

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（空床利用型、併設事業所型）

記入年月日	年 月 日	
事業所名		
①本体施設	定員 _____ 名	入所者数（前年度の平均値） _____ 名
②併設短期入所生活介護（予防含む）	定員 _____ 名	利用者数（前年度の平均値） _____ 名
合計（①+②）	_____ 名	_____ 名

- チェック項目 ・該当するものにチェック（□）をしてください。
 ・内容欄の項目について該当のない場合については、該当無をチェックしてください。
 ・記入すべき箇所については、できる限り具体的に記入してください。
 ※従来型及びユニット型の共通項目で、「入所者」とは「入所者」及び「利用者」のことをいいます。

□ 人員基準が満たされていない場合は、原則、更新ができないこととなりますのでご留意願います。

チェック項目

（人員に関する基準）

項目	内 容	できている	一部できている	できていない	分からない	該当なし
1 医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 生活相談員	(1) 入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 常勤の者となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 社会福祉法第 19 条にいう社会福祉主事の資格を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（介護福祉士又は介護支援専門員）となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 介護職員又は看護職員	(1) 介護職員及び看護職員の総数は常勤換算方法で入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 看護職員の員数は常勤換算方法で次のとおりとなっていますか。 ①入所者数が					
	30 以下 1 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30 超 50 以下 2 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 超 130 以下 3 以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
130 超 50 又はその端数を増すごとに 1 を加えた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 1 人以上は常勤の者となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 利用定員が 20 人以上の短期入所事業所において、介護職員及び看護職員のそれぞれのうち 1 人は常勤としていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(4) 施設の診療所（医務室）が保険医療機関の指定を受け、入所者ではなく、地域住民の外来診療を行っている場合、当該診療の補助に従事する看護職員の勤務時間数は、施設の勤務時間数から除いていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 栄養士 （管理栄養士）	1以上配置していますか。 ※配置しない場合は措置を付表8-2に記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 機能訓練 指導員	(1) 1以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者ですか。 (日常生活、レクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導は、当該施設の生活相談員又は介護職員の兼務可) ※入所者処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 介護支援 専門員	(1) 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 常勤専従の者が配置されていますか。 ※・入所者処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事可。 ・当該施設の他の職務を兼務する場合、介護支援専門員の配置基準を満たすと同時に、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務に係る勤務時間として算入できる。 ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。（増員に係る介護支援専門員についてはこの限りでない。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 入所者の 算定	従業者の員数算定のための入所者数について ・前年度の平均値としていますか。（小数点第2位以下を切り上げ）（延べ入所者数（外泊・入院を含まない。ただし、戻った日は含む）÷年暦日数）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 夜勤体制 （ユニット型 以外）	夜間を行う職員（看護又は介護職員）の勤務体制を数は以下のとおり確保しているか。 施設入所者数と短期入所者利用者数の合計数が 25以下 1人以上 26超 60以下 2人以上 60超 80以下 3人以上 80超 100以下 4人以上 100超 25又はその端数を増すごとに1人を加えた数以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ユニット 体制	①日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ユニットリーダー研修修了者が2名以上いますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>