

事前提出書類フェイスシート

提出期日・・・令和 年 月 日（ ）必着
 提出先・・・みよし広域連合介護保険センターに3部提出すること（メール不可）
 その他・・・可能な限り両面コピーにより提出すること

記入日 令和 年 月 日

サービス種別	地域密着型通所介護
--------	-----------

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記入してください。

法人名
代表者職名・氏名 [職名]
[氏名]

事業所番号									
フリガナ									
事業所名									
住 所	(〒 -)								
連絡先	電話				F A X				
	メールアドレス								
開設年月日	令和		年	月	日				
指定年月日	令和		年	月	日				
管理者	職名				氏名				
記載担当者	職名				氏名				

事前提出書類について（添付漏れがないか提出前に再度確認してから提出してください。）

1. 実地指導調査

2. 人員基準等及び加算等の自己点検シート

○人員基準編・・・事前提出書類提出月の前月分の状況を記入してください。
 ○加算編・・・平成30年度、令和元年度の状況を記入してください。
 算定している加算、減算の状況を「算定状況」欄の有無に「○」を付けてください。
 事業所において、加算・減算の算定を判断するために作成し、保管している根拠書類については、当日必ず用意しておいてください。

3. 勤務表

事前提出書類提出月の前3ヶ月分を提出してください。
 事業所で同様の項目のある書類があれば適宜その書類を提出してください。

4. 勤務時間数表

事前提出書類提出月の前3ヶ月分を提出してください。
 事業所で同様の項目のある書類があれば適宜その書類を提出してください。

5. 利用者数実績表

前年度の登録者数（利用者数）について記入してください。

6. 重要事項説明書及び運営規定