

人員基準チェックリスト（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

事業所名称 _____

1 病院又は診療所

職 種		基準（空欄に必要事項を記入し、各項目の該当する「□」又は「○」にレ点を付すこと。）
従業者	医師又は 歯科医師	<input type="checkbox"/> 医師又は歯科医師を配置している。
	薬剤師、 歯科衛生士又は 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士を、適当数配置している。

2 薬局

職 種		基準（空欄に必要事項を記入し、各項目の該当する「□」又は「○」にレ点を付すこと。）
従業者	薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬剤師を配置している。