

(参考様式1)
 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(2018年 6月分)

事業開始予定年月の
 状況で作成してくだ
 さい。

サービス種類 通所型サービス(国基準と同等)・(緩和型)
 ※(国基準と同等)・(緩和型)のどちらかに○をつけてください。
 事業所名 (デイサービス江戸川)

営業時間	8:30~17:30	サービス提供時間	9:00~16:45(1単位目)
営業日	(月)~(土)		

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	単 位	定 員	資格等	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							
管理者	A	東京 花子		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①	160	1	12	社会福祉主事 介護支援専門員 看護師 看護師 看護師 介護福祉士 区主催の研修受講者 看護師 看護師	介護職兼務 機能訓練指導員兼務 同一敷地内老健業務 △△訪問看護ステーションと連携 生活相談員兼務 同一敷地内老健業務 同一敷地内老健業務
生活相談員	A	生活 一郎			①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	160				
生活相談員	B	生活 次郎		①								①								①							①					32					
看護職員	A	看護 緑		①	①	①	①	①				①	①	①	①	①				①	①	①	①	①			①	①	①	①	①	160					
看護職員	D	看護 しのぶ										④		④						④		④					④		④		④	④	14				
看護職員		連携先職員																														20					
介護職員	B	生活 次郎										①	①	①	①					①	①	①	①				①	①	①	①	①	128					
介護職員	A	介護 真司		①	①			①	①	①			①	①	①	①				①	①		①	①	①		①	①		①	①	①	160				
介護職員	C	介護 花子		②		②		②	②			②		②	②	②				②		②	②	②			②		②	②	②	②	64				
介護職員	C	介護 純子		③		③		③	③			③		③	③	③				③		③	③	③			③		③	③	③	③	72				
機能訓練指導員	D	看護 しのぶ		⑤		⑤		⑤				⑤		⑤	⑤	⑤				⑤		⑤	⑤	⑤			⑤		⑤	⑤	⑤	28					
機能訓練指導員	D	機能 元子			⑤		⑤		⑤				⑤	⑤						⑤		⑤	⑤	⑤			⑤		⑤		⑤	20					

備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 勤務形態の欄には、下記区分のとおり記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:非常勤で専従 D:非常勤で兼務

3 従業者全員(管理者を含む。)について勤務時間ごとに番号を付し、4週分の勤務すべき時間数を記入してください。

※ 勤務時間 ①8:30~17:30(8時間) ②9:00~13:00(4時間) ③13:00~17:30(4.5時間)
 ④9:00~10:00(1時間) ⑤10:00~12:00(2時間) ⑥10:00~16:30(6時間)

4 従業者に兼務がある場合は、兼務内容を備考欄に記入してください。

5 複数単位の場合は、「単位区分」欄に単位番号を記入し、単位ごとに勤務表を作成してください。

【注意事項】 勤務延時間数に算入できる時間数について

・従業者1人につき、勤務延時間数に算入できる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とする。
 (例えば、常勤が勤務すべき時間数が4週で160時間の事業所において、法人役員等であって4週で172時間勤務する従業者であっても、160時間を上限とすること)

常勤・非常勤の区分について

・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。雇用の形態は考慮しない。
 (例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤となる)

当該事業所で兼務がある場合の書き方について

・兼務するような場合にあっては、当該従業者が1日に勤務すべき時間数を按分し、それぞれ勤務時間ごとに番号を付して記入すること。

機能訓練指導員は、
 月に1回以上は利用
 者全員に対面で指導
 できる体制としてく
 ださい。

区主催の研修受講者
 又は
 区主催の研修と同等
 の研修等受講者は資
 格等欄に記入してく
 ださい。

病院・診療所・訪問看護
 ステーションとの連携によ
 って看護職員の確保をして
 いる場合には、備考欄に連携
 先の名称を記載してくだ
 さい。