

精神科 [ ] ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非常勤	専 任	名
	作業療法士	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
	精神保健 福祉士	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
	栄 養 士	常 勤	専 従	名	非常勤	専 従	名
			専 任	名		専 任	名
	看護補助者	常 勤	専 従	名	非常勤	専 従	名
専 任			名	専 任		名	
専用施設の面積						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。