

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

事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市									
	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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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 -)				
○人員に関する基準の確認に必要な事項											
従業者の 職種・員数	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)	/		/		/		/		/		
添付書類			別添のとおり								
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)											
事業所	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
		Email									

(別添)

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
添付書類

	添付書類	参考様式
1	登記事項証明書又は条例等	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
3	平面図	参考様式3
4	設備・備品等一覧表	参考様式4
5	運営規程	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式5
7	誓約書	参考様式6
7	誓約書	参考様式8