

福祉用具貸与事業・介護予防福祉用具貸与事業について(調書)

|            |                            |       |
|------------|----------------------------|-------|
| 事業所名称      |                            |       |
| 事業所所在地     |                            |       |
| 管理者氏名      |                            |       |
| 取扱う種目及び利用料 | 種目名                        | 利用料   |
|            | 車椅子                        | 円 ～ 円 |
|            | 車椅子付属品                     | 円 ～ 円 |
|            | 特殊寝台                       | 円 ～ 円 |
|            | 特殊寝台付属品                    | 円 ～ 円 |
|            | 床ずれ防止用具                    | 円 ～ 円 |
|            | 体位変換器                      | 円 ～ 円 |
|            | 手すり                        | 円 ～ 円 |
|            | スロープ                       | 円 ～ 円 |
|            | 歩行器                        | 円 ～ 円 |
|            | 歩行補助つえ                     | 円 ～ 円 |
|            | 認知症老人徘徊感知器                 | 円 ～ 円 |
|            | 移動用リフト                     | 円 ～ 円 |
|            | 自動排泄処理装置                   | 円 ～ 円 |
|            |                            |       |
|            | (記入欄が不足する場合は、別紙を作成してください。) |       |
| その他の費用     |                            |       |
| 記入者職・氏名    |                            |       |
| 連絡先        | (電話)                       | (FAX) |

- 備考
- 1 従業員の勤務の体制及び勤務形態の一覧表(様式1)

2 人員・設備・運営基準確認表

3 介護給付費加算等自己点検シート

4 令和5年度指導監査等の重点事項等(介護保険)
- を添付してください。

|    |      |
|----|------|
| 40 | 時間/週 |
|----|------|

[illegible]



|     |    |
|-----|----|
| (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

(4) 事業所全体のサービス提供単位数  単位  
 単位目

(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)<br>職種 | (7)<br>勤務<br>形態 | (8)<br>資格 | (9) 氏 名 |       | (10)   |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (11) 1～4週目<br>の勤務時間数<br>合計 | (12)<br>週平均<br>勤務時間<br>数 | (13) 兼務状況<br>(兼務先及び兼務する<br>職務の内容) 等 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|    |           |                 |           |         |       | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                            |                          |                                     | 5週目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|    |           |                 |           |         |       | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                            |                          |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 1  |           |                 |           |         | シフト記号 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                            |                          |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

[illegible]

・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) 従業者の職種を入力してください。  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (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入力してください。

| 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入力してください。
- 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、合計勤務時間数を入力してください。
- ※入力すること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を入力してください。
- (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) 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。
- (15) 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）
- (16) 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。

《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。

| 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 |
|------|----|------|------|----------|------|----------|------|--|----------------|--------|------|--|-------|
| No   | 記号 | 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  | :    | ~    | ( 0:00 ) | 0    |          | ~    |  | 0:00           | ~ 0:00 | 0    |  |       |
| 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「○：○○～○：○○」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、入力の手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。
- ・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」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（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。

|     |     |
|-----|-----|
| (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 |
|----------------------------|---------|----------|

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数）  人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）

夜間及び深夜の時間帯

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 7:00  | ~ | 20:00 |
| 20:00 | ~ | 7:00  |

| No | (6) 職種 | (7) 勤務形態 | (8) 資格 | (9) 氏 名 | 日中／夜間及び深夜の区分 | (10)   |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (11)1か月の勤務時間数 合計 | (12) 週平均勤務時間数 | (13) 兼務状況<br>(兼務先/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<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                  |               |                                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 1  |        |          |        |         | シフト記号        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                  |               |                                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |



[illegible]

・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)通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。  
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5)事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6)従業者の職種を入力してください。  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (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入力してください。

| 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を入力してください。  
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、シフト記号を入力してください。）  
※ 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、合計勤務時間数を入力してください。  
※入力すること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を入力してください。
- (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) 宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 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。

