

**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。