

(参考様式2)

組 織 体 制 図

事業所の名称	
事業の種類	
同一所在地において他に実施している事業	

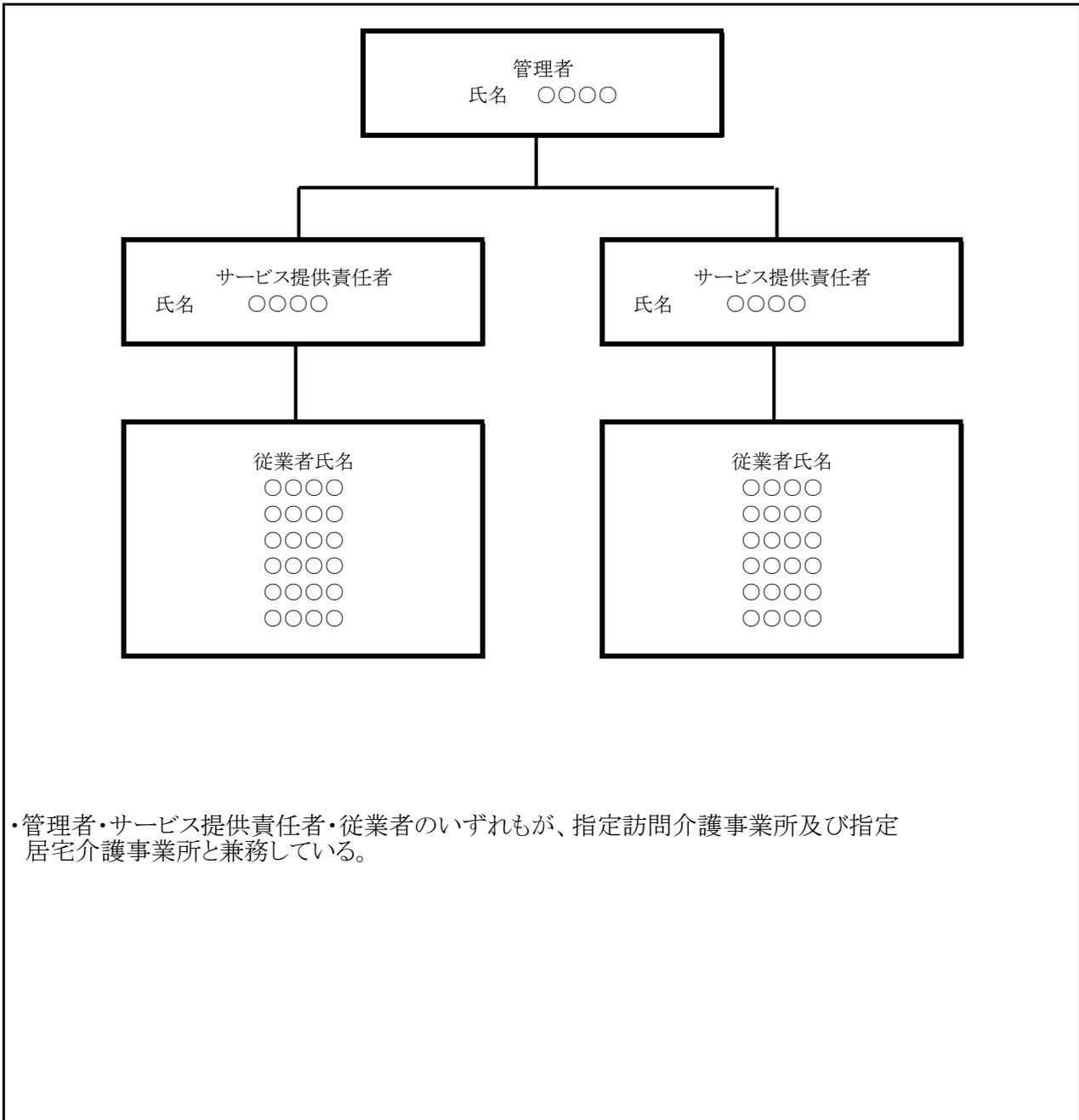


- ※ 担当業務や兼務の状況が分かるように図又は文章による説明を加えてください。
- ※ 既存の組織体制図がある場合は、その写し等の添付で構いません。

(参考様式2) 記載例

### 組 織 体 制 図

事業所の名称	○△介護サービス
事業の種類	移動支援
同一所在地において他に実施している事業	介護保険法に基づく訪問介護事業 障害者自立支援法に基づく指定居宅介護事業



・管理者・サービス提供責任者・従業者のいずれもが、指定訪問介護事業所及び指定居宅介護事業所と兼務している。

- ※ 担当業務や兼務の状況が分かるように図又は文章による説明を加えてください。
- ※ 既存の組織体制図がある場合は、その写し等の添付で構いません。



(参考様式3)記載例

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(2006年 9月分)

