

(別紙25)

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の名前

(記入上の注意)

- ・「1」の標榜診療科は、皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

2021.4～

(別紙26)

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設備の目録	面 積	許可病床数
		平方メートル	床 (人)
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成	有	無

2 投薬・指導記録

作成時期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有	無

〔記入上の注意〕

「3」については、院内（施設内）における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

※当該医療機関（施設）に勤務する薬剤師の名前、勤務の態様及び勤務時間を様式7に記載し、添付すること。

※調剤所（介護療養型医療施設のみ）及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

2021.4～

(別紙27)

[] に勤務する従事者の名簿

施設名		事業所番号	3	4															
-----	--	-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No.	職 種	名 前	勤務の態様		勤務時間	備 考
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		
			常 勤	専 従		
			非常勤	非専従		

[記載上の注意]

- 1 []には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 介護療養型医療施設においては病棟（看護単位）・治療室ごと職種ごとに、介護療養
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

2021. 4~

(別紙28)

理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類

施設名		事業所番号	3	4											
-----	--	-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

届出区分 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 理学療法 I <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 集団コミュニケーション療法
--------------------	---

従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	理学療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	言語聴覚士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する従事者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名

専用施設の面積	理学療法	平方メートル
	作業療法	平方メートル
	言語聴覚療法	平方メートル
	集団コミュニケーション療法	平方メートル

当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法・集団コミュニケーション療法を行うための器械・器具の一覧(名称・台数等)

- ※当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- ※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士等の名前、勤務の態様及び勤務時間を様式7に記載し、添付すること。
- ※言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

(別紙29)

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
		非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		平方メートル				
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手工芸						
木工						
印刷						
日常生活動作						
農耕又は園芸						

※当該治療に従事する作業療法士の名前、勤務の態様及び勤務時間を様式7に記載し、添付すること。

※当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

2021.4～