

【宛 先】 調布市高齢者支援室介護給付係 FAX:042-481-7028				【小規模多機能型】			
【送信元】 ①事業所名:		②事業所番号:		③電話番号:		④担当者名:	
名簿兼勤務表((元号)〇年 〇月分)							
職種	氏名	勤務形態 ○をつけること	資格取得年月日 (修了証発行日)	採用年月日	月合計勤務 時間	兼務をしている 場合その職種	資格(保有資格に○又は記入してください。)
管理者	〇崎 〇利	常勤 非常勤 ・兼務	5年 4月 1日	5年 4月 1日	160時間		看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他(認知症対応型サービス事業管理者研修)
介護支援専門員	〇野崎 章	常勤 非常勤 ・兼務	5年 4月 1日	5年 4月 1日	160時間		看護師・准看護師・保健師・ 介護支援専門員 ・ その他(認知症介護実践者研修・小規模多機能型 サービス等計画作成担当者研修)
看護職員	〇〇川 〇〇美	常勤 非常勤 ・兼務	10年 1月 5日	11年 4月 1日	160時間		看護師 ・准看護師・保健師・介護支援専門員・その他
看護職員	〇木 徹	常勤 非常勤 ・兼務	10年 3月 3日	11年 4月 1日	80時間	〇〇事業所の看護職員と兼務	看護師 ・准看護師・保健師・介護支援専門員・その他
介護職員	〇塚 〇介	常勤 非常勤 ・兼務	19年 4月 1日	19年 4月 1日	160時間		看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他 (旧ホームヘルパー1級)
介護職員	〇林 〇展	常勤 非常勤 ・兼務	年 月 日	19年 4月 1日	160時間		看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他(保有資格無し)
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日			看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員・ その他()
月 利 用 者 数			人				
常勤換算後の介護従業者の人員の数			人				

記入例

- ※ 記入方法:全職員を記入してください。
- 1 職種欄・氏名欄 : 職種欄に該当する職員氏名を記入をすること。
 - 2 勤務形態・資格欄 : 該当するものに○をつけること。
 - 3 資格取得年月日欄 : 専門員等の資格取得日を記入すること。
 - 4 採用年月日欄 : 貴法人が採用した日を記入すること。
 - 5 月合計勤務時間欄 : 当該月に勤務した時間数を記入すること。
 - 6 兼務をしている場合その職種欄 : 兼務している業務がある場合は、記入すること。
 - 7 利用者数 : 当該月の利用者数を記入すること。