

付表 3-2 介護予防通所介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

一 部 事 業 施 設	フリガナ									
	名 称									
	所 在 地	〒 (ビルの名称等)								
	連 絡 先	電話番号				ファクシミリ番号				
実施単位数		単 位								
同時に介護予防通所介護相当サービス(及び一体的に実施する(介護予防)通所介護)の提供を受けることができる利用者の数の上限						人				
単位別従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
		常勤(人)								
		非常勤(人)								
		※基準上の必要人数(人)								
※適合の可否										
食堂及び機能訓練室の用に供する区画の合計面積				※基準上の必要数値			※適合の可否			
				㎡			㎡以上			
利用定員		人(単位ごとの定員① 人、② 人、③ 人)								
営業日										
営業時間										
添付書類		平面図、位置図、備品概要								

備考

- ※印の欄は、記入しないでください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 一部事業を実施する施設を複数有するときは、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 以下の要件を満たすことを確認の上、満たす場合には申請者確認欄に○をつけてください。

要 件		申請者 確認欄
①	利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われている。	
②	職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されている。事業所内において、必要な場合に、従業員相互の間で支援が行える体制にある。	
③	苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にある。	
④	事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められている。	
⑤	人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われている。	