　　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。

申請者(法人)の名称：

代表者の職名・氏名：

１．更新申請を行う事業所（施設）の名称

　　事業所（施設）名：　　　　　　　　　　所在地：

２．更新申請を行うサービスの種類

サービスの種類：

３．担当者氏名及び連絡先

担当者氏名：　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）：

４．各事業の指定に係る記載事項及び質問項目について

（注）

* 届出日を基準日として作成してください。
* 「変更有り」とは、新規申請時からではなく、直近で未提出の変更届があるかどうかで判断して下さい。
* 「変更有り」の項目がある場合は、別途変更届出が必要となりますので、更新申請と併せて変更届出書を提出してください。
* 該当しない項目のチェックは不要です。

※１

* 居宅サービスについては、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成２４年大阪府条例第１１５号）に定める基準を満たしていることをいいます。
* 介護予防サービスについては、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成２４年大阪府条例第１１６号）に定める基準を満たしていることをいいます。
* 居宅介護支援事業については、「松原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」（平成３０年松原市条例第６号）に定める基準を満たしていることをいいます。
* 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスについては、「松原市指定地域密着型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」（平２５年松原市条例第１６号）に定める基準を満たしていることをいいます。
* 介護予防支援事業については、「松原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」（平成２６年松原市条例第３４号）に定める基準を満たしていることをいいます。
* 介護予防・日常生活支援総合事業については、「松原市介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成２９年松原市要綱）」、「松原市訪問型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成２９年松原市要綱）」及び「松原市通所型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成２９年松原市要綱）」に定める基準を満たしていることをいいます。

（裏面に続く）

|  |  |
| --- | --- |
| 記載事項 | 質問項目 |
| 人員・設備基準を満たしていますか（※１） | はい□　・　いいえ□ |
| 事業所の名称 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 事業所の所在地 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 申請者の名称 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 主たる事務所の所在地 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 代表者（開設者）の氏名、住所及び職名 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 事業所の建物の構造、設備、備品及び専用区画等 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 事業所の管理者の氏名及び住所 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| サービス提供責任者の氏名及び住所 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 運営規程 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 協力医療機関・協力歯科医療機関 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 事業所の種別 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 提供する居宅療養管理指導の種類 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 事業実施形態（特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホーム等への併設・その他の場合の別） | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 入院患者又は入所者の定員及び利用者の推定数 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 福祉用具の保管・消毒方法  （委託している場合にあっては、委託先の状況） | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 併設施設の状況等 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 変更有り□　・　変更無し□ |
| 介護給付費算定に係る体制等の状況 | 変更有り□　・　変更無し□ |