様式１２

職員の配置計画

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 特別養護老人ホーム | | 短期入所生活介護 | | 計 | 常勤換算後  の人数 | 夜間勤務  職員数 | 備　考  （兼務等の状況） |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |  |  |  |  |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医　師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活相談員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 調理員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 提出日現在の配置予定人数を記入してください。
* 兼務職員がいる場合は、それぞれの職種の備考欄に記入してください。