

## 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	
応募業務地区	昭和・根形地区
管理者予定者氏名	
配置予定人数	名

## 1 職員配置予定者

## ① 保健師等

配置方法		<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動 <input type="checkbox"/> 雇用内諾済 <input type="checkbox"/> 募集予定    [該当欄にチェック]	
配置 予定者	氏名		
	職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 同職に準ずる者    [該当欄にチェック] <b>【資格取得日：          年    月    日】</b>	
		同職に準ずる者の場合はその該当要件を記入してください。	
	資格	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師    [該当欄にチェック] <b>【資格取得日：          年    月    日】</b>	
	兼務	<input type="checkbox"/> 認知症地域支援推進員（    月から）	
	職歴	期間	職務内容
		年    月～          年    月	
		年    月～          年    月	
年    月～          年    月			

## ② 社会福祉士等

配置方法		<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動 <input type="checkbox"/> 雇用内諾済 <input type="checkbox"/> 募集予定    [該当欄にチェック]	
配置 予定者	氏名		
	職種	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 同職に準ずる者    [該当欄にチェック] <b>【資格取得日：          年    月    日】</b>	
		同職に準ずる者の場合はその該当要件を記入してください。	
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（                      ） <b>【資格取得日：          年    月    日】</b> [該当欄にチェック]	
	兼務	<input type="checkbox"/> 認知症地域支援推進員（    月から）	
	職歴	期間	職務内容
		年    月～          年    月	
		年    月～          年    月	
年    月～          年    月			

[illegible]

配置方法		<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動	<input type="checkbox"/> 雇用内諾済	<input type="checkbox"/> 募集予定	[該当欄にチェック]	
配置 予定者	氏名					
	職種	<input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 同職に準ずる者		
		<input type="checkbox"/> 社会福祉士		<input type="checkbox"/> 同職に準ずる者		
		<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員		<input type="checkbox"/> 同職に準ずる者		
		【資格取得日：          年          月】				[該当欄にチェック]
		同職に準ずる者の場合はその該当要件を記載してください。				
	資格	<input type="checkbox"/> 保健師		<input type="checkbox"/> 看護師		
		<input type="checkbox"/> 社会福祉士		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> その他（                      ）	
		<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員		<input type="checkbox"/> その他（                      ）		
		【資格取得日：          年          月】				[該当欄にチェック]
	形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤（常勤換算          時間）				
	兼務	<input type="checkbox"/> 認知症地域支援推進員（          月から）				
職歴	期間		職務内容			
	年          月～          年          月					
	年          月～          年          月					
	年          月～          年          月					

法人名	
-----	--

## ⑤ その他職員

配置予定		<input type="checkbox"/> 配置予定あり <input type="checkbox"/> 配置予定なし    [該当欄にチェック]
配置 予定者 A	配置方法	<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動 <input type="checkbox"/> 雇用内諾済 <input type="checkbox"/> 募集予定    [該当欄にチェック]
	氏名	
	職種	<input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員    [該当欄にチェック]
	資格	
配置 予定者 B	配置方法	<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動 <input type="checkbox"/> 雇用内諾済 <input type="checkbox"/> 募集予定    [該当欄にチェック]
	氏名	
	職種	<input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員    [該当欄にチェック]
	資格	
配置 予定者 C	配置方法	<input type="checkbox"/> 法人内の人事異動 <input type="checkbox"/> 雇用内諾済 <input type="checkbox"/> 募集予定    [該当欄にチェック]
	氏名	
	職種	<input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員    [該当欄にチェック]
	資格	

(①～⑤における留意事項)

- ・①～④について、配置方法が募集予定の場合「氏名」「職種」「資格」「職歴」は記入不要です。
- ・⑤について、配置方法が募集予定の場合「氏名」「資格」は記入不要です。
- ・「職歴」は、現職を含めて過去3ヵ所分の職務履歴を記入してください。
- ・「雇用内諾有」の場合は、内諾が確認できる書面等を添付してください。
- ・①～⑤について記入欄が不足する場合は、複数枚作成して対応してください。

## 2 募集予定者の募集方法

「1 職員配置予定者」で配置方法を「募集予定」とした職員の募集方法について記載すること。

--

様式 13-4

法 人 名	
-------	--

3 法人における職員確保に関する状況（職員確保体制）

配置予定職員が業務開始後、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、人事異動等の対応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。〔該当欄にチェック〕

職名	法人内の他の有資格者人員	【左欄が有の場合】異動対応等の可否
保健師等	<input type="checkbox"/> 有（ 名） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 異動対応可 <input type="checkbox"/> 不可
社会福祉士等	<input type="checkbox"/> 有（ 名） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 異動対応可 <input type="checkbox"/> 不可
主任介護支援専門員等	<input type="checkbox"/> 有（ 名） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 異動対応可 <input type="checkbox"/> 不可
事務職員	<input type="checkbox"/> 有（ 名） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 異動対応可 <input type="checkbox"/> 不可
介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 有（ 名） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 異動対応可 <input type="checkbox"/> 不可
業務開始後の職員欠員等に伴う代替人員確保等の方針について		

4 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。

業務開始に当たり、新規に職員を雇用するか。	
<input type="checkbox"/> 新規雇用する <input type="checkbox"/> 新規雇用しない	〔該当欄にチェック〕
*業務開始に当たり、配置予定職員に対して業務開始前、業務開始後にどのような職員教育を行うか。	

※記入欄が不足する場合は、別紙としてA4縦の用紙を使用してください。