【記入例】

事業開始月で作成してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　　年　　月分）

〔参考様式１－１〕

サービス種類　（ 居 宅 介 護 支 援 ）

事業所名　（ ○×介護ケアプランセンター ）

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
			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			
管理者兼介護支援専門員	B	○△　×□		8a	8a	8a	8a	8a			祝	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a			8a	8a	8a	8a	8a		152	40	
介護支援専門員	C	××　××		4b	4b	4b	4b	4b			祝	4b	4b	4b	4b			4b	4b	4b	4b	4b			4b	4b	4b	4b	4b		76	20	
介護支援専門員	C	△△　△		6c	4d		6c	4d			祝	4d		6c	4d			6c	4d		6c	4d			6c	4d		6c	4d		74	20	
																																80	2．0

同一サービス内で複数の職種を兼務する場合、兼務（B、D）で記載してください

◎介護支援専門員の常勤換算
常勤の週の勤務時間 40 時間
40＋20＋20=80　　80÷40=2.0（人）

（備　考）　ａ：常勤の勤務時間　9:00-18:00　（うち１時間休憩）　８時間勤務　ｂ：14:00-18:00　４時間勤務
ｃ：非常勤の勤務時間　10:00-17:00　（うち１時間休憩）６時間勤務　ｄ：9:00-13:00　４時間勤務

※介護支援専門員が不在の場合は、併設の訪問介護事業所の管理者が連絡調整を行う。

介護支援専門員が不在の時間（訪問中等）がある場合、連絡体制方法について記載してください

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週間分の勤務時間数を記入してください。
３　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
４　常勤換算が必要な職種（訪問入浴は不要）は、「週平均の勤務時間」を合計し、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。
５　算出にあたっては、小数点第２位以下を切り捨ててください。