|  |
| --- |
| 老人性認知症疾患療養病棟用 |

付表１５－１－Ｃ②　病棟概要（その２）

|  |  |
| --- | --- |
| 病棟名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人性認知症疾患療養病棟（全体として)の従業員の職種・員数 | 　看護職員 | 　介護職員 | 理学･作業療法士 | 精神保健福祉士等 | 介護支援専門員等 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |
|  　施設類型　 |  　　設　備　項　目 | 数　　値 | 適合の可否 |
| 老人性認知症疾患療養病棟（全体として）の設備に係る数値 | 病室 | １室の最大病床数 |  床 |  |
| 入院患者１人あたり最小床面積 |  ㎡ |  |
| 当該病棟の用に供される部分の床面積 |  ㎡ |  |
| 廊下 | 片廊下の幅 |  ｍ |  |
| 中廊下の幅 |  ｍ |  |
| 生活機能回復訓練室面積 |  ㎡ |  |
| デイルーム及び面会室の合計面積 |  ㎡ |  |
| 食堂面積（※ﾃﾞｲﾙｰﾑを使用する場合はその面積） |  ㎡ |  |

　記載上の注意事項

　　１　「基準上の必要人数」「適合の可否」欄は記入しないでください。

　　２　精神保健福祉士に替えて、準ずる者を配置する場合には、その員数は、「精神保健福祉士等」欄に記入してください。

　　３　介護支援専門員に替えて、看護・介護計画等の作成に関し経験を有する看護師等を配置する場合には、　　　　その員数は、「介護支援専門員等」欄に記載してください。