

本記載例は「訪問介護サービス」を例にしてありますが、他のマークについても各様式の記載・作成要領はほぼ同じです。

事業概要報告書

新規申請  更新申請   
 (いずれかに○をつける)

直近決算の全事業分野の売上高を記入して下さい。

申請事業者の概要			
設立年月	M・T <input checked="" type="checkbox"/> S・H 54年4月	資本金(基金)	20百万円
年間売上高	→ 585百万円	総人員(注)	130人
シルバーサービスの種類・分野	ビルメンテナンス、訪問介護サービス、訪問入浴サービス		

(注)人数には、パートタイマー、嘱託等非常勤職員を含めてください。

本サービスを実施している全事業所分について(注1)に基づく売上高実績を記入して下さい。

訪問介護サービス(本サービス)部門の概要	
本サービスの事業開始時期	S <input checked="" type="checkbox"/> H R 6年4月
本サービスを実施している全事業所数 5 事業所	同左年間売上高実績合計(注1) 70,000千円
今回申請する事業所数 4 事業所 今回申請する事業所分について(注2)に基づく売上高実績を記入して下さい。	①同左年間売上高実績合計(注2) → 65,000千円 ②同左年間見込み売上高合計(注3) → 120,000千円
今回申請する事業所分について(注3)に基づく売上高実績を	サービス従事者
今回申請する事業所の合計従事者内訳	サービス提供責任者 6人(うち兼務の者 4人)
	訪問介護員等(上記の者を除く) 64人
	保健師・看護師 2人
	ソーシャルワーカー 1人
	その他管理・事務等の役職員 5人
	合計 78人

- (注1)直近決算年度(前年度)の売上高実績を記入してください。
- (注2)・直近決算年度(前年度)の売上高実績を記入してください。一この売上高が認定手数料を算定する基礎数字となります。  
 ・今回申請する事業所分について、事業所(訪問介護部門)概要・実績報告書(様式6)の「直近決算年度(前年度)売上高」を合算して記入してください。
- (注3)・今回申請する事業所分について、事業所(訪問介護部門)概要・実績報告書(様式6)の「見込売上高」を合算して記入してください。

## 事業計画概要

## ※記載上の注意

・1、2の項目については申請事業者全体分(複数の事業所を有している場合であって、シルバーマークを申請しない事業所分も含む。)として記入してください。

## 1. 申請する訪問介護サービスの「決算年度別事業収支見込み」

項目		当年度	翌年度	翌々年度
年間売上高①		120,000千円	160,000千円	200,000千円
経費	人件費	90,000千円	116,000千円	145,000千円
	その他	20,000千円	24,000千円	30,000千円
	合計②	110,000千円	140,000千円	175,000千円
利益①－②		10,000千円	20,000千円	25,000千円
売上高、経費の根拠		①売上高は、利用者1人当たり5万円/月とし、今までの伸びを踏まえ、利用者数を見込む。 ②人件費率は75%とし、翌年度以降売上増等により若干の低下を目指す。		

(注)申請月が含まれる決算年度を当年度として起算してください。

## 2. 今後の事業展開等

※今後の事業展開について、ご自由にお書きください。

## 売上高の増加対策、人数計画、拠点拡大計画、他サービスの展開等

当面、現行5拠点で取り組んでいくが、今春新設した川口ケアステーションの体制・取り組みを強化し、訪問入浴サービスとあわせ早期に採算点へ持っていく。

## 事業所(訪問介護部門)計画概要

## ※記載上の注意

- (1)申請する事業所が2以上ある場合、事業所毎にご記入ください。
- (2)本用紙をシルバーマークの認定期間中の事業所追加申請として使用する場合は、追加申請する事業所のみをご記入ください。
- (3)申請月が含まれる決算年度を当年度として起算して売上高見込をご記入ください。

事業所名	当年度見込売上高	翌年度見込売上高	翌々年度見込売上高
板橋訪問介護ステーション	20,000千円	30,000千円	40,000千円
滝野川訪問介護ステーション	25,000千円	35,000千円	40,000千円
江戸川訪問介護ステーション	25,000千円	35,000千円	40,000千円
川口ケアステーション	25,000千円	30,000千円	40,000千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
	千円	千円	千円
合 計	95,000千円	130,000千円	160,000千円

