

付表1-2 居宅介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

受付番号	
------	--

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				
主な揭示事項								
営業日								
営業時間								
指定居宅介護の内容 身体介護・家事援助・外出時における介護・()								
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
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		
					苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)		担当者
その他								
添付書類								
別添のとおり(定款、寄付行為等及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、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)								

(備考)

1. 「受付番号」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葉に記載した書類を添付してください。
3. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
4. 「その他の費用」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」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区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。