職員体制（人員配置予定）

※令和７年４月１日現在の予定で記入してください。

※配置予定者と採用予定者を併せて3職種が配置されるよう記入してください。

**１．配置予定者がある場合（管理者候補がある場合には職種に二重丸(◎)をつけ、３．も記載してください）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 |  | 保健師に準ずる者 | |
|  | 社会福祉士 |  | 社会福祉士に準ずる者 | |
|  | 主任介護支援専門員 |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 | |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | | |
| 経験年数 | 年　　月 | | 採用年月日 | | 年　　月　　日 |
| 職務に関する資格 | | | | | |
| 資格の種類 | | | 資格取得年月日 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 |  | 保健師に準ずる者 | |
|  | 社会福祉士 |  | 社会福祉士に準ずる者 | |
|  | 主任介護支援専門員 |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 | |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | | |
| 経験年数 | 年　　月 | | 採用年月日 | | 年　　月　　日 |
| 職務に関する資格 | | | | | |
| 資格の種類 | | | 資格取得年月日 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 |  | 保健師に準ずる者 | |
|  | 社会福祉士 |  | 社会福祉士に準ずる者 | |
|  | 主任介護支援専門員 |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 | |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | | | |
| 経験年数 | 年　　月 | | 採用年月日 | | 年　　月　　日 |
| 職務に関する資格 | | | | | |
| 資格の種類 | | | 資格取得年月日 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

**２．採用予定計画及び職員確保の確約**

※「職員確保の確約」とは法人内異動等による対応を含みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 | | |  | 保健師に準ずる者 |
|  | 社会福祉士 | | |  | 社会福祉士に準ずる者 |
|  | 主任介護支援専門員 | | |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 |
| 募集期間 |  | | | | | |
| 募集方法 |  | | | | | |
| 職員確保の確約  （該当に○） |  | できる |  | できない |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 | | |  | 保健師に準ずる者 |
|  | 社会福祉士 | | |  | 社会福祉士に準ずる者 |
|  | 主任介護支援専門員 | | |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 |
| 募集期間 |  | | | | | |
| 募集方法 |  | | | | | |
| 職員確保の確約  （該当に○） |  | できる |  | できない |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種  （該当に○） |  | 保健師 | | |  | 保健師に準ずる者 |
|  | 社会福祉士 | | |  | 社会福祉士に準ずる者 |
|  | 主任介護支援専門員 | | |  | 主任介護支援専門員に準ずる者 |
| 募集期間 |  | | | | | |
| 募集方法 |  | | | | | |
| 職員確保の確約  （該当に○） |  | できる |  | できない |  | |

**３．管理者候補（予定）がある場合の職務経歴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者候補（予定）の主な職歴 | | |
| 勤務先※ | 職務内容 | 期間 |
|  |  | 年月日～年月日 |
|  |  | 年月日～年月日 |
|  |  | 年月日～年月日 |
| 研修等の受講状況等 | | |
|  | | |

※勤務先は直近から３つまで、名称ではなく、種類（特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、病院、診療所など）を記載してください。