様式８

通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準に係る

届出書添付資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従事者数 | 作業療法士 | 常勤 | 専任 | 名 | 非常勤 | 専任 | 名 |
| 非専任 | 名 | 非専任 | 名 |
| 精神保健福祉士 | 常勤 | 専任 | 名 | 非常勤 | 専任 | 名 |
| 非専任 | 名 | 非専任 | 名 |
| 公認心理師等 | 常勤 | 専任 | 名 | 非常勤 | 専任 | 名 |
| 非専任 | 名 | 非専任 | 名 |
| 　 過去3年間の受入れ実績 | ・同時期に３名以上の受入れ実績について |
| 　　受入れ時期 |
| 　　　　　年　　月　　日　　　～　　　　年　　月　　日 |