

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揭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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72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もので、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。

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。
- 5 「新規」欄に「※」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が創設されたもの。
- 6 「新規」欄に「△」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が改正され、新たに届出が必要なもの。

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）		
		名	称						
※	第1	夜間・早朝等加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式1	
△1	2	電子化加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式2	
	3	地域歯科診療支援病院歯科初診料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式3	
※	4	歯科外来診療環境体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式4	
△2	5	一般病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式5～11	
	5	療養病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	5	結核病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	5	精神病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	5	特定機能病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	5	専門病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△3	5	障害者施設等入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△4	5	有床診療所入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		} 様式12～12の5
	5	有床診療所療養病床入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△	第1	入院時医学管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式13及び13の2
	2	臨床研修病院入院診療加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式14又は14の2
※	3	超急性期脳卒中加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式15	
※	3の2	妊産婦緊急搬送入院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式16	
	4	診療録管理体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式17	
※	4の2	医師事務作業補助体制加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2	
△5	5	特殊疾患入院施設管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20	
	7	新生児入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 21, 42	
	9	療養環境加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式22	
	10	重症者等療養環境特別加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2	
	11	療養病棟療養環境加算 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式24, 24の2	
	11	療養病棟療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	12	診療所療養病床療養環境加算 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式25

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）	
		名 称						
	12	診療所療養病床療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
	13	重症皮膚潰瘍管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式26
△	14	緩和ケア診療加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 27
	15	精神科応急入院施設管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
	16	精神病棟入院時医学管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式29
※	16の2	精神科地域移行実施加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
※	16の3	精神科身体合併症管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式31
※1	17	児童・思春期精神科入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 32
	18	がん診療連携拠点病院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式33
	19	栄養管理実施加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式34
△	20	医療安全対策加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式35
	21	褥瘡患者管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式36
	22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式37
※	22の2	ハイリスク妊婦管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式38
△	23	ハイリスク分娩管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 38
※	24	退院調整加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
※	25	後期高齢者総合評価加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
※	26	後期高齢者退院調整加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
※	27	地域歯科診療支援病院入院加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式41
	第 1	救命救急入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	2	特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式43
	3	ハイケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 44
	4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 45
	5	新生児特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	6	総合周産期特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	7	広範囲熱傷特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42
	8	一類感染症患者入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 46
△5	9	特殊疾患入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 47
※	10	小児入院医療管理料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 48～48の3
	10	小児入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	10	小児入院医療管理料 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	10	小児入院医療管理料 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
※	11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20 49～49の3
	11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	12	亜急性期入院医療管理料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 50～50の3
※	12	亜急性期入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
△5	13	特殊疾患病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51

新規	施設基 準通知	区 分		今回 届出	既届出	算定 しない	様式（別添 7）
		名 称					
△5	13	特殊疾患病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 51
	14	緩和ケア病棟入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 52
△	15	精神科救急入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20, 53, 54
	16	精神科急性期治療病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 53
	16	精神科急性期治療病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
※	16の2	精神科救急・合併症入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 55
	17	精神療養病棟入院料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2
	19	認知症病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 56
	19	認知症病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
	20	診療所後期高齢者医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式57, 57の2
		短期滞在手術基本料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 58
		短期滞在手術基本料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	

※1 治療室単位での届出を行う場合に限る。

△1 第2の1(2)のウ以外の要件を満たす保険医療機関を除く。

△2 7対1入院基本料であって、平成20年7月1日以降に限る。

△3 平成20年10月1日以降（7対1入院基本料については平成20年4月1日以降）に限る。

△4 注2から注4までの加算に限る。

△5 平成20年10月1日以降に限る。

注 特定入院料は、様式5から7までをあわせて添付すること。

様式 1

夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療時間の状況	
曜日	表示している診療時間 (AM00:00~PM00:00)
日曜	
月曜	
火曜	
水曜	
木曜	
金曜	
土曜	

2 1週間の総診療時間	時間
-------------	----

3 救急医療の確保に関する協力	有・無
-----------------	-----

[記載上の注意]

