様式12の10

在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出病床の状況

　　療養病床数（　　　　床）

２．退院患者の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 直近６月間における退院患者数（再入院患者、死亡退院患者を除く） | 名 |
| （再掲） | （１）在宅（自宅及び居住系介護施設等） | 名 |
| （２）（１）のうち、退院した患者の在宅での生活が１月以上継続する見込みで  あることを確認できた患者 | 名 |
| （３）介護老人保健施設 | 名 |
| （４）同一の保険医療機関の一般病床 | 名 |
| （５）他の保険医療機関 | 名 |
| ② | 在宅復帰率　（２）／①　（５０％以上） | ％ |

３．病床の利用状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 算出期間　　（　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日） | | |
| ③ | 当該病床における直近３月間の在院患者延べ日数 | 日 |
| ④ | 当該病床における当該３月間の新入院患者数 | 名 |
| ⑤ | 当該病床における当該３月間の新退院患者数（死亡退院を含む） | 名 |
| ⑥ | （④＋⑤）／２ | 名 |
| ⑦ | 平均在院日数　③／⑥（365日以内）（小数点以下は切り上げる） | 日 |

※病床の利用状況について、別添６の別紙４「平均在院日数の算定方法」１から４を

参考にすること。