

様式45の4

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

都道府県名

医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保険医療機関名

項目		記入欄	
1 : 地域包括医療病棟入院料 1 2 : 地域包括医療病棟入院料 2 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)		1 ・ 2	
同一医療機関内の一般病棟入院基本料を算定する病床の有無		有り ・ 無し	
当該病棟	病棟名		
	病床数	床	
	看護補助体制加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	夜間看護補助体制加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	夜間看護体制加算に係る届出 (該当するいずれか 1 つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	看護補助・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)	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	
当該病棟専従の 理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	療 法 士 1 (専 従)	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
	療 法 士 2 (専 従)	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(専任)となった年月 (和暦で記載すること)	年 月

当該病棟専任の 管理栄養士	氏名	
	専任となった年月 (和暦で記載すること)	年 月
当該病棟の病室部分の面積		m ²
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 (和暦で記載すること)	年 月
	完成予定年月 (和暦で記載すること)	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 (和暦で記載すること)	年 月
	完成予定年月 (和暦で記載すること)	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
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
イ アのうち、重症度、医療看護必要度の基準② (入院初日のB得点が3点以上)を満たす患者の数		名
重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合 (割合②) イ／ア		%
ウ 当該病棟における直近3月間における新規患者数 ※ 短期滞在手術等入院基本料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除く。		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
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
同一医療機関の一般病棟から転棟した患者の割合 エ／ウ (5%未満)		%
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 入院した患者 ※ 14日以内に同一の保険医療機関の他の病棟(回復期リハ ビリテーション病棟入院料を算定している病棟を除く)に 転棟した患者を除く。 ※ 他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し、当該 保険医療機関に搬送された患者を含む。		名
救急搬送後の患者の割合 オ／ア (15%以上)		%
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 (短期滞在手術等基本料を算定する患者、第2部「通則5」に 規定する入院期間が通算される再入院患者、基本診療料の施設基準 等の別表第二の二十四に該当する患者及び死亡退院した患者を除 く)		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

	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)及び基本型(加算型を含む)	名
		(4) 有床診療所	名
		(5) うち、別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当する病床	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入院料を算定する病床	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
	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			
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(80%以上) (1) + (3) + (5) + (7) + (8) / (ア + イ) (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)		%	
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 (死亡退院及び終末期のがん患者等を除く)		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	
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 (7%未満。直近1年間の退院患者のうち、85歳以上の患者の割合が2割に満たない場合は、5%未満)		%	
第二次救急医療機関 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 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 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当	
救急患者への対応 (実施可能であることを 確認し○をすること)	検査	常時実施可能	
	CT撮影	常時実施可能	
	MRI撮影	常時実施可能	
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	

【書類番号22】

疾患別リハビリ テーションの届出	1：脳血管疾患等リハビリテーション料 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 2：運動器リハビリテーション料 （Ⅰ）（Ⅱ） （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	☐ 1 ☐ 2
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 （該当することを確認し、○で囲むこと）		有り
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 （該当することを確認し、○で囲むこと）		実施している

〔記載上の注意〕

1 届出に係る病棟ごとに記入すること。