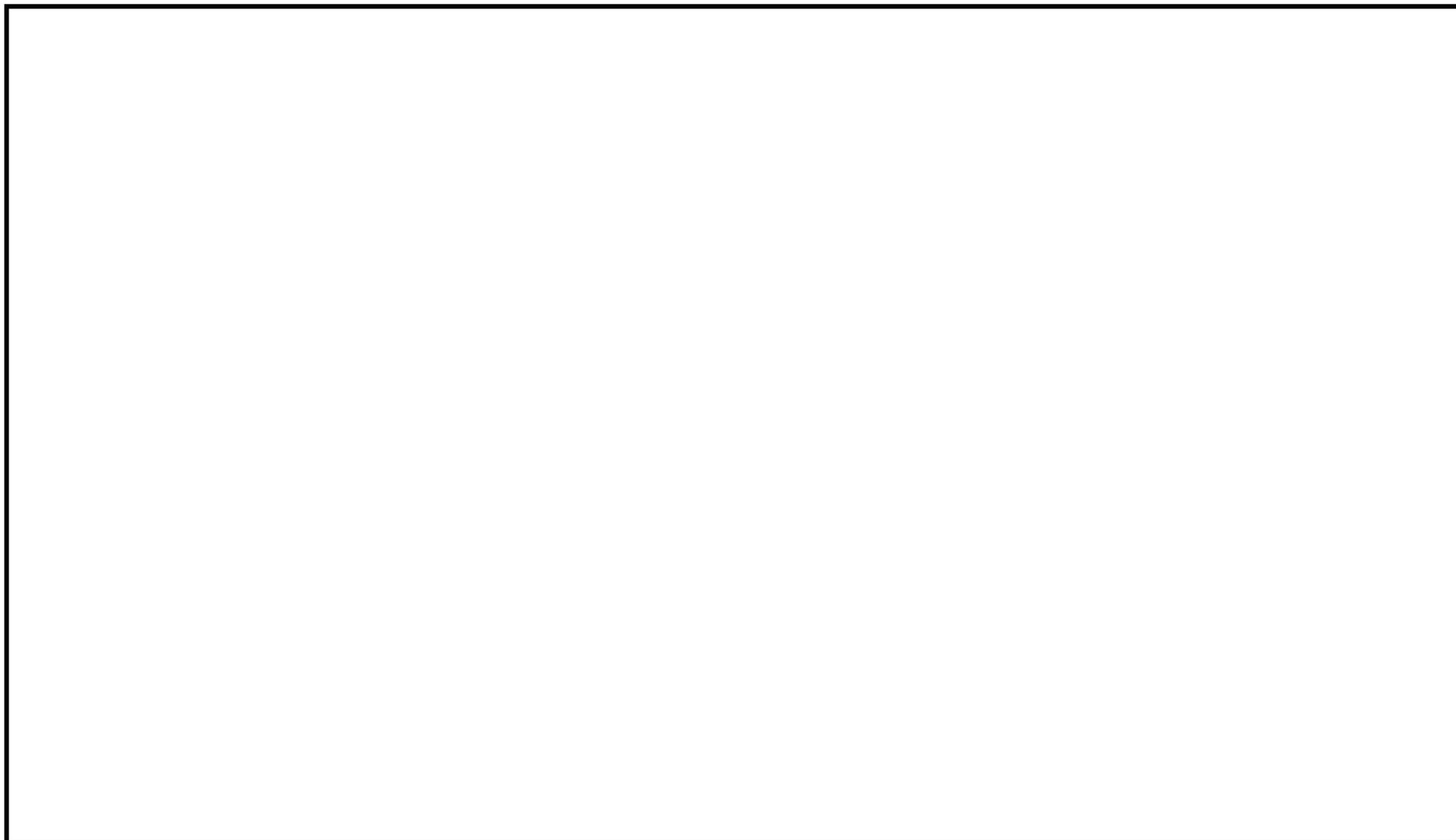


参考様式3

事業所又は施設の平面図

事業所又は施設の名称	認知症対応型通所介護 ○○
------------	---------------



- 備考
- ① 各室の用途及び床面積を記載してください。(床面積＝壁芯面積)
 - ② 当該サービスの提供を行うために整備する設備および備品等の概要を記載した書類を添付してください。

認知症対応型通所介護事業所の指定・更新チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■平面図

法：第78条の2第4項第3号（P604）、規則：第131条の4第1項第5号（P617）

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	事業所又は施設の名称は付表2-1または付表2-2と相違ないですか		
2	食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室が設置してありますか。 （ただし、食堂及び機能訓練室は食事の提供及び機能訓練を実施する際に、それぞれの実施に支障がない広さを確保できる場合は同一の場所とすることができる。）	基準44条 第1項 （P402）	
3	食堂と機能訓練室の合計面積は「3平方メートル×利用定員数」以上ありますか	基準44条 第2項の一 （イ）（P402）	
4	相談室は遮へい物の設置等により、相談内容が漏えいしないよう配慮されていますか	基準44条 第2項の二 （P402）	

※各面積は床面積（壁その他の区画の中心線で囲まれた部分の水平投影面積（^{ヘキシ}壁芯面積））を基準として算出す