

様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数	床			
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人
	薬剤師	常勤	人	非常勤	人
当該病棟の概要	病床数	床			
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人
	医師(指定医を含む)	常勤	人	非常勤	人
	看護師	常勤	人	非常勤	人
	作業療法士 精神保健福祉士 臨床心理技術者	常勤	人	非常勤	人
当該病棟の構造設備	個室 室	床	1床当たり床面積	平方メートル	
	診察室 室				
	処置室 室				
	常設されている装置・器具等の名称・台数等				
	・				
	保護室 室	床	1床当たり床面積	平方メートル	
	集団精神療法室			平方メートル	
	作業療法室			平方メートル	
	談話室			平方メートル	
	食堂		平方メートル	浴室の有無	有・無
面会室		平方メートル	公衆電話の有無	有・無	
会議の設置状況	別紙				
マニュアル関係	事故・火災発生対応マニュアルの有無				有・無
	無断退去等対応マニュアルの有無				有・無
当該病棟の安全管理体制	構造設備面				
	人員面				

注 1) 有無については、いずれかに○で囲むこと。

注 2) 当該病棟の安全管理体制については、具体的に講じている安全管理体制を記載すること。
(例：無断退去等を防止するため、モニター及び保安照明を設置等)