

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
← 厚生労働省 老健局 総務課認知省施策推進室・
高齢者支援課・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の
参考様式の手配について
計10枚（本紙を除く）

Vol.805

令和2年3月31日

厚生労働省老健局

総務課認知省施策推進室・

高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線 2265・3915)
FAX : 03-3595-2889

事務連絡
令和2年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当課（室） 御中
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
高齢者支援課
振興課
老人保健課

「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の参考様式の取扱いについて

介護保険法に基づく各種サービスの指定に関する様式例のうち、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、「指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について」（平成30年9月28日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課事務連絡）において、参考様式を示しつつ、必要に応じ更なる見直しを行う予定としていました。

さらに、社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）中間取りまとめ（令和元年12月4日）において、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」について、「厚生労働省の示す参考様式につき、自治体の意見を確認する機会を設けながら、改訂を行う」こととされています。

今般、「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」については、専門委員会における意見に基づき、令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度に関する文書の削減に向けた調査研究事業」（実施団体：株式会社三菱総合研究所）を通じた調査研究結果を踏まえ、下記第一に示す基本的な考え方に沿って、下記第二のとおり、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護の4種類のサービス及び施設について参考様式を作成しました。下記内容につきご確認の上で、指定申請の際の添付書類に関する参考様式としてご活用ください。なお、今回お示しする様式については、下記第三のとおり、今後、自治体のご意見等を踏まえて適宜見直しを行うことを予定しております。

については、各指定権者においては、

- 1 今般、送付する4種類のサービス及び施設についての参考様式に関するご意見
- 2 下記第一に示す基本的考え方及びこの考え方を踏まえて国が作成する予定の上記4種類のサービス及び施設以外の参考様式に関するご意見

がある場合には、令和2年5月29日までに、介護分野文書負担軽減専門委員会アドレス（futankeigen@mhlw.go.jp）までメールにてご連絡をお願いします。

なお、都道府県におかれては、本事務連絡の趣旨・内容について管内市町村に周知いただくとともに、地域密着型サービスに関する意見について上記期限までに直接提出先アドレスまでご連絡いただくよう、連絡をお願いいたします

記

第一 「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の参考様式見直しの基本的な考え方

- 1 指定・許可にあたっての人員配置基準を満たすことを一覧で確認できるものとする。
- 2 人員数の算出にあたり必要な数値(例:常勤職員の勤務すべき時間数、利用者数・入所者数等)が含まれた一覧とする。
- 3 これらの数値はサービス種別毎に異なるため、サービス種別毎に様式例を示す。
- 4 同一の様式を実地指導における勤務実績の確認等にも流用できるよう、勤務時間を記載する期間は、4週間ではなく1か月(暦月)とする。
- 5 入力の実便性を確保する。
 - (1) ファイル形式はExcelとする。
 - (2) 人員数の確認に関する数値は可能な限り自動計算数式を挿入する。
 - (3) 記入内容の選択肢が限られる欄はプルダウンで選択できる形とする。
 - (4) 各項目の記入方法を分かりやすく明示する。
- 6 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の提出により代替することで可能とする。

第二 見直し後の参考様式

別添のとおり、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護の4種類のサービス及び施設に関し、見直し後の「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」の参考様式を送付します。なお、これら以外のサービス及び施設については、今般お示しした参考様式及び今後いただくご意見を踏まえ、同様の考え方に基づいて作成することを予定しています。

第三 今後の予定

- | | |
|---------|--|
| 令和2年5月末 | ご意見受付締切 |
| 同 夏目途 | ご意見を反映し、全サービス種別毎の参考様式を提示 |
| 令和2年度中 | 必要に応じ報酬改定の動きを踏まえて追加修正を行い、標準化に向け、全サービス種別毎の参考様式を周知 |

以上

別添

- 1 「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」参考様式(訪問介護)
- 2 同 (通所介護)
- 3 同 (介護老人福祉施設)
- 4 同 ((介護予防)小規模多機能型居宅介護)

記入方法

- (1) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種の略称をプルダウンより選択してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名
管	管理者	訪介	訪問介護員等	サ責	サービス提供責任者

- (2) 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	記号	区分	記号	区分	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う。**雇用の形態は考慮しない。**
(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる)

- (3) 従業者の保有する資格について、下記のうち該当する資格の略称をプルダウンより選択してください。

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。

略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名
介福	介護福祉士	実務者	実務者研修修了者	旧介職基礎	旧介護職員基礎研修課程修了者	その他	その他
看	看護師	介職初任者	介護職員初任者研修修了者	旧1級課程	旧ホームヘルパー1級課程修了者	—	資格なし
准看	准看護師	生援従事者	生活援助従事者研修修了者	旧2級課程	旧ホームヘルパー2級課程修了者		

