

介護支援専門員就労状況表

フリガナ	ケアプランコウレイシャシエンサービス	フリガナ	ニイガタシヒガシクシモキド
事業所名	ケアプラン高齢者支援サービス	住所	郵便番号 950-8709 新潟市東区下木戸1丁目4番1号
		連絡先	管理者氏名 高齢 福子 担当者氏名 高齢 福男 電話 025-000-0000 FAX 025-000-0001
		事業所番号	新規申請の場合は記入不要
サービスの種類 (該当するところに○)	特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設	○居宅介護支援 地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護 施設

介護支援専門員実務従事者名簿 (10人以上の場合は、11人目以降を2枚目に記載。)

	介護支援専門員 登録番号(8桁)※1	介護支援専門員 氏名※2	就業開始 年月日(西暦)※3	就業終了 年月日(西暦)※4	就労形態 コード※5
1	15010000	高齢 福子	2012年10月1日		01
2	15029999	高齢 福男	2012年10月1日		01
3	15049999	福祉 康子	2012年10月1日		02
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
備考※6					

新規申請の場合は「指定予定年月日」を記入してください。

【記入例】 2008年1月31日に常勤兼務1名が退職し、2月1日に新規採用があった場合の例

2008年2月1現在

	介護支援専門員 登録番号(8桁)※1	介護支援専門員 氏名※2	就業開始 年月日(西暦)※3	就業終了 年月日(西暦)※4	就労形態 コード※5
1	15010000	高齢 福子	2005年4月1日		01
2	15029999	高齢 福男	2007年6月1日	2008年1月31日	03
2	15030000	福祉 康男	2008年2月1日		03
3	15049999	福祉 康子	2005年4月1日		01
備考※6 15039999 福祉康子 = 2008年6月30日まで産休予定					

【留意事項】

居宅介護支援事業所の「管理者兼介護支援専門員」は、01(常勤専従)と記入

◎ 介護支援専門員に異動(新規採用、退職等)が生じたら、異動のあった日から10日以内に提出してください。

※1 8桁の「登録番号」を記入してください。(なお、まだ4桁の番号しかなく、8桁番号取得のための手続きをしていない方は、新潟県への届け出が必要となりますので、新潟県高齢福祉保健課 介護事業係(Tel.025-280-5194)へご連絡ください。)

※2 当該事業所において、介護支援専門員としての職務に従事している者のみについて、異動者を含め全員分記載してください。(管理者業務のみの者や介護支援専門員の資格を有しているが介護支援専門員としての職務に従事していない者(例えば、居宅介護支援事業所において認定調査のみを行う者など)は、実務従事者には含まれませんので記載しないでください。)

※3 「就業開始年月日」欄は、当該事業所において、介護支援専門員としての職務に従事し始めた年月日を記入してください。

※4 「就業終了年月日」欄は、当該事業所において、介護支援専門員としての職務への従事を終了した年月日を記入してください。

就労形態コード

就労形態