3については、診療参加している保険医療機関での勤務状況又は在宅当番医制等への参加状況が分かる書類を届出書添付すること。

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	選択的要件及びその実施内容	
	<p>(該当する要件)</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 患者から求めがあったときに、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書を交付する体制を整えており、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示している。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供している。</p> <p><input type="checkbox"/> 検査、投薬等に係るオーダリングシステムが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子カルテによる診療録管理を行っている。</p> <p><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。</p> <p><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。</p>	
	<p>(実施内容の詳細)</p>	

[記載上の注意]

「4」については、該当する要件の□に「レ」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 3

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_____件			
歯科点数表区分	件 数	歯科点数表区分	件 数
JO 1 3 の 4	件	JO 4 3	件
JO 1 6	件	JO 6 6	件
JO 1 8	件	JO 6 8	件
JO 3 1	件	JO 6 9	件
JO 3 2	件	JO 7 0	件
JO 3 5	件	JO 7 2	件
JO 3 6	件	JO 7 5	件
JO 3 9	件	JO 7 6	件
JO 4 2	件	JO 8 7	件

様式 4

歯科外来診療環境体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等

講習名（テーマ）	当該講習会の主催者	受講年月日	受講者名（常勤歯科医師名）

2 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）

氏 名 （常勤・非常勤）	氏 名 （常勤・非常勤）
1. (常勤・非常勤)	3. (常勤・非常勤)
2. (常勤・非常勤)	4. (常勤・非常勤)

3 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
自動体外式除細動器（AED）		
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素ポンベ及び酸素マスク		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
そ の 他		

4 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称：	担当医名：
所在地：	連絡方法：
開設者名：	搬送方法：

5 当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等

歯科用ユニット数：	台
滅菌器（製品名等）：	

6 院内掲示の例を添付

様式 5

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、別添 6 の別紙 1 及び別紙 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	
作成回数	回／週
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	
※安全管理の体制確保のための委員会設置要綱、委員会議事録を添付すること	
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 の実施例を添付		

※別紙様式3を参考として作成した「褥瘡に関する危険因子評価書」の実施例を添付すること。

様式 6

入院基本料等の施設基準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」の第四の基準に適合していること。

【備考】適合する場合は、□に「レ」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）を添付し届出ること。

	今回の届出		区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
	病棟数	病床数				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								
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（4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								
精神科救急・合併症入院料								
精神療養病棟入院料								
認知症病棟入院料								

※ 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

※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, 準7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別
療養病棟入院基本料	8割未満, 8割以上, 入院E, 移行, 特別
結核病棟入院基本料	7対1, 準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, 準7対1, 10対1, 13対1
障害者施設等入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1

注)療養病棟入院基本料の区分等は次のとおりであること。

- ・「8割未満」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟のことをいう。
- ・「8割以上」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である病棟のことをいう。
- ・「入院E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)の口の⑤の2に基づき届け出る病棟のことをいう。
- ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の五の介護保険移行準備病棟のことをいう。

- 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, 4
回復期リハビリテーション病棟入院料	1, 2
亜急性期入院医療管理料	1, 2
特殊疾患病棟入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
認知症病棟入院料	1, 2

- 4 療養病棟入院基本料の「8割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。
- 5 「1日平均入院患者数」は、直近1年間の数値を用いて、別添2の第2の4に基づき算出すること。
- 6 「平均在院日数の算定期間」は、直近3か月間の数値を用いて、別添2の第2の3に基づき算出すること。

様式 7

入院基本料等の施設基準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									
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（4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									
精神科救急・合併症入院料									
精神療養病棟入院料									
認知症病棟入院料									
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	
退院調整加算	退院調整に関する経験を有する専従（有床診療所は専任）の看護師	
後期高齢者退院調整加算	退院調整を主に担当する専任の看護職員	
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	
糖尿病合併症管理料	糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有する専任の常勤看護師	
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	
心大血管疾患リハビリテーション料	心大血管疾患リハビリテーション料の経験を有する専従の看護師	
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。

