

(付表1)

居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護事業所の指定に係る記載事項

記入例

		受付番号							
事業所	フリガナ 名称	サセボジギョウシヨ 佐世保事業所				指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規程と一致)			
	所在地	(郵便番号 857 - 8585 ) 長崎県 佐世保市 八幡町1番10号				マンション等や建物の2階等で実施する場合は、その建物名、階数まで記入			
	連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号	0956-45-6789	事業所ごとにメールアドレスがない場合は法人のメールアドレスを記入し、(事業所)か(法人)のいずれかを選択			
	メールアドレス	sasebo@jigyosyo.com (事業所)							
管理者	フリガナ 氏名	サセボ ジロウ 佐世保 二郎	住所	(郵便番号 857 - 0042 ) 長崎県 佐世保市 高砂町5番1号		マンション等の場合は、部屋番号まで記入			
	居宅介護従業者等との兼務の有無		無			他の事業所で兼務する場合は、その事業所の名称・職種・勤務時間帯を記入			
	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							
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等 第3条第1項第1号						定款等で当該事業について定めている条項を記入			
サービス提供責任者	フリガナ 氏名	サセボ ハナコ 佐世保 花子	住所	(郵便番号 857 - 0042 ) 長崎県 佐世保市 高砂町5番1号		サービス提供責任者が複数いる場合は、行を追加して記入			
	従業者の職種・員数		居宅介護事業従業者		その他の従業者				
		専従	兼務	専従	兼務	「従業者数」は、各々の該当する項目に「実人数」を記入 「常勤換算後の人数」は、従業者の種類ごとに常勤換算方法に基づき算出した人数を記入 ※常勤換算後の人数は、小数点第2位以下を切り捨てること			
従業者数		常勤(人)	2	1					
		非常勤(人)	5						
常勤換算後の人数(人)		4.2		1.0					
基準上の必要人数(人)									
主な揭示事項						運営規程等と一致させる			
営業日		月曜日から金曜日 ただし、12月29日から1月3日を除く				運営規程等と一致させる			
営業時間		9:00~17:00							
サービス内容		居宅介護(身体介護・通院介助)・家事援助等(家事援助・通院介助)・重度訪問介護				提供するサービスに○をつける			
主たる対象者	○	居宅介護	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	障害児	具体的に対象となる範囲を記入(運営規程と一致) ※範囲外の者の受け入れができないわけではない
		○	特定無し	肢体不自由者	行動障害を有する者		難病等対象者		
		○	特定無し	身体障害者	難病等対象者	障害児			
		○	特定無し	知的障害者	精神障害者	難病等対象者	障害児		
利用料		運営規程に定めるとおり				第三者評価を実施している場合のみ「している」を選択 ※第三者委員の設置ではない			
その他の費用		運営規程に定めるとおり							
通常の事業の実施地域		佐世保市(離島を除く)、佐々町				苦情受付担当者と連絡先を記入			
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	していない							
	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	0956-12-3456	担当者	佐世保 花子				
その他		なし							
添付書類		別添のとおり(定款、寄付行為等およびその登記事項証明書または条例等、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、勤務体制および勤務形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等)ならびに設備、備品等一覧表)							

(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、居宅介護の指定を受けた場合、併せて重度訪問介護の指定もされることとなりますので、両者の指定を受けようとする場合は、居宅介護のみの記載で構いません。ただし、重度訪問介護の指定を希望しない場合は「重度訪問介護」に×をつけてください。
- 「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。