（日常生活支援住居施設：様式１関係③、様式３関係①）

従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表

○　施設名　　○入所定員　　世帯　　人　　○常勤職員が1週間に勤務すべき所定時間数　　時間

○　　年　　月分　　○（宿直体制加算を申請する場合のみ）夜間及び深夜の時間設定

	業務の内容	職種	勤務形態	氏名	第１週							第２週							第３週							第４週										1～4週の合計	備考
					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		
1																																					（管理者）
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
	「生活支援員の業務」の時間数　（4週　　時間）																																				

＊ 原則として、新規認定の場合は認定が見込まれる月について、変更届出や加算申請の場合は認定自治体の指定する月について作成してください。祝日が多い場合はどの日を平日とみなして作成するか認定自治体の指示に従ってください。

＊ ２９日から３１日は４週の合計時間数には含まれませんが、各日の時間数は記載してください。

＊ 他事業所と兼務の職員についても当該日常生活支援住居施設で勤務する時間のみについて記載してください。

＊ 勤務すべき所定時間数として算定されない宿日直時間帯は時間数は記載せず該当する部分の色を変えてください。

＊ 勤務形態が「委託」「断続的労働等」の場合は業務の内容で「生活支援員の業務」は選択できません。

【 特記事項 】

○ 生活支援提供責任者数の充足

〔 配置している生活支援提供責任者の数　　〕　　〔必要な生活支援提供責任者の数　　〕

○ 入所定員と生活支援員数の比率

入所定員（世帯）　　：　生活支援員の常勤換算人数　　＝　　：　1