（参考様式2）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（平成30年　4月分）

サービスの種類（（介護予防）訪問リハビリテーション　）

事業所・施設名（　　）

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
			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			

■常勤の勤務時間　a　：　～　：　時間　分　■その他の勤務時間　b　：　～　：　、c　：　～　：　、d　：　～　：

・実施単位（　単位目／　単位）　利用者の定員　（　人）

・営業日（　曜日～　曜日　祝日含む・祝日除く　）　・サービス提供時間帯（　：　～　：　（　時間　分））

備考1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　申請する事業に係る従業者全員（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。

3　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記入してください。

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

4　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数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。

5　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。

6　同一敷地内の他の事業や複数単位での兼務がある場合は、その兼務関係がわかる組織体制図を添付してください。

7　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が確認できる場合は、その書類を持って添付書類として差し支えありません。