**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）（その１）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | FAX番号 | | |  | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文 | | | | | | | | | | | | | | | | | 第　　　条第　　　項第　　　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または施設の従業者との兼務  （兼務の場合に記入） | | | | | | 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 施設類型（申請するものすべてに○） | | | | | | | | | 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（施設類型が①の場合） | | | | | | | | | 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） | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| 基準上の必要人数（人） | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| 適合の可否 | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |
| 当該病棟（全体として）の従業者の職種・員数（施設類型が②の場合） | | | | | | | | | 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） | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 基準上の必要人数（人） | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 適合の可否 | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |