**紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業　訪問型サービスＡ実施企画書**

|  |
| --- |
| **１　実施事業所及び実施予定場所等** |
| **（１）実施事業所** |
| 〒　　　　－　　　　住所：事業所名：担当者：電話：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：　E-mail： |
| **（２）委託事業の営業日** | 　月　　火　　水　　木　　金　　土　　日　　祝日※委託事業を営業する曜日に○を記載してください。 |
| **（３）委託事業のサービス提供時間** | 平　　　日　　午前・午後　　　：　　　～　午前・午後　　　：　　　土　　　曜　　午前・午後　　　：　　　～　午前・午後　　　：　　　日曜・祝日　　午前・午後　　　：　　　～　午前・午後　　　：　　　 |
| **（４）対応可能****地　　　域** | 打田地区・粉河地区・那賀地区・桃山地区・貴志川地区・その他市町村（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※対応可能な市町村名を記載してください。 |
| **（５）実施区分** | □２０分未満　　　　□２０分以上４５分未満　　　　□４５分以上 |
| **（６）生活援助に資する事業の実施実績内容** |
| 過去の実績内容 | □介護給付における訪問介護サービス□予防給付における訪問介護サービス□自費による訪問サービス□その他①（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他②（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経験年数 | 　　　年 |

|  |
| --- |
| **２　事業内容における事業所独自の特性・工夫** |
| １．事業所の掲げる理念について |
|  |
| ２．自立支援に向けたサービスへの取り組みについて |
|  |
| ３．総合事業に関連するサービス資源を市民の皆さんに周知にするにあたり、事業所のアピールポイントを簡潔に50文字以内で記載してください。 |
|  |
| 自由記載欄 |
|  |

|  |
| --- |
| **３　担当職員　（事業に従事する職員を全員記入すること）** |
| 区分 | 職種・資格名 | 名前 |
| 管理者 |  |  |
| 訪問事業責任者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |
| 従事者 |  |  |

＊事業全体の管理者、責任者及び従事者が重複しても構いません。

|  |
| --- |
| **４　職歴書** |
| **（１）管理者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※有資格者の場合、資格証明書の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **（２）訪問事業責任者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※資格証明書の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **（３）従事者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※有資格者の場合、資格証明書の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **（４）従事者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※有資格者の場合、資格証明書の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **（５）従事者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※有資格者の場合、資格証明書の写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **（６）従事者** |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 名前 |  |  |
| 住所 | 〒 | 連絡先 |
|  |
| 主な職歴等 |
| 年　　月～　　年　　月 | 勤務先等 | 常勤・非常勤 | 職務内容 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |
| 職務に関する資格 |
| 資格の種類 | 資格取得年月日 |
|  |  |

※有資格者の場合、資格証明書の写しを添付してください。

**必要に応じて欄を追加してください。**