

付表 3

(表)

訪問看護・介護予防訪問看護事業者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 — )											
	連絡先	電話番号					FAX番号						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等の条文						第 条第 項第 号							
病院・診療所・その他の訪問看護事業所(訪問看護ステーション)の別(該当に○)				病院			診療所			その他の訪問看護事業所(訪問看護ステーション)			
管理者	フリガナ												
	氏名			住所・連絡先	(郵便番号 — )								
	生年月日			電話番号				FAX番号					
	※職種			※登録番号									
	※他の職務との兼務の状況(兼務がある場合のみ記入)												
	当該訪問看護・介護予防訪問看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の職務との兼務		事業所又は施設の名称及び事業又は施設の種類の兼務する職種及び勤務時間											
利用者の推定数			人		(前年度の平均値、新規の場合は予測される数を記入)								
従業員			看護師		保健師		准看護師		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				
			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)													
※事業所を兼用する場合のその事業の種類(兼用の場合に記入)													
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日			
	営業時間	平日	～				土曜	～		日・祝	～		
	利用料	法定代理受領分				介護報酬告示上の額							
		法定代理受領分以外				介護報酬告示上の額							
	その他の費用	運営規程に定めるとおり											
	通常の事業実施地域	①	②		③			④		⑤			
備考													

備考 1 ※印の欄には、病院及び診療所以外の訪問看護事業所(訪問看護ステーション)の場合のみ記入すること。

2 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。(裏面に続く。)

(裏)

(表面から続く。)

添付書類

- 1 申請者の登記事項証明書又は条例等の写し（法人の場合に限る。）
- 2 事業所の平面図
- 3 事業所の管理者の免許証の写し（病院及び診療所の場合を除く。）
- 4 運営規程
- 5 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
- 6 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- 7 病院の場合にあつては使用許可証、診療所の場合にあつては使用許可証又は開設届書等の写し
- 8 当該申請に係る事業所の所在地以外の場所で当該事業所の一部として使用される事務所を有する場合には、その名称及び所在地を記載した書類
- 9 介護保険法第70条第2項各号又は第115条の2第2項各号に該当しないことを誓約する書類
- 10 その他指定に関し知事が必要と認める事項を記載した書類