様式 48

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 （　指　定　番　号　）	（　　）
行動制限最小化に係る委員会	開催回数　（　　）回／月 参加メンバー　（職種） ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化に係る基本指針の作成日時	平成　　年　　月　　日作成
研修会の実施頻度	開催回数　（　　）回／年

備考　行動制限最小化に係る基本指針を添付のこと。