

ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 (該当するいずれか1つに○をすること。)	1:ハイケアユニット入院医療管理料1 2:ハイケアユニット入院医療管理料2 3:ハイケアユニット入院医療管理料の「注5」に規定する入院料	
当該治療室の従事者	専任の常勤医師の氏名(複数の常勤医師が該当する場合には、主な医師の氏名を4名以内で記載すること。)	
	医師1	
	医師2	
	医師3	
	医師4	
	看護師数	名
	看護師の勤務体制	
	日勤	名
	準夜勤	名
	深夜勤	名
当該治療室の概要	病床数	床
当該病院の一般病棟の入院患者の平均在院日数に係る事項	一般病棟の平均在院日数	日
	上記の算出期間(開始年月日)	年 月 日
	上記の算出期間(終了年月日)	年 月 日
装置・器具	救急蘇生装置(気管挿管セット、人工呼吸装置等)	<input type="checkbox"/> 治療室内に配置 <input type="checkbox"/> 隣接する特定集中治療室に配置(共有により緊急時に対応可能)
	除細動器	<input type="checkbox"/> 治療室内に配置 <input type="checkbox"/> 隣接する特定集中治療室に配置(共有により緊急時に対応可能)
	心電計	<input type="checkbox"/> 治療室内に配置 <input type="checkbox"/> 隣接する特定集中治療室に配置(共有により緊急時に対応可能)
	呼吸循環監視装置	<input type="checkbox"/> 治療室内に配置 <input type="checkbox"/> 隣接する特定集中治療室に配置(共有により緊急時に対応可能)
診療録管理体制加算に係る事項	<input type="checkbox"/> 診療録管理体制加算に係る届出を行っている	
医療安全対策加算に係る事項	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1に係る届出を行っている	
救急医療等の実績に係る事項 (当該病院の状況について記載すること。年間の件数については、直近1年間の実績を記載すること。)	年間の救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数	件
	年間の全身麻酔による手術件数	件
	「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる人口の少ない地域に所在するか。(該当するいずれか1つに○をすること。)	1:所在する 2:所在しない
	小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料及び小児入院医療管理料1から3までの届出病床数を合計した病床数が占める割合が5割以上の病院に該当するか。(該当するいずれか1つに○をすること。)	1:該当する 2:該当しない

[記載上の注意]

- 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 当該届出に係る治療室に勤務する従事者について、様式20を添付すること。なお、届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。