《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 |      |          |      | 日中の時間帯 |        | 日中の勤務時間 |      |          |      | 夜間及び深夜<br>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 | うち、休憩時間  | 勤務時間 |                 |             |
| 1  | a  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |        | ~      |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 2  | b  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 3  | c  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 4  | d  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 5  | e  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 6  | f  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 7  | g  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 8  | h  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 9  | i  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 10 | j  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 11 | k  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 12 | l  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 13 | m  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 14 | n  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 15 | o  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 16 | p  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 17 | q  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
| 18 | r  | :    | ~    | ( )      | 1    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 1    | -               |             |
| 19 | s  | :    | ~    | ( )      | 2    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 2    | -               |             |
| 20 | t  | :    | ~    | ( )      | 3    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 3    | -               |             |
| 21 | u  | :    | ~    | ( )      | 4    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 4    | -               |             |
| 22 | v  | :    | ~    | ( )      | 5    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 5    | -               |             |
| 23 | w  | :    | ~    | ( )      | 6    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 6    | -               |             |
| 24 | x  | :    | ~    | ( )      | 7    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 7    | -               |             |
| 25 | y  | :    | ~    | ( )      | 8    |        | ~      |         | ~    | ( )      | 8    | -               |             |
| 26 | z  | :    | ~    | ( )      | 1    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 1               |             |
| 27 | x  | :    | ~    | ( )      | 2    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 2               |             |
| 28 | aa | :    | ~    | ( )      | 3    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 3               |             |
| 29 | ab | :    | ~    | ( )      | 4    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 4               |             |
| 30 | ac | :    | ~    | ( )      | 5    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 5               |             |
| 31 | ad | :    | ~    | ( )      | 6    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 6               |             |
| 32 | ae | :    | ~    | ( )      | 7    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 7               |             |
| 33 | af | :    | ~    | ( )      | 8    |        | ~      |         | ~    | ( )      | -    | 8               |             |
| 34 | ag | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
|    | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
|    | -  | :    | ~    | ( - )    |      | -      | ~ -    |         | ~ -  | ( - )    |      |                 | 1日に2回勤務する場合 |
|    | ah | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
|    | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
|    | -  | :    | ~    | ( - )    |      | -      | ~ -    |         | ~ -  | ( - )    |      |                 | 1日に2回勤務する場合 |
|    | ai | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |
|    | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      | 0:00   | ~ 0:00 |         | ~    | ( 0:00 ) |      |                 |             |

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |             |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|-------------|
| - | : | - | ~ | - | ( | - | ) |  |  | - | ~ | - |  | ~ | - | ( | - | ) |  |  | 1日に2回勤務する場合 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|-------------|

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・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。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種別（  
事業所名（

)

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

(4) 入所者数（利用者数）（前年度の平均値または推定数）  人

[illegible]



《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。

| 勤務時間 |    |      |      |          |      | 自由記載欄       |
|------|----|------|------|----------|------|-------------|
| No   | 記号 | 始業時刻 | 終業時刻 | うち、休憩時間  | 勤務時間 |             |
| 1    | a  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 2    | b  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 3    | c  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 4    | d  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 5    | e  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 6    | f  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 7    | g  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 8    | h  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 9    | i  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 10   | j  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 11   | k  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 12   | l  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 13   | m  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 14   | n  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 15   | o  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 16   | p  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 17   | q  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 18   | r  | :    | ~    | ( )      | 1    |             |
| 19   | s  | :    | ~    | ( )      | 2    |             |
| 20   | t  | :    | ~    | ( )      | 3    |             |
| 21   | u  | :    | ~    | ( )      | 4    |             |
| 22   | v  | :    | ~    | ( )      | 5    |             |
| 23   | w  | :    | ~    | ( )      | 6    |             |
| 24   | x  | :    | ~    | ( )      | 7    |             |
| 25   | y  | :    | ~    | ( )      | 8    |             |
| 26   | z  | :    | ~    | ( )      | 1    |             |
| 27   | x  | :    | ~    | ( )      | 2    |             |
| 28   | aa | :    | ~    | ( )      | 3    |             |
| 29   | ab | :    | ~    | ( )      | 4    |             |
| 30   | ac | :    | ~    | ( )      | 5    |             |
| 31   | ad | :    | ~    | ( )      | 6    |             |
| 32   | ae | :    | ~    | ( )      | 7    |             |
| 33   | af | :    | ~    | ( )      | 8    |             |
| 34   | ag | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
|      | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
|      | -  | :    | -    | ( - )    |      | 1日に2回勤務する場合 |
|      | ah | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 35   | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
|      | -  | :    | -    | ( - )    |      | 1日に2回勤務する場合 |
|      | ai | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
| 36   | -  | :    | ~    | ( 0:00 ) |      |             |
|      | -  | :    | -    | ( - )    |      | 1日に2回勤務する場合 |

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・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。

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9) 1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                           |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 1  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 2  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 3  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 4  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 5  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 6  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 7  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 8  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 9  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 10 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 11 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 12 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 13 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 14 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 15 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 16 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 17 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 18 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |

(12)【任意入力】 人員基準の確認 (福祉用具専門相談員)

| 勤務形態 | 勤務時間数合計 |     | 常勤換算の対象時間数 |     | 常勤換算方法対象外の<br>常勤の従業者の人数 |
|------|---------|-----|------------|-----|-------------------------|
|      | 当月合計    | 週平均 | 当月合計       | 週平均 |                         |
| A    | 0       | 0   | 0          | 0   | 0                       |
| B    | 0       | 0   | 0          | 0   | 0                       |
| C    | 0       | 0   | 0          | 0   | -                       |
| D    | 0       | 0   | 0          | 0   | -                       |
| 合計   | 0       | 0   | 0          | 0   | 0                       |

(勤務形態の記号)

| 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 |

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週  
常勤換算の 常勤の従業者が  
対象時間数 (週平均) 週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数  
0 ÷ 40 = 0.0  
(小数点第2位以下切り捨て)



(1) 4 週

(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数

40 時間/週

160 時間/月

当月の 30 日

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8) |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|-----|---|---|---|---|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目 |   |   |   |   |   |   | 2週目 |   |    |    |    |    |    | 3週目 |    |    |    |    |    |    | 4週目 |    |    |    |    |    |    |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 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 |                          |                      |                                    |     |  |  |
|    |           |                 |           |         | 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  | 水  |                          |                      |                                    |     |  |  |

■ 福祉用具専門相談員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業員の人数

0

+

常勤換算方法による人数

0.0

=

合計

0.0人

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 1  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 2  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 3  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 4  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 5  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 6  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 7  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 8  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 9  |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 10 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 11 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 12 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 13 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 14 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 15 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 16 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 17 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 18 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 19 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 20 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 21 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 22 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 23 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 24 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 25 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 26 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |

3/

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 27 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 28 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 29 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 30 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 31 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 32 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 33 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 34 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 35 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 36 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 37 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 38 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 39 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 40 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 41 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 42 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 43 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 44 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 45 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 46 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 47 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 48 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 49 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 50 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 51 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 52 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |

4/

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 53 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 54 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 55 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 56 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 57 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 58 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 59 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 60 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 61 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 62 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 63 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 64 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 65 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 66 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 67 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 68 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 69 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 70 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 71 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 72 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 73 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 74 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 75 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 76 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 77 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |
| 78 |           |                 |           |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                          |                      |                                    |     |  |  |

5/

| No | (4)<br>職 種 | (5)<br>勤 務<br>形 態 | (6)<br>資 格 | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9) 1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|------------|-------------------|------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |            |                   |            |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                           |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |            |                   |            |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 79 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 80 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 81 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 82 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 83 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 84 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 85 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 86 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 87 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 88 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 89 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 90 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 91 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 92 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 93 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 94 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 95 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 96 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 97 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 98 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 99 |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |
| ## |            |                   |            |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0       | 0       |                           |                      |                                    |     |  |  |

