**居宅介護支援人員等確認表**

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

□　記載にあたっての留意事項

（１）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。

（２）市確認欄には記載しないでください。

* 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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 根拠 |
| １　介護支援専門員の員数 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 介護支援専門員の員数（　　　　　月勤務実績） | | | | | | | 常勤専従 | 常勤兼務 | | 非常勤専従 | | 非常勤兼務 | | 人 | 実　数　　　人  換算数　　　人 | | 実　数　　　人  換算数　　　人 | | 実　数　　　人  換算数　　　人 | | 介護給付費請求書－居宅介護支援の請求件数（直近３ヶ月の実績） | | | | | | | 月分 | | 月分 | | 月分 | | | 件 | | 件 | | 件 | |   ※居宅支援専門員証は更新（５年）をしているか。 | □ | □ | 基　準  2-1・2  老企画22号  2-2-(1)(3) |
| 常勤の介護支援専門員が１名以上従事しているか。 | □ | □ |
| 介護支援専門員の員数が35：1の基準を満たしているか。  配置基準を満たしていない場合には、人材募集広告等を行っているか。  （　有　・　無　） | □ | □ |
| 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務していないか。 | □ | □ |
| ２　管理者 | 常勤の管理者を配置しているか。  管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。  ※令和３年３月３１日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。 | □ | □ | 基　準  3-1・2・3  老企画22号  2-2-(2)(3) |
| 管理者は、専らその職務に従事しているか。ただし、次に掲げる場合には、この限りではない。  一　管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合  二　管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）  ※　同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。  ※　指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの申込み等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従事者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。 | □ | □ |
|  | 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務していないか。 | □ | □ |  |
| 管理者の交代があった場合には、遅滞なく変更届の提出を行っているか。 | □ | □ |