

(様式第1号)

加古川市地域密着型サービスに係る独自報酬の算定に関する届出書

年 月 日

加古川市長 様

届出者

所在地：

名称：

代表者職・氏名：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

		事業所番号			
届出者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
事業所の状況	サービスの種類				
	フリガナ				
	名称				
	事業所の所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
管理者の氏名					
届出項目	独自加算の名称	独自加算の異動等の区分		異動(予定)年月日	
	独自加算A	1 新規	2 変更	3 終了	年 月 日
	独自加算B	1 新規	2 変更	3 終了	年 月 日
届出内容	・独自加算Aに係る、在宅生活を支える事業所独自の取組を記載してください。 (※記載内容の一部は市ホームページに掲載されることとなります。)				
	・独自加算Bに係る、サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応するための方策を記載してください。				

◆関係書類

加算A		加算B	
-----	--	-----	--

(様式第2号)

加古川市地域密着型サービスに係る独自報酬の算定に関する実績報告書

年 月 日

加古川市長様

届出者

所在地：

名称：

代表者職・氏名：

このことについて、以下のとおり報告します。

事業所名	
サービスの種類	

(1) 独自加算Aについて

①算定実績												
サービス提供年	年											年
サービス提供月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
加算対象者数(人)												
うち負担割合1割の者(人)												
うち負担割合2割の者(人)												
うち負担割合3割の者(人)												

②在宅生活を支える事業所独自の取組(内容を記載)

③得られた効果(好事例、利用者の声等)

④今後の課題

(2) 独自加算Bについて

①算定実績												
サービス提供年	年										年	
サービス提供月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
加算対象者数(人)												
うち負担割合1割の者(人)												
うち負担割合2割の者(人)												
うち負担割合3割の者(人)												

②サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応するための方策(内容を記載)

--

③得られた効果(好事例、利用者の声等)

--

④今後の課題

--

届出担当者		連絡先 電話番号	
-------	--	-------------	--