

届出書の記載要領

令和2年度豊島区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務受託に関する届出書

豊島区高齢者福祉課長 様

年 月 日

事業所名称

管理者

記入した日付

当居宅介護支援事業所は、「豊島区指定介護予防支援業務の受託要件」に該当しており、豊島区の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を受託するにあたって地域包括支援センターに協力して業務をおこなうことを了承します。また、関係部署等に受託要件の確認をおこなうことに同意します。

居宅介護支援事業所	名称	
	所在地	〒
	連絡先電話番号/FAX番号	
	介護保険事業所番号	
	指定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日

指定更新を行った場合は、最新の指定年月日を記入

所属する介護支援専門員	氏名	介護支援専門員証		勤務形態 常勤・非常勤	研修受講について			
		登録番号	有効期間満了日		研修種別(※要件2参照) 受講年月日			
				常・非	(1)	(2)	(3)	(4)
				常・非				
				常・非				

記入日現在、所属する介護支援専門員全員について記入

・有効期間が切れていないか確認
・更新手続き中の場合は、更新前の有効期間満了日及び「更新中」と記入

・受講要件2(研修種別)を参照し、当てはまる研修種別番号に○をつけ、受講年月日を記入
・事業所内に(1)～(4)に該当する人が一人もいない場合はご連絡ください

地域包括支援センターからの受託状況(令和2年 4月)

豊島区内(受託している、もしくは受託予定の該当センター欄に○をつけてください)

菊かおる園		東部		中央		ふくろうの杜		豊島区医師会		いけよんの郷		アトリエ村		西部	
受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定	受託中	予定

令和2年4月1日現在、受託している、もしくは受託予定の該当センター欄に○をつける

豊島区外(受託している場合は自治体名と地域包括支援センター名を記入)

自治体名		包括名称	
備考	豊島区外のセンターから受託している場合、自治体名とセンター名を記入		