生活介護の医師配置に係る看護体制等の届出

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名称 |  |

１．利用者の状況

|  |
| --- |
|  |

２．看護師等の勤務体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護師 | | | 准看護師 | | |
|  | 専　従 | 兼　務 |  | 専　従 | 兼　務 |
| 常　勤 |  |  | 常　勤 |  |  |
| 非常勤 |  |  | 非常勤 |  |  |

３．看護師等による健康状態の把握方法

|  |
| --- |
|  |

４．健康相談等の実施状況

|  |
| --- |
|  |

５．医療機関との連携状況

|  |
| --- |
|  |

※この届出は、高知県が実施する実地指導等の際に、参考資料として使用します。