有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和元年７月１日現在）

受付番号※

（別紙様式2）　【有床診療所記入用】

保険医療機関番号									

医療機関名		開設者番号		介護保険適用の病床の有無	□ 有 □ 無	都道府県名		郡市区町村名	

届出区分	許可病床数	医療保険届出病床数	稼働病床数	１日平均入院患者数	現員数 医師	看護師	准看護師	看護補助者
有床診療所入院基本料１								
有床診療所入院基本料２								
有床診療所入院基本料３								
有床診療所入院基本料４								
有床診療所入院基本料５								
有床診療所入院基本料６								
療養病床 １　入院 ２　特別 ※いずれかに○をする								
	（　）	（　）	（　）					

施設基準（該当する記号全てに○）※該当する場合は実績件数も記載すること。	実績件数
イ　以下の①～③のいずれかに該当すること(該当する記号全てに○) ① 過去1年間に、介護保険の通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護又は複合型サービスの提供実績がある ② 介護医療院を併設している ③ 指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防サービス事業者である	
ロ　在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。	訪問件数 件
ハ　過去1年間の急変時の入院件数が6件以上である。（予定入院は除く。）	入院件数 件
ニ　夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。	
ホ　時間外対応加算1の届出を行っている。	
ヘ　過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が1割以上である。	受入割合 割
ト　過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上である。	看取件数 件
チ　過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が30件以上である。	当該患者数 件
リ　医療資源の少ない地域※に所在する有床診療所である。 ※特定一般病棟入院料の「注1」に規定する地域	
ヌ　過去1年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む。）が30件以上である。	分娩件数 件
ル　過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定した実績がある。	
イ～ルの該当数:　　件	
※ 有床診療所入院基本料1～3については、上記要件のうちイに該当、又はロからルまでのうち2つ以上に該当すること。	

診療科名
1. 内科
2. 心療内科
3. 精神科
4. 神経科（又は神経内科）
5. 呼吸器科
6. 消化器科（又は胃腸科）
7. 循環器科
8. アレルギー科
9. リウマチ科
10. 小児科
11. 外科
12. 整形外科
13. 形成外科
14. 美容外科
15. 脳神経外科
16. 呼吸器外科
17. 心臓血管外科
18. 小児外科
19. 皮膚泌尿器科（又は皮膚科、泌尿器科）
20. 性病科
21. こう門科
22. 産婦人科（又は産科、婦人科）
23. 眼科
24. 耳鼻いんこう科
25. 気管食道科
26. リハビリテーション科
27. 放射線科
28. 麻酔科
29. 歯科

加算の届出の有無		
○夜間緊急体制確保加算	□ 有	□ 無
○医師配置加算1	□ 有	□ 無
○医師配置加算2	□ 有	□ 無
○看護配置加算1	□ 有	□ 無
□看護配置加算2	□ 有	□ 無
○夜間看護配置加算1	□ 有	□ 無
○夜間看護配置加算2	□ 有	□ 無
○看護補助配置加算1	□ 有	□ 無
○看護補助配置加算2	□ 有	□ 無
○看取り加算	□ 有	□ 無
○栄養管理実施加算	□ 有	□ 無
○有床診療所在宅復帰機能強化加算	□ 有	□ 無
○有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	□ 有	□ 無