(12) 【任意入力】 人員基準の確認 (福祉用具専門相談員)

| 勤務形態 | 勤務時間数合計 |     |
|------|---------|-----|
|      | 当月合計    | 週平均 |
| A    | 0       | 0   |
| B    | 0       | 0   |
| C    | 0       | 0   |

| 常勤換算の対象時間数 | 常勤換算方法対象外の |     |
|------------|------------|-----|
|            | 当月合計       | 週平均 |
|            | 0          | 0   |
|            | 0          | 0   |
|            | 0          | 0   |

| 常勤換算方法対象外の | 常勤の従業員の人数 |     |
|------------|-----------|-----|
|            | 当月合計      | 週平均 |
|            | 0         | 0   |
|            | 0         | 0   |
|            | -         | 0   |

(勤務形態の記号)

| 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 |

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 |  | (7) 氏 名 | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |  |         | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |  |         | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                          |                      |                                    |     |  |  |
|    | D         | 0               | 0         |  | 0       | 0      |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    |     |  |  |
|    | 合計        | 0               | 0         |  | 0       | 0      |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |                          |                      |                                    |     |  |  |

■ 常勤換算方法による人数 基準： 週  
常勤換算の 常勤の従業員が  
対象時間数（週平均） 週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数  
0 ÷ 40 = 0.0  
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 福祉用具専門相談員の常勤換算方法による人数  
常勤換算方法対象外の  
常勤の従業員の人数 常勤換算方法による人数 合計  
0 + 0.0 = 0.0人

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格        | (7) 氏 名    | (8)    |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | (9) 1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |                  |            | 1週目    |        |        |        |        |        |        | 2週目    |        |         |         |         |         |         | 3週目     |         |         |         |         |         |         | 4週目     |         |         |         |         |         |         |                           |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |                  |            | 1<br>木 | 2<br>金 | 3<br>土 | 4<br>日 | 5<br>月 | 6<br>火 | 7<br>水 | 8<br>木 | 9<br>金 | 10<br>土 | 11<br>日 | 12<br>月 | 13<br>火 | 14<br>水 | 15<br>木 | 16<br>金 | 17<br>土 | 18<br>日 | 19<br>月 | 20<br>火 | 21<br>水 | 22<br>木 | 23<br>金 | 24<br>土 | 25<br>日 | 26<br>月 | 27<br>火 | 28<br>水 |                           |                      |                                    |     |  |  |
| 1  | 管理者       | A               | —                | 厚  労  太  郎 | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       |         |         |         | 160                       | 40                   |                                    |     |  |  |
| 2  | 福祉用具専門相談員 | A               | 福祉用具専門相談員指定講習修了者 | 〇〇  A  郎   | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       |         |         |         | 160                       | 40                   |                                    |     |  |  |
| 3  | 福祉用具専門相談員 | A               | 保健師              | 〇〇  B  子   | 8      | 8      |        |        | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |         |         | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       | 8       |         |         | 8       | 8       | 8       |         |         |         | 160                       | 40                   |                                    |     |  |  |
| 4  | 福祉用具専門相談員 | C               | 准看護師             | 〇〇  C  子   | 4      | 4      |        |        | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |         |         | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       |         |         | 4       | 4       | 4       |         |         |         | 80                        | 20                   |                                    |     |  |  |
| 5  |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 6  |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 7  |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 8  |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 9  |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 10 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 11 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 12 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 13 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 14 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 15 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 16 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 17 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |
| 18 |           |                 |                  |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 0                         | 0                    |                                    |     |  |  |

(12) 【任意入力】 人員基準の確認 (福祉用具専門相談員)

| 勤務形態 |  | 勤務時間数合計 |     | 常勤換算の対象時間数 |     | 常勤換算方法対象外の |  |
|------|--|---------|-----|------------|-----|------------|--|
|      |  | 当月合計    | 週平均 | 当月合計       | 週平均 | 常勤の従業員の数   |  |
| A    |  | 320     | 80  | 0          | 0   | 2          |  |
| B    |  | 0       | 0   | 0          | 0   | 0          |  |
| C    |  | 80      | 20  | 80         | 20  | -          |  |
| D    |  | 0       | 0   | 0          | 0   | -          |  |
| 合計   |  | 400     | 100 | 80         | 20  | 2          |  |

