

付表1 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項【記載例】

区分 (該当に○を記入)		☑️ 一体型 ・ 単独型		受付番号	
事業所	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 -)		
			(ビルの名称等)		
連絡先		電話番号			FAX番号
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			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
	生年月日				
	事業所で他の職務を兼務する場合には、その職種				
同一敷地内の他の事業所又は施設の従事者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	名称				
	兼務する職種及び勤務時間等				
サービス提供責任者又は訪問事業責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名				
従事者の職種・員数			訪問介護員等		その他
			専従	兼務	専従
					兼務
	常勤		1人	1人	
	非常勤		6人	人	
	常勤換算後の人数		3.3人		
基準上の必要人数		人			
適合の可否					
主な揭示事項	営業日	月曜から土曜日までとする。ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日までを除く			
	営業時間	9:00~18:00			
	利用料	法定代理受領分 利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額			
		法定代理受領分以外 愛西市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に定めるとおり			
	その他の費用	事業所の実施地域を超える交通費			
通常の事業実施地域	愛西市				
添付書類	別添のとおり				

訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの指定申請を同時に行い、一体的な運営の場合は、付表1は1枚で良い。

定款変更して追加したものをご記入ください。(空欄で定款は後日提出でも可。この場合は「補正依頼申立書」を使用してください。)

「主な揭示事項」は、運営規程に記載されているとおり記入してください。

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、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 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。