**令和7年度人員関係報告書**

**（認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護）**

**■■　ユニットごとに作成してください　■■**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | －　　　－ |
| ユニット名 |  | 定　員 | 人　 |
| ユニット開設年月日 | 年　　　月　　　日　 | 利用者数 | ａ　　　　　　　　人　 |

**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、共同生活住居の管理上支障がない場合、当該共同生活住居のほかの職務に従事し、又は同一事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務との兼務可） | （○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 |
| 介護職員 | ・常勤換算方法で、入居者数が３又はその端数を増すごとに１以上・夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上・３つの共同生活住居を有する事業所において、すべての共同生活住居が同一階で隣接し、円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が行える構造である場合には、夜勤職員を２人以上とすることができる（夜間勤務マニュアルの策定、避難訓練の実施といった安全対策を行い、利用者の安全確保されている場合に限る）・事業所判断で２人以上の夜勤職員を配置し、さらに他の職員を配置する場合は、宿直体制で配置可能※介護従業者のうち１以上は常勤 | 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 |
| 計画作成担当者 | ・計画作成担当者は、事業所ごとに置くこと（利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるものとする。）・計画作成担当者を１人配置する場合は、介護支援専門員をもって充てること・２人以上配置する場合は、少なくとも１人は介護支援専門員をもって充てること・計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際に厚生労働大臣が定める研修を修了していること | 共同生活住居の数　　ユニット計画作成者数常勤専従職員　　　　　　人常勤兼務職員　　　　　　人非常勤専従職員　　　　　人非常勤兼務職員　　　　　人上記のうち介護支援専門員数　　　　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「計画作成担当者の配置状況（令和7年1月～令和7年6月）」を添付してください。**