

(参考様式1)

経歴書

事業所又は施設の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	(郵便番号 —)		
電話番号			
主 な 職 歴 等			
年 月～年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

- 備考1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 備考2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。
- 備考3 「サービス提供責任者」または「生活相談員」、「支援相談員」の経歴書としても使用できます。

(参考様式2)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分) サービス種類()

事業所・施設名()

職種	勤務 形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平均の 勤務時間	常勤換 算後の 人数		
			1 *	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
	(記載例-1)		①	①	③	②	④	①	④																										
	(記載例-2)		ab	ab	ab	cd	de	e	e																										

備考 1 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間後とあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
(記載例1-勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)
(記載例2-サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

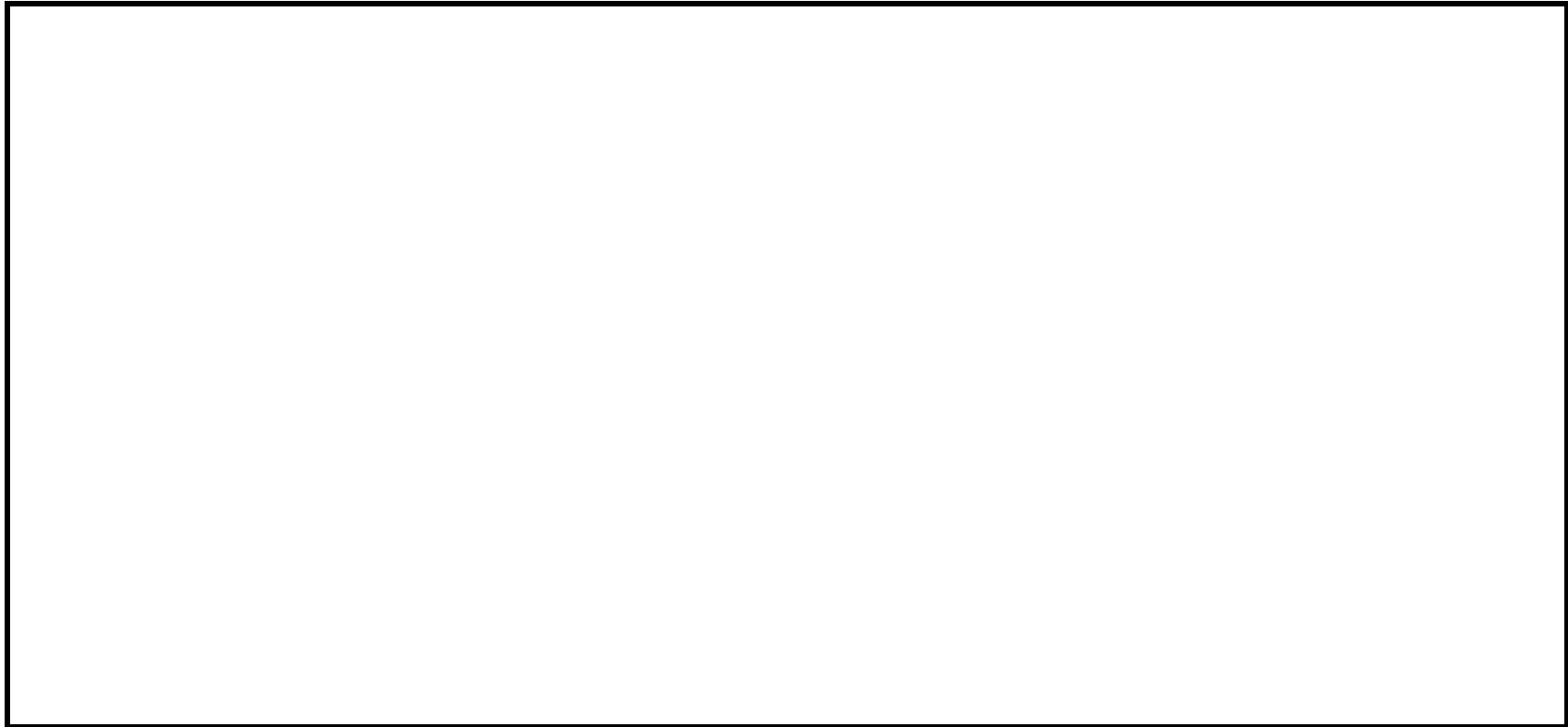
4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

