

(参考様式1-2) 通所系サービス

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類(

事業所名（

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護用

[サービス提供時間：～] [利用定員：人]

職種	勤務形態	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	常勤換算後の人數
			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			
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
																														0	0		
			</td																														

【基準緩和型通所事業用】

[サービス提供時間：～] [利用定員：人]

備考

- 1 この様式は通所介護(総合事業を含む), 通所リハビリテーション, 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護用とする。
- 2 通所介護又は地域密着型通所介護に加え基準緩和型通所事業を提供する場合は, 上表を通所介護又は地域密着型通所介護, 下表を基準緩和型通所事業とし, 時間を区分して勤務形態一覧表を作成すること。
- 3 営業日の欄は, 月・火・水・木・金・土・日・祝のうち, 事業所の営業日をすべて記入すること。
- 4 利用(予定)者数の欄は, 当該月における利用予定者数又は利用者数を記入すること。
- 5 日付の下の欄には, 当該月の曜日を記入すること。
- 6 届出等を行う従業者について, 職種ごとに4週間分の勤務すべき時間数を記入すること。
- 7 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記入すること。
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
- 8 常勤換算が必要な職種は, 次の計算式に基づき, 「常勤換算後の人数」を算出すること。
常勤換算後の人数 = $1.0 \times A$ の人数の合計 + B~Dの勤務延時間数 ÷ 常勤の勤務すべき時間数
- 9 常勤換算の算出にあたっては, 小数点以下第2位を切り捨てること。
- 10 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表)により, 職種, 勤務形態, 名前
及び当該業務の勤務時間等, 当該参考様式の必要事項がすべて確認できる場合は, その書類をもって添付書類に代えることができる。