

付表 1 - 1

介護予防訪問介護相当サービス事業者・訪問型サービスA事業者の指定に係る記載事項

|                             |                               |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|------------|----|--------|---|---------------|----|---|----------|---|-------|---|--|--|---|
| 事業所                         | フリガナ                          |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 名称                            |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 所在地                           | (〒 - )<br>愛媛県 八幡浜市 |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 連絡先                           | 電話番号               |            |    |        |   | FAX番号         |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| E-mailアドレス                  |                               |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 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                          |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 名前                            |                    |            | 住所 | (〒 - ) |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 生年月日                          |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合記入)      |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 (兼務の場合記入) |                    | 事業所等名称     |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 兼務する職種及び勤務時間等               |                               |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| サービス提供責任者・訪問事業責任者           | フリガナ                          |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 名前                            |                    |            | 住所 | (〒 - ) |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | フリガナ                          |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 名前                            |                    |            | 住所 | (〒 - ) |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 従業者の職種・員数                   |                               |                    | 訪問介護員・従事者等 |    |        |   | 利用者数 (前3月の平均) |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             |                               |                    | 専従         | 兼務 | 人      |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 常勤 (人)                      |                               |                    |            |    |        |   | 届出の前月 人       |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 非常勤 (人)                     |                               |                    |            |    |        |   | 届出の前々月 人      |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 常勤換算後の人数 (人)                |                               |                    |            |    |        |   | 届出の前々々月 人     |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 主な揭示事項                      | 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・祝日 |   |  |  |   |
|                             |                               | 備考                 |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
|                             | 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                   | ①                             |                    |            |    | ②      |   |               |    | ③ |          |   |       | ④ |  |  | ⑤ |
|                             | 備考                            |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |
| 添付書類                        | 別添のとおり                        |                    |            |    |        |   |               |    |   |          |   |       |   |  |  |   |

\* 注意事項、申請に必要な添付書類については、裏面を参照のこと

(裏面)

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すること。
- 2 出張所等がある場合、所在地、従業者、営業時間等を付表1-2に記載すること。
- 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。
- 4 次に掲げる書類を添付すること
  - (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
  - (2) 事業所の平面図
  - (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
  - (4) 運営規程
  - (5) 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
  - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
  - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
  - (8) 当該申請に係る事業に係る訪問型サービス費の請求に関する事項を記載した書類
  - (9) 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書
  - (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
  - (11) 当該指定介護予防訪問介護相当サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定介護予防訪問介護相当サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。