

記入例

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事業所名	ショートステイ〇〇〇〇
サービスの種類	(介護予防)短期入所生活介護
当該事業所における常勤の従業者が1週当たりに勤務すべき時間数	40 時間
事業開始予定月の勤務予定として作成してください。	間帯(通所リハビリテーションの場合のみ記入) ~ (時間)

事業開始予定月の勤務予定として作成してください。

記載不要

「短期入所生活介護の場合」は記載不要

(平成24年10月分) (単位目)

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
			曜日	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				
管理者	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	160.0	40.0	1.00	
		小計	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			160.0	40.0	1.00	
医師	C	〇〇 〇〇	×	2.0	×	×	2.0	×	×	×	2.0	×	×	×	×	2.0	×	×	2.0	×	×	×	×	2.0	×	×	2.0	×	×	16.0	4.0	0.10		
		小計		2.0			2.0				2.0					2.0			2.0					2.0			2.0			16.0	4.0	0.10		
生活相談員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	160.0	40.0	1.00	
生活相談員	B	〇〇 〇〇	×	×				8.0	8.0	×	×				8.0	8.0	×	×				8.0	8.0	×	×			8.0	8.0	64.0	16.0	0.40	××デイサービスセンター生活相談員兼務	
		小計	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	224.0	56.0	1.40	
看護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	160.0	40.0	1.00	
看護職員	D	〇〇 〇〇		×		×		3.0	3.0		×		×		3.0	3.0		×			3.0	3.0		×		×		3.0	3.0	24.0	6.0	0.15	機能訓練指導員兼務	
		小計	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	3.0	3.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	3.0	3.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	3.0	3.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	3.0	3.0	184.0	46.0	1.15	
機能訓練指導員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	160.0	40.0	1.00	
機能訓練指導員	D	〇〇 〇〇	3.0	×	3.0	×	3.0	3.0	3.0	3.0	×	3.0	×	3.0	3.0	3.0	3.0	×	3.0	×	3.0	3.0	3.0	3.0	×	3.0	×	3.0	3.0	3.0	60.0	15.0	0.38	
		小計	11.0	8.0	11.0	8.0	11.0	3.0	3.0	11.0	8.0	11.0	8.0	11.0	3.0	3.0	11.0	8.0	11.0	8.0	11.0	3.0	3.0	11.0	8.0	11.0	8.0	11.0	3.0	3.0	220.0	55.0	1.38	
栄養士	C	〇〇 〇〇	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	80.0	20.0	0.50	
		小計	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0	4.0	4.0			80.0	20.0	0.50	
合計			39.0	38.0	39.0	36.0	41.0	14.0	14.0	39.0	38.0	39.0	36.0	41.0	14.0	14.0	39.0	38.0	39.0	36.0	41.0	14.0	14.0	39.0	38.0	39.0	36.0	41.0	14.0	14.0	884.0	221.0	5.53	兼務状況等を記載すること

注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。  
 注2: 4週間の勤務時間数を記入すること。公休の場合は「×」を記入すること。  
 注3: 職種ごとに小計を付けて分けること。  
 注4: 実施単位ごとに作成すること。  
 注5: 夜勤体制を記載する場合は、夜勤を網掛けする等わかるよう記載し、余白にその旨を記載してください。

担当者名	担当者
高齢 福子	介護サービス事業部 TEL 025-000-0001 FAX 025-000-0002

記入例

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事業所名	ショートステイ〇〇〇〇
サービスの種類	(介護予防)短期入所生活介護
当該事業所における常勤の従業者が1週当たりに勤務すべき時間数	40 時間
事業開始予定月の勤務予定として作成してください。	間帯(通所リハビリテーションの場合のみ記入) ~ ( 時間 )

事業開始予定月の勤務予定として作成してください。

記載不要

「短期入所生活介護の場合」は記載不要

(平成 24 年 10 月分) ( 単位目 )

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					
			曜日	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				
介護職員	A	〇〇 〇〇	×	8.0	8.0	×							0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0	40.0	1.00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">『夜勤』時間帯については、色分けや網掛け等をしてください。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">☆「ユニット型」事業所である場合 介護職員については『各ユニットごと』に作成し、ユニットリーダーである者については、備考欄に「ユニットリーダー」と表示してください。</div>			
介護職員	A	〇〇 〇〇	×	×	8.0	8.0							0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0	40.0	1.00				
介護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	×	×	8.0							0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0	40.0		1.00		
介護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	×	×							0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0		40.0	1.00	
介護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×		160.0	40.0	1.00
介護職員	A	〇〇 〇〇	×	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0	40.0		1.00		
介護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	160.0		40.0	1.00	
介護職員	A	〇〇 〇〇	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×		160.0	40.0	1.00
介護職員	B	〇〇 〇〇	8.0	8.0		×	8.0		8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0		8.0	×	8.0		×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	120.0	30.0		0.75	× デイサービスセンター 介護職員兼務	
介護職員	B	〇〇 〇〇		8.0	8.0		×	8.0		8.0	×	×	8.0	8.0	×	8.0		×	8.0		×	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	8.0	×	8.0	8.0	8.0	×	112.0	28.0		0.70	× デイサービスセンター 介護職員兼務	
介護職員	C	〇〇 〇〇	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	×	×	4.0	4.0	4.0	×	80.0		20.0	0.50	
介護職員	D	〇〇 〇〇	4.0		4.0																																	訪問介護△△訪問介護員 兼務	
		小計	56.0	60.0	56.0	44.0	56.0	48.0	48.0	56.0	52.0	64.0	68.0	64.0	56.0	48.0	48.0	52.0	64.0	60.0	64.0	56.0	64.0	72.0	68.0	72.0	60.0	64.0	64.0	56.0					1640.0		410.0	10.25	
合計			56.0	60.0	56.0	44.0	56.0	48.0	48.0	56.0	52.0	64.0	68.0	64.0	56.0	48.0	48.0	52.0	64.0	60.0	64.0	56.0	64.0	72.0	68.0	72.0	60.0	64.0	64.0	56.0					1640.0		410.0	10.25	

注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。  
 注2: 4週間の勤務時間数を記入すること。公休の場合は「×」を記入すること。  
 注3: 職種ごとに小計を付けて分けること。  
 注4: 実施単位ごとに作成すること。  
 注5: 夜勤体制を記載する場合は、夜勤を網掛けする等わかるよう記載し、余白にその旨を記載してください。

担当者名	担当者
高齢 福子	介護サービス事業部 TEL 025-000-0001 FAX 025-000-0002