

記載例

指定訪問介護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	●●●●●●●●ヘルパーセンター				
	名称	●●●●ヘルパーセンター				
	所在地	(郵便番号 ●●● - ●●●●) 浜松市●●区●●町●●●●-●●				
	連絡先	電話番号	●●●-●●●●-●●●●	FAX番号	●●●-●●●●-●●●●	
		電子メールアドレス	●●●●@●●●●.●●.●●			
出張所等	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等の条文		第●●条第●●項				
管理者	フリガナ	●●● ●●●		住所	浜松市●●区●●●●-●●	
	氏名	●● ●●				
	生年月日	●●年●●月●●日				
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）				サービス提供責任者	
	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		
			介護保険事業所番号			
			兼務する職種及び勤務時間等			
サービス提供者	フリガナ	●●● ●●●		住所	浜松市●●区●●●●-●●	
	氏名	●● ●●				
	生年月日	●●年●●月●●日				
	フリガナ			住所		
氏名						
生年月日						
利用者数（推定数）		●●人				
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）	●.●人			
		※ 基準上の必要人数（人）				
※ 適合の可否						
主な揭示事項	営業日	月～金				
	営業時間	8:30～17:30				
	利用料	法定代理受領分	介護報酬告示上の額の負担割合に応じた額			
		法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額			
	その他の費用	通常の事業の実施地域外 片道●●kmあたり●●				
通常の事業の実施地域	浜松市●●区、●●区、●●区					

地区名、町名などを記入。
(客観的にその区域が特定されるもの)

- 備考
- ※印の欄には、記入しないこと。
 - 出張所等がある場合は、「従業者の職種及び員数」欄には当該出張所等に勤務する従業者も含めて記載すること。
 - 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。