人　員　配　置　表

様式３別紙１

・認知症対応型共同生活介護

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共同生活住居数 | | 戸 |  | |  | |  | |
| 利用者数(推定数を記入) | | 人 | 人 | | 人 | | 人 | |
| 従業者の職種・員数 | | | 介護従業者 | |  | |  | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 常勤（人） | |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤（人） | |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数（人） | |  | |  | |  | |
| 基準上の必要人数（人） | |  | |  | |  | |
| 適合の可否 | |  | |  | |  | |

＊　網掛け部分は記入不要です。