

(参考様式2-1) 提出月の前3ヶ月分を提出してください。

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

(年 月分) サービス種類 (地域密着型通所介護)

単位目 _____ 単独・併設型 _____
 サービス提供時間 _____ : _____ ~ _____ :

事業所名(_____)

職種	勤務形態	資格	氏名	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					
				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							
管理者																																				0	0	
生活相談員																																				0	0	
																																				0	0	
看護職員																																				0	0	
																																				0	0	
介護職員																																				0	0	
																																				0	0	
																																				0	0	
																																				0	0	
機能訓練指導員																																				0	0	
																																					0	0

【備考】

- 常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間 [就業規則等で定められた1週あたりの勤務時間] _____ 時間/週
- * 欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 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帯を記入してください。
 ※「4週の合計」に休憩時間は含みません。
- 職員が兼務する場合(例: 管理者と生活相談員、看護職員と機能訓練指導員)は、それぞれの職種で勤務時間を割り振り、記入してください。
- 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
- 資格欄は、資格が必要な職種のみ記載してください。

【記載例】

職種	勤務形態	資格	氏名	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		
				1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日				
管理者	B		●●●	4	4	4	4	4	休	休	4	4	4	4	休	4	休	4	4	4	4	4	休	休	4	4	4	4	休	4	休			80	20
介護職員	B		●●●	4	4	4	4	4	休	休	4	4	4	4	休	4	休	4	4	4	4	4	休	休	4	4	4	4	休	4	休			80	20
看護職員	C	看護師	○○○	5	5	休	5	休	5	休	5	5	休	休	5	5	休	5	5	休	休	5	5	休	5	休	休	5	5	5	休			80	20