人員基準チェックシート（小規模多機能型居宅介護）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ①ユニット名 |  |
| ②管理者 |  |
| ③計画作成担当者  （介護支援専門員の資格の有無） | （ 有 ・ 無 ） |
| ④看護職員 |  |
| ⑤常勤の介護従業者  ※任意の１名の氏名を記入 |  |
| 介護従業者数 |  |
| ⑥前年度の利用者延べ人数 | 人 |
| ⑦前年度の日数 | 日 |
| ⑧利用者数（⑥÷⑦） | 人 |
| ⑨日中の時間帯 | 午前　　時　　分  ～午後　　時　　分 |
| ⑩日中の時間 | 時間 |
| ⑪１か月の従業者の  日中の勤務時間数 | 時間 |
| ⑫１か月の日数 | 日 |
| ⑬常勤従業者の勤務時間 | 時間 |
| ⑭常勤換算人数（⑪÷⑫÷⑬） | 人 |
| ⑮必要従業者数（⑧ ÷ ３） | 人 |
| ⑯夜間・深夜の人員配置 | 人 |