

地域包括医療病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

項目		記入欄	
1 : 地域包括医療病棟入院料 1 2 : 地域包括医療病棟入院料 2 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 ・ 2	
同一医療機関内の一般病棟入院基本料を算定する病床の有無		有り ・ 無し	
当該病棟	病棟名		
	病床数	床	
	看護補助体制加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	夜間看護補助体制加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	夜間看護体制加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	看護補助・患者ケア体制充実加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
	看護職員夜間配置加算に係る届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	有り ・ 無し	
当該病棟専従の 理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	療 法 士 1 (専 従)	1 : 理学療法士 2 : 作業療法士 3 : 言語聴覚士 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 ・ 2 ・ 3
		氏名	
		常勤換算 ([記載上の注意]を参照して記載すること) (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	該当 ・ 非該当
		専従となった年月 (和暦で記載すること)	年 月
	療 法 士 2 (専 従 又 は 専 任)	1 : 理学療法士 2 : 作業療法士 3 : 言語聴覚士 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 ・ 2 ・ 3
		氏名	
		常勤換算 ([記載上の注意]を参照して記載すること) (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	該当 ・ 非該当
		専従又は専任の別	専従 — ・ — 専任
		専従(専任)となった年月 (和暦で記載すること)	年 月
		氏名	
当該病棟専任の 管理栄養士	専任となった年月 (和暦で記載すること)	年 月	
	氏名		
当該病棟の病室部分の面積		m ²	

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

入院患者における割合

ア 当該病棟における直近3月間における新規患者数		名
算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
イ アのうち、重症度、医療看護必要度の基準② (入院初日のB得点が3点以上)を満たす患者の数		名
重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合 (割合②) イ/ア		%
ウ 当該病棟における直近3月間における新規患者数 ※ 短期滞在手術等入院基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を除く。		名
算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
エ ウのうち、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者		名
同一医療機関の一般病棟から転棟した患者の割合 エ/ウ (5%未満)		%
オ アのうち、救急搬送後の患者で、入院初日から当該病棟に入院した患者 ※ 14日以内に同一の保険医療機関の他の病棟(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟を除く)に転棟した患者を除く。 ※ 他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し、当該保険医療機関に搬送された患者を含む。		名
救急搬送後の患者の割合 オ/ア (15%以上)		%

退院患者における割合

ア 当該病棟における直近6月間における退院患者数 (短期滞在手術等基本料を算定する患者、第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者、 基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者 及び死亡退院した患者 死亡退院 を除く)		名
算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
(2) 介護老人保健施設		名
(3) うち、在宅強化型(超強化型を含む)及び基本型(加算型を含む)		名

内訳	(4) 有床診療所	名
	(5) うち、別添2の第3の5の(1)のイの(イ)に該当する病床	名
	(6) (1)、(2)及び(4)を除く病院	名
	(7) うち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床	名
算出期間	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
イ 当該病棟における直近6月間における転棟患者数		名
算出期間	(8) うち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床	
	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
在宅等へ退出した患者の割合 (80%以上) $(1) + (3) + (5) + (7) + (8) / (ア + イ)$ (小数点第二位を切り捨て、小数点第一位まで記入すること)		%
ADLが低下した患者の割合		
算出期間	ア 当該病棟における直近1年間における退院・転棟患者数 (死亡退院及び終末期のがん患者等を除く)	名
	開始年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
	終了年月日 (和暦で記載すること)	年 月 日
イ アのうち、ADLが入院時と比較して低下した患者数		名
ADLが低下した患者の割合 $イ / ア$ (7%未満。直近1年間 の退院患者のうち、85歳以上の患者の割合が2割に満たない場合は、5%未満)		%
第二次救急医療機関 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当
救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		該当 ・ 非該当
救急患者への対応 (実施可能であることを 確認し○をすること)	検査	常時実施対応可能・常時は不能
	CT撮影	常時実施対応可能・常時は不能
	MRI撮影	常時実施対応可能・常時は不能
データ提出加算の届出 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		既届出 ・ 今回届出
入退院支援加算1 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		既届出 ・ 今回届出 ・ 届出なし
疾患別リハビリテーションの届出	1 : 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) 2 : 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) (Ⅱ) (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

休日を含めすべての日にリハビリテーションを実施できる体制 (該当する ことを確認し、いずれか1つを○ で囲むこと)	有り ・ 無し
Barthel Indexの測定に関わる 職員を対象とした研修会の年1回以上の実施 (該当する ことを確認し、いずれか1つを○ で囲むこと)	実施している ・ 未実施

〔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9、様式10及び様式20を記載し添付すること。
- 3 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせ配置している場合には、「常勤換算」欄の「該当」を○で囲むこと。
- 4 当該病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- ~~5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。~~
- 5-6 看護補助体制加算、夜間看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助・患者ケア体制充実加算、看護職員夜間配置加算を届け出る場合は様式9、様式13の3及び様式18の3を添付すること。