

人員配置表(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護事業所)

施設名

事業種別	定員		合計	
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護		人		人
短期入所生活介護事業所		人		

年 月実績分

職種	氏名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数(月)	常勤換算数	他に兼務する職種	資格・受講研修等
施設長(管理者)							
生活相談員							
介護支援専門員							
看護職員	別紙					別紙	
介護職員							
看護職員・介護職員数計							
栄養士							
機能訓練指導員							
医師							
その他							

人員配置表(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護事業所)

施設名 _____

年 _____ 月 _____ 実績分

職種	番号	ユニット リーダー (○する)	氏名	常勤・ 非常勤	雇用 形態	勤務延時 間数(月)	常勤換算 数	兼務する 職種	資格・受講研修等
看護職員	1	/							
	2								
	3								
	4								
	5								
				看護職員数計(常勤換算数計)					
介護職員	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
			介護職員数計(常勤換算数計)						

人員配置表(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護事業所)

施設名

事業種別	定員		合計	
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	110	人	120	人
短期入所生活介護事業所	10	人		

【例: 常勤職員の勤務が1日8時間、月22日間の場合】

(元号)〇年7月実績分

職種	氏名	常勤・非常勤	雇用形態	勤務延時間数(月)	常勤換算数	兼務する職種	資格・受講研修等
施設長(管理者)	東京太郎	常勤	正	/	1		施設長研修
生活相談員	足立花子	常勤兼務	正	80	1	介護支援専門員	社会福祉士
	豊島次郎	常勤	正	176	1		介護福祉士
介護支援専門員	足立花子	常勤兼務	正	96	1	生活相談員	介護支援専門員
	品川太一	常勤	正	176	1		介護支援専門員
看護職員	別紙				4	別紙	
介護職員					40		
看護職員・介護職員数計					44		
栄養士							
機能訓練指導員	渋谷五郎	常勤	正	176	1		理学療法士
	千代田千代	非常勤兼務	正	44	0.25		准看護師
	練馬太郎	非常勤兼務	派遣	17	0.1	看護職員	看護師
医師	青梅一	非常勤	契約	80	/	/	内科
	立川知美	非常勤	契約	2	/	/	整形外科
	墨田澄子	非常勤	契約	2	/	/	歯科
					/	/	
その他					/	/	

人 退所(居)者の状況(1)……平成30年4月1日以降実地検査日までの死亡以外による退所(居)者を記入すること

番号	年齢	退所(居)年月日	退所(居)理由	預り金品等の 返還年月日	受領者の続柄
1	歳				
2	歳				
3	歳				
4	歳				
5	歳				
6	歳				
7	歳				
8	歳				
9	歳				

注1 番号により、該当者が判別できるようにすること。

注2 記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

人 退所(居)者の状況(2)……平成30年4月1日以降実地検査日までの死亡による退所(居)者を記入すること

番号	死亡時の年齢	死亡年月日	死亡理由	死亡場所	福祉事務所 (該当する場合)	遺留金品の処理状況		遺言状の有無
						引渡し年月日	受領者の続柄	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

注1 番号により、該当者が判別できるようにすること。

注2 記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

人 身体的拘束等の状況……平成30年4月1日以降実地検査日までの実施状況を記入すること

番号	年 齢	拘束開始年月日	拘束開始時の 検討の有無	拘束の形態・時間帯等(具体的に)	拘束解除の 予定年月日	家族等への 説明・確認 の有無	経過観察等の 記録の有無	施設サービス計 画等への記載 の有無
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

注1 番号により、該当者が判別できるようにすること。

注2 記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

人褥瘡を有する入所(居)者の状況等 ……平成30年4月1日以降実地検査日までの状況を記入すること

番号	年齢	入所(居) 年月日	発症年月日	発症場所 (施設・病院等)	原因
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

注1 番号により、該当者が判別できるようにすること。

注2 記入欄が不足する場合は、別葉を作成し記入すること。

人員配置表(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護

施設名

番号	氏名	居室番号 (名)	性別	年齢	生年月日	入居(居)年月日	要介護度
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

※行が足りない場合加工して作成すること。