運営状況点検書に添付しておいてください。

別紙1

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　（認知症対応型共同生活介護）　）

事業所番号（14　　）　事業所名（　　）

単位目　定員：　　名　サービス提供日：月・火・水・木・金・土・日　サービス提供時間：　時間　分

若年性認症利用者受入加算：あり ・ なし　医療連携体制加算：（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・ なし　認知症専門ケア加算：（Ⅰ）・（Ⅱ）・ なし　サービス提供体制強化加算：（Ⅰ）イ ・（Ⅰ）ロ ・（Ⅱ）・（Ⅲ）・ なし

職　種	勤務形態	資格	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
管理者																																			
計画作成担当者																																			
看護職員																																			
介護職員																																			

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間　週　　日 (a)　週　　時間 (b)

備考1　事業に係る従業者全員（管理者を含む。）について、勤務すべき時間数を記入してください。

2　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

3　職員が兼務する場合（例：管理者と介護職員）には、それぞれの職種で勤務時間を按分し、記入してください。

4　欄が足りないときは、欄を増やして（別の職種の余分な行を削除してその分の行を増やす、2ページにする等）記入してください。

5　資格証のコピーの添付は不要です。

6　ユニットごとに作成してください。

7　この書類以外で作成しても構いません。