

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名： _____

医療機関コード： _____

当該病棟	病棟名		
	病床数	床	
	看護補助体制加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	夜間看護補助体制加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	夜間看護体制加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
	看護補助体制充実加算に係る届出	<input type="checkbox"/>	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	専従者① (いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月： 年 月)	
	専従者② (いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月： 年 月)	
当該病棟専任の管理栄養士			
当該病棟の病室部分の面積		㎡ (1床当たり面積 ㎡)	
床面積の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定	年 月
		完成予定	年 月
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定		着工予定	年 月
		完成予定	年 月
入院患者における割合			
ア 当該病棟における直近3月間における新規患者数		名	
イ アのうち、重症度、医療看護必要度の基準②		名	
重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合		%	
ウ 当該病棟における直近3月間における新規患者数		名	
エ ウのうち、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者		名	
同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の割合 エ/ウ		%	
オ アのうち、救急搬送後の患者で、入院初日から当該病棟に		名	
救急搬送後の患者の割合 オ/ア		%	
退院患者における割合			
ア 当該病棟における直近6月間における退院患者数		名	
内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)	名	
	(2) 介護老人保健施設	名	
	(3) うち、在宅強化型(超強化型を含む)	名	
	(4) 有床診療所	名	
	(5) うち、別添2の第3の5の(1)のイ	名	
	(6) (1)、(2)及び(4)を除く病院	名	
	(7) うち、回復期リハビリテーション病棟	名	
イ 当該病棟における直近6月間における転棟患者数		名	
(8) うち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床		名	
在宅等へ退出した患者の割合		%	
ADLが低下した患者の割合			
ア 当該病棟における直近1年間における退院・転棟患者数		名	
イ アのうち、ADLが入院時と比較して低下した患者数		名	
ADLが低下した患者の割合 イ/ア		%	
第二次救急医療機関		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院		<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
救急患者への対応	検査	<input type="checkbox"/> 常時対応可能	
	CT撮影	<input type="checkbox"/> 常時対応可能	
	MRI撮影	<input type="checkbox"/> 常時対応可能	
データ提出加算の	<input type="checkbox"/> 既届出	<input type="checkbox"/> 今回届出	
疾患別リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)		
入退院支援加算1	<input type="checkbox"/> 既届出	<input type="checkbox"/> 今回届出	<input type="checkbox"/> 届出なし
休日を含めすべての日にリハビリテーションを実施できる体制		<input type="checkbox"/> 備えている	
Barthel Indexの測定に関わる職員を対象とした研修会の年1回以上の実施		<input type="checkbox"/> 実施	

〔記載上の注意〕

- 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 届出に係る病棟ごとに様式9、様式10及び様式20を記載し添付すること。
- 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22
- 当該病棟の平面図(面積等がわかるもの)を添付すること。
- 看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算を届け