

27 診療・療養上の指示が通じる
項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」

指示に対して、適切な行動が常に行われている場合をいう。

「いいえ」

指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。精神科領域、意識障害等のあるなしにかかわらない。

判断に際しての留意点

指示内容や背景疾患は問わない。

医師の話を理解したように見えても、意識障害などにより指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

28 危険行動への対応
項目の定義

患者の危険行動への看護師等の対応の有無を評価する項目である。

「危険行動」は、患者が身体の安全を損なう可能性のある行動である。ここでいう「身体の安全を損なう可能性のある行動」とは、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルートなどを抜去する、または、抜去到る可能性のある行為、転倒、転落、離棟、徘徊、自傷行為」と定める。

選択肢の判断基準

「ない」

危険行動への対応が過去1ヶ月以内に1回もなかった場合、あるいはそれに関する記録がない場合をいう。

「ある」

危険行動が発生しており、それに対応したことが過去1ヶ月以内に1回以上あり、その記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

危険行動の頻度を問うものではなく、認知症等の有無や日常生活動作能力の低下等危険行動を起こす疾患・原因などの背景や行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

(別紙様式5の1)

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護
原因疾患(発症・受傷日):		合併疾患・コントロール状態: (高血圧, 心疾患, 糖尿病等)	廃用症候群 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓	リハビリテーション歴:	
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2			認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M		

評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)

心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9: <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 知的障害: <input type="checkbox"/> 精神障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT: <input type="checkbox"/> 不随意運動・協調運動障害: <input type="checkbox"/> 立位保持(装具: <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 平行棒内歩行(装具: <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 訓練室内歩行(装具: <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 知覚障害(<input type="checkbox"/> 視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> 音声・発語障害(<input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症)(種類: <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛:
---------	--	---

自立度	日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」				訓練時能力:「できる“活動”」						
	自 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助	独 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助			
ADL・ASL等					使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等				使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等
屋外歩行					杖・装具:					杖・装具:	
階段昇降					杖・装具:					杖・装具:	
廊下歩行					杖・装具:					杖・装具:	
病棟トイレへの歩行					杖・装具:					杖・装具:	
病棟トイレへの車椅子駆動(昼)					装具:					装具:	
車椅子・ベッド間移乗					装具:					装具:	
椅子座位保持					装具:					装具:	
ベッド起き上がり											
食事					用具:					用具:	
排尿(昼)					便器:					便器:	
排尿(夜)					便器:					便器:	
整容					移動方法・姿勢:					移動方法・姿勢:	
更衣					姿勢:					姿勢:	
装具・靴の着脱					姿勢:					姿勢:	
入浴					浴槽:					浴槽:	
コミュニケーション											
活動度	日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯: 理由)				日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘うけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤッチアップ						

参加	職業 (<input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定) (職種・業種・仕事内容:)	社会参加(内容・頻度等)
	経済状況:	余暇活動(内容・頻度等)
心理	障害の受容(<input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・抑うつ期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期) 機能障害改善への固執(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)	依存欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い) 独立欲求(<input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)
環境	同居家族: 親族関係:	家 屋: 家屋周囲: 交通手段:
第三者の	発病による家族の変化 <input type="checkbox"/> 社会生活: <input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生: <input type="checkbox"/> 心理的問題の発生:	

基本方針	本人の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	家族の希望
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目標(到達時期)	具体的アプローチ
参加 「主目標」	退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他: 復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: (仕事内容: 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
活動 (すべて実行状況)	自宅内歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: 屋外歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (装具・杖等: 交通機関利用 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: (種類: 車椅子 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 (使用場所: (駆動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助) (移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 排泄 <input type="checkbox"/> 自立:形態 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 立ち便器 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助: 食事 <input type="checkbox"/> 箸自立 <input type="checkbox"/> フォーク等自立 <input type="checkbox"/> 介助: 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助: 入浴 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽自立 <input type="checkbox"/> 介助: 家事 <input type="checkbox"/> 全部実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: 書字 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: コミュニケーション <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり:	
心身機能 構造	基本動作(訓練室歩行等) 要素的機能(拘縮・麻痺等)	
心理	機能障害改善への固執からの脱却:	
環境	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の 不利の	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考
--------------------------------	----

本人・家族への説明	年	月	日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

[記載上の注意]

- 日常生活自立度の欄については、「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 老健第102-2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクI1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランク I, II a, II b, III a, III b, IV又はMに該当するものであること。
- 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
- 訓練時能力:「できる“活動”」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行うことができる能力についてであること。

(別紙様式5の2)

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日： 年 月 日

患者氏名:	男・女	生年月日(西暦)	年	月	日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等	
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日):		合併症(コントロール状態):			リハビリテーション歴:		
日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2		認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, V, M					

評価項目・内容 (コロン(;)の後に具体的内容を記入)				短期目標 (月後)	具体的アプローチ		
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS、GCS): <input type="checkbox"/> 見当識障害: <input type="checkbox"/> 記憶力障害: <input type="checkbox"/> 運動障害: <input type="checkbox"/> 感覚障害: <input type="checkbox"/> 摂食障害: <input type="checkbox"/> 排泄障害: <input type="checkbox"/> 呼吸、循環障害: <input type="checkbox"/> 音声、発話障害(構音、失語): <input type="checkbox"/> 関節可動域制限: <input type="checkbox"/> 筋力低下: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> 半側空間無視: <input type="checkbox"/> 注意力障害: <input type="checkbox"/> 構成障害: <input type="checkbox"/> その他:						
	基本動作	寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 座位 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 立位 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助):					
活動	活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)						
	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ
	食事	10	5	0			
	移乗	15	10 ←監視下				
	座れるが移れない		5	0			
	整容	5	0	0			
	トイレ動作	10	5	0			
	入浴	5	0	0			
	平地歩行	15	10 ←歩行器等		歩行:		
	車椅子操作が可能		5	0	車椅子:		
	階段	10	5	0			
	更衣	10	5	0			
	排便管理	10	5	0			
排尿管理	10	5	0				
合計(0~100点)				点			
コミュニケーション	理解						
	表出						

	評価	短期目標	具体的アプローチ
参加	職業 (<input type="checkbox"/> 無職、 <input type="checkbox"/> 病欠中、 <input type="checkbox"/> 休職中、 <input type="checkbox"/> 発症後退職、 <input type="checkbox"/> 退職予定) 職種・業種・仕事内容: 経済状況: 社会参加(内容、頻度等): 余暇活動(内容、頻度等):	退院先 (<input type="checkbox"/> 自宅、 <input type="checkbox"/> 親族宅、 <input type="checkbox"/> 医療機関、 <input type="checkbox"/> その他) 復職 (<input type="checkbox"/> 現職復帰、 <input type="checkbox"/> 転職、 <input type="checkbox"/> 配置転換、 <input type="checkbox"/> 復職不可、 <input type="checkbox"/> その他) 復職時期: 仕事内容: 通勤方法: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
心理	抑鬱: 障害の否認: その他:		
環境	同居家族: 親族関係: 家屋: 家屋周囲: 交通手段:	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 身障手帳、 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の不利	発病による家族の変化 社会生活: 健康上の問題の発生: 心理的問題の発生:	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
1ヵ月後の目標:		本人の希望:	
		家族の希望:	
リハビリテーションの治療方針:		外泊訓練計画:	
退院時の目標と見込み時期 :			
退院後のリハビリテーション計画 (種類・頻度・期間):			
退院後の社会参加の見込み:			説明者署名:
本人・家族への説明: 年 月 日		説明を受けた人:本人、家族() 署名:	

