

付表1 居宅介護事業所の指定に係る記載事項

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	
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名			住所	県 郡・市
	居宅介護事業従業者等との兼務の有無			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)	事業所等の名称			
		兼務する職種及び 勤務時間等	-----		
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等					第 条 第 項 第 号
サービス 提供責任者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)
	氏名	-----		住所	
従業者の職種・員数		居宅介護事業従業者		その他の従業者	
		専従	兼務	専従	兼務
従業者数	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)					
主な揭示事項					
営業日					
営業時間					
指定居宅介護の内容		身体介護・家事援助・外出時における介護・()			
利用料					
その他の費用					
通常の事業の実施地域					
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している ・ していない	
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)	担当者
		その他			
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表)			

(備考)

1. 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
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葉に記載した書類を添付してください。
3. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
4. 出張所等がある場合は、付表1 - 2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
5. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
6. 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。

(注) 法施行日前の申請については、次のような弾力的な取扱いについて検討中である。

- (1) 運営規程については、利用料等の規程が困難な場合も予想されるので、当面は運営規程(案)をもって条件付きの指定を行うことができるものとする。この場合、正規の運営規程を別に都道府県が定める日までに提出するものとする。
- (2) 「主な揭示事項」についても運営規程の提出に合わせて別途提出することができるものとする。