

介護予防訪問介護相当サービスの事業者指定に係る記載事項

事業所	ふりがな 名 称		-----		
	所 在 地		(〒 -)		
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
管 理 者	ふりがな 氏 名	-----		住 所	(〒 -)
	生年月日				
	事業所で他の職務を兼務する場合にあっては、その職務名				
	一の敷地内の他の事業所等の職務を兼務する場合にあっては、その事業所等の名称、兼務する職務名及び勤務時間				
サービス 提供責任者	ふりがな 氏 名	-----		住 所	(〒 -)
	生年月日				
	ふりがな 氏 名	-----		住 所	(〒 -)
	生年月日				
従 業 者 の 員 数	常 勤 (人)		訪 問 介 護 員 等		/
			専 従	兼 務	
	非 常 勤 (人)				
	常勤換算後の員数(人)				
	※基準上の必要員数(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				
通常の事業の実施地域					

- 備考 ' 1 ※印の欄は、記載しないこと。
 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、添付すること。
 3 次の書類を添付すること。
 (1) 事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有する場合にあっては、当該事務所の名称、所在地及び従業者の員数を記載した書類
 (2) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は事業の実施の根拠となる条例等
 (3) 事業所の平面図
 (4) 管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
 (5) 運営規程
 (6) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
 (7) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
 (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
 (9) 法第115条の45の5第2項の規定に該当しないことを誓約する書面