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 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		
			{常 勤 専 従 {非常勤 {専 任		

〔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。

入院基本料等の施設基準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

看護要員数(常勤換算数) 看護師 _____ 人 准看護師 _____ 人 看護補助者 _____ 人

○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 _____ %（月平均1日当たり配置数：看護師 _____ 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	病棟名	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看護要員の数及び勤務時間は除くこと。

※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（夜勤時間帯のみの勤務形態をとる常勤者を含む）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」）をいう。届出前1ヶ月の各病棟毎の勤務計画表を添付すること

7対1入院基本料の施設基準に係る患者の重症度・看護必要度に係る届出書添付書類

届出 入院料	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)
		①入院患者 延べ数	② ①のう ち重症度・看 護必要度の 基準を満た す患者の延 べ数	③重症度・看 護必要度の 基準を満た す患者の割 合(②/①)	
一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日
結核病棟 入院基本料	床	名	名	%	年 月 日 ～ 年 月 日

〔記載上の注意〕

- 1 入院患者延べ数とは、算出期間中に7対1入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、①から③の患者数に産科及び小児科の患者数は含めない。
- 2 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙7の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。
- 3 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算する。

様式 10 の 2

7 対 1 入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類

届出する入院基本料の欄にチェックし、(A) ~ (D) に係る事項について記載すること。

欄	届出入院料	(A) 病棟数	(B) 病床数	(C) 1 日平均 入院患者数 ※ 1	(C) × (10/100)	(D) 医師数※ 2
	一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料					
	結核病棟 入院基本料					

※ 1 算出に係る期間を記入 (年 月 日 ~ 年 月 日)

※ 2 (D) 医師数 ① - ②

① = 当該病院における全体の常勤の医師数 _____ 名

② = 7 対 1 入院基本料以外の病床に係る医師数 _____ 名

(1) 一般病棟又は専門病院入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}}{16} + \frac{\text{イ}}{16} + \frac{\text{エ}}{48} + \frac{\text{オ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染床病床も含む。) に入院する患者数 _____ 名

イ 7 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院する患者数 _____ 名

ウ 結核病床に入院する患者数 _____ 名

エ 療養病床に入院する患者数 _____ 名

オ 精神病床に入院する患者数 _____ 名

(2) 結核病棟入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}}{16} + \frac{\text{イ}}{48} + \frac{\text{ウ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染床病床も含む。) に入院する患者数 _____ 名

イ 療養病床に入院する患者数 _____ 名

ウ 精神病床に入院する患者数 _____ 名

7 対 1 入院基本料における患者の重症度・看護必要度に係る報告書類

届出 入院料	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)
		①入院患者延 べ数	② ①のうち 重症度・看護 必要度の基準 を満たす患者 の延べ数	③重症度・看 護必要度の基 準を満たす患 者の割合 (② /①)	
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日
	床	名	名	%	年 月 日 ~ 年 月 日

〔記載上の注意〕

- 1 入院患者延べ数とは、算出期間中に7対1入院基本料を算定している延べ患者数をいう。なお、①から③の患者数に産科及び小児科の患者数は含めない。
- 2 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙7の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。
- 3 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算する。

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 ・ 平 均 在 院 ・ 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 護 師 ・ 看 護 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	

* 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、別添7の様式9を記載し添付すること。

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		
内訳	一般病床(専用病床)	(床)	(名)	(名)			
	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	
	内訳	一般病床(専用病床)	(名)	(名)			
		療養病床(専用病床)	(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 (: ~ :)						
有床診療所入院基本料の注2の加算に係る夜間の緊急体制確保の実施の有無	(有 ・ 無)						

[記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には1, 2を記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 3 専用病床とは、診療所後期高齢者医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所後期高齢者医療管理料の届出については別途行うこと。
- 4 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、時間割合計算により算入する。
- 5 様式12の2を添付すること。
- 6 注2の加算については、入院患者への説明のための文書の例について添付すること。
- 7 注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併わせて様式12の3から12の5までを添付すること。

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
一 般 病 床				
療 養 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の注2加算の施設基準に係る届出書添付書類