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の欄については、「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 老健第102-2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 2 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準の活用について」(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクI, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV又はMに該当するものであること。
- 3 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に変えてFIMを用いてもよい。

短期滞在手術基本料の施設基準等

短期滞在手術基本料に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

1 短期滞在手術基本料 1 に関する施設基準

- (1) 術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する回復室が確保されていること。ただし、当該病床は必ずしも許可病床である必要はない。
- (2) 看護師が常時患者 4 人に 1 人の割合で回復室に勤務していること。
- (3) 当該医療機関が、退院後概ね 3 日間の患者に対して 24 時間緊急対応の可能な状態にあること。
又は当該医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について 24 時間緊急対応が可能な状態にある医療機関があること。
- (4) 短期滞在手術基本料に係る手術が行われる日において、麻酔科医が勤務していること。
- (5) 術前に患者に十分に説明し、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

2 短期滞在手術基本料 2 に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関が、病院にあっては 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料若しくは 20 対 1 入院基本料又は療養病棟入院基本料 1 の入院基本料 1 若しくは入院基本料 2 のいずれかの基準を、有床診療所にあっては有床診療所入院基本料 1 の基準を満たしていること。
- (2) 1 の(3)及び(4)を満たしていること。
- (3) 術前に患者に十分に説明し、別紙様式 6 を参考として同意を得ること。

3 届出に関する事項

短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出は、別添 6 の様式 3 の 3 及び様式 44 を用いること。

(別紙様式6)

短期滞在手術同意書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病 名	
症 状	
治 療 計 画	
検 査 内 容 及 び 日 程	
手 術 内 容 及 び 日 程	
手術後に起こりうる 症状とその際の対処	

(主治医氏名) _____ 印

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、十分に理解した上で短期滞在手術をうけることに同意します。

(患者氏名) _____ 印

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	
------	--

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

- 備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
- 2 には、適合する場合「√」を記入すること。
- 3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式1

電子化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	保険医療機関の許可病床数	床
2	診療報酬請求に係る電算処理システムの導入の有無	有 ・ 無
3	診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かる領収証の交付 交付している ・ 交付していない	
4	試行的オンラインシステムを活用した診療報酬請求(400床以上の病院に限る。) 実施している ・ 実施していない	
5	選択的要件及びその実施内容	
	(該当する要件)	
	<input type="checkbox"/> 光ディスク等により診療報酬の請求を行っている。 <input type="checkbox"/> 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っている。 <input type="checkbox"/> 患者から求めがあった時に、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細証を交付する体制を整えていること。 <input type="checkbox"/> バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っている。 <input type="checkbox"/> インターネットを活用した予約システムが整備されている。 <input type="checkbox"/> 診療情報(紹介状を含む。)を電子的に提供している。 <input type="checkbox"/> 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されている。 <input type="checkbox"/> 電子カルテによる診療録管理を行っている。 <input type="checkbox"/> フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等により画像診断を行っている。 <input type="checkbox"/> 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っている。	
	(実施内容の詳細)	

[記載上の注意]

「5」については、該当する要件の□に「V」を記入し、その実施内容の詳細について記載すること。

様式 2

地域歯科診療支援病院歯科初診の施設基準に係る届出書添付書類

年・月	初診の患者 の数①	文書により 紹介された 患者の数②	常勤歯科 医師数	看護職員数	歯科 衛生士数
年 月	名	名	名	名	名

紹介率 = (② / ①) × 100% = %

地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数：計 <input type="text"/> 件			
歯科点数表区分	件 数	歯科点数表区分	件 数
J013の4	件	J043	件
J016	件	J066	件
J018	件	J068	件
J031	件	J069	件
J032	件	J070	件
J035	件	J072	件
J036	件	J075	件
J039	件	J076	件
J042	件	J087	件

様式 3

入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類

□ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の各号に規定する基準に適合しています。

【備考】適合している場合は、□に「リ」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書（様式3の6（例）を参照のこと）を添付すること。

	今回の届出に係る病棟	区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
					届出時	1日平均入院患者数	
総病床数							
一般病棟入院基本料 (感染症病床を含む。)							
包括病床群							
複合病棟							(一般のみ)
療養病棟入院基本料							
結核病棟入院基本料							
精神病棟入院基本料							
特定機能病院入院基本料							
一般病棟							
結核病棟							
精神病棟							
専門病院入院基本料							
障害者施設等入院基本料							
救命救急入院料							
特定集中治療室管理料							
ハイケアユニット入院医療管理料							
脳卒中ケアユニット入院医療管理料							
新生児特定集中治療室管理料							
総合周産期特定集中治療室管理料							
母体・胎児							
新生児							
広範囲熱傷特定集中治療室管理料							
一類感染症患者入院医療管理料							
特殊疾患入院医療管理料（再掲）							
小児入院医療管理料（3は再掲）							
回復期リハビリテーション病棟入院料							
亜急性期入院医療管理料							
特殊疾患療養病棟入院料							
緩和ケア病棟入院料							
精神科救急入院料							
精神科急性期治療病棟入院料							
精神療養病棟入院料							
老人性認知症疾患治療病棟入院料							

※ 1日平均入院患者数の算定期間 年 月 日 ~ 年 月 日
 ※ 平均在院日数の算定期間 年 月 日 ~ 年 月 日
 ※ 療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。

[記載上の注意]

- 1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。
- 2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別
療養病棟入院基本料	1, 2, 特別1, 特別2
結核病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
精神病棟入院基本料	10対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7対1, 10対1,
結核病棟	7対1, 10対1, 13対1, 15対1
精神病棟	7対1, 10対1, 15対1
専門病院入院基本料	7対1, 10対1, 13対1
障害者施設等入院基本料	10対1, 13対1, 15対1

- 3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

小児入院医療管理料	1, 2, 3
特殊疾患療養病棟入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
老人性認知症疾患治療病棟入院料	1, 2

入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類（勤務形態）

	区分	看護配置加算	看護補助加算	看護師		准看護師		看護補助者	
				病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
病棟従事者総数									
一般病棟入院基本料 (感染症病床を含む。)									
包括病床群									
複合病棟									
療養病棟入院基本料									
結核病棟入院基本料									
精神病棟入院基本料									
特定機能病院入院基本料									
一般病棟									
結核病棟									
精神病棟									
専門病院入院基本料									
障害者施設等入院基本料									
救命救急入院料									
特定集中治療室管理料									
ハイケアユニット入院医療管理料									
脳卒中ケアユニット入院医療管理料									
新生児特定集中治療室管理料									
総合周産期特定集中治療室管理料									
母体・胎児									
新生児									
広範囲熱傷特定集中治療室管理料									
一類感染症患者入院医療管理料									
特殊疾患入院医療管理料（再掲）									
小児入院医療管理料（3は再掲）									
回復期リハビリテーション病棟入院料									
亜急性期入院医療管理料									
特殊疾患療養病棟入院料									
緩和ケア病棟入院料									
精神科救急入院料									
精神科急性期治療病棟入院料									
精神療養病棟入院料									
老人性認知症疾患治療病棟入院料									

	区分	看護配置加算	看護補助加算	看護師		准看護師		看護補助者	
				病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
外来(1日平均外来患者数 人) 手術室 中央材料室等									
褥瘡対策チーム専任看護職員	氏名								

○専従・専任等の看護職員配置状況(届出のある場合には氏名を記入すること)

