様式第2号（表面）

病院(診療所)施設等概要書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話 | | | | | | | （　　　　　　） | | | | | |
| 所在地 | | | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設  責任者 | | 役職氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 院長氏名 | | | | | | |  | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事務長氏名 | | | | | | |  | | | | | |
| 経営主体 | | | | １　国　立 ２　公　立 ３　社会保険団体 ４　公益法人  ５　医療法人 ６　事業場附属 ７　その他の法人 ８　個　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事者の状況 | 科目 | | | 医　　　　　師　　　　　数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | そ　　　　　の　　　　　他 | | | | | | | | | | | | | |
| 員数 | | | | | | | 責任医師名及び医療経験年数 | | | | | | | | | | |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | 正看護師 | | | 名 | | | | | | 歯科衛生士 | | | | 名 |
| 准看護師 | | | 名 | | | | | | 歯科技工士 | | | | 名 |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | 看護補助者 | | | 名 | | | | | | 言語療法士 | | | | 名 |
| 助産師 | | | 名 | | | | | | 義肢装具士 | | | | 名 |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | 放射線技師 | | | 名 | | | | | | その他 | | | | 名 |
| マッサージ師 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | はり・きゅう師 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 理学療法士 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | 作業療法士 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 視能訓練士 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | ケースワーカー | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 薬剤師 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 科 | | | 名 | | | | | | |  | | | | | | | 年 | | | | 管理栄養士 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| 栄養士 | | | 名 | | | | | |  | | | |  |
| その他 | | | 名 | | | | | | | 計 | | | | | | 名 | | | | | 臨床検査技師 | | | 名 | | | | | | 事務員 | | | | 名 |
| 臨床工学技士 | | | 名 | | | | | | 計 | | | | 名 |
| 施設の状況 | 建物 | | 建物面積 | | | | | ㎡ | | | | | 棟数 | 棟 | | | | | | 型式 | | 1階建　　2階建  3階建　　4階建以上 | | | | | | | 耐火構造 | | | | 無  有　（全部　一部） | | |
| 病室床 | | 個室 | | | | ２人室 | | | | | ３人室 | | | | ４人室 | | | | | ５人室 | | | ６人室 | | | 暖房 | | | | | | | 冷房 | |
| 室 | | | | 室 | | | | | 室 | | | | 室 | | | | | 室 | | | 室 | | | 無  有　（全部　一部） | | | | | | | 無  有　（全部　一部） | |
| 床 | | | | 床 | | | | | 床 | | | | 床 | | | | | 床 | | | 床 | | |
| 施設の有無・構造の概要 | | 施設名 | | | | | | 有無 | | | | 室数 | | | | 構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置室 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術室 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査施設 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線装置 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤所 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出事項の状況 | | 区　　　　　分 | | | | | | | 届出(承認)番号 | | | | | | | | | | 届出(承認)年月日 | | | | | | | 備　　　　　　　　考 | | | | | | | | | |
| 看護形態 | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | 種別 | | | | | | | | | |
| 重症者特別療養環境 | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | 病室番号 | | | | | | | | | |
| 理学療法・作業療法 | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | 種別 | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 社会保険等の指定状況 | | | | | | | | | 健康保険 共済組合 船員保険 日雇保険 生活保護 結核予防 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嘱託事業場の状況 | | | | | 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 所在地 | | |  | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 所在地 | | |  | | | | | | | | | |
| 過去３か月の患者数 | | | | | 労災保険 | | | | | | | | 実人員　　　　　　　　　　名 | | | | | | | | | | 健康保険等 | | | | | 実人員　　　　　　　　　　名 | | | | | | | |
| 診療状況 | | | 診療時間 | | | ～ | | | | | | | | | 休診日 | | | |  | | | | | | | 救急体制 | | | | | |  | | | |
| 出入看護士会名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※従事者の状況の員数欄には、非常勤については、内数として括弧書きすること。