**付表1-2　訪問介護相当サービス・緩和した基準による訪問型サービス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　　　市 | | | | | |
|  | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | FAX番号 |  |
| 主な掲示事項 | 営業日 | | |  | | | |
| 営業時間 | | |  | | | |
| 利用料 | | | 法定代理受領分 | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | |
| その他の費用 | | |  | | | |
| 通常の事業実施地域 | | |  | | | |
| 添付書類 | | | | 別添のとおり | | | |

備考　　1「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。

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様に記載した書類を添付してください。

3　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 要　　　　　　　　　件 | 確認欄 |
| １ | 用途は「職員の待機」、「道具、医療材の保管」、「職員の着替え」、又はこれらに類するものである。 |  |
| ２ | 主たる事業所から一定以上離れている。具体的な目安は以下のとおりである。  （ア）徒歩・自転車での行き来が困難で、通常は自動車又は公共交通機関を利用する程度の距離である。  （イ）下記４の「職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されており、主たる事業所と従業者相互支援が行える体制」を確保できる距離である。 |  |
| ３ | 利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われている。 |  |
| ４ | 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されており、主たる事業所と従業者相互支援が行える体制にある。 |  |
| ５ | 苦情処理や損害賠償に際して、一体的な対応ができる体制にある。 |  |
| ６ | 事業の目的、運営方針、営業時間等同一の運営規程が定められている。 |  |
| ７ | 人事、給与等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われている。 |  |