別紙１

令和5年度　短期集中予防サービスC事業

応募申請書

事業所	名称			
	所在地			
担当者連絡先	氏名		部署・職名	
	電話番号		ＦＡＸ番号	
	メールアドレス			
事業受託内容	受託事業内容に○をつけてください　　~~**1．通所型サービスC**~~　　**2．訪問型サービスC**			
事業受託期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日			

サービスC事業計画書

【1回あたりの受入人数：最大○名まで可能】
※通所Cの場合2名以上

【実施可能回数：週○回など】

【実施曜日及び時間帯など】**※通所のみ記入**

・毎週＿＿＿＿曜日（週1回の場合）

・毎週＿＿＿＿曜日及び＿＿＿＿曜日（週2回の場合）

・時間帯：＿＿＿＿時＿＿＿＿分～＿＿＿＿時＿＿＿＿分

【送迎】**※通所のみ記入**

・送迎の有無　（　送迎可能　・　送迎不可能　）

・送迎可能地域：

【職員配置】中心となる職種、実施時に常時従事する職種など

【1回の運動プログラムの流れ：スケジュール・内容など】

【運営方法】 下記の該当する項目へチェックを入れ、必要時、ご記入ください。

①単独型で実施

介護保険ｻｰﾋﾞｽ（通所介護、通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ等）とは別で、別の場所、別の職員を確保して実施　（　　）

②一体型で実施

介護保険ｻｰﾋﾞｽ（通所介護、通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ等）と同一の時間帯に、同じ場所、別の職員を確保して実施　（　　）

※②を実施する場合において、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第93条、第95条に従い運営すること。

【自由記載】