様式10の９

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料

（精神病棟に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

１　７対１入院基本料及び10対1入院基本料に係る施設基準

|  |  |
| --- | --- |
| ①　当該病棟の直近３か月の新規入院患者数 | 名 |
| ②　上記入院患者のうち、GAF尺度30以下の患者数 | 名 |
| ② ÷ ① × 100（50％以上） | ％ |

２　13対1入院基本料に係る施設基準

|  |  |
| --- | --- |
| ①　当該病棟の直近３か月の新規入院患者数 | 名 |
| ②　上記入院患者のうち、GAF尺度30以下又は区分番号「Ａ２３０－３」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数 | 名 |
| ② ÷ ① × 100（40％以上） | ％ |