（参考様式1）

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（　　）

事 業 所 名（　　）

◎ 常勤職員の勤務時間　1日　　時間　　1週　　時間

※ 常勤職員の勤務時間については、事業所において定めている就業規則等をご確認のうえ記載してください。

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	常勤換算後の人数	備考
			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				
			*																															

備考 1 ＊欄には、新規申請の場合は事業開始予定年月日から、更新申請の場合は申請年月日から、変更届出の場合は変更年月日から起算して該当する曜日を記入してください。

2 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等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。

3 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Aの小計と、B～Dまでを加えた数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

4 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」を算出してください。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。

5 本表に記入する従業者のうち、他の介護サービス事業所の業務を兼務する者については、次の者を除き「兼務職員一覧」に所要事項を記載してください。なお、記載対象の兼務者がいない場合は「兼務職員一覧」の余白に「該当なし」と記載してください。

【兼務職員一覧への記載が不要の者】

(1) 介護老人保健施設の従業者のうち、当該施設が行う通所リハビリテーション又は短期入所療養介護（それぞれ介護予防を含む。）のみなし指定事業所の業務のみを兼務する者

(2) 介護療養型医療施設の従業者のうち、当該施設が行う短期入所療養介護(介護予防を含む。)の業務のみを兼務する者