## 訪問介護事業所一覽表

## ※記載上の注意

(1) 訪問介護サービスを行っている全事業所(複数の事業所を有している場合であって、シルバーマークを申請しない事業所分も含む。)をご記入ください。

※申請しない事業所の所在地については住所は市区郡までの記入で可とし、郵便番号、電話番号、FAX番号は省略しても結構です。

(2) 申請対象とする事業所には「申請対象」欄に○印を記入するとともに、該当する「申請区分」欄に○をつけてください。

(3) 本用紙をシルバーマークの認定期間中に事業所の追加申請をする際に使用する場合は、追加申請する事業所のみを記入し、新規申請に○をつけてください。

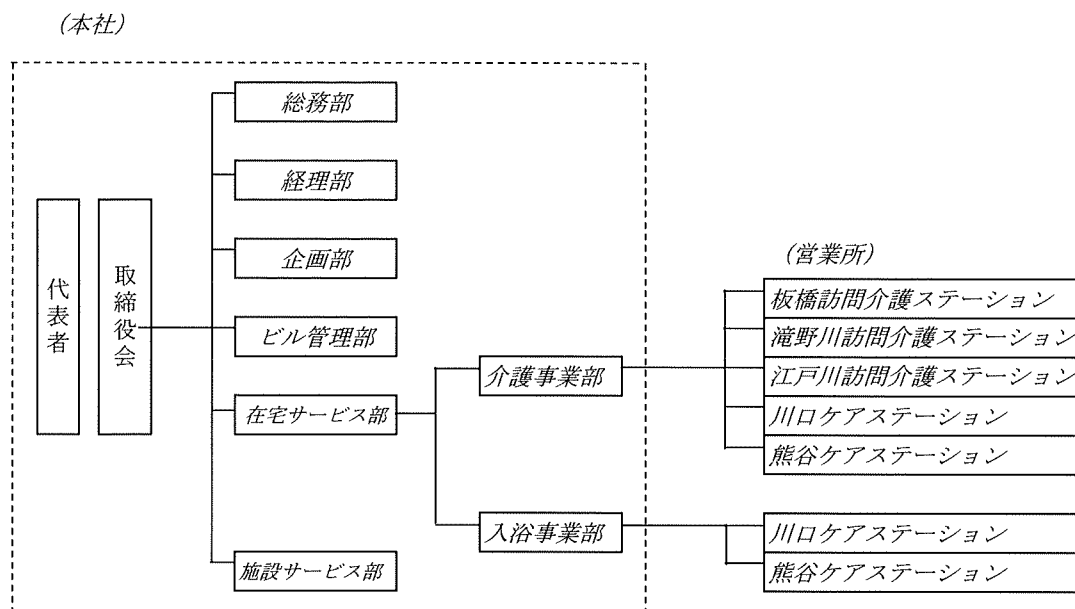
申請対象	申請区分	事業所名	所在地	備考
○	新規 更新	板橋 訪問介護ステーション	〒176-0033 板橋区板橋1-2-3 イタバシビル1階 TEL 03-3966-2929 FAX 03-3966-2930	
○	新規 更新	滝野川 訪問介護ステーション	〒190-0044 北区滝野川2-2-2 イワサキビル1階 TEL 03-3902-5555 FAX 03-3902-5556	
○	新規 更新	江戸川 訪問介護ステーション	〒180-0055 江戸川区中央3-2-1 TEL 03-6926-6666 FAX 03-6926-6667	
○	新規 更新	川口 ケアステーション	〒332-0077 埼玉県川口市本町8-9-10 TEL 048-226-7777 FAX 048-226-7778	今回の申請に際し新規に申請する事業所がある場合
	新規 更新	熊谷 ケアステーション	〒 埼玉県熊谷市 TEL FAX	申請しない事業所については事業所名と市区郡までの所在地記入で結構



## 組織概要報告書

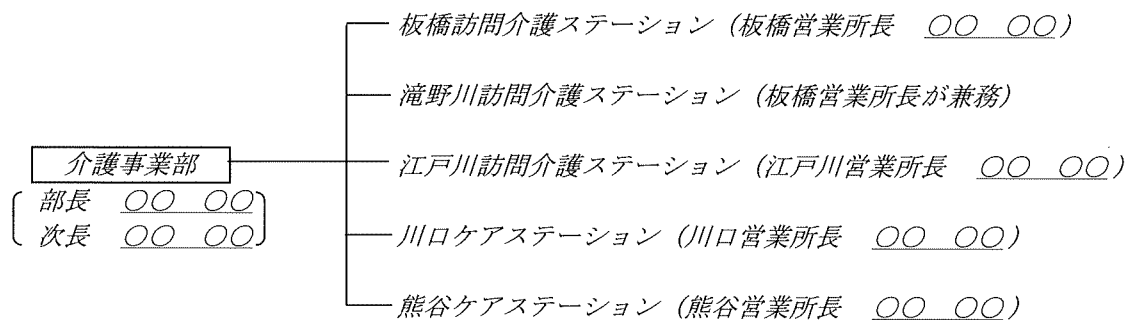
### 1. 事業者全体の組織の概要

(※シルバーサービスを統括している本社担当部署、訪問介護サービス部門及び今次申請事業所を含めて明示してください。あらかじめ組織図があればそれを添付しても差し支えありません。)