No	保険医登録番号	医療機関名※	氏 名	担当する曜日・時間帯

〔記載上の注意〕

- 1 有床診療所入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 2 当該診療所の医師の場合は氏名を、他の医療機関と連携して実施する場合は医療機関名を記入すること。

有床診療所入院基本料の注4加算の施設基準に係る届出書添付書類

(1) 看護配置加算

一般病床に係る看護職員の配置数を記入すること。

看護配置加算2を算定する場合は、看護師の配置数もあわせて記入すること。

看護職員数	
	(再掲)看護師数
名	名

(2) 夜間看護配置加算

夜間の看護職員の配置数を記入すること。

夜間看護配置加算2を算定する場合は、必要に応じて夜間の看護補助者数及び当直の看護要員数もあわせて記入すること。

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	(再掲)当直の看護要員数
名	名	名

[記載上の注意]

- 1 夜間看護職員が1名である場合には、当該職員を当直として計上できないものであること。
- 2 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。

入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

(1)診療科	該当するものに○で囲むこと。 1 内科 2 精神科 3 小児科 4 外科 5 整形外科 6 脳神経外科 7 産科又は産婦人科
(2)24時間の救急医療体制	1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター 3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター 5 その他
(3)外来縮小体制	1 初診に係る選定療養(実費を徴収していること)の有無 (有 無) 2 診療情報提供料等を算定する割合 $(②+③) / ① \times 10$ ()割 ① 総退院患者数 ()件 ② 診療情報提供料を算定する退院患者数 ()件 ③ 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数 ()件
(4)病院勤務医の負担軽減に対する体制	様式13の2に記載すること。
(5)全身麻酔の件数	件
(6)地域連携室の設置	(有 無)
(7)24時間の画像及び検査体制	(有 無)
(8)薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	(有 無)
(9)その他	ア 人工心肺を用いた手術 () 件 イ 悪性腫瘍手術 () 件 ウ 腹腔鏡手術 () 件 エ 放射線治療(体外照射法) () 件 オ 化学療法 () 件 カ 分娩 () 件

〔記載上の注意〕

- (2)の5を記入した場合には、24時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。
- 様式13の2を添付すること。

病院勤務医の負担軽減に対する体制（新規・4月報告）

1 入院基本料等加算の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)

- 入院時医学管理加算(届出年月日: 年 月 日)
 医師事務作業補助体制加算(____対1補助体制加算)(届出年月日: 年 月 日)
 ハイリスク分娩管理加算(届出年月日: 年 月 日)

2 新規届出時又は毎年4月の報告時点の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画

- 医師・看護師等の業務分担
 医師に対する医療事務作業補助体制
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 外来縮小の取組み
 ア 初診における選定療養の額 _____円
 イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割
 その他

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

- 勤務時間(平均週_____時間(うち、残業_____時間))
 連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数_____回)
 当直後の通常勤務に係る配慮
 その他

(3) 職員等に対する周知(有 無)

3 毎年4月の報告時に、昨年度の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画

- 医師・看護師等の業務分担
 医師に対する医療事務作業補助体制
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 外来縮小の取組み
 ア 初診における選定療養の額 _____円
 イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割
 その他

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

- 勤務時間(平均週_____時間(うち、残業_____時間))
 連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数_____回)
 当直後の通常勤務に係る配慮
 その他

(3) 職員等に対する周知(有 無)

〔記載上の注意〕

- 病院勤務医の負担の軽減に対する体制について、実施しているものにチェックを行い、その具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 診療情報提供料等を算定する割合とは、①区分番号「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算(平成20年6月30日までの間は、平成20年3月31日以前の「B009」診療情報提供料(I)の「注7」の加算を含む。)を算定する退院患者、及び②転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数(ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。)で除したものの割合。
- 勤務時間及び当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。

