

受付番号※	※地方厚生（支）局記載
-------	-------------

※ 印刷は片面印刷とすること。

医療機関コード7桁

保険医療機関番号								
----------	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

受付番号※	※地方厚生（支）局記載
-------	-------------

※ 印刷は片面印刷とすること。

医療機関コード7桁

--	--

[illegible]

※2 「在宅復帰率」、「月平均1日看護職員配置数」、「夜勤時間帯の看護職員1人当たりの患者数」、「月平均1日看護補助者配置数」、「夜勤時間帯の看護補助者1人当たりの患者数」、は小数第一位までの実数(小数第二位以下切り捨て)を記載すること。

入院基本料等に関する実施状況報告書(令和8年8月1日現在)

受付番号※

※地方厚生（支）局記載

(別紙様式1－2) 【病院記入用】

※本様式の書式は変えないこと。

都道府県番号

医療機関コード7桁

保険医療機関番号

褥瘡対策に係る報告書

※1名の患者が複数褥瘡を有していても、患者1名として数える。
※該当患者がない場合、「0」と書くこと。

※エクセル上で入力した場合は、「自動チェック」が「○」となっていることを確認すること。
手書きの場合は、各合計が一致していることを注意書きを参考に確認すること。

褥瘡対策の実施状況(令和8年8月1日における実績・状況)	1. 一般病棟 入院基本料等	2. 療養病棟 入院基本料	3. 1及び2以外を算 定する病棟等
	令和8年8月1日現在の届出区分		※特殊疾患入院医療管理料、 小児入院医療管理料3・4・5、新 生児特定集中治療室重症児対応 体制強化管理料、回復期リハビリ テーション入院医療管理料、地域 包括ケア入院医療管理料1～4の 病室に係る患者を含む
① 入院患者数（令和8年8月1日の入院患者数）	名	名	名
② ①のうち、d1以上の褥瘡を有していた患者数（褥瘡保有者数）	名	名	名
③ ②のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数（入院時褥瘡保有者数）	名	名	名
④ ②のうち、入院中に新たに褥瘡が発生した患者数（※②－③の患者数）	名	名	名
①～④が入力されていること、④が②－③と一致していることを確認→			
自動チェック:		×	自動チェック:
			×
			自動チェック:
			×

⑤ 褥瘡の重症度		入院時の褥瘡 (③の患者の入院時の状況)	院内発生した褥瘡 (④の患者の発見時の状況)
	d1	名	名
	d2	名	名
	D3	名	名
	D4	名	名
	D5	名	名
	DDTI	名	名
	DU	名	名

↑③の合計と一致していることを確認

自動チェック:

↑④の合計と一致していることを確認

自動チェック: