

介護老人福祉施設に係る記載事項

管理者	(フリガナ) 氏名	-----		(フリガ) 住所	(郵便番号 -----)		-----			
	生年月日			当該施設で兼務する場合		兼務する職務				
	同一敷地内にある他の事業所、施設等で兼務する場合				事業所、施設等の名称					
					兼務する職務及び勤務時間等					
(介護予防)短期入所生活介護の実施の有無		有・無		空床型又は併設型の別						
入所(入居)者の推定数		人		短期入所利用者の推定数(併設型の場合)		人				
従業者	区 分		医師		生活相談員		看護職員		介護職員	
			専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務	
	本体施設の従業者	常勤(人)								
		非常勤(人)								
	短期入所生活介護の従業者	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									
	区 分		機能訓練指導員		介護支援専門員		栄養士		栄養士を配置しない場合の措置	
		専従 兼務		専従 兼務		専従 兼務				
本体施設の従業者	常勤(人)									
	非常勤(人)									
短期入所生活介護の従業者	常勤(人)									
	非常勤(人)									
※基準上の必要人数(人)										
※適合の可否										
主な設備	区 分				※基準上の必要数値		※適合の可否			
	居室	1室の最大定員			人	人以下				
		入所者1人当たりの最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
	食堂及び機能訓練室の面積				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
	廊下	片廊下の最小幅			m	m以上				
		中廊下の最小幅			m	m以上				
	ユニット	ユニット数			ユニット					
		1ユニットの最大定員			人	人以下				
	居室	1室の最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
		ユニットの最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上				
共同生活室	入居者1人当たりの最小床面積			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上					
	片廊下の最小幅			m	m以上					
廊下				m	m以上					
建物の耐火又は準耐火の別										
主な揭示事項	入所(入居)定員		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										
協力病院(協力歯科医療機関を含む。)		名称			診療科名					
		名称			診療科名					
		名称			診療科名					

注 ※欄は記入しないこと。