

別添

施設基準に係る届出書

連絡先		
担当者氏名:	[REDACTED]	届出番号
電話番号:	[REDACTED]	
(届出事項)		
[医療観察精神科作業療法] の施設基準に係る届出		
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第94条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。)		
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。		
[REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日		
指定医療機関の所在地及び名称		
開設者名	[REDACTED]	
東海北陸厚生局長 殿		
備考1 [ ]欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。		
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。		
3 届出書は、1通提出のこと。		

## 様式 5

## 医療観察精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専 徒		名	非常勤	専 徒		名
		非専徒		名		非専徒		名
専用施設の面積							平方メートル	
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧								
手工芸								
木工								
印刷								
日常生活動作								
農耕又は園芸								

病院の種別(該当する□に✓をつけること。)

- 精神科病院
- 精神病棟を有する病院であって、入院基本料(精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院

## [記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式 7 を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科ショート・ケア等」という。)に従事することは差し支えない。また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。
- 2 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

樣式 7

## [医療観察精神科作業療法] に勤務する従事者の名簿

注) 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。