### 2. 申請事業所の業務分掌等

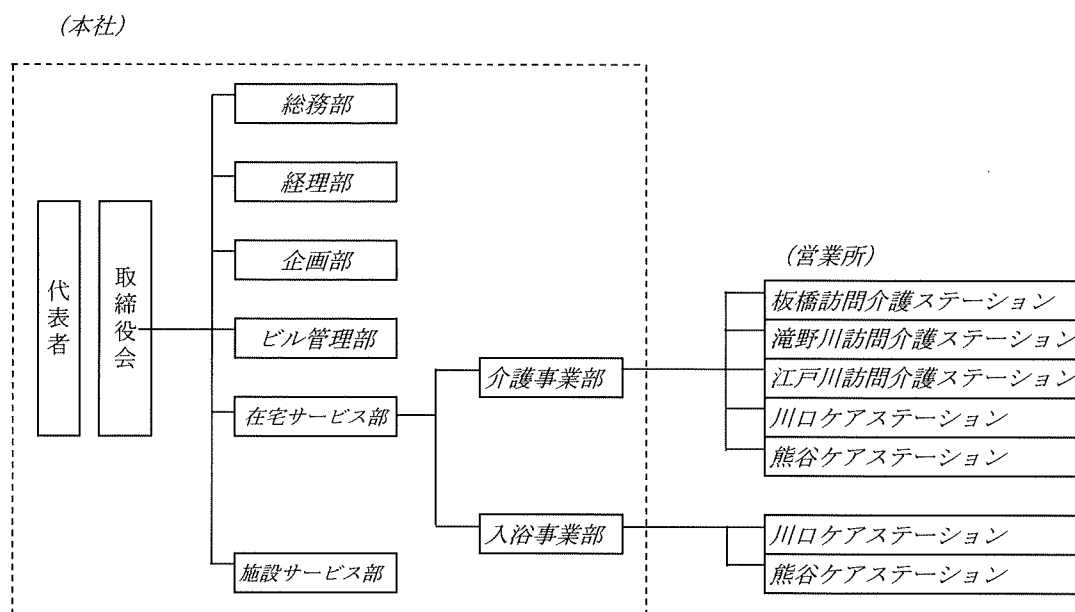
(※当該事業所の組織図及び業務分掌、管理者名等を記入してください。なお、あらかじめ組織図があればそれを添付しても差し支えありません。)



# 組織概要報告書

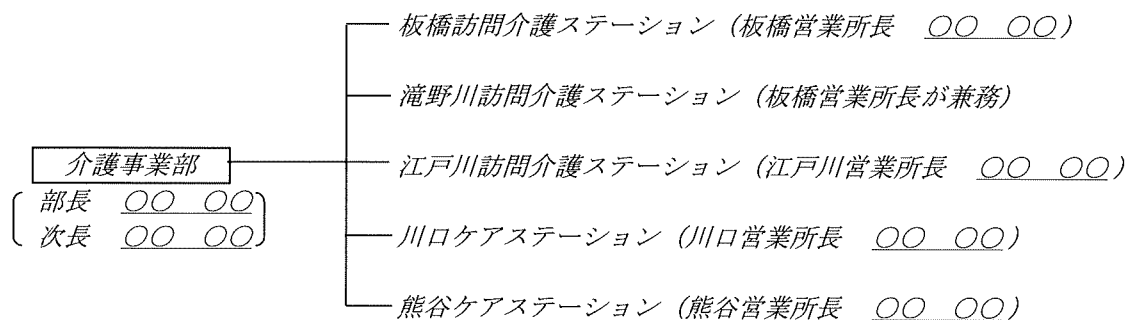
## 1. 事業者全体の組織の概要

(※シルバーサービスを統括している本社担当部署、訪問介護サービス部門及び今次申請事業所を含めて明示してください。あらかじめ組織図があればそれを添付しても差し支えありません。)



## 2. 申請事業所の業務分掌等

(※当該事業所の組織図及び業務分掌、管理者名等を記入してください。なお、あらかじめ組織図があればそれを添付しても差し支えありません。)



