

(参考様式9-1)

従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

① (令和2年11月分)

サービス種類(訪問介護) ②
事業所名 (〇〇ヘルパー事業所)

常勤職員の勤務時間 1日 8時間 1週 40時間

※1 [利用者数 35人(令和4年7月から令和4年9月まで)]

※2

[	単位目	定員	人	サービス提供時間	時	分	~	時	分]
[	単位目	定員	人	サービス提供時間	時	分	~	時	分]
[	単位目	定員	人	サービス提供時間	時	分	~	時	分]

職種	勤務形態	氏名	資格	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	兼務先の兼務内容
				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				
				日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土				
管理者	B	名古屋 太郎	実務者研修修了		4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				80	20	3.9	⑨ いろははデイサービス介護職員、1日1時間、週5時間			
サービス提供責任者	A	介護 保陰子	介護福祉士		8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				160	40					
訪問介護員	B	名古屋 太郎	実務者研修修了		4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				80	20					
訪問介護員	A	健康 福子	介護福祉士		8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				160	40					
訪問介護員	C	介護 指導	初任者研修修了		6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				120	30					
訪問介護員	C	丸八 健太	実務者研修修了		8		8		8				8		8		8				8		8		8				96	24					

備考 1 *欄には、当該月の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を記入してください。変更日が月途中の場合は、変更した日から4週間分で作成してください。

3 職種ごとに勤務形態の区分の順(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)にまとめて記入してください。

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。(小数点以下第2位を切捨)

5 常勤職員の勤務時間は事業所の就業規則を確認して記載してください。また10名未満で就業規則を作成していない場合は、常勤の勤務時間を定めて記入してください。

6 資格については、有している資格のうち、職務に従事するために必要な資格(複数あれば上位の資格)をわかりやすく簡潔に記載してください。また「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修修了者」には、◎を付けてください。生活相談員が3年以上の実務経験等で資格要件を満たす場合は、「3年実務」と、機能訓練指導員が一定の実務経験のあるはり師、きゅう師の資格要件を満たす場合は、「はり師(6か月実務)」と記入してください。(例:社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、主任介護支援専門員、医師、看護師、実務者研修修了者、旧ヘルパー1級、柔道整復師、理学療法士、生活援助従事者研修、日常生活支援研修 等)

7 ※1欄について
※1欄は、「訪問介護、予防専門型訪問サービス」の場合に、利用者数の前3月の平均値(小数点以下第1位を切り上げ)を記入してください。(他サービスの場合は記入不要)新規の場合は、指定後3か月の平均推定数を記入してください。同一の事業所が障害福祉サービスの居宅介護等(居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護)の指定を受けている場合は、利用者数に居宅介護等の利用者数を含めてください。

8 ※2欄について
※2欄は、「通所介護(地域密着型含む)、予防専門型通所サービス、(介護予防通所リハビリテーション)」の場合に、運営規程に規定されている単位ごとの定員、サービス提供時間を記入してください。(他サービスの場合は記入不要)また通所介護と一体的に行うミニデイや運動型に従事する職員は、表右の兼務先及び兼務する職務の内容に記入してください。