付表１－１　訪問介護相当サービス事業所の指定(更新)に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 所在地 | 　　（郵便番号　　　－　　　）　　　　　　　県　　　郡市 |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | 　第　　　条第　　　項第　　　号 |
| 併設事業所の種別、名称 |  | 事業所番号 |  |
| 管　理　者 | フリガナ |  | 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 当該訪問介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入） |  |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入） | 名称 |  | 事業所番号 |  |
| 兼務する職種及び勤務時間等 |  |
|  |
| サービス提供責任者 | フリガナ |  | 住所 |  |
| 氏　名 |  |
| フリガナ |  | 住所 |  |
| 氏　名 |  |
| 事業開始時の利用予定者又は現在の利用者数 | 　　　　　　　　人 |
| 従業者の職種・員数 | 訪問介護員等 |  |
| 専従 | 兼務 |
|  | 常　勤（人） |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |
| 常勤換算後の人数（人） |  |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 利用料 | 法定代理受領分(一割負担分) |
| 法定代理受領分以外 |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業実施地域 |  |
| 添　付　書　類 | 別添のとおり |

備考　１　「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄は記入しないでください。

２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

３　従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。

４　当該指定サービス以外のサービスを実施する場合には､当該指定サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください｡