

[宛先] 調布市高齢者支援室介護給付係 【FAX番号 :042-481-7028】

居宅介護支援

[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(年 月分)

職種	氏名	勤務形態 ○をつけること	資格取得年月日	採用年月日	月合計勤務 時間(実績)	取扱件数	兼務をしている 場合その職種
管理者		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
———	———	———	———	合計	時間		———

利用者(契約者)数	人
計画作成人数	人
生活保護受給者数	人
介護予防支援受託件数	人

[宛先] 調布市高齢者支援室介護給付係【FA 記入例 028】

居宅介護支援

[送信元] ①事業所名:

②事業所

号:

④担当者名:

名簿兼勤務表((元号)●●年●●月分)

職種	氏名	勤務形態 ○をつけること	資格取得年月日	採用年月日	月合計勤務 時間(実績)	取扱件数	兼務をしている 場合その職種
管理者	〇〇山 〇〇男	常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		〇〇〇〇事業所 管理者
介護支援専門員	〇〇川 〇〇美	常勤・非常勤・兼務	平成10年 1月 5日	平成11年 4月 1日	160時間		
介護支援専門員	〇〇木 〇〇子	常勤・非常勤・兼務	平成10年 3月 3日	平成11年 3月 3日	160時間		
介護支援専門員		常勤・非常勤・兼務	年 月 日	年 月 日	時間		
	利用者(契約者)数	人					
	計画作成人数	人					
	生活保護受給者数	人					
	介護予防支援受託件数	人					

※ 全職員を記入すること。

- 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
介護支援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 取扱件数
一月の取扱件数を記入すること。
- 7 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。
- 8 利用者(契約者)数
当該月に契約している利用者数を記入すること(入院中等の利用者も含む)
- 9 計画作成人数
当該月に、居宅介護支援費を請求している利用者数を記入すること。
- 10 生活保護受給者数
利用者のうち生活保護の受給者数を記入すること。
- 11 介護予防支援受託件数
利用者のうち介護予防支援の受託件数を記入すること。

※ 検査当日の前月の状況(検査日が月の10日以前の場合は、前々月の状況)のものを作成してください。