区分	看護職員の配置	氏名
緩和ケア診療加算	緩和ケアの経験を有する専従の常勤看護師	
がん診療連携拠点病院加算	がん化学療法看護等がんの専門看護に精通した看護師	
医療安全対策加算	医療安全対策に係る専従看護職員	
褥瘡患者管理加算	褥瘡看護に関して5年以上経験を有する専任看護師	
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	褥瘡管理者である専従看護師	
ウイルス疾患指導料	HIV感染者の看護に従事した経験が2年以上ある専従看護師	
喘息治療管理料	専任看護師	
ニコチン依存症管理料	禁煙治療に係る専任看護職員	
外来化学療法加算	当該治療室専任の常勤看護師	
精神科ショート・ケア	専従看護師	
精神科デイ・ケア	専従看護師	
精神科ナイト・ケア	専従看護師	
精神科デイ・ナイト・ケア	専従看護師	
重度認知症患者デイ・ケア	専従看護師	

勤務体制						
3交代制	日勤	(: ~ :)	準夜勤	(: ~ :)	深夜勤	(: ~ :)
2交代制	日勤	(: ~ :)	夜勤	(: ~ :)		(: ~ :)
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)

[記載上の注意]

- 看護配置加算は有無を記入する。
- 看護補助加算は下表の例により記載すること。

看護補助加算	①看護補助加算1, ②看護補助加算2, ③看護補助加算3
--------	------------------------------
- 看護師、准看護師及び看護補助者の数は届出時の看護師、准看護師及び看護補助者の数を記載すること。なお、保健師及び助産師の数については、看護師の欄に含めて記載すること。
- 病棟勤務欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 「病棟以外との兼任」欄には、治療棟、外来等と兼任の者の数を記載すること。
- 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記入し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記入すること。
- 当該保険医療機関の所定の全就業時間を通して勤務する常勤以外の者及び病棟以外の兼任者にあつては、病棟勤務の時間を比例計算し、看護師、准看護師及び看護補助者の数の所定欄に算入し、記載すること。

様式3の3

入院基本料等の施設基準等に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病床数 _____
 届出区分 _____ 届出時入院患者数 _____ 人
 看護配置加算の有無(該当に○) 有・無 _____ 看護補助加算の届出区分(該当に○) 1・2・3・無 _____

○1日平均入院患者数[A] _____ 人(算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)

- ① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人
- ② 看護職員中の看護師の比率 _____ % (看護要員の内訳:看護師 _____ 人、准看護師 _____ 人、看護補助者 _____ 人)
- ③ 平均在院日数 _____ 日(算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
- ④ 夜勤時間帯(16時間) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
- ⑤ 月平均夜勤時間数[(D-E)/B] _____ 時間

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	氏名	夜勤の有無 ^{※2} (該当に○)	日付別の勤務時間数 ^{※3}					月勤務時間数 (延べ時間数)	再掲)夜勤専従者 及び月16時間以下 の者の夜勤時間数
				1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜		
看護師			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
准看護師			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
看護補助者			有・無・夜専							
			有・無・夜専							
夜勤従事職員数(夜勤有の職員数)			[B] ^{※4}	月延べ勤務時間数の計					[C]	
月延べ夜勤時間数			[D-E]	月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]
1日看護配置数		[(A/届出区分の数 ^{※5})×3]		月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数×8)]	

[勤務計画表の記載上の注意]

- ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者、及び病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等とを兼務しない者は、看護要員の数及び勤務時間から除くこと。
- ※2 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者は、無に○を記入すること。
- ※3 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者は1とし、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、病棟勤務の実働時間を比例計算した上で数値を記入すること。
- ※5 届出区分の数とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合、「10」と記入)をいう。
届出前3か月の各病棟ごとの勤務計画表を添付すること

様式3の4

感染症病床を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院 日数
				届出時	1日平均 入院患者数	
病及 棟び ・平 均 病 床 在 院 日 数 入 院 患 者 数		感染症病床	床	名	名	}
		一般病床	床	名	名	
		一般病棟	床	名	名	
	合計	一般病棟	合計	合計	合計	
看 及 び 看 護 師 ・ 准 補 助 者 数	看護要員現員数					
	看護師		准看護師		看護補助者	
	病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任
	感染症病床を有する 一般病棟	名	名	名	名	名
	一般病棟	名	名	名	名	名
一般病棟 合計	合計		名	名	名	

* 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

* 平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、感染症病床を有する一般病棟における感染症病床以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、一般病棟（感染症病床を含む。）を包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、感染症病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。
- 4 感染症病床を有する一般病棟について、様式3の3を記載し添付すること。

包括病床群を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	入院基本料区分	病床数	入院患者数		平均在院数 日
					届出時	入院患者数	
病棟及び平均病床・入院患者数		包括病床群	/	床	名	名	日
		一般病床	]	床	名	名	
		一般病棟		床	名	名	
	合計	一般病棟	/	合計	合計	合計	日
看護師・准看護師及び看護補助者数	看護要員現員数						
		看護師		准看護師		看護補助者	
	専任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
	兼任	包病棟 包括病床群	名	名	名	名	名
		一般病床	名	名	名	名	名
		一般病棟	名	名	名	名	名
	一般病棟 合計	合計 名		合計 名		合計 名	

* 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

* 平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、包括病床群を有する一般病棟における包括病床群以外の病床をいう。
- 2 一般病床に係る「病床数」、「入院患者数」及び「看護要員現員数」の欄には、包括病床群の病床数、入院患者数及び看護要員現員数を除いた数を記載すること。
- 3 「区分」の欄には一般病棟（一般病床を含む。）を包括した入院基本料の区分を記載すること。
- 4 「平均在院日数」の欄には包括病床群、一般病床及び一般病棟を包括した数を記載すること。
- 5 「合計」の欄には一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。

様式3の6

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の基準に適合していることを確認するための入院基本料及び特定入院料届出に係る添付書類（例）

1. 入院診療計画については、別紙様式2の1又は2の2を参考として作成した例を添付すること。

2. 院内感染防止対策に係る内容

①院内感染防止対策委員会の活動状況	
※ 院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録等を添付すること	
開催回数	回/月
委員会の構成 メンバー	
②水道・消毒液の設置状況	
病室数	室
水道の設置病室数（再掲）	室
消毒液の設置病室数（再掲）	室
消毒液の種類「成分名」	・ 室
※成分ごとに記載のこと	・ 室
③感染情報レポートの作成・活用状況	

3. 医療安全管理体制に係る内容

①安全管理のための指針の整備状況 ※安全管理のための指針等を添付すること	
指針の主な内容	
②安全管理の体制確保を目的とした医療事故等の院内報告制度の整備状況	
③安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
※ 院内感染防止対策委員会設置要綱、委員会議事録等を添付すること	
開催回数	回/月
委員会の構成 メンバー	
④安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

4. 褥瘡対策に係る内容

褥瘡対策チームの活動状況		
従事者	専任の医師名	
	専任の看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等) ※褥瘡に関する危険因子の評価の実施例を添付		

看 護 要 員 の 名 簿

[病棟名等：]

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		
			{ 常 勤 { 専 従 非常勤 { 非 専 従		

[記載上の注意]

- 1 入院基本料等の届出を行う場合、届出書に添付すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、看護師、准看護師又は看護補助者と記入すること。
- 4 勤務時間については週当たりの勤務時間を記載すること。

