

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 - ) 都 道 郡 市 府 県 区									
	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										
	他事業所の従業者との兼務の有無	□ 有 □ 無	事業所の名称								
兼務する職種及び勤務時間等											
連携する訪問看護事業所 (連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する場合のみ記載)					名称						
					住所		(郵便番号 - )				
予定利用者数	人 (うち他の市町村の予定利用者数 人)										
事業体制	介護・看護一体型 ・ 介護・看護連携型 (連携先 箇所)										
従業者の職種・人数	訪問介護員等				オペレーター		看護職員		うち計画作成責任者		
	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	専従	兼務	
	常勤 (人)										
非常勤 (人)											
常勤換算後の人数 (人)											
営業日											
営業時間											
通常の事業実施地域											
添付書類	別添のとおり										

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別欄に記載した書類を添付してください。
- 2 当該事業を事業所所在地以外の場合（いわゆる出張所）で一部実施する場合、第2号様式に所在地等を記載してください。また、従業者については、出張所に勤務する職員も含めて記載してください。