

介護医療院の開設に係る記載事項

施設	フリガナ											
	名称											
	所在地	(〒 -) 広島県 福山市										
	直通連絡先	直通電話番号					FAX番号					
E-mailアドレス												
管理者	フリガナ					住所	(〒 -)					
	名前											
	生年月日											
	勤務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務の場合記入)			事業所等名称								
			兼務する職種									
			勤務時間									
I型入所定員	人				I型入所者推定数	人				合計(推定数)		
II型入所定員	人				II型入所者推定数	人				人		
従業者の職種・員数	医師		薬剤師		看護職員		介護職員		理学療法士			
	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)											
	常勤換算数(人)											
	作業療法士		言語聴覚士		栄養士		介護支援専門員		診療放射線技師			
	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)											
	常勤換算数(人)											
介護支援専門員	名前				登録番号				介護支援専門員が2名以上いる場合は、付表13(別紙)に記入すること。			
協力病院	名称											
	診療科名											
	所在地											
	病床数	床										
	職員の配置状況(併設の場合は省略可)	医師					看護職員	人				
		その他					人					
	介護医療院からの距離	k m					徒歩	分			分	
契約内容												
敷地の面積	㎡(用途地域の別)											
建物の構造概要	造 階建				建築面積		㎡					
					延べ面積		㎡					
療養室 ※各室ごとに記載(別紙可)	室名又は部屋番号	定員	床面積	1人当たり床面積	場所	設備						
		人	㎡	㎡	階							

		床面積	1人当たり床面積	主な器械・器具・設備		共用の有無	
共同生活室		m ²	m ²				
診察室	診察施設	m ²					
	臨床検査施設	m ²					
	調剤施設	m ²					
処置室		m ²					
機能訓練室		m ²	m ²				
談話室		m ²	m ²				
食堂		m ²	m ²				
レクリエーション・ルーム		m ²	m ²				
浴室	一般浴室	m ²					
	特別浴室	m ²					
		床面積	設置場所	設 備			
洗面所		m ²	階				
便 所		m ²	階				
サービス・ステーション		m ²	階				
		床面積	設 備			共用の有無	
調理室		m ²	防虫・防そ設備の状況				
			食器消毒設備の状況				
			食器・食品の保管設備の状況				
洗濯室又は洗濯場		m ²	主な器械・器具・設備				
汚物処理室		m ²	主な器械・器具・設備				
その他の施設 (床面積)		家族相談室			(m ²)		
		ボランティア・ルーム			(m ²)		
		家族介護教室			(m ²)		
					(m ²)		
廊下の幅		場 所	片廊下	中廊下	設 備		
		階	m	m			
療養室のある最上階			階 段 の 数				
階							
直通階段				エレベーター		避難階段	
幅	けり上げ	踏 面	踊り場の幅	設 備	基数	定員	数
cm	cm	cm	cm			人	
消防用設備その他非常災害設備							
耐火構造・簡易耐火構造の別							
併設施設の概要		名 称			種 別		
		ベッド数			床 病 (居) 室数	室	
		職員の配置状況	医 師	人	薬 剤 師	人	
			理 学 療 法 士	人	作 業 療 法 士	人	
			言 語 聴 覚 士	人	介 護 支 援 専 門 員	人	
栄 養 士	人		診 療 放 射 線 技 師	人			
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すること。

2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。