

様式 24 の 2

1 届出に係る [] 病棟の概要（病棟ごとに記載すること。）

病 棟 名	（ ） 病床数 床
病 室 の 状 況	<div> <div> <div>個室</div> <div>5人室</div> </div> <div> <div>室</div> <div>室</div> </div> <div> <div>2人室</div> <div>室</div> </div> <div> <div>6人室以上</div> <div>室</div> </div> <div> <div>3人室</div> <div>室</div> </div> <div> <div>個室</div> <div>3人室</div> </div> <div> <div>室</div> <div>室</div> </div> <div> <div>4人室</div> <div>室</div> </div> <div> <div>室</div> <div>室</div> </div> </div> <div> <div>うち特別の療養環境の提供に関する病室</div> <div>個室</div> <div>2人室</div> <div>3人室</div> <div>室</div> <div>室</div> <div>4人室</div> <div>室</div> </div>
病 棟 面 積	平方メートル（うち患者1人当たり 平方メートル）
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル（うち患者1人当たり 平方メートル）
廊 下 幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル
食 堂	平方メートル
談 話 室	有 ・ 無 （ と共用）
浴 室	有 ・ 無

2 届出に係る病棟設備の概要（精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。）

鉄格子の有無	有 ・ 無	改造計画 着工予定 年 月 完成予定 年 月
面 会 室	有 ・ 無	
公 衆 電 話	有 ・ 無	

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。