

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	デイサービスセンター〇〇〇〇
サービスの種類	(介護予防)認知症対応型通所介護
利用定員	12 人

事業開始予定月の勤務予定として作成してください。 時間帯 9:00 ~ 16:30 ( 7.5 時間 ) ※利用者施設に迎えてから送り出すまでの時間(送迎時間を除く。)

(平成 24 年 10 月分) ( 1 単位目 )

職種	勤務形態	氏名	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	29	30	31	備考
			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	日	月	火	水		
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	×	×	8.0	8.0	8.0	
生活相談員	A	△△ △△		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	
生活相談員	B	☆☆ ☆☆		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	介護職員兼務
看護職員	B	□□ □□		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	機能訓練指導員兼務
看護職員	D	〇〇〇 〇〇		2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	B	□□ □□		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	看護職員兼務
機能訓練指導員	D	〇〇〇 〇〇		2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	×	×	2.0	2.0	2.0	看護職員兼務
介護職員	A	×× ××		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	
介護職員	B	▲▲ ▲▲		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	×	×	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	×	×	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	×	×	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	×	×	5.0	5.0	5.0	〇〇××訪問介護事業所 訪問介護員兼務
介護職員	B	☆☆ ☆☆		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	
介護職員	C	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	×	×	3.0	3.0	3.0	
介護職員	C	◆◆ ◆◆		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	×	×	3.0	3.0	3.0	兼務状況等を記載すること
小計				23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	×	×	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	×	×	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	×	×	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	×	×	23.0	23.0	23.0	
合計				55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	×	×	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	×	×	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	×	×	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	×	×	55.0	55.0	55.0	

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: 1月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: 職種ごとに分けて記載すること。

注4: 実施単位ごとに作成すること。

担当者名	担当者連絡先
高 齢 福 子	介護サービス事業部 TEL 025-000-0001 FAX 025-000-0002