様式49の７

|  |  |
| --- | --- |
| □ 体制強化加算１ | の施設基準に係る届出書添付書類 |
| □ 体制強化加算２ |

※該当する届出事に「✓」すること。

１．病棟に配置される専従の常勤職員（□には、適合する場合「✓」を記入のこと）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 経験年数 | 勤務時間 | 研修受講 | 病棟外業務（加算２のみ） |
| ① | 医師 | 　 | 　　年 | 　　　　時間 | □ | □ |
|  | 医師 |  | 　　年 | 　　　　時間 | □ | □ |
| ② | 社会福祉士 | 　 | 　　年 | 　　　　時間 | 　 |  |

２．体制強化加算２の要件等

前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施（あり・なし）

|  |  |
| --- | --- |
| 病棟外業務を行う専従常勤医師の氏名 | 病棟の業務に従事する曜日・時間等 |
|  |  |
|  |  |
| 上記の医師のうち少なくとも１名が従事している時間（実時間）：　　　　　　時間 |

[記載上の注意]

１．「１」の①の経験年数欄はリハビリテーション医療に関する経験年数を記載すること。また研修受講した修了証の写しを添付すること。専従の常勤医師が３名以上いる場合は、適宜行を追加して記載すること。

２．「１」の②の経験年数欄は退院調整に関する経験年数を記載すること。

３．「１」の勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

４．「２」の病棟外業務を行う医師の氏名には、「１」で挙げた専従常勤医師の氏名をそれぞれ記入し、当該医師が病棟の業務に従事する曜日・時間等を記入すること。