別記様式第３９号（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

自主検査結果の届出書

　　　保健福祉事務所長　あて

住所（）

開設者

氏名（）

　　群馬県医療法施行細則（昭和42年群馬県規則第50号）第８条第３項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 基礎となる許可（又は届出） | 　　　　年　　　月　　　日付け群馬県指令　　　　　第　　　　　号（　　　年　　　月　　　日付け　　　　　　　　　　に係る開設（変更）届） |
| 自主検査年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 自主検査者 | 職　名：　　　　　　　　　　氏名：職　名：　　　　　　　　　　氏名： |
| 自主検査の結果（該当番号に○を付けること） | 下記の事項について、自主検査を実施しましたが、　１　基礎となる許可（又は届出）事項の内容と相違ありません。　２　医療法第21条から第23条までの規定及びこれらに基づく医療法施行規則の基準に適合しています。　３　実際に使用可能な状態にあります。 |

　　※群馬県医療法施行細則第８条第１項第２号又は第３号に該当する場合は、以下は記入不要。

　【検査項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物（棟）の構造、廊下及び階段の構造等 | 棟 | （建築構造）　　　　　　造　　　　　地上　　　　　　　　（建築面積）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（階数）　　　　　　階建　　　　　　　　　　　　　㎡（耐火構造等）　　　　　構造　　　　地下　　　　　　　（延べ床面積）　　　　■廊下　※患者の使用する廊下のうちで最も狭い廊下について記載すること。（片廊下幅）　　　　　㎝　（中廊下幅）　　　　　㎝■階段　※階段数以外の項目は、患者の使用する階段のうちで最も水準の低い階段について記載すること。・直通階段（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無・避難階段（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無・（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無 |
| 棟 | （建築構造）　　　　　　造　　　　　地上　　　　　　　　（建築面積）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（階数）　　　　　　階建　　　　　　　　　　　　　㎡（耐火構造等）　　　　　構造　　　　地下　　　　　　　（延べ床面積）　　　　■廊下　※患者の使用する廊下のうちで最も狭い廊下について記載すること。（片廊下幅）　　　　　㎝　（中廊下幅）　　　　　㎝■階段　※階段数以外の項目は、患者の使用する階段のうちで最も水準の低い階段について記載すること。・直通階段（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無・避難階段（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無・（階段数）　本（階段幅）　㎝（けあげ高）　㎝（踏み面奥行）　㎝　　　　　（踊り場奥行）　㎝　（防火戸）　有・無　（てすり）　有・無 |

（その２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診察室・処置室 | 診療科名 | 診察室床面積 | 処置室床面積 | 備　　　　　　考 |
|  | ㎡ | ㎡ | ※１）　診察室と処置室とを兼用している場合は、処置室の面積を括弧書きすること。　２）　同一診察室を２以上の診療科で併用している場合は、診療科名欄に当該診療科名を併記すること。　３）同一診療科で２以上の診察室又は処置室を有している場合は各室ごとに記入すること。 |
| 臨床検査施設 | 室　　名 | 床面積 | 設　　　備　　　の　　　状　　　況 |
| 検査室検査室検査室※ＭＲＩ室はここに記載 | ㎡ | ※１）　検査機器等の具備状況を記載すること。　２）　病理検査室は、他の換気設備と分離しているかどうかを記載すること。 |
| 調剤所 | 室名 | 床面積 | 採光・換気の方法 | 冷暗所 | 備付け天秤 | その他設備の状況 |
| 室室 | ㎡ |  | 有・無有・無 | 感量　　　㎎ |  |
| 消毒施設（被服、寝具、器具等） | 室　　　名 | 床面積 | 設備の状況・消毒方法 | 委託契約の状況 |
|  | ㎡ |  |  |
| 給　　　　　食　　　　　施　　　　　設 |
| 調理室 | 床面積 | ㎡ | その他の設備の状況 |
| 床の構造 |  |
| 食器消毒設備 |  | 業務委託の状況 |
| 供給能力 | 人食／日 |
| 洗濯施設 | 室　　　名 | 床面積 | 設　備　の　状　況 | ※洗濯業務の委託が行われている場合は、その旨並びに業務執行及び管理の適否等を記載のこと。 |
|  | ㎡ |  |
| 分べん室及び新生児入浴施設 | 室　　　名 | 床面積 | 分べん台等の数 | 構造設備の安全性その他の状況 |
| 分べん室 | ㎡ | (分べん台)　台 |  |
| 新生児入浴施設 |  | 槽 |  |
| 新生児室 |  | 床 |  |
| 歯科技工室 | 床面積 | 防塵設備 | その他設備（　　　） | ※防塵設備及びその他設備の欄には設備の有無及び状況を記載すること。 |
| ㎡ |  |  |
| 療養病床関係施設 | 施設名 | 有無等 | 床面積（㎡） | 設備の状況 | ※設備の状況欄には、各室の構造設備の安全性のほか、機能訓練室にあっては必要な器械及び器具の充足状況、食堂にあっては入院患者１人当たりの床面積、浴室にあっては特殊浴槽等の有無、談話室にあっては専用又は共用の別を記載のこと。 |
| 機能訓練室 | 　　室 |  |  |
| 食堂 | 有・無 |  |  |
| 浴室 | 有・無 |  |  |
| 談話室 | 有・無 |  |  |
| （　　　） | 有・無 |  |  |

（その３）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地　域　医　療　支　援　病　院　関　係　施　設 | 施設名 | 室数等 | 床面積（㎡） | 設　備　の　状　況 | ※設備の状況欄には、各室等の構造設備の安全性及び設備の充足状況のほか、医薬品情報管理室にあっては専用又は共用の別を記載すること。　なお、検査室については、前掲の臨床検査施設に係る検査項目と内容が一部重複するものであるが、本欄に再掲すること。 |
| 化学検査室 | 室 |  |  |
| 細菌検査室 | 室 |  |  |
| 病理検査室 | 室 |  |  |
| 病理解剖室 | 室 |  |  |
| 研究室 | 室 |  |  |
| 講義室 | 室 |  |  |
| 図書室 | 室 |  |  |
| 救急・患者搬送用自動車 | 台 |  |  |
| 医薬品情報管理室 | 室 |  |  |
| 防火設備（） |  |
| 消火設備・器具 |  |
| 汚水排出施設 |  |
| 医療用ガス設備 |  |

　注　各項目とも、必要に応じて記入欄を増やすこと。

　　　また、建物の一部の使用許可申請に伴う検査の場合、施設及び構造設備に関する検査項目については、該当する部分を記載すれば足りること。