付表１－１

訪問型サービス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	（〒　　－　　） 岡山県小田郡矢掛町			
	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		住所	（〒　　－　　）	
	名 前				
	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	フリガナ		住所	（〒　　－　　）	
	名　前				
	フリガナ		住所	（〒　　－　　）	
	名　前				

従業者の職種・員数	訪問介護員等 専　従	訪問介護員等 兼　務	利用者数（前3月の平均）
常　　勤　（人）			通院等乗降介助のみ利用者は０．１人として計算
非　常　勤　（人）			
常勤換算後の人数（人）			人

主な掲示事項	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				介護報酬告示上の額の１割又は２割（負担割合証の割合に準ずる）									
		法定代理受領分以外				介護報酬告示上の額									
	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													

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　「主な掲示事項」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。