

記入例

従業員の勤務実績一覧表【(介護予防)認知症対応型通所介護】

【【元号】〇年〇月分】

事前提出書類1

営業時間			サービス提供時間							常勤の従業員が週に勤務すべき時間数																					時間	週平均	常勤換	備考			
職種	勤務形態	氏名 ※	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週			合計	の勤務 時間	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	29	30	31				
			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				
管理者	常勤専従	調布 花子		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	176			
生活相談員	常勤専従	介護 太郎			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	168			
生活相談員	常勤兼務	介護 次郎		8							8							8							8						8	40			介護職兼務		
看護職員	常勤専従	看護 花子		8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	176			
看護職員	非常勤兼務	看護 幹子							6							6													6			24					
機能訓練指導員	非常勤兼務	機能 太郎							2							2														2		8			同一敷地内老健兼務		
機能訓練指導員	非常勤兼務	機能 次郎			2			2				2		2					2		2						2			2	18			同一敷地内老健兼務			
介護職員	常勤兼務	介護 次郎			8	8	8	8			8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8			8	8	144			生活相談員兼務	
介護職員	常勤専従	介護 次司		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8	8	176					
介護職員	非常勤専従	介護 花子		4		4		4	4		4		4	4		4		4		4	4		4		4		4	4		4	4	68					
介護職員	非常勤専従	介護 順子		4.5		4.5		4.5	4.5		4.5		4.5	4.5		4.5		4.5		4.5	4.5		4.5		4.5		4.5	4.5		4.5	4.5	76.5					
																																0					
																																0					
																																0					

【備考】

- ・※欄には、当該月の曜日を記入してください。
- ・勤務形態の欄には、下記区分のとおり記載してください。
勤務形態の区分 常勤専従、常勤兼務、非常勤専従、非常勤兼務
- ・従業員に兼務がある場合は、兼務内容を備考欄に記入してください。
- ・複数単位の場合は、「単位区分」欄に単位番号を記入し、単位ごとに勤務表を作成してください。

【注意事項】

- ・常勤、非常勤の区分については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していることをいいます(雇用の形態は考慮しません)。
- ・当該事業所で兼務がある場合は、当該従業員が1日に勤務すべき時間数(勤務した時間数)を、兼務し行っている時間に按分し、それぞれ勤務時間を記入すること。

【その他】

- ・各事業所、施設において使用している勤務実績により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間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。

従業員の勤務実績を記入してください。なお、各施設においてすでに作成済みの勤務実績表等がある場合には、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって提出し差し支えありません。

(介護予防) 認知症対応型通所介護 事業所調べ

事前提出
書類②

■ 要介護度別利用者数 (直近3ヶ月の状況)

	年 月	年 月	年 月
要支援1			
要支援2			
要介護1			
要介護2			
要介護3			
要介護4			
要介護5			
計			

■ 介護報酬算定上の事業所規模 (該当するものに○をしてください)

単独型		併設型	
-----	--	-----	--

■ 介護給付費算定区分 (該当するものに記入及び○をしてください)

	開始時刻～	～終了時刻	営業日	介護報酬請求上の時間	
1単位	:	:	曜日～ 曜日	時間以上	時間未満
2単位	:	:	曜日～ 曜日	時間以上	時間未満
3単位	:	:	曜日～ 曜日	時間以上	時間未満

■ 介護報酬請求における加算等 (算定実績のあるものに○をしてください)

認知症対応型通所介護		介護予防通所介護	
延長加算		延長加算	
入浴介助加算		入浴介助加算	
生活機能向上連携加算		生活機能向上連携加算	
個別機能訓練加算		個別機能訓練加算	
若年性認知症利用者受入加算		若年性認知症利用者受入加算	
栄養改善加算		栄養改善加算	
栄養スクリーニング加算		栄養スクリーニング加算	
口腔機能向上加算		口腔機能向上加算	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ		サービス提供体制強化加算Ⅰイ	
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		サービス提供体制強化加算Ⅰロ	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		サービス提供体制強化加算Ⅱ	
介護職員処遇改善加算		介護職員処遇改善加算	
同一建物減算		同一建物減算	
送迎未実施減算		送迎未実施減算	