付表第6(第9条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |

基準該当居宅介護支援事業所の登録にかかる記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | (　　　　　─　　　　　　　　) |
| (ビルの名称等) |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 管理者 | フリガナ | 　 | 住所 | (　　　　─　　　　　　) |
| 氏名 | 　 |
| 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員との兼務の有無 | 　　あり　　・　　なし |
| 同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入) | 事業所の名称 | 　 |
| 兼務する職種 | 　 | 勤務時間等 | 　 |
| 事業開始時の利用者の予定数 | 人 |
| 従業者の員数 | 介護支援専門員 |
| 専従 | 兼務 |
| 　 | 常勤(人) | 　 | 　 |
| 非常勤(人) | 　 | 　 |
| 主な掲示事項 | 営業日 | 　 |
| 営業時間 | 　 |
| 利用料 | 　 |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 | 　 |
| 添付資料 | 別添のとおり |

備考1　「基準上の必要人数」「適合の可否」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、又は別様に記載した書類を添付してください。

　　3　「主な掲示事項」欄については、本欄への記載を省略し、別添資料として添付してかまいません。

　　4　居宅介護支援以外のサービスを実施する場合には、居宅介護支援のサービス部分とそれ以外の部分の料金の状況がわかるような料金表を添付してください。

(参考様式1)

　　　　　　　従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(　　　年　　　月分)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | サービス種類 | 　 |
| 事業所名 | 　 |
| 職種 | 勤務形態 | 　氏名 | 第1週 | 第2週 | 第3週 | 第4週 | 4週の計 | 週平均の勤務時間 | 常勤換算後の人数 |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 　 | 曜 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備考1　申請する事業にかかる従業者全員(管理者を含む)について、4週分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。　　　※複数単位実施の場合、そのすべてを記入してください。

　　2　職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。　　勤務形態の区分　　A：常勤で専従　　B：常勤で兼務　　C：常勤以外で専従　　D：常勤以外で兼務

　　3　常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて合計し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

　　4　算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

　　5　当該事業所にかかる組織体製図を添付してください。

　　6　各事業所において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式2)

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者サービス提供責任者 | 　　経歴書 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 　 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日　　 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | (　　　　　─　　　　　　　) |
| 電話番号 | 　 |
| 主な経歴等 |
| 　 | 勤務先等 | 職務内容 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 年　　月　～　　年　　月　 | 　 | 　 |
| 職務に関連する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 |

備考1　「住所」「電話番号」欄には、自宅のものを記載してください。

　　2　当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所名」欄を拡張して、そのすべてを記載してください。

(参考様式3)

　　　　　　　　　　　　　　　　　平面図

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所の名称 | 　 |
| 　 |

　　備考1　各室の用途及び面積を記載してください。

　　　　2　当該事業の専用部分と他との供用部分とを色分けする等、使用関係をわかりやすく表示してください。

(参考様式4)

設備・備品等一覧表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | サービス種類 | 　 |
| 事業所名 | 　 |
| 設備の概要 | 設備基準上適合すべき項目についての状況 | 適合の可否 |
| サービスの提供上配慮すべき設備の概要非常災害設備等 | 　 | 　 |
| 備品の項目 | 備品の品目及び数量 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

備考1　申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。

　　2　必要に応じて写真等を添付し、その旨を併せて記載してください。

(参考様式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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | サービス種類 | 　 |
| 事業所名 | 　 |
| 措置の概要 |
| 1　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置2　円滑かつ迅速に苦情処置を行うための処理体制・手順3　苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合のみ記入)4　その他参考事項 |

備考　上記の事項は例示ですので、これにかかわらず苦情処理にかかる対応方針を具体的に記入してください。

(参考様式6)

サービス提供実施単位一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜日　　時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　備考1　曜日ごとにサービス提供単位の状況を記載してください。また、サービス提供単位ごとの利用定員を記載してください。

　　　　2　各事業所・施設において、使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、サービスの提供単位及びサービス提供単位ごとの利用定員が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。