

別紙1  
第10号様式(第21条関係)

指定地域生活支援サービス事業者指定申請書

年 月 日

(宛先)春日井市長

申請者 所在地  
名称  
代表者の氏名

次のとおり指定地域生活支援サービス事業者に係る指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー )	
			県 市	
	法人である場合その種別			
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	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 ー )	
		県 市		
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ			
	名称			
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 ー )	
			県 市	
	指定申請をする事業のサービス内容	指定申請をする事業等の事業開始予定年日	備考	
事業所番号				

※ 事業所番号は後日こちらで記入しますので空欄で提出してください。

指定地域生活支援サービス事業者指定申請書

平成19年 2月 27日

(宛先)春日井市長

申請者 所在地 春日井市鳥居松町〇丁目〇番地  
 名称 〇〇〇会  
 代表者の氏名 春日井 次郎

次のとおり指定地域生活支援サービス事業者に係る指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ	〇〇〇カイ			
	名称	〇〇〇会			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 486 - △△△△ )			
		愛知 県 春日井 (市)	鳥居松町〇丁目〇番地		
	法人である場合その種別	△△△△法人			
	連絡先	電話番号	0568-85-6186	FAX番号	0568-84-5764
	代表者の職・氏名	職名	施設長	フリガナ	カスガイ ジロウ
				氏名	春日井 次郎
代表者の住所	(郵便番号 486 - 〇〇〇〇 )				
	愛知 県 春日井 (市)				
	鳥居松町△丁目△番地				
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ	ホームヘルプサービスカスガイ			
	名称	ホームヘルプサービス春日井			
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 486 - 8686 )			
		愛知 県 春日井 (市)	鳥居松町5丁目44番地		
	指定申請をする事業のサービス内容	指定申請をする事業等の事業開始予定年日	備考		
	移動支援(A,B)	平成19年4月1日			
	日中一時	平成19年4月1日			
事業所番号					

※ 事業所番号は後日こちらで記入しますので空欄で提出してください。

## 別紙 2

### 平面図

事業所の名称	
--------	--



- 備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。
- 2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。
- 3 任意の図面でも構いません。

## 別紙 3

## 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所を記載した書類

事業所の名称			
1 事業所の管理者			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
自宅住所	(郵便番号 ー )		
電話番号			
主な職歴等			
年月 ~ 年月	勤務先等	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考 (研修等の受講の状況等)			
2 サービス提供責任者			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
自宅住所	(郵便番号 ー )		
電話番号			
主な職歴等			
年月 ~ 年月	勤務先等	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の種類		資格取得年月日	
備考 (研修等の受講の状況等)			

## 別紙 5

### 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要	
1	利用者（入所者）又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者
2	円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順
	※具体的な対応方針
3	その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類				事業所・施設名																													
定員			前年度の平均実利用者数		基準上の必要職員数																												
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
合計																																	
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																	
サービス提供時間																																	
(組織体制図)																																	

注1 1日が月曜日から始まると仮定した一般的な勤務形態の例をご記入ください。

注2 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注3 各事業所・施設において私用している勤務割表等により確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類				事業所・施設名																													
定員		前年度の平均実利用者数		基準上の必要職員数																													
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週 の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
施設長	常勤・専従	A	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
指導員	常勤・専従	B	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
指導員	非常勤・兼務	C	4	4	4		4			4	4	4		4			4	4	4		4			4	4	4		4			64	16.0	0.4
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
																															0	0.0	0.0
合計			20	20	20	16	20	0	0	20	20	20	16	20	0	0	20	20	20	16	20	0	0	20	20	20	16	20	0	0	384	96.0	2.4
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																40																	
サービス提供時間			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160		

(組織体制図)

```

    graph TD
      A[施設長] --- B[指導員A]
      A --- C[指導員B]
    
```

注1 1日が月曜日から始まると仮定した一般的な勤務形態の例をご記入ください。

注2 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注3 各事業所・施設において私用している勤務割表等により確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。