**参考様式１－２**【記入例】

通所介護・介護予防通所介護・通所介護相当サービスを同時に実施する場合は別に勤務形態一覧表を作成してください。

**利用定員が１５名以下の場合の記入例**

**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　　　　　年　　月分）**

通所型サービスＡ事業所が通所介護・介護予防通所介護・現行相当通所介護事業所と一体的に運営されている場合は、管理者と従事者との兼務ついては、それぞれの業務に支障がなければ可。

ここは、当月1日の曜日から記入してください。

事業開始月から作成してください。

記入して下さい

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サービスの種類（　通所型サービスＡ　　　　 ）

 事業所名・施設名（　○○デイサービス　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 勤務形態 | 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 |
| 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 | 月 |
| 管理者 | Ａ | ○○　○○ | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 祝 | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a |  152 |  40 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者 | Ａ | □□　□□ | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 祝 | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a |  152 |  40 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 実際に配置した合計時間数を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 祝日、休日がある場合は記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 祝日、休日に関係なく当該職員の勤務時間を合計した時間から週平均の勤務時間を算出してください。 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ■常勤の勤務時間　　ａ　９：００～１８：００　内１時間休憩　　８時間勤務■その他の勤務時間　　・実施単位（　１単位目／　２単位）　　　利用者の定員　　　（　　１０　人）・施設人員区分：通所型サービスＡ２単位以上事業を行っている場合は、単位ごとに作成してください。・営業日　　　　　　（　　月曜日～　　金曜日　　祝日含む・除く　　　　）　　　　・サービス提供時間帯（　１０：００　～　１７：００　（　７時間００分）　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（記入上の注意）

１　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

　　２　複数単位実施する場合は、単位ごとに作成してください

　　３　従業者全員（管理者を含む。）について、４週間分の勤務時間数及び勤務の区分を記入してください。

　　４　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

　　５　同一敷地内の他の事業や複数単位での兼務がある場合は、その兼務関係がわかる組織体制図を添付してください。

**参考様式１－２**【記入例】

通所介護・介護予防通所介護・通所介護相当サービスを同時に実施する場合は別に勤務形態一覧表を作成してください。

（参考様式１－２）【記入例】

**利用定員が１５名を超えるの場合の記入例**

事業開始月から作成してください。

**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　　　　　年　　月分）**

通所型サービスＡ事業所が通所介護・介護予防通所介護・現行相当通所介護事業所と一体的に運営されている場合は、管理者と従事者との兼務ついては、それぞれの業務に支障がなければ可。

ここは、当月1日の曜日から記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サービスの種類（　通所型サービスＡ　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名・施設名（　○○デイサービス　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 勤務形態 | 氏　名 | 第　１　週 | 第　２　週祝日、休日がある場合は記入してください。 | 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 |
| 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 | 月 |
| 管理者 | Ａ | ○○　○○ | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 祝 | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a |  152 |  40 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者 | Ａ | □□　□□ | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 祝 | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a | 8a | 8a | 8a | 8a |  |  | 8a |  152 |  40 |
| 従事者 | Ｃ | △△　△△ | 4b | 4b | 4b | 4b |  |  | 4b | 4b | 祝 | 4b | 4b |  |  | 4b | 4b | 4b | 4b | 4b |  |  | 4b | 4b | 4b | 4b | 4b |  |  | 4b | 76 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者の数が15人を超える場合にあっては専ら当該通所型サービスＡに当たる従事者に加えて、当該利用者の数に応じて必要と認められる数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 実際に配置した合計時間数を記入してください。 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 祝日、休日に関係なく当該職員の勤務時間を合計した時間から週平均の勤務時間を算出してください。 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ■常勤の勤務時間　　ａ　９：００～１８：００　内１時間休憩　　８時間勤務■その他の勤務時間　ｂ１３：００～１７：００　４時間勤務・実施単位（　１単位目／　２単位）　　　利用者の定員　　　（　　１７　人）・施設人員区分：通所型サービスＡ２単位以上事業を行っている場合は、単位ごとに作成してください。・営業日　　　　　　（　　月曜日～　　金曜日　　祝日含む・除く　　　　）　　　　・サービス提供時間帯（　１０：００　～　１７：００　（　７時間００分）　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（記入上の注意）

１　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

　　２　複数単位実施する場合は、単位ごとに作成してください

　　３　従業者全員（管理者を含む。）について、４週間分の勤務時間数及び勤務の区分を記入してください。

　　４　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

　　５　同一敷地内の他の事業や複数単位での兼務がある場合は、その兼務関係がわかる組織体制図を添付してください。