

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）

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

※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。