様式第3号（その1）【新規指定（許可）申請、更新申請、変更届用】※『通所介護、介護予防通所介護相当サービス、診療所以外の（介護予防）通所リハビリテーション』以外の場合

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事　業　所　名	
サービスの種類	
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	時間
サービス提供時間帯（診療所である（介護予防）通所リハビリテーションの場合のみ記入）	～　（　時間　）
前3月の平均利用者数（実績）（訪問介護のみ記入）	人

※利用者を施設に迎えてから送り出すまでの時間（送迎時間を除く。）

（　　年　　月分）（　　単位目　）

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				
		曜日																																
合計																																		

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
	TEL FAX

様式第3号（その2）【更新申請用】※通所介護、介護予防通所介護相当サービス、診療所以外の（介護予防）通所リハビリテーションの場合

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

事　業　所　名	
サービスの種類	通所介護、介護予防通所介護相当サービス、診療所以外の（介護予防）通所リハビリテーション
利　用　定　員	人
サービス提供時間帯	～　（　　時間　）※利用者を施設に迎えてから送り出すまでの時間（送迎時間を除く。）

（　　年　　月分）（　　単位目　）

職種	勤務形態	氏名	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	29	30	31	備　考
		曜日																																
合計																																		
利　用　者　数（実　績）																																		

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2：１月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：職種ごとに分けて記載すること。
注4：実施単位ごとに作成すること。

担当者名	担当者連絡先
	TEL FAX

様式第3号（その3）【新規指定（許可）申請、更新申請、変更届用】

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ユニットケア・夜勤加算用/暦月）

事　業　所　名		
サービスの種類		
夜勤時間帯	時　　分 ～ 翌朝　　時　　分（16時間）	定員　　人（　　ユニット）

（※事業所で定める午後10時から午前5時を含む連続する16時間）

（　　年　　月分）

職種	氏名	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	29	30	31	月の合計 総勤務時間数	延夜勤時間数
	曜日																																	
合計																																		

注1　1月間の勤務種別（勤務シフト等）を記入すること。公休の場合は「×」、有休の場合は「有」、研修の場合は「研」など適宜記入すること。

注2　勤務シフトについては、欄外などに適宜勤務種別パターン・時間等を記載すること。（別紙添付も可）

注3　ユニット型の場合は、ユニットごとに分けて記載すること。

1日平均夜勤職員数：	延夜勤時間数の総合計 / 月の日数×16時間　＝ （※一覧表が複数ページに渡る場合は、最終ページのみ記載すること）