**事業所名：**

人員基準チェックリスト（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | | 基準及び確認（空欄には必要事項を記入し、基準確認後は□にレ点を記入） |
| 従業者 | 看護職員 | □　看護師又は准看護師1人以上を配置しているか   * うち1人以上は常勤か（常勤の介護職員が配置されている場合を除く） |
| 介護職員 | □　2人以上を配置しているか（介護予防のみの場合は、1人以上の配置で可）  □　うち1人以上は常勤か(常勤の看護職員が配置されている場合を除く) |
| 管理者 | | □　常勤か  □　専従か（次の場合の兼務を除く）  □　兼務する場合は次の場合か（管理上支障がない場合に限る）  　□　当該指定訪問介護入浴事業所の他の職務に従事する場合  □　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者として従事する場合（当該指定訪問入浴介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合に限る）  　・兼務する事業所について  （名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　（所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（兼務する職務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　※介護保険事業以外の職務の場合も記載してください |