様式第８号

法人名：

職員の実施体制

１．管理責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 管理責任者（予定）氏名（職名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） |

２．職員配置予定者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （フリガナ）氏名 | 資格 | 従事する役割（該当に〇）（従事職員・補助者・その他） | 経験年数 | 雇用形態 | 認知機能向上等受講の有無 | その他職員で指導受講の有無 |
| 1 |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ２ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ３ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ４ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ５ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ６ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ７ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ８ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| ９ |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |
| 10 |  |  | 従事職員・補助者・その他（　　　） |  |  |  |  |

（留意点）

・既に従事することが決定している方についてご記入ください。確保予定の場合には氏名欄には（予定）とのみご記入ください。なお、動員職員が１０名を超える場合は、同様式を２枚にし、提出してください。

・資格が複数ある場合は主として従事する役割で2つまで記入ください。

・従事する役割で両方兼務する場合は両方に〇をしてください。

・雇用形態については、常勤、パート等を記入ください。

・「経験年数」については，資格・職種を生かして勤務した年数を記入してください。

・認知機能向上プログラム等の研修受講の有無については〇×を記入してください。

・その他職員のうち従事職員より本事業の指導を受けたか（予定含）の有無については〇×を記入してください。

・管理者が従事者・補助者を兼務する場合もご記入ください。