

地域包括ケア病棟入院医療管理料等の施設基準に係る届出書添付書類

| 項目 | | 記入欄 |
|---|--|---------|
| 1：地域包括ケア入院医療管理料 1 2：地域包括ケア入院医療管理料 2 3：地域包括ケア入院医療管理料 3 4：地域包括ケア入院医療管理料 4 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | 1・2・3・4 |
| 当該病床届出病棟 | 当該病棟種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 一般・療養 |
| | 病棟全体の病床数 | 床 |
| | うち、当該入院医療管理料を算定する病床数 | 床 |
| | 看護職員配置加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 有り・無し |
| | 看護補助者配置加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) ※看護補助・患者ケア充実体制加算と同時に届け出ることにはできない。 | 有り・無し |
| | 看護補助・患者ケア体制充実加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) ※看護補助者配置加算と同時に届け出ることにはできない。 | 有り・無し |
| | 看護職員夜間配置加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 有り・無し |
| | 「注2」に規定する点数の届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 有り・無し |
| A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | 有り・無し |
| 許可病床数 | | 床 |
| 入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | 有り・無し |
| 第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | 該当・非該当 |
| 救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていること (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | 該当・非該当 |
| 当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は | 1：理学療法士 2：作業療法士 3：言語聴覚士 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 1・2・3 |
| | 氏名 | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|-------|
| 言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は 専任でよい) | 常勤換算 ([記載上の注意]を参照して記載すること) (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | 該当 ・ 非該当 | |
| | 専従となった年月 (和暦で記載すること) | 年 月 | |
| 当該病棟・入院医療管理届出病床の状況 | 当該入院医療管理病室部分の面積 | m ² | |
| | ①当該病棟の入院患者延べ数 (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ) | 名 | |
| | 算出期間の該当年月 (和暦で記載すること) | 年 月 | |
| | ② ①のうち認知症等の患者の延べ数 (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ) | 名 | |
| | 認知症等の患者の割合 (②/①) (看護職員夜間配置加算届出医療機関のみ) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること) | % | |
| | ③ 直近6月間における退院患者数 (※) | 名 | |
| | 内訳 | (1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等) | 名 |
| | | (2) 介護老人保健施設 (在宅強化型(超強化型を含む)に限る) | 名 |
| | | (3) (2)以外の介護老人保健施設 | 名 |
| | | (4) 有床診療所 | 名 |
| | | (5) うち、別添2の第3の5の(1)の イの(イ)に該当する病床 | 名 |
| | | (6) (1)~(5)を除く病院 | 名 |
| | 算出期間 | 開始年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 |
| | | 終了年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 |
| | ④ 直近6月間における転棟患者数 (※) | 名 | |
| 算出期間 | 開始年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 | |
| | 終了年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 | |
| 在宅等へ退出した患者の割合 ((1) + (2) / 2 + (5)) / (③ + ④) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること) | % | | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|-------|
| 医療機関の状況 | 医療機関の状況 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。) | | <input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること | |
| | 廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定 | 着工予定年月 (和暦で記載すること) 完成予定年月 (和暦で記載すること) | 年 月 日 年 月 日 | |
| 入院医療管理料1・3に係る要件 (い ず れ か 2 の 状 況 を 入 力) | 当該病棟の状況 | ⑤ 直近3月間における当該病棟の入院患者数(※) | 名 | |
| | | 算出期間 | 開始年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 |
| | | | 終了年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 |
| | | ⑥ ⑤のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数 | 名 | |
| | | 自宅等から入棟した患者の占める割合 (⑥/⑤) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること) | % | |
| | 直近3月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数 | 名 | | |
| | 直近3月間における在宅患者訪問診療料の算定回数 | 回 | | |
| | | 直近3月間における当該医療機関での在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料I、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数 | 回 | |
| | | 直近3月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数 | 回 | |
| | | 直近3月間における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数 | 回 | |
| 訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。 (直近3月間における提供実績を記載) | | 訪問介護 回 訪問リハビリテーション 回 介護予防訪問リハビリテーション 回 | | |
| 直近3月間における退院時共同指導料2又は外来在宅共同指導料1の算定回数 | 回 | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------------------|-------|------|---|------|
| 入院医療管理料 2・4に係る要件 | (療養病床の場合) 当該病棟の状況 (必ず全て記載すること) | ⑦ 直近3月間における当該病棟の入院患者数(※) | | 名 | | | |
| | | 算出期間 | 開始年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 | | | |
| | | | 終了年月日 (和暦で記載すること) | 年 月 日 | | | |
| | | ⑧ ⑦のうち自宅又は有料老人ホーム等から入棟した患者数 | | 名 | | | |
| | (いずれか1つを入力) | 自宅等から入棟した患者の占める割合 (⑧/⑦) (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること) | | % | | | |
| | | 直近3月間における自宅等からの緊急入院患者の受入患者数 | | 名 | | | |
| | | 直近3月間における在宅患者訪問診療料の算定回数 | | 回 | | | |
| | | 直近3月間における当該医療機関での退院後訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料I、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数 | | 回 | | | |
| | | 直近3月間における同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護ステーションでの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費、介護保険に基づく訪問看護費及び介護予防訪問看護費の算定回数 | | 回 | | | |
| | | 直近3月間における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数 | | 回 | | | |
| 訪問介護、訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。 (直近3月間における提供実績を記載) | | 訪問介護 | 回 | | | | |
| | 訪問リハビリテーション | 回 | | | | | |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | 回 | | | | | |
| 直近3月間における退院時共同指導料2又は外来在宅共同指導料1の算定回数 | | 回 | | | | | |
| データ提出加算の届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | | 既届出 | ・ | 今回届出 | | |
| 入退院支援加算1 (該当するいずれか1つを○で囲むこと) | | | 既届出 | ・ | 今回届出 | ・ | 届出なし |

| | | |
|---------------------|--|--|
| 疾患別リハビリ テーションの届出 | 1：心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) 2：脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) 3：運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) (Ⅱ) 4：呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ) 5：がん患者リハビリテーション料 (該当するすべての口に「✓」を記入すること。) | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
|---------------------|--|--|

〔記載上の注意〕

※ 短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を対象から除く。

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9を記載し添付すること。
- 3 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせ配置している場合には、「常勤換算」欄の「該当」を○で囲むこと。
- 4 当該病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』において「有り」を選択肢、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。
- 8 看護職員配置加算、看護補助者配置加算、看護補助・患者ケア体制充実加算又は看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式13の3を添付すること。