6 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

(参考様式3)
平面図

事業所・施設の名称	
-----------	--



- 備考 1 必ずしも本様式によらず、各室の用途及び面積の分かるものであれば、既存の平面図等をもって提出書類として差し支えありません。
- 2 各室の用途及び面積を記載してください。
- 3 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式4)

設備・備品等一覧表

サービス種類()
 事業所名・施設名()

設備等一覧

チェック欄	設備の種類	設備基準上適合すべき項目
	（例）浴入設備での他非常災害に際して必要な設備	

備品一覧(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業のみ)

チェック欄	備品の種類	品名	数量

備考 1 申請するサービス種類に関して、基準省令で定められた設備基準上適合すべき項目のうち、付表及び平面図で確認できる項目以外の事項について記載してください。
 2 「設備の種類」、「備品の種類」及び「設備基準上適合すべき項目」については、予め指定権者が、サービス毎に確認すべき内容を本様式に記載し、申請者が「チェック欄」、「品名」及び「数量」を記入して提出する形とすることを推奨します。

(参考様式5)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措置の概要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
3	苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)
4	その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

誓約書

平成 年 月 日

平群町長 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

印

申請者が下記の規定において定められた欠格事由に該当しない者であることを誓約します。

記

平群町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱 <抜粋>

第12条 申込事業者が次に掲げる者の場合、欠格事項に該当しているものとする。

- (1) 申請者が法人でない者
- (2) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- (3) 法の規定に基づき指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者
(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役員又はこれらに準じる者と同様以上の支配力を有する者と認められる者を含む。以下同じ。)又はその事業所等を管理する者(以下「役員等」という。)であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)
- (4) 法の規定に基づく指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しない者
- (5) 第4号に規定する期間内に事業の廃止の届出があった場合において、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しない者
- (6) 法その他国民の健康医療又は福祉に関する法令等により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- (7) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。次号において「暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
- (8) 暴力団員(暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
- (9) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者
- (10) その役員等が第1号から前号までのいずれかに該当する者
- (11) 介護給付費の返還又はそれに伴う加算金の支払を命じられ、当該返還又は支払を命じられた額の全部を納付していない者
- (12) 事業所等の開設に伴い必要となる施設、備品、サービス、人員等の整備等に係る売買、賃貸借、委託、雇用等に関する契約の相手方又は近隣住民との間で法的紛争が生じている者で、継続的かつ安定的な第1号事業の提供ができなくなるおそれのある者
- (13) 利用者又はその関係者(以下「利用者等」という。)が他の利用者を紹介し、又はあつせんすることに対し、利用者等に利益を約し、又は不利益を免れることを約することにより、本来利用者が負担すべき利用料の支払いを免除する等介護保険関係法令、条例、規則その他の法令などに沿った適切な事業の運営ができないおそれがある者

- (14) 法令等の規定に基づかず、不特定又は特定の多数の者から、出資金、預り金、会費その他いかなる名称であるかにかかわらず、資金の提供を受けることにより、本来利用者が負担すべき利用料の支払いを免除する等介護保険関係法令、条例、規則その他の法令などに沿った適切な事業の運営ができないおそれがある者
- (15) 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又は執行を受けることがなくなるまでの者
- (16) 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者
- (17) 第1号から前号までに掲げる者のほか、公共の利益若しくは要介護者等の生命、身体、財産等を害する事業又はそれらを害するおそれのある事業を行い、又は当該事業を行うおそれがある者