

付表 1-1 訪問介護事業所の指定に係る記載事項 (記載例)

| | | 受付番号 | ※記載不要 | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|-----|
| 事業所 | フリガナ | ホッカイホームヘルプサービス | | | |
| | 名称 | 北海ホームヘルプサービス | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 123-4567) 札幌市中央区北3条西6丁目 | | | |
| | | (ビルの名称等) 道庁赤レンガビル6F | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 011-123-4567 | FAX番号 | 011-123-4568 | |
| 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 3 条第 1 項第 号 | | | |
| 管理者 | フリガナ | ホッカイ タロウ | 住所 | (郵便番号 123-4567) 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館ハイツB401号室 | |
| | 氏名 | 北海 太郎 | | | |
| | 生年月日 | 昭和16年4月1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 | 北海デイサービス | 兼務する職種及び勤務時間等 | 管理者 |
| サービス提供責任者 | フリガナ | ホッカイ ハナコ | 住所 | (郵便番号 765-4321) 札幌市中央区大通西7丁目 道庁7丁目別館ハイツD505号室 | |
| | 氏名 | 北海 花子 | | | |
| | フリガナ | | 住所 | (郵便番号 -) | |
| | 氏名 | | | | |
| 利用者(前3月の平均値又は推定数) | | 50 人 | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 訪問介護員等 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | | |
| | | 常勤(人) | 3 | 2 | |
| | | 非常勤(人) | 8 | - | |
| | | 常勤換算後の人数(人) | 8 | | |
| | | 基準上の必要人数(人) | ※記入しないでください | | |
| 適合の可否 | | ※記入しないでください | | | |
| 主な揭示事項 | 営業日 | 月曜日から土曜日(但し、祝祭日及び12月30日～1月3日を除く) | | | |
| | 営業時間 | 平日6時～20時 土曜日6時～18時 | | | |
| | 利用料 | 法定代理受領分(一割、二割又は三割負担分) | | 介護報酬告示上の額 | |
| | | 法定代理受領分以外 | | 介護報酬告示上の額 | |
| | その他の費用 | 別添運営規程に定める料金表のとおり | | | |
| 通常の事業実施地域 | 札幌市及び江別市 | | | | |
| 法第72条の2第1項ただし書きの「別段の申出」の有無(法施行規則第130条の5に規定する申出書) | | 有 ・ 無 | ※ 共生型の特例によらない通常の指定を受けることを希望する場合は「有」にマル、共生型の特例による指定を受けることを希望する場合は「無」にマルを付けてください。 | | |
| 添付書類 | | 別添のとおり | | | |

＜記載上の注意事項＞

- 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 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。
- 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 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。