

(参考様式1・記載例)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類()

事業所名 ()

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週 の勤務 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備 考	
			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					
			土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金					
管理者兼介護職	B	津山 太郎			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40			
介護支援専門員	A	阿波 花子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40			
看護師	A	加茂 春美			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40			
介護職	A	勝北 夏子			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40			
看護師	A	久米 太郎	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	160	40		
介護職	A	北部 秋子	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	160	40		
介護職	C	南部 冬美	8	8				4	8	8				4	8	8				4	8	8				4	8	8			4	80	20		
介護職	C	東部 春子	8	8				4	8	8				4	8	8				4	8	8				4	8	8			4	80	20		
		計	32	32	40	40	40	28	28	32	32	40	40	40	28	28	32	32	40	40	40	28	28	32	32	40	40	40	28	28	800	200	6.0		

- 備考 1 ※欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 申請する事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。夜勤、準夜勤については、網かけをする等その旨を表示してください。なお、痴呆対応型共同生活介護の場合の宿直については、「○」と記入したうえ、網かけをしてください。
- 3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務
- 4 常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 5 サービス提供が単位(共同生活住居を含む。)ごとに行なわれるサービスの種類の場合は、各単位ごとに区分して記入してください。
- 6 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 8 各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類を持って添付書類として差し支えありません。