**事業所名**

人員基準チェックリスト（通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ）

|  |
| --- |
| **＜１　医療機関（診療所である場合を除く）、介護老人保健施設の場合＞** |
| 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。） |
| 単位、定員数、提供曜日、サービス提供時間 | **※ 曜日等によりサービス提供時間、定員が異なる場合は別単位とすること。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位 | 定員 | 提供曜日※該当する箇所に○を付けること | 提供時間 |
| １単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |
| 単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |
| 単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |

※適宜、単位記載欄を追加すること。 |
| 従業者 | 医師 | * 専任の常勤医師を１人以上配置しているか

※介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る）と併設されているものについて、当該介護老人保健施設、介護医療院、病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない※指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなす |
| 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員 | * 単位ごとに、次のいずれかの配置をしているか

□　通所リハビリ利用者数が10人以下の場合は提供時間帯を通じて専従で１人以上配置しているか　□　通所リハビリ利用者数が10人を超える場合は、提供時間帯を通じて専従で利用者数を10で除した数以上配置しているか　＜必要数計算式＞利用者数人人必要数人　　　　　　　　　　　　　÷　１０人＝　　　　　　　≒（例）（45人）　　　　　　　　　　　（4.5）　　　　（５人）* 上記のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を利用者数100人又はその端数を増すごとに１人以上配置しているか

　　＜必要数計算式＞利用者数人人必要数人　　　　　　　　　　　　　÷　100人＝　　　　　　　≒（例）（45人）　　　　　　　　　　　（0.45）　　　　（１人） □　従業者１人が配置されるのは1日２単位を限度としているか　　（１時間以上2時間未満の場合は、0.5単位として計算） |

|  |
| --- |
| **＜２　診療所である場合＞** |
| 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。） |
| 単位、定員数、提供曜日、サービス提供時間 | **※ 曜日等によりサービス提供時間、定員が異なる場合は別単位とすること。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位 | 定員 | 提供曜日※該当する箇所に○を付けること | 提供時間 |
| １単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |
| 単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |
| 単位目 | 名 | 月・火・水・木・金・土・日 | ：　　～　：　　 |

※適宜、単位記載欄を追加すること。 |
| 従業者 | 医師 | * 利用者数が同時に10人を超える場合、専任の常勤医師を1名以上配置しているか
* 利用者数が同時に10人以下の場合、専任の医師１人以上、かつ、医師１人に対して１日48人以内か
 |
| 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員 | 単位ごとに、* 利用者数が10人以下の場合、提供時間帯を通じて専従を1人以上配置しているか
* 利用者数が10人を超える場合、利用者数10人に対し提供時間帯を通じて専従を１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　　　　　　　　　　　　　÷　１０人＝　　　　　　　≒（例）（45人）　　　　　　　　　　　（4.5）　　　　（５人）* 上記のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに１年以上従事した経験を有する看護師を常勤換算方法で０．１以上配置しているか

＜常勤換算式＞（小数点第2位以下切捨）　常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間従業者（職種　　　　　　　）の勤務延時間数時間　　　　　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝(例)（４週　計16ｈ）　　　　 （週40ｈ×４週＝160ｈ）　　（0.1人）　□　看護師の場合は次のいずれかに１年以上従事した経験があるか　　□　保険医療機関等での、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出を行った保険医療機関　　□　指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所　　□　介護保険施設での、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」に定める理学療法、作業療法の届出を行った保険医療機関※　1時間以上2時間未満の場合は、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師を理学療法士等として計算に加えることができる。□　従業者１人が配置されるのは1日２単位を限度としているか　　（１時間以上2時間未満の場合は、0.5単位として計算） |