

付表 1 - 1 夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ								
	名称								
	所在地	(郵便番号 -)							
		県		郡市					
連絡先	電話番号				FAX番号				
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	(郵便番号 -)		
	氏名								
	生年月日								
	当該夜間対応型訪問介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)								
オペレーションセンターの有無			有 ・ 無						
オペレーションセンターのか所数			か所						
予定利用者数	人 (うち他の市町村の予定利用者数 人)								
従業者の職種・員数		訪問介護員等				オペレーター		面接相談員	
		定期巡回サービス		随時訪問サービス					
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		常勤 (人)							
		非常勤 (人)							
基準上の必要人数 (人)									
適合の可否									
主な 掲 示 事 項	営業日								
	営業時間								
	利用料		法定代理受領分 (一割負担分)						
			法定代理受領分以外						
	その他の費用								
通常の事業実施地域									
添付書類		別添のとおり							

- 備考
- 「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。
 - 他の市町村の区域においても事業の実施を予定している場合、「予定利用者数」欄に他の市町村の予定利用者数を記入してください。
 - 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。
 - 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。
 - 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

別 添

受付番号

指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添付書類	申請する事業の種類			備考
		夜間対応型 訪問介護			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ）				
7	随時訪問サービスの委託先（他の訪問介護事業所に委託する場合のみ）				
8	運営規程				
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
10	当該申請に係る資産の状況				
11	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項				
12	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面				
13	役員の氏名等				

備考1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。