

付表 訪問型サービス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 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		FAX 番号
		Email		
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
	生年月日			
	訪問介護員等との兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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		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)				
利用者の推定数(人)				
サービス提供責任者	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
	フリガナ		住所	(郵便番号 -)
	氏名			
添付書類	別添のとおり			

(訪問型サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合)

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号		FAX 番号
		Email		

- 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。
 - 3 当該事業を事業所所在地以外の場所(いわゆる出張所)で一部実施する場合、下段の表に所在地等を記載してください。また、従業者については、上段の表に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

付表 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項

付表 訪問型サービスの指定に係る記載事項 添付書類

	添付書類	参考様式
1	申請者の登記事項証明書又は条例等 (登記簿謄本は直近の原本)	
2	事業所の位置図、平面図、施設の外観・内部写真	参考様式3
3	事業計画書(利用者数がわかるもの)	(任意様式参考例あり)
4	運営規程、重要事項説明書、利用契約書、個人情報に関する同意書	
5	利用者からの苦情を処理するために講じる措置の概要	参考様式6
6	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
7	収支予算書	(任意様式参考例あり)
8	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制届出書及び状況一覧表	
9	誓約書	参考様式9
10	現に効力のある介護サービスの指定書の写し	
11	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票	
12	その他愛南町が必要として求めた資料	

※更新申請時に必要な書類や添付書類の詳細については、「指定申請に係る提出書類一覧」を確認すること