

様式第2号(第4条～第8条関係)

基準該当居宅サービス事業所
登録申請書
基準該当居宅介護支援事業所

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

所在地
申請者
名称

基準該当居宅サービス事業所(基準該当居宅介護支援事業所)として登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 —) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人である場合 その種別			法人所轄庁		
	代表者の職・ 氏名	職名			フリガナ 氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市				
登 録 を 受 け よ う と す る 事 業 所	事業所等の 所在地	(郵便番号 —) 県 郡市				
	同一所在地にお いて行う事業等 の種類	実施 事業	登録申請をす る事業等の事 業開始予定年 月日	既に基準該当サー ビス事業の登録を受 けている事業等の事業 開始年月日	様 式	
	訪問介護				付表1	
	訪問入浴介護				付表2	
	通所介護				付表3	
	福祉用具貸与				付表4	
	居宅介護支援				付表5	
基準該当事業所番号						(既に登録を受けている場合)
登録を受けている区市町村						
介護保険事業所番号						(既に指定又は許可を受けている場 合)
既に指定等を受けている事業						
医療機関コード等						

- 備考1 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請をするもの及び既に登録を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 4 「登録申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「既に基準該当サービス事業所の登録を受けている事業等の事業開始年月日」欄は、当該市町村において基準該当サービス事業所として登録を受けた年月日を記載してください。
- 6 「基準該当事業所番号」欄については、申請を行う市町村又は他の市町村において既に事業所としての登録を受け、番号が付番されている場合には、そのコードを記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 7 「登録を受けている区市町村」欄については、既に基準該当事業所として登録を受けたことがある市町村についてその名称を記載してください。
- 8 指定事業所として既に介護保険事業所番号が付番されている場合には、そのコードを「介護保険事業所番号」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 9 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
- 10 「既に指定等を受けている事業」欄については、指定事業所として指定を受け(みなしによる指定を含む。)、実施している事の種類について記載してください。

申請担当者	役 職		フリガナ	
			氏 名	
連絡先	電話番号		F A X	

※ 申請に関する書類は、すべてA4サイズで統一してください。

付表1—1(第4条関係)

基準該当訪問介護事業所の登録に係る記載事項

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	
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 —)
	氏名				
	訪問介護員等との兼務の有無		(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	
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				
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専従	兼務		
基準上の必要人数(人)					
適合の可否					
主な揭示事項	営業日				
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				
	通常の事業実施地域				
添付書類		下記のとおり			

備考1 「基準上の必要人数」「適合の可否」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、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

5 当該基準該当サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

添付書類

- 1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧(免許証、研修終了証明書等の写し添付)
- 2 管理者の経歴
- 3 サービス提供責任者の経歴(免許証、研修終了証明書等の写し添付)
- 4 平面図
- 5 運営規程
- 6 利用者から苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 7 当該申請に係る資産の状況

付表1—2(第4条関係)

基準該当訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

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	
主な 掲 示 事 項	営業日			
	営業時間			
	利用料			
	その他の費用			
	通常の実施地域			
添付書類	平面図			

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 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。

付表3—1(第6条関係)

基準該当通所介護事業所の登録に係る記載事項

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		
	フリガナ			住所	(郵便番号 —)	
管理者	氏名					
	当該通所介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)					
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合のみ記入)		名称			
		兼務する職種及び勤務時間等				
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	
常勤(人)						
非常勤(人)						
基準上の必要人数(人)						
適合の可否						
食事を行う場所及び機能訓練を行う場所の合計面積			基準上の必要数値		適合の可否	
			m ²		m ² 以上	
主な揭示事項	営業日	単位ごとの営業日				
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)				
	利用定員	人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)				
	利用料					
	その他の費用					
	通常の事業実施地域					
添付書類	下記のとおり					

備考1 「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄は記入しないでください。

- 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様に記載した書類を添付してください。
- 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
- 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
- 当該基準該当居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

添付書類

- 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧(免許証等の写し添付)
- 管理者の経歴
- 平面図
- 設備・備品一覧表
- 運営規程
- 利用者から苦情を処理するために講ずる措置の概要
- サービス提供実施単位一覧表
- 当該申請に係る資産の状況

付表3—2(第6条関係)

基準該当通所介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

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	
食事を行う場所及び機能訓練を行う場所の合計面積		基準上の必要数値		適合の可否
		m ²	m ² 以上	
掲 示 事 項	営業日	単位ごとの営業日		
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)		
	利用定員	人(単位ごとの定員① 人② 人③ 人)		
	添付書類	平面図		

備考1 「基準上の必要数値」「適合の可否」欄は記入しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

3 一のローテーションにおいて、事業所を複数有するときは、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。

付表4(第7条関係)

基準該当福祉用具貸与事業所の登録に係る記載事項

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	
	フリガナ		住所	(郵便番号 —)
管理者	氏名			
	当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)			
	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)	名称		
		兼務する職種及び勤務時間等		
主な揭示事項	従業員の職種・員数	専門相談員		
		専 従	兼 務	
	常 勤(人)			
	非 常 勤(人)			
	常勤換算後の人数(人)			
	基準上の必要人数(人)			
	適合の可否			
添付資料	営業日			
	営業時間			
	取り扱う種目			
	利 用 料			
	そ の 他 の 費 用			
	通常の実施地域			
添付資料	下記のとおり			

- 備考1 「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 なお、「専門相談員」のうち、都道府県知事が同等以上の講習を受けたと認める者に当たる者がいる場合には、当該者については、「講習会のカリキュラムと修了を証する書類の写し」を添付してください。
 - 5 当該基準該当居宅サービス以外のサービスを実施する場合には、当該基準該当居宅サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

添付書類

- 1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧(免許証、研修終了証明書等の写し添付)
- 2 管理者の経歴
- 3 平面図
- 4 設備・備品一覧表
- 5 運営規程
- 6 利用者から苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 7 当該申請に係る資産の状況
- 8 福祉用具の保管及び消毒の方法(他に委託する場合はその状況)

