様式－質問兼告知書（特定施設入居者生活介護（介護予防含む））

　　年　　　月　　　日

質問兼告知書（チェックシート）

以下の事項について相違ありません。

所 在 地：

開設者　名 称：

代表者の

職・氏名：

１．更新申請を行う事業所の名称

　　施設名：　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

２．更新申請を行う事業の種類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 特定施設入居者生活介護 | □ | 介護予防特定施設入居者生活介護 |

３．各事業の更新申請に係る記載事項及び必要書類について

|  |  |
| --- | --- |
| 記載事項 | 質問項目 |
| 申請者の登記事項証明書又は条例等 | 変更有り□・変更無し□ |
| 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | 変更有り□・変更無し□ |
| 利用者の推定数（要介護者及び要支援者のそれぞれに係る推定数を明示するものとする。） | 変更有り□・変更無し□ |
| 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 | 変更有り□・変更無し□ |
| 運営規程 | 変更有り□・変更無し□ |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | 変更有り□・変更無し□ |
| 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 | 厚生労働省が定める人員基準を満たしている□・満たしていない□ |
| 豊中市指定居宅サービス等基準条例（※1）第238条　　豊中市指定介護予防サービス等基準条例（※2）第226条に規定する受託居宅サービス　　受託介護予防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 | 変更有り□・変更無し□ |
| 豊中市指定居宅サービス等基準条例第234条第1項　　豊中市指定介護予防サービス等基準条例第215条第1項に規定する協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（各条例の同条第2項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） | 変更有り□・変更無し□ |

※上記質問項目について、「変更有り」の項目がある場合には、別途変更届が必要となります。

更新申請と併せて、変更届出書を提出してください。

なお、変更届に係る必要書類については、事業者向け書式ダウンロードサービス（9．居宅系サービス関連の書式）にて確認してください。

　　※1豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

　　※2豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例