様式 5

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数			区分	病床数	入院患者数		備考	
					届出時	1日平均入院患者数		
	総数			床	名	名		1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
内	その他の病床 (専用病床)			床	名	名	年 月 日 ～ 年 月 日	
	訳	療養病床 (専用病床)			床	名			名
看護要員数				看護師・准看護師		看護補助者		
			入院患者に対する勤務	入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務	入院患者以外との兼務		
	総数		名	名	名	名		
	内	その他の病床 (専用病床)		名 (名)	名 (名)			
		訳	療養病床 (専用病床)		名 (名)	名 (名)	名 (名)		名 (名)
上記以外の勤務				名		名		
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)			時間帯区分					
			当直制 (: ~ :)		交代制 (: ~ :)		その他 (: ~ :)	

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 その他の病床の区分欄には1, 2を記入する。
- 3 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 4 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 5 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料
の施設基準に係る届出書添付書類（看護要員の名簿）

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
療 養 病 床				
そ の 他 の 病 床				

〔記載上の注意〕

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

有床診療所入院基本料1の加算の施設基準に係る届出書添付書類

医師の名簿

No.	保険医登録番号	氏名	勤務の態様	週平均勤務時間数	1日平均勤務時間数
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		
			{常勤 非常勤}		

所定労働時間

時間/週

[記載上の注意]

有床診療所入院基本料1の届出書の写しを添付すること。

様式 6

入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

常勤医師数及び外来患者・入院患者数比率

(1) 常勤医師数

月	1	2	...	...	11	12	年平均
常勤医師数							
一般病床 100床当たりの常勤医師数							

一般病棟病床数 床

(2) 1～12月の常勤医師名簿

診療担当 科 名	保 険 医 登 録 番 号	氏 名	常 勤 の 期 間 等		
			常勤の期間	左の期間における週平均勤務日数	左の期間における1日平均勤務時間

(3) 外来患者・入院患者数比率

外来患者数 (A)	年間日数－休日加算の対象となる日数 (B)	1日平均外来患者数 (A/B)
(人)	(日)	(I) (人)

病棟の種類別	年間入院患者数	1日当たりの平均入院患者数
一 般	(人)	(II) (人)

外来患者・入院患者数比率 (I/II)	
---------------------	--

[記載上の注意]

- 1 常勤医師数の欄、病床数、外来患者数、入院患者数については本通知に従い算出すること。
- 2 新規に届出を行う保険医療機関については常勤医師に実績を3か月でみること。
- 3 新規開設の保険医療機関について各項目の実績は3か月で差し支えないこと。
- 4 (1)の常勤医師数は各月及び1年の平均を記載すること。
- 5 (2)の常勤医師名簿には、常勤医師として算定した医師をすべて計上すること。
- 6 (3)の入院患者数は前年1年間(1月～12月)の1日当たりの平均患者数を用いる。(年間の全入院患者の入院日数の総和を年間の日数で除して得た数。入院日数には該当患者が入院した日を含み、退院した日を含まない。)
- 7 (3)の外来患者数は前年1年間(1月～12月)の外来患者数を当該年のうち休日加算の対象となる休日以外の日の日数で除して得た数を用いる。
- 8 加算を算定している保険医療機関は、毎年度当初に加算要件に該当する旨を資料(1)～(3)とともに報告すること。

様式7の1

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	大学病院 ・ 単独型 ・ 管理型 ・ 協力型
指定年月日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 病床数	床 (病床数を10で除した数_____)
② 年間入院患者数	人 (年間入院患者数を100で除した数_____)
③ 研修医の数	1年目 人、2年目 人、計 人
④ 指導医の数 (7年目以上の者)	人
⑤ 研修医と指導医の比率 (③/④)	
⑥ 保険診療に関する講習 年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※ 以下、実施月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 1 協力型臨床研修病院にあつては、年間の研修医受け入れ期間が確認できる文書を添付すること。
- 2 保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。

様式7の2

臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名	
臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	大学病院 ・ 単独型 ・ 管理型 ・ 協力型
指定年月日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 病床数	床
② 年間入院患者数	人
③ 研修歯科医の数	計 人
④ 指導歯科医の数	人
⑤ 研修歯科医と指導歯科医の比率 (③/④)	
⑥ 保険診療に関する講習 年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※ 以下、実施月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 1 協力型臨床研修病院にあつては、年間の研修医受け入れ期間が確認できる文書を添付すること。
- 2 保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算に係る届出書

1 夜間又は休日における救急医療を実施する日時			
実施年月日		時間帯	
平成 年	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
	月 日	時から	時
2 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算を算定する日			
平成 年	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日
	月 日	月 日	月 日

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

所在地
 保険医療機関 名称
 開設者

印

地方社会保険事務局長 殿

[記載上の注意]

- 1 当該加算を算定する前に届け出ること。
- 2 当該保険医療機関において、夜間又は休日に救急医療を実施することが予定されている期間について届け出ること。
- 3 届け出た内容に変更がある場合は遅滞なく届け出ること。

様式9

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 中央病歴管理室等

場 所		設 備 の 目 録	面 積	許可病床数
			平方メートル	床
業 務 内 容	診療記録管理者		氏名	
	診療記録の保管・管理マニュアルの作成（予定を含む）		有 ・ 無	

2 診療録管理部門又は診療記録管理委員会の設置

開催回数	() 回/月
参加メンバー	・ ・ ・

3 疾病統計

--

4 患者に対する診療情報の提供等

--

[記載上の注意]

- 1 「3」については、入院患者に関する疾病統計の内容及び用いる疾病分類を記入すること。
- 2 「4」については、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記入すること。

特殊疾患入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の状況	病棟名				備考 1日平均入院患者数算出期間 年月日 ～ 年月日
	病床種別				
	入院基本料区分				
	病床数	床	床	床	
入院患者の状況再掲	1日平均入院患者数 ①	名	名	名	
	① 重度肢体不自由児等	名	名	名	
	脊髄損傷等	名	名	名	
	重度意識障害	名	名	名	
	筋ジストロフィー	名	名	名	
	神経難病	名	名	名	
	小計 ②	名	名	名	
特殊疾患の割合 ②/①	%	%	%		

[記載入上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること。

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 非専従		

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

新生児入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟名及び病室名 (番号)				備考
入院基本料区分				1日平均 入院患者数 算出期間
病 床 数		床	床	
入院患者の 状況	① 1日平均入院患者数	名	名	年 月 日 ~ 年 月 日
	② ①のうち当該加算 算定対象となる患者	名	名	
	入院患者の比率 (②/①)	%	%	
看護師現員 数	治療室勤務	人	人	X
	治療室以外との兼任	人	人	
	合 計	人	人	

【記載上の注意】

届出に係る病室ごとに記入すること。

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（総括表）

保険医療機関名

入院基本料の届出年月日 : 年 月 日

入院基本料の区分 :

入院基本料の届出番号 :

総病床数

総病棟数

加算区分別病棟数：夜間勤務等看護加算 1	棟	夜間勤務等看護加算 4	棟
" 2	棟	" 5	棟
" 3	棟		

番号	病棟名	病棟種別	主な診療科	病床数	夜間勤務等看護加算区分	備考

※ 病棟種別欄には、「療養」又は「複合」の区分を記載すること。

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（勤務計画表）

保険医療機関名 _____ 年 _____ 月分、又は _____ 日分
 番号 _____ 病棟名 _____ 病棟種別 _____ (主な診療科目: _____)
 勤務形態 [ア. 三交代 イ. 二交代 ウ. その他 (_____)]
 夜勤時間帯: 午後 _____ 時 ~ 翌朝 _____ 時 (16時間)

