

# 關係資料樣式集

## 笠岡市「通所型サービスC」委託の応募に係る提出書類一覧

分類	番号	提出書類	提出者 チェック 欄	適否	備考
事業所設置に関する書類	1	笠岡市「通所型サービスC」受託事業者 応募申請書（様式1号）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3	事業所の平面図（様式2号）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事業実施に関する書類	4	事業実施の概要（様式3-1号）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5	事業実施体制（様式3-2号）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6	企画提案に関する書類（様式4号） ・機能評価（アセスメント）に使用する媒体 ・通所型サービス計画様式 ・評価に使用する媒体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
危機管理に関する書類	7	危機管理体制（様式5号） ・個人情報保護に関する書類及び 安全管理マニュアルがあれば添付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 【注意】

- (1) それぞれ原本1部を提出してください。副本1部は保管しておいてください。
- (2) 提出の際には「提出者チェック欄」を活用し、漏れのないように確認してください。
- (3) 上記以外に添付書類の追加をお願いする場合があります。

様式1号

令和 年 月 日

笠岡市長 へ

法人所在地

法人名称

法人代表者

印

笠岡市「通所型サービスC」受託事業者応募申請書

標記の事業を実施する法人として、関係書類を添えて応募します。

なお、笠岡市「通所型サービスC」受託に係る仕様を満たす法人であり、応募申請書及び添付書類の内容についても、事実と相違ありません。

○ 事業実施の概要

届出者	フリガナ 名 称			
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 - ) 県 市		
	連絡先	電話番号		FAX 番号
	法人の種別			
	代表者の職・氏名	職名		氏名
	代表者の住所	(郵便番号 - ) 県 市		
	事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 - ) 県 市	
連絡先		電話番号		FAX 番号
主たる事業所の所在地以外 の場所で一部実施する 場合の出張所の所在地		(郵便番号 - ) 県 市		
連絡先		電話番号		FAX 番号
管理者の氏名				
管理者の住所		(郵便番号 - ) 県 市		
届出を行う事業所の 事業の種類		同一所在地において行う 事業の種類	実施事業 (該当欄に○を記入)	開始年月日
	通所型サービス (現行相当)			
	通所型サービスA			
	その他のサービス ( )			

様式3-2号

○ 事業実施体制

事業所名			
通常の営業日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 ※営業する曜日に✓を入れてください		
委託事業の 営業提供日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 ※営業する曜日に✓を入れてください		
通常の営業時間	平日	:	~
	土曜	:	~
	日・祝日	:	~
委託事業の 営業提供時間	平日	:	~
	土曜	:	~
	日・祝日	:	~
委託事業の 職員体制	従事スタッフ		保有資格
	1	管理者	
	2		
	3		
	4		
	5		
対応可能地域	※送迎対応を含めて受け入れ可能な地域（地区名、町名等）を記載してください。 （例：市内全域、〇〇地区 等）		
受入可能人数	人		
実施場所の面積	m <sup>2</sup>		

○ 企画提案に関する書類

◆ 介護予防に対する考え方

◆ PDCA に準じた実施及び評価

【P：アセスメントと通所型サービス計画】

\* 機能評価に使用する媒体と通所型サービス計画様式を添付すること。

【D：実施方法の留意点】

\* 計画に沿って、だれが、どういう方法で実施する等具体的に記載すること。

【C：評価の実施】

\* 評価に使用する媒体を添付すること。

【A：継続支援の視点】

○ 危機管理体制

◆個人情報保護	
【該当するものに✓を入れてください】	
<input type="checkbox"/> 1 取り扱っている個人情報について、利用目的を決めている。	
<input type="checkbox"/> 2 その利用目的は、本人に通知するか公表している。また、本人以外に個人情報を提供する場合、本人に同意をとっている。	
<input type="checkbox"/> 3 個人情報の取扱いのルールや責任者を決めている。	
<input type="checkbox"/> 4 個人情報の取扱いについて従業員に教育を行っている。	
<input type="checkbox"/> 5 個人情報が含まれる書類や電子媒体について、鍵のかかる場所に保管している。	
<input type="checkbox"/> 6 パソコン等で個人情報を取り扱う場合、セキュリティ対策ソフトウェア等をインストールして最新の状態にしている。	
<input type="checkbox"/> 7 個人情報の取扱いを委託する場合、契約を締結する等、委託先に適切な管理を求めている	
<input type="checkbox"/> 9 本人以外に個人情報を提供したり、本人以外から個人情報を受け取る際、提供年月日や依頼者、内容等について記録を残している。	
<input type="checkbox"/> 10 その他 ( )	
◆事故などに対する安全管理	
事故防止の具体的な対策	
事故発生等、緊急時の対応方法	

\*個人情報保護に関する書類及び安全管理マニュアルがある場合は添付すること。