

従業者等の勤務実績 (年 月)

サービス種類		事業所・施設名		電話番号		FAX番号	
定員	人	前年度の平均実利用者数	人	前年度の平均障害支援区分		人員配置区分	

職種	氏名	勤務形態 (該当項目に○)	勤務日																												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			
管理者		常・非・兼																															
サービス管理責任者		常・非・兼																															
サービス管理責任者		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
直接処遇職員計																																	
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
		常・非・兼																															
合計（管理者・サービス管理責任者含む）																																	
サービス提供時間																																	
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）																																	

常勤換算後の人数 サービス提供責任者、従業者の週平均の勤務時間の合計時間数を、1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数（就業規則上に定める時間数）で割り、小数点以下第2位を切り捨てた数

注1 事業所ごと、サービスの種類ごとに作成してください。

注2 名簿の欄が足りない場合は、サービス管理責任者以下の行を増やすか、この用紙をコピーしてお使いください。

注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載してください（生活介護・就労継続支援A型・就労継続支援B型）。

注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載してください。「勤務形態」欄は、該当する項目に○印を付けてください。「勤務日」欄には、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。ただし、「前年度の平均実利用者数」は小数点第2位以下を切り上げ、「前年度の平均障害区分」は小数点第2位以下を四捨五入してください。

従業者等の勤務実績

(2017 年 5 月)

実地指導日の前月の実績を記入してください。

別紙 1

記入例

サービス種類	生活介護	事業所・施設名	生活介護事業所〇〇		前年度の平均障害支援区分		4.3	人員配置区分	Ⅲ型 (2.5 : 1)																								
定員	15 人	前年度の平均実利用者数	14.5	人	前年度の平均障害支援区分		4.3	人員配置区分	Ⅲ型 (2.5 : 1)																								
職種	氏名	勤務形態 (該当項目に○)	勤務日																												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			
管理者	○田 ○郎	常・非・兼	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		160	40.0		
サービス管理責任者	○野 ○子	常・非・兼							8	8	8	8	8				8	8	8	8	8									160	40.0		
サービス管理責任者		常・非・兼																												0.0			
生活支援員	○口 ○美	常・非・兼	8	8	8	8	8																							40.0			
生活支援員	○藤 ○吉	常・非・兼	8	8	8	8	8																							40.0			
生活支援員	○木 ○子	常・非・兼	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8								160	40.0			
生活支援員	○村 ○利	常・非・兼	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8																160	40.0		
生活支援員	○井 ○也	常・非・兼	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4																80	20.0	直接処遇職員	
理学療法士	○山 ○治	常・非・兼	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6																120	30.0		
作業療法士	○原 ○穂	常・非・兼	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4																80	20.0		
看護師	○上 ○子	常・非・兼	8		8		8			8		8		8			8		8		8		8		8		8			96	24.0	6.3	
直接処遇職員計			54	46	54	46	54	0	0	54	46	54	46	54	0	0	54	46	54	46	54	0	0	54	46	54	46	54	0	0	1016		254.0
医師	○枝 ○弘	常・非・兼	8		8		8			8		8		8			8		8		8		8		8		8			96	24.0		全職員
事務員	○藤 ○枝	常・非・兼	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		80	20.0		
調理員	○子 ○江	常・非・兼	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4		80	20.0		
合計 (管理者・サービス管理責任者含む)			100	76	100	76	100	0	0	100	76	100	76	100	0	0	100	76	100	76	100	0	0	100	76	100	76	100	0	0	1592	398	
サービス提供時間			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8		160			
1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数 (就業規則上に定める時間数)																														40			

常勤換算後の人数 サービス提供責任者、従業者の週平均の勤務時間の合計時間数を、1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数

(就業規則上に定める時間数) で割り、小数点以下第2位を切り捨てた数

注1 事業所ごと、サービスの種類ごとに作成してください。

注2 名簿の欄が足りない場合は、サービス管理責任者以下の行を増やすか、この用紙をコピーしてお使いください。

注3 「人員配置区分」欄は、報酬算定上の区分を記載してください (生活介護・就労継続支援A型・就労継続支援B型)。

注4 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載してください。「勤務形態」欄は、該当する項目に○印を付けてください。「勤務日」欄には、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注5 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。ただし、「前年度の平均実利用者数」は小数点第2位以下を切り上げ、「前年度の平均障害区分」は小数点第2位以下を四捨五入してください。

就業規則で定めている
1週間の勤務時間数を