

介護老人保健施設の開設許可に係る記載事項（その2）

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											
設備基準上の数値記載項目等	療養室	1室の最大定員		人									
		入所者1人あたり最小床面積		㎡									
	廊下	片廊下の幅		m									
		中廊下の幅		m									
	機能訓練室面積		㎡										
食堂面積		㎡											
入所定員			人										
通所リハビリテーションの状況													
従業者の職種・員数		医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護師・准看護師	介護職員						
		常勤(人)											
		非常勤(人)											
常勤換算後の人数(人)													
専用の部屋等の面積		㎡											
実施単位数		単位											
営業日 (単位毎の営業日を明示)			日	月	火	水	木	金	土	祝	その他 年間の 休日		
		①											
		②											
営業時間 (単位毎の実施時間を明示)		①	平日	～	土曜	～	日・祝	～					
		②	平日	～	土曜	～	日・祝	～					
		③	平日	～	土曜	～	日・祝	～					
時間延長体制		～											
利用定員		人(単位ごとの定員① 人、② 人、③ 人)											
協力医療機関	名称						診療科名						
	名称						診療科名						
	名称						診療科名						
	名称						診療科名						

- 備考 1 従業者の員数については、総数を記載すること。  
 2 通所リハビリテーションを実施していない施設については、「一日当たりの通所総利用者の予定数」及び「通所リハビリテーションの状況欄」は、記載をする必要がないこと。  
 3 「協力歯科医療機関」がある場合は、「協力医療機関」の欄に併せて記載すること。  
 4 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入した書類を添付すること。