(勤務形態の記号)

| 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 |

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の 常勤の従業員が 対象時間数 (週平均) 週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数

20 ÷ 40 = 0.5

(小数点第2位以下切り捨て)

| No | (4)<br>職種 | (5)<br>勤務<br>形態 | (6)<br>資格 | (7) 氏 名 | (8) |   |   |   |   |   |   |     |   |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    | (9)1～4週<br>目の勤務時<br>間数合計 | (10)<br>週平均<br>勤務時間数 | (11) 兼務状況<br>(兼務先／兼務する職務の<br>内容) 等 |     |  |  |
|----|-----------|-----------------|-----------|---------|-----|---|---|---|---|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|--------------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|--|
|    |           |                 |           |         | 1週目 |   |   |   |   |   |   | 2週目 |   |    |    |    |    |    | 3週目 |    |    |    |    |    |    | 4週目 |    |    |    |    |    |    |                          |                      |                                    | 5週目 |  |  |
|    |           |                 |           |         | 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 |                          |                      |                                    |     |  |  |
|    |           |                 |           |         | 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  | 水  |                          |                      |                                    |     |  |  |

■ 福祉用具専門相談員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の

常勤の従業者の人数 2

+

常勤換算方法による人数 0.5

=

合計 2.5人



◀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 （福祉用具貸与・特定福祉用具販売）**

・・・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) 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  | 福祉用具専門相談員 |

- (5) 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。）

- (6) 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。**

(7) 従業者の氏名を記入してください。

- (8) 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。  
※ 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。

- (9) 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。  
※ 入力することができる時間数は、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。

(10) 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。

- (11) 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、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利用ください。

- (12) 【任意入力】 福祉用具専門相談員について、各欄に該当する数字を入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
- 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。  
したがって、勤務形態「A：常勤で専従」及び「B：常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。
  - 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、  
1（常勤）として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に  
1（人）として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

**【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は設定していません。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。

## 指定福祉用具貸与 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

事業所名

基準の確認に当たっては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」を参考にしてください。

| 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 確 認 | 備 考                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|
| 第1 人員に関する基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                             |
| 1 福祉用具専門相談員の員数                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                                                             |
| (1) 指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で、2以上となっているか。                                                                                                                                                                                                                                                      | 適・否 |                                                                             |
| (2) 福祉用具専門相談員は、次のいずれかに該当するか。<br>ア 保健師      イ 看護師      ウ 准看護師<br>エ 理学療法士   オ 作業療法士   カ 社会福祉士<br>キ 介護福祉士   ク 義肢装具士<br>ケ 福祉用具専門相談員指定講習事業者により行われる当該講習の課程を修了し、当該福祉用具専門相談員指定講習事業者から当該福祉用具専門相談員指定講習を修了した旨の証明書の交付を受けた者                                                                                               | 適・否 |                                                                             |
| (3) 指定福祉用具貸与事業者が、次に掲げる事業者の指定を併せて受け、かつ、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、次に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づく人員基準を満たすことをもって、(1)の基準を満たしているものとみなすことができる。<br>ア 指定介護予防福祉用具貸与事業者<br>指定介護予防サービス等基準第266条第1項<br>イ 指定特定介護予防福祉用具販売事業者<br>指定介護予防サービス等基準第282条第1項<br>ウ 指定特定福祉用具販売事業者<br>指定居宅サービス等基準第208条第1項 |     |                                                                             |
| 2 管理者<br>指定福祉用具事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。                                                                                                                                                                                                                                                               | 適・否 | 2 指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第2 設備に関する基準</p> <p>1 福祉用具の保管及び消毒のために必要な設備及び器材並びに事業の運営を行うために必要な広さの区画を有するほか、指定福祉用具貸与の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか。</p> <p>2 1の設備及び器材の基準は、次のとおりとなっているか。<br/> (1) 福祉用具の保管のために必要な設備<br/> ア 清潔であるか。<br/> イ 既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具とを区分することが可能であるか。</p> <p>(2) 福祉用具の消毒のために必要な器材<br/> 当該指定福祉用具貸与事業者が取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な消毒効果を有するものであるか。</p> <p>3 指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与事業者の指定を併せて受け、かつ、指定福祉用具貸与事業と指定介護予防福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第268条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、1、2に規定する基準を満たしているものとみなす。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> | <p>1 委託等により福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合にあっては、福祉用具の保管又は消毒のために必要な設備又は器材を有しないことができる。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <p>第3 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 利用申込者又はその家族からの申出があったものか。</p> <p>イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。</p> <p>※電子情報処理組織<br/>指定福祉用具貸与事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの</p> <p>(ア) 指定福祉用具貸与事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>(イ) 指定福祉用具貸与事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(1)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定福祉用具貸与事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>(3) (2)に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> | <p>1(2)イ この場合、(1)の文書を交付したものとみなす。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

