付表16－2－A　施設全体概要（診療所用）

受付番号	

診療所	フリガナ 名　　称				
	所 在 地	（郵便番号　　－　　）			
	連 絡 先	電 話 番 号		ＦＡＸ番 号	
	メールアドレス				
診療所の開設年月日		年　　月　　日			
管理者	フリガナ 氏　　名		住所	（郵便番号　　－　　）	
	当該診療所で兼務する他の職種（※兼務の場合記入）				
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（※兼務の場合のみ記入）	名称			
		兼務する職種及び勤務時間			

診療所全体についての従業員の職種・員数	医　師		
	専従	兼務	
常　勤（人）			
非常勤（人）			
適合の可否			

療養病床部分についての従業員の職種・員数	看護職員		介護職員		介護支援専門員等		
	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							

施 設 類 型	設 備 項 目		数　値	適合の可否
療養病床部分の設備に係る数値	病室	1室の最大病床数	床	
		入院患者1人あたりの最小床面積	㎡	
	廊下	片廊下の幅	m	
		中廊下の幅	m	
	食 堂 面 積		㎡	

主な掲示事項	入院患者の定員 ※介護保険適用病床としての定員数を記入		人
	利用料	法定代理受領分	
		法定代理受領分以外	
	その他の費用		
添 付 書 類	別添16のとおり		

記載上の注意事項

1　「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は、記入しないでください。

2　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料を添付して差し支えありません。

3　介護支援専門員に替えて、看護・介護計画等の作成に関し経験を有する看護師等を配置する場合には、その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。