付表1

指定訪問介護事業所等の指定に係る記載事項

記入例

指定を受けようとするサービスの種類	1 訪問介護	2 予防専門型訪問サービス
	3 生活支援型訪問サービス(一体型)	4 生活支援型訪問サービス(単独型) ①
共生型サービスの指定状況	1 居宅介護事業所(本体 ・ 共生型)	2 重度訪問介護事業所(本体 ・ 共生型) なし

事業所	フリガナ	ヘルパーステーションナゴヤ		
	名 称	ヘルパーステーション名古屋		
	所在地	(〒 460−8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号		
	連絡先	電話番号 052−972−〇〇〇〇	FAX番号	052−972−〇〇〇△

当該事業所に係る指定状況 ※1	サービスの種類等	事業所番号	指定年月日	指定有効期限	指定権者
	▽▽訪問サービス (他市の総合事業サービス)	23A0612345	平成30年1月1日	###############	▽▽市

管理者	フリガナ	ナゴヤ ハナコ	住所	(〒 46×−△△△△) 名古屋市西区〇〇町〇番地の△
	氏 名	名古屋 花子		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	電話番号	052−△△△-××××
	他の職務との兼務の状況	当該事業所内での他の職務との兼務	職種	サービス提供責任者
		同一敷地内の他の事業所等との兼務	事業所等の名称	
			兼務する職種及び勤務時間	

利用者の推定数	② 35 人

サービス提供責任者(または訪問事業責任者)※2					
フリガナ	ナゴヤ ハナコ	住所	(〒46×−△△△△) 名古屋市西区〇〇町〇番地の△	資格	介護福祉士
氏 名	名古屋 花子				
フリガナ	フクシ タロウ	住所	(〒4□□-◆◆◆□) 名古屋市中村区〇町〇番〇号	資格	介護福祉士
氏 名	福祉 太郎				

従業者の員数 ③	訪問介護員(サービス提供責任者を含む) ※3		従事者(訪問事業責任者を含む) ※3	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤 (人)	2	1	0	0
非常勤 (人)	2	0	2	0
常勤換算後の員数(人) ④	3. 0			

主な掲示事項		
営 業 日		月曜日から金曜日までとする。 ただし国民の休日及び12月29日から1月3日を除く
営 業 時 間 ⑤		午前9時から午後6時まで
利用料	法定代理受領分 (利用者負担分)	利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額
	法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額、総合事業については市実施要綱に記載された額
	その他の費用 ⑦	事業所の実施地域を超える交通費 ⑥
通常の事業の実施地域		中区、北区、▽▽市(総合事業は中区、北区に限る)

備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

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。