事業所(訪問介護部門)概要・実績報告書

(申請事業所名) 板橋訪問介護ステーション

様式4では4つの事業所が申請対象となっていますが、本記載例は、その内「板橋訪問介護ステーション」に係る作成例になっています。

※記載上の注意

- (1) 申請する事業所毎に作成してください。(申請する事業所が2以上ある場合は、本用紙をコピーの上作成してください。)
- (2) 本用紙をシルバーマークの認定期間中の事業所追加申請として使用する場合は、追加申請する事業所毎に作成してください。

本サービスの開始時期	S(H)R 5年4月		介護保険指定事業者(所)番号 (指定を受けている場合)	
			指定番号 1371900981	
本サービスの実施地域(市区町村名)	板橋区、北区			
本サービス部門の 従事者	職種区分		資格別内訳	
	サービス従事者	サービス提供責任者 2人 (うち兼務の者 1人)	介護福祉士 1人 介護職員基礎研修課程修了者 1人 訪問介護員養成研修1級課程修了者 人 訪問介護員養成研修2級課程修了者 人	
		訪問介護員等(上記の者を除く) 10人 (常勤 4人・非常勤 6人)	介護福祉士 1人・基礎研修 人・養成研修1級 4人・養成研修2級 5人・看護師 人・その他 人	
		保健師・看護師 1人		
		ソーシャルワーカー 1人		
	その他管理・事務等の役職員 2人			
	合計	16人		
本サービスの事業実績	直近決算年度(前年度)売上高(注1)		18,000千円	
	申請日現在の利用者数		40人	
見込売上高(注2)	申請月を含む年度の年間見込売上高		20,000千円	

(注1)事業概要報告書(様式2(介護))の今回申請する事業所数欄の「①同左年間売上高実績合計」へ合算してください。

(注2)事業概要報告書(様式2(介護))の今回申請する事業所数欄の「②同左年間見込み売上高合計」へ合算してください。



本様式は申請する事業所ごとに作成し、各項目とも申請事業所に係る内容を記入して下さい。

様式7(介護)No.1

## 事業所(訪問介護部門)職員名簿

(申請事業所名)板橋訪問介護ステーション

### ※記載上の注意

(1)申請する事業所ごとに作成してください。(申請する事業所が2以上ある場合は、本用紙をコピーの上作成してください。)

(2)本用紙をシルバーマークの認定期間中の事業所追加申請として使用する場合は、追加申請する事業所毎に作成してください。

(3)保健師又は看護師、介護福祉士及びソーシャルワーカーについては、その資格を証するものを添付してください。ただし、更新申請の場合、前回申請時に添付された職員については不要とします。

### 1. 管理者

氏名	社内の役職名	配属年月	資格等
鈴木 一郎	所長	H6年4月	

### 2. サービス提供責任者

No.	氏名	常勤・非常勤	兼務の有無	資格	配属年月	振興会使用欄
1	長島 花子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・その他( )	H12年10月	
2	中島 清子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・その他( )	H19年4月	
		常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・その他( )	年 月	
		常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・その他( )	年 月	
		常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・その他( )	年 月	

(注)資格欄に記載している「基礎」とは介護職員基礎研修課程を、また「1級、2級」とは訪問介護員養成研修の1級または2級課程を修了していることをいう。

## 3. 訪問介護員等

No.	氏名	常勤・非常勤	兼務の有無	資格	配属年月	振興会使用欄
1	田中 幸子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H8年4月	
2	長野 愛子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H8年4月	
3	若林 純子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H9年4月	
4	三浦 みどり	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H16年4月	
5	林 千恵子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H18年4月	
6	柏木 良子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H18年10月	
7	金田 小百合	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H19年10月	
8	藤巻 英美子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H19年4月	
9	山田 和子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H20年4月	
10	井口 淳子	常勤・非常勤	有・無	介護福祉士・基礎・1級・2級・看護師・その他( )	H21年4月	

(注)資格欄に記載している「基礎」とは介護職員基礎研修課程を、また「1級、2級」とは訪問介護員養成研修の1級または2級課程を修了していることをいう。

## 4. 保健師・看護師

氏名	常勤・非常勤別	兼務の有無	配属年月	振興会使用欄
松井 浩子	常勤・非常勤	有・無	H18年4月	
	常勤・非常勤	有・無	年 月	

## 5. ソーシャルワーカー

氏名	常勤・非常勤	兼務の有無	資格	配属年月	振興会使用欄
渡辺 洋子	常勤・非常勤	有・無	社会福祉主事	H10年4月	
	常勤・非常勤	有・無		年 月	