付表第2(第5条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

基準該当訪問入浴介護事業所の登録にかかる記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | (　　　　　─　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 |  | | | | | FAX番号 | | | |  | | |
| 管理者 | フリガナ |  | | | | 住所 | (　　　　─　　　　　　) | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 当該訪問入浴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) | | | | 事業所の名称 | | |  | | | | | | | |
| 兼務する職種 | | |  | | | | 勤務時間等 | | |  |
| 従業者の職種・員数 | | | | 看護職員 | | | | | | | 介護職員 | | | | |
|  | 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 | |  | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業実施地域 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 協力医療機関 | 名称 | |  | | | | | | | 主な診療科名 | | | |  | |
| 名称 | |  | | | | | | | 主な診療科名 | | | |  | |
| 名称 | |  | | | | | | | 主な診療科名 | | | |  | |
| 添付資料 | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | |

備考1　「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記載しないでください。

　　2　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別様に記載した書類を添付してください。

　　3　「主な掲示事項」欄については、本欄への記載を省略し、別添資料として添付してかまいません。

　　4　訪問入浴介護サービス以外のサービスを実施する場合には、訪問入浴介護サービス部分とそれ以外の部分の料金の状況がわかるような料金表を添付してください。