

障害者施設等入院基本料
 特殊疾患入院施設管理加算

 の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 <small>(届け出をする項目に○をすること)</small>		() 障害者施設等入院基本料	() 特殊疾患入院施設管理加算	
病棟の状況	病 棟 名			
	病 床 種 別			
	入院基本料区分			
	病 床 数	床	床	床
入院患者の状況	1 日平均入院患者数 ①	名	名	名
	①の再掲 重度肢体不自由児等	名	名	名
	脊 髄 損 傷 等	名	名	名
	重 度 意 識 障 害	名	名	名
	筋ジストロフィー	名	名	名
	神 経 難 病	名	名	名
	小 計 ②	名	名	名
割 合 ②/①	%	%	%	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
 なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、特殊疾患の患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）ごとに様式9を添付すること。
- 4 当該届出を行う病棟の平面図を添付すること。