

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
	F A X 番 号		
種 別 （ 該 当 に ○ ）		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	m ²
	う ち 2 人 部 屋	室	m ²
	う ち 3 人 部 屋	室	m ²
	う ち 4 人 部 屋	室	m ²
	う ち 人 部 屋	室	m ²
	そ の 他 の 設 備 の 内 容		
	① デイルーム（○m ² ） ② 食堂（○m ² ）		
夜 間 の 支 援 体 制	勤 務 形 態		職 種
	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。