

310 居宅療養管理指導

ページ上部

表示名	事業所	台帳	公表
事業所名称		○	
所在地		○	
TEL		○	
FAX		○	
空き情報	○		
介護保険事業所番号		○	
指定年月日		○	
最終更新日※いずれか表示	○	○	
管理者		○	
窓口担当者	○		
法人名		○	
メールアドレス	○		

事業所概要

営業日		○	
その他の年間休日		○	
営業時間(平日)		○	
営業時間(土曜)		○	
営業時間(日曜・祝日)		○	
営業時間備考		○	
損害保険加入の有無	○		
生活保護指定の有無		○	
事業所の特色	○		
最新トピックス	○		
法人名		○	
法人代表名		○	
法人住所		○	
法人電話		○	

サービス内容

実施主体		○	
------	--	---	--

写真・動画

写真	○		
----	---	--	--

従業員情報

医師(常勤)		○	
医師(非常勤)		○	
歯科医師(常勤)		○	
歯科医師(非常勤)		○	
薬剤師(常勤)		○	
薬剤師(非常勤)		○	
歯科衛生士(常勤)		○	
歯科衛生士(非常勤)		○	
管理栄養士(常勤)		○	
管理栄養士(非常勤)		○	
看護職員(常勤)		○	
看護職員(非常勤)		○	