

## 兵庫県介護福祉士修学資金等

## 業務従事開始届

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号		
住所	〒 -	
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日 ( 歳)

下記のとおり業務への従事を開始したので、次のとおり届け出ます。

業務 従事先	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ( )
	施設名又は 所属団体名	
	介護保険事業 所番号	
	主な業務内容 (いずれかに○)	介護職員 ・ 訪問介護員
業務 開始日	年 月 日 から	

上記のとおり、従事を開始したことを証明いたします。

令和 年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体)

施設 (所属団体) 長の職及び氏名

公  
印

作成者氏名 :	担当部署・役職 :	電話番号 (直通) :
---------	-----------	-------------

<裏面>

\* 業務従事先

業務従事先の介護保険サービス種別について、下記表の中の(1)対象となる介護保険サービスの中から該当するものに○をして下さい。

(1) 対象となる介護保険サービス	
① (介護予防) 訪問介護	⑫ 看護小規模多機能型居宅介護
② 夜間対応型訪問介護	⑬ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	⑭ 介護福祉施設サービス
④ (介護予防) 訪問入浴介護	⑮ 地域密着型介護老人福祉施設サービス
⑤ (介護予防) 通所介護	⑯ (介護予防) 短期入所生活介護
⑥ 地域密着型通所介護	⑰ 介護老人保健施設サービス
⑦ (介護予防) 通所リハビリテーション	⑱ (介護予防) 短期入所療養介護 (老健)
⑧ (介護予防) 特定施設入居者生活介護	⑲ 介護療養施設サービス
⑨ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑳ (介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)
⑩ (介護予防) 認知症対応型通所介護	㉑ 第 1 号訪問事業
⑪ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	㉒ 第 1 号通所事業
(2) 対象となる職種	
① 介護職員	② 訪問介護員

【参考】対象外となるサービス

- ・ (介護予防) 訪問看護
- ・ (介護予防) 訪問リハビリテーション
- ・ (介護予防) 福祉用具貸与
- ・ 特定 (介護予防) 福祉用具販売
- ・ (介護予防) 居宅療養管理指導
- ・ 居宅介護支援
- ・ 介護予防支援

【参考】対象外となる職種

- ・ 管理者
- ・ サービス提供責任者
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活相談員
- ・ 事務員
- ・ 調理員
- ・ 運転手 等

※上記の他、障がい者施設における介護業務、住宅型有料老人ホームのみの介護業務 (併設の通所介護等の業務は該当) も対象外となります。