

夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(〒 -) 広島県 福山市								
	連絡先	電話番号		FAX番号		E-mailアドレス				
管理者	フリガナ			住所	(〒 -)					
	名前									
	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)									
	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)	施設等の名称				介護保険 事業所番号				
兼務する職種										
勤務時間		: ~ :								
予定利用者数	人(うち他の市町村の予定利用者数 人)									
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箇所数	箇所(※利用者300人に対して1箇所設置)									
オペレーションセンターを2箇所以上設置する場合のオペレーションセンターの所在地・連絡先等										
所在地	(〒 -) 都道府県 市区									
連絡先	電話番号		FAX番号							
随時訪問の委託先(委託する場合のみ記入)			事業所名				介護保険事業所番号			
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)										
主な 揭示 事項	営業日									
	営業時間									
	利用料	法定代理受領分			介護報酬告示上の額の1割, 2割又は3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	(福山市日常生活圏域)									
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、欄を設けて記入するか、別の用紙に記載した書類を添付すること。
 2 「主な揭示事項」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。
 3 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別の用紙に記入すること。また、従業者については、出張所に勤務する職員も本様式に含めて記入すること。
 4 「通常の事業実施地域」は、事業所の所在する日常生活圏域を設定すること。また、日常生活圏域以外を通常の事業実施地域とする場合は、その旨も記入すること。