

(別紙4-1)

該当する職種的全職員(非常勤職員も)について記入すること

福祉専門職員配置状況一覧表

記入例

事業所名: 佐世保事業所

|    | 生活支援員等氏名 | 社会福祉士 | 介護福祉士 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | 公認心理士 | 常勤の者 | 勤務時間数/月 | 勤続年数     |
|----|----------|-------|-------|---------|-------|-------|------|---------|----------|
| 1  | A        |       | ○     |         |       |       | ○    | 160     | 8        |
| 2  | B        |       |       | ○       |       |       | ○    | 160     | 6        |
| 3  | C        |       | ○     |         |       |       | ○    | 160     | 2        |
| 4  | D        |       |       |         |       |       | ○    | 160     | 2        |
| 5  | E        |       |       |         |       |       | ○    | 160     | 1        |
| 6  | F        |       |       |         |       |       |      | 100     | 5        |
| 7  | G        |       | ○     |         |       |       |      | 100     | 4        |
| 8  |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 9  |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 10 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 11 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 12 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 13 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 14 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 15 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 16 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 17 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 18 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 19 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 20 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 21 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 22 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 23 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 24 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 25 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 26 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 27 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 28 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 29 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 30 |          |       |       |         |       |       |      |         |          |
| 計  | 7        | 0     | 3     | 1       | 0     | 0     | 5    | 7       | 3年以上の者 4 |

就労移行、就労継続支援のみ含むことができる

|                                     |  |    |
|-------------------------------------|--|----|
| ○1月当たりの当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数    |  | 時間 |
| ○常勤で配置されている従業者の総数のうち、社会福祉士等の割合      |  | %  |
| ○配置されている従業者の総数(常勤換算)のうち、常勤の者の割合     |  | %  |
| ○常勤で配置されている従業者の総数のうち、3年以上従事している者の割合 |  | %  |

1. 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理士で常勤の者については、該当するものに「○」を記入してください。
2. 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、作業療法士又は公認心理士の者については、資格証明書の写しを添付してください。
3. 勤続年数は、1年未満は切り捨ててください。合計欄には、勤続年数が3年以上の者の数を記入してください。