様式１

「わかやま高齢者元気応援事業所」推奨事業

参　 加　 申　 込　 書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

　　「わかやま高齢者元気応援事業所」推奨事業に参加したいので、以下のとおり参加申込書を提出します。

なお、当事業所及び運営する法人は、実施要綱第４に定める欠格条項には該当しません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 事業所名等 | | | |
| 事業所名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 事業所番号 |  | | |
| 担当者名 | 役職等　　　　　　　　　　　　氏名 | | |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　( )  ＦＡＸ番号　　　　　　　　(　 )  電子メール @ | | |
| 事業所（サービス）種別  （該当するものにチェック） | □通所介護　　　　　　　　　　　　　　 □認知症対応型通所介護  □地域密着型通所介護  □介護予防通所リハビリテーション　　　 □通所リハビリテーション  □総合事業（通所型サービス（従前相当））□総合事業（通所型サービスC） | | |
| ２　事業所の利用状況 | | | |
| 一月あたりの利用者数（前年1２月の状況） | 利用定員　　　　　人 | 実人数　　　　　人 | 延人数　　　　　人 |
| ３　算定している加算種別について（該当するものにチェックしてください） | | | |
| □ADL維持等加算（Ⅰ）　　□ADL維持等加算（Ⅱ）　　□ADL維持等加算（Ⅲ）  □事業所評価加算　　　　　 □移行支援加算 　　　　 □社会参加支援加算 | | | |
| ４　事業所の特徴やセールスポイント等（自立支援・重度化防止を目指した機能訓練メニュー、利用者の主体性向上やスタッフの意識向上への工夫等）　※別紙添付も可です。 | | | |
|  | | | |