

様式 10

急性期一般入院基本料
 7 対 1 入院基本料
 10 対 1 入院基本料
 地域一般入院料 1
 看護必要度加算
 一般病棟看護必要度評価加算
 総合入院体制加算
 急性期看護補助体制加算
 看護職員夜間配置加算
 看護補助加算 1
 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 地域包括医療病棟入院料
 地域包括ケア病棟入院料
 特定一般病棟入院料の注 5

の施設基準に係る患者の重症度、
 医療・看護必要度に係る届出書
 添付書類（新規・8月報告）

（該当するものを○で囲むこと）

1 入院基本料（急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）に限る）

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当する欄の口に「✓」を記入のこと。）

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っている（許可病床数が 200 床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由（電子カルテシステムを導入していない）がある場合）

(2) 届出事項（該当に○）

（入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更）

(3) 直近 3 月の実績

| 届出入院料 (該当に○) | 届出病床数 | 入院患者の状況（直近 3 月）（ 年 月 ～ 年 月） | | | | |
|--|-------|-----------------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| | | ア 入院患者延べ 数 | 【基準①】 | | 【基準②】 | |
| | | | イ アのうち A 3 点以上又は C 1 点以上に該 当する患者の 延べ数 | ウ 該当患者割合 (イ/ア) | エ アのうち A 2 点以上又は C 1 点以上に該 当する患者の 延べ数 | オ 該当患者割合 (エ/ア) |
| 急性期一般入院 料 1 | 床 | 名 | 名 | % | 名 | % |
| 特定機能病院入 院基本料（一般 病棟に限る。） (7 対 1) | | | | | | |
| 専門病院入院基 本料 (7 対 1) | | | | | | |

2 入院基本料等（急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）を除く）

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に○）（ I ・ II ）

(2) 届出事項（該当に○）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近 3 月の実績

| 届出入院料 （該当に○） | 届出区分 （該当に○） | 届出の 加算 （該当に○） | 届出 病床数 | 入院患者の状況（直近 3 月）（ 年 月 ～ 年 月 ） | | | | |
|---|---|---|-----------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | | | | ア 入院患者 延べ数 | 重症度、医療・看護 必要度 I | | 重症度、医療・看護 必要度 II | |
| | | | | | イ アのうち基 準を満たす 患者の延べ 数 | ウ 該当患者割 合 （イ/ア） | エ アのうち基 準を満たす 患者の延べ 数 | オ 該当患者割 合 （エ/ア） |
| 一般病棟 入院基本料 専門病院 入院基本料 （がん・循環 器） 特定機能 病院入院 基本料 結核病棟入 院基本料 （7 対 1） | 急性期一般入院料 2 急性期一般入院料 3 急性期一般入院料 4 急性期一般入院料 5 急性期一般入院料 6 地域一般入院料 1 | 看護必要 度加算 一般病棟 看護必要 度評価加 算 急性期看 護補助体 制加算 看護職員 夜間配置 加算 看護補助 加算 1 | 床 | 名 | 名 | % | 名 | % |
| | 7 対 1 10 対 1 13 対 1 | | | | | | | |

2 総合入院体制加算

(1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に○）（ I ・ II ）

(2) 届出事項（該当に○）

（ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）

(3) 直近 3 月の実績

| 届出の 加算 （該当に○） | 届出 病床数 | 入院患者の状況（直近 3 月）（ 年 月 ～ 年 月 ） | | | | |
|--|-----------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | ア 入院患者延 べ数 | 重症度、医療・看護 必要度 I | | 重症度、医療・看護 必要度 II | |
| | | | イ アのうち基 準を満たす患者 の延べ数 | ウ 該当患者割 合 （イ/ア） | エ アのうち基 準を満たす患者 の延べ数 | オ 該当患者割 合 （エ/ア） |
| 総合入院体制加算 1 総合入院体制加算 2 総合入院体制加算 3 | 床 | 名 | 名 | % | 名 | % |

3 特定入院料

- (1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票（該当に○）（ I ・ II ）
 (2) 届出事項（該当に○）
 （ 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 ）
 (3) 直近3月の実績

| 届出入院料 （該当に○） | 届出区分 （該当に○） | 届出 病床数 | 入院患者の状況（直近3月）（ 年 月 ～ 年 月） | | | | |
|--|---|-----------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | | | ア 入院患者延 べ数 | 重症度、医療・看護 必要度Ⅰ | | 重症度、医療・看護 必要度Ⅱ | |
| | | | | イ アのうち基 準を満たす 患者の延べ 数 | ウ 該当患者割 合 （イ／ア） | エ アのうち基 準を満たす 患者の延べ 数 | オ 該当患者割 合 （エ／ア） |
| 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 地域包括医療病棟 入院料（基準①） 地域包括ケア病棟 入院料 特定一般病棟入院料 特定一般病棟入院 料の注7 | 入院料1 管理料1 入院料2 管理料2 入院料3 管理料3 入院料4 管理料4 一般病棟看護 必要度評価加算 | 床 | 名 | 名 | % | 名 | % |

4 院内研修の実施状況

| | |
|--|-------|
| 一般病棟用の重症度、 医療・看護必要度に係る 院内研修の実施状況 | 実 施 日 |
| | 年 月 日 |

〔記載上の注意〕

- 1 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、Ⅰ又はⅡを「✓」又は○で囲むこと。
- 2 届出事項について、「入院料等の届出の変更」、「入院料等の届出及び評価方法の変更」又は「評価方法の変更」のいずれかを○で囲むこと。
- 3 看護補助加算1のうち、当該様式の届出を要するのは、地域一般入院料1又は2若しくは13対1入院基本料であること。
- 4 届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又は循環器のいずれかあてはまる方を○で囲むこと。

- 5 入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいう。なお、アの患者数に、産科及び15歳未満の小児の患者に該当する患者は、対象に含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。重症度、医療・看護必要度Ⅱに当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は含めない。
- 6 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて評価を行い、入院料等の基準に該当する患者をいう。
- 7 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度、医療・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算することができる。
- 8 8月報告時には、評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、Ⅰ又はⅡを「✓」又は○で囲むこと。なお、Ⅱを選択する場合には、直近3月の実績に関する報告は不要であること。