

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	〇〇〇〇福祉用具センター
サービスの種類	特定(介護予防)福祉用具販売
当該事業所における常勤の従業者が1週当たりに勤務すべき時間数	40 時間

事業開始予定月の勤務予定として作成してください。
 間帯(通所リハビリテーションの場合のみ記入) 記載不要 (時間) 記載不要

(平成24年10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 曜日	2 月	3 火	4 水	5 木	6 金	7 土	8 日	9 月	10 火	11 水	12 木	13 金	14 土	15 日	16 月	17 火	18 水	19 木	20 金	21 土	22 日	23 月	24 火	25 水	26 木	27 金	28 土					29 日	
管理者兼福祉用具専門相談員	B	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	×	×	160.0	40	1.0	福祉用具貸与事業所 管理者兼福祉用具専門相談員兼務		
福祉用具専門相談員	B	××××	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	福祉用具貸与事業所 福祉用具専門相談員兼務		
合計			16.0	16.0	16.0	16.0	16.0			16.0	16.0	16.0	16.0	16.0			16.0	16.0	16.0	16.0	16.0			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
高齢 福子	介護サービス事業部 TEL 025-000-0001 FAX 025-000-0002

兼務状況等を記載すること