開設許可（更新）申請書作成補助表

施　設　名

事業所番号

１　下表の太線の枠内を記入してください。

※　職種により時間数が異なる場合，欄を追加して記載すること

介護医療院

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所定員 | 直近１年間の入所定員の増減 | 左記で「あり」の場合の変更期日 |
|  | あり・なし | 平成　　年　　月　　日常勤の時間数（週当たり）　　　　　　時間（32～40時間） |

２　下表の太線の枠内を記入してください。

介護医療院

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項　　目 | 算　　　　　　　　式 | 計算結果 | 実配置人数（常勤換算） |
| Ａ | 入所者数 | 前年度の平均値（毎年４月１日から翌年３月31日までの入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第２位以下を切り上げ）） |  | － | － |
| Ｂ | 医師 | 1. Ⅰ型…Ａ÷４８
2. Ⅱ型…Ａ÷１００

常勤換算方法で①＋②の合計数以上※１.合計数が３人に満たないときは３人とし，１に満たない端数は切り上げる（ただし，医療機関併設型介護医療院の場合は※１は適用しない）※２.宿直医師を不要と認めた場合（Ⅱ型のみ有する場合を含む）の医師数は，Ⅰ型・Ⅱ型を問わず「常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上とし，端数は切り上げる |  | B’ |  |
| Ｃ | 薬剤師 | 1. Ⅰ型…Ａ÷１５０
2. Ⅱ型…Ａ÷３００

常勤換算方法で①＋②の合計数以上 | 　－ | C’ |  |
| Ｄ | 看護職員 | 常勤換算方法でＡ÷６以上 |  | D’ |  |
| Ｅ | 介護職員 | 1. Ⅰ型…Ａ÷５
2. Ⅱ型…Ａ÷６

常勤換算方法で①＋②の合計数以上 |  | E’ |  |
| Ｆ | 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士 | ・実情に応じた適当数 |  | F’ |  |
| Ｇ | 栄養士 | ・1人以上（入所定員100以上の介護医療院に限る） |  | G’ |  |
| Ｈ | 介護支援専門員 | ・1以上※入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準 |  | H’ |  |
| I | 診療放射線技師 | ・実情に応じた適当数 |  | I’ |  |
| J | 調理員，事務員その他の従業者 | ・実情に応じた適当数 |  | J’ |  |
| K | 管理者 | ・県知事の承認を受けた医師等，常勤専従が要件だが，管理上支障がない場合は，同一敷地内の他の事務所等の職務と兼務できる |  | K’ |  |

※　状況が分かるものであれば既存の資料を添付することとしても支障ありません。