様式46

精神科［　　　　　　　］ケアの施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従  事  者  数 | 医　　　　師 | 常  勤 | 専　任 | 名 | 非  常  勤 | 専　任 | 名 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | 常  勤 | 専　従 | 名 | 非  常  勤 | 専　従 | 名 |
| 専　任 | 名 | 専　任 | 名 |
|  | 常  勤 | 専　従 | 名 | 非  常  勤 | 専　従 | 名 |
| 専　任 | 名 | 専　任 | 名 |
|  | | 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〕

１　［　 ］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。

２　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

３　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。