

付表1

居宅介護事業所等の指定に係る記載事項

受付番号

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	
	メールアドレス					
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)	
	氏名					
	居宅介護事業従業者等との兼務の有無			有 ・ 無		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称		兼務する職種及び勤務時間等		
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					第 条 第 項 第 号	
サービス提供責任者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)
	氏名					
従業者の職種・員数		居宅介護等事業従業者		その他の従業者		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)					
	非常勤(人)					
常勤換算後の人数(人)						
基準上の必要人数(人)						
主な揭示事項						
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(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・難病等対象者			
		重度訪問介護	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			
		同行援護	特定無し・身体障害者・障害児・難病等対象者			
		行動援護	特定無し・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者			
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(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、設備・備品等一覧表、実務経験証明書又は実務経験見込申立書、雇用証明書又は雇用確約証明書、誓約書)				

(備考)

- 複数種類のサービスを実施する場合、「サービス内容」欄に複数のサービス種類を記載して本様式1枚にまとめて提出してください。
なお、居宅介護の指定とあわせて重度訪問介護の指定を受けようとする場合は重度訪問介護も記載してください。
- 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 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。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 出張所等がある場合は、付表1-2にも記載してください。
また、従業者については、本様式中に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 「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。
- 「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。
- 共生型居宅介護又は共生型重度訪問介護の申請の場合、以下の書類を省略することができます。
(1)登記事項証明書
(2)事業所平面図
(3)管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
(4)利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

付表1-2

居宅介護事業等を事業所の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

出張所①	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
出張所②	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
出張所③	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
出張所④	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
出張所⑤	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	電話番号		FAX番号

(備考)

- 1 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。
- 2 出張所ごとに地図を添付してください。