事業の種類			移動支援														事業所名	かに〇〇支援事業所																
定員 ※			前年度の平均実利用者数 ※														基準上の必要職員数 ※																	
人員配置区分 ※			該当する体制等 ※																															
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	資格の種類等
			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				
			金	土	日	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				
管理者	常勤・兼務	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	介護福祉士
サービス提供責任者	常勤・兼務	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	訪問介護員1級 視覚障害者外出介 護従業者研修
従業者	常勤・専従	C	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	訪問介護員2級
従業者	常勤・専従	D	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	訪問介護員2級
従業者	非常勤・専従	E	4			4	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	64	16.0	0.4	訪問介護員2級
従業者	非常勤・専従	F	4			4		4	4			4		4	4		4			4		4	4			4		4		4	48	12.0	0.3	訪問介護員2級
合計			40	0	0	44	48	40	48	48	0	0	44	48	40	48	48	0	0	44	48	40	48	48	0	0	44	48	40	48	752	188.0	4.7	
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 ※																																		

注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。

注2 ☆欄は、当該月の曜日を記入してください。

注3 ※の項目は、サービス種類によっては記載する必要はありません。(空欄のままで構いません。)

注4 「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5 「資格の種類等」欄には、「介護福祉士」「看護師」等の資格の種類、または「訪問介護員〇級」「居宅介護従業者〇級」等の研修の修了状況を記載してください。

注6 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注7 各事業所において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が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。

(参考様式4)

〔 管 理 者  
サービス提供責任者 〕 経歴書

該当しない職種は二重線で消してください。

事業所の名称			
事業の種類			
兼務状況			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 - )		
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		
職務に関連する研修の受講状況			

備考1 「兼務状況」の欄には、他に兼務する職がある場合、その職種、事業所名、サービス種類、勤務時間帯を全て記入し、兼務状況が分かるようにしてください。また、他に兼務がない場合は、「兼務なし」と記入してください。

2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

(参考様式5)

# 実務経験(見込)証明書

年 月 日

法人所在地

法人名称

代表者氏名

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日( 年 月)
うち休職等の期間	年 月 日～ 年 月 日( 年 月)
業務に従事した日数	日
業務内容	職名( )

1 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消すこと。

2 証明者は、法人である場合は法人代表者、法人でない場合はその団体等の代表者とする。

3 「業務期間」欄は、被証明者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間(見込証明においては援助を行うと見込まれる期間)を記入すること。

また、産休・育休・療養休暇や長期研修期間などは「業務期間」とは認められないため、該当する期間がある場合は、「うち休職等の期間」欄に記入し、業務期間から省かれる期間を明確にすること。  
(該当する期間が複数回ある場合は、適宜様式を補正し、その全てを記入すること。)

4 「業務に従事した日数」には、「業務内容」の業務に実際に従事した日数を記入すること。

5 「業務内容」欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、業務内容について、老人デイサービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

6 証明内容を訂正する場合は、二重線で消し、証明者の職印を押印すること。(修正液による訂正は認められない。)

(参考様式7)

### 設備・備品等一覧表

事業の種類	
事業所名	

設備の概要	設備基準上適合すべき項目等についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要  非常災害設備等		
室名	備品の品目及び数量	

- 備考1 申請する事業の種類に関して、設備基準上適合すべき項目  
(参考様式7)に記載した項目以外の事項について記載してください。  
2 必要に応じて写真等を添付し、写真貼付である旨を記載してください。  
3 「適合の可否」欄には、何も記載しないでください。



### 主たる対象者を特定する理由等

事業所名	可児市〇〇支援センター
事業の種類	地域活動支援センター(Ⅱ型)

1 申請に係るサービスの主たる対象者	※該当するものを○で囲むこと。
身体障がい者(肢体不自由・視覚・聴覚言語・内部障がい) 知的障がい者・障がい児・精神障がい者	
2 主たる対象者を1のとおり特定する理由	
(記載例) 前身が身体障がいデイサービス事業所であり、施設の構造・設備や職員体制が 肢体不自由者の対応に特化したものであるため。	
精神障がい者に対して適切な対応ができる職員がいないため。	
等	
※主たる対象者を特定することがやむを得ないと認められる理由を記載すること。	
3 今後における主たる対象者の拡充の予定	
(1) 拡充予定の有無	
あり・なし	
(2) 拡充予定の内容及び予定時期	
(記載例) 〇年〇月を目途に〇〇障がい者も対象とする予定	
(3) 拡充のための方策	
(記載例) 〇〇障がい者に実績のある職員を雇用する。	
〇〇施設での実習に職員を派遣する。	
〇〇研修を受講する。	
等	

