（市様式４）

**「通院等のための乗車・降車の介助」の提供体制に関する申立書**

　　　年　　　月　　　日

岡　山　市　長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　当訪問介護事業所「　　　　　　　　　　」は、岡山市長あて「通院等のための乗車・降車の介助」に係る訪問介護給付費算定の届出をしましたが、当該サービスの提供体制については下記のとおりであることを申し添えます。

記

１ 　道路運送法の許可を得ている車両台数 　　　　　　台

（内訳：一般タクシー　　　台・リフト付きタクシー　　　台・軽福祉タクシー 　　　台・その他 　　台）

２ 　訪問介護員等の資格を有し、かつ普通自動車第二種免許の資格を有する者の数 　　　　　人

３ 　当該サービスを提供するためには、要介護１以上の利用者であること、予め居宅サービス計画に位置づけら

れるとともに、居宅サービス計画において当該サービスの提供を必要とする理由及び利用者の心身の状況から

乗降時の介助行為を必要と判断する理由が明確に記載されていることが必要であるが、この取扱いについて管

理者、サービス提供責任者及び訪問介護員は、

ア．十分に理解している 　　イ．理解している　　 ウ．理解していないので速やかに理解の徹底を図る。

（該当するものに○をつけてください）

４ 　当該サービスの実施地域

５ 　当該サービスの利用料金の算定方法（算定の考え方要旨）

***※運賃を含む利用料金表を添付してください。***

６　 直近１か月の訪問介護のサービス提供実績（　　 　　年　　 月サービス提供分）※新規指定事業所の場合

・サービス区分別の提供時間　：　実利用者数　　 　　　人　　　　　　　　　　　６以下は記入不要

身体介護　　　　　　 　　時間　（構成割合 　 　 　 ％）

〔うち通院・外出介助　　　 時間 （構成割合 　 　 　 ％）〕

生活援助　　　　　　 　　時間　（構成割合　 　 　％）

７ 　サービス担当者会議への出席状況 出席率　　　　 ％　（ひと月あたりおよそ　　　　回出席）

　　（期間は６ヶ月から１年を目安に記入してください。）

８　　市町村が行う取り組みに対する協力状況

　　・地域ケア会議への参加　　　　あり　　　・　　　なし