平均入院患者数 _____ 人 (A)

夜勤に当たる1日平均看護要員数 _____ 人 (B) = $\left[\frac{\text{延夜勤時間数 (C)}}{\text{日数} \times 16} \right]$

入院患者数 対 看護要員数 _____ : 1 (A/B)

月平均夜勤時間数 _____ 時間 = $\left[\frac{\text{延夜勤時間数 (C-D)}}{\text{夜勤時間帯に従事した実人員 (E)}} \right]$

番号	氏名	夜勤時間帯に従事した者 (夜勤専従・16時間以下は除く)	看護師・准看護師 ・看護補助者の別	1日 曜	2日 曜	・・・	日 曜	夜勤時間数 (計)		備考
								全ての従事者	夜勤専従者 16時間以下の者(再掲)	
								(C)	(D)	
		夜勤時間帯に従事した者 (計) (E)	看護師・准看護師							
			看護補助者							

- [記載上の注意]
- この様式は病棟ごとに作成すること。
 - 日付の欄には、夜勤時間帯に従事した夜勤時間を記入すること。(例: 22時~7時)
 - 「夜勤時間数 (計)」欄には日付の欄に記入した従事者の夜勤時間数の合計を記入する。ただし、夜勤時間数 (計) の合計を記入する (C) 欄には当該病棟のすべての夜勤時間数の合計を記入し、D欄には夜勤専従者及び看護師長等月当たりの夜勤時間が16時間以下の者の夜勤時間数を記入する。
 - 「夜勤時間帯に従事した者」欄には、夜勤を含む交代勤務を行う常勤者は1とし、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、病棟勤務の実働時間を比例計算した上で数値を記入すること。ただし、夜勤専従者や看護師長等月当たりの夜勤時間が16時間以下の者は除外し、備考欄に勤務形態を具体的に記入すること。

【記入例】

別紙7の療養病棟の例

夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（勤務計画表）

保険医療機関名 A 病院 18年 4 月分、又は 日分
 番号 2 病棟名 △ △ 病棟 病棟種別 療養 (主な診療科目：内科、整形外科)
 勤務形態 (ア) 三交代 イ. 二交代 ウ. その他 ()
 夜勤時間帯：午後 17 時 ~ 翌朝 9 時 (16時間)

平均入院患者数 57 人 (A)

夜勤に当たる1日平均看護要員数 2.62 人 (B) =
$$\left[\frac{1,260 \text{ 時間}}{30 \text{ 日} \times 16} \right]$$

入院患者数 対 看護要員数 22 : 1 (A/B)

月平均夜勤時間数 62.9 時間 =
$$\left[\frac{1,260 \text{ 時間} - 64 \text{ 時間}}{19 \text{ 人}} \right]$$

*以下の勤務計画表はすべての従事者、日数を記載するため、別紙とすること。

番号	氏名	夜勤時間帯に 従事した者 (夜勤専従・ 16時間以下 は除く)	看護師・准看護師 ・看護補助者の別	1日 曜	2日 曜	・・・	日 曜	夜勤時間数(計)		備考
								全ての 従事者	夜勤専従者 16時間以下 の者(再掲)	
1	〇〇	1	看護師	23-9	-		-	72		
2	△△		准看護師	-	17-9		17-9	64	64	17-9月4回
17	□□	1	看護師	-	-		23-9	60		
18	・・	1	看護補助者	23-9	-		-	72		
夜勤時間数(計)				42	42		38	(C) 1,260	(D) 64	
夜勤時間帯に 従事した者 (計)		(E) 19	看護師・准看護師	1.5	1.5		1.3			
			看護補助者	1.1	1.1		1.0			

療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	病棟数		病床数
届出に係る病棟	病棟 (病棟の種別：)		床
病院の全病棟	病棟 (病棟の種別：)		床
届出に係る 病棟の概要	病室の総面積	1床当たり 病床面積の 平均値	届出に係る病棟に おける最低の1床 当たりの病床面積
	m ²	m ²	m ²
医師の数	(1) 現員数 _____名		
	(2) 医療法における標準の医師の数 _____名		
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数 _____名		
	(2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____名		
看護補助者の数	(1) 現員数 _____名		
	(2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____名		

[記載上の注意]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	届出病床の内訳		備考	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個室 床 2人部屋 床		別添図面のとおり	
病棟・病床・入院患者数及び重症者数	入院基本料区分 一般病棟	病棟数 病棟	病床数 床	
	入院患者数		入院患者数及び重症者数算出期間	
	届出時 名	1日平均 ① 名	年 月 日 ～ 年 月 日	
	重症者数			
	届出時 名	1日平均 ② 名		
	一般病棟における重症者の割合			
	割合 (②/①) %			

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

期間 年 月 日 ～ 年 月 日

No	性別	年齢	主たる傷病名	入院期間	転帰	① 重症者とした 直接の原因	② 重症者とした期間	③ 重症者で看護上担送扱い とした期間	療養上の必要から個室又は2人部屋に入院させた期間	
<p>備考</p> <p>1 記載に当たっては、重症者についてのみ届出時直近1か月に限って記載すること。</p> <p>2 ①の欄には、その原因が手術によるものである場合は手術名、その他の場合は、例えば呼吸不全、肝不全のように記載すること。</p> <p>3 ③の欄には、重症者に該当する者の期間についてのみ記載すること。</p> <p>4 ②及び③の欄の記載に当たっては、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室に入室していた期間については（ ）内に別掲し、④及び⑤の欄の記入に当たっては、その期間を除いた期間について算定すること。</p>										
期間中の入院患者の延べ数				人日						
④ 期間中の重症者の延べ数				人日						
⑤ 期間中の重症者で看護上担送扱いとされた患者の延べ数				人日						

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>床</td> <td>療養病棟</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>床</td> <td>精神病棟</td> <td>床</td> </tr> </table>	うち一般病棟	床	療養病棟	床	結核病棟	床	精神病棟	床
うち一般病棟	床	療養病棟	床							
結核病棟	床	精神病棟	床							
1日平均入院患者数	名	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>名</td> <td>療養病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>名</td> <td>精神病棟</td> <td>名</td> </tr> </table>	うち一般病棟	名	療養病棟	名	結核病棟	名	精神病棟	名
うち一般病棟	名	療養病棟	名							
結核病棟	名	精神病棟	名							
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
療養病棟の概要	(様式16の2に記入)									
機能訓練室の概要	(様式16の2に記入)									
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名									
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名									
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名									

[記載上の注意]

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式16の2

1 届出に係る [] 病棟の概要 (病棟ごとに記載すること。)

病棟名	() 病床数 床
病室の状況	個室 2人室 3人室 4人室 5人室 6人室以上 室 (うち特別の療養環境の 個室 2人室 室) 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室)
病棟面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)
病室部分に係る病棟面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)
廊下幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル
食堂	平方メートル
談話室	有・無 (と共用)
浴室	有・無

2 届出に係る病棟設備の概要 (精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。)

鉄格子の有無	有・無	改造計画 着工予定 年 月 完成予定 年 月
面会室	有・無	
公衆電話	有・無	

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。)の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式17