|                                                                                                                                                                      |     |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------|
| <p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。</p> <p>ア (2)に規定する方法のうち指定福祉用具貸与事業者が使用するもの</p> <p>イ ファイルの記録への方式</p>                      | 適・否 |                                                 |
| <p>(5) (4)の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p>                                                  | 適・否 | 1(5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合は、この限りでない。 |
| <p>2 提供拒否の禁止</p> <p>正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>                                                                                                                      | 適・否 |                                                 |
| <p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>事業所の通常の事業の実施地域、取り扱う福祉用具の種目等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定福祉用具貸与事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p> | 適・否 |                                                 |
| <p>4 受給資格等の確認</p> <p>(1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p>                                                                 | 適・否 |                                                 |
| <p>(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>                                                                                               | 適・否 |                                                 |
| <p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>           | 適・否 |                                                 |
| <p>(2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p>                             | 適・否 |                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| <p>6 心身の状況等の把握</p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>                                                                                                                | <p>適・否</p> |  |
| <p>7 居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>                                                                                                                                                 | <p>適・否</p> |  |
| <p>(2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な相談又は助言を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>                                                                                                                         | <p>適・否</p> |  |
| <p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>サービスの提供に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。</p> | <p>適・否</p> |  |
| <p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。</p>                                                                                                                                                                      | <p>適・否</p> |  |
| <p>10 居宅サービス計画等の変更の援助</p> <p>利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。</p>                                                                                                                                                    | <p>適・否</p> |  |
| <p>11 身分を証する書類の携行</p> <p>従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。</p>                                                                                                                                                              | <p>適・否</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| <p>12 サービスの提供の記録</p> <p>(1) サービスを提供した際には、サービスの提供の開始日及び終了日、種目並びに品名、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p> <p>(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>適・否</p> <p>適・否</p>                                  |  |
| <p>13 利用料等の受領</p> <p>(1) 法定代理受領サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定福祉用具貸与に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定福祉用具貸与を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定福祉用具貸与に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。</p> <p>(3) (1)、(2) の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。</p> <p>ア 通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費</p> <p>イ 福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用</p> <p>(4) (3) の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(5) あらかじめ定めた期日までに、利用者から利用料又はその一部の支払がなく、その後の請求にもかかわらず、正当な理由なく支払に応じない場合は、当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具を回収すること等により当該指定福祉用具貸与の提供を中止することができるが、その手続き等について適切に取り扱っているか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |
| <p>14 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>法定代理受領サービスに該当しない指定福祉用具貸与に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定福祉用具貸与の種目、品名、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>適・否</p>                                             |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>15 指定福祉用具貸与の基本取扱方針</p> <p>(1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。</p> <p>(2) 常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与しているか。</p> <p>(3) 自らその提供する指定福祉用具貸与の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>                                  |                                                                                                                                   |
| <p>16 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得ているか。</p> <p>(2) 固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）と多点杖に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえ、提案を行っているか。</p> <p>(3) サービスの提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行っているか。</p> <p>(4) サービスの提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行っているか。</p> <p>(5) サービスの提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行っているか。</p> <p>(6) 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいないか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> | <p>16(2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士いずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとされているが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービスを提供する必要がある場合は、この限りではない。</p> |