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

臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修病院・管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 医療法に定める医師の標準数及び届出時の医師数	
② 病床数	床 (病床数を10で除した数_____)
③ 年間入院患者数	人 (年間入院患者数を100で除した数_____)
④ 研修医の数	1年目 人、2年目 人、計 _____ 人
⑤ 指導医の数 (臨床経験が7年以上の者)	人
⑥ 研修医と指導医の比率 (③/④)	
⑦ 研修管理委員会の設置の有無	
⑧ 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、実施年月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 届出前1年間における研修医受け入れ実績(期間、人数)が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降1年間における研修医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院である場合には、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。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降1年間における講習予定年月を記載すること。

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

臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修病院・管理型臨床研修病院・協力型臨床研修病院		
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年	月	日
① 医療法に定める歯科医師の標準数及び届出時の歯科医師数			
② 歯科研修医の数	計	人	
③ 歯科指導医の数	人		
④ 研修歯科医と指導歯科医の比率 (③/④)			
⑤ 研修管理委員会の設置の有無			
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、実施年月日を同様に記載		

[記載上の注意]

- 届出前1年間における研修医受け入れ実績(期間、人数)が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降1年間における研修医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院である場合には、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。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降1年間における講習予定年月を記載すること。

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医 師 氏 名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
薬剤師の常時配置の有無	有 ・ 無	
診療放射線技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
臨床検査技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の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		台
除細動器		台
心電計		台
呼吸循環監視装置		台
当該医療機関に常設されているCT撮影装置、MRI撮影装置、脳血管造影装置の名称・台数等		
CT撮影装置		台
MRI撮影装置		台
脳血管造影装置		台

[記載上の注意]

- 1 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞 t-P A 適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を添付すること。

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 分娩室

分娩室	有 ・ 無
-----	-------

※ 分娩室は、緊急に使用可能な分娩設備等を有しており、緊急の分娩にも対応できる十分な設備を有していること。

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

場 所	
-----	--

2 診療録管理部門の有無（有 ・ 無）

3 診療規則管理委員会の設置

開催回数	参加メンバー
回／月	

4 診療記録の保管・管理のための規定の有無（有 ・ 無）

5 専任の診療録管理者

氏 名	
-----	--

6 用いる疾病分類

--

7 全患者に対する退院時要約の作成の有無（有 ・ 無）

8 患者に対する診療情報の提供

--

[記載上の注意]

- 1 中央病歴管理室の配置図及び平面図を添付すること。
- 2 「2」で有とした場合は、当該診療録管理部門がわかる組織図を添付すること。
- 3 「3」は、「2」で無とした場合に記載すること。
- 4 診療記録の保管・管理のための規定を添付すること。
- 5 「8」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 次の区分のいずれかに該当する病院 (該当区分に○をつけること。)	
① 第三次救急医療機関 ② 総合周産期母子医療センターを有する医療機関 ③ 小児救急医療拠点病院 ④ 災害拠点病院 ⑤ へき地医療拠点病院 ⑥ 地域医療支援病院 ⑦ 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	

2 保険医療機関の届出病床数 (一般病床)	床
-----------------------	---

一般病床のうち許可病床数から届出休床病床数の除いたもの。

3 医師事務作業補助者の数	人
---------------	---

4 医師事務作業補助体制加算の区分 (該当区分に○をつけること。)
25 対 1, 50 対 1, 75 対 1, 100 対 1

5 医師事務作業補助者の配置責任者の氏名	
----------------------	--

6 医師事務作業補助者を配置するにあたり最低 6 ヶ月の研修計画を策定している。
--

7 以下の院内体制を整備している（次の事項を満たしている場合に○をつけること。）

- ① 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している。
- ② 院内計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。
- ③ 医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。
- ④ 診療記録の記載について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。
- ⑤ 個人情報保護について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。

8 院内に電子カルテシステム又はオーダーリングシステムを導入しており、そのシステム上において、6の③に規定する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、以下の院内体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）

電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。

- 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）
- 電子カルテシステムのみ
- オーダーリングシステムのみ

[記載上の注意]

