**付表７　定期巡回・随時対応型訪問介護看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　　　－　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | |  | | | | | | | | | FAX番号 | | | | |  | | | | |
| 管　理　者 | フリガナ | |  | | | | | | 住所 | | | | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | |
| 事業所内での従業者との兼務 | | | | | | 有　・　無 | | | | | | 兼務職種 | | | |  | | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者としての  職務に従事する場合 | | | | | | 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事する職種  及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 一体型  ・  連携型 | | （連携型の場合）連携する訪問看護事業所　　　※複数ある場合は一覧を添付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 | | | 住所 | | | （郵便番号　　　-　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |
| 計画作成責任者 | | | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | フリガナ | | |  | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | 氏　　名 | | |  | | | | | |
| 資　格 |  | | | | | | | | | | | 資　格 | | |  | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | 訪問介護員等 | | | | | | | | | | | オペレーター | | | | | 看護職員 | | 理学療法士  作業療法士  言語聴覚士 | |
| 定期巡回 | | | | | 随時訪問 | | | | | |
| 専従 | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 | | | | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  |  |  |  |
| 非常勤（人） | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数（人） | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 基準上の必要人数（人） | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 適合の可否 | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | |
| 主な掲示事項 | 営業日及び休日 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

備考　 　1　「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。

2　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紙に記載して添付してください。

3　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。