様式第２号

**事業者概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 法人の所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 法人の代表者役職・氏名 |  |
| 本事業を行う事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 事業所の代表者役職・氏名 |  | 事業実施責任者役職・氏名 | 　　　　　 |
| 連絡先 | TEL | （　　　　）　　 | FAX |  　　（　　　　）　　 |
| メール |  | 担当者 |  |
| 本事業を行う事業所について（該当箇所に○印） |  | ア　介護保険法（平成９年法律第123号）第41条第１項に規定する「指定居宅サービス事業者」であり同法第８条第２項に規定する「訪問介護」を行う事業所 | ※指定通知書(写し)など左記を証明する書類を添付 |
|  | イ　障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第29条第１項に規定する「指定障害福祉サービス事業者」であり同法第５条第２項に規定する」「居宅介護」を行う事業所 |
|  | ウ　居宅を訪問する事業において、家事支援又は育児・養育支援の事業実績があり、当該事業所での事業開始から１年以上の実績がある事業所 | ※ 様式第３号及び法人の登記事項証明書又は履歴事項全部証明書を添付 |
| 実施可能な支援（該当箇所に○印） |  | 家事支援　（食事の準備・片付け、洗濯、掃除、買い物の代行等） |
|  | 育児支援　（授乳、離乳食の介助、おむつ交換、沐浴介助等） |
|  | 養育支援　（保育所等送迎、宿題・遊びの見守り、登校等に必要な持ち物の確認等） |
| 訪問支援員の訪問可能曜日・時間等（該当箇所に○印） | 曜日 | 　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 |
| 時間 |  |
| 休業日 | 　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 |