

別紙様式

特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について

施設の種別					
施設 の 状 況	施設 の 名 称				
	所 在 地				
	開設(経営)主体				
	開 設 者 名				
	定 員				
	併設医療機関の有無	有・無			
	併設医療機関名				
	所 在 地				
	開設(経営)主体				
	開 設 者 名				
医 師 の 状 況	氏 名				
	常勤の有無				
	配置契約の有無	有・無	専門の診療科	契約期間：	
	(契約の内容)	一月当たり	日、週	曜日、	時～ 時
				年 月～	年 月
	所属医療機関名				
所 在 地					

[記載上の注意]

- 1 施設の種別欄には、次のいずれか該当するものを記入すること。  
 養護老人ホーム（定員111名以上）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、~~指定障害者支援施設、盲導犬訓練施設、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、救護施設~~（定員111名以上）、~~知的障害者入所更正施設（定員150名以上）、知的障害者入所授産施設（定員150名以上）~~、乳児院（定員100名以上）、情緒障害児短期治療施設、~~療養介護事業所~~
- 2 施設の状況欄は、施設の現状について記入し、「併設医療機関の有無」が有である場合は、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の1の（2）に該当する医療機関の名称等について記入すること。
- 3 医師の状況欄は、現在契約している医師の状況について記入すること。