様式46の２

精神科デイ・ケア等　疾患別等診療計画

作成日　　年　　月　　日

患者氏名		性別		生年月日	年　月　日（　　歳）
主治医		デイ・ケア担当職員			
診断		既往症			
入院歴	□なし　□あり（最終入院　　年　　月 ～　　年　　月　　病院）				
治療歴（デイ・ケア等の利用歴を含む）	□なし　□あり（　　） デイ・ケア等利用歴 □ショート・ケア（施設名　　利用期間　　） □デイ・ケア（施設名　　利用期間　　） □ナイト・ケア（施設名　　利用期間　　） □デイ・ナイト・ケア（施設名　　利用期間　　） □その他（施設名　　利用期間　　）				
現在の状況（症状・治療内容等）					
デイ・ケア利用目的					
デイ・ケア内容	（具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。）				
デイ・ケア目標	短期目標（概ね3ヶ月以内） 長期目標（概ね1年以内）				
特記事項					