

【(介護予防)特定施設入居者生活介護】

(年 月分) サービス種類((介護予防)特定施設入居者生活介護)
 事業所名 ()

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	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									
			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*									

勤務形態(a~)：常勤非常勤の別

((H)は勤務延時間)

a: 時 分～ 時 分 (H)
 d: 9時～17時 (7.75H)

b: 時 分～ 時 分 (H) c: 時 分～ 時 分 (H)
 e: 時 分～ 時 分 (H) 空欄 休日

- 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。夜勤、準夜勤については、網かけをする等その旨を表示してください。
- 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、「週の平均勤務時間」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
- 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。