

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(29年 月 分

変更日が月途中の場合は、変更した日から4週分で作成すること

基準型通所介護予防サービス

)

2単位以上の場合、管理者・事務員・生活相談員・機能訓練指導員以外は単位ごとに勤務体制を分けて作成すること

事業所・施設名(〇〇〇デイサービス

)

Table with columns for Job Type, Duty Status, Qualification, Name, and weekly work hours (Weeks 1-4). Includes summary rows for '生活相談員計', '機能訓練指導員計', '看護職員計', and '介護職員計'. Includes callouts for '同一敷地内ある施設を含めて、一体的に管理するために兼務している職種' and '有資格者の配置が必要な職種については、資格名を記入してください。'.

次のいずれかに該当する場合、勤務形態は、「B(常勤兼務)」または「D(非常勤兼務)」になります。

- (1)当該事業所の他の職務を兼務する場合
(2)同一敷地内の事業所で兼務する場合

2 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(※複数の勤務時間を設定している場合、その全ての区分)を記入してください。

小数点第2位以下切捨

Table with 4 columns: Duty Status, Start/End Time, Duration, and Weekly Hours. Rows include '常勤職員の勤務時間', 'その他の勤務時間', and 'サービス提供時間帯'.

- 3 職種ごとに右記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。
4 常勤換算が必要な職種は、A~Dの「週平均の勤務時間」を合計し、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」を算出してください。
5 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
6 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、資格、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、当該書類を添付書類とすることも差し支えありません。
7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。(変更届、更新申請の場合は不要です)
8 常勤職員が、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、その兼務先を記入してください。
(注) ※通リハの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、病院等と兼務している場合は、通リハ業務に従事している時間のみを記入すること。
(注) ※勤務時間が不特定の場合は、備考欄の勤務時間の記入は不要とし、表中の勤務時間数のみ記入のこと。