やまがた介護事業者認証評価制度

**認証申請書**

**（ 事 業 所 用 ）**

令和　　年　　月　　日

山形県知事　氏名　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者役職名 |  |
| 代表者氏名 |  |

**＜申請事業所の情報(※1)＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | サービス種別番号(※2) |  |
| 事業所名 |  |
| ふりがな |  | 役職名 |  |
| 代表者名 |  |
| 〒 |  |
| 所在地 |  |
| 電話／ＦＡＸ | 電話 | （　　　）　　- | ＦＡＸ | （　　　）　　- |
| ホームページURL |  |
| 　(※1)参加宣言書（様式第１号の２）の情報に変更がある場合は、事業者・事業所情報変更届出書（様式第５号）を提出してください。　(※2)事業所で実施するすべてのサービス種別の「サービス種別番号」について、別紙を参考に記載してください。**＜担当者情報＞**　（担当者情報は、山形県ホームページ等には公表しません。） |
| 所属名 |  |
| ふりがな |  | 役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 電話 | （　　　）　　- | ＦＡＸ | （　　　）　　- |
| E-mail（※） |  |

　（※）認証評価制度に係る情報を電子メールで提供いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | サービス種別番号・サービス名 |
| 居宅サービス介護予防サービス | 【１】訪問介護【２】(介護予防)訪問入浴介護【３】(介護予防)訪問看護【４】(介護予防)訪問リハビリテーション【５】(介護予防)居宅療養管理指導【６】通所介護 | 【７】(介護予防)通所リハビリテーション【８】(介護予防)短期入所生活介護【９】(介護予防)短期入所療養介護【10】(介護予防)特定施設入居者生活介護【11】(介護予防)福祉用具貸与【12】特定(介護予防)福祉用具販売 |
| 支援サービス | 【13】居宅介護支援 | 【14】介護予防支援 |
| 介護保険施設 | 【15】介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【16】介護老人保健施設 | 【17】介護療養型医療施設【18】介護医療院 |
| 地域密着型介護（予防）サービス | 【19】定期巡回・随時対応型訪問介護看護【20】夜間対応型訪問介護【21】地域密着型通所介護【22】(介護予防)認知症対応型通所介護【23】(介護予防)小規模多機能型居宅介護 | 【24】(介護予防)認知症対応型共同生活介護【25】地域密着型特定施設入居者生活介護【26】地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【27】看護小規模多機能型居宅介護 |