

(参考様式1)

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。勤務時間ご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)
- 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 当該事業所に係る組織体制図を添付してください。
- 7 各事業所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2)

## 〇〇〇 経 歴 書

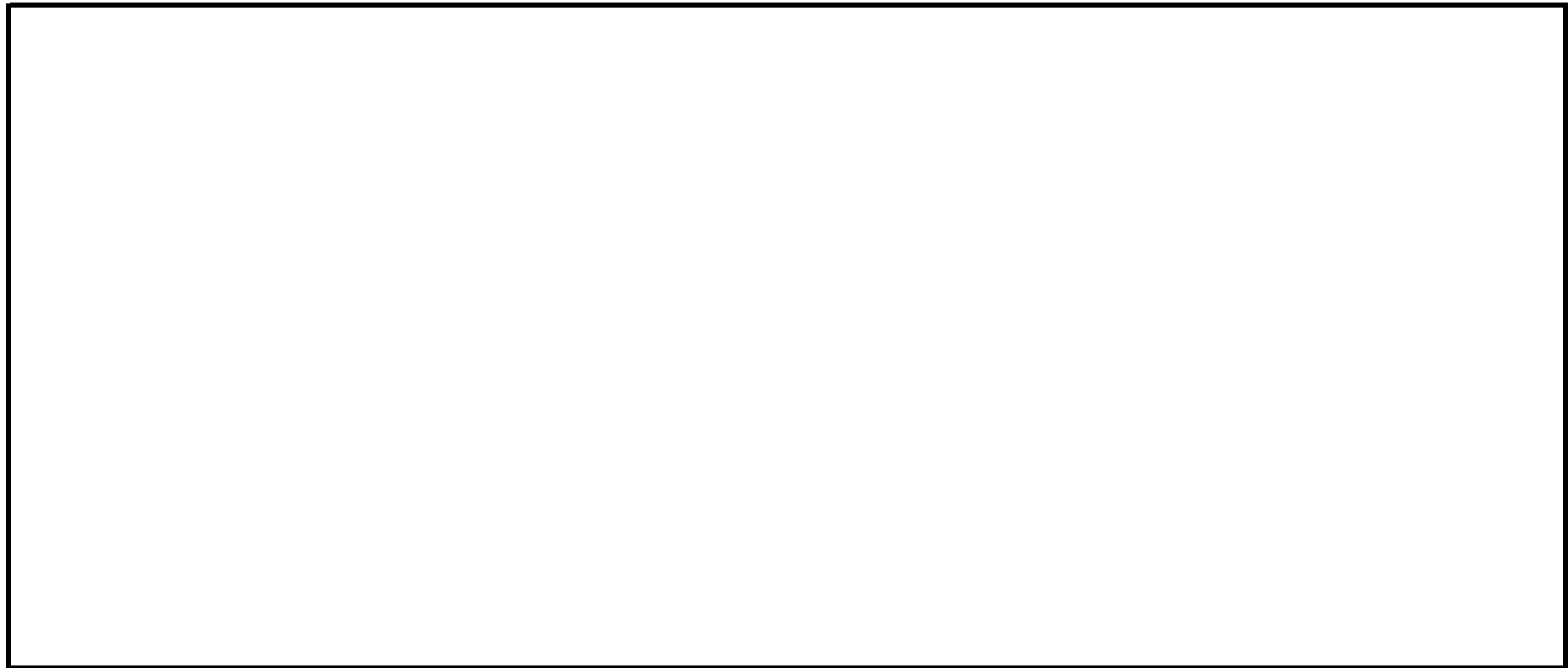
事業所又は施設の名称		
カナ		
氏名	生年月日	年 月 日
住所	(郵便番号 - )	
主 な 職 歴 等		
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容
職 務 に 関 連 す る 資 格		
資 格 の 種 類	資 格 取 得 年 月	
備 考 (研修等の受講の状況等)		

