

介護支援専門員入力項目確認表

2019年5月版

(事業名：居宅介護支援・介護予防支援・地域密着型特定施設・地域密着型特養)

【管理者】

フリガナ 氏名	介護支援専門員との 兼務の有無	同一敷地内の他の事業所の職務と兼務している場合	
		事業所名	職種
	あり・なし (「あり」の場合は下の 介護支援専門員の欄に 記入してください。)		

【介護支援専門員】

介護支援専門員業務に従事する者（新しく勤務する者も含めた全員を記入してください。）

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録されている 都道府県名	当該事業所での 就業開始年月日	就労形態 (管理者兼務はB)
①				年 月 日	A・B・C・D
②				年 月 日	A・B・C・D
③				年 月 日	A・B・C・D
④				年 月 日	A・B・C・D
⑤				年 月 日	A・B・C・D
⑥				年 月 日	A・B・C・D

当該事業所を終了した介護支援専門員一覧(当該届出で終了する者のみ記入すること)

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録証明書交 付元 (都道府県名)	当該事業所での 終了年月日	
1				年 月 日	
2				年 月 日	

利用者の予定数(当該事業所の合計数)

人

※ 記入欄が不足する場合は適宜欄を設けて記載するか、または別紙に記載した書類を添付してください。
注) 就労形態については、A；常勤専従、B；常勤兼務、C；非常勤専従、D；非常勤兼務に○をつけてください。

(事業名：居宅介護支援・介護予防支援・地域密着型特定施設・地域密着型特養)

【管理者】

フリガナ 氏名	介護支援専門員との 兼務の有無	同一敷地内の他の事業所の職務と兼務している場合	
		事業所名	職種
サンノマルタロウ ----- 三の丸 太郎	<u>あり・なし</u> (「あり」の場合は下の 介護支援専門員の欄に 記入してください。)		

【介護支援専門員】

介護支援専門員業務に従事する者(新しく勤務する者も含めた全員を記入してください。)

捨印

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録されている 都道府県名	当該事業所での 就業開始年月日	就労形態 (管理者兼務はB)
①	サンノマルハナコ ----- 三の丸 花子	23000002	愛知県	平成12年4月1日	<u>A</u> ・B・C・D
②	サンノマルタロウ ----- 三の丸 太郎	23000001	愛知県	令和元年4月1日	A・ <u>B</u> ・C・D
③	-----			年 月 日	A・B・C・D
④	-----			年 月 日	A・B・C・D
⑤	-----			年 月 日	A・B・C・D
⑦	-----			年 月 日	A・B・C・D

当該事業所を終了した介護支援専門員一覧(当該届出で終了する者のみ記入すること)

	フリガナ 氏名	介護支援専門員番号 (8桁の新番号を記入)	登録証明書交 付元 (都道府県名)	当該事業所での 終了年月日	
1	-----			年 月 日	
2	-----			年 月 日	

利用者の予定数(当該事業所の合計数)

70 人

※ 記入欄が不足する場合は適宜欄を設けて記載するか、または別紙に記載した書類を添付してください。
注) 就労形態については、A；常勤専従、B；常勤兼務、C；非常勤専従、D；非常勤兼務に○をつけてください。