

自己点検事項

◇ 共通②(一般病棟入院基本料等)

※ 本シートの全ての項目について、該当しない場合は下記の□をチェック(☑)した上で  
ご提出ください。

本シートの全ての項目について、該当するものがない。

1 常勤の医師の数(届け出ている入院基本料の口に、チェック(☑)を入力してください。)

- 急性期一般入院料1
- 7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。)

常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数以上である。

( 適 ・ 否 )

※ 当該病棟の入院患者数が30人未満の場合は、3人以上である。

2 在宅復帰・病床機能連携率(届け出ている入院基本料の口に、チェック(☑)を入力してください。)

- 急性期一般入院料1
- 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)

当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合(在宅復帰・病床機能連携率)が

8割以上である。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な  
書類等

・ 様式10の2を参照

・ 急性期一般入院料1、7対1入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書  
添付書類(様式10の2)の算出根拠となる書類

点検に必要な  
書類等

・ 様式10の5を参照

・ 当該病棟を退院する患者に占める、自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類  
(様式10の5)の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

3 データ提出加算(届け出ている入院基本料の口に、チェック(☑)を入力してください。)

- 急性期一般入院基本料
- 7対1入院基本料及び10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)
- 療養病棟入院基本料

データ提出加算の届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

※令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和4年3月31日までの間令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものは、当分の間、当該基準を満たしているものとする。

※ 急性期一般入院料7を届け出る場合その他やむを得ない事情とは、新たに保険医療機関の指定を受け、入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合、又は急性期一般入院基本料1から7のいずれかを既に届け出ている保険医療機関であって第26の4の4(3)の規定によりデータ提出加算を算定できなくなった場合は、新たに保険医療機関を指定する日又はデータ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して1年に限り、急性期一般入院料7について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなすことができる。

医療機関コード

保険医療機関名

#### 4 急性期一般入院料2、急性期一般入院料3

(1)厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加している。

( 適 ・ 否 )

#### 5 急性期一般入院基本料(許可病床数400床以上。急性期一般入院料2、急性期一般入院料3を除く)、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。))

(1)厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に参加することが望ましい。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード

保険医療機関名

6 ADL維持向上等体制加算(届け出ている入院基本料の□に、チェック(☑)を入力してください。)

- 急性期一般入院基本料
- 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)
- 10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)

(1)当該病棟に専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士を2名以上配置している。又は専従の理学療法士等が1名、かつ、専任の理学療法士等1名以上が配置されている。

( 適 ・ 否 )

※ 複数の病棟において当該加算の届出を行う場合には、病棟ごとにそれぞれ専従の理学療法士等が配置されていること。

※ 当該理学療法士等(専従のものに限る。)は、以下を担当する専従者との兼務はできない。

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料
- ・ 運動器リハビリテーション料
- ・ 呼吸器リハビリテーション料
- ・ 摂食機能療法
- ・ 視能訓練
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児(者)リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料
- ・ 集団コミュニケーション療法料

※ 当該理学療法士等(専従のものに限る。)がADL維持向上等体制加算の算定を終了した当該病棟の患者に対し、引き続き疾患別リハビリテーション等を算定すべきリハビリテーションを提供する場合は、1日6単位まで算定できる。

※ 当該病棟内に地域包括ケア入院医療管理料1、2、3又は4を算定する病室がある場合には、当該病室における理学療法士等の業務について兼務しても差し支えない。

(2)当該保険医療機関に、以下のいずれも満たした常勤の医師が1名以上勤務している。

- ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有している。
  - イ 適切なリハビリテーションに係る研修を修了している。
- ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・専従又は専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤の医師の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名

(3) 当該病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者が8割以上、又は、循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者が6割以上である。 ( 適 ・ 否 )

(4) アウトカム評価として、以下の基準を全て満たしている。

※ 患者のADLは、基本的日常生活活動度（BI）を用いて評価する。 ( 適 ・ 否 )

ア 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満である。

※ 入院日から起算して4日以内に外科手術を行い、当該外科手術の日から起算して3日目のADLが入院時より30以上低下した場合は、退院又は転棟時におけるADLは、入院時のADLとではなく、当該外科手術の日から起算して3日目のADLと比較するものとする。

イ 当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡（DESIGN-R分類d2以上とする。）を保有している入院患者の割合が2.5%未満である。

※ その割合は、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出する。

※ ただし、届出時の直近月の初日（以下この項において「調査日」という。）における当該病棟の入院患者数が80人以下の場合は、本文の規定にかかわらず、当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者が2人以下であること。

(イ) 調査日に褥瘡を保有する患者数のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数

(ロ) 調査日の入院患者数  
(調査日の入院又は予定入院患者は含めず、退院又は退院予定患者は含める。)

※ なお、届出以降は、別添7の様式5の4に基づき、院内で発生したDESIGN-R分類d2以上の褥瘡を保有している入院患者の割合を調査している。

(5) 疾患別リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料の届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等  
・当該病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者の割合、又は循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者の割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等  
・直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時と比較して低下した患者の割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等  
・各月の初日の当該病棟の入院患者のうち、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名