

人員基準チェックリスト（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

事業所名称 _____

| 職 種 | 基準（空欄に必要事項を記入し、各項目の該当する「□」又は「○」にレ点を付すこと。） |
|-----|--|
| 従業者 | <input type="checkbox"/> 看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤である。 |
| | <input type="checkbox"/> 看護職員（看護師又は准看護師）を、1以上配置している。 |
| | <input type="checkbox"/> 2以上配置している。 （介護予防サービスの指定のみを受けている場合にあつては、1以上） |
| 管理者 | <input type="checkbox"/> 常勤である。 <input type="radio"/> 専従である。 <input type="radio"/> 専従でない場合、次の要件を満たしている。 <input type="checkbox"/> 事業所の管理上支障がない。 <input type="checkbox"/> 兼務する職務が次のいずれかの場合である。 <input type="radio"/> 当該事業所の他の職務 <input type="radio"/> 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務 ※管理すべき事業所数が過剰である場合や、併設す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。 [兼務する職務] 事業所名： _____ 所在地： _____ 兼務する職務： _____ ※介護サービス事業以外の職務についても記載すること。 |