

付表 7-2 共同生活援助事業者（グループホーム）の指定（更新）に係る記載事項 その1

受付番号

主たる事業所	フリガナ							
	名 称							
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡・市						
	連絡先	電話番号			F A X 番号			
サービスの提供形態 (該当部分に○)	介護サービス包括型	生活支援員の業務の外部委託の予定 有 (月 時間) ・ 無し						
	外部サービス利用型	受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地 別紙のとおり						
管理者	フリガナ							
	氏 名	住所 (郵便番号 -) 県 郡・市						
	当該事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)							
	他の事業所、施設又は医療機関の従業者との兼務 (兼務の場合のみ記入)	事業所等の名称						
	兼務する職種及び勤務時間等							
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等					条 第 項 第			
各事業の利用定員数	共同生活援助事業 人							
サービス管理責任者	フリガナ							
	氏 名	住所 (郵便番号 -)						
従業者の職種・員数			世話人		生活支援員		サービス管理責任者	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	従業者数	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)								
障害者支援施設等との連携体制等	連携施設の種別・名称							
	支援体制の概要							
一体的に管理運営する他の事業所								
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況				している ・ していない			
	苦情解決の措置概要	窓口 (連絡先)				担当者		
	その他							
協力医療機関	名 称					主な診療科名		
協力歯科医療機関	名 称							
添付書類	加添のとおり (定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等、共同生活住居の構造概要及び平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、協議会等への報告・協議会からの評価等に関する措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況 (貸借対照表・財産目録等)、設備・備品等一覧表、協力医療機関との契約内容がわかるもの) 等							

※ 主たる事業所とは、複数の共同生活住居がある場合、当該事業所からいずれの共同生活住居に対して、概ね30分程度で移動可能な範囲にある事業所をいう。