

通所型・訪問型サービス事業所 各位

市川町役場健康福祉課介護係

市川町介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所指定申請について

平素は、市川町の地域支援事業にご協力いただきありがとうございます。

みだしのことについて、平成30年3月31日を持ってみなし事業は終了します。4月以降、総合事業の継続には市川町の指定事業所としての手続きが必要になります。つきましては下記のとおり申請をお願いします。

記

(1) 提出先 市川町健康福祉課介護係

(2) 提出書類

- ① 市川町介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所（指定・更新）申請書
- ② 誓約書・役員名簿
- ③ 誓約書・管理者名簿
- ④ 介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
- ⑤ 県の指定通知書（写し）
- ⑥ 付表1-1または付表6-1、参考様式（県で指定を受けたものの写し）
 （※ただし、県で指定を受けて以降に変更のある個所については最新のものを提出していただくようお願いいたします。）

付表1-1	介護予防訪問介護事業所の指定に係る記載事項
付表6-1	介護予防通所介護事業所の指定に係る記載事項
参考様式1	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
参考様式2	事業所管理者経歴書
参考様式3	平面図
参考様式4	居室面積一覧表
参考様式5	設備・備品等一覧表
参考様式6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
参考様式7	サービス提供実施単位一覧表
参考様式8	受託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所の名称及び所在地

問合せ先：市川町役場健康福祉課介護係

電話番号：0790-26-1014