

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

No.	(フリガナ) 氏名	資格	従事する役割（該当に○） （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○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○×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○×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。

