

様式 46

精神科 [] ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非常 勤	専 任	名
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	経 験 を 有 す る 看 護 師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	看 護 師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	准 看 護 師	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	精 神 保 健 福 祉 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	公 認 心 理 師 等	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	栄 養 士	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	看 護 補 助 者	常 勤	専 従	名	非常 勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	専用施設の面積		平方メートル				
		患者1人当たり 平方メートル					

〔記載上の注意〕

- [] 内には、ショート、デイ、ナイト又はデイ・ナイトのいずれかを記入すること。
- 当該ケアの従事者の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次に該当する従事者であるかについて備考欄に記載すること。
 - 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師
- 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。