※「その他」を選択した場合、その具体的な内容を右枠内（『「その他」の具体的な内容』欄）にご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、**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。

- (4) 従業者の氏名を記入してください。

- (5) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間数について、数字で入力ください。

日付の直下の欄（*印箇所）に、当該月の曜日を入力ください。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

- (6) 従業者ごとに、(5)で入力した勤務時間数のうち、1週目～4週目の合計勤務時間数を入力してください。

合計勤務時間数に算入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（(10)に入力した数字）を上限とします。

- (7) 従業者ごとに、(6)で入力した合計勤務時間数÷4の値を入力してください。

- (8) 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。

- (9) 利用者数は、前3月の平均値（暦月ごの実利用者数を合算し、3で除して得た数）を入力してください。新規または再開の場合は、推定数とします。

- (10) 当該事業所において定められている、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）を記入してください。

- (11) 常勤加算による配置が求められる職種について、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。

(1) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種の略称をプルダウンより選択してください。

複数のサービス提供単位がある場合、単位毎の配置の確認が不要である職種（管理者、機能訓練指導員、生活相談員）については、1単位目の表に記入下さい。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名
管	管理者	生	生活相談員	看	看護職員	介	介護職員	機	機能訓練指導員

(2) 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	記号	区分	記号	区分	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う。**雇用の形態は考慮しない。**

(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる)

(3) 従業者の保有する資格について、下記のうち該当する資格の略称をプルダウンより選択してください。

複数の資格を保有する従業者について、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択ください。人員基準上、求められる資格等（下記）は必須です。

略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名
社福主事	社会福祉主事任用資格	理学	理学療法士	あ	あん摩マッサージ指圧師	—	資格なし
看	看護師	作業	作業療法士	は	はり師		
准看	准看護師	言語	言語聴覚士	き	きゆう師		
介福	介護福祉士	柔整	柔道整復師	その他	その他		

※「その他」を選択した場合、その具体的な内容を右枠内（『「その他」の具体的内容』欄）にご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、**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。**

(4) 従業者の氏名を記入してください。

(5) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間数について、上段に(10)に示す勤務時間帯に応じたシフト記号（ア、イ、ウ、…）を、下段に勤務時間数を数字で入力ください。

勤務時間数は、サービス提供時間内に勤務する時間数とします。

日付の直下の欄（*印箇所）に、当該月の曜日を入力ください。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

(6) 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。

(7) 生活相談員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を記入ください。

(8) 介護職員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）を記入ください。

(9) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数（推定数）を入力してください。

(10) 当該事業所の勤務時間帯の区分（シフト）を記入してください。該当するシフト記号（ア、イ、ウ、…）を(5)勤務時間数表に記載してください。

区分の種類が多く入力欄が不足する場合は、適宜入力欄を増やしてください。

(1) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種の略称をプルダウンより選択してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名
管	管理者	従看	小規模多機能型居宅介護従業者（看護）	従介	小規模多機能型居宅介護従業者（介護）	介支	介護支援専門員	計	計画作成担当者（サテライト）

(2) 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	記号	区分	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う。**雇用の形態は考慮しない。**

（例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる）

(3) 従業者の保有する資格について、下記のうち該当する資格の略称をプルダウンより選択してください。

複数の資格を保有する従業者について、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択ください。人員基準上、求められる資格等（下記）は必須です。

略称	資格名	略称	資格名
認知管理者	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	介支（担当研修）	介護支援専門員（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了）
看	看護師	計（担当研修）	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了
准看	准看護師	その他	その他
介福	介護福祉士	—	資格なし

※「その他」を選択した場合、その具体的な内容を右枠内（『「その他」の具体的な内容』欄）にご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、**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。**

(4) 従業者の氏名を記入してください。

(5) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間数について、数字で入力ください。

日付の直下の欄（*印箇所）に、当該月の曜日を入力ください。

宿直は「宿」と記入し、勤務時間の合計には含めないでください。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

(6) 従業者ごとに、(5)で入力した勤務時間数のうち、1週目～4週目の合計勤務時間数を入力してください。

(7) 従業者ごとに、(6)で入力した合計勤務時間数÷4の値を入力してください。

(8) 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。

(9) 小規模多機能型居宅介護従業者の日勤勤務時間のうち、通いサービスの提供に当たる時間数の計を入力してください。

(10) 小規模多機能型居宅介護従業者の日勤勤務時間のうち、訪問サービスの提供に当たる時間数の計を入力してください。

(11) (9)及び(10)の週平均勤務時間数を(14)常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で除した値を入力してください。

