様式９

**職員の配置計画**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 介護老人保健施設 |  |  | 職　務 | 備　　考（兼務等の状況） |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医　師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支援相談員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 理学療法士等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 調理員等 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 送迎運転手 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他職員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊１　提出日現在の配置（増築の場合は増築後の）予定人数を記入してください。

＊２　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。