フェイスシート

記入日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 所長・管理者経験年数 | 年 | 1ヶ月平均利用者数 | 名 |
| 従業員数(記入日現在) | 職種 | 看護師 | （　　　　　） | （　　　　　） | 事務職 | その他 | 計 |
| 常勤 |  |  |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| 常勤換算 |  |  |  |  |  |  |
| ステーションの概要・特徴・地域特性（緊急対応の有無、得意分野など） |
|  |
| 相談内容 |
|  |
| 備考 |
|  |