

従業者名簿（計画相談支援・障害児相談支援）

期間： 年 月

別紙1

事業所名：

～ 年 月

No.	職種	氏名 注1・注2	勤務形態			採用 年月日	資格等（該当に○）					従事するサービス （該当に○）			月勤務時間 （時間） 注3		その他 （兼務や休職、退職等）
			常勤	非常勤	兼務		相談支援 専門員 主任研修 修了者	相談支援 専門員 現任研修 修了者	社会 福祉士	精神 保健 福祉士	育児 介護 等の 時短	計画 相談 支援	障害 児 相談 支援	その他	全体	うち 貴事 業所	
例	管理者	町田 一郎	常		兼	2023/12/1	○	○				○	○		160	140	相談支援専門員を兼務
1	管理者																
2	相談支援専門員																
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
合計（管理者除く。自動計算）														0	0		

記入日時点の 利用者数 （人）	合計 （自動計算）	計画 相談支援	障害児 相談支援
		0	

注1 実地指導の対象期間（過去1年間）にサービスを提供した従業者名を記載してください。（例：実施指導月2017年7月→2016年7月～2017年6月）

注2 従業者が多い場合は、行を増やして使用してください。

注3 実地指導日の前月1か月間に貴事業所で勤務した時間数（合計時間）を記入してください。