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　　　　　　常勤　　　　　　人　　　非常勤　　　　　　人 | | | |
| 公認心理師 | | | |
| 当該病棟の構造設備 | 個室　　　　　　室　　　　　床　1床当たり床面積　　　　　平方メートル | | | |
| 診察室　　　　室 | | | |
| 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)