

生活介護事業所の指定に係る記載事項

記入例

※1 従たる事業所のある場合は、付表3-2を併せて提出してください。
 ※2 多機能型事業実施時は、各事業の付表と付表13を併せて提出してください。

		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	
管理者	フリガナ	サセボ ジロウ	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、部屋数まで記入	
	氏名	佐世保 二郎	住所	長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号		他の事業所で兼務する場合は、その事業所の名称・職種・勤務時間を記入	
	当該生活介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)		生活支援員				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				定款等で当該事業について定めている条項を記入
当該事業の実施について定めてある定款又は条例等						第 条第 項第 号	
サービス 管理責任者	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		マンション等の場合は、部屋数まで記入	
従業者の職種・員数		医師	サービス管理責任者	看護職員	理学療法士	作業療法士	「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)	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)		1.0		0.5			
基準上の必要人数(人)							
		機能訓練指導員	生活支援員	精神保健福祉士	その他の従業者		
従業者数	常勤(人)	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	専従 ※兼務	
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)		4.0		0.5			
基準上の必要人数(人)							
前年度の平均利用者数(人)		18.0		人		前年度の平均利用者数を記入(小数点第2位を切り上げ)(参考様式14で算出可能) ※新規の場合は、定員×0.9で算出した値を記入	
主な掲示事項							
営業日	単位毎の営業日 ① 月曜日から金曜日 ②						
営業時間	単位毎のサービス提供時間(送迎時間を除く) ① 9:00~17:00 ② : ~ :						
主たる対象者	特定無し	身体障害者					
	○	細分無し	肢体不自由	視覚障害	聴覚・言語	内部障害	
	知的障害者	精神障害者		難病等対象者			
利用定員	20 人 (単位ごとの定員 ① 人 ② 人)						
基準上の必要定員							
多機能型実施の有無	無						
利用料	運営規程に定めるとおり						
その他の費用	運営規程に定めるとおり						
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	
協力医療機関		名称	佐世保病院	主な診療科名	内科・精神科		
添付書類	別添のとおり(定款、寄付行為等及び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、資産状況(貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの、主たるサービス対象者を特定する理由等)						

- (備考)
- 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」「基準上の必要定員」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業に記載した書類を添付してください。
 - 「看護職員」とは保健師、看護師、准看護師のことを言います。
 - 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
 - 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
 - 「※兼務」欄は、施設入所支援事業以外の兼務を行う職員について記載してください。
 - 「その他の費用」欄には、入所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。