

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				
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				
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			㎡				
主な揭示事項		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 「主な揭示事項」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。