

生活介護に係る添付書類

営業時間	<p>事業所の営業時間及び送迎時間</p> <p>(1) 営業時間(送迎時間は含まない) 曜日によって異なる場合は、二段書きしてください。</p> <p>開始 時 分 から 時 分 まで</p>
	<p>(2) 送迎時間(送迎している場合) 曜日によって異なる場合は、二段書きしてください。</p> <p>【迎え】 時 分 ~ 時 分 【送り】 時 分 ~ 時 分</p>
医師の配置状況	<p><input type="checkbox"/> 医師を配置している場合</p> <p>(1) 医師の配置形態 該当する項目の□欄に✓(チェック)してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 直接雇用 ※雇用契約書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 嘱託医 ※嘱託医契約書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 [具体的な形態:]</p>
	<p>(2) 配置医師の氏名 氏名 _____ ※医師免許証の写しを添付してください。</p> <p>(3) 業務の内容 該当する項目の□欄に✓(チェック)し、実績内容を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の健康管理を行っている。 [昨年度の実績:]</p> <p><input type="checkbox"/> 療養上の指導を行っている。 [昨年度の実績:]</p> <p><input type="checkbox"/> その他 [昨年度の実績:]</p>
	<p><input type="checkbox"/> 医師を配置していない場合</p> <p>当該事業所において、看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することなど、利用者に対する具体的な対応を記載してください。</p> <p>[]</p>
看護職員	<p>看護職員の配置状況</p> <p>(1) 看護職員の勤務状況</p> <p>① 氏名 _____ 勤務時間 時 分 から 時 分 実働 時間</p> <p>② 氏名 _____ 勤務時間 時 分 から 時 分 実働 時間</p> <p>※看護師免許証の写しを添付してください。</p>