（参考様式１）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　2020　年 8 月）全体

サービスの種類				共同生活援助・短期入所														事業所・施設名							つながりホーム									
職種	勤務形態	兼務の内容	名前	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
				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	B	サービス管理責任者兼世話人	a			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40.0	1.0
サービス管理責任者	B	管理者者兼世話人	a			8	8			8			8	8	8	8	8			8	8	8					8	8	8	8	8	128	32.0	0.8
世話人	B	管理者兼サービス管理責任者	a					8	8														8	8								32	8.0	0.2
世話人	A		b	8	8			8	8	8		8	8	8	8			8	8	8		8	8	8	8		8	8	8	8		160	40.0	1.0
世話人	A		c	8	8	8	8		8	8	8			8	8	8	8		8	8	8			8	8	8			8	8	8	160	40.0	1.0
世話人	C		夜勤従事者A			8	8				8	8				8	8				8	8				8	8					80	20.0	0.5
世話人	C		夜勤従事者B				8	8				8	8				8	8					8	8				8	8				80	20.0	0.5
世話人	C		夜勤従事者C										8	8														8	8			32	8.0	0.2
世話人	C		夜勤従事者D	8														8	8												8	32	8.0	0.2
世話人	C		日勤従事者a		8	8				8	8				8	8				8	8				8	8				8	8	96	24.0	0.6
世話人	D	栄養士	日勤従事者b	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	20.0	0.5
栄養士	D	世話人	日勤従事者b	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5.0	0.1

当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数	40

注１　本表は障がい福祉サービスの種類ごとに作成してください。従たる事業所がある場合又は複数のサービス提供単位がある場合は，事業所ごと又は提供単位ごとに作成してください。

２　※欄には，当該月の曜日を記入してください。

３　申請する事業に係る従業者全員について，４週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

４　職種ごとに次とおりの勤務形態の区分の順にまとめて記入してください。

＜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

５　常勤換算が必要な職種は，Ａ～Ｄの「週平均の勤務時間数」を全て足し，「当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数」で除して「常勤換算後の人数」を算出してください。

６　算出に当たっては，小数点以下第2位を切り捨ててください。

７　勤務時間数には，休憩時間を除いて記入してください。

８　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

（参考様式１）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　2020　年 8 月）日中

サービスの種類			共同生活援助・短期入所													事業所・施設名							つながりホーム									
職種	勤務形態	兼務の内容	名前	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
				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	B	サービス管理責任者兼世話人	a			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	160	40.0	1.0
サービス管理責任者	B	管理者者兼世話人	a			8	8			8			8	8	8	8	8			8	8	8					8	8	8	8	8	128	32.0	0.8
世話人	B	管理者兼サービス管理責任者	a					6	3														6	3								18	4.5	0.1
世話人	A		b	6	3			8	6	3		8	8	6	3			8	6	3		8	8	6	3		8	8	6	3		118	29.5	0.7
世話人	A		c	8	6	3	8		8	6	3			8	6	3	8		8	6	3			8	6	3			8	6	3	118	29.5	0.7
世話人	C		夜勤従事者A			6	3				6	3				6	3				6	3				6	3					45	11.3	0.3
世話人	C		夜勤従事者B				6	3				6	3				6	3				6	3				6	3				45	11.3	0.3
世話人	C		夜勤従事者C										6	3														6	3			18	4.5	0.1
世話人	C		夜勤従事者D	3														6	3											6		18	4.5	0.1
世話人			日勤従事者a		8	8				8	8				8	8				8	8				8	8				8	8	96	24.0	0.6
世話人	D	栄養士	日勤従事者b	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	20.0	0.5
栄養士	D	世話人	日勤従事者b	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5.0	0.1

当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数	40

注１　本表は障がい福祉サービスの種類ごとに作成してください。従たる事業所がある場合又は複数のサービス提供単位がある場合は，事業所ごと又は提供単位ごとに作成してください。

２　※欄には，当該月の曜日を記入してください。

３　申請する事業に係る従業者全員について，４週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

４　職種ごとに次とおりの勤務形態の区分の順にまとめて記入してください。

＜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

５　常勤換算が必要な職種は，Ａ～Ｄの「週平均の勤務時間数」を全て足し，「当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数」で除して「常勤換算後の人数」を算出してください。

６　算出に当たっては，小数点以下第2位を切り捨ててください。

７　勤務時間数には，休憩時間を除いて記入してください。

８　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

（参考様式１）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（　2020　年 8 月） 夜間(22～5)

サービスの種類	共同生活援助・短期入所	事業所・施設名	つながりホーム

職種	勤務形態	兼務の内容	名前	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
				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	B	サービス管理責任者兼世話人	a																													0	0.0	0.0
サービス管理責任者	B	管理者兼世話人	a																													0	0.0	0.0
世話人	B	管理者兼サービス管理責任者	a					2	5														2	5								14	3.5	0.1
世話人	A		b	2	5				2	5				2	5				2	5				2	5				2	5		42	10.5	0.3
世話人	A		c		2	5				2	5				2	5				2	5				2	5				2	5	42	10.5	0.3
世話人	C		夜勤従事者A			2	5				2	5				2	5				2	5				2	5					35	8.8	0.2
世話人	C		夜勤従事者B				2	5				2	5				2	5				2	5				2	5				35	8.8	0.2
世話人	C		夜勤従事者C										2	5														2	5			14	3.5	0.1
世話人	C		夜勤従事者D	5														2	5												2	14	3.5	0.1
世話人			日勤従事者a																													0	0.0	0.0
世話人	D	栄養士	日勤従事者b																													0	0.0	0.0
栄養士	D	世話人	日勤従事者b																													0	0.0	0.0

当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数	40

注１　本表は障がい福祉サービスの種類ごとに作成してください。従たる事業所がある場合又は複数のサービス提供単位がある場合は，事業所ごと又は提供単位ごとに作成してください。
２　※欄には，当該月の曜日を記入してください。
３　申請する事業に係る従業者全員について，４週間分の勤務すべき時間数を記入してください。
４　職種ごとに次とおりの勤務形態の区分の順にまとめて記入してください。
＜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
５　常勤換算が必要な職種は，Ａ～Ｄの「週平均の勤務時間数」を全て足し，「当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき1週間の時間数」で除して「常勤換算後の人数」を算出してください。
６　算出に当たっては，小数点以下第2位を切り捨ててください。
７　勤務時間数には，休憩時間を除いて記入してください。
８　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。