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">〔</td> <td style="border: none;">うち療養病床</td> <td style="border: none;">床</td> <td style="border: none;">〕</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">〔</td> <td style="border: none;">その他の病床</td> <td style="border: none;">床</td> <td style="border: none;">〕</td> </tr> </table>	〔	うち療養病床	床	〕	〔	その他の病床	床	〕
〔	うち療養病床	床	〕						
〔	その他の病床	床	〕						
1日平均入院患者数	名 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">〔</td> <td style="border: none;">うち療養病床</td> <td style="border: none;">名</td> <td style="border: none;">〕</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">〔</td> <td style="border: none;">その他の病床</td> <td style="border: none;">名</td> <td style="border: none;">〕</td> </tr> </table>	〔	うち療養病床	名	〕	〔	その他の病床	名	〕
〔	うち療養病床	名	〕						
〔	その他の病床	名	〕						
1日平均入院患者数算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日								
療養病床の概要	(様式17の2に記入)								
機能訓練室の概要	(様式17の2に記入)								
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名								
看護師及び准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名								
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名								

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式17の2

1 届出に係る病床の概要

病床の状況	届出に係る病床 { 特別の療養環境の 提供に関する病室 } 床 (全病床 床) 個室 2人室 室 3人室 4人室 室
病床部分に係る面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)
廊下幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル
食堂	平方メートル
談話室	有・無 (と共用)
浴室	有・無

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。)の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科	
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師氏名	

褥瘡対策の実施状況	
①褥瘡対策チームの設置状況等	
従事者	専任医師名
	専任看護職員名
活動状況（施設内での指導状況等）	
②褥瘡に関する危険因子の評価の実施状況 （日常生活の自立度が低い入院患者対象）	

[記載上の注意]

- 1 「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。
- 2 褥瘡対策については届出前1か月の状況を記載すること。

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	専従・専任
① 身体症状の緩和を担当する常勤医師		
② 精神症状の緩和を担当する常勤医師		
③ 経験を有する専従の常勤看護師		X

[記載上の注意]

- 1 ①及び②に掲げる従事者の経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 ③に掲げる従事者の経験及び研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 3 緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 4 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付すること。

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

応急入院に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
応急入院患者等のための病床	常時	床				
当該管理のために必要な設備（機器等）の一覧（製品名及び台数）						
コンピューター断層撮影装置						
脳波計						
酸素吸入装置						
吸引装置						
血液検査のための機器・器具						
その他						

[記載上の注意]

- 1 精神保健福祉法第33条の4第1項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知の写しを添付すること。
- 2 当該届出に係る病棟ごとに様式3の3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。

様式 21

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

医師の数	(1) 現員数	名
	(2) 医療法における標準の医師数	名

		病 棟 数	病 床 数
届出に係る病棟		病棟	床
病院の全病棟	病棟	一般病棟	床
	の	療養病棟	床
	種	結核病棟	床
	別	精神病棟	床

[記載上の注意]

- 1 「病院の全病棟」には病棟種別に○をつけ病棟数、病床数を記入すること。
- 2 平成7年9月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に定められた精神科救急医療施設であることを示す書類を添付すること。

児童・思春期精神科入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟名							備考
入院基本料区分							1日平均 入院患者数 算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
病床数				床	床	床	
入院患者の 状況	① 1日平均入院患者数		名	名	名		
	② ①のうち当該加算の 算定対象となる患者		名	名	名		
	入院患者の比率 (②/①)		%	%	%		
当該勤 務者	常勤医師		名	名	名		
	うち精神保健指定医		名	名	名		
	精神保健福祉士		名	名	名		
	臨床心理技術者		名	名	名		
患者と看護師との比率				: 1	: 1	: 1	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 当該届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること
- 3 学習室が設けられていることが確認できる当該施設の平面図を添付すること。

様式23

がん診療連携拠点病院加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関名	
指定年月日	年 月 日

[記載上の注意]

平成18年2月1日健発第0201004号厚生労働省健康局長通知に定められたがん診療連携拠点病院であることを示す書類を添付すること。

様式24

栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

栄養管理を担当する 常勤管理栄養士	名
----------------------	---

管理栄養士氏名

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	勤務時間	所属部署名
専従の医療安全管理者			

	氏 名	専従・専任	職 種
院内感染管理者			

[記載上の注意]

- 1 専従の医療安全管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 専従する医療安全管理者を2人以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 3 安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。
- 4 安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。

褥瘡患者管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 褥瘡対策チームの設置状況等		
従事者	専任医師名	
	専任看護職員名	
活動状況 (施設内での指導状況等)		
2. 褥瘡患者管理の実施状況		
① 専任の褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師氏名		
② 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者数		
③ ②のうち、褥瘡に関する危険因子を有す、或いは既に褥瘡を有していた患者数		
④ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		
⑤ 褥瘡に関する診療計画を実施・評価した患者数		
3. 体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況		

【記載上の注意】

届出前1か月の実績、状況を記載すること。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出書添付書類

	氏 名	勤 務 時 間	所 属 部 署 ・ 診 療 科 等
専従の褥瘡管理者			

[記載上の注意]

- 1 専従の褥瘡管理者の経験及び褥瘡等創傷ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。
- 2 褥瘡ハイリスク患者ケアに従事する専従の褥瘡管理者を2人以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 3 褥瘡管理者が組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 4 褥瘡管理者の業務指針及び活動内容が明記された文書を添付すること。

様式28

ハイリスク分娩管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

年間分娩件数	件
--------	---

[記載上の注意]

年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

[] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室 の従事者	専 任 医 師		日勤 名	当直 名	その他 名
	当該病院に勤務する麻酔医		名		
	看 護 師		日勤 名	準夜勤 名	深夜勤 名
当該治療室 の概 要	病床面積	病 床 数	1床あたり床面積	1日平均取扱患者数	
	平方メートル	床	平方メートル	名	
バイオフィームの概要、機器の名称・形式、空気清浄度等					
当該治療室に常時設置されている装置・器具の名称・台数等 (*は当該病院内に設置されているもの)					
救 急 蘇 生 装 置					
除 細 動 器					
ペ ー ス メ ー カ ー					
心 電 計					
ホ ー ガ フ ル エ ク ス 線 撮 影 装 置					
呼 吸 循 環 監 視 装 置					
人 工 呼 吸 装 置					
新 生 児 用 人 工 換 気 装 置					
経皮的酸素分圧監視装置又は 経皮的動脈血酸素飽和度測定装置					
酸 素 濃 度 測 定 装 置					
光 線 療 法 器					
微 量 輸 液 装 置					
熱 傷 用 空 気 流 動 ベ ッ ド					
分 娩 監 視 装 置					
超 音 波 診 断 装 置					
心 電 図 モ ニ タ ー 装 置					
*自 家 発 電 装 置					
*電 解 質 定 量 検 査 装 置 (設置場所:)					
*血 液 ガ ス 分 析 装 置 (設置場所:)					
救命救急センターに係る事項 (該当するものに○をすること。複数該当の場合はいずれにも○をすること。)					
1 高度救命救急センターである。					
2 充実段階がAである。					
3 新規開設のため、充実度評価を受けていない。					

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称 (救命救急センター、特定集中治療室、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、広範囲熱傷特定集中治療室及び新生児入院医療管理加算のいずれか) を記入すること。
- 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 救命救急センターにおいては、特定集中治療に係る部分について括弧書きで再掲すること。
- 総合周産期特定集中治療室においては、母胎・胎児集中治療室と新生児集中治療室を別葉とすること。

