様式第３５号

(１／３)

**診療所病床設置許可申請書**

年　　月　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては、主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては、名称及び代表者の氏名

電　話　 　 　( 　)

ＦＡＸ　　　　　( 　)

　医療法第７条第３項の規定により、診療所の病床の設置に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　名称** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **２　開設場所** | | | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　(　　　)  　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **３　開設許可（届）年月日（※1）** | | | | 年　　　月　　　日　　　　　　(　　　)指令第　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **４　診療科目** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **５　病室及び**  **病床数** | | | | 療養病床 | | | | | | 一般病床 | | | | | | | | 計 | | | | | | |
| 室　　　　床 | | | | | | 室　　　　床 | | | | | | | | 室　　　　床 | | | | | | |
| **うち今回申請分** | | | | 室　　　　床 | | | | | | 室　　　　床 | | | | | | | | 室　　　　床 | | | | | | |
| 病床機能 |  | | | 高度急性期 | | | 急性期 | | | | | 回復期 | | | | 慢性期 | | | | | 計 | | | | |
| 一般病床 | | |  | | 床 |  | | 床 | | |  | | 床 | |  | | | | 床 |  | | 床 | | |
| 療養病床 | | |  | | 床 |  | | 床 | | |  | | 床 | |  | | | | 床 |  | | 床 | | |
| **６　従業者の定員（※2）（人）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | |  | 人 | | 助産師 | | |  | | | 人 | | 歯科衛生士 | |  | | 人 | | その他 | | |  | | 人 | |
| 歯科医師 | |  | 人 | | 診療放射線技師 | | |  | | | 人 | | 歯科技工士 | |  | | 人 | |  | | |  | | 人 | |
| 薬剤師 | |  | 人 | | 臨床(衛生)検査技師 | | |  | | | 人 | | 栄養士 | |  | | 人 | |  | | |  | | 人 | |
| 看護師 | |  | 人 | | 理学療法士 | | |  | | | 人 | | 看護補助者 | |  | | 人 | |  | | |  | | 人 | |
| 准看護師 | |  | 人 | | 作業療法士 | | |  | | | 人 | | 事務員 | |  | | 人 | | 計 | | |  | | 人 | |

(２／３)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **７　階段等の構造（２階以上に病室を設置する場合）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者の使用する  屋内直通階段 | | | 幅 | | | | | | 踊り場の幅 | | | | | | | | 踏面 | | | | | けあげ | | | | 手すり | |
| 最小 | |  | | ｍ | | 最小 | |  | | | ｍ | | | 最小 |  | | ｍ | | 最大 |  | ｍ | | 有 ・ 無 | |
| 避難階段 箇所 | | | | | | | | | | | | 患者の使用するエレベーター 基 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **８　病床数及び各病室の病床数** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病室名 | | | | 病床の種別 | | | | 病床数 | | | | | | | 床面積(内法) | | | | | | 一人当たり床面積 | | | | 隣接する廊下幅 | | |
| 階 |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | 床 | |  | | | | ｍ2 | |  | | | ｍ2 |  | | ｍ2 |
| **９　医療法第21条第２項第２号及び第３号（病院及び診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例第９条）に掲げる施設の構造設備の概要（※2）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の名称 | | 床面積 | | | | 主要構造  (鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等) | | | | | | | | | | 設備等 | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室 | | ｍ2 | | | |  | | | | | | | | | | (主な器械・器具) | | | | | | | | | | | |
| 談話室 | | ｍ2 | | | |  | | | | | | | | | | (他の室と兼用の場合)  と兼用 | | | | | | | | | | | |
| 食堂 | | ｍ2 | | | |  | | | | | | | | | | (療養病床入院患者１人当たりの面積)  ｍ2 | | | | | | | | | | | |
| 浴室 | | ｍ2 | | | |  | | | | | | | | | | (身体の不自由な者が入浴するための構造設備) | | | | | | | | | | | |
| **10　療養病床の区別（※2）** | | | | | | | | | | 完全型　　・　　廊下幅を除く完全型 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11　療養病床に係る廊下幅（※2）** | | | | | | | | | | 片側居室部分　最小　　ｍ　／　両側居室部分　最小　　ｍ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12 医師が速やかに診療を行える体制の確保状況について** | | | | | | | | | | (1)連絡体制 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| (2)連絡を受ける  医師の待機場所（住居等）及び診療所との距離 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| (3)医師が適切な診療が行える状態の確保の有無 | | | | | | | | | | 有　・　　無 | | | | | | | |

※1 欄は既に開設している無床診療所が新たに病床を設置する場合又は増床する場合に記載

※2 欄は療養病床を設置する診療所のみ記載

(３／３)

添付書類

　１　敷地の平面図

　２　敷地周囲の見取り図

３　建物の平面図(縮尺100分の１～200分の１程度)

　　・各室の用途、病床種別及び病床機能、病床数、面積及び廊下の幅を明示すること。

　　・療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を朱書で示すこと。

　　・設置により変更が生じる場合は、新旧の平面図を添付して変更部分を明示すること。

　４　各室面積表

　５　職員名簿、勤務確約書、免許証の写し

　６　療養病床を担当する看護師、准看護師、看護補助者の勤務表及び勤務計画表

７　１２(3)で「有」にチェックした場合は、当該事項が確認できる医療機関内の規程や内規等

留意事項

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師以外の場合

・有床診療所として開設する場合は、「開設許可申請書（様式第１-２号）」を同時に行うこと。

・無床診療所が新たに病床を設置する場合は、「開設許可事項変更許可申請（様式第４号）」を同時に行うこと。

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師の場合

・有床診療所として開設する場合は、この設置申請に対する許可後に「診療所開設届出書（様式第６-１号」を提出すること。

・無床診療所が新たに病床を設置する場合は、この設置申請に対する許可後に「開設届出事項の変更届（様式第１０号）」を提出すること。