

別紙1 訪問介護事業者の指定に係る審査事項

(その1)

										※受付番号			
事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地		(郵便番号 - )										
			(ビルの名称等)										
直通連絡先		直通電話番号				FAX番号				E-mail			
管理者	フリガナ				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
	氏名				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
	当該訪問介護事業所等で兼務する他の職種												
	兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設		事業所等の名称		兼務する職種及びその職種に従事する時間等								
サービス提供者	フリガナ				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
	氏名				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
	フリガナ				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
	氏名				住所		(郵便番号 - )				生年月日		
従業者の職種及び員数			訪問介護員等										
			専従					兼務					
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)													
※適合の可否													
利用者の推定数(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	時分から時分まで			土曜	時分から時分まで			日曜又は祝日	時分から時分まで	
	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)											

注1 ※印の欄は、記入しないこと。

- 2 当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所がある場合にあっては、別紙1(その2)に記入の上、添付すること。
- 3 次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 申請者の登記事項証明書又は条例等
  - (2) 事業所の平面図
  - (3) 事業所のサービス提供責任者の経歴を記載した書類
  - (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) 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第114条第1項第10号に規定する誓約書
  - (8) 当該指定居宅サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該指定居宅サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

- 4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 36 条第 1 項の規定に基づき介護保険法施行規則第 130 条の 4 第 1 号に定める種類の障害福祉サービスに係る指定障害福祉サービス事業者の指定を受けている場合において、同省令第 114 条第 4 項各号に掲げる規定に掲げる事項に係る申請書又は書類を既に提出しているときは、当該各号に定める規定に掲げる事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができる。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。