様式 29 の 2

特定集中治療室管理料に関する患者の重症度に係る届出書添付書類

	治療室名		備考
	病床数	床	
入室患者の状況	① 入室患者延べ数	名	入室患者延べ数の算出期間 年 月 日
	② ①のうち重症者等の延べ数	名	～ 年 月 日
	重症者等の割合 (②/①)	%	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、算出期間中に特定集中治療室管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 重症者等とは、別紙9の「重症度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」、または患者の状況等に係る得点が「5点以下」である患者をいう。

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

一般病棟の平均在院日数 (≤17日であること)	(算出期間 年 月 日～ 年 月 日)
当該治療室の病床数	床
当該治療室の入院患者の状況	入室患者延べ数の算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
入室患者延べ数 ①	名
①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす延べ数 ②	名
重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合 ②/①	%
当該治療室の看護師数	名
当該治療室の勤務体制	日 勤 名 準夜勤 名 深夜勤 名
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等	
救急蘇生装置	
除細動器	
心電計	
呼吸循環監視装置	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、算出期間中にハイケアユニット入院医療管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別紙10の「重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、モニタリング及び処置等に係る得点が「3点以上」、又は患者の状況等に係る得点が「7点以上」である患者をいう。
- 4 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出添付書類の写しを添付すること。

脳卒中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

当該治療室の病床数							
当該治療室の入院患者の状況		入室患者延べ数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日					
入院患者延べ数①							
①のうち脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者数②							
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者の割合 (②/①)							
当該治療室の従事者	看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
	理学療法士 又は 作業療法士	名					
当該治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等							
救急蘇生装置							
除細動器							
心電計							
呼吸循環監視装置							
当該医療機関に常設されているCT、MRI、脳血管造影装置の名称・台数等							
CT							
MRI							
脳血管造影装置							
当医療機関におけるリハビリテーションの施設基準		脳血管疾患等リハビリテーション (I ・ II)					

[記載上の注意]

- 1 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 2 入室患者延べ数とは、算出期間中に脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定している延べ患者数をいう。
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(II)の届出書の写しを添付すること。

様式32

一類感染症患者入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1日平均入院患者数			平均数算出期間						
			年	月	日	～	年	月	日
看護師	常	専 従				非	専 従		
	勤	非専従				常	非専従		

[記載上の注意]

- 1 「看護師」欄には、患者発生時に担当予定の者の氏名を記入すること。
- 2 感染症法第6条第12項に規定する特定感染症指定医療機関又は同法第6条第13項に規定する第一種感染症指定医療機関であることがわかる書類を添付すること。

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の状況	病棟名及び病室名(番号)				備考 1日平均入院患者数算出期間 年月日 ~ 年月日	
	入院基本料区分					
	病床数	床	床	床		
	1日平均入院患者数①	名	名	名		
当該病室の入院患者の状況	1日平均入院患者数②	名	名	名		
	② の 再 掲	脊髄損傷等	名	名		名
		重度意識障害	名	名		名
		筋ジストロフィー	名	名		名
		神経難病	名	名		名
		小計③	名	名		名
特殊疾患の割合③/②	%	%	%			

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 当該届出病室を含む病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること。

小児入院医療管理料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 小児科を担当する常勤医師の氏名

[記載上の注意]

- 1 「2」の常勤医師の経歴（小児科担当の経験、勤務状況等がわかるもの）を添付すること。
- 2 小児入院医療管理料3の届出に係る結核病棟又は精神病棟については、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であり、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であることが確認できる、入院基本料の届出の写しを添付すること。

小児入院医療管理料 2 の施設基準に係る届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院 日数
				届出時	1日平均 入院患者数	
病棟及び平均在院日数・入院患者数	当該病棟	小児入院医療管理病室	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		小計	床	名	名	
	その他の病棟	一般病棟	床	名	名	
	合計	一般病棟	合計 床	合計 名	合計 名	

* 1日平均入院患者数の算出期間

年 月 日 ~ 年 月 日

* 平均在院日数の算出期間

年 月 日 ~ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、小児入院医療管理料を算定する病室を有する一般病棟における小児入院医療管理料を算定する病室以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、小児入院医療管理料に係る病室を含む病棟と他の一般病棟とを包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、小児入院医療管理料を算定する病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数の合計を記載すること。
- 4 当該届出に係る病棟及び入院基本料届出について、それぞれ様式 3 の 3 を記載し添付すること。

様式 34 の 3

小児入院医療管理料における加算の施設基準に係る届出書添付書類

区分	病棟名	保育士名	プレイルーム面積 (㎡)

【記載上の注意】

- 1 プレイルームの面積については、内法による測定での面積を記載すること。
- 2 当該加算の対象となるプレイルームのある病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 3 プレイルーム内にある遊具及び玩具のリストを添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

		1日平均入院患者数	平均数算出期間
入院患者の構成	当該病棟の入院患者総数 ①	名	
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症等の発症又は手術後2か月以内（再掲） ②	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	上記のうち、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷に該当する場合	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症又は手術後等2か月以内（再掲） ③	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲） ④	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内（再掲） ⑤	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	②～⑤に準ずるもの（再掲） ⑥	名	
	小計（②+③+④+⑤+⑥） ⑦	名	
入院患者の比率 ⑦/①	%		
専従・常勤従業者	職 種	氏 名	
	医 師	・	
	理学療法士	・ ・	
	作業療法士	・	
病棟の面積		平方メートル	（1床当たり面積 平方メートル）
病室部分の面積		平方メートル	（1床当たり面積 平方メートル）
病室に隣接する廊下幅		メートル	

[記載上の注意]

- 1 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 2 当該届出に係る病棟について、様式3の3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。
- 4 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)又は(II)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)の届出書の写しを添付すること。
- 5 当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

亜急性期入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

一般病床の状況	当該入院医療管理病床届出病棟	病棟数		棟	棟	
		病床数	当該入院医療管理病床数及び病室番号 (	床号室)	(	床号室)
			一般病床数 ① (上記を含む)	床	床	
	その他の一般病棟	病棟数		棟		
		病床数 ②		床		
	一般病床合計 ①+②				床	
当該病棟専任の在宅復帰支援担当者氏名				(専任となった年月 年 月)	(専任となった年月 年 月)	
当該病棟・入院医療管理届出病床の状況	当該入院医療管理病室部分の面積		(1床当たり面積 m ²)	m ²	(1床当たり面積 m ²)	m ²
	当該病棟の1日平均入院患者数		名		名	
	当該入院医療管理届出病床の退室患者数 ③ (死亡退院を除く)		名			
	当該入院医療管理届出病床の在宅等への退院患者数 ④ (③の再掲)		名			
	内訳	居宅		名		
		介護老人保健施設		名		
		介護老人福祉施設		名		
		その他 (転室、転棟及び転院を除く。)		名		
在宅等へ退出した患者の割合④/③		%				
1日平均入院患者数・在宅等への退院患者数の算出期間			年 月 日	~	年 月 日	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式3の3を記載し添付すること。
- 3 診療録管理体制加算及び各疾患別リハビリテーション料(I)又は(II)の届出書の写しを添付すること。
- 4 当該入院医療管理病床の配置図及び平面図(面積等がわかるもの)を添付すること。

亜急性期入院医療管理料の施設基準届出に係る退室患者の退室先一覧

※退室先番号 ①転室・転棟・転院 ②居宅 ③介護老人保健施設 ④介護老人福祉施設 ⑤その他

No	入室期間	退室先番号
1	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
2	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
3	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
4	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
5	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
6	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
7	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
8	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
9	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
10	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
11	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
12	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
13	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
14	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
15	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
・	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

