

体制強化加算 1  
体制強化加算 2

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと

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 | 勤務時間 | 研修受講 | 病棟外業務<br>(加算2のみ) |
|---------|----|------|------|------------------|
| ① 医師    |    | 時間   | □    | □                |
| 医師      |    | 時間   | □    | □                |
| ② 社会福祉士 |    | 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」の①はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。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。
- 「1」の②は退院調整に関する3年以上の経験を確認できる文書を添付すること。
- 「1」の勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「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。