**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。

法人の所在地：

法人の名称：

代表者の職・氏名：

**現在の届出内容を十分確認した上、記入してください。**

１　更新申請を行う事業所と種類

(1)事業所名を記載してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　(2)更新申請を行う事業について、□にチェックを入れるか、■としてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 |  | 記入する様式 |
| □ | 予防専門型訪問サービス | 1. 付表１関係
 |
| □ | 予防専門型通所サービス | 1. 付表２関係
 |
| □ | 家事援助限定型訪問サービス | 1. 付表３関係
 |

２　各事業の指定に係る記載事項（付表関係）

　　更新申請を行う事業について、①～⑬の該当様式各項目の該当する□にチェックを入れるか、■として　ください。

|  |
| --- |
| 「変更有り」の場合は、別途変更届を提出してください。人員基準（※）を満たしていない場合は更新できません。 |

1. 付表１関係　予防専門型訪問サービスの事業所のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者※変更有りの場合は変更後の管理者名を記入 | 管理者の変更の有無  | 変更有り□・変更無し□ |
| フリガナ　　 |
| 　　　　　  |
| 従業者 | 西宮市が定める人員基準（※１）を満たしていますか | は　　い□・いいえ□ |
| サービス提供責任者※変更有りの場合は変更後のサービス提供責任者名を記入 | サービス提供責任者の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| フリガナ　 | フリガナ　 |
| ①　　　　 | 1.
 |
| フリガナ | フリガナ　 |
| ③ | ④　　　　 |
| 主な掲示事項のうち営業日、その他年間の休日、営業時間、サービス提供可能な時間、通常の事業実施地域 | 営業日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| その他年間の休日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 営業時間の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| サービス提供可能な時間の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 通常の事業実施地域の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |

②付表２関係　予防専門型通所サービスの事業所のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者※変更有りの場合は変更後の管理者名を記入 | 管理者の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| フリガナ |
|  |
| 従業者 | 西宮市が定める人員基準（※１）を満たしていますか | は　　い□・いいえ□ |
| 単位別情報のうち利用定員、営業日、その他年間の休日、営業時間、主な掲示事項のうち通常の事業実施地域 | 利用定員の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 営業日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| その他年間休日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 営業時間の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 通常の事業実施地域の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |

③付表３関係　家事援助限定型訪問サービスの事業所のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者※変更有りの場合は変更後の管理者名を記入 | 管理者の変更の有無  | 変更有り□・変更無し□ |
| フリガナ　　 |
| 　　　　　  |
| 従業者 | 西宮市が定める人員基準（※１）を満たしていますか | は　　い□・いいえ□ |
| 訪問事業責任者※変更有りの場合は変更後のサービス提供責任者名を記入 | 訪問事業責任者の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| フリガナ　 | フリガナ　 |
| ①　　　　 | 1.
 |
| フリガナ | フリガナ　 |
| ③ | ④　　　　 |
| 主な掲示事項のうち営業日、その他年間の休日、営業時間、サービス提供可能な時間、通常の事業実施地域 | 営業日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| その他年間の休日の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 営業時間の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| サービス提供可能な時間の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |
| 通常の事業実施地域の変更の有無 | 変更有り□・変更無し□ |

|  |
| --- |
| ※１　西宮市が定める人員基準とは次のことを言います。「西宮市指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービス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要綱」又は「西宮市指定家事援助限定型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定家事援助限定型訪問サービス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要綱」に定める人員基準、設備基準を満たしていることを言います。 |