|                                                                                                                                                        |     |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| (7) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。                                                                                      | 適・否 |                                                                  |
| (8) 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じているか。 | 適・否 |                                                                  |
| (9) サービスの提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供しているか。                                                                                        | 適・否 |                                                                  |
| 17 福祉用具貸与計画の作成                                                                                                                                         |     |                                                                  |
| (1) 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しているか。                           | 適・否 | 17(1) 特定福祉用具販売の利用がある場合は、福祉用具貸与と特定福祉用具販売に係る計画は、一体のものとして作成すること。    |
| (2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しているか。                                                                                                    | 適・否 |                                                                  |
| (3) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。                                                                                | 適・否 |                                                                  |
| (4) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しているか。                                                                               | 適・否 |                                                                  |
| (5) 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、サービス提供の開始時から六月以内に少なくとも一回モニタリングを行い、その継続の必要性について検討を行っているか。                                                            | 適・否 | 17(5) やむを得ない事情により六月以内に実施できなかった場合、実施可能となった時点において、速やかにモニタリングを行うこと。 |
| (6) 福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しているか。                                                                          | 適・否 |                                                                  |
| (7) 福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行っているか。                                                                                               | 適・否 |                                                                  |
| (8) 福祉用具専門相談員は、(1) から (4) までの規定について、福祉用具貸与計画の変更についても、同様に取り扱っているか。                                                                                      | 適・否 |                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|
| <p>18 利用者に関する市町村への通知<br/>         利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>ア 正当な理由なしに指定福祉用具貸与の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき</p> <p>イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき</p>                                                                                                        | 適・否                       |                                            |
| <p>19 管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、当該事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p>                                                                                                                                                  | 適・否<br><br>適・否            |                                            |
| <p>20 運営規程<br/>         指定福祉用具貸与事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>エ 指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額</p> <p>オ 通常の事業の実施地域</p> <p>カ 虐待防止のための措置に関する事項</p> <p>キ その他運営に関する重要事項</p>                                             | 適・否                       |                                            |
| <p>21 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しているか。</p> <p>(3) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p> <p>(4) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより福祉用具専門相談員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> | 適・否<br><br>適・否<br><br>適・否 | 21(2) 利用者のサービス利用に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りでない。 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| <p>22 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 福祉用具専門相談員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しているか。</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>                    | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |
| <p>23 適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等</p> <p>(1) 福祉用具専門相談員の資質の向上のために、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保しているか。</p> <p>(2) 福祉用具専門相談員は、常に自己研鑽に励み、指定福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めているか。</p>                                                                                                          | <p>適・否</p> <p>適・否</p>            |  |
| <p>24 福祉用具の取扱種目</p> <p>利用者の身体の状態の多様性、変化等に対応することができるよう、できる限り多くの種類の福祉用具を取り扱うようにしているか。</p>                                                                                                                                                                                                       | <p>適・否</p>                       |  |
| <p>25 衛生管理等</p> <p>(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。</p> <p>(2) 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管しているか。</p> <p>(3) (2)の規定にかかわらず、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合において、当該指定福祉用具貸与事業者は、当該委託等の契約の内容において保管又は消毒が適切な方法により行われることを担保しているか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(4) (3)により福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しているか。</p> <p>(5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めているか。</p> <p>(6) 当該指定福祉用具貸与事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該指定福祉用具貸与事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員に周知徹底を図ること。</p> <p>イ 当該指定福祉用具貸与事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 当該指定福祉用具貸与事業所において、福祉用具専門相談員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |                                                                                                                                                                                   |
| <p>26 掲示及び目録の備え付け</p> <p>(1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>(2) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p> <p>(3) 利用者の福祉用具の選択に資するため、事業所に、その取り扱う福祉用具の品名及び品名ごとの利用料その他の必要事項が記載された目録等を備え付けているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> | <p>26 (1)<br/>指定福祉用具貸与事業者は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該指定福祉用具貸与事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>26 (2)<br/>1年間の経過措置を設けており、令和7年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| <p>27 秘密保持等</p> <p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 指定福祉用具貸与事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>                                  |  |
| <p>28 広告</p> <p>事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>適・否</p>                                                        |  |
| <p>29 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>適・否</p>                                                        |  |
| <p>30 苦情処理</p> <p>(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) (1) の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3) の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(5) 提供したサービスの内容に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5) の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| <p>31 地域との連携等</p> <p>(1) 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p> <p>(2) 指定福祉用具貸与事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定福祉用具貸与を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定福祉用具貸与の提供を行うよう努めているか。</p>                                            | <p>適・否</p> <p>適・否</p>            |  |
| <p>32 事故発生時の対応</p> <p>(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) (1) の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。</p> <p>(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>                                                 | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |
| <p>33 虐待の防止</p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員等に周知徹底を図ること。</p> <p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 福祉用具専門相談員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>エ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> | <p>適・否</p>                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| <p>34 会計の区分<br/>事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 適・否                   |  |
| <p>35 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 福祉用具貸与計画</p> <p>イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 福祉用具の保管または消毒の委託事業者の業務の実施状況を確認した結果等の記録</p> <p>エ 市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 苦情の内容等の記録</p> <p>カ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p> <p>キ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> |  |

