

令和 年度

指 定 地 域 密 着 型 通 所 介 護 事 業 所 運 営 指 導 事 前 提 出 資 料
令和6年4月改訂版

事業者番号	0	9								
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者名	
------	--

- 注1) 複数の事業所を併設している事業所については、事業ごとに資料を作成してください。（重複する部分は省略可）
- 注2) 平面図を添付してください。
- 注3) パンフレット等の施設概要の分かるものを添付してください。

1 事業所の概要

開設者等の状況

令和 年 月 日現在

開 設 者 の 状 況	法 人 等 の 種 別 及 び 名 称			
	代 表 者 職 氏 名			
事 業 所 の 状 況	名 称			
	所 在 地	〒 一		
	管 理 者 の 氏 名		事業所の電話番号	
	事業所の メールアドレス			
	併設する指定居宅 サービス事業所等	①サービスの種類		事 業 所 名
②サービスの種類			事 業 所 名	
③サービスの種類			事 業 所 名	

※1 「併設する」とは、開設者が同じで同一敷地内にあるものをいい、当該施設と公道を挟んで隣接するものを含む。

2 「指定居宅サービス事業所等」とは、指定居宅サービス事業所及び介護保険施設をいう。

2 職員の状況

令和 年 月 日現在

職種	氏名	資格	事業所における勤務形態(常勤、非常勤)	専従・兼務の別	兼務先事業所名とその職種	当該事業所の勤務割合	勤続年数		備考
							年	月	

- ※ 1 「職種」は、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、調理員、事務員等と記載する。
- 2 「資格」は、社会福祉士、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、柔道整復士、無資格等と記載する。
- 3 「常勤・非常勤」については、雇用形態ではなく、事業所における勤務形態を記載する。（例えば常勤従業者が週40時間勤務である場合、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は「常勤」と記載。）
- 4 「専従・兼務の別」は、複数の職種又は事業所に従事する場合は「兼務」、それ以外は「専従」と記載する。
- 5 同一事業所で複数の職種に従事する場合は、「兼務先事業所名とその職種」欄に「同事業所」と記載し、兼務する職種を併記する。
- 6 「当該事業所の勤務割合」は、常勤従業者の勤務時間を1としてその割合を記載する。（例えば常勤従業者が週40時間である場合に、当該職員が週10時間勤務であれば $10 / 40 = 0.25$ とする。）
- 7 「勤続年数」とは、当月の前月の末日時点における勤続年数をいい、勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

3 勤務実績（直近3月）

勤務実績表（勤務時間、サービス提供時間内の勤務時間数、利用者数の記載があれば既存のもの、勤務予定を手書き修正等したものでも可）

4 職員研修・訓練の実施状況 実施したすべて（2回実施したものは2回分）の研修・訓練について実施年月（予定を含む）を記載してください。

		(記載例) 感染症対策（4月）、虐待防止（5月）
新規採用時研修	前年度	
	今年度	
定期的な職員研修	前年度	
	今年度	
定期的な訓練 (シミュレーション)	前年度	
	今年度	

- ※ 1 新規採用時研修、定期的な職員研修、定期的な訓練（シミュレーション）についての実施状況について記載する。
2 実施した内容及び実施月について記載する。

5 事故等の発生状況

	ヒヤリハット 発生件数(件)	事故件数 (件)	事故件数の内訳(件)		
			転倒・転落等	服薬事故	その他
前年度					
今年度					

	市町村へ報告した事故 (件)
前年度	
今年度	

- ※ 1 ヒヤリハット件数、事故件数、事故件数の内訳を記載する。
2 事故件数の内、市町村へ報告した件数を記載する。

6 実利用者数（直近3月の状況）

(単位：人)

	実利用者数（同一建物等利用者数※2）		
	年 月	年 月	年 月
要 介 護 1	()	()	()
要 介 護 2	()	()	()
要 介 護 3	()	()	()
要 介 護 4	()	()	()
要 介 護 5	()	()	()
小計	()	()	()
第一号通所事業利用者	()	()	()
合計	()	()	()

※1 月の途中で要介護度が変更になった者については、介護度の高い方に区分する。

2 () 内には事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者の実利用者数を記載する。

7 介護給付費算定加算一覧

地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 療養通所介護事業所 <input type="checkbox"/> 療養通所介護事業所（短期利用型）	算定加算の名称

8 介護給付費算定に係る体制等に関する状況

- (1) 中重度者ケア体制加算 加算なし 加算あり
 (2) 認知症加算 加算なし 加算あり

人材要件について【上記(1), (2)の加算のいずれかを算定している事業所は記入してください。】

直近の算定月の状況		年 月		
①	看護職員・介護職員の勤務延時間数 (算定月の合計)	時間	加配数（常勤換算）	
②	指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数（算定月の合計）	時間	$(\text{①} - \text{②}) \div \text{③}$	#DIV/0!
③	事業所における常勤職員が勤務すべき時間数	時間		

