別紙６－６－３【サービス提供体制強化加算に係る届出書（（介護予防）短期入所生活介護事業所、（介護予防）短期入所療養介護事業所、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、（介護予防）特定施設入居者生活介護）添付書類　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）用】

サ　ー　ビ　ス　を　直　接　提　供　す　る　者　の　勤　務　実　績（　　年　　月）

事業所名	

職種	勤務形態	氏　名	勤続年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	常勤換算		
			曜日																																月の合計勤務時間Ａ	週平均の勤務時間（Ａ／当該月の日数）×７	常勤換算後の人数
			年　　月																																		

サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人

注１　「勤務形態」については、次の略称を用いてください。
　　Ａ…常勤かつ専従　　Ｂ…常勤かつ兼務　　Ｃ…非常勤かつ専従　　Ｄ…非常勤かつ兼務
２　記載欄が不足する場合は、適宜様式を追加してください。
３　資格を有することを証明する書類（資格証）の写しを添付してください。