

(参考様式)

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((介護予防)通所リハビリテーション)
事業所()

職種	勤務形態	氏名	有する資格	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							
				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	土	日							
医師	A	〇〇 〇〇	医師	2	2	2	2	2							2	2	2	2	2							2	2	2	2	2						40	10	0.25
理学療法士	A		理学療法士	8	8	8	8	8							8	8	8	8	8							8	8	8	8	8						160	40	1.00
理学療法士	A		理学療法士	8	8	8	8	8							8	8	8	8	8							8	8	8	8	8						160	40	1.00
作業療法士	C		作業療法士	4	4	4	4	4							4	4	4	4	4							4	4	4	4	4						80	20	0.50
																																				合計	2.50	
看護職員	A		准看護師	8	8	8	8	8							8	8	8	8	8							8	8	8	8	8						160	40	1.00
看護職員	C	▲▲ ▲▲	看護師	4	4	4	4	4							4	4	4	4	4							4	4	4	4	4						80	20	0.50
																																				合計	1.50	
介護職員	A	〇〇 〇〇	社会福祉士	8	8	8	8	8							8	8	8	8	8							8	8	8	8	8						160	40	1.00
介護職員	C		介護福祉士		4		4	4								4		4	4								4		4	4						48	12	0.30
介護職員	C		ヘルパー1級	6	6	6									6	6	6									6	6	6								72	18	0.45
																																				合計	1.75	

備考1 * 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。
- 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、職種ごとの小計と、B～Dまでを加えたかず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
- 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」を計算してください。
- サービス提供が単位(共同生活住居を含む。)ごとに行われるサービス種類の場合は、各単位ごとに記入してください。
- 算出にあたっては、少数点第2位以下を切り捨ててください。
- 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 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、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
- 「有する資格」欄には、介護福祉士、ヘルパー1級など従業者が有する資格について主なものを記載してください。