※ 中重度者ケア体制加算を算定する場合、①に指定通所介護を行う時間帯を通じて配置する専従看護職員の勤務時間は含めない。

※ ②は、提供日ごとに確保すべき勤務延時間数（単位ごとの利用人数が15人以下の提供日は「平均提供時間数」、16人以上の提供日は「 $((\text{利用人数} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$ 」）の暦月における合計を記入する。

(3) サービス提供体制強化加算

① 加算の有無について

加算なし 加算(I) 加算(II) 加算(III)

② 人材要件について 【加算を算定している事業所のみ、算定に当たって適用している要件に応じて記入してください。】

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	介護職員の総数（常勤換算）												0.0
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）												0.0
③	①のうち各月の前月の末日時点における勤続年数が10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）												0.0
④	直接サービスを提供する職員の総数（常勤換算）												0.0
⑤	④のうち、各月の前月の末日時点における勤続年数が7年以上の者の総数（常勤換算）												0.0
②/①												#DIV/0!	(%)
③/①												#DIV/0!	(%)
⑤/④												#DIV/0!	(%)

- ※ 1 介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- 2 ②/①, ③/①を算出したい場合は、①及び②または③のうちいずれかに記入する。⑤/④を算出したい場合は、④及び⑤を記入する。
- 3 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものとする。
- 4 前年度の実績が6月に満たない事業所は、届出を行った月以降の実績を提出する。
- 5 直接サービスを提供する職員の範囲は、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員とする。

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護) 事業所名(○○ディサービス)

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

提供单位数

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

单行

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護) 事業所名(○○ディサービス)

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

デス提供単位数 1 単位

(4) 事業所全体のサービス提供単位数

1 单位

ス提供時間 ~ (計 0 時間)

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 [] ~ [] 時間 (計 [] 0 時間)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護) 事業所名(○○ディサービス)

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間／週 160 時間／月

40 時間/週

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数

1 单位

又提供時間 ~ (計 0 時間)

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏名		(10)																												(11) 1~4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週間内 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等	
						1週目							2週目							3週目							4週目							5週目			
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
						サービス業従事者内 の勤務時間数																												0	0		
19						シフト記号																												0	0		
20						シフト記号																												0	0		
21						シフト記号																												0	0		
22						シフト記号																												0	0		
23						シフト記号																												0	0		
24						シフト記号																												0	0		
25						シフト記号																												0	0		
26						シフト記号																												0	0		
27						シフト記号																												0	0		
28						シフト記号																												0	0		
29						シフト記号																												0	0		
30						シフト記号																												0	0		
31						シフト記号																												0	0		
32						シフト記号																												0	0		
33						シフト記号																												0	0		
34						シフト記号																												0	0		
35						シフト記号																												0	0		

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別() 地域密着型通所介護)
事業所名() ○○デイサービス)

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 单位

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 [] ~ [] (計 [] 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏名		(10)																												(11) 1~4週目 の勤務時間 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等	
						1週目							2週目							3週目							4週目							5週目			
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
36						勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数																											0	0			
37						シフト記号																											0	0			
38						勤務時間数 サービス提供時間内 の勤務時間数																											0	0			
39						シフト記号																											0	0			
40						シフト記号																											0	0			
41						シフト記号																											0	0			
42						シフト記号																											0	0			
43						シフト記号																											0	0			
44						シフト記号																											0	0			
45						シフト記号																											0	0			
46						シフト記号																											0	0			
47						シフト記号																											0	0			
48						シフト記号																											0	0			
49						シフト記号																											0	0			
50						シフト記号																											0	0			
51						シフト記号																											0	0			
52						シフト記号																											0	0			
53						シフト記号																											0	0			

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護))
事業所名(○○ディサービス))

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

デス提供単位数 1 単位

(4) 事業所全体のサービス提供単位数

1 单位

ス提供時間 ~ (計 0 時間)

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 [] ~ [] 時間 (計 [] 0 時間)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

(11) 1~4週目 (12) 週平均 (13) 兼務状況

(兼務先及び兼務職務の内容) 各

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 [] ~ [] 時間 (計 [] 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏名		(10)																												(11) 1~4週目 の勤務時間数 合計	(12) 年平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等	
						1週目							2週目							3週目							4週目							5週目			
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
54						シフト記号																												0	0		
55						シフト記号																												0	0		
56						シフト記号																												0	0		
57						シフト記号																												0	0		
58						シフト記号																												0	0		
59						シフト記号																												0	0		
60						シフト記号																												0	0		
61						シフト記号																												0	0		
62						シフト記号																												0	0		
63						シフト記号																												0	0		
64						シフト記号																												0	0		
65						シフト記号																												0	0		
66						シフト記号																												0	0		
67						シフト記号																												0	0		
68						シフト記号																												0	0		
69						シフト記号																												0	0		
70						シフト記号																												0	0		
71						シフト記号																												0	0		

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護) ()
事業所名(○○デイサービス) ()

