

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （ 年 月 分 ）

(様式第4号)

直接サービス提供職員	障害福祉サービス等の種類				事業所（施設）の名称																指定基準上の必要職員数																			
	多機能型		人員配置区分		前年度の平均利用者数								平均障害支援区分（生活介護の場合）																											
	利用定員		共同生活住居名称（共同生活援助の場合）				入居定員								左記の共同生活住居と同一敷地内（近接地を含む）にある共同生活住居数及び入居定員の合計数								住居数 定員合計																	
	職種	勤務形態	氏名	資格	年 月																															合計勤務時間数	常勤換算後の人数	うち送迎員時間数	うち調理員時間数	備考
					1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日					
日中支援																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																			0	(0.0)				
																																				0	(0.0)			
																																			0	(0.0)				
合計																																			0	0.0	0	0		
当月に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数（一人当たり）→																時間←必ず記入																								
サービス提供時間（ から から まで まで ）																																		0	時間 / 稼働日数	0	日			
上記以外の職員																																			0	0.0				
																																			0	0.0				
																																				0	0.0			
																																				0	0.0			

- ★ 勤務時間数の入力にあたって、一時間未満の端数は次のとおり入力してください。（15分→0.25、(例)7時間15分→7.25 / 30分→0.5、(例)7時間30分→7.5 / 45分→0.75、(例)7時間45分→7.75）
- ★ 「予定」で作成の際は、時間外勤務（残業）の時間は含まないでください。
- 注1 本表は原則サービスの種類ごとに作成してください（居宅系、相談系は除く。）。また、当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。また、「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載してください。
- 注2 「日にち」欄の下の空欄には、当該月の曜日を記入してください。また、行数が足りない場合は、必要に応じて行を追加して記載してください。
- 注3 「職種」欄は、「直接サービス提供職員」の職種（サービス提供責任者、居宅介護員、生活支援員、看護職員、理学療法士、作業療法士、世話人、地域移行支援員、職業指導員、就労支援員等）と「その他の職員」の職種（管理者、サービス管理責任者、目標工賃達成指導員、栄養士、調理員、事務員等）にそれぞれ分けて記載し、「勤務形態」欄は、常勤・専従、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務のいずれかを記載してください。
- 注4 上記職員で勤務形態が「兼務」の場合は、「備考」欄に兼務先の事業所名称・サービス種類・職種などを記載してください。
- 注5 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類を添付書類として差し支えありませんが、確認に支障がある場合は本票による提出を求めることがあります。
- 注6 共同生活援助の事業において本票を使用する場合は、事業所全体として作成する以外に、共同生活住居の単位ごとにも作成が必要となります（共同生活住居が1箇所しかない場合は除く。）。その際、当該共同生活住居と同一敷地内（近接地を含む）の状況等についても上記に記入してください。