（様式１－１）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物の構造概要 | 構造 | 　　　　造 |  |  建築面積 |  延床面積 |
| 階高 |  階　　　　 | 新築 |  　　　　㎡ | 　　　 　㎡ |
| 建ぺい率 | 　　　　％ | 　うち老健 |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |
| 容積率 | 　　　　％ | 　うち |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |
|  |  | 増改築 |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |
|  |  | 　既存 |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |
|  |  | 　改築 |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |
|  |  | 　増築 |  　　　　㎡ |  　　　 ㎡ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 療養室 定員　　　人 4人室　　室 ３人室　　室　２人室 室　個室　　　室 　　 | 室名又は部屋番号 | 定員 | 床面積 | １人あたり床面積 | 一般・認知症・ユニットの別 | 設備 |
| （　）階 |  　人 |  有効㎡ |  有効㎡ |  |  |
| （　）階 |  |  |  |  |  |

（様式１－２）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　診察室 | 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| ２　機能訓練室　　　　　　　 | 床面積 | 有効　　入所　　　㎡　　入所者１人あたり　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| ３　談話室　　　　　　 | 床面積 | 有効　　入所　　　㎡　　入所者１人あたり　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| ４　食堂（ユニット以外の部分について記入） | 床面積 | 有効　　入所　　　㎡　　入所者１人あたり　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| ５　浴室（１）一般浴室 | 床面積 | ㎡ |
| 主な設備（構造設備上の配慮） |  |
| （２）特別浴室 | 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 主な設備（構造設備上の配慮） |  |
| ６共同生活室（ユニット型の場合記入） | 床面積 | 有効　　　　　　　㎡　　入所者１人あたり　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| ７　レクリエー　ションルーム | 床面積 | 有効　　　　　　　㎡　　入所者１人あたり　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| ８　認知症専門棟デイルーム（認知症専門棟がある場合記入） | 床面積 | 有効　　　　　　㎡　専門棟入所者１人あたり　　　㎡ |

（様式１－３）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ９　洗面所 | 　　　床面積 | 　　　場所 | 　　　　設備 |
| 　　　　　　　　㎡ |  |  |
| 10　便所 | 　　　床面積 | 　　　場所 | 　　　　設備 |
| 　　　　　　　　㎡ |  |  |
| 11　サービス・ステーション | 　　　床面積 | 　　　場所 | 　　　　設備 |
| 　　　　　　　　㎡ |  |  |
| 12　調理室 | 床面積　　　　　 | 有効　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 防虫・防鼠設備の状況 |  |
| 食器消毒設備の状況 |  |
| 食器・食品保管設備の状況 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　有　　・　　無 |
| 13　洗濯室又は洗濯　場 | 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　有　　・　　無 |
| 14　汚物処理室 | 床面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 主な設備 |  |
| 共用の有無 | 　　　　　　有　　・　　無 |
| 15　通所リハビリテ　ーションを行うに　ふさわしい専用の　部屋 |  |  |
| （1）機能訓練室 | 床面積 | 有効　　　　㎡　通所者1人あたり　　㎡　 |
| 主な設備 |  |
| （2）食堂 | 床面積 | 有効　　　　㎡　通所者1人あたり　　㎡　 |
| 主な設備 |  |
| （3）談話室 | 床面積 | 有効　　　　㎡　通所者1人あたり　　㎡　 |
| 主な設備 |  |
| （4）デイルーム | 床面積 | 有効　　　　㎡　通所者1人あたり　　㎡　 |
| 主な設備 |  |

（様式１－４）

|  |
| --- |
| 16　その他の施設 |
| （1）家族相談室 | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| （2）ボランティアルーム | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| （3）家族介護教室 | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| （4）事務室 | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| （5）会議室 | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| （6）理美容室 | 床面積 | 　　　　　　　㎡ | 主な設備 |  |
| 耐火構造・準耐火構造の別 |  |
| 廊下の幅 | 場所 | 設備 | 片廊下 ㎝ | 中廊下　㎝ |
|  |  |  |  |
| 　　　　　　　　　直通階段 | 　エレベーター | 　　避難階段 |
| 　幅　㎝ | 蹴上げ　㎝ | 　踏面　㎝ | 踊場幅　㎝ | 設備 | 　基数 | 定員 | 　数 | うち屋内直通階段を代替するものの数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消防用設備その他非常災害設備 | * 防火戸（　）　□屋内消火栓　□スプリンクラー設備
* 自動火災報知器　□非常通報設備　□漏電火災警報器
* 非常警報設備　□避難器具　□誘導灯（　）
* 防火用水　□非常電源設備　□防火資機材
* その他
 |
| その他の設備の概要 | 車いす　　　　　　　台ギャッジベッド　　　台ストレッチャー　　　台 |

