

付表 16-1 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(病院による場合)

施設	フリガナ										
	名称										
	所在地	(郵便番号 -) 県 都市									
	連絡先	電話番号			FAX 番号						
	Email										
病院の開設年月日											
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)						
	氏名										
	生年月日										
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		名称								
		兼務する職種									
施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入)			カナ								
			名称								
施設類型		当該病棟の病床数	左のうち申請する病床数	当該病棟の平均入院患者数		完全型	転換型				
						(該当する方に○)					
①療養病床を有する病棟											
②老人性認知症疾患療養病棟を有する病棟											
合計											
当該病棟(全体として)の従業者の職種・員数(①)		看護職員		介護職員		理学・作業療法士		介護支援専門員等			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
常勤(人)											
非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
当該病棟(全体として)の従業者の職種・員数(②)		看護職員		介護職員		作業療法士等		精神保健福祉士等		介護支援専門員等	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)											
非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)											
当該病棟(全体として)の設備基準上の数値記載項目											
①	病室	1室の最大病床数				床					
		入院患者1人当たり最小床面積				m ²					
	機能訓練室				m ²						
	廊下	片廊下の幅				m					
		中廊下の幅				m					
	食堂面積				m ²						
②	病室	1室の最大病床数				床					
		入院患者1人当たり最小床面積				m ²					
	当該病棟の用に供される部分の床面積				m ²						
	廊下	片廊下の幅				m					
		中廊下の幅				m					
	生活機能回復訓練室				m ²						
	デイルーム及び面会室の合計面積				m ²						
	食堂面積(デイルームを使用する場合はその面積)				m ²						
③	病室	入院患者1人当たり最小床面積				m ²					
		廊下				m					
	廊下				m						
添付書類		別添のとおり									

備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 2 従業者の職務・員数、設備基準上の数値記載項目は、申請する施設類型ごとに記載してください。また、同種で複数の病棟で申請を行う場合は、病床数、従業者の職種・員数、設備基準上の数値記載項目については、病棟ごとに記載してください。
 3 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数は、

付表 16-2 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項(診療所による場合)

施設	フリガナ						
	名称						
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市					
	連絡先	電話番号 Email	FAX 番号				
病院の開設年月日							
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 -)		
	氏名						
	生年月日						
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		名称				
		兼務する職種	-----				
施設を共用する事業所等の名称(共用する場合記入)		カナ					
		名称					
全病床数	療養病床の病床数	左のうち申請する病床数	療養病症の平均入院患者数	完全型	転換型		
				(該当する方に○)			
入院患者に対する看護・介護従業者の職種・員数	看護職員		介護職員		介護支援専門員等		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)						
	非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)							
当該病棟(全体として)の設備基準上の数値記載項目							
病室	1室の最大病床数				床		
	入院患者1人当たり最小床面積				㎡		
廊下	片廊下の幅				m		
	中廊下の幅				m		
食堂面積				㎡			
添付書類	別添のとおり						

- 備考 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 2 従業者の職務・員数、設備基準上の数値記載項目は、申請する施設類型ごとに記載してください。また、同種で複数の病棟で申請を行う場合は、病床数、従業者の職務・員数、設備基準上の数値記載項目については、病棟ごとに記載してください。
 3 介護支援専門員に代えて介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等を配置する場合には、その員数

(別添)

付表 16 介護療養型医療施設の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	更新申請	備考
1	登記事項証明書又は条例等			
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	<input type="checkbox"/> 添付	
3	平面図	参考様式2		
4	設備・備品等一覧表	参考様式3		
5	併設する施設の概要			
6	施設を共用する場合の利用計画			
7	運営規程			
8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式4		
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容			
10	誓約書	参考様式6		
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7	<input type="checkbox"/> 添付	

提出者(問合先)

施設名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	