様式51

特殊疾患病棟入院料１及び２の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 病棟数 | 病床数 | １日平均入院患者数 | 備　　　考 |
| 病棟・病床及び入院患者数 |  |  病棟 |  床 | 　　　　　 　　 名 | 　 　年 月 日 ～ 　年 　月　 日 |
| 内訳 |  |  病棟 |  床 |  　 名 |
|  |  病棟 |  床 |  　 名 |
|  |  病棟 |  床 |  　 名 |
| その他（　　）病棟 |  病棟 |  床 |  　 名 |
| 特殊疾患病棟の届出に 係 る 病 棟（再掲） |  病棟 |  床 |  　 名 |
| 入院患者数の構成 |  |  |
| ① |  　　　　　　　　　　　 名 |
| （再掲）② |  　　　　　　　　　　　 名 |
| （再掲）③ |  　　　　　　　　　　　 名 |
| 筋ジストロフィー（再掲）④ |  　　　　　　　　　　　 名 |
| （再掲）⑤ |  　　　　　　　　　　　 名 |
| 小 計（②＋③＋④＋⑤）⑥ |  　　　　　　　　　　　 名 |
| （者）⑦＊日常生活自立度のランクＢ以上 |  　　　　　　　　　　　 名 |
| 入　院　患　者　の　比　率（⑥／①又は③＋⑦／①） |  　　　　　　　　　　　 ％ |

［記載上の注意］

１　日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年11月18日　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知　老健第102-2号）を参照すること。

２　①には、直近１年間の当該病棟の１日平均入院患者数を、②～⑤及び⑦には、直近１月間のそれぞれの１日平均入院患者数を記載すること。

３　当該届出に係る病棟ごとに様式９及び様式20を記載し添付すること。

４　入院基本料の届出書の写しを添付すること。