付表1－2　居宅介護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

事業所No	

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		
主な掲示事項						
営業日						
営業時間						
サービス内容		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）・乗降介助】 重度訪問介護・同行援護・行動援護				
主たる対象者		居宅介護	特定無し ・ 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病等			
		重度訪問介護	特定無し ・ 加算対象者以外			
		同行援護	特定無し ・ 身体障害者 ・ 障害児			
		行動援護	特定無し ・ 知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者			
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. 「主な掲示事項」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。