

記入例

「事業所等の数」は、
○事業所番号が同じであっても、指定を受けた「サービス種別」ごとに1事業所と数えます(介護予防・介護予防支援を含む)。
○みなし事業所(=介護保険法第71条に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ、通所リハ)の指定があったとみなされる事業所)を除きます。

例えば、同一の事業所が「小規模多機能型居宅介護」と「介護予防小規模多機能型居宅介護」の両方の指定を受けている場合、「サービス種別」が異なるため、事業所数は「2」と数えます。

必ず記入してください。

別表

事業所等一覧 (計6カ所)

事業者名：

新潟株式会社

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設の名称	サービスの種類	指定(許可)年月日	事業所・施設の所在地(住所)
1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	〇〇〇〇〇〇〇〇	小規模多機能型居宅介護	平成〇年〇月〇日	新潟市中央区****
2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	〇〇〇〇〇〇〇〇	介護予防小規模多機能型居宅介護	平成〇年〇月〇日	新潟市中央区****
3	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	△△△△△△△△	認知症対応型共同生活介護	平成〇年〇月〇日	新潟市中央区****
4	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	△△△△△△△△	介護予防認知症対応型共同生活介護	平成〇年〇月〇日	新潟市中央区****
5	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	□□□□□□□□	認知症対応型通所介護	令和〇年〇月〇日	新潟市中央区****
6	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	□□□□□□□□	介護予防認知症対応型共同生活介護	令和〇年〇月〇日	新潟市中央区****
7				年 月 日	
8				年 月 日	
9				年 月 日	
10				年 月 日	
11				年 月 日	
12				年 月 日	
13				年 月 日	
14				年 月 日	
20				年 月 日	

「サービスの種類」は、▼ド롭ダウンメニューから選択することができます。

※当該書式は参考様式であり、上記項目が網羅されていれば、既存資料や他の任意様式を添付しても差し支えありません。