

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(平成 年 月分)

サービス種類 (認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

事業所名 ()

単位目 定員: 名 サービス提供日: 月・火・水・木・金・土・日 サービス提供時間: 時間 分

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	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																			

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

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 [就業規則等で定められた1日あたりの勤務時間] : 時間/日

- 備考 1 事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、1ヶ月分の勤務すべき時間数を記入してください。
- 2 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。
 なお、介護給付と予防給付の両サービスの指定を受けている場合は職員は両サービスを兼務していることになるので、常勤であればB、非常勤であればDとなります。
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
- 3 従業者の欄が足りないときは、欄を増やして（別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等）記入してください。
- 4 資格欄は、資格が必要な職種〔看護職員・機能訓練指導員（個別機能訓練加算ありの場合）〕のみ記載してください。資格証のコピーの添付は不要です。