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

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）

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

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□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Ａ３点以上又はＣ１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Ａ２点以上又はＣ１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） | 床 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |

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１７対１10対１13対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 | ％ |

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５ | 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「✓」又は〇で囲むこと。

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「✓」又は〇で囲むこと。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。