様式４

**職員の配置計画**

１．施設定員数　　　　　　　　　名

２．推定利用者数　　自立　　　　名　　要支援者　　　　名　　　要介護者　　　　名
３．算定根拠及び積算方法

|  |
| --- |
| 　 |

４．上乗せ介護費用　　　　　☐　あり　　☐　なし

５．看護職員の２４時間配置　☐　あり　　☐　なし

６．緊急時応援が可能な体制（夜間看護職員がいない場合）　☐　あり　　☐　なし

７．基準人員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 計画施設の配置人員数 | 常勤換算後の人員 | 夜間勤務職員数 |
| 常勤職員 | 非常勤職員 | 計 |
| 職員数 | うち兼務 | 職員数 |
| 管理者 |  |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |  |
| 直接処遇職員 |  |  |  |  |  |  |
| 　内、介護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 　内、看護職員 |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  |  |  |
| 計画作成担当者 |  |  |  |  |  |  |
| 入居相談員 |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |
| 入居相談員 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |

記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

※開設時ではなく、満員時を想定した職員配置計画としてください。

※兼務職員は本来の職種及び兼務先職種の「うち兼務」に各々計上してください。