【記載上の注意】

患者番号と患者が確認できるように整理しておくこと。

特殊疾患療養病棟入院料1及び2の施設基準に係る届出書添付書類

		病棟数	病床数	1日平均入院患者数	備 考	
病棟・病床及び入院患者数	総 病 棟	病棟	床	名	1日平均入院 患者数算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	内 訳	一 般 病 棟	病棟	床		名
		精 神 病 棟	病棟	床		名
		療 養 病 棟	病棟	床		名
		その他 () 病棟	病棟	床		名
特殊疾患療養病棟の 届出に係る病棟 (再掲)		病棟	床	名		
入院患者数の構成	入 院 患 者 数					
	当該届出に係る病棟①				名	
	脊 髄 損 傷 等 (再掲) ②				名	
	重 度 意 識 障 害 (再掲) ③				名	
	筋ジストロフィー (再掲) ④				名	
	神 経 難 病 (再掲) ⑤				名	
	小 計 (②+③+④+⑤) ⑥				名	
	重 度 肢 体 不 自 由 児 (者) ⑦ *日常生活自立度のランクB以上				名	
	入 院 患 者 の 比 率 (⑥/①又は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3の3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。

緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

入院患者の状況			1日平均入院患者数		平均数算出期間			
	当該病棟の入院患者総数		名		年 月 日 ~ 年 月 日			
	内訳	末期の悪性腫瘍	名					
		後天性免疫不全症候群	名					
医師数	病院全体の医療法標準数		名	従事医師数	名	配置割合	%	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数		非常勤者数(常勤換算)		名	
病室の状況			病室数	病床数①	特別の療養環境の提供に係る病室		②/①	
					病室数	病床数②	(%)	
	病院全体		室	床	室	床		
	当該病棟総数		室	床	室	床		
	内訳	個室		室	床	室	床	
		2人室		室	床	室	床	
		3人室		室	床	室	床	
		4人室		室	床	室	床	
5人室以上		室	床					
当該病棟の面積		平方メートル		(1床当たり面積	平方メートル)			
病室部分の面積		平方メートル		(1床当たり面積	平方メートル)			
家族の控え室		平方メートル						
患者専用台所		平方メートル						
面談室		平方メートル						
談話室		平方メートル						

[記載上の注意]

- 1 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 2 当該病棟及び当該病棟の特別の療養環境の提供に係る病室の状況がわかるものを添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 4 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていることが確認できる文書を添付すること。

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
年 月 ①	日	日
3月前の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く） ⑤		
年 月 ④	名	
上記の患者のうち、3月以内に退院し在宅へ移行した患者数 ⑥		
名		

[記載上の注意]

- ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- ④には、①の3月前の年月を記入する。例えば①が平成8年7月であれば、④は平成8年4月となる。平成8年4月の延べ新規患者数（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち3月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

$$\frac{②}{②+③} \geq 0.4 \quad , \quad \frac{⑥}{⑤} \geq 0.4$$
- 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

精神科救急入院料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（5名以上）	
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制	有 無

2 実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数		人
② 当該病棟の新規患者数		人
(②の再掲)	③ 措置入院	人
	④ 緊急措置入院	人
	⑤ 医療保護入院	人
⑥ 応急入院	人	
⑦ 鑑定入院	人	
⑧ 医療観察法入院	人	
⑨ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人
$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}+\text{⑧}}{\text{②}}$ (a)	%	$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑥}}{\text{⑨}}$ (b) %

[記載上の注意]

- 1 CT撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 2 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$
- 4 ⑧については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

老人一般病棟入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

		病棟数	病床数	入院患者数		備考
				届出時	平均数	
病棟・病床・入院患者数	総病棟	病棟	床	名	名	
	一般病棟	病棟	床	名	名	
	療養病棟	病棟	床	名	名	
	結核・精神病棟	病棟	床	名	名	
	包括病床群 (当該届出病棟)	病棟	床	名	名	

[記載上の注意]

- 1 届出病棟には結核病棟及び精神病棟は含まないこと。
- 2 入院患者数の平均数の算出の基礎となった期間を備考欄に記入すること。
- 3 包括病床群を有する一般病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 4 看護補助者は、包括病床群において患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。
- 5 入院基本料の届出を添付すること。

老人性認知症疾患治療病棟入院料1, 2の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項を○で囲むこと

		病棟数	病床数	入院患者数		備考
				届出時	平均数	
病棟・病床・入院患者数	総病棟	病棟	床	名	名	
	精神病棟	病棟	床	名	名	
	一般病棟	病棟	床	名	名	
	療養病棟	病棟	床	名	名	
	結核病棟	病棟	床	名	名	
	精神病棟のうち届出病棟(再掲)	病棟	床	名	名	

勤務形態	三交代制 ・ 二交代制 ・ その他
------	-------------------

精神科医師氏名	
---------	--

作業療法士氏名	
---------	--

[記載上の注意]

- 1 入院患者数の平均数の算出の基礎となった期間を備考欄に記入すること。
- 2 当該病棟の入院患者の数(平均数)については、届出時の直近1年間(届出前1年から6月の間に開設又は増床病棟にあっては、直近6月間とする。)の延入院患者を延日数で除して得た数とすること。なお、届出時前6月の間に開設又は増床した病棟については、年間平均病床利用率として、当該病棟の100パーセントをもって入院患者数とすること。
- 3 看護師等の数は、届出時の数とすること。
- 4 看護補助者は、患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。
- 5 当該届出に係る病棟について、様式3の3を記載し添付すること。
- 6 勤務形態とは当該病棟の看護要員の勤務形態のことで、該当する形態に○を記入する。
- 7 様式4に定める病棟数等と同じ内容のものについては、入院基本料の届出を添付することで所定箇所記載を省略することができるものであること。
- 8 所定の研修を修了した者については、修了証書の写しを添付すること又はその旨を備考欄に記入すること。
- 9 専用の器械、器具の目録を添付すること。

診療所老人医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

(届出内容)

従事者数		対象病室	室
看護師	人	病床数	A 床
准看護師	人	1人当たりの病床面積	m ²
看護補助者	人	浴室の面積	m ²
合計	B 人	食堂の面積	m ²
比率 A/B		: 1	
機能訓練			
		・ベッドサイド等で実施する。	・専用施設で実施する。

[記載上の注意]

- 1 届出事項に係る専用の施設の面積を記載し、配置図及び平面図を添付すること。
- 2 看護補助者は、患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。

看護要員の名簿

	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
看護師 ・ 准看護師			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
看護 補助 者			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間

[記載上の注意]

- 1 「勤務形態」欄には、常勤、兼務、パート・タイム等の勤務形態を記入すること。
- 2 「勤務時間」欄には、届出診療所に勤務する従事者のうち兼務、パート・タイム等のものについて、当該診療所に勤務する平均時間（1日当たり）を記入すること。

様式44

短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出書添付書類

当該保険医療機関に勤務する麻酔科標榜医				
氏名	麻酔科標榜許可書		勤務開始日	
	許可年月日	登録番号		
	年 月 日		年 月 日	
自院における緊急対応		可・不可		
(不可の場合、密接に提携している保険医療機関名)				
当該回復室の概要	回復室の面積	病床数	1床当たり床面積	1日平均取扱患者
	平方メートル	床	平方メートル	名
当該回復室の従事者	看護師		日勤 名	準夜勤 名

[記載上の注意]

- 1 当該回復室の従事者及び概要は短期滞在手術基本料1に係る届出の場合のみ記入する。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに様式3の3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。(短期滞在手術基本料2の届出の場合に限る。)