

自己点検事項

◇ 精神科ナイト・ケア (I010)

(1) 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に対して1日20人を限度としている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師、精神保健福祉士、公認心理師等のいずれか1人

※ ただし、専従者については、精神科ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下この項において「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることとは可能である。

- ※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。
  - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
  - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2) 精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡以上を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

(3) 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施していない。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・ 医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・ 医師等の従事者の出勤簿
- ・ 当該療法の従事者の業務の記録

点検に必要な書類等

- ・ 専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード  
保険医療機関名