付表１

訪問型サービスに係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | |
| 当該事業所で兼務の有無 | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | 兼務する職務 | | |  | |
| 同一敷地内にある他の事業所又は施設で兼務する場合 | | | | | | | | | 事業所又は施設の名称 | | | | | | | | |  | |
| 兼務する職務及び勤務時間等 | | | | | | | | |  | |
| 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　　事　　者 | 区　　　分 | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 事業開始時の利用者の推定数 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 日 | 月 | | 火 | 水 | | 木 | 金 | | | 土 | 祝 | | その他年間の休日 | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | | | |
| 営業時間 | 平日 | | ～ | | | | | | | 土曜 | | | ～ | | | | 日曜日  ・祝日 | | ～ |
| 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 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 事業所の一部として使用される事務所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　－　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | |

注　※欄は記入しないこと。

　「事業所の一部として使用される事務所」欄は、所在地以外の場所に事務所を有する場合に記入すること。