**事業所名**

人員基準チェックリスト（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

|  |
| --- |
| **＜１　単独型の場合＞** |
| 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 | 定員数　人 |
| 利用者数（前年度平均値） | 利用者数　人前年度の日数　日前年度の利用者延数　人　　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（小数点第2位以下切上） |
| 従業者 | 医師 | □　１人以上を配置しているか |
| 生活相談員 | * 常勤換算で、利用者の数が100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＞必要数人人利用者数人　　　　　　　　　　　÷　100人＝　　　　　　　≒（例）（40人）　　　　　　　　　　　（0.4）　　　　（１人）＜常勤換算式＞常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間従業者の勤務延時間数時間　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝(例)（４週　計250ｈ）　　（週40ｈ×４週＝160ｈ）　　（1.5人）□　うち１人以上は常勤か* 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　 |
| 介護職員又は看護職員 | □　常勤換算で、利用者の数が３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＞必要数人人利用者数人　　　　　　　　　　　÷　３人　＝　　　　　　　≒（例）（40人）　　　　　　　　　　　（13.3）　　　　（14人）＜常勤換算式＞時間常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間従業者の勤務延時間数時間　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝(例)（４週　計2400ｈ）　（週40ｈ×４週＝160ｈ）　　　（15人）□　介護職員又は看護職員のうち１人以上は常勤か□　看護職員においては、配置しない場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、下記施設との密接な連携をすることで、看護職員を確保しているか　　□病院（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□診療所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□指定訪問看護ステーション（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 栄養士 | □　１人以上配置しているか□　配置していない場合は次の条件をすべて満たしているか　　□　利用定員が40人以下である場合　　□　他の社会福祉施設等の栄養士と連携を図ることにより、当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がない場合　　　　（連携する栄養士の所在：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 機能訓練指導員 | □　１人以上配置しているか□　日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する次のいずれかの者か（当該短期入所生活介護事業所の他の職務に従事することができるものとする）□　理学療法士　□　作業療法士□　言語聴覚士□　看護師または准看護師□　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（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） |
| 調理員その他の従業員 | □　当該短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数配置されているか |
| 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）　　□　当該指定短期入所生活介護事業所の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（当該指定短期入所生活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**

人員基準チェックリスト（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

|  |  |
| --- | --- |
| **＜２　併設型****の場合＞** | **（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設又は特定施設入所者生活介護の指定を受けている施設に併設される短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われるもの）** |
| 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 | 定員数　人 |
| 利用者数（前年度平均値） | 利用者数　人前年度の日数　日前年度の利用者延数　人　　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（小数点第2位以下切上） |
| 従業者 | 医師 | □　１人以上を配置しているか　（本体施設の従業者が兼務可） |
| 生活相談員 | □　常勤換算で利用者の数が100又はその端数を増すごとに１人以上配置しているか（特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との併設の場合は、当該本体施設の入所者数（前年度平均値＝前年度の入所者延数÷前年度日数）と合算して必要数を算定する）＜必要数計算式＞必要数人人利用者数（＋入所者数）人　　　　　　　　　　　÷　100人＝　　　　　　　≒（例）（40人）　　　　　　　　　　　（0.4）　　　　（１人）＜常勤換算式＞常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間従業者の勤務延時間数時間　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝(例)（４週　計520ｈ）　　（週40ｈ×４週＝160ｈ）　（3.25→3.2人）□　うち１人以上は常勤か（ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては常勤で配置しないことができる）* 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 |
| 介護職員又は看護職員 | □　常勤換算で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１人以上配置しているか（特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との併設の場合は、常勤換算は当該本体施設の入所者数と合算して行う）＜必要数計算式＞必要数人人利用者数（＋入所者数）人　　　　　　　　　　　÷　３人　＝　　　　　　　≒（例）（40人）　　　　　　　　　　　（13.3）　　　　（14人）＜常勤換算式＞時間常勤換算人常勤従事者の勤務時間数時間従業者の勤務延時間数時間　　　　　　　　　　　÷　　　　　　　　　　　　＝(例)（４週　計2400ｈ）　（週40ｈ×４週＝160ｈ）　　　（15人）□　介護職員又は看護職員のうち１人以上は常勤か（ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあってはいずれも常勤で配置しないことができる）□　看護職員においては、配置しない場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、下記施設との密接な連携をすることで、看護職員を確保しているか　　□病院（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□診療所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□指定訪問看護ステーション（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□併設する特別養護老人ホーム等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 栄養士 | □　１人以上配置しているか　（本体施設の従業者が兼務可）□　配置していない場合は次の条件をすべて満たしているか　　□　利用定員が40人以下である　　□　他の社会福祉施設等の栄養士と連携を図ることにより、当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がない　　　　（連携する栄養士の所在：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 機能訓練指導員 | □　１人以上配置しているか　（本体施設の従業者が兼務可）□　日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する次のいずれかの者か（当該短期入所生活介護事業所の他の職務に従事することができるものとする）□　理学療法士　□　作業療法士□　言語聴覚士□　看護師または准看護師　□　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（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） |
| 調理員その他の従業員 | □　当該短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数配置されているか |
| 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）　　□　当該指定短期入所生活介護事業所の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（当該指定短期入所生活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**

人員基準チェックリスト（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

|  |  |
| --- | --- |
| **＜３　空床利用型の場合＞** | **（特別養護老人ホームであって、その入所者に利用されていない居室を利用して短期入所生活介護事業を行うもの）** |
| 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） |
| 従業者 | □　利用者を特別養護老人ホームの入所者とみなした場合に、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる数以上の従業者を配置しているか |
| 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　　□　当該指定短期入所生活介護事業所の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・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 |