

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	複合型サービス従業者	<p>◆日中の時間帯に指定複合型サービスの提供に当たる者 〈必要数〉</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 通いサービスの利用者数(A) 人 </div> <div style="margin: 0 10px;">÷ 3 =</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> 通いサービスの提供に当たる者(B) 人 <small>(小数点以下切上)</small> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 通いサービスの提供に当たる者(B) 人 </div> <div style="margin: 0 10px;">+</div> <div style="margin: 0 10px;">訪問サービスの提供に当たる者 2人</div> <div style="margin: 0 10px;">=</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> 必要数 人 </div> </div> <p>〈配置員数〉（ 月）</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 従業者の日中の勤務延時間数 時間 </div> <div style="margin: 0 10px;">÷</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 <small>(1日当たり)</small> </div> <div style="margin: 0 10px;">÷</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 当該月の日数 日 </div> <div style="margin: 0 10px;">=</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> 常勤換算後の員数 人 <small>(小数点第2位以下切捨)</small> </div> </div> <p>◆夜間及び深夜の時間帯</p> <p><input type="checkbox"/> 夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤職員を1以上（宿直職員を除く）配置している。</p> <p><input type="checkbox"/> 夜間及び深夜の時間帯を通じて、宿直職員を必要な数以上配置している。 <small>※登録者からの連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。</small></p> <p><input type="checkbox"/> 夜勤職員又は宿直職員が看護職員でない場合、夜間及び深夜の時間帯を通じて、看護職員と電話等による連絡体制を確保している。</p> <p><input type="checkbox"/> 夜勤及び宿直職員を置かない場合、次の要件を満たしている。</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 宿泊サービスの利用者がいない。 <input type="checkbox"/> 夜間及び深夜の時間帯を通じて訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している。 </div>
	介護支援専門員	<p><input type="checkbox"/> 介護支援専門員の資格を有している。</p> <p><input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了している。</p> <p><input type="checkbox"/> 専従である。</p> <p><input type="checkbox"/> 専従でない場合、次の要件を満たしている。</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 利用者の処遇に支障がない。 <input type="checkbox"/> 兼務する職務が次のいずれかの場合である。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の他の職務 ○ 当該事業所に併設されている指定認知症対応型共同生活介護事業所等^{※1}の職務 </div>

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。）
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師又は看護師の資格を有している。 <ul style="list-style-type: none"> □ 必要な知識及び技能を有する。 <ul style="list-style-type: none"> □ 医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験がある。 ○ 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。 □ 保健師助産師看護師法第 14 条第 3 項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命じられ、業務停止の期間終了後 2 年を経過しない者に該当しない。 ○ 保健師又は看護師でない場合、次の要件を満たしている。 <ul style="list-style-type: none"> □ 特別養護老人ホーム等^{※2} の従業者として 3 年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する。 □ 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している。 □ 常勤である。 ○ 専従である。 ○ 専従でない場合、次の要件を満たしている。 <ul style="list-style-type: none"> □ 事業所の管理上支障がない。 □ 兼務する職務が次のいずれかの場合である。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の他の職務 ○ 当該事業所に併設されている指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職務
代表者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師又は看護師の資格を有している。 ○ 保健師又は看護師でない場合、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了し、次のいずれかの経験を有する。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別養護老人ホーム等の従業者として認知症である者の介護に従事した経験 ○ 保健医療サービス又は福祉サービスの経営に携わった経験 ○ 運営している法人の代表者（理事長、代表取締役等）である。 ○ 法人の代表者でない場合、次の要件を満たしている。 <ul style="list-style-type: none"> □ 法人の代表者を地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではない。 □ 地域密着型サービスの事業部門の責任者等である。

※1 指定認知症対応型共同生活介護事業所等：指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）、介護医療院

※2 特別養護老人ホーム等：特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等