**介　護　老　人　保　健　施　設**

**(通所リハビリテーションを含む。)**

**様式１～３の記入方法について**

次の説明をよく読んで記入してください。

**１ 全般的な留意事項**

**(１)** 様式１、様式２については、介護老人保健施設(短期入所療養介護を含む)と通所　　　リハビリテーション事業とそれぞれ別葉に作成してください。

**(２)**　職員の人数が多くて記入しきれない場合は、恐縮ですが用紙をコピーして作成し　　　てください。

**(３)** 通所リハビリテーション及び短期入所療養介護については、介護予防サービス事　　　業の指定を併せて受け、かつ、事業が一体的に運営されている場合には、介護予防　　　サービス事業を含んだ一体的なものとして書類を作成してください。

**２　様式１「介護老人保健施設(通所リハビリテーション)職員名簿」について**

**(１) 作成方法について**

**ア 令和　年　月　日現在**(表の右上)

いつの時点の名簿かわかるように、日付を記入してください。

作成時点は、様式２の勤務割表の作成時に合わせてください (例えば、勤務割　　　　表が5月1日～31日のものであれば、5月1日現在で作成してください)。

**イ** 介護老人保健施設内に通所リハビリテーションを併設運営している場合は、そ　　　　れぞれ別葉（様式１（１）及び（４））で作成してください。

**ウ** 貴法人(施設)の職員としては常勤の職員であっても、複数の施設事業を兼務し　　　　ている場合は、便宜上、それぞれの勤務割合に応じて非常勤(常勤換算)の欄に計　　　　上してください。

**エ** 記載の順番は、同一職種ごとにまとめ、さらに常勤、非常勤ごとにまとめて記　　　　入してください。

　　　　　看護・介護職員については、療養棟別にまとめ、療養棟ごとに、資格(看護師、　　　　准看護師、介護福祉士、介護職員基礎研修、１級ヘルパー、２級ヘルパー)ごとに整理し、さらに常勤、非常勤ごとにまとめて記入してください。具体的には次のような順番で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２階  看護師 　　　常　勤  　　　非常勤  准看護師 常　勤  　　　非常勤  介護福祉士 常　勤  　　　非常勤  　　 介護基礎研修　常　勤  　　　　　　　　　 非常勤  １級ヘルパー 常　勤  　　　非常勤  ２級ヘルパー 常　勤  　　　非常勤 |  | ３階  看護師 　　　 常　勤  非常勤  准看護師 常　勤  非常勤  介護福祉士 常　勤  非常勤　　 　 介護基礎研修　常　勤  　　　　　　　　　 非常勤  １級ヘルパー 常　勤  非常勤  ２級ヘルパー 常　勤  非常勤 |

なお、職種ごとに別葉にする必要はありません。

**(２) 表頭の説明**

**ア 職種**

職員の職種を記入してください。欄が狭いので、一般的に理解できる

　　　　　 程度に、適宜簡潔に略記してください。

〈例〉 管理者→**管**、医師→**医**、薬剤師→**薬**、介護職員→**介**、看護師→**看**、　　　　　　　　　　准看護師→**准**、支援相談員→**支相**、理学療法士→**ＰＴ**、栄養士→**栄**、　　　　　　　　　　介護支援専門員→**介支**、調理員→**調**、その他の職員→**他**。

