（様式５－２）

久留米市地域包括支援センターの配置予定職員一覧表

１　委託業務に従事する職員　　【地域包括支援センター名】【　　年度】

事業種別・職種等		センター長（予定者に○を付ける）	氏名	資格（持っている資格全てに○を付ける）					常勤/非常勤	専従/兼務	人役	相談援助業務の経験		備考
				保健師	看護師	主任ケアマネ	社会福祉士	ケアマネ				経験の有無（経験がある場合は○を付ける）	経験がある場合の経験年数	
包括的支援業務等	保健師等								常勤	専従	1		年　か月	
	主任介護支援専門員								常勤	専従	1		年　か月	資格の有効期間 令和　年　月　日まで
	社会福祉士								常勤	専従	1		年　か月	
認知症地域支援推進業務	職種を記入								常勤	専従	1		年　か月	資格の有効期間 令和　年　月　日まで
包括支援センター運営・連携	職種を記入								常勤	専従	1		年　か月	資格の有効期間 令和　年　月　日まで

２　その他の業務に従事する職員

事業種別・職種等	氏名	資格（持っている資格全てに○を付ける）					常勤/非常勤	専従/兼務	人役	相談援助業務の経験		備考
		保健師	看護師	主任ケアマネ	社会福祉士	ケアマネ				経験の有無（経験がある場合は○を付ける）	経験がある場合の経験年数	
介護予防プランナー											年　か月	資格の有効期間 令和　年　月　日まで
介護予防プランナー											年　か月	資格の有効期間 令和　年　月　日まで
その他事務職員等											年　か月	

※　職員数に応じて行を追加してください。

※　センター長予定者については、包括的支援業務等を担当する職員（介護支援専門員を除く。）から各１名選任してください。

※　主任介護支援専門員の配置予定者、介護支援専門員資格での介護予防プランナー配置予定者については、資格の有効期間を記入してください。

※　介護予防プランナー及びその他の事務職員等の配置予定者の人訳が1未満の場合は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位まで記入してください。

※１１地域包括支援センターごと年後ごとにそれぞれ氏名を記載し、提出のこと。

※氏名等が未定の場合は、未定として記載すること。
※氏名を記載した方は経歴書の裏面に資格を有していることがわかる書類（資格証の写し等）を添付して下さい。