|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　事業所名 |  | | |
| ２　異動区分 | ①　新　規　　　　　　　②　変　更　　　　　　　③　終　了 | | |
| ３　施設種別 | ①　病　　院 | ②　診　療　所 | |
| ４　人員に関する基準 | ①　医師が１名以上配置されている。  ②　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師が提供を行う時間帯を通じて居宅サービス基準等に定める人数以上配置されている。  ③　専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が居宅サービス基準等に定める人数以上確保されている。 | | は　い　・　いいえ  は　い　・　いいえ  は　い　・　いいえ |
| ５　設備に関する基準 | ①　利用定員に３平方メートルを乗じた面積以上の専用の部屋を有している。  ②　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えている。  ③　通所リハビリテーション等を行うために必要な専用の機械及び器具を備えている。 | | は　い　・　いいえ  は　い　・　いいえ  は　い　・　いいえ |

居宅サービス基準等に関する確認書（（介護予防）通所リハビリテーション）

※上記が全て「はい」でなければ、介護給付費の算定は出来ません。