（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）

サービスの種類　介護予防支援

事業所・施設名

職種	勤務形態	資格	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
				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			（例）	①	①	③	②	④	①	④																							
担当職員																																	

各職種の常勤・非常勤及び専従・兼務の別

職種名																
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常　勤(人)																
非常勤(人)																
常勤換算後の人数(人)																

常勤職員が勤務する１週あたりの勤務時間（就業規則等で定められた１週あたりの勤務時間　＿＿＿＿時間/週

備考１　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

２　資格欄は、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、看護師等を記載してください。

３　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。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例―勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）

４　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。兼務の場合は、職種ごとに行を分離してください。

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

５　常勤換算が必要なものについては、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。

６　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。

７　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

８　各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

なお、この場合には各職種の常勤・非常勤及び専従・兼務の人数及び常勤換算後の人数がわかるようにしてください。