

(参考様式1-2)

職員配置状況表

各事業の 年 月現在の管理者・サービス提供責任者・生活相談員配置状況

事業名	事業所名	職 氏 名				備 考
		管 理 者	サービス提供責任者	介護支援専門員	生 活 相 談 員	

※ 今回の指定更新対象事業のみではなく、同一法人で行う介護保険事業すべてに対して記入してください。

(参考様式1-2)

職員配置状況表 (記入例)

各事業の平成30年4月(申請月の状況を記入)現在の管理者・サービス提供責任者・介護支援専門員・生活相談員配置状況

事業名	事業所名	職 氏 名				備 考
		管 理 者	サービス提供責任者	介護支援専門員	生 活 相 談 員	
訪問介護事業	〇〇ヘルパーステーション	介護 太郎	介護 花子			
〃	〃		福祉 五郎			
通所介護事業	△△デイサービス	保険 良子			山田 一郎	
〃	△△2デイサービス	鈴木 次郎			佐藤 三郎	
居宅介護支援事業	ケアプラン××	田中 四郎		〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		
〃	〃			〇〇 〇〇		

※ 今回の指定更新対象事業のみではなく、同一法人で行う介護保険事業すべてに対して記入してください。