様式第3号(その2)【新規指定(許可)申請、更新申請、変更届用】※『(介護予防)通所介護、診療所以外の(介護予防)通所リハビリテーション』以外の場合

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	0000)福祉用」	具センター					
	サービ	ころの	種 類	(介護予)	坊)福祉用	月具貸与					
	当該事	業所に	おけ	る常勤の	従業者が	が1週当たりに勤	動務すべき時間数	40	時間		
		<u> 務予定</u>	ŁL F	間帯(通戸	fリハビ <mark>,</mark>	ルモーションの	場合のみ記入)	~		時間)
て作成して	ください。					記載不要					
	(平点	7 24	<u></u>	10 月	\leftrightarrow ر را	単位目	- ')		1	記載不	要
	\ 1 /2	· 27	\neg	10 /1.	/ / /	T 12 11	,		_		

	#L 7/7	氏名	7			貿	有1〕	围					Ŷ	第2	週						第3	3週				第4週									114 H. I. I. I. In Anton	
職種	勤務 形態	八1		1	2	3	4	5	6	7							14	15	16	3 17	7 1	8 1	9 :	20 2	21	22	23	24 25		26	27		4週の 合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数	備考
	712 753		曜日	月	火	水	木	金	±	日	月	火	水	木	金	±	日	月	火	、水	(7	木 🕏	€ .	±	日	月	火	水	木	金	\pm	日		20,55,11		\langle
管理者兼 福祉用具 専門相談員	В	00	00	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	×	×	160.0	40	1.0	特定福祉用具販売 事業所 管理者兼福 祉用具専門相談員 兼務
福祉用具 専門相談員	В	××	××	8.0	8.0	0.8	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	8.0	8.0	8.0	8.	.0 8	.0	×	×	0.8	8.0	8.0	8.0	8.0	×	×	160.0	40	1.0	特定福祉用具販売事業所 福祉用具専門相談員兼務
																																				4
																																				兼務状況 等を記載
																																				すること
																																			ı	
合計			- av - 15			16.0	16.0	16.0			16.0		16.0	16.0	16.0			16.0			0 16	6.0 16	6.0			16.0	16.0	16.0	16.0	16.0			320.0	80.0	2.0	

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: 4週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: 職種ごとに小計を付けて分けること。

注4: 実施単位ごとに作成すること。

注5: 夜勤体制を記載する場合は、夜勤を網掛けする等わかるよう記載し、余白にその旨を記載してください。

担当者名 担当者連絡先 介護サービス事業部 高齢 福子 TEL 025-000-0001 FAX 025-000-0002