様式第19号（第16条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書 | 手数料欄 |
| 令和　　年　　月　　日 | |

広島県知事　様

郵便番号

申請者　法人の主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の職氏名

　次のとおり，介護老人保健施設の開設許可事項の変更の許可を受けたいので，介護保険法(平成9年法律第123号)第94条第2項の規定により，関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 開設許可年月日 | 平成　　年　　月　　日(　　　　第　　　　号) | |
| 変更しようとする事項(該当事項の記号を○で囲むこと) | ア　敷地の面積及び平面図  イ　建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備の概要  ウ　施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画  エ　運営規程(従業者の職種，員数及び職務内容並びに入所定員の増加に関する部分に限る。)  オ　協力病院の変更 | |
| 変更内容の概要 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更しようとする理由 |  | |
| 変更予定年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |

添付書類等　1　変更内容がア～ウのいずれかに該当する場合は，別紙1に必要事項を記入し，次の書類を添付して申請すること(別紙1のうち，変更のない部分については省略することができる。)。

(1)　変更内容がアに該当する場合は，変更前及び変更後の敷地の平面図

(2)　変更内容がイに該当する場合は，変更前及び変更後の建物の正面図等並びに各階ごとの平面図

(3)　変更内容がウに該当する場合は，変更前及び変更後の共用の場合の利用計画書

2　変更内容がエに該当する場合は，別紙2に必要事項を記入し，申請すること。

3　変更内容がオに該当する場合は，別紙3に必要事項を記入し，変更後の協力病院との契約書の写しを添付して申請すること。

別紙1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 敷地の面積 | | 変更前 | m2(用途地域の別　　　　　　　　　) | | | | |
| 変更後 | m2(用途地域の別　　　　　　　　　) | | | | |
| 建物の構造概要 | | 変更前 | 造　　　階建　　　建築面積　　　m2  延べ面積　　　m2 | | | | |
| 変更後 | 造　　　階建　　　建築面積　　　m2  延べ面積　　　m2 | | | | |
| 療養室 |  | 室名又は部屋番号 | 定員 | 床面積 | 1人当たり床面積 | 場所 | 設備 | |
| 変更前 |  | 人 | m2 | m2 | 階 |  | |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  | |
| 共同生活室 | |  | 変更前 | | | 変更後 | | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | | |
| 入所者等1人当たりの床面積 |  | | |  | | |
| 主な器械・器具・設備 |  | | |  | | |
| 診察室 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 主な器械・器具・設備 |  | | |  | |
| 機能訓練室 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 入所者等1人当たりの床面積 | m2 | | | m2 | |
| 主な器械・器具・設備 |  | | |  | |
| 共用の有無 |  | | |  | |
| 談話室 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 入所者等1人当たりの床面積 | m2 | | | m2 | |
| 主な設備 |  | | |  | |
| 食堂 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 入所者等1人当たりの床面積 | m2 | | | m2 | |
| 主な設備 |  | | |  | |
| 共用の有無 |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浴室 | |  | 一般浴室 | | | 特別浴室 | |
| 種類 | 変更前 | 変更後 | | 変更前 | 変更後 |
| 床面積 | m2 | m2 | | m2 | m2 |
| 主な設備(構造設備上の配慮) |  |  | |  |  |
| 共用の有無 |  |  | |  |  |
| レクリエーション・ルーム | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 入所者等1人当たりの床面積 |  | | |  | |
| 主な設備 |  | | |  | |
| 共用の有無 |  | | |  | |
| 洗面所 |  | 床面積 | 場所 | | 設備 | | |
| 変更前 | m2 | 階 | |  | | |
| 変更後 |  |  | |  | | |
| 便所 |  | 床面積 | 場所 | | 設備 | | |
| 変更前 | m2 | 階 | |  | | |
| 変更後 |  |  | |  | | |
| サービス・ステーション |  | 床面積 | 場所 | | 主な器械・器具・設備 | | |
| 変更前 | m2 | 階 | |  | | |
| 変更後 |  |  | |  | | |
| 調理室 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 防虫・防そ設備の状況 |  | | |  | |
| 食器消毒設備の状況 |  | | |  | |
| 食器・食品の保管設備の状況 |  | | |  | |
| 共用の有無 |  | | |  | |
| 洗濯室又は洗濯場 | |  | 変更前 | | | 変更後 | |
| 床面積 | m2 | | | m2 | |
| 主な器械・器具・設備 |  | | |  | |
| 共用の有無 |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 汚物処理室 | | | |  | | | 変更前 | | | | | | 変更後 | | | |
| 床面積 | | | m2 | | | | | | m2 | | | |
| 主な器械・器具・設備 | | |  | | | | | |  | | | |
| 共用の有無 | | |  | | | | | |  | | | |
| その他の施設 | | | |  | | | | | 変更前 | | | | | 変更後 | | |
| 家族相談室 | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
| ボランティア・ルーム | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
| 家族介護教室 | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
| 通所リハビリテーション専用室 | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
|  | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
|  | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
|  | | | 床面積 | | m2 | | | | | m2 | | |
| 耐火構造・簡易耐火構造の別 | | | | | | | 変更前 | | | | | | 変更後 | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 廊下の幅 | |  | | 場所 | | | 片廊下 | | | 中廊下 | | | 設備 | | | |
| 変更前 | | 階 | | | m | | | m | | |  | | | |
| 変更後 | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | 変更前 | | | | | | 変更後 | | | |
| 療養室のある最上階 | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 階段の数 | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | 直通階段 | | | | | | | | | | エレベーター | | | | 避難階段 | |
| 幅 | | けり上げ | | 踏面 | 踊り場の幅 | | 設備 | | | 基数 | 定員 | | | 数 | うち直通階段を代替するものの数 |
| 変更前 | cm | | cm | | cm | cm | |  | | |  | 人 | | |  |  |
| 変更後 |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | | |  |  |
| 消防用設備その他非常災害設備 | | | | | | | 変更前 | | | | | | 変更後 | | | |
|  | | | | | |  | | | |

別紙2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所定員 | | | 変更前 | | 変更後 | | |
| 人 | | 人 | | |
| 従業員数 |  | 職名 | 基準上の必要人数  (常勤換算) | 現員  (常勤換算) | 専任 | 兼務 | 非常勤 |
| 変更前 | 医師 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士 |  |  |  |  |  |
| 支援相談員 |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 変更後 | 医師 |  |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |  |
| 介護職員 |  |  |  |  |  |
| 理学・作業療法士 |  |  |  |  |  |
| 支援相談員 |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 計画作成経験者 |  |  |  |  |  |

別紙3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協力病院 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 診療科名 |  | |
| 病床数 | 床 | |
| 職員の配置状況  (併設の場合は省略可) | 医師 | 人 |
| 看護職員 | 人 |
| その他 | 人 |
| 介護老人保健施設からの距離 | km　　　　　　徒歩　　　　　　分  車　　　　　　分 | |
| 契約内容 |  | |