

(別紙12-B)

常勤職員要件確認書 (サービス提供体制強化加算用)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類： (介護予防) 認知症対応型通所介護 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (介護予防) 短期入所生活介護
 (〇をしてください) 介護予防) 定期巡回・随時対応訪問介護看護 (介護予防) 複合型サービス
 地域密着型通所介護 地域密着型介護福祉施設

常勤職員が1か月に勤務すべき総時間数	時間(ア)
--------------------	-------

事業所・施設名 ()

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	合計 (イ)	常勤換算 後の人数 (イ/ア ≤ 1.0)				
			*																																				
		(記載例-1)	①	①	③	②	④	①	④																														
		(記載例-2)	ab	ab	ab	cd	cd	e	e																														

常勤職員要件確認表

(1)	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人
(2)	(1)のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人

- 備考1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 届出を行う従業者について、1月分の勤務した時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位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1—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)
(記載例2—サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
- 3 届出する従業者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
- 4 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。
- 5 各事業所・施設において使用している勤務割表等により、常勤職員が1か月に勤務すべき総時間数、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間、常勤換算後の人数、常勤職員要件確認表の内容が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。