**付表１**

**介護予防・日常生活支援総合事業　第１号事業（訪問型サービス）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　　　－　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | |
| 訪問介護員等との兼務の有無 | | | | | | | | | | | （　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 | | | フリガナ | | |  | | | | | | | | （郵便番号　　　－　　　） | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | （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 | | | | | | | |  | | | | |
| 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｣及び｢適合の可否｣欄は、記載しないでください。

　　２　｢訪問介護員等との兼務の有無｣欄は、管理者が訪問介護員等事業所内の他の職種との兼務の有無を、また｢同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務｣欄は、管理者が兼務する場合に記載してください。

　　　３　｢主な掲示事項｣欄については、この欄の記載に代えて、別に資料を添付して差し支えありません。

　　　４　記載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。

　　　５　出張所等がある場合は、出張所等の所在地、サービス提供に当たる訪問介護員の人数を別様にして記してください。