(参考様式10)

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

事業所の名称	
事業の種類	

措置の概要	
1	利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設窓口(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

※上記の項目は例示であるので、これに関わらず、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。

(参考様式10) 記載例

## 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

事業所の名称	可児市〇〇支援センター
事業の種類	地域活動支援センター（I型）

### 措置の概要

#### 1 利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設窓口（連絡先）、担当者

・相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けている。また、担当者不在の場合、事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

常設窓口 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
担当者 〇〇 〇〇(又は〇〇 〇〇)

※利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知している。

・利用者からの苦情に適切に対処するため、当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者委員」を設置し、双方の間に入って助言を行い、話し合いに立ち会うなど、積極的な役割を果たしてもらっている。

第三者委員 氏名 〇〇 〇〇

#### 2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。  
・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。  
・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

具体的な対応方針を記載

#### 3 その他参考事項

当事業所において、処理し得ない内容についても、適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

※上記の項目は例示であるので、これに関わらず、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。

(参考様式 1 1)

居室面積等一覧表

事業所の名称	
事業の種類	

種類 設置階	1 階				2 階				階				階				合 計		
	室数	面積 一人あたり		備考	室数	面積 一人あたり		備考	室数	面積 一人あたり		備考	室数	面積 一人あたり		備考	室数	面積	備考
居室	1室の定員	( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
		( )			( )	( )			( )	( )			( )	( )					
居室以外																			
片廊下幅		(最も狭い個所)	m		(最も狭い個所)	m			(最も狭い個所)	m			(最も狭い個所)	m					
中廊下幅			m			m				m				m					
共用する事業所・施設名																			

- 備考 1 設備基準で定められた設備等について、設置階ごとに記載してください。
- 2 居室については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも面積に異なる居室がある場合には、それぞれの居室ごとに分けて記入してください。
- 3 「1人あたりの面積」の算出が必要な設備は、面積欄の( )内に記入してください。(算出にあたっては小数点以下第二位を切捨て)
- 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数、面積を記入してください。
- 5 他の事業所、施設と共用がある場合は、備考欄に「共用」と記入し、「共用する事業所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。(様式6で添付されている場合は省略可)
- 6 同一の事業所又は施設の他の設備と兼用している場合は「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記載してください。

居室面積等一覧表

事業所の名称	可児市〇〇〇ホーム
事業の種類	福祉ホーム

種類	設置階	1 階			2 階			階			階			合 計			
		室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	室数	面積	備考	
居室	1室の定員	一人あたり			一人あたり			一人あたり			一人あたり						
1人部屋A	1人	3	10.8㎡	(10.8㎡)			( )			( )			( )		3	32.4㎡	
1人部屋B	1人	4	11.6㎡	(11.6㎡)			( )			( )			( )		4	46.4㎡	
				( )			( )			( )			( )				
				( )			( )			( )			( )				
				( )			( )			( )			( )				
				( )			( )			( )			( )				
				( )			( )			( )			( )				
				( )			( )			( )			( )				
居室以外																	
一般浴室		1			共用												
洗面所		1			共用												
便所		2			共用												
多目的室		1			共用												
管理人室		1															
片廊下幅		(最も狭い個所) 1.55 m			(最も狭い個所) m			(最も狭い個所) m			(最も狭い個所) m						
中廊下幅		1.9 m			m			m			m						
共用する事業所・施設名																	

- 備考 1 設備基準で定められた設備等について、設置階ごとに記載してください。
- 2 居室については、「1室の定員」ごとに分けて記入してください。また、同じ定員でも面積に異なる居室がある場合には、それぞれの居室ごとに分けて記入してください。
- 3 「1人あたりの面積」の算出が必要な設備は、面積欄の ( ) 内に記入してください。(算出にあたっては小数点以下第二位を切捨て)
- 4 部屋の種類ごとにまとめて、合計の室数、面積を記入してください。
- 5 他の事業所、施設と共用がある場合は、備考欄に「共用」と記入し、「共用する事業所・施設名」欄に正式名称を記入し、共用先の当該部分の平面図を添付してください。(様式6で添付されている場合は省略可)
- 6 同一の事業所又は施設の他の設備と兼用している場合は「備考欄」に「〇〇室と兼用」と記載してください。

(参考様式11-2)

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 既存の図面がある場合は、この様式によらず、既存の資料を提出していただいて構いません。

(参考様式11-2)記載例

## 平面図

事業所の名称	〇〇支援センター
--------	----------



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 既存の図面がある場合は、この様式によらず、既存の資料を提出していただいて構いません。