

(参考様式33)

## 短期利用(地域密着型)特定施設入居者生活介護チェック表

事業所番号		サービス名 (いずれかに○)	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護
事業所名			

<b>1. 期間について</b>	
事業者が居宅サービス等の運営について三年以上の経験を有している。	はい・いいえ
利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めている。	はい・いいえ
介護保険、老人福祉法、社会福祉法又は高齢者の居住の安定確保に関する法律による勧告等を受けたことがある場合にあっては、勧告等を受けた日から起算して五年以上の期間が経過している。	はい・いいえ

<b>2. 人数について</b>	
入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が一人であるものに限る。)を利用するものであって、受け入れる入居者の数は、1又は指定(地域密着型)特定施設の入居定員の百分の十以下である。	はい・いいえ

<b>3. その他</b>	
家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。	はい・いいえ