**訪問看護・介護予防訪問看護　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　看護師等の員数　　年　　月のサービス提供を行った従業者の資格別人数について、確認する。 | 〇看護職員は常勤換算方式で、2.5名以上か。　　　　常勤換算数（平成 年 月実績）A　非常勤延勤務時間（　　　H）B　常勤者要勤務時間（　　　H/月）A÷B＝（　　人）常勤の要勤務時間数は、事業者において定める（就業規則、雇用契約）もので、32時間を下回る場合は32時間とする | □ | □ |  |
| 〇看護職員のうち1名は常勤か。 | □ | □ |  |
| 〇資格は適正であるか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務形態資　格 | 常 勤（人） | 非 常 勤（人） |
| 保健師 |  |  |
| 看護師 |  |  |
| 準看護師 |  |  |
| 看護職員計 |  |  |

 | □ | □ |  |
| 〇理学療法士、作業療法士、及び言語聴覚士は実情に応じて適当数を配置しているか。（配置しないことも可能）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務形態資　格 | 常 勤（人） | 非 常 勤（人） |
| 理学療法士 |  |  |
| 作業療法士 |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |

 | □ | □ |  |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 広域福祉課確認欄 |
| ２　管 理 者 | 〇常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ |  |
| 〇兼務である場合は、次のとおりであるか。1. 当該指定訪問看護ステーションの看護職員に従事する場合
2. 健康保険法による指定の管理者又は看護職員に従事する場合
3. 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、併設される入所施設における看護業務との兼務は、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。
 | □ | □ |  |
| 〇保健師又は看護師の資格を有するか。 **資格：**　※保健師助産師看護師法第14条第3項による業務停止期間終了後２年を経過しない者を除く。※長期間の疾病・出張等緊急やむを得ない理由がある場合は、相当の知識、経験及び熱意の有無及び過去の経歴等を勘案し管理者にふさわしいと府が認めたものであれば可。ただし、この場合も可能な限り速やかに有資格者の確保に努めなければならない。 | □ | □ |  |
| 〇適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有しているか。※医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第19条及び健康増進法(平成14年法律第103号)第17条第１項の規定に基づく訪問指導（療養上の保健指導）に従事した経験のあるものであるか。さらに管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。 | □ | □ |  |
| 〇管理者の変更があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ |  |