（様式１－５）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現に開設している他の介護老人保健施設、病院又は診療所 | 名称所在地 |  |
|  |
| 現に管理し、若しくは勤務する他の介護老人保健施設、病院、診療所又は社会福祉施設 | 区分  | 　　　　管理者　　・　　勤務者 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 同時に開設しようとする他の介護老人保健施設、病院、診療所又は社会福祉施設等の介護保険指定事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 介護老人保健施設の敷地面積 | 　　　　　　　　　　 　　㎡ | 用途地域の別 | □市街化区域（　　　　　　地域）□市街化調整区域 |

（様式２）　　　　　　共用部分における利用計画の概要

共用施設　（　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護老人保健施設としての　 利用計画 | （　　　　）としての利用計画 |
| 利用時間 |  |  |
| 　従業者 |  |  |
| 　利用者数 |  |  |
| 　利用内容 |  |  |
| 　使用区画の区分 |  |  |

（様式３）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 併設施設の概要 | 名称 |  | 種別 |  |
| 床数 | 　　　　　床 | 病（居）室数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　室 |
| 診療科目 |  |
| 職員の配置状況 | 医師 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 看護職員 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 介護職員 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 相談指導員 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 理学療法士作業療法士 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 栄養士 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 薬剤師 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人　　　　　　　　　　　 |
| 調理員 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| 事務職員 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |
| その他 | 常勤　　　　　　　人　非常勤　　　　　　人 |

（様式　４）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協力病院 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者名 |  |
| 診療科目 |  |
| 病床数 |  |
| 職員の配置状況（併設医療機関が協力病院となる場合は省略） | 医師 | 常勤　　　人、非常勤　　人 |
| 看護師 | 常勤　　　人、非常勤　　人 |
| 准看護師 | 常勤　　　人、非常勤　　人 |
| その他 | 常勤　　　人、非常勤　　人 |
| 施設からの距離 | 　　　　Km（徒歩　　　分、車　　　　分） |

記載要領

１複数の医療機関と契約している場合には、それぞれの病院について別葉に記載しま

　す。

２協力歯科医療機関についても別葉に記載してください。

（参考様式１）

協力病院契約書

○○会○○○総合病院（以下「甲」という。）と介護老人保健施設○○○（以下「乙」という。）の間において「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第16条及び第30条の規定に基づき次のとおり契約を締結する。

第１条　甲は乙の協力病院として、乙の入所者及び通所者（以下「入所者等」という。）が診療を必要とした場合に、緊密な連携協力により円滑な診療を受け得る体制を確立しておくものとする。

第２条　甲は、入所者等が診療を必要とした場合に、乙の要請に基づき、対処するものとする。

第３条　乙は、入所者等の病状等からみて、必要な場合に限り往診・通院を甲に依頼する。

第４条　乙は、診療に対して、入所者等の健康手帳に入所者である旨の文書を添えて受診させるものとする。

第５条　乙の医師は、第3条による診療に対して、甲の保険医に当該入所者等の診療状況に関する情報提供を行うものとする。また、甲の保険医は、この情報により適切な診療を行うものとする。

第６条　甲の保険医は、乙の入所者等を診療した場合には、乙の医師に対し、施設の療養上必要な情報提供を行うものとする。また、乙の医師は、この情報により適切な診療を行うものとする。

第７条　休日及び夜間に緊急を要する場合は、乙は甲に入所者等の診療を依頼できるものとし、甲も可能な限りこれに協力するものとする。

第８条　乙が第3条による診療を甲に依頼する場合は、乙の入所者等の送迎に対して責任をもって行うものとする。

第９条　乙が第３条による診療を甲に依頼する場合は、乙の看護職員又は介護職員が付き添うものとする。

第10条　甲が乙の入所者等に行った診療等により生じた費用については、通常の保険請求と扱いを異にするものであるので、双方協議のうえ別途対応するものとする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※医科の場合のみ）

第11条　この契約の有効期間は、令和　年　月　日から令和　年　月　日までの　ヶ年とする。但し、この契約は有効期限の３カ月前までに甲乙いずれからも何ら意思表示のない場合は自動的に３カ年延長するものとし、以後も同様とする。

この契約の成立を証するため、本契約書を２通作成し、甲乙双方記名押印のうえ、各自1通保有する。

　　令和　年　月　日

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　甲　　管理者　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　乙　　理事長　　　　　　　　　　　　　　　印（様式５）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　　所　　定　　員（ユニット型の場合　　　　ユニット数と定員を記載）　うち認知症専門棟定員 | 　　　　　床（　　床×ユニット）　　　　　床 |  |
| 通所リハビリテーション定員 | 　　　　　名 |
| 従　業　者　数 |
| 職　　名 | 基準員数又は標準員数 | 実配置員数（常勤換算） |  |
| 専従者数 | 兼務者数（常勤換算） | 非常勤者数（常勤換算） |
| 医　師 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 薬剤師 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 看護職員 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 介護職員 | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 支援相談員 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 理学療法士 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 作業療法士 | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 言語聴覚士 | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 介護支援専門員 |  | （　　） |  | 　　　　（　　） | （　　） |
| 栄養士 |  | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 管理栄養士 | （　　） |  | （　　） | （　　） |
| 調理員 |  |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |  |
| その他の従業者 |  |  |  |  |  |

