





入院基本料等に関する実施状況報告書(令和4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4年7月1日現在の届出区分   |   |  |
|  |   |   |  |
|  | 看護必要度加算・<br>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<br>病床数(床)   | 入院患者の状況(令和4年4月～6月)  |   |  |
|  | ※評価票 I の場合のみ記載  |   |  |
|  | ①<br>入院患者延べ数<br>(名)   | ②<br>①のうち<br>重症度、医療・<br>看護必要度の<br>基準を満たす<br>患者の延べ数<br>(名) | ③<br>重症度、医療・<br>看護必要度の<br>基準を満たす<br>患者の割合(%)<br>(②/①×100)<br>※小数点第1位まで<br>(小数点第2位を<br>切り捨てて)<br>記入する<br>※エクセルは<br>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4年7月1日現在の届出区分   |   |  |
|  |   |   |  |
|  | ※一般病棟と<br>結核病棟を<br>併せて1看護<br>単位とする<br>場合を除く。  |   |  |
|  | 重症度、医療・看護必要度の評価票  |   |  |
| <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |   |   |  |
| 届出<br>病床数(床)   | 入院患者の状況(令和4年4月～6月)  |   |  |
|  | ※評価票 I の場合のみ記載  |   |  |
|  | ①<br>入院患者延べ数<br>(名)   | ②<br>①のうち<br>重症度、医療・<br>看護必要度の<br>基準を満たす<br>患者の延べ数<br>(名) | ③<br>重症度、医療・<br>看護必要度の<br>基準を満たす<br>患者の割合(%)<br>(②/①×100)<br>※小数点第1位まで<br>(小数点第2位を<br>切り捨てて)<br>記入する<br>※エクセルは<br>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4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4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4年7月1日現在の届出区分 |  | 令和4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4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:  ○ 自動チェック:  ○ 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<br>※ <input 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<br><input type="checkbox"/> エアマットレスを保有している ( ) 台<br><input type="checkbox"/> 体圧分散用枕を保有している<br><input type="checkbox"/> 車いす用のクッションを保有している<br><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 | D3                    | 名 |
|          | d2                  | 名 | D4                    | 名 |
|          | D5                  | 名 | DDTI                  | 名 |
|          | DU                  | 名 | DU                    | 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:  ○