

サービスの種類( )

従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表( 年 月 分 ) 事業所・施設名( )

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	資 格 の 有 無 及 び 種 類	資格書写 しの提出 有 無	継続勤務 年 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									
			*																																				

勤務時間（例） ① 8：30～17：30（8時間）、② 8：30～12：30（4時間）、③ 12：30～17：30（5時間）、④ 休（休日）

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

- 注1 \*欄には、当該月の曜日を記載してください。
- 注2 本表はサービスの種別ごとに作成してください。（特例による多機能事業所の場合はまとめた記載で可）
- 注3 職員の勤務状況等を記載する欄には、全ての職員を記入してください。
- 注4 常勤換算の算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注5 資格の有無及び種類は、医師、看護職員、社会福祉士、介護福祉士、保育士、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士等を記載してください。

【営業時間等】 ※通所支援事業所のみ記入		単位	営業曜日	営業時間	サービス提供時間	定員				
	月	火	水	木	金	土	日	～	～	人
	月	火	水	木	金	土	日	～	～	人
	月	火	水	木	金	土	日	～	～	人
	月	火	水	木	金	土	日	～	～	人