参考資料１

組　　織　　体　　制　　図

株式会社　×××××

代表取締役　○○　○○

　　　　　　事 業 所 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　事 業 所 名

（介護予防）短期入所生活介護　　　　　　　　　　 　　　　　　 　(通所介護)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管　理　者  ○○　○○  医　師  （　　　　）  栄養士  　 　 （　　　　　　　　）    介護職員  （　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　）  機能訓練指導員  （　　　　　　）  看護職員  （　　　　）  生活相談員  （　　　　　） | 兼務 | 管　理　者  ○○　○○  生活相談員  （　　　　　　　　）  （　　　　　　　　）      機能訓練指導員  （　　　　　　）  看護職員  （　　　　）      介護職員  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　）  （　　　　　　　） |

（記入上の注意）

１　法人全体(同一敷地内等)で、兼務している状況がわかるように記載してください。

（兼務関係のある人物は、点線で結び、兼務であることを記載すること。）

２　法人役員が管理者を兼務している場合は専従をしている旨を記載すること。