

様式 1 - 5

医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>行動制限最小化に係る委員会</p>	<p>開催回数 () 回 / 月</p> <p>参加メンバー (職種)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・
<p>行動制限最小化に係る 基本指針の作成日時</p>	<p>年 月 日作成</p>
<p>研修会の実施頻度</p>	<p>開催回数 () 回 / 年</p>

[記載上の注意]

行動制限最小化に係る基本指針を添付すること。