様式第41号

精神障害者退院支援施設に係る体制

サービスの種類				
事業所・施設の名称				
事業所・施設の所在地				
連絡先	電話番号		担当者名	
	ＦＡＸ番号			
種別（該当に〇）	病床転換型		病床転換型以外	

設備	定員		人
	居室数		１人当たり居室面積
	うち個室	室	㎡
	うち２人部屋	室	㎡
	うち３人部屋	室	㎡
	うち４人部屋	室	㎡
	うち　人部屋	室	㎡
	その他の設備の内容		
	①　デイルーム（〇㎡） ②　食堂（〇㎡）		

夜間の支援体制	勤務形態		職種	人数
	常勤	専従		人
		兼務		人
	非常勤	専従		人
		兼務		人
	連携施設の名称			
	夜間の支援体制の内容			

備考　１　「居室数」欄は、居室の定員規模ごとに、居室数及び当該居室の１人当たり床面積を記載し、居室の総定員が定員欄の値と等しくなるように記載してください。
２　「その他の設備の内容」欄は，居室以外の利用者が利用する設備の内容を具体的に記載してください。
３　「夜間の支援体制」欄は，夜間における支援の内容，他の社会福祉施設等との連携の状況等を具体的に記載してください。
４　「厚生労働大臣が定める施設基準」（平18厚労告551号・四・ロ）の適合の有無の観点から記載してください。