

様式7(記載例)

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	通所介護、介護予防通所介護		
利用定員	20	人	
サービス提供時間帯	9:00 ~ 16:30	(7.5 時間)	※利用者を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 27 年 4 月分)

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
				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	木		
管理者	A	管理者		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	生活相談員1		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	生活相談員2		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	看護職員1		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	看護職員2		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	機能訓練指導員1		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	機能訓練指導員2		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	介護職員1		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	介護職員2		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××と兼務	
介護職員	B	介護職員3		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	生活相談員兼務	
介護職員	C	介護職員4		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	介護職員5		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	兼務状況等がわかるように記載するこ	
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		

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
〇〇 〇〇	介護サービス事業部 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