

ADL 維持向上等体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 入院基本料、職員（□には、適合する場合「✓」を記入のこと）

| <input type="checkbox"/> 急性期一般入院基本料（ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料1・ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料2・ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料3・ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料4・ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料5・ <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料6） | | | | | |
|--|----|------|--|------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 7対1入院基本料（ <input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・ <input type="checkbox"/> 専門病院入院基本料） | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料（ <input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）・ <input type="checkbox"/> 専門病院入院基本料） | | | | | |
| 職種 | 氏名 | 勤務時間 | 専従・専任 | 経験年数 | 研修受講 |
| 医師 | | 時間 | | 年 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | | 時間 | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | / | |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | | 時間 | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | / | |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | | 時間 | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | / | |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | | 時間 | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | / | |
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 | | 時間 | <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 | / | |

2. 入院患者の構成

| | | |
|--|-----------------|---|
| 算出期間（直近1年間） | （ 年 月 日～ 年 月 日） | |
| 当該病棟の新規入院患者数 | ① | 名 |
| ①のうち、65歳以上の患者数 | ② | 名 |
| ①のうち、循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者数 | ③ | 名 |
| ②／①（8割以上） | ④ | % |
| ③／①（6割以上） | ⑤ | % |

※④、⑤いずれかの要件を満たしていればよく、両方記載する必要はない。

3. アウトカム評価

1) 患者のADL

| | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 算出期間（直近1年間もしくは3月間） | （ 年 月 日～ 年 月 日） |
| 当該病棟を退院又は転棟した患者数（死亡退院を除く）⑥ | 名 |
| ⑥のうち、退院又は転棟時におけるADLが入院時等と比較して低下した患者数⑦ | 名 |
| ⑦／⑥（3%未満） | ⑧ % |

2) 褥瘡の院内発生率

| | |
|--|-----|
| 調査日（届出時の直近月の初日）の当該病棟の入院患者数（調査日の入院又は予定入院患者は含まず、退院又は退院予定の患者は含める）⑨ | 名 |
| 調査日に褥瘡（DESIGN-R2020 分類 d2以上）を保有する患者のうち、入院時既に褥瘡保有が記録された患者を除いた患者数⑩ | 名 |
| ⑩／⑨（2.5%未満） | ⑪ % |

※⑨の入院患者数が80人以下の場合、⑩が2人以下であること。この場合、⑪は記載する必要はない。

※⑧及び⑪（⑨の入院患者数が80人以下の場合⑩）いずれの要件も満たす必要がある。

4. 疾患別リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料の届出

| |
|---|
| 適合する場合は、□に「✓」を記入すること。 |
| <input type="checkbox"/> 疾患別リハビリテーション料を届け出ている。 |
| <input type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション料を届け出ている。 |

[記載上の注意]

1. 医師、理学療法士等は当該保険医療機関に常勤配置であること。理学療法士等について、病棟に専従配置又は専任で配置するものについては該当する□に「✓」を記入のこと。なお、専従及び専任のいずれでもなくとも、当該病棟で6時間以上勤務したことをもって本加算を算定しようとする理学療法士等（上限5名）全員について記入すること。
2. 勤務時間には、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
3. 入院患者の構成における③の疾患は、ICD-10（平成27年総務省告示第35号（統計法第28条及び附則第3条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「3」の「(1) 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」に規定する分類をいう）を参考にすること。
4. ADL評価の算出期間は直近1年間であるが、新規届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たさず場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。
5. 届出以降は、別添7の様式5の4に基づき、院内で発生したDESIGN-R2020分類d2以上の褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること。
6. 医師はリハビリテーションに係る研修を受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。