**短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護人員確認表（単独・従来型）**

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

□留意事項

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。

**チェック項目**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 広域福祉課確認欄 |
| １　従業者の員数・資格  ※指定短期入所生活介護事業と指定介護予防短期入所生活介護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防短期入所生活介護の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなす。  (医師)  (生活相談員)  (介護職員又は  看護職員)  (栄養士)  （機能訓練指導員）  （調理員その他の従業員） | **必要な人員が配置されているか。(下表に前月分の人数記載の上各職種について基準を満たすかチェック)**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **職種**  **勤務形態**  **別配置数** | **医師** | **生活相談員** | **看護職員** | **介護職員** | **栄養士** | **機能訓練**  **指導員** | **調理員その他の従業者** | | **常勤** |  |  |  |  |  |  |  | | **非常勤** |  |  |  |  |  |  |  | | **※上記の常勤換算数** |  |  |  |  |  |  |  |   (参考)常勤換算数の算出方法は以下の通り  　　　　　　A　非常勤従業者の週平均の勤務時間の合計(　　　時間)  　　　　　　B　常勤の従業者が1週間の間に勤務すべき時間数(　　　時間)  　　　　　　C　A÷B＝(　　人)小数点第二位以下切り捨て  常勤換算数＝常勤の従業者の人数＋C  ※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、  週32時間を下回る場合は週32時間とする。  ※「育児・介護休業法」の短縮措置が講じられている者については、30時間として  取扱い可能。  **・1名以上置いているか。**  **・常勤換算方法で、利用者の数(前年度の平均人数とする。以下同じ)が１００又はその端数を増すごとに１以上となっているか。**  （例）利用者100人まで 常勤換算方法で　１人  利用者100人超～200人 常勤換算方法で　２人  **・うち１人以上は常勤か。**  **・資格は適切か。(社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、**  **介護支援専門員のいずれかを持っているか。)**  **・介護職員又は看護職員の合計数は、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以上となっているか。**  **・介護職員又は看護職員のうち1人以上は、常勤の者となっているか。**  **・資格は適切か。(看護職員は看護師、准看護師の資格を持っているか。介護職員は資格要件なし)**  **・常時1人以上の介護職員を介護に従事させているか。**  **・夜勤を行なう介護職員又は看護職員の数は適切か。**  　(1)利用者の数が25以下･･･････････１以上  (2)　　〃　　　26以上60以下･････２以上  (3)　　〃　　　61以上80以下･････３以上  (4)　　〃　　　81以上100以下････４以上  (5)　　〃　　 101以上････････････４に利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに１を加えた数以上  **・1名以上置いているか。**  ※但し、利用定員が４０名を超えない指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、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ときは栄養士を置かないこととができる。  **・１名以上置いているか。**  ※機能訓練指導員は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者とし、当該指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）事業所の他の職務に従事することができるものとする。  **・資格は適切か。(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師(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の実務経験を有すること))の資格を持っているか。)**  **・当該指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）事業所の実情に応じた適当数を置いているか。** | □  □  □  □ | □  □  □  □ |  |
| □  □  □  □  □  □  □  □  □ | □  □  □  □  □  □  □  □  □ |
| ３　管理者 | **常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。職務を兼務している場合は、次のとおりで、管理業務に支障がないか。**  イ　当該指定特定施設における他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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。  **兼務状況(事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　)(職種：　　　　　　　)** | □ | □ |  |
| **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。** | □ | □ |  |