

(様式 45 の 4、様式 50、様式 50 の 2 関係)

地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料並びに地域包括ケア入院医療管理料の施設基準等に係る報告書

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

1. 届出している入院料

☐	地域包括医療病棟入院料
☐	地域包括ケア病棟入院料
☐	地域包括ケア入院医療管理料

2. 満たしていない要件（いずれも満たしている場合は報告不要です。）

☐	病棟の病室の床面積（患者 1 人につき、6.4 平方メートル以上）※地域包括医療病棟入院料のみ
☐	病室に隣接する廊下の幅（1.8 メートル以上（両側居室の場合は 2.7 メートル以上）

3. 全面的な改築等の予定

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	着工予定年月 (和暦で記載すること)	年 月
	完成予定年月 (和暦で記載すること)	年 月
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)	年 月
	完成予定年月 (和暦で記載すること)	年 月