

介護支援専門員登録状況調査 回答用紙

別紙 1

平成18年7月1日現在の、貴事業所において居宅介護支援事業の介護支援専門員として勤務されている方について御回答ください。

| | | |
|------|----------|---------|
| 事業所名 | 事業所番号 26 | 連絡先電話番号 |
|------|----------|---------|

記入者 _____

事業所における介護支援専門員（平成18年7月1日現在）

| | ふりがな氏名 | 介護支援専門員登録番号※1 | 介護支援専門員証発行年月日※2 | 資格の有効終了日※1 | 現在の事業所の就労開始日 | 常勤・非常勤※3 | 主任ケアマネ資格の有無 | 管理者との兼任 |
|----|-------------------|---------------|-----------------|------------|--------------|----------|-------------|---------|
| 例 | きょうと 京都 たろう 太郎 | 26012345 | H18年 4月 5日 | H21年 4月 1日 | H15年 6月 1日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | ○ |
| 1 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 2 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 3 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 4 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 5 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 6 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 7 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 8 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 9 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |
| 10 | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 常勤・非常勤 | 有 無 | |

※1 「介護支援専門員登録番号」「資格の有効終了日」欄には、都道府県から通知している番号、日付けを記入してください。

（京都府であれば、平成18年4月以降に各介護支援専門員の方あてに通知した通知書（8介事第118号）を御確認ください。）

2 「介護支援専門員証発行年月日」には、「介護支援専門員証」もしくは「介護支援専門員証明証」に記載の発行年月日を記入してください。

3 「常勤・非常勤」欄は、常勤換算上で常勤となる方について、「常勤」に○を付けてください。