　　　　　 １人の職員が複数の職務を兼務している場合は、例えば、「**管**、**医**」

のように記入してください。

**イ 氏名**

常勤・非常勤を問わず、専任・兼任を問わず職員全員の氏名を正確に

記入してください。

**ウ 年齢** 作成日現在の職員の年齢を記入してください。

**エ 勤続期間(採用時期)**

上段に当該介護老人保健施設(又は通所リハビリテーション)における勤務

　　　　　期間(何年何か月)を記入し、下段の（　）内に具体的に何年何月から勤務し

　　　　　ているかを記入してください。

　 同一法人が運営する他の施設(例えば病院)に勤務した後、現在の介護老人

保健施設に異動したような場合は、以前の病院における勤務は含まず、現在の

　　　　 介護老人保健施設の職員になってからの期間及び現在の施設の職員になった時

期を記入してください。

**オ 常・非**

常勤か非常勤か、「常勤」→**常**、「非常勤」→**非**を○で囲んでくさ　　　　　　　　 　　 い。

**カ 資格**

　 医療・介護に係る公的専門資格を有する職員について記入してください。

**(ア) 名 称**

看護師、准看護師のように、資格の名称を記入してください。

医師、薬剤師のように、職種名と一致する場合は省略して結構です。

**(イ) 都道府県**

都道府県知事免許の場合、免許を交付した該都道府県名を記入してください。（ 本人の本籍地のことではありません。）

国家資格等、都道府県知事免許以外の場合は、この欄に斜線を　　　　　　　　　　　引いてください。

**(ウ) 年 月 日**

免許証、資格証明書等の日付を、次のように簡略化して記入して　　　　　　　　　　ください。

〈例〉　　　昭和63年4月5日 → S.63.4.5

平成10年10月15日 → H.10.10.15

**(エ) 番 号**

資格証明書、免許証等の番号を記入してください。

**キ 夜勤** 夜勤に従事する職員に○を記入してください。単なる宿直は該当しま

せん。

　 なお、「夜勤」と「宿直」は、次のように理解してください。

　 　宿直 … 所定の勤務時間外における火災、盗難防止のための巡回、

　　　　　　　　　　　　 緊急の文書の収受や電話の対応、又は非常事態に備えて待機

するもので、通常の病院の業務は殆ど行わない。

　　　　　　　　　 夜勤 … 老健の通常の業務を夜間、深夜時間帯に行う。

**ク　派遣** 派遣社員に該当する場合、○印を記入してください。

**ケ 備考**

　(ア) 看護・介護職員については、配属されている療養棟名(例：「１階、２階」　　　　　　あるいは「一般、認知症専門棟」)を記入してください。

(イ) 非常勤職員については、常勤換算後の人数、勤務形態を記入してください。

〈例〉 0.6(日勤のみ、週３日勤務)

(ウ) 他の施設・事業と兼務している場合は、兼務施設・事業及び当該施設・事　　　　　　業における勤務状況を記入してください。

〈例〉 医療法人○△会○△病院(毎週月・木曜日)

(エ) その他説明を要する事項を適宜記載してください。

**３ 様式２「介護老人保健施設(通所リハビリテーション)勤務割表」について**

　この勤務割表は、原則として、提出するときの前月の１か月間の実績(予定ではなく実 績です。)を記入してください。

普段、施設で使用している勤務表を提出していただいても結構ですが、勤務時間帯別従事者数、時間帯別勤務日数、１か月の勤務時間、夜勤従事状況の項目がない場合は、その項目を追加し必要事項を書き添えてください。

**(１)** **令和　年　月　日～　月　日**(表の右上)

いつの勤務表かわかるように、日付を記入してください。

　　　 作成時点は、様式１の職員名簿の作成時に合わせてください。

**(２)** 交替勤務の時間帯(日勤、早番、遅番、夜勤等)の具体的な時間帯を明記するとと　　　もに、表中に記号を用いている場合は、どの記号がどの時間帯を表すかを記入して　　　ください(様式２に記入してあるＡ～Ｈ、Ｘの記号はあくまでも例示です)。

**(３)** 複数の職種を兼務する職員については、職種ごとに行を分けて記入してください。（２つの職種を兼務する場合は２行を用いてください。）

**(４)** **勤務時間帯別従事者数** 毎日の時間帯(日勤、早番、遅番、夜勤等)ごとの従事者　　　　　　　　　　　　　　数を書き添えてください。

**(５) 時間帯別勤務日数** 職員別の時間帯(日勤、早番、遅番、夜勤等)ごとの勤務日数　　　　　　　　　　　　を書き添えてください。

**(６) １か月の勤務時間** 職員ごとの１か月間の勤務時間(実績)を書き添えてくださ　　　　　　　　　　　　　い。

**(７) 夜勤従事状況** 職員ごとの１か月間の夜勤に従事した回数及び時間数を記入してください(介護老人保健施設のみ。通所リハビリテーションは不要。)

**４　様式３　「身体拘束を実施している利用者の名簿」について**

**(１) 令和　年　月　日現在**(表の右上)

いつの時点の名簿かわかるように、日付を記入してください。

　　　　作成時点は、様式１の職員名簿の作成時に合わせてください。

**（２）** 身体拘束を実施している利用者がいない場合は、「該当なし」と記入の上、

　　　提出してください。

**（３）** 併せて行っている他の事業（短期入所療養介護、通所リハビリテーション、

短期入所生活介護、通所介護事業）において、身体拘束を実施している利用者

がいる場合は、この様式３に記載してください。