**事業所名：**

人員基準チェックリスト（地域密着型通所介護・通所介護相当サービス）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＜１　定員が１０名を超える場合（療養通所介護は除く）＞**  **※ 曜日によりサービス提供時間が異なる場合は別葉とすること** | | |
| 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□にレ点を入れること） |
| 提供曜日 | | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日　　※ 該当する箇所に○を付けること |
| 定員数  提供時間 | | １単位目　　　　　　　　２単位目　　　　　　　　３単位目  定員数  　人  定員数  　人  定員数  　人  　　：　　～　　：　　　　　：　　～　　：　　　　　：　　～　　： |
| 従業者 | 生活相談員 | * 提供時間数に応じて配置しているか   　提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上か  　勤務延時間数 ※１　　提供時間数 ※２  　　　時間  　　　時間  　　　　　　　　　≧  ※１ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計  ※２ 提供時間数：すべての単位の中で最も早いサービス提供開始時刻（　：　）から最も遅い終了時刻（　：　）までの時間 ＝（　　　）時間   * 次のいずれかの資格要件を満たしているか   　□　社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があるか  □　上記の資格以外の場合、介護支援専門員、介護福祉士又は申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第１種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、入所者の相談、援助等を行う能力を有すると認められる者か   * １人以上は常勤か（常勤の介護職員を１人以上配置している場合を除く） |
| 看護職員 | * 看護師又は准看護師を、単位ごとに、専従で１以上配置しているか * 提供時間を通じて専従しない場合は、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っているか |
| 介護職員 | * 単位ごとに、提供時間数に応じて配置しているか * 利用者数（利用定員数）が15人までは1人以上か、16人以上は15人を超える部分の利用者の数を５で除した数に１人を加えた数以上配置しているか   ＜必要勤務延時間数計算式＞  （利用者15人まで）  　単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数）以上か  　　　　　　 勤務延時間数　　平均提供時間数  　１単位目　（　　　）時間 ≧（　　　）時間  　２単位目　（　　　）時間 ≧（　　　）時間  （利用者16人以上）  単位ごとに勤務延時間数が「（（利用者数－15）÷５＋１）×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数）」以上か  　　　　　　 勤務延時間数　　 利用者数　　　　　　　　　　 平均提供時間数  　１単位目　（　　　）時間 ≧（（（　　）人－15）÷５＋１）×（　　　）時間  　２単位目　（　　　）時間 ≧（（（　　）人－15）÷５＋１）×（　　　）時間   * 単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されているか * １人以上は常勤か（常勤の生活相談員を１人以上配置している場合を除く） |
| 機能訓練  指導員 | * １人以上配置しているか * いずれかの資格を有しているか   　　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師  ※はり師及びきゅう師は、「理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者」に限る |
| 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）  □　当該指定通所介護事業所の通所介護従業者として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（当該指定地域密着型通所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すること |

**事業所名：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **＜２　定員が10名以下の場合＞**  **※ 曜日によりサービス提供時間が異なる場合は別葉とすること** | | |
| 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□にレ点を入れること） |
| 提供曜日 | | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日　　※ 該当する箇所に○を付けること |
| 定員数  提供時間 | | １単位目　　　　　　　　２単位目　　　　　　　　３単位目  定員数  　人  定員数  　人  定員数  　人  　　：　　～　　：　　　　　：　　～　　：　　　　　：　　～　　： |
| 従業者 | 生活相談員 | * 提供時間数に応じて配置しているか   　提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上か  　勤務延時間数 ※１　　提供時間数 ※２  　　　時間  　　　時間  　　　　　　　　　≧  ※１ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計  ※２ 提供時間数：すべての単位の中で最も早いサービス提供開始時刻（　：　）から最も遅い終了時刻（　：　）までの時間 ＝（　　　）時間   * 次のいずれかの資格要件を満たしているか   　□　社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があるか  □　上記の資格以外の場合、介護支援専門員、介護福祉士又は申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第１種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、入所者の相談、援助等を行う能力を有すると認められる者か   * １人以上は常勤か（常勤の介護職員を１人以上配置している場合を除く） |
| 看護職員  又は  介護職員 | * 単位ごとに、提供時間数に応じて配置しているか   ＜必要勤務延時間数計算式＞  　単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数）以上か  　　　　　　 勤務延時間数　　平均提供時間数  　１単位目　（　　　）時間 ≧（　　　）時間  　２単位目　（　　　）時間 ≧（　　　）時間   * 単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されているか * １人以上は常勤か（常勤の生活相談員を１人以上配置している場合を除く） |
| 機能訓練  指導員 | * １人以上配置しているか * いずれかの資格を有しているか   　　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師  ※はり師及びきゅう師は、「理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者」に限る |
| 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）  □　当該指定通所介護事業所の通所介護従業者として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（当該指定地域密着型通所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すること |

**事業所名：**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜３　指定療養通所介護の場合＞** | |
| 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□にレ点を入れること） |
| 定員数  提供時間 | 定員数  　人  　　：　　～　　： |
| 看護職員  又は  介護職員 | * 利用者（利用定員）1.5に対し、提供時間を通じて看護職員または介護職員を専従で１人以上配置しているか   ＜必要数計算式＞  必要数  人  人  利用者数  人  　　　　　　　　　　　÷　1.5　＝　　　　　　　≒  （例）（5人）　　　　　　　　　　　　（3.3）　　　　（3.3人）   * 上記のうち、専従常勤の看護師を１人以上配置しているか |
| 管理者 | □　看護師（准看護師は不可）か  □　保健師助産師看護師法第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないか   * 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  □　当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合  □　特に支障がない範囲内（同一敷地内、道路を隔てて隣接等）にある事業所等の管理者又は従業者の職務（ただし、管理すべき事業所数が過剰であったり、併設の入所施設での看護・介護業務などは支障があると考えられる）  　・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すること  □　必要な知識及び技能を有しているか  □　訪問看護に従事した経験があるか  □　管理者としての資質を確保するため、関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい |