様式－支援専門員一覧

**当 該 事 業 所 に 勤 務 す る 介 護 支 援 専 門 員 一 覧**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 介護支援専門員番号 | 就労開始年月日 | 資格有効終了年月日 | 主任ケアマネ  資格の有無 | 備　考 |
| 氏　　　名 | 就労終了年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日まで | 有　・　無 |  |
|  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 有　・　無 |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 有　・　無 |  |
|  |  |
|  |  |  |  | 有　・　無 |  |
|  |  |

備考

１　介護支援専門員番号は、当該専門員が当初資格を得た都道府県から、就労時に通知された、新“登録番号”（介護支援専門員登録証明書の番号でなく、”27”などの府県番号で始まる番号）を記入してください。

２　就労開始年月日は、その専門員が当該事業所において就労する最初の日を記入してください。

３　就労終了年月日は、その専門員が当該事業所を退く日（新旧交代の場合の前任者）を記入。また、過去に就労していた同専門員が、再度就労する場合は新規として就労開始年月日を記入してください。

４　資格有効終了年月日は、当該専門員の有効期間最終日を記入してください。（新“登録番号”を通知された時、同時に記載されている）

５　主任ケアマネの資格の有無は、確認された場合のみ○印を付けてください。