（様式６）

　　　　　　　　　　　　　　組　織　図　（記載例）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護職の長（氏名）　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　医　　　師　　　　　　　　　　　　　　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職の長（氏名）　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

 管　理　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 介護職員（氏名）

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護職員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理学療法士（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作業療法士（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬　剤　師（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　栄　養　士（氏名）　　　調理員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調理員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支援相談員（氏名）　　　調理員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護支援　　　　　　　　調理員（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専門員（氏名）　　　調理員（氏名）

　　　　　　　　　　事　務　長　　　　　（氏名）

　　　　　　　　　　（氏　名）　　　　　（氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

 （通所リハビリテーション）

記載要領

１　業務の指揮命令関係が明確になるように記載してください。

２　常勤・兼務・非常勤を問わず、全ての職員について記載してください。

３ 調理業務を委託する場合には、調理員の代わりに委託業者名と調理員数を記載してく

　ださい。（注：委託であっても、栄養士は施設職員として配置してください）

（様式７）

従業者の配置表（介護老人保健施設）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　　種 | 氏　　　　名 | 　専従・兼任非常勤の別　　　 | 兼　務　先（職　種） | 勤務割合（常勤換算数） |  |
| うち認知症 |
|  |  |  |  |  |  |

記載要領

１「兼務先」の欄には、当該職員が介護老人保健施設以外の病院等の施設若しくは

　事業所と兼務している場合にあっては、その施設名と職種を記入します。

２「勤務割合」の欄には、当該介護老人保健施設に勤務する割合を常勤換算で記入し

ます。例として、１日の通常の勤務時間が８時間である施設においては、ある兼務者

又は非常勤者の介護老人保健施設に従事する時間が１日２時間であれば、２／８＝

０．２５（常勤換算数）となります。

　（様式８）

従業者の配置表（通所リハビリテーション）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　　 種 | 氏　　　　名 | 　専任・兼務非常勤の別　　　 | 兼　務　先（職　種） | 勤務割合 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |

記載要領

１「兼務先」の欄には、当該職員が通所リハビリテーション以外の病院等の施設若し

　くは他の事業所と兼務している場合にあっては、その施設名と職種を記入します。

２「勤務割合」の欄には、当該介護老人保健施設に勤務する割合を常勤換算で記入し

ます。例として、１日の通常の勤務時間が８時間である施設においては、ある兼務者

又は非常勤者の通所リハビリテーションに従事する時間が１日２時間であれば、２／

８＝０．２５（常勤換算数）となります。

（様式９）

|  |
| --- |
| 主な従業者の氏名・経歴 |
| 職　　名 | 氏　　　　　名 | 経　　　　　　　歴 |
| 医　師 |  |  |
| 薬剤師 |  |  |
| 看護職員の長 |  |  |
| 介護職員の長 |  |  |
| 支援相談員 |  |  |
| 理学療法士 |  |  |
| 作業療法士 |  |  |
| 言語聴覚士 |  |  |
| 介護支援専門員 |  | 　　　 |
| 栄養士又は管理栄養士 |  |  |
| 事務長 |  |  |

（注）複数名配置される場合においても、すべての方について記載してください。

　（参考様式５）

介護老人保健施設○○○○○運営委員会規約

（目的）

1. 本委員会は、介護老人保健施設○○○○○（以下「施設」という。）

　　　が地域の高齢者の医療・保健・福祉ニーズに応えうる施設として、その

　　　機能・役割を十分果たせるように、専門的・客観的な見地から、適切な

　　　検討・助言を行い、施設運営に反映させることを目的とする。

（名称）

1. 本委員会は、介護老人保健施設○○○○○運営委員会（以下「委員会」

　　　という。）と称する。

（組織）

1. 委員会は、地域住民、高齢者の医療・保健・福祉に特に関わりのある

　　　次の団体から推薦されたもの及び△△法人事務局長並びに施設管理者、

　　　施設事務長の○名の委員で組織する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. 医師会
2. 社会福祉協議会福祉事務所
3. 民生委員児童委員連絡協議会
4. 市役所
5. 自治会　　　　　　　　　　等

（ここに記載している委員は参考例です。） |  |

 (委員の任期)

1. 委員の任期は、○年とする。但し再任を妨げない。

（委員長・副委員長）

1. 委員会に委員長及び副委員長を○名置き、委員の互選により定める。

　　２　委員長は委員会を代表し、会務を総括する。

　　３　委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

（会議）

1. 委員会の会議は委員長が招集する。

　　２　会議の議長は、委員長をもって充てる。

　　３　会議は、年２回以上開催する。

（事務局）

1. 委員会の事務局は、施設に置く。

（委任規定）

1. この規約に定めるものの他、委員会の運営に関し必要な事項は委員長

　　　が委員会に諮り定める。

附則　この規約は、　　年　　月　　日より施行する。

※　委員名簿を別途添付のこと