配置例1：通所介護事業所等と別に職員を配置するパターン

資料2

(参考様式第1号)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

（　29年　10月分）

サービス種類（　通所型短期集中予防サービス　）

事業所名　（　○○機能訓練センター　）

No.

名称を通所型短期集中予防サービスにすること

「人員配置区分－　型」又は「該当する体制等－　」

〔入所(利用)定員(見込)数等　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			
			金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木			
			通所型短期集中予防サービスの勤務形態（利用者10人見込・提供時間帯9時～11時）																														
管理者	B	磐城　太郎	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
支援相談員	C	平　花子	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
看護職員	C	小川　良子	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
生活機能指導員	C	好間　信子	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	40	10	
			指定地域密着型通所介護等の勤務形態（利用者15人・提供時間帯9時～16時30分）																												0	0	
管理者	B	磐城　太郎	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
生活相談員	A	勿来　三郎	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	40	
介護職員	B	磐城　太郎	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	120	30	
介護職員	A	常磐　四郎	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	40	
介護職員	C	小名浜　二郎	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	60	15	
看護職員	C	内郷　五郎	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	20	
機能訓練指導員	C	四倉　六郎	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	20	
																															0	0	

〈配置状況〉
看護職員：介護職員
（　：　）

〈備考〉

支援相談員及び看護職員は兼務可
生活機能指導員は時間帯通じて専従な点に注意

備考1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3　届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。なお、短期入所系サービス及び施設サービスについては、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例：施設サービス－勤務時間　①8:30～17:30　8h　②16:30～1:00　8h　③0:30～9:00　8h）

※　通所系サービスで、複数単位実施の場合、単位ごとに記入してください。

4　届出する従業者の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

5　常勤換算が必要なものについては、Aから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。

6　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。

配置例2：通所介護事業所等の職員が一部兼務するパターン

資料2

（参考様式第1号）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

（　29年　10月分）

サービス種類（　通所型短期集中予防サービス　）

事業所名　（　○○機能訓練センター　）

No.

名称を通所型短期集中予防サービスにすること

「人員配置区分－　型」又は「該当する体制等－　」

〔入所（利用）定員（見込）数等　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			
		＊	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木			
			通所型短期集中予防サービスの勤務形態（利用者10人見込・提供時間帯14時～16時）																														
管理者	B	磐城　太郎	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
支援相談員	D	平　花子	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
看護職員	D	平　花子	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
生活機能指導員	C	好間　信子	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	40	10	
			指定通所介護等の勤務形態（利用者20人・提供時間帯9時～16時30分）																												0	0	
管理者	B	磐城　太郎	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	20	5	
生活相談員	A	勿来　三郎	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	40	
介護職員	B	磐城　太郎	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	120	30	
介護職員	A	常磐　四郎	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	40	
介護職員	A	遠野　和子	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	160	40	
介護職員	C	小名浜　二郎	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	60	1	
看護職員	C	川前　友子	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	60	15	
看護職員	D	平　花子	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	40	10	
機能訓練指導員	C	四倉　六郎	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	80	20	
																															0	0	

〈配置状況〉
看護職員：介護職員
（　：　）

〈備考〉

支援相談員及び看護職員は兼務可
生活機能指導員は時間帯通じて専従な点に注意

指定基準を越えて配置している職員が、通所介護等の人員基準に影響がない範囲内で、勤務時間体を明確に区分して従事することが可能

備考1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。

2　「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3　届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。なお、短期入所系サービス及び施設サービスについては、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例：施設サービス－勤務時間　①8:30～17:30　8h　②16:30～1:00　8h　③0:30～9:00　8h）

※　通所系サービスで、複数単位実施の場合、単位ごとに記入してください。

4　届出する従業者の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

5　常勤換算が必要なものについては、Aから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。

6　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。