

様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数	床					
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人		
	薬剤師	常勤	人	非常勤	人		
当該病棟の概要	病床数	床					
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人		
	医師(指定医を含む)	常勤	人	非常勤	人		
	看護師	常勤	人	非常勤	人		
	作業療法士 精神保健福祉士 公認心理師	常勤	人	非常勤	人		
個室	室					床 1床当たり床面積	平方メートル
診察室	室						
当該病棟の構造設備	処置室	室	常設されている装置・器具等の名称・台数等				
			.				
	保護室	室	床 1床当たり床面積	平方メートル			
	集団精神療法室	平方メートル					
	作業療法室	平方メートル					
	談話室	平方メートル					
	食堂	平方メートル	浴室の有無	有・無			
	面会室	平方メートル	公衆電話の有無	有・無			
	会議の設置状況	別紙					
	マニュアル関係	事故・火災発生対応マニュアルの有無	有・無				
無断退去等対応マニュアルの有無		有・無					
当該病棟の安全管理体制	構造設備面						
	人員面						

注1) 有無については、いずれかに○で囲むこと。

注2) 当該病棟の安全管理体制については、具体的に講じている安全管理体制を記載すること。(例：無断退去等を防止するため、モニター及び保安照明を設置等)