令和7年度人員関係報告書

（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 平成･令和　　年　　月　　日 | 更新予定年月日 | 令和　　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者  ただし、当該事業所の管理に支障がない場合で、当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）に従事する場合を除く。 | （○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生活相談員 | ・１以上（常勤の者）  ただし、１人を超えて配置されている場合、時間帯を明確に区分した上で当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務従事する場合は、非常勤であってもよい。  また、サテライト型居住施設については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば、非常勤の者であっても差し支えない。また、本体施設が介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設である場合は、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活指導員を置かないことができる。 | 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  サテライト型居住施設の場合  本体施設の職員　　　　人 |
| ②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、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上とする。  ・看護職員の数は、１以上（常勤の者）とする。  ただし、サテライト型居住施設については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤であってもよい。  ・介護職員の数は、1以上（常勤の者）とする。 | 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  看護師又は准看護師　　人  常勤換算　　　　　　　人 |
| ③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（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）の資格を有する者。  ただし、日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練指導については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。  また、本体施設が介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設である場合は、本体施設の機能訓練指導員等により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、機能訓練指導員を置かないことができる。 | 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  (上記職員のうち資格を有する者　　　　　　　　　人)  サテライト型居住施設の場合  本体施設の職員　　　　人 |
| ④介護支援専門員（計画作成担当者） | ・１以上  ただし、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 | 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  サテライト型居住施設の場合  本体施設の職員　　　　人 |
| ⑤医師 | ・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数  ただし、サテライト型居住施設の医師については本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 | 常勤専従　　　　　　　人  常勤兼務　　　　　　　人  非常勤専従　　　　　　人  非常勤兼務　　　　　　人  サテライト型居住施設の場合  本体施設の医師　　　　　人 |
| ⑥栄養士・管理栄養士 | ・１以上  ただし、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。  また、サテライト型居住施設の栄養士・管理栄養士については、本体施設の栄養士・管理栄養士によるサービス提供が入所者に適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 | 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  サテライト型居住施設の場合  本体施設の職員　　　　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。**