**訪問入浴・介護予防訪問入浴人員等確認表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　看護職員  　　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。 | 〇1名以上か。 | □ | □ |  |
| 〇資格は適正か。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 勤務形態  資格 | 常 勤（人） | 非 常 勤（人） | | 看護師 |  |  | | 准看護師 |  |  | | 合　　計 |  |  | | □ | □ |  |
| ２　介護職員 | 〇2名以上か。  （介護予防訪問入浴のみを行っている事業所については、1名以上か。） | □ | □ |  |
| ３　常勤の従事者 | 〇看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっているか。 | □ | □ |  |
|  | | | | |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 | 適 | 不適 | 広域福祉課確認欄 |
| ４　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。兼務である場合は、次のとおりであるか。   1. 当該指定訪問入浴事業所の看護職員又は介護職員としての職務に従事する場合 2. 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。 | □ | □ |  |
| 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。 | □ | □ |  |