



## 記入方法

- (1) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種の略称をプルダウンより選択してください。

複数のサービス提供単位がある場合、単位毎の配置の確認が不要である職種（管理者、機能訓練指導員、生活相談員）については、1単位目の表に記入下さい。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名
管	管理者	生	生活相談員	看	看護職員	介	介護職員	機	機能訓練指導員

- (2) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。

記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分	記号	区分	記号	区分	記号	区分
A	常勤で専従	B	常勤で兼務	C	非常勤で専従	D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

・当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。**雇用の形態は考慮しない。**

（例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる）

- (3) 従業者の保有する資格について、下記のうち該当する資格の略称をプルダウンより選択してください。

複数の資格を保有する従業者について、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択ください。人員基準上、求められる資格等（下記）は必須です。

略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名
社福主事	社会福祉主事任用資格	理学	理学療法士	あ	あん摩マッサージ指圧師	—	資格なし
看	看護師	作業	作業療法士	は	はり師		
准看	准看護師	言語	言語聴覚士	き	きゆう師		
介福	介護福祉士	柔整	柔道整復師	その他	その他		

※「その他」を選択した場合、その具体的な内容を右枠内（『「その他」の具体的な内容』欄）にご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、**資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出**してください。

- (4) 従業者の氏名を記入してください。

- (5) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間数について、上段に(10)に示す勤務時間帯に応じたシフト記号（ア、イ、ウ、…）を、下段に勤務時間数を数字で入力ください。

勤務時間数は、サービス提供時間内に勤務する時間数とします。

日付の直下の欄（\*印箇所）に、当該月の曜日を入力ください。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

- (6) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。

- (7) 生活相談員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を記入ください。

- (8) 介護職員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を記入ください。

- (9) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数（推定数）を入力してください。

- (10) 当該事業所の勤務時間帯の区分（シフト）を記入してください。該当するシフト記号（ア、イ、ウ、…）を(5)勤務時間数表に記載してください。

区分の種類が多く入力欄が不足する場合は、適宜入力欄を増やしてください。