（様式７－２）

**地域包括支援センター従事予定職員の確保状況**

**１　センターの従事予定職員の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種　等 | | 配置予定人数 |
| ３　職　種 | 保健師 | （　　　　　　　）人　　【うち常勤　 　人・非常勤　 　人】  【準ずる者の配置  　　□あり（　　　人）　　□なし 】  □未定　　　人 |
| 社会福祉士 | （　　　　　　　）人　　【うち常勤　 　人・非常勤　 　人】  【準ずる者の配置  　　□あり（　　　人）　　□なし 】  □未定　　　人 |
| 主任介護支援専門員 | （　　　　　　　）人　　【うち常勤　 　人・非常勤　 　人】  【準ずる者の配置  　　□あり（　　　人）　　□なし 】  □未定　　　人 |
| 指定介護予防支援等事業従事職員 | | 職種（　　　　　　　 人）【うち常勤　　 人・非常勤　 　人】  □未定　　　人 |
| その他職員  （配置する場合） | | 職種（　　　　　　　 人）【うち常勤　 　人・非常勤　　 人】  □未定　　　人（職種　　　　　　　） |

※非常勤により配置を行うときは、（　　　）の人数は常勤換算で算出してください。

※従事予定職員の確保が一部の場合は、該当職種において確保できている人数を上段（　　　）に記載し、下段の□→■にして、未定の人数を記入してください。なお、■がある場合、当該職員の候補者がいる場合は様式７－４を、いない場合は様式７－３を記入して当該様式と併せて提出してください。

※準ずる者の配置の有無について、該当するものを□→■で選択してください。また、準ずる者の配置理由書（様式７－２　別紙１）を添付してください。

**２　センター長（管理者）の状況**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 配置方法（予定） |
| センター長の勤務体制 | □専任（３職種との兼務なし）　　□３職種との兼務  □未定 |

※センター長の配置方法について該当するものを□→■で選択してください。

※センター長を専任で配置する場合は、センター長の職員経歴書（様式７－２　別紙４）を添付してください。

（様式７－２　別紙１）

**３職種で準ずる者を配置する理由書**

|  |  |
| --- | --- |
| 準ずる者を配置する  予定の職種 |  |
| 確保が困難である理由 | |
|  | |
| 配置する者の所有している資格や業務経験等 | |
| ＊保健師に準ずる者の場合は、地域ケア、地域保健等の経験及び高齢者に関する公衆衛生業務経験等を記入してください。  ＊社会福祉士に準ずる者の場合は、福祉事務所の現業員や介護支援専門員の業務経験及び高齢者の保健福祉に関する相談業務の経験等を記入してください。  ＊主任介護支援専門員に準ずる者の場合は、実務経験、介護支援専門員の相談対応や支援等に関する知識及び能力を記入してください。 | |

※業務開始時に準ずる者を実際に配置する場合は、別途事前協議が必要となります。