

【通所系サービス】職員に関する調べ

事業種別	通所介護
------	------

事業所名：

記載年月日:

<p>A 就業規則で 定めた1週間 の勤務時間 (32時間を下回る 場合は32時間)</p>	
--------------------------------------------------------------------	--

[illegible]

【通所系サービス】職員に関する調べ

事業種別	通所介護	事業所名： ●●指定通所介護事業所	記載年月日：	令和4年4月1日
------	------	-------------------	--------	----------

A
就業規則で
定めた1週間の
勤務時間
(32時間を下回る
場合は32時間)

40

☆まず初めに事業種別を選択願います。

※ここでは「通所介護」を選択しました。

**黄色セルに必要事項を
選択・入力願います。
青色セルは自動計算の
ため入力不要です。**

※事業所内で兼務して
いる場合、職種ごとに
行を分けて記載してく
ださい。

※32未満の数字
は入力できません

※③に関する資格は
必ず記載してください。

②従業者氏名	③当該事業所 における職種	④当該事業所以外 での兼務職種の 有無	⑤(④で「有」を選 択した場合) 職種を具体的に 記載	⑥職員の当該事業 所における1週 間の勤務時間	⑦常勤換算値 (⑥÷①)	⑧当該事業所で 勤務を始めた日	⑨③の職種に 就いた日	⑩保有資格	⑪⑩の 資格取得年月日
〇〇 〇〇	管理者	無	—	8	※事業所内で兼務 している場合、勤 務時間を分けて記 載してください。	平成22年4月1日	平成30年4月1日	—	—
〇〇 〇〇	生活相談員	無	—	32		平成22年4月1日	平成30年4月1日	社会福祉士	平成19年6月1日
△△ △△	介護職員	無	—	40		平成25年6月1日	平成28年6月1日	介護福祉士	平成23年4月1日
□□ □□	介護職員	無	—	40		令和元年10月1日	令和元年10月1日	ヘルパー2級	平成7年6月1日
☆☆ ☆☆	介護職員	有	併設有料老人ホーム介護職員		0.50	令和2年12月1日	令和2年12月1日	初任者研修	令和元年5月1日
	(選択してください)				0.00				

※不要な行については削除してください。

通所介護 (選択してください)
通所リハビリテーション (選択してください)

管理者 生活相談員 看護職員(看護師又は准看護師) 介護職員 機能訓練指導員
医師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員(看護師又は准看護師) 介護職員
