

自己点検事項

◇ 精神科デイ・ナイト・ケア (IO10-2)

(1) 従事者及び1日当たりの患者数は、次のいずれかを満たしている。

(適 ・ 否)

ア 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30人を限度としている。

※ 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、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

イ 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度としている。

※ 専従する3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 看護師又は准看護師のいずれか1人
- ③ 精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6名に対して1日70人を限度としている。

※ イに規定する従事者の区分において、同一区分の従事者が2人を超えていないこと。

※ 看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・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、精神科ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神

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

医療機関コード
保険医療機関名

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、精神科デイ・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つては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

※ 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)精神科デイ・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。

※ 当該施設には、調理設備を有することが望ましい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科デイ・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。

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