

人員基準適合状況の自主点検の実施に係る留意事項  
(指定介護サービス事業所・施設)

1 記載者等について

自主点検用の各様式は、介護サービス事業所・施設の管理者や運営法人の人事労務部門の責任者等が責任を持って作成し、作成後、法人の代表者が必ず記載内容を確認してください。

2 基準日について

令和5年7月の実績を記載してください。

3 自主点検の様式について

(1) 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表〔様式1〕

- ・ 当該様式は、事業所の指定・変更時等に申請書類に添付することとされている書類と同じものです。
- ・ 貴法人が宮城県内で運営している介護サービス事業所・施設ごとに作成してください。

(2) 自己点検シート〔様式2〕

- ・ 当該シートは、営利法人監査の自己点検シートの「人員基準」部分を抜粋したものです。
- ・ 今後厚生労働省の通知等に基づき様式が変更される場合がありますので、ご注意ください。

(3) 従業員の兼務状況一覧表〔様式3〕

ア 記載対象者は、貴法人が運営する介護サービス事業所・施設(以下「介護サービス事業所」という。)の従業員のうち、次のいずれかに該当する方です(常勤・非常勤の別は問いません)。

① 1つの介護サービス事業所内で、複数の職種、仕事に従事している方

② 貴法人、あるいは貴法人と人的・資本的関係を有する法人(例えば、金融商品取引法の親会社、子会社、関連会社等)が運営する①以外の介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所等(※)、その他の事業所(例えば、病院、診療所、給食会社等)に勤務している方

※ 「障害福祉サービス事業所等」は、障害者総合支援法の障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、相談支援事業所、障害児通所支援事業所及び障害児入所支援施設を指します。

③ 貴法人と人的・資本的関係を有しない他の法人が運営する事業所等に勤務している方(③については、分かる範囲で記載してください。事業所名も「他法人」等、簡略な記載で結構です。)

イ 「勤務の状況」欄には、『●時～●時に勤務』、『主に日中に勤務』、『主に夜間に勤務』、『週のうち●日勤務』、『●曜日に勤務』など、各事業所における就業状況を簡潔に記載してください