

様式45の4(一部抜粋)

地域包括医療病棟入院料に係る報告書

保険医療機関名

医療機関コード

<p>・床面積の基準（内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上）</p> <p>（ 基準を満たしている ・ 基準を満たしていない ）</p> <p>いずれかに○を付してください。</p>	
床面積の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定 （床面積の基準をみたしていない場合、記入必須）	着工予定 年 月
	完成予定 年 月
<p>・廊下幅の基準（片側居室の場合は1.8m以上、両側居室の場合は2.7m以上）</p> <p>（ 基準を満たしている ・ 基準を満たしていない ）</p> <p>いずれかに○を付してください。</p>	
廊下幅の基準を満たさない場合における全面的な改築等の予定 （廊下幅の基準をみたしていない場合、記入必須）	着工予定 年 月
	完成予定 年 月