

様式 19

障害者施設等入院基本料
 特殊疾患入院施設管理加算

 の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (届け出をする項目に○をすること)		() 障害者施設等入院基本料	() 特殊疾患入院施設管理加算		
病棟の状況	病棟名				
	病床種別				
	入院基本料区分				
	病床数	床	床	床	
入院患者の状況	1日平均入院患者数 ①	名	名	名	
	①の再掲	重度肢体不自由児等	名	名	名
		脊髄損傷等	名	名	名
		重度意識障害	名	名	名
		筋ジストロフィー	名	名	名
		神経難病	名	名	名
		小計 ②	名	名	名
	割合 ②/①	%	%	%	

[記載上の注意]

- 届出に係る病棟ごとに記入すること。
 なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。
- 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、特殊疾患の患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）ごとに様式9を添付すること。
- 当該届出を行う病棟の平面図を添付すること。