事業所名：

人員基準チェックリスト（特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 福祉用具専門相談員 | □　常勤換算で２人以上を配置しているか・常勤換算は、当該従事者の勤務延時間数により換算する※勤務延時間数は、前月の実績時間数で作成・指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定特定介護予防福祉用具販売が同一の場所で一体的に運営されている場合は、全体で常勤換算で２人以上の配置で足りる＜常勤換算式＞（小数点第２位以下切捨）従業者の勤務延時間数時間常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間　　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　(例)（４週　計520ｈ）　　（週40ｈ×４週＝160ｈ）　（3.25→3.2人）* 福祉用具専門相談員として次のいずれかの資格を有する者か

① 介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士② 福祉用具専門相談員指定講習修了者 |
| 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）　　□　当該事業所の専門相談員等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（当該指定福祉用具販売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 |