

特殊疾患病棟入院料 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う入院料（いずれか 1 つを選択し○で囲むこと。）		1：特殊疾患病棟入院料 1 2：特殊疾患病棟入院料 2
入院料 2 を届け出る場合、該当するものを 1 つ○で囲むこと。 1：児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設 2：児童福祉法第 7 条第 2 項に規定する指定発達支援医療機関 3：1 と 2 のいずれにも該当しない（患者割合の要件を満たす）		1 ・ 2 ・ 3
専任の医師（氏名）		
特殊疾患病棟の届出に係る病棟 （再掲）	病棟数	病棟
	病床数	床
	病棟の種別 （いずれか 1 つを○で囲むこと）	一般病棟 ・ 精神病棟
	患者 1 人あたり病棟床面積	m ²
	① 1 日平均入院患者数	名
1 日平均入院患者数の算出期間 （直近 1 年間） ※和暦で記載すること。	始期	年 月 日
	終期	年 月 日
入院患者の 構成	入院患者数（直近 1 か月間のそれぞれの 1 日平均入院患者数を記載すること。）	
	② 脊髄損傷等 ※脳卒中の後遺症及び認知症の発症前には当該状態でなかった者を除く。	名
	③ 重度意識障害	名
	④ 筋ジストロフィー	名
	⑤ 神経難病	名
	⑥ 小計（②+③+④+⑤）	名
	⑦ 重度肢体不自由児（者） ※日常生活自立度のランク B 以上に限り、脳卒中の後遺症及び認知症の発症前には当該状態でなかった者を除く。	名
入院患者の比率（8 割以上） 入院料 1：⑥／① 入院料 2：（③+⑦）／①		%

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第 102-2 号）を参照すること。
- 2 当該届出に係る病棟ごとに様式 9 及び様式 20 を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。