様式10 ※ 特別養護老人ホームなど、『（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

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事　業　所　名	
サービスの種類	
当該事業所における常勤の従業者が1週あたりに勤務すべき時間数	時間
サービス提供時間帯（診療所である（介護予防）通所リハビリテーションの場合のみ記入）	～　（　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。）

（　　年　　月分）（　　単位目　）

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	備　考
			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				
		曜日																																
合計																																		

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。また、ユニット型サービスの介護職員については、ユニットごとに記載すること。
注4：通所リハビリテーションの場合は、実施単位ごとに作成すること。
注5：職員が職種・サービス種類を兼務する場合は、それぞれに勤務時間を割り振ること。
注6：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。
注7：備考欄には、兼務する職種、資格などを記載し、ユニット型サービスの場合は、ユニットリーダーについても記載してください。
注8：必要に応じ適宜行を追加してください。