令和7年度人員関係報告書

（地域密着型特定施設入居者生活介護）

|  |  |
| --- | --- |
| 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で、当該該事業所の他の職務、又は同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等、本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く）若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護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 |
| 生活相談員 | ・１以上（常勤の者） | 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 |
| 看護職員  及び  介護職員 | ・看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算で利  用者数が３又はその端数を増すごとに１以上  ・看護職員の数は、常勤換算で１以上  ・常に１以上の指定地域密着型特定施設入居者生活  介護の提供に当たる介護職員が確保されること  ・看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人  以上は常勤でなければならない | 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  看護師又は准看護師　　人  常勤換算　　　　　　　人 |
| 機能訓練指導員 | ・１以上  ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者  ・個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従であること。 | 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 |
| 計画作成担当者 | ・１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 |

**※「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。**