

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	(介護予防)福祉用具貸与
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) ~ (時間)
 記載不要

(平成24年10月分)(単位日)

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		
			曜日	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	
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	特定福祉用具販売事業所 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	特定福祉用具販売事業所 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
高齡 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