- 備考1 「〇〇〇」には、「管理者」、「サービス提供責任者」又は「経験看護師等」と記入してください。
- 2 住所は自宅のものを記入してください。
  - 3 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。
  - 4 「主な職歴等」は、経験看護師、サービス提供責任者、地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護を除く）の管理者に関する届出の際は記入してください。ただし、サービス提供責任者の「主な職歴等」欄及び「職務に関連する資格」欄に係記載については、次の書類を提出することで省略して差し支えありません。
    - (1) 介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」
    - (2) 介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する1級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」
    - (3) 訪問介護に関する2級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」及び「3年以上介護等の業務に従事したことがわかる書類」

(参考様式3)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

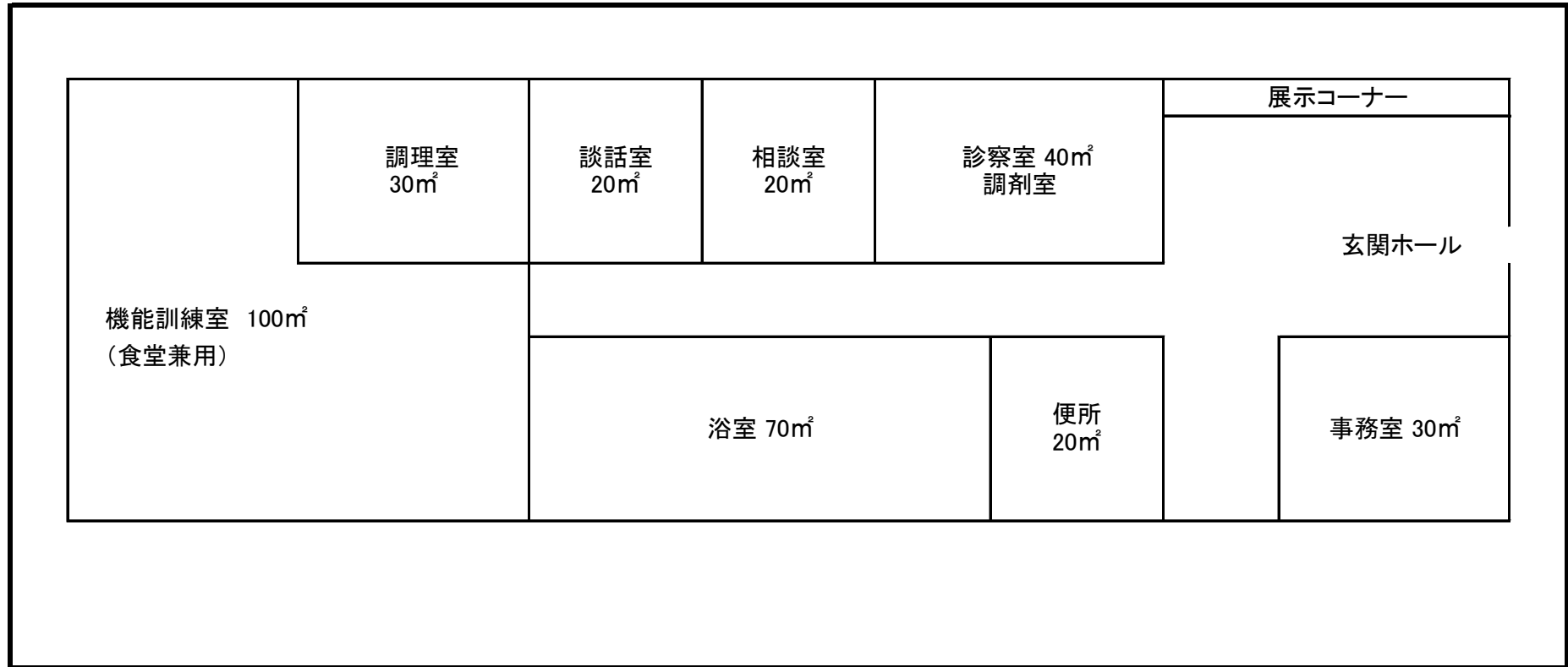
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式3)

