（参考様式1）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(　　年　　月)　　サービス種類（認知症対応型共同生活介護）

事業所名	
ユニット名	

【夜間及び深夜の時間帯以外の勤務体制】

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				
			※																															

【夜間及び深夜の時間帯の勤務体制】（夜間及び深夜の時間帯　　：　　～　　：　　）

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				
			※																															

備　考

1　※欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　事業者ごとに、夜間及び深夜の時間帯を設定の上（利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時間までを基本に設定する。）、夜間及び深夜の時間帯以外の勤務体制は上段に、夜間及び深夜の時間帯の勤務体制は下段に記入してください。

3　申請する事業に係る従業員全員(管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。

4　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、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計とB～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
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

5　常勤換算が必要な職種は、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

6　サービス提供が単位ごとに行われるサービス種類の場合は、各単位ごとに区分して記入してください。

7　算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

8　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

9　各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは、直近月の実績）により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間（宿直時間帯及びその他の時間帯の勤務時間を含む。）が確認できる場合は、その書類をもって添付書類としても差し支えありません。