

事務連絡

令和2年1月9日

地域密着型通所介護事業所 管理者 様

今治市健康福祉部
高齢介護課長

地域密着型通所介護事業所の人員配置の確認について

平素から介護保険制度の円滑な運営にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標題の件につきまして、現而今治市では、指定時、実地指導時及び人員に変更があった際の変更届等にて人員配置基準を満たしているかの確認を行っています。しかしながら、現在の確認方法では最長6年毎となってしまうことから正確に把握するために、今年度より定期的に各事業所から次の書類を提出いただくことで確認したいと考えております。

御多忙の中誠に恐縮ではございますが、よろしく申し上げます。

記

- 1 提出書類 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項
(運営規程等で定められる令和2年1月1日時点の情報を記入)
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
(実績を反映した直近3か月分)
- 2 提出期限 令和2年1月20日(月)
- 3 注意事項 勤務形態一覧表については任意の様式でもかまいません。ただし、今治市の様式の備考欄にもあるように、職種、勤務形態、資格、氏名、当該業務の勤務時間、常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間及び勤務時間帯区分等が確認できる必要があります。

【担当】

今治市健康福祉部高齢介護課

介護保険係

TEL : 0898-36-1526

FAX : 0898-34-5077