付表　指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 　 |
| Ｅ-mail |  |
| 管理者 | フリガナ | 　 | 住所 | （郵便番号　　　―　　　　） |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 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 | □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） | 名称 | 　 |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | 　 |
| 　 |
| ○人員に関する基準の確認に必要な事項 |
| 従業者の職種・員数（人） | 介護支援専門員 |  |
| 専従 | 兼務 |
| 　 | 常勤（人） |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |
| 事業開始時の利用者の推定数 | 人 |  |
| 添付書類 | 別添のとおり |

　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様に記載した書類を添付

してください。

　　　２　管理者の兼務については、添付資料にて確認可能な場合は記載を省略することが可能

です。

（別添）

付表　指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 添付書類 | 備　考 |
| １ | 登記事項証明書又は条例等 |  |
| ２ | 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 | 参考様式１ |
| ３ | 管理者の経歴 |  |
| ４ | 平面図 | 参考様式３ |
| ５ | 運営規程 |  |
| ６ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 参考様式５ |
| ７ | 関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容 |  |
| ８ | 誓約書 | 参考様式６ |
| ９ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 参考様式７ |

　備考　「管理者の経歴」は、主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支

援専門員証の写し）を添付ください。