（様式８－１）

運営に関する事項（人員配置①）

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 配置予定人数 | 保健師　　　　　　　　　　　　　名  　社会福祉士　　　　　　　　　　　名  　主任介護支援専門員　　　　　　　名  　事務員　　　　　　　　　　　　　名 |

管理（予定）者経歴書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | 生年月日  　　　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | ℡ |
| 主な職歴等 | | | | | |
| 期　　間 | | 勤　務　先 | | 職　務　内　容 | |
| 年　月～　年　月 | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 職務に関連する資格 | | | | | |
| 資格の種類 | | | 取得年月日 | | |
|  | | |  | | |
| 研修の受講状況等 | | | | | |

備考　　　住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。

（様式８－２－１）

運営に関する事項（人員配置②）

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  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □保健師　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入。 | |
| 資　格 | □保健師　　□看護師  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 職　歴 | 期　間（和暦） | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　　□募集予定  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □保健師　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※保健師に準ずる者の場合はその該当要件を記入。 | |
| 資　格 | □保健師　　□看護師  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 職　歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

（様式８－２－２）

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  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □社会福祉士　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入。 | |
| 資　格 | □社会福祉士　□介護支援専門員　□社会福祉主事  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 職　歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　　□募集予定  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □社会福祉士　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※社会福祉士に準ずる者の場合はその該当要件を記入 | |
| 資　格 | □社会福祉士　□介護支援専門員　□社会福祉主事  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| 職　歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

（様式８－２－３）

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  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □主任介護支援専門員　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※主任介護支援専門員に準ずる者の場合はその該当要件を記入。 | |
| 職　歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配置方法 | | □法人内の人事異動　　□雇用内諾済　　　□募集予定  □現職 | |
| 配 置 予 定 者 | 氏　名 |  | |
| 職　種 | □主任介護支援専門員　　□同職に準ずる者  【資格取得日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日】 | |
| ※主任介護支援専門員に準ずる者の場合はその該当要件を記入。 | |
| 職　歴 | 期　間 | 職務内容 |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　月 |  |

　備考　　「配置予定者」は、配置予定が未定の場合は記入不用です。

「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。

「雇用内諾済」の場合は、内諾が確認できる書面等を添付してください。

（様式８－３）

運営に関する事項（人員配置③）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| ①職員の採用方法について | |
| ②欠員が生じた場合の体制確保について（具体的に記載） | |
| ③職員の研修確保・資質向上に対する取組みについて（具体的に記載） | |