様式 52 の２

# 緩和ケア病棟入院料１に係る報告書

保険医療機関コード：

保険医療機関名：

報告年月日：　　年　７月　日

１．前年度に当該病棟に入院した患者について、患者等が文書又は口頭で入院の意思表示を行った日から入院までの期間の平均

| |
|---|
| 日 |

２．前年度に当該病棟から退院した患者について、転院、転棟又は死亡のため退院した患者以外の患者の割合

| | |
|---|---|
| 前年度に当該病棟から退院した全患者数 | ①　　人 |
| 転院又は転棟のため退院した患者数 | ②　　人 |
| 死亡のため退院した患者数 | ③　　人 |
| 前年度に当該病棟から退院した患者について、転院、転棟又は死亡のため退院した患者以外の患者の割合（　（①－②－③）／①　） | % |