

付表3 訪問入浴サービスの事業所の登録に係る記載事項

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				(郵便番号)		
	氏名				住所		
	他の職務等との兼務の有無				有 ・ 無		
	当該訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護事業所内での他の職務との兼務				職種		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		事業所等の名称				
		兼務する職種及び勤務時間等					
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等の条項						第 条第 項第 号	
従業者の職種・員数		看 護 師 准 看 護 師		介 護 職 員			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
従業者数	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)							
主な揭示事項							
営 業 日							
営 業 時 間							
サ ー ビ ス の 内 容							
利 用 料							
そ の 他 の 費 用							
通常の実業の実施地域							
その他参考となる事項		第三者評価の実施状況		している・していない			
		苦情解決の窓口・担当者		窓口(連絡先)		担当者	
		その他					
協力医療機関		名 称			主な診療科目		
添 付 書 類		定款及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、管理者の経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表、財産目録等)、設備、備品等一覧表、その他の書類 (ただし、介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第42条第1項第2号に規定する基準該当事業者である場合は、当該指定及び当該登録に係る決定通知の写しを添付するだけでよいものとする。)					

備考

- 1 基準上の必要人数の欄には、記載しないでください。

- 2 主な揭示事項の欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 3 出張所等がある場合は、付表1－2にも記載してください。また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 4 その他の費用の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5 通常の事業の実施地域の欄には、市町村名を記載することとし、当該地域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか別葉に記載した書類を添付してください。