**介　護　療　養　型　医　療　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)** 介護療養型医療施設(短期入所療養介護を含む。)のほか、通所リハビリテーショ　　　ンを実施している場合は、様式１、様式２について、それぞれ別様で作成してくだ　　　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「介護療養型医療施設(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** 病院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（2）及び（5）)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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１病棟  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 |  | 第２病棟  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よ　　　　　　　うに、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**、介護支援専門員→**介支**、精神保健福祉士→**精保**、理　　　　　　　　　　学療法士→**ＰＴ**、栄養士→**栄**、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** 職員の年齢を記入してください。

**エ 勤続期間(採用時期)** 上段に当該病院(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。

　例えば、同一法人が運営する他の病院に勤務した後、現在の病院に異動したよ　　　　うな場合は、以前の病院における勤務は含まず、現在の病院の職員になってから　　　　の期間及び現在の病院の職員になった時期を記入してください。病棟内の異動(一般病棟から介護病棟への異動など)は問いません。

**オ 常・非** 常勤か非常勤か、「常勤」→**常**、「非常勤」→**非**を○で囲んでくださ　　　　　　　　 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** 都道府県知事の免許の場合(免許証に記載された本人の本籍地　　　　　　　　　　　と誤解のないように注意してください。)は、当該都道府県名を　　　　　　　　　　　記入してください。

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** 資格証明書、免許証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 … 病院の通常の業務を夜間、深夜時間帯に行う。

　　(介護療養型医療施設のみ。通所リハビリテーションは不要。)

**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、配属されている病棟名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○△会介護老人保健施設○△□(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「介護療養型医療施設(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)を記入してください。

普段、病院で作成、使用している勤務表でも結構ですが、 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、夜勤従事状況が記入されていない場合は、それぞれの項目を加え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、様式２の　　　右下の記載を参考にして記入してください(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(介護療養型医療施設のみ。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。