**通所型サービスA人員等確認表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入年月日 | 令和 　　年　 　月　 　日 |  |
| 事業所名 |  |

□　記載にあたっての留意事項

（１）チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。

（２）広域福祉課確認欄には記載しないでください。

* 人員基準が満たされていない場合は、更新できません。

**チェック項目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 広域福祉課確認欄 |
| １　通所サービス従業者 | 〇必要な人員が配置されているか。（次の表で確認。）①通所サービスの単位（利用定員は、単位ごとの利用人員）

|  |  |
| --- | --- |
| 単位 | 利用定員（利用者） |
| １単位目 | （　　　）人 |
| ２単位目 | （　　　）人 |

②サービス提供時間（単位ごとに記入。）（送迎の時間を除く。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 平 日 | 土 曜 | 日 曜・祝 日 |
| １単位目 | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： |
| ２単位目 | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： |

　③従業員の員数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 介護職員 |  |  |
| 専従 | 専従 |  |  |  |  |
| １単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |
| ２単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |

【従業員の配置基準】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　利用者数職種 | 15人まで | 16人以上 |
| 介護職員 | 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数 |

※利用定員が10人以下の場合には、介護職員の員数を単位ごとに介護職員の勤務時間数＝提供時間数とすることができる。※介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない | □ | □ |  |
| ２　管　理　者 | 〇管理者は、常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ |  |
| 〇管理者が職務を兼務している場合は、次のとおりであるか。イ　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ロ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合※この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。※従事者として兼務する場合、従事者を別に１人以上置く必要がある。 | □ | □ |
| 〇管理者の交代があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ |  |
| 〇管理者の資格は適正であるか。・管理者…介護福祉士、実務者研修課程修了者、看護師、准看護師、介護職員初任者研修課程修了者、市(町）長が定める研修修了者　等※同種のサービスと同一の事業所において一体的に運営をされている場合、資格については求めません。 | □ | □ |  |