付表１－１

介護予防訪問介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　　業　　所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （〒　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | | | | |
| E-mallアドレス | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　　　　　　条　　第　　　　　　　項　　第　　　　　　　号 | | | | | | | | | | |
| 管　　理　　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | | | | （〒　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の  他の事業所又は施設  （兼務の場合記入） | | | | | | | 事業所等名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種  及び勤務時間等 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス  提供責任者 | | フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | （〒　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | （〒　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | | | | | | | 訪　問　介　護　員　等 | | | | | | | | | | | | | | | | 利　用　者　数　（前３月の平均） | | | | | | | | |
| 専　　従 | | | | | | | 兼　　務 | | | | | | | | |  | | | | | | | | 人 |
|  | 常勤 | | | （人） | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | 届出の前月  届出の前々月  届出の前々々月 | | | | | | | | 人  　　　人  　　　人 |
| 非常勤 | | | （人） | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 常勤換算後の人数 | | | （人） | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | 利用者の推定数（新規、再開の場合 | | | | | | | | 人 |
| 主　　な　　掲　　示　　事　　項 | 営業日 | | 日 | | 月 | | | 火 | 水 | | | 木 | | 金 | | | | 土 | | | 祝 | | その他年間の休日 | | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 営業時間 | | 平日 | | | ～ | | | | | | | | | | 土曜 | | | ～ | | | | | | | | 日曜・祝日 | | | ～ | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | 法定代理受領分 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業  実施地域 | | ① | | | | | | | | ② | | | | | | | | | ③ | | | | | | ④ | | | | | ⑤ | |
| 備考 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添　付　書　類 | | | 別　添　の　と　お　り | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※注意事項、申請に必要な書類については、裏面を参照のこと

（裏面）

備考

１　　記入欄が不足する場合は、適宜、欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。

２　　出張所等がある場合、所在地、従業者、営業時間等を付表１－２に記載すること。

３　　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。

４　　次に掲げる書類を添付すること。

　　　（１）　申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等

（２）　当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類（参考様式１）

（３）　当該申請に係る事業に係る従業者の資格証・雇用契約書類

（４）　組織体製図（町参考様式）

（５）　事業所の管理者の履歴を記載した書類（参考様式２）

（６）　事業所の位置図、平面図（参考様式３）及び設備品（参考様式５）概要を記載した書類と写真

（７）　運営規程

（８）　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類（参考様式６）

（９）　当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類

（10）　当該申請に係る建物又は事業所の使用権限をすることのできる書類

　　　（11）　当該申請に係る事業計画書、収支予算書類

　　　（12）　当該申請に係る損害賠償への対応がわかる書類

　　　（13）　介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の４５の５第２項の規定に該当しない旨の誓約書

　　　　　　　（参考様式9-1）

　　　（14）　役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類（参考様式9-2）

　　　（15）　介護予防訪問介護計画書

　　　（16）　建物関係法令協議記録報告書

　　　（17）　生活保護法指定不要申出書

　　　（18）　添付書類等省略に係る申告書

　　　（19）　当該申請に係る事業に係る訪問型サービス費の請求に関する事項を記載した書類（別添届出書、別表1-2）

　　　（20）　当該指定訪問型サービス以外のサービスを実施しようとするときは、訪問型サービスに係る部分とそれ以外の

サービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表

５　　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。