令和7年度人員関係報告書

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

|  |  |
| --- | --- |
| 以下のとおり報告します。  　令和　　年　　月　　日 | 法 人 名    代表者職名・氏名 |

**１　事業所番号、事業所の名称、連絡先等を正確に記載してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事  業  所 | 介護保険事業所番号 | | １ | ４ |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | － 　 － | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | －　 　 － | | |

**２　この報告書を記載する方のお名前を記載してください。原則管理者が記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記　 載 　者 | (職名) | (氏名) |

**３　貴事業所の指定及び更新予定年月日を記載してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定年月日 | 年　　　月　　　日 | 更新予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

**４　6月の次の職種の人員状況を記載してください。（6月中に変更があった場合は、変更後）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 基　準 | 貴事業所の状況 |
| 管理者 | ・専らその職務に従事する常勤のもの  （ただし、当該事業所の管理に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。また、指定訪問介護及び指定訪問看護又は指定や案対応型訪問介護事業者の指定を併せて受けており、同一敷地内において一体的に運営する場合は、当該事業所の職務に従事することができる。） | （○で囲ってください。）  常勤専従・常勤兼務  非常勤専従・非常勤兼務 |
| ①オペレーター | ・サービス提供時間帯を通じて１以上  ・うち、１人以上は常勤で※のものであること。  ※オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員をもって充てること。 | 常勤専従職員　　　　　人  常勤兼務職員　　　　　人  非常勤専従職員　　　　人  非常勤兼務職員　　　　人 |
| ②定期巡回サービスを行う訪問介護員等 | ・交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上 | 常勤専従職員　　　　　人  常勤兼務職員　　　　　人  非常勤専従職員　　　　人  非常勤兼務職員　　　　人 |
| ③随時訪問サービスを行う訪問介護員等 | ・サービス提供時間帯を通じて、随時訪問サービスを提供に当たる訪問介護員等が１以上確保されるために必要な数以上 | 常勤専従職員　　　　　人  常勤兼務職員　　　　　人  非常勤専従職員　　　　人  非常勤兼務職員　　　　人 |
| 職種 | 基　準 | 貴事業所の状況 |
| ④訪問看護サービスを行う看護師等 | ・保健師、看護師又は准看護師において、常勤換算法で２．５以上  ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該事業所の実情に応じた適当数 | 常勤専従職員　　　　　人  常勤兼務職員　　　　　人  非常勤専従職員　　　　人  非常勤兼務職員　　　　人 |
| ⑤計画作成責任者 | ・①から④までに掲げる従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から  １人以上を選任すること。 | 常勤専従職員　　　　　人  常勤兼務職員　　　　　人  非常勤専従職員　　　　人  非常勤兼務職員　　　　人 |

**※「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（6月分）」、「利用者数一覧表」及び「計画作成責任者の配置状況（令和7年１月～令和7年6月）」を添付してください。**