様式44

集団コミュニケーション療法料の施設基準に係る届出書添付書類

リハビリテーションの届出		記入欄
当該施設にて算定しているリハビリテーション料 ※ 該当する□に✓を記入すること		□ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅰ □ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅱ □ 脳血管疾患等リハビリテーション料　Ⅲ □ 障害児（者）リハビリテーション料
施設基準における、配置職員情報		記入欄
専任の医師 ※ 専任の従事者を組み合わせた場合を含む	専任の医師の配置 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	常勤換算の人数 ※ 常勤換算する場合は記入すること	人
専従の言語聴覚士 ※ 専従の従事者を組み合わせた場合を含む	専従の言語聴覚士の配置 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 該当　□ 非該当
	常勤換算の人数 ※ 常勤換算する場合は記入すること	人
専用施設及び器具等		
専用施設の面積等 ※ 小数点以下四捨五入	集団コミュニケーション療法室 ※ 言語聴覚療法のみの目的で使用する療法室に限る	㎡
	個別療法室との兼用状況 ※ 該当する□に✓を記入すること	□ 共通　□ 独立 □ 個別療法室なし
当該療法を行うための器械・器具の一覧 ※ 該当する□に✓を記入すること	記入欄	
	□ 簡易聴覚スクリーニング検査機器 □ 音声録音再生装置 □ ビデオ録画システム □ 各種言語・心理・認知機能検査機器・用具 □ 発声発語検査機器・用具 □ 各種診断・治療材料（絵カード他） □ その他　（　　）	

［記載上の注意］

1 専任の非常勤医師、専従の非常勤言語聴覚士のうち、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間　以上の勤務を行っている非常勤従事者を組み合わせて配置している場合には、当該非常勤従事者を常勤換算した人数(小数点以下第２位四捨五入)を記入すること。

2 集団療法室として用いている部屋を複数備えている場合については、面積が最も小さいものについて記載すること。

3 個別療法室との兼用状況については、共通で用いている部屋が１室でもある場合については「共通」を選択すること。

4 当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図を添付すること。

5 当該施設基準に配置している医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様等について、別添２の様式44の２を添付すること。