

基本情報シート（平時から記載しておく）

時点

No.	項目	内 容								
1	施設種別（該当する種別に○）	指定介護療養型医療施設、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム 生活支援ハウス、サービス付高齢者向け住宅 障害児入所施設、障害者支援施設、障害者グループホーム								
2	施設名									
3	所在地									
4	電話番号(感染症発生時)									
5	担当者（感染症発生時）									
6	FAX									
7	メールアドレス									
8	施設管理者									
9	入所者数（うちショートステイ利用者数）	( )								
10	職員数									
11	職員のうち医療従事者の有無	あり ・ なし								
12	職種別の人数	<table border="1"> <tr> <td>医師</td> <td>名</td> <td>看護師</td> <td>名</td> <td>介護職員</td> <td>名</td> <td>その他</td> <td>名</td> </tr> </table>	医師	名	看護師	名	介護職員	名	その他	名
医師	名	看護師	名	介護職員	名	その他	名			
13	連携している医療機関名									
14	嘱託医									
15	施設構造	構造：フロア数_____フロア、ユニット数_____ユニット、1ユニット_____人利用 部屋数_____部屋（4人部屋____部屋、2人部屋____部屋、個室____部屋）								
16	その他（特記事項）									