付表2　基準緩和型訪問介護サービス事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 記入者氏名 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（兼務の場合のみ記入） | 名　　称 |  |
| 兼務する職種、勤務時間等 |  |
|  |
| 人員に関する基準の確認に必要な事項 |
| 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） |  |
| 利用者の推定数（人） |  |  |
| 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 |  |

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別葉に記載した書類を添付してください。

2　管理者の兼務について、添付資料にて確認可能な場合は、記載を省略することが可能です。