記載例

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 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5)

設備・備品等一覧表

サービス種類 ( )

事業所名 ( )

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての状況	適合の可否
サービス提供上配慮すべき設備の概要             非常災害設備等		
備品の目録	備品の品名及び数量	

- 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、「居室面積等一覧表」に記載した項目以外の事項について記載してください。
- 必要に応じて写真等を添付し、その旨を併せて記載してください。
  - 「適合の可否」の欄には、何も記載しないでください。

(参考様式6)

## 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。

(参考様式7)

サービス提供実施単位一覧表

曜日 時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00							
12:00							
15:00							
18:00							
21:00							
0:00							

備考 1 曜日ごとにサービス提供単位の状況を記載してください。また、サービス提供単位ごとの利用定員を記載してください。

2 各事業所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、サービス提供単位及びサービス提供単位ごとの利用定員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7) 記載例

サービス提供実施単位一覧表

曜日 時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00	(例) [20人]	(例) [10人]					
12:00		[10人]					
15:00	(例) [20人]	[10人]					
18:00		[10人]					
21:00							
0:00							

備考 1 曜日ごとにサービス提供単位の状況を記載してください。また、サービス提供単位ごとの利用定員を記載してください。

2 各事業者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、サービス提供単位及びサービス提供単位ごとの利用定員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。



盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定手続等  
に関する要綱第5各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

盛岡市長 様

申請者 住所

氏名(法人にあっては名称及び代表者名)

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定手続等に関する要綱第5)

- (1) 申請者が指定基準要綱第3条に定める者でないとき。
- (2) 法律行為を行う能力を有しない者であるとき。
- (3) 破産者で復権を得ない者であるとき。
- (4) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続開始の申立をし、又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続開始の申立をしている者であるとき。
- (5) 市税、消費税及び地方消費税を滞納している者であるとき。
- (6) 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定基準要綱で定める基準及び員数を満たしていないとき。
- (7) 申請者が、指定基準要綱に定める基準に従って適正なサービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (8) 申請者が、禁錮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であるとき。
- (9) 申請者が、法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第35条の2に定めるものの規定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であるとき。
- (10) 申請者が、労働に関する法律の規定であって介護保険法施行令第35条の3に定めるもの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であるとき。
- (11) 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- (12) 申請者が、法第77条第1項、第78条の10、第115条の9第1項、第115条の19、第115条の35第6項又は第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して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等であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該事業所の管理者であった者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものに該当する場合を除く。
- (13) 申請者と密接な関係を有する者が、法第77条第1項、第78条の10、第115条の9第1項、第115条の19、第115条の35第6項又は第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものに該当する場合を除く。
- (14) 申請者が、法第77条第1項、第78条の10、第115条の9第1項、第115条の19、第115条の35第6項又は第115条の45の9の規定による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当該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年を経過しないものであるとき。
- (15) 申請者が、法第76条第1項、第78条の7第1項、第115条の7第1項、第115条の17第1項又は法第115条の45の7の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第115条の9第1項又は第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として市長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に当該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年を経過しないものであるとき。
- (16) 前号に規定する期間内に第7第2項、法第75条第2項、第78条の5第2項、第115条の5第2項又は第115条の15第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、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。)の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所(当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。)の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (17) 申請者が、指定の申請前5年以内に法第23条に規定する居宅サービス等、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス又は第1号事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (18) 申請者の役員等のうちに第8号から第12号まで又は第15号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(参考様式 9 - 2)

役員名簿		
ふりがな	生年月日	郵便番号 ・ 住 所
氏 名	役職名・呼称	TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX
		〒
		TEL FAX

備考 1 当該法人の役員（業務を執行する社員，取締役，執行役又はこれらに準ずる者をいい，相談役，顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず，法人に対し業務を執行する社員，取締役，執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）

2 記入欄が不足する場合は，適宜欄を設けるなどして記載してください。