

地域包括ケア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： _____

項目		記入欄
1：地域包括ケア病棟入院料 1 2：地域包括ケア病棟入院料 2 3：地域包括ケア病棟入院料 3 4：地域包括ケア病棟入院料 4 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)		1・2・3・4
当該病棟	当該病棟種別 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	一般・療養
	病棟名	
	病床数	床
	看護職員配置加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り・無し
	看護補助者配置加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと) ※看護補助・患者ケア充実体制加算と同時に届け出ることはできない。	有り・無し
	看護補助・患者ケア体制充実加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと) ※看護補助者配置加算と同時に届け出ることはできない。	有り・無し
	看護職員夜間配置加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り・無し
	「注 2」に規定する点数の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り・無し
入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)		有り・無し
救急外来を設置していること又は 24 時間の救急医療提供を行っていること (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)		該当・非該当
当該病棟専従の 理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	1：理学療法士 2：作業療法士 3：言語聴覚士 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	1・2・3
	氏名	
	常勤換算 ([記載上の注意]を参照して記載すること) (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	該当・非該当
	専従となった年月 (和暦で記載すること)	年 月

当該病棟の 状況	当該病棟の 病室部分の面積		総面積	m ²
			1床当たりの面積	m ²
	① 当該病棟の入院患者延べ数 (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ)			名
	算出期間の該当年月 (和暦で記載すること)			年 月
	② ①のうち認知症等の患者の延べ数 (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ)			名
	認知症等の患者の割合 (②/①) (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)			%
	③ 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 (在宅強化型(超強化型を含む)に限る)		名
		(3) (2)以外の介護老人保健施設		名
		(4) 有床診療所		名
		(5) うち、別添2の第3の5の(1)の イの(イ)に該当する病床		名
		(6) (1)～(5)を除く病院		名
	算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)		年 月 日
		終了年月日 (和暦で記載すること)		年 月 日
④ 直近6月間における転棟患者数 (※)			名	
算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)		年 月 日	
	終了年月日 (和暦で記載すること)		年 月 日	
在宅等へ退出した患者の割合 ((1) + (2) / 2 + (5)) / (③ + ④) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)			%	
医療機関の 状況	医療機関の状況 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。) ☐ 在宅療養支援病院の届出 ☐ 在宅療養後方支援病院の届出 を行っており、在宅患者の直近1 年間の受入実績が3件以上 ☐ 都道府県が作成する医療計画 に記載されている第二次救急医療 機関であること ☐ 救急病院等を定める省令に基 づき認定された救急病院であるこ と ☐ 訪問看護ステーションが当該 保険医療機関と同一の敷地内に設 置されていること			
廊下幅の基準を満たさ ない場合における		着工予定年月 (和暦で記載すること)	年 月 日	
大規模改修等の予定		完成予定年月 (和暦で記載すること)	年 月 日	

入院料 1・3に係る要件	当該病棟の状況	⑤ 直近 3 月間における当該病棟の入院患者数 (※)		名
		算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
			終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
		⑥ ⑤のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数		名
		自宅等から入棟した患者の占める割合 (⑥÷⑤) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)		%
	直近 3 月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数		名	
	(いずれか 2 つの状況を入力)	直近 3 月間における在宅患者訪問診療料の算定回数		回
		直近 3 月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数の合計		回
		直近 3 月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数の合計		回
		直近 3 月間における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数		回
		訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。 (直近 3 月間における提供実績を記載)	訪問介護	回
			訪問リハビリテーション	回
			介護予防訪問リハビリテーション	回
	直近 3 月間における退院時共同指導料 2 又は外来在宅共同指導料 1 の算定回数の合計		回	
	当該病棟の状況 (療養病床の場合は必ず全て記載すること)	⑦ 直近 3 月間における当該病棟の入院患者数 (※)		名
算出期間		開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日	
		終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日	
⑧ ⑦のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数		名		
自宅等から入棟した患者の占める割合 (⑧÷⑦) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)		%		
直近 3 月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数		名		

入院料 2・4 に係る要件	医療機関の状況	(いずれか 1 つを入力)	直近 3 月間における在宅患者訪問診療料の算定回数		回
			直近 3 月間における当該医療機関での退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰ、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数の合計		回
			直近 3 月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数の合計		回
			直近 3 月間における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数		回
			訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。 (直近 3 月間における提供実績を記載)	訪問介護	回
				訪問リハビリテーション	回
				介護予防訪問リハビリテーション	回
直近 3 月間における退院時共同指導料 2 又は外来在宅共同指導料 1 の算定回数の合計		回			
許可病床数 200 床以上に係る要件	当該病棟の状況	⑨ 直近 3 月間における当該病棟の入院患者数 (※)		名	
		算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日	
			終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日	
		⑩ ⑨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数		名	
		同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合 (⑩／⑨) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)		%	
データ提出加算の届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)				既届出 ・ 今回届出	
入退院支援加算 1 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)				既届出 ・ 今回届出 ・ 届出なし	

疾患別リハビリテーションの届出	1：心大血管疾患 リハビリテーション料（Ⅰ） 2：脳血管疾患等 リハビリテーション料 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 3：運動器 リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 4：呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 5：がん患者リハビリテーション料 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
-----------------	--	--

〔記載上の注意〕

※ ~~短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を対象から除く。~~

- ~~1 届出に係る病棟ごとに記入すること。~~
- ~~2 届出に係る病棟ごとに様式9を記載し添付すること。~~
- ~~3 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時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせ配置している場合には、「常勤換算」欄の「該当」を○で囲むこと。~~
- ~~4 当該病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。~~
- ~~5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。~~
- ~~6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）において、届出が可能である。~~
- ~~7 看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助・患者ケア体制充実加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。~~