

付表1 「訪問介護相当サービス」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 —)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
		Email			
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 —)
	氏名				
	生年月日				
	訪問介護員等との業務の有無		(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)		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				
利用者の推定数		人			
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)			
添付書類		別添のとおり			

備考

- 1 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様に記載した書類を添付してください。
- 2 出張所等がある場合、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職員も含めて記載してください。
- 3 次の書類を添付してください。
 - (1) 登記事項証明書又は条例等
 - (2) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
 - (3) サービス提供責任者の経歴
 - (4) 事業所の平面図
 - (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
 - (7) 当該事業所の所在地以外の場所で、当該申請に係る事業の一部を行うときの名称・所在地
 - (8) 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書