## 111 福祉用具貸与費

| 点検項目                   | 点検事項                                 | 点検結果                        |                    |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 特別地域加算                 | 厚生労働大臣の定める地域                         | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
|                        | 開始日の属する月                             | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
| 中山間地域等における小規模事業所加算     | 厚生労働大臣の定める地域                         | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
|                        | 1月あたりの実利用者が15人以下                     | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
|                        | 開始日の属する月                             | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域                         | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
|                        | 開始日の属する月                             | <input type="checkbox"/> 該当 |                    |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算         | 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行っていない場合   | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和9年3月31日までは適用しない |
|                        | 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合              | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和9年3月31日までは適用しない |
|                        | 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を行っていない場合         | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和9年3月31日までは適用しない |
|                        | 高齢者虐待防止措置措置を適正に執行するための担当者を置いているいない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和9年3月31日までは適用しない |
| 業務継続計画未策定減算            | 業務継続計画が未策定である場合                      | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和7年3月31日までは適用しない |



## 令和6年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実 施 日      令和      年      月      日

事業所・施設名 \_\_\_\_\_

| 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 確 認                                                    | 備 考                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>(5) 緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行わず、やむを得ず身体的拘束を実施した場合はその理由の記録等がなされているか。</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> | <p>1 該当サービス：<br/>（虐待防止）全サービス<br/>（身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p> |
| <p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>                                                                                                                           | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>            | <p>2 該当サービス：<br/>全サービス</p>                                                               |
| <p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>                                                                                                                                                | <p>適・否</p> <p>適・否</p>                                  | <p>3 該当サービス：<br/>訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>                          |
| <p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>                                                                                                 | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>            | <p>4 該当サービス：<br/>通所介護</p>                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画（避難確保計画）を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。（短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る）</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等（照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等）を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(7) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策（24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など）を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるよう性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(i) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者（人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等）の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入（難しければ、レンタル等の代替措置）を検討しているか。</p> <p>(6) 下記の要件を満たす協力医療機関を確保しているか（施設系サービスについては令和9年3月31日まで努力義務、居住系サービスは努力義務とする）。</p> <p>ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している</p> <p>イ 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している</p> <p>ウ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療</p> | <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p> <p>(適 否)</p> | <p>5 (1)、(2)<br/>該当サービス：<br/>全サービス</p> <p>5 (3) 該当サービス：<br/>全サービス（訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）</p> <p>5 (4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等）</p> <p>5 (5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p> <p>5 (6) 施設系サービス及び居住系サービスに限る。<br/>なお、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                             |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| <p>を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している（病院に限る）</p> <p>また、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について県に提出しているか。</p> | 適・否 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|