

付表 10 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 - ) 県 都市				
	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					
	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				<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(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 10 指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項

主たる事業所・施設の名称：

	添付書類	申請者 確認欄		参考様式
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	組織体制図及び従業者の資格証明書の写し			
4	管理者の経歴			参考様式2
5	事業所の平面図			参考様式3
6	事業所の写真(建物全景及び各用途別部屋写真)			
7	運営規程			
8	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
9	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			
10	誓約書			参考様式6
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			参考様式7
12	役員名簿兼誓約書			参考様式9-2

備考 1「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないように確認してください。

居宅介護支援

(注) ○運営規程の内容

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 職員の職種、員数及び職務内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 5 通常の事業の実施地域
- 6 その他運営に関する重要事項