様式45の３

総合周産期特定集中治療室管理料「注３」に掲げる

成育連携支援加算に係る届出書添付書類

１　成育連携チームの構成員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤換算 | 氏名 | 職種 | 専任 | 経験年数 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |
| □ |  |  | □ | 年 |

〔記載上の注意〕

１　週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定の労働時間が週22時間以上の勤務を行っている、非常勤の当該加算における専任の看護師、社会福祉士又は公認心理師（以下、「看護師等」という。）を組み合わせて配置している場合には、当該看護師等の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

２　職種の欄には医師（診療科まで記載すること）、助産師、看護師、社会福祉士又は公認心理師と記入すること。

３　専任として配置している場合には、「専任」の□に「✓」を記入すること

４　従事者が当該加算における専任の看護師である場合は、新生児の集中治療に係る業務の経験年数を記入すること。