

(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。