

居宅介護支援に係る記載事項

管理者	(フリガナ)											(郵便番号	—		)
	氏名											(フリガナ)			
	生年月日											住所			
	当該事業所での介護支援専門員と兼務の有無												有 ・ 無		
	同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合										事業所、施設等の名称				
										兼務する職務及び勤務時間等					
事業開始時の利用者の推定数										人					
従業者	区分		介護支援専門員												
			専従					兼務							
	常勤(人)														
非常勤(人)															
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		～		日曜日・祝日		～			
		備考													
	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 業の 実 施 地 域	①	②			③			④			⑤				
	備考														