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

40 時間/週

当月の日数 日

提供单位数 1 单位

(4) 事業所全体のサービス提供単位数

1 单位

ス 提 供 時 間 [] ~ [] (計 [] 0) 時 間

提供時間

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 [] ~ [] (計 0 時間)

Digitized by srujanika@gmail.com

(11) 1~4調目 (12) 調査年 (13) 兼務状況

(兼務先及び兼務職務の内容) 第

職務の内容) 等

0	0	
---	---	--

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏名		(10)																												(11) 1~4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週間内 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等	
						1週目							2週目							3週目							4週目							5週目			
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日				
						サービス業従事者内 の勤務時間数																												0	0		
72						シフト記号																												0	0		
73						シフト記号																												0	0		
74						シフト記号																												0	0		
75						シフト記号																												0	0		
76						シフト記号																												0	0		
77						シフト記号																												0	0		
78						シフト記号																												0	0		
79						シフト記号																												0	0		
80						シフト記号																												0	0		
81						シフト記号																												0	0		
82						シフト記号																												0	0		
83						シフト記号																												0	0		
84						シフト記号																												0	0		
85						シフト記号																												0	0		
86						シフト記号																												0	0		
87						シフト記号																												0	0		
88						シフト記号																												0	0		

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別(地域密着型通所介護))
事業所名(○○ディサービス))

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数

1 单位

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 時間)

«要提出»

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a :	9:00	~ 18:00	(1:00)	8	9:30	~ 16:30	9:30	~ 16:30	7	
2	b :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
3	c :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
4	d :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
5	e :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
6	f :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
7	g :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
8	h :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
9	i :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
10	j :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
11	k :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
12	l :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
13	m :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
14	n :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
15	o :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
16	p :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
17	q :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
18	r :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
19	s :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
20	t :		~	(0:00)	0			0:00	~ 0:00	0	
21	u :		~	()	1					1	
22	v :		~	()	2					2	
23	w :		~	()	3					3	
24	x :		~	()	4					4	
25	y :		~	()	4					3	
26	z :		~	()	5					5	
27	休 :		~	()	0					0	休日
28	- :		~	()							
29	- :		~	()							
30	- :		~	()							

- ・職種ごとの勤務時間を「○：〇〇～〇：〇〇」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・地域密着型通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご留意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

《提出不要》

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (地域密着型通所介護)

 ・・・直接入力する必要がある箇所です。
・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。(送迎時間は含まれません。)

(6) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	生活相談員
3	看護職員
4	介護職員
5	機能訓練指導員

(7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。

記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

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者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**。
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(8) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)

保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。

***選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**

(9) 従業者の氏名を記入してください。

(10) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。)
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(11) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

※入力ができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。

同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。

その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(14) 生活相談員・看護職員・介護職員のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(予定の場合は定員数)を入力してください。

(16) サービス提供時間(平均提供時間)を入力してください。(平均提供時間=利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)

(17) 確保すべき介護職員の勤務時間数が自動計算されます。((15)(16)を入力しないと計算されません。)

(注) 利用定員が10人以下の場合は、「確保すべき看護職員及び介護職員の勤務時間数」

(参考)

(18) 1日の職種別人員内訳が自動カウントされますので、誤りがないか確認してください。職種を追加したい場合は、機能訓練指導員の下に1種追加可能です。

【留意事項】

- 初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
(「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定ていません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- 従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

1. サービス種別

No	サービス種別
1	地域密着型通所介護
2	—
3	—
4	—
5	—

2. 職種名・資格名称

職種名	管理者	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	—	—	—	—	—	—
資格	—	社会福祉士	看護師	介護福祉士	理学療法士	—	—	—	—	—	—
	—	社会福祉士事務用資格	准看護師	—	作業療法士	—	—	—	—	—	—
	—	精神保健福祉士	—	—	言語聴覚士	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	看護師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	准看護師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	柔道整復師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	あん摩マッサージ指圧師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	はり師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	きゅう師	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

【自治体の皆様へ】

※ INDIRECT関数使用のため、以下のとおりセルに「名前の定義」をしています。

C12~L12・・・「職種」

C列・・・「管理者」

D列・・・「生活相談員」

E列・・・「看護職員」

F列・・・「介護職員」

G列・・・「機能訓練指導員」

※自治体の条例により定められた資格等、自治体独自の資格を追加する必要がある場合は、上表の空欄に資格名称を追加してください。
行が足りない場合は、適宜追加してください。

※職種を追加したい場合は、12行目に職種名を追加し、それぞれの列に必要資格を入力してください。

その後、以下の手順で必要資格について「名前の定義」をします。

- ・「数式」タブ ⇒ 「名前の定義」を選択
- ・「名前」に職種名を入力
- ・「参照範囲」にその職種の必要資格を範囲設定する ⇒ OKボタン

編集したい場合は、「数式」タブ ⇒ 「名前の管理」で編集してください。