様式48

医療保護入院等診療料の施設基準に係る届出書添付書類

常勤の精神保健指定医の氏名 （ 指 定 番 号 ）	（ ）
行動制限最小化に係る委員会	開催回数 （ ）回／月 参加メンバー （職種） ・ ・ ・ ・ ・
行動制限最小化に係る基本指針の作成日時	平成 年 月 日作成
研修会の実施頻度	開催回数 （ ）回／年

備考　行動制限最小化に係る基本指針を添付のこと。