付表1―1

訪問介護事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事  業  所 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | (郵便番号　　―　　)  京都府　　　　郡・市 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | | |  | | | | FAX番号 | |  |
| メールアドレス | | | |  | | | | | | |
| 管  理  者 | フリガナ | |  | | | | | | | 住所 | | (郵便番号　　―　　) | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |
| 当該事業所における訪問介護員との兼務 | | | | | | | | | | | (　有　・　無　) | | |
| 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 | | 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) | | | | | | | |  | | | | | |
| ＊ | 基準上の必要人数(人) | | | | | | | |  | | | | | |
| ＊ | 適合の可否 | | | | |  | | | | | | | | |
| 主  な  掲  示  事  項 | 営業日 | | | | |  | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | |  | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | 法定代理受領分(利用者負担分) | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 別記のとおり | | | | | | | | |

注　1　＊の付いている「基準上の必要人数」及び「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、別に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　「主な掲示事項」については、この欄の記載を省略し、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は、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員数を含めて記載してください。

5　当該指定居宅サービス以外のサービスを実施する場合は、当該指定居宅サービス部分とそれ以外のサービス

部分の料金がわかるような料金表を提出してください。