様式第９号

地域包括支援センター運営に関する事項（職員確保）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 配置予定人数 | 保健師　　　　　　　　　　　　　　　　人  社会福祉士　　　　　　　　　　　　　　人  主任介護支援専門員　　　　　　　　　　人  介護支援専門員　　　　　　　　　　　　人  認知症初期集中支援チーム員　　　　　　人  第２層生活支援コーディネーター　　　　人  事務職員　　　　　　　　　　　　　　　人 |

１　職員配置予定者

（１）保健師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師  □同職に準ずる者（該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師  □同職に準ずる者（該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師  □同職に準ずる者（該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（２）社会福祉士

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □社会福祉士  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □社会福祉士  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □社会福祉士  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（３）主任介護支援専門員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □主任介護支援専門員  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □主任介護支援専門員  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □主任介護支援専門員  □同職に準ずる者  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（４）（１）から（３）のいずれかの者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師　　□社会福祉士　　□主任介護支援専門員  □同職に準ずる者　その他□  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師　　□社会福祉士　　□主任介護支援専門員  □同職に準ずる者　その他□  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　　□雇用内諾済　　□募集予定 | |
| 配置予定者 | 職種 | □保健師　　□社会福祉士　　□主任介護支援専門員  □同職に準ずる者　その他□  （該当要件　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【資格取得日：　　　年　　月　　日】 | |
| 職歴 | 期間 | 職務内容 |
| 年　月から　　年　月まで |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【留意事項】

「配置予定者」欄は、配置予定が未定の場合は記入不要です。

「同職に準ずる者」は、資格取得見込みのものを含みます。

「職歴」は、現職を含めて過去の職務履歴を記入してください。

「配置予定人数」の全てについて、記載してください。枠が不足する場合は、複写してください。

２　法人における職員確保に関する状況（職員確保体制）

　職員が業務開始後、退職等により職務に就くことができなくなった場合において、法人内の各職種資格所有者の有無及びこれに伴う人事異動等の対応の可否について記載し、代替人員確保等の方針について記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 法人内有資格者人員 | 異動対応等の可否 |
| 保健師等 | □有（　　人）　□無 | □異動対応可　□不可 |
| 社会福祉士等 | □有（　　人）　□無 | □異動対応可　□不可 |
| 主任介護支援専門員 | □有（　　人）　□無 | □異動対応可　□不可 |
| 受託後の職員の欠員等に伴う代替人員確保等の方針について | | |
|  | | |

３　職員研修等の実施について

※各項目についてどのように取り組むか貴法人の考え方を記載のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 業務開始前  業務開始後  資質向上・専門性を高めるために | |

※記入欄が不足する場合は、各記載欄を適宜増やして記載するほか、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。