人員基準チェックリスト

（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）

事業所名

|  |
| --- |
| **１　サテライト以外** |
| 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） |
| 利用者数（共同生活住居ごと・前年度平均値） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 前年度の利用者延数 |  | 前年度の日数 |  | 利用者数 |
| 人 |  |  |  | 　　　人 |
| 人 | ÷ | 日 | ＝ | 　　　人 |
| 人 |  |  |  | 　　　人 |

（小数点第２位以下切上げ） |
| 生活サイクル | 夜間及び深夜の時間帯　　　午後　　時　　分～午前　　時　　分 |
| 従業者 | 介護従業者（共同生活住居ごと） | 【夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中）】□ 共同生活住居ごとに、常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であるか〈必要数計算式〉

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者数 |  |  |  | 必要数 |
| 　　　　　　　　 　人 |  |  |  | 人 |
| 　　　　 　　　　　人 | ÷ | ３人 | ＝ | 人 |
| 　　　 　　　　人 |  |  |  | 人 |
|  |  |  | （小数点以下切上げ） |

〈常勤換算式〉

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の日中の勤務延時間数 |  | 常勤従業者の勤務時間（１日あたり） |  | 当該月の日数 | ＝ | 常勤換算後の員数 |
| 　　　　　　　 　時間 |  |  |  | 日 | 　　　　　　人 |
| 　　　　　　　時間 | ÷ | 　　  | ÷ | 　　 　人 |
| 　　　　　　　時間 |  | 　　　　時間 |  | 　　　　　人 |
|  |  |  |  |  |

【夜間及び深夜の時間帯】□ 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上を配置しているか□ 前記の夜勤職員が、併設されている指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼務している場合は次の場合か　□ 入居者の処遇に支障がないと認められる場合　□ 当該事業所の定員と併設小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が９人以内である場合　□ それぞれの事業所が同一階に隣接し、一体的な運用が可能な構造である場合□ ３つの共同生活住居を有する事業所において、夜勤職員を２名以上とする場合は次の場合か　□ すべての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合　□ 当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されている場合【その他】□ 共同生活住居ごとに、１以上の者は常勤か・ 当該事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、当該事業所及び併設事業所のそれぞれに人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該介護従業者は、併設事業所の職務に従事することができる |
| 計画作成担当者 | □ 当該事業所ごとに担当者を配置しているか□ 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者か□ 認知症介護実践者研修又は痴呆介護実務者研修基礎課程を修了した者か□ 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□ 当該事業所における他の職務に従事する場合□ 計画作成担当者のうち１以上の者は介護支援専門員か |
| 管理者 | □ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であるか□ 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者か（【みなし】平成18年3月31日までに実践者研修又は基礎課程を修了した者であって、平成18年3月31日に現に管理者の職務に従事している者を含む）□ 常勤か□ 専従か（以下の場合の兼務を除く）□ 兼務する場合は以下の場合か（管理上支障がない場合に限る）□ 当該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（当該指定認知症対応型共同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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代表者 | □ 以下の経験を有する者か□ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験□ 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験□ 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者か |

人員基準チェックリスト

（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）

事業所名

|  |
| --- |
| **２　サテライト型** |
| 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） |
| 利用者数（共同生活住居ごと・前年度平均値） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 前年度の利用者延数 |  | 前年度の日数 |  | 利用者数 |
| 人 |  |  | ＝ | 　　　人 |
| 人 | ÷ | 日 | 　　　人 |

（小数点第２位以下切上げ） |
| 本体事業所 |  |
| 生活サイクル | 夜間及び深夜の時間帯　　　午後　　時　　分～午前　　時　　分 |
| 従業者 | 介護従業者（共同生活住居ごと） | 【夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中）】□ 共同生活住居ごとに、常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であるか〈必要数計算式〉

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者数 |  |  |  | 必要数 |
| 　　　　　　　　 　人 | ÷ | ３人 | ＝ | 人 |
| 　　　　 　　　　　人 | 人 |
|  |  |  | （小数点以下切上げ） |

〈常勤換算式〉

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の日中の勤務延時間数 |  | 常勤従業者の勤務時間（１日あたり） |  | 当該月の日数 | ＝ | 常勤換算後の員数 |
| 　　　　　　　 　時間 | ÷ | 時間　　  | ÷ | 日 | 　　　　　　人 |
| 　　　　　　　時間 | 　　 　人 |
|  |  |  |  |  |

【夜間及び深夜の時間帯】□ 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上を配置しているか□ 前記の夜勤職員が、併設されている指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼務している場合は次の場合か　□ 入居者の処遇に支障がないと認められる場合　□ 当該事業所の定員と併設小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が９人以内である場合　□ それぞれの事業所が同一階に隣接し、一体的な運用が可能な構造である場合【その他】□ 共同生活住居ごとに、１以上の者は常勤か・ 当該事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、当該事業所及び併設事業所のそれぞれに人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該介護従業者は、併設事業所の職務に従事することができる |
| 計画作成担当者 | □ 当該事業所ごとに担当者を配置しているか□ 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者か□ 認知症介護実践者研修又は痴呆介護実務者研修基礎課程を修了した者か□ 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□ 当該事業所における他の職務に従事する場合□ 計画作成担当者のうち１以上の者は介護支援専門員か　※介護支援専門員に代えて必要な研修を修了しているものを置くことができる |
| 管理者 | □ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であるか□ 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者か（【みなし】平成18年3月31日までに実践者研修又は基礎課程を修了した者であって、平成18年3月31日に現に管理者の職務に従事している者を含む）□ 常勤か□ 専従か（以下の場合の兼務を除く）□ 兼務する場合は以下の場合か　□ 本体事業所の管理者として従事する場合□ 当該事業所の従業者としての職務に従事する場合□ 同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合・ 兼務する事業所について（名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（兼務する職務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代表者 | □ 以下の経験を有する者か□ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験□ 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験□ 認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者か |