

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和3年7月1日現在)

受付番号※

(別紙様式1-2)【病院記入用】

※ 本様式の書式は変えないこと。

保険医療機関番号									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

一般病棟	令和3年7月1日現在の届出区分		
	看護必要度加算・ 一般病棟看護必要度評価加算		
	重症度、医療・看護必要度の評価票		
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II			
届出 病床数(床)	入院患者の状況(令和3年4月～6月)		
	※評価票 I の場合のみ記載		
	① 入院患者延べ数 (名)	② ①のうち 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の延べ数 (名)	③ 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の割合(%) (②/①×100) ※小数点第1位まで (小数点第2位を 切り捨てて) 記入する ※エクセルは 自動入力
	床	名	名 %
新型コロナ対応の影響		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	
経過措置に係る影響		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

結核病棟	令和3年7月1日現在の届出区分		
	重症度、医療・看護必要度の評価票		
	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II		
届出 病床数(床)	入院患者の状況(令和3年4月～6月)		
	※評価票 I の場合のみ記載		
	① 入院患者延べ数 (名)	② ①のうち 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の延べ数 (名)	③ 重症度、医療・ 看護必要度の 基準を満たす 患者の割合(%) (②/①×100) ※小数点第1位まで (小数点第2位を 切り捨てて) 記入する ※エクセルは 自動入力
	床	名	名 %
新型コロナ対応の影響		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④	
経過措置に係る影響		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和3年6月1日現在)

受付番号※

(別紙様式1-3) 【病院記入用】

※本様式の書式は変えないこと。

保険医療機関番号									
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

褥瘡対策に係る報告書

※1名の患者が複数褥瘡を有していても、患者1名として数える。
 ※該当患者がいない場合、「0」と書くこと。

※エクセル上で入力した場合は、「自動チェック」が「○」となっていることを確認すること。
 手書きの場合は、各合計が一致していることを注意書きを参考に確認すること。

褥瘡対策の実施状況(令和3年6月1日における実績・状況)	1. 一般病棟入院基本料等		2. 療養病棟入院基本料		3. 1及び2以外を算定する病棟等
	令和3年7月1日現在の届出区分		令和3年7月1日現在の届出区分		※特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4・5、地域包括ケア入院医療管理料1～4の病室に係る患者を含む
① 入院患者数(令和3年6月1日の入院患者数)		名		名	名
② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた患者数(褥瘡保有者数)		名		名	名
③ ②のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数(入院時褥瘡保有者数)		名		名	名
④ ②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数(※②-③の患者数)		名		名	名
④が②-③と一致していることを確認→自動チェック:					
		○		○	○

⑤ 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況 ※ <input checked="" type="checkbox"/> を付すこと(複数選択可)。自由記載は簡潔に記載すること。	<input type="checkbox"/> 体圧分散マットレスを保有している () 台
	<input type="checkbox"/> エアマットレスを保有している () 台
	<input type="checkbox"/> 体圧分散用枕を保有している
	<input type="checkbox"/> 車いす用のクッションを保有している
	<input type="checkbox"/> その他(自由記載)

⑥ 褥瘡の重症度	入院時の褥瘡(③の患者の入院時の状況)	院内発生した褥瘡(④の患者の発見時の状況)
	d1	名
d2	名	名
D3	名	名
D4	名	名
D5	名	名
DU	名	名

↑③の合計と一致していることを確認 ↑④の合計と一致していることを確認
 自動チェック: 自動チェック: