

■新規セミナー練習問題■ 通所介護

（問）下記の設問 1～3 において、正しいと思う場合は○を、誤っていると思う場合は×をつけてください。

※利用人数の実績については、定員と同様の人数と仮定する

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ( ○ 年 ○ 月分) サービス種類 ( 通所介護、第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス) )

事業所番号( 1412345678 ) 事業所名( AA通所介護事業所 )

1単位目 定員: 20 名 サービス提供日: 月・火・水・木・金・土・日 サービス提供時間: 6時間 00分

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ:あり・なし 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ:あり・なし 口腔機能向上加算:あり・なし 中重度ケア体制加算:あり・なし  
認知症加算:あり・なし 若年性認知症利用者受入加算:あり・なし 栄養アセスメント・栄養改善体制:あり・なし  
科学的介護推進体制加算:あり・なし サービス提供体制強化加算:(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ・(Ⅱ):なし LIFEへの登録:あり・なし

職 種	勤務 形態	資格	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	7月の 合計
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
管理者	D	—	神奈川 太郎	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	138
生活相談員	D	実務経験	横浜 太一	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	138
看護職員	D	看護師	相模原 和子	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	138
機能訓練指導員	D	理学療法士	横須賀 道雄	3		3	3	3			3		3	3	3			3		3	3	3			3		3	3	3			3		3	54
介護職員	B	—	平塚 まり	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	184
	D	—	藤沢 花子	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	92
	D	—	厚木 一郎	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	92

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間 週 5 日 (a) 週 40 時間 (b)

備考1 事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、勤務すべき時間数を記入してください。

2 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

- 3 職員が兼務する場合(例:管理者と生活相談員、看護職員と機能訓練指導員)には、それぞれの職種で勤務時間を按分し、記入してください。
- 4 生活相談員・看護職員・介護職員の欄が足りないときは、欄を増やして(別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにまたがる)記入してください。
- 5 定員が10名以下で看護職員を配置していない場合は、「看護職員」の欄は削除するか斜線を引いてください。
- 6 資格欄は、資格が必要な職種[生活相談員・看護職員・機能訓練指導員・介護職員(サービス提供体制強化加算算定の場合等)]のみ記載してください。

【解答欄】

- 1 管理者は、管理業務に支障がないと認められるときには、常勤でなくてもよい。 [ ]
- 2 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)を算定する場合、有資格者の個別機能訓練指導員を配置していない火曜日でも算定できる [ ]
- 3 常勤の介護職員が配置されていれば、生活相談員は非常勤職員でもよい。 [ ]