

【勤務状況一覧表】 当該施設の職員(他事業所の業務を兼務している職員を含む)は、全て記載してください。

(法人名)

(施設名)

立入検査実施月の前々月の職員配置状況(年 月の状況 ※月中の採用者・退職者を含みます。)

職種 氏名	勤務時間	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週							1か月の合計 (休憩時間を含む)	所持資格	所属・兼務 (事業所名)	勤務形態
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	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	委託状況	勤務 年月数						
職種	始																																						a b c d	
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
職種	始																																					a b c d		
氏名	終																																					年 月		
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	合計	所持資格	所属・兼務	形態・年月数				

※記入方法については【職員一覧(記入例)】のシートを参照してください。

立入検査実施月の前々月の勤務(シフト)実績表を添付してください。

※すべての記入項目が明確に分かるような既存のシフト表がある場合は、それを本表に替えるか、不足項目のみ本表にて提出していただいても差し支えありません。

※【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

【勤務状況一覧表】 当該施設の職員(他事業所の業務を兼務している職員を含む)は、全て記載してください。

(法人名) 株式会社〇〇

(施設名) 住宅型有料老人ホーム〇

立入検査実施月の前々月の職員配置状況(年 月の状況 ※月中の採用者・退職者を含みます。)

職種 氏名	勤務時間	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週			1か月の合計 (休憩時間を含む)	所持資格	所属・兼務 (事業所名)	勤務形態
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	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	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	金	土	日	月	火				
職種 管理者	始		9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	176	介護福祉士	同施設	a b c d
氏名 奈良 太郎	終		17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00		同法人	5年6月	
職種 生活相談員	始	9:00			9:00	9:00		9:00	9:00			9:00	9:00				9:00	9:00			9:00	9:00			9:00				9:00	9:00	120	介護福祉士	訪問介護△△	a b c d		
氏名 高田 花子	終	17:00			17:00	17:00		17:00	17:00			17:00	17:00				17:00	17:00			17:00	17:00			17:00				17:00	17:00		同法人	4年0月			
職種 介護職員	始		16:00	0:00			9:00			16:00	0:00			9:00			16:00	0:00			9:00	9:00			16:00	0:00					66	ヘルパー2級	訪問介護〇〇	a b c d		
氏名 高野 雄介	終		24:00	10:00			13:00			24:00	10:00			13:00			24:00	10:00			13:00	13:00			24:00	10:00						委託契約あり	3年6月			
職種 介護職員	始						12:30							13:30							12:30								13:30		28	ヘルパー2級	訪問介護××	a b c d		
氏名 吉野 次郎	終						17:00							17:00							17:00								17:00			委託契約なし	4年0月			
職種 事務員	始		9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	9:00	9:00	9:00			9:00	9:00	176	なし	同施設	a b c d
氏名 桜井 夕子	終		17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00	17:00	17:00	17:00			17:00	17:00		同法人	2年2月	
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	合計	所持資格	所属・兼務	形態・年月数

■職種氏名欄

- ・職種ごとに勤務形態の区分(後述)の順にまとめて記載してください。
- ・1人の職員が、同一事業の中で兼務する場合(看護職員と機能訓練指導員等)は、2行に分けてそれぞれの職種として記入してください。
- ・職種は、管理者・生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・栄養士・調理員・事務員 など。

■勤務時間記入欄

- ・日にち欄の下欄には、当該日の曜日を記入してください。
- ・上段に始業時刻、下段に終業時刻を記入してください。夜勤又は宿直等で日をまたぐ場合は、終わりを24:00(表記は0:00となりますが、24:00と入力してください。)まで、始まりを0:00からとして日をつけて記入してください。
- ・兼務職員については、他の職務に従事する時間を除いてください。

■所持資格欄

- ・所持資格は、医師、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、ヘルパー2級、1級等を記入してください。

■所属・兼務 委託状況

- ・所属・兼務は、設置法人与同法人が否かにかかわらず、同施設にのみ勤務しており、他の介護保険サービス事業所等と兼務していない場合は「同施設」と記入してください。
- ・設置法人与同法人の他の介護保険サービス事業所等と兼務している場合は当該事業所名を記入してください。
- ・別法人の介護サービス事業所等に施設の運営又はサービスの一部を委託している場合は、委託先の事業所名を記入してください。
- ・委託状況は、設置法人与同法人の場合は「同法人」とし、別法人等に施設の運営又はサービスの一部を委託している場合は、当該法人等との委託契約の有無を選択してください。

■勤務形態・勤務年月数欄

- ・下記勤務形態の区分に従い、○印を記入してください。
- ・【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
- ・同一敷地内の他事業と兼務する場合、兼務先との合計1ヶ月勤務時間が常勤時間を超える場合は常勤扱いとしてください。
- ・勤務年月数は、同一法人における他介護サービス事業所の経験年月数を含みます。