

(付表1-2)

居宅介護事業等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

記入例

		受付番号					
事業所	フリガナ	サセボジギョウシヨ					
	名称	佐世保事業所					
	所在地	(郵便番号 857 - 0042 )					
		長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号					
連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号	0956-45-6789			
	メールアドレス	sasebo@jigyosyo.com (事業所)					
主な揭示事項							
営業日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日から1月3日を除く						
営業時間	9:00~17:00						
指定居宅介護等の内容	居宅介護【身体介護(身体介護・通院介助)・家事援助等(家事援助・通院介助)】 重度訪問介護						
主たる対象者	○ 居宅介護	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	障害児
		○					
	○ 重度訪問介護	特定無し	肢体不自由者		行動障害を有する者		難病等対象者
		○					
同行援護	特定無し	身体障害者	難病等対象者		障害児		
行動援護	特定無し	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	障害児		
利用料	運営規程に定める通り						
その他の費用	運営規程に定める通り						
通常の事業の実施地域	佐世保市(離島を除く)、佐々町						
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	していない					
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	0956-12-3456	担当者	佐世保 花子		
	その他	なし					
添付書類	別添のとおり(定款、寄付行為等およびその登記事項証明書または条例等、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、勤務体制および勤務形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)ならびに設備、備品等一覧表)						

指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規程と一致)

マンション等や建物の2階等で実施する場合は、建物名、階数まで記入

事業所ごとにメールアドレスがない場合は法人のメールアドレスを記入し、(事業所)か(法人)のいずれかを選択

運営規程と一致させる

運営規程と一致させる

提供するサービスに○を付ける

具体的に対象となる範囲を記入(運営規程と一致)  
※範囲外の者の受け入れができないわけではない

第三者評価を実施している場合のみ「している」を選択  
※第三者委員の設置ではない

苦情受付担当者と電話番号を記入

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するかまたは別業に記載した書類を添付してください。
2. 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記入してください。
3. 「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入してください。
4. 「通常の事業の実施地域」欄には、市町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。