様式第16号

年　月　日

医療型短期入所事業所に関する体制届出書

<table>
<tr><td>事業所・施設の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>1　異動区分</td><td>①　新規　　②　変更　　③　終了</td></tr>
<tr><td>2　医療施設の状況
（医療型短期入所サービス費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲとも記載）</td><td>①　病院（医療法第1条の5第1項に規定する病院）
②　診療所(19人以下の患者を入院させるための施設を有するものに限る）
③　介護老人保健施設（介護保険法）</td></tr>
<tr><td>3　看護職員の配置状況

（医療型短期入所サービス費Ⅰに限る）</td><td>
<table>
<tr><td>短期入所を行う病棟の患者数</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>当該病棟の看護職員数（１日当たり）</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>配置割合
(1人の看護職員が担当する患者数平均)</td><td>#DIV/0!</td><td>（7以下であること）</td></tr>
<tr><td>夜勤を行う看護職員数</td><td></td><td>人</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td>当該病棟の最小必要看護職員数</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>うち看護師数</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>看護師割合</td><td>#DIV/0!</td><td>（7割以上であること）</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

備考１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。
　　２　「医療施設の状況」には、該当する項目（①～③）を〇で囲んでください。
　　３　看護職員の配置状況は、届出の直近月の状況を記載してください。