様式50・50の2（一部抜粋）

地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）１、２、３、又は4に係る報告書

保険医療機関名

医療機関コード

・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） （　基準を満たしている　・　基準を満たしていない　） いずれかに〇を付してください。	
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