

(参考様式11)

併 設 す る 施 設 の 概 要

名称			
施設種別			
所在地			
電話番号			
ベッド数	床		
病(居)室数	室		
診療科名 (医療機関の場合)			
職員の配置状況 ※実人員で記入	医師	人(うち兼務職員	人)
	看護師	人(うち兼務職員	人)
	准看護師	人(うち兼務職員	人)
	介護職員	人(うち兼務職員	人)
	生活相談員 支援相談員	人(うち兼務職員	人)
	理学療法士	人(うち兼務職員	人)
	作業療法士	人(うち兼務職員	人)
	管理栄養士	人(うち兼務職員	人)
	栄養士	人(うち兼務職員	人)
	薬剤師	人(うち兼務職員	人)
	調理員	人(うち兼務職員	人)
	事務員	人(うち兼務職員	人)
	その他	人(うち兼務職員	人)
施設との位置関係	m(別添:配置図のとおり)		

※生活相談員か支援相談員に○をつけること