

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 —)											
	連絡先	電話番号					FAX番号						
Email													
(該当に○) 事業所種別	①介護老人保健施設					④療養病床を有する病院・診療所							
	②介護医療院					⑤老人性認知症疾患療養病棟を有する病院							
	③指定介護療養型医療施設					⑥診療所 (③④に該当するものを除く。)							
指定申請に係る病棟部分の入院患者又は入所者の定員												人	
指定申請に係る病棟部分の入院患者の推定数 (上記⑤⑥に該当の場合記入。⑤については前年度の平均値、新規の場合は予測される数を記入。)												人	
管理者	フリガナ					住所	(郵便番号 —)						
	氏名												
	生年月日												
指定申請に係る病棟部分の従業者の職種・員数 (⑤⑥の場合記入)	担当医師	看護職員		介護職員		作業療法士		精神保健福祉士等		栄養士		一看護単位当りの病床数	
		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)													
指定申請に係る病棟 (病室) 部分の設備基準上の数値記載項目 (⑤⑥の場合記入)													
⑤	病室	1病室の病床数				床	入院患者1人当たり床面積				m ²		
		入院患者1人あたり床面積				m ²	廊下	片廊下の幅				m	
	老人性認知症疾患療養病棟の用に供される床面積				m ²	中廊下の幅				m			
	廊下	片廊下の幅				m	/						
		中廊下の幅				m							
	生活機能回復訓練室面積				m ²								
	デイルームと面会室の合計面積				m ²								

- 備考 1 「指定申請に係る病棟部分の入院患者又は入所者の定員」の欄には、当該病棟部分のうち、短期入所療養型介護に供する部分の定員について記載すること。
- 2 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に記載した書類を添付すること。