

(○) 訪 問 看 護
 (○) 介 護 予 防 訪 問 看 護 に係る記載事項

(表)

事業所の病院、診療所又は訪問看護ステーションの別				訪問看護ステーション					
訪問看護ステーションであって同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合はその名称						とやの中央病院			
管理者	(フリガナ)	スズキ ミハ			(フリガナ)	(郵便番号 950 - 951) ニイガタシチュウオウクトヤノ			
	氏 名	鈴木 沙			住 所	新潟市中央区鳥屋野450番地3			
	生年月日	S56.9.14			登録番号	1599612			
	資格の種類	看護師			兼務する職務	看護職員			
	当該事業所で兼務する場合				事業所、施設等の名称				
	同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合				兼務する職務及び勤務時間等				
事業開始時の利用者の推定数		3.0 人							
従業者	区 分	保健師		看護師		准看護師		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤 (人)			1	1	1			
	非 常 勤 (人)			1					
	※基準上の必要人数 (人)								
	※適合の可否								
主な揭示事項	営 業 日	日 月 火 水 木 金 土 祝	その 他 年 間		年末年始(12月31日～1月3日)				
		休 ○ ○ ○ ○ ○ 休 ○	の 休 日		お盆(8月14日)				
	営 業 時 間	平日	8:30 ~ 17:30		土曜	~		日曜日・祝日	8:30 ~ 17:30
		備考	時間外・休日のサービス提供は、利用者の希望に応じて365日24時間対応する。						
	利 用 料	法定代理受領分	厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分						
		法定代理受領分以外	厚生労働大臣が定める告示上の基準額						
そ の 他 の 費 用	サービス提供日前日の17:30までにキャンセルの連絡がなかった場合は全額を受領 サービス提供記録の複写にかかわる費用については実費相当額を徴収する								
通常の実施地域	① 新潟市中央区		② 新潟市西区		③ 新潟市江南区		④		⑤
	備考	新潟市西区は内野・赤塚エリアを除く 希望によっては実施地域外にもサービスの提供を行う							

注 ※欄は記入しないこと。

(裏)

事業所の一部として使用される事務所の数		事務所	
事業所の一部として使用される事務所	(フリガナ) 名称		
	(フリガナ) 所在地	(郵便番号 —) 新潟県 市 郡	
	連絡先 備考	電話番号	FAX番号
	(フリガナ) 名称		
	(フリガナ) 所在地	(郵便番号 —) 新潟県 市 郡	
	連絡先 備考	電話番号	FAX番号

注 事業所の所在地以外の場所に事業所の一部として使用される事務所を有する場合に記入すること。