幸齢ますます元気教室スタッフ追加配置理由書

様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

|  |  |
| --- | --- |
| 期 | 令和　７　年度　　第　　　期 |
| 圏域名・会場名 |  |
| 教室利用者数 | 　名 |
| カンファレンス又は協議開催日 | 年　　　月　　　日 |
| 追加配置が必要な理由　　　　　　　（具体的に支援が必要な方の氏名・状況） |  |
| 追加配置する人数 | 経験のある介護職員等　　（　　　）名 |
| 追加配置する期間 | 回目　～　　回目 |
| 備考 |  |

＜追加配置は以下の仕様書の内容に応じて行う＞

受託事業者が、安全な事業実施のために仕様書の８．（１）イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合。また、教室１０回目以降に仕様書７．（５）の簡易体力測定の実施の必要性が生じ、安全な事業実施のために受託事業者が仕様書８．（１）イの規定を超える人員配置が必要と判断した場合。

仕様書　８．（１）運動器の機能向上プログラム及び認知機能維持・向上プログラム

イ　経験のある介護職員等

（運動器の機能向上職員と連携し、１～４回目及び９回目に従事）

　　　　　　　　　　参加者が１０人以下の場合は１人

　　　　　　　　　　参加者が１１人以上の場合は２人

※追加人員を配置して行う回の概ね１週間前までに区健康福祉課へ提出すること。（パスワードを設定した上でメールでの提出可）