付表２

指定居宅介護支援事業者の記入事項（更新用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | ※受付番号 | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | |
| 当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等の条文 | | | | | | | 第　条　第　項　第　号 | | | | | |
| 管　　理　　者 | フリガナ |  | | | | 住所 | （郵便番号　　－　　） | | | | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 生年月日 |  | | | |
| 当該指定居宅介護支援事業所で兼務する他の職務（兼務の場合に記入） | | | | | |  | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の他の事業所、施設等（兼務の場合に記入） | | | | 名　称 | | |  | | | | |
| 兼務する他の職務 | | |  | | | | |
| 利用者数（申請日の前月の実績） | | | | | 人 | | | | | | | |
| 従　業　者 |  | | | | 介護支援専門員 | | | | | | | |
| 専　従 | | | | | 兼　務 | | |
| 常　　　　勤（人） | | | |  | | | | |  | | |
| 非　 常　 勤（人） | | | |  | | | | |  | | |
| ※基準上の必要人員（人） | | | |  | | | | | | | |
| ※適合の可否 | | | |  | | | | | | | |
| 主　な　掲　示　事　項 | 営業日 | | | |  | | | | | | | |
| 営業時間 | | | |  | | | | | | | |
| 利用料 | | | | 法定代理受領分 | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | |
| その他の費用 | | | |  | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | |  | | | | | | | |

備考

　１　※印欄には、記入しないでください。

　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入してください。

３　添付書類

　　(1) 登記事項証明書又は条例等

　　　(2) 事業所の平面図

　 (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書面

　 (4) 運営規程

　　(5) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書面

(6) 従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書面

　　(7) 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携

の内容を記載した書面

　　(8) 法第７９条第２項各号に該当しないことを誓約する書面

　　(9) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号を記載した書面

　 (10)その他指定に関し必要と認める事項を記載した書面