様式第１０号（第１８条関係）

年　 月 　 日

事業者概要書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名称 |  | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 事業者名 |  | | | | |
| 事業者所在地 |  | | | | |
| 事業開始年月日 | 年 　 月 　日 | | | 従業員数 | 名 |
| 連絡先 | (連絡担当者)  (電話)  (FAX）  (Mail) | | | | |
| 事業所区分  （〇をつけてください） |  | 介護保険法の規定に基づく指定居宅サービス事業者  ※指定書（写し）を提出してください | | | |
|  | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく指定障害福祉サービス事業者  ※指定書（写し）を提出してください | | | |
|  | その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 提供できる支援  （〇をつけてください）  ※南城市子育て世帯訪問支援事業実施要綱参照 |  | 家事  支援 | ア　食事の準備及び片付け  イ　住居等の清掃及び整理整頓  ウ　衣類等の洗濯及び補修  エ　生活必需品の買物 等 | | |
|  | 育児  支援 | ア　授乳・食事の世話  イ　おむつの交換及び排せつの介助  ウ　宿題の見守り  エ　入浴(もく浴)の介助  オ　保育所等の送迎  カ　通院など外出時の補助 等 | | |
|  | その他 | ・子育て等に関する不安や悩みの傾聴及び相談・助言  ・地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供 | | |
| ●上記支援の提供に関する組織体制の留意事項（自由記載） | | | | |

＜法人の事業実績＞

家事支援又は育児支援事業等、これまでの事業実績等を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 事業年数 | 事業内容・実績等 |
|  |  |  |

＜訪問支援員の研修体制＞

実施している研修に○をつけて下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研修内容 | 実施時期 |
|  | 個人情報の適切な管理や守秘義務について |  |
|  | AED（自動体外式除細動器）の使用方法や心肺蘇生等の実習を含んだ救急救命講習 |  |
|  | 事故防止に関する講習 |  |
|  | その他 |  |