

## 別紙様式1

## 理由書

## 0. 基本情報

保険医療機関コード		
保険医療機関名		
保険医療機関所在地		
電話番号	担当者氏名	

## 1. 基本診療料の施設基準通知の第3の1を満たさなくなった施設基準

月平均夜勤時間数		1日当たり勤務する看護要員の数 に対する看護師の比率
看護要員の数と入院患者の比率		看護職員の数に対する看護師の比率

## 2. 報告の対象となった最初の月

令和	年	月
----	---	---

## 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入及び職員の感染等の状況

① 特例を使用する病棟の入院料			
② ①の病棟の看護配置区分			
③ ①の病棟の届出病床数	床		
④ ①の病棟の1日平均入院患者数 [1か月]	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)	小数点以下 切り上げ
	人	人	
⑤ ④のうち、1日平均新型コロナウイルス 感染症患者数 [1か月]	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)	小数点以下 切り上げ
	人	人	
⑥ ①の病棟の月平均1日当たり看護職員 数[報告対象初月の1か月]	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
⑦ ①の病棟の常勤換算看護職員数 [報告対象初月の翌月の1日]	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
⑧ ⑦のうち、新型コロナウイルス感染症に 感染し出勤できなくなった常勤換算看護職 員数[報告対象初月の翌月の1日]	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
(備考) 当該病棟における新型コロナウイルスに感染した職員の出勤停止ルール等を記載			

令和 年 月 日

(法人名)

(開設者名)