(12) 当該事業所の勤務時間帯の区分（シフト）を記入してください。該当するシフト記号（ア、イ、ウ、…）を(5)勤務時間数表に記載してください。なお、区分の種類が足りない場合は適宜入力欄を増やしてください。

区分の種類が多く入力欄が不足する場合は、適宜入力欄を増やしてください。

(13) 利用者数は、前年度の平均値（前年度の暦月ごとの実利用者数を合算し、月の数で除した数）を入力してください。新規又は再開の場合は、推定数とします。

(14) 当該事業所において定められている、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）を記入してください。

(15) 当該事業所における日中の勤務帯と夜間及び深夜の時間帯を区分するものとして、夜間及び深夜の時間帯を記入してください。

- (0) ユニット型の場合のみ、ユニットの区分が分かるよう、ユニット名を記載してください。ユニット型でない場合は、ユニット名の行を削除ください。
 ユニット数が不足する場合は、表を追加ください。ただし、夜間及び深夜の2ユニットごとの人員配置が確認できるよう、2ユニットごとの表としてください。
 夜間及び深夜に2ユニットを担当する従業者については、2つのユニットのいずれの欄に記載しても構いませんので、通常主に担当しているユニットの欄に記載してください。
 ユニットリーダーとなる従業者に○を付けてください。

- (1) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種の略称をプルダウンより選択してください。

記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名	略称	職種名
管	管理者	生	生活相談員	介	介護職員	機	機能訓練指導員
医	医師	看	看護職員	栄	栄養士	介支	介護支援専門員

- (2) 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	記号	区分	記号	区分	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う。**雇用の形態は考慮しない。**

(例えば、常勤者は4週で160時間勤務することとされた事業所であれば、パート雇用であっても、4週160時間勤務する従業者は常勤扱いとなる)

- (3) 従業者の保有する資格について、下記のうち該当する資格の略称をプルダウンより選択してください。

複数の資格を保有する従業者について、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択ください。人員基準上、求められる資格等(下記)は必須です。

略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名	略称	資格名
社福主事	社会福祉主事任用資格	准看	准看護師	作業	作業療法士	き	きゆう師
社福2年	社会福祉事業に2年以上従事した者	介福	介護福祉士	言語	言語聴覚士	介支	介護支援専門員
社福施設長	社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者	管栄	管理栄養士	柔整	柔道整復師	—	資格なし
医	医師	栄	栄養士	あ	あん摩マッサージ指圧師	その他	その他
看	看護師	理学	理学療法士	は	はり師		

※「その他」を選択した場合、その具体的な内容を右枠内(『「その他」の具体的内容』欄)にご記入ください。

※管理者の資格については、特別養護老人ホームの施設長の資格を選択することを想定しています。

※選択した資格及び研修に関して、**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。**

なお、ユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修修了証の写しを併せて添付してください。

- (4) 従業者の氏名を記入してください。

- (5) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間数について、上段に(9)に示す勤務時間帯に応じたシフト記号(ア、イ、ウ、…)を、下段に勤務時間数を数字で入力ください。

夜勤、準夜勤の場合は、セルに網かけをする等してその旨を示してください。

日付の直下の欄(*印箇所)に、当該月の曜日を入力ください。

※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で可とします。実績を表す場合には、暦月で入力ください。

- (6) 従業者ごとに、(5)で入力した勤務時間数のうち、1週目~4週目の合計勤務時間数を入力してください。

合計勤務時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数((12)に入力した数字)を上限とします。

- (7) 従業者ごとに、(6)で入力した合計勤務時間数÷4の値を入力してください。

- (8) 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。

- (9) 当該事業所の勤務時間帯の区分(シフト)を記入してください。該当するシフト記号(ア、イ、ウ、…)を(5)勤務時間数表に記載してください。
 区分の種類が多く入力欄が不足する場合は、適宜入力欄を増やしてください。

- (10) 入所者数は、前年度の平均値(前年度の暦月ごとの実利用者数を合算し、月の数で除した数)を入力してください。新規又は再開の場合は、推定数とします

- (11) 入所定員を入力してください。

- (12) 当該施設において定められている、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間)を記入してください。

- (13) 常勤加算による配置が求められる職種について、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。
 「看護職員+介護職員 計」の欄には、看護職員と介護職員の常勤換算後の人数の合計の値を記入してください。