

[宛先]町田市地域福祉部指導監査課 (メール fukushi040@city.machida.tokyo.jp)

別紙 1 - 1

[送信者] 事業所名 :
事業所住所 :

事業開始年月日
事業の形態 包括型・外部サービス利用型・日中サービス支援型
入居定員 : 人 現員 : 人
体験入居 : 人

従業者名簿

年 月分 共同生活援助

No.	職種	氏名	勤務形態 (該当を選択)	採用年月日	実務経験(勤務年数) 所持資格(取得日)等	相談支援 従事者研修	サービス管理 責任者研修	月合計 勤務時間	うち当該事 業所の勤務時	その他 (兼務の職種・兼務の事業所 等)
	記入例	南町田 洋一郎	常 兼	2016年12月1日	〇〇施設従事者(6年) 社会福祉士(2010年5月1日)	受講済	修了	160 時間	50 時間	〇〇事業所管理者
1	管理者					/	/	時間	時間	
2	サービス 管理責任者							時間	時間	
3								時間	時間	
4						/	/	時間	時間	
5						/	/	時間	時間	
6						/	/	時間	時間	
7						/	/	時間	時間	
8						/	/	時間	時間	
9						/	/	時間	時間	
10						/	/	時間	時間	
合計(管理者を除く。自動計算)								時間	時間	

※事業所全体で作成してください(ユニットごとの作成は不要です)。また、名簿の欄が足りない場合は、行を増やしてください。

[送信者] 事業所名 : グループホーム〇〇〇

事業開始年月日 : 2014年6月1日

記入例

事業所住所 : 町田市〇〇〇〇-00-00

事業の形態 : 包括型・外部サービス利用型・日中サービス支援型

入居定員 : 6人 現員 : 6人

体験入居 : 0人

従業者名簿の記入方法 2026年 4月分 共同生活援助

職種	氏名	勤務形態 (該当項目に○)	採用年月日	実務経験(勤務年数) 所持資格(取得日)等	相談支援 従事者研修	サービス管理 責任者研修	月合計 勤務時間	うち当該事業所 の勤務時間	その他 (兼務の職種・兼務の事業所等)
管理者	○田 ○郎	常 兼	2014年6月1日	〇〇施設従事者(6年) 社会福祉士(2010年5月1日)	/	/	160 時間	/	グループホーム〇〇〇サービス管理責任者
サービス 管理責任者	○田 ○郎	常 兼	2014年6月1日	〇〇施設従事者(6年) 社会福祉士(2010年5月1日)	/	/	160 時間	120 時間	グループホーム〇〇〇管理者
サービス 管理責任者	○口 ○美	常	2014年6月1日	〇〇病院勤務(4年) 看護師(1999年5月1日)	/	/	160 時間	160 時間	
世話人	○間 ○江	非	2014年6月1日		/	/	100 時間	100 時間	
世話人	○藤 ○吉	常 兼	2017年2月15日	精神保健福祉士(2000年3月3日)	/	/	160 時間	100 時間	グループホーム〇〇〇生活支援員 福祉専門職員配置等加算あり
生活支援員	○藤 ○吉	常 兼	2017年2月15日	精神保健福祉士(2000年3月3日)	/	/	160 時間	60 時間	グループホーム〇〇〇生活支援員 福祉専門職員配置等加算あり
生活支援員	○本 ○子	非	2015年4月30日	社会福祉士(2014年2月10日)	/	/	100 時間	100 時間	福祉専門職員配置等加算あり
合計(管理者を除く。自動計算)							840 時間	640 時間	

<記入上の注意点>

①略記号について

表中の略記号の正式名称は下記のとおりです。
【勤務形態】常：常勤、非：非常勤、兼：兼務

②「氏名」欄について

職種欄に該当する職員の氏名を記入してください。

③「採用年月日」欄について

貴事業所が採用した年月日を記載してください。

④「実務経験(勤務年数)、所持資格(取得日)等」欄について

・サービス管理責任者の要件を満たす実務経験の内容・経験年数及び資格
・通過型グループホーム等における世話人の資格等
を記入してください。

⑤「月合計勤務時間」欄について

実地指導日の前月1か月間に勤務した時間数(合計時間)を記入してください
(他事業所での勤務時間も含む)。

⑥「うち当該事業所の勤務時間」欄について

実地指導日の前月1か月間に貴事業所で勤務した時間数(合計時間)を記入してください。

⑦「その他(兼務の職種・兼務の事業所等)」欄について

兼務している業務等がある場合は記入してください。また、福祉専門職員配置等加算がある場合は、その旨を福祉専門職員として配置している職員の欄に記載してください。