- 1 「1」の①から⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたこと分かる資料を添付すること。
- 2 「1」の⑦に該当する場合は、直近一年間の各月の緊急入院患者数が分かる資料を添付すること。
- 3 「3」については、様式18の2「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。
- 4 「6」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。
- 5 「7」の①については、様式13の2「病院勤務医の負担軽減に対する体制」を添付すること。
- 6 「7」の②から⑤については、計画書及び院内規程文書の写しを添付すること。
- 7 「8」については、院内規程文書の写しを添付し、併せて、院内における電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。

様式 18 の 2

医師事務作業補助者の名簿

氏名	勤務曜日と勤務時間	1 週間の 勤務時間

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				
	病床種別				
	入院基本料区分				
	病床数	床	床	床	
入院患者の状況	1日平均入院患者数 ①	名	名	名	
	①の再掲	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
		割合 ②/①	%	%	%

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、特殊疾患の患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る病棟ごとに様式9を添付すること。
- 4 当該届出を行う病棟の配置図及び平面図を添付すること。

[] 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 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 非常勤 { 専 任		

[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）		
	入院基本料区分		
	病 床 数	床	床
	専任の小児科の常勤医師数		名
入院患者の状況	① 1日平均入院患者数		名
	② ①のうち当該加算算定対象となる患者数		名
	比 率 (② / ①)		%
看護師現員数	治療室勤務		人
	治療室以外との兼任		人
	合 計		人

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 入院患者の状況は、1日平均入院患者数は直近1年間、対象患者数は直近1ヶ月間の実績を用いること。
- 3 届出に係る助産師又は看護師について、様式8を添付すること。
- 4 届出に係る専任の小児科の常勤医師及び当該治療室内に常時備えている新生児入院医療管理を行う為に必要な装置等について、様式42を添付すること。

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	(病棟の種別： 病棟)	床
病院の全病棟	(病棟の種別： 病棟)	床
届出に係る病棟の概要	病室の総床面積	1床当たり 病床面積
	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]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図(当該加算を算定する病棟の面積等がわかるもの)を添付すること。

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	
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	
入院患者数及び重症者数	一般病棟における1日平均入院患者数 名	(届出前1年月) 年 月 ～ 年 月
	一般病棟における1日平均重症者数 名	(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月
	割合 (②/①)	

[記載上の注意]

- 1 様式 23 の 2 を添付すること。
- 2 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(当該届出に係る病室及びナースステーションが明示されているもの。)を添付すること。

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

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
期間中の入院患者の延べ数				人日	備 考 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。 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。 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。 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。				
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					

療養病棟療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>医 師 の 数</p>	<p>(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名</p>
<p>看 護 師 及 び 准 看 護 師 の 数</p>	<p>(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</p>
<p>看 護 補 助 者 の 数</p>	<p>(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名</p>

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 届出に係る療養病棟の概要等について、様式 24 の 2 を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟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。

様式 24 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 室 2人室 室 3人室 室 4人室 室 5人室 室 6人室以上 室 〔うち特別の療養環境の 個 室 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
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。

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

1 従事者の概要

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]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 当該届出に係る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。

2 届出に係る病床の概要

病 床 の 状 況	届出に係る病床 床（全病床 床） 〔 特別の療養環境の 個室 室 2人室 室 〕 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室
病床部分に係る 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

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行う、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科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

1 緩和ケアに係る専従チーム

区 分	氏 名	専従・専任区分
ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師		
イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師		
ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師		
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー
回／週	

3 患者に対する情報提供

--

[記載上の注意]

- 1 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験、イは3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験が確認できる文書を添付すること。
また、ウは5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における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 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 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。
- 5 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。

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

応急入院等に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院等に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
応急入院等に係るその他の者	日勤	名	当直	名	その他	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 当該加算を算定する病室を含む病棟について、様式 9 を添付すること。
- 3 応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式 23（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）を添付すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）を添付すること。

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の数	名
	（算定の基礎となる1日平均入院患者数	名)
	（算定の基礎となる1日平均外来患者数	名)

	病 棟 数	病 床 数
届出に係る病棟	病棟	床

[記載上の注意]

- 1 医師の現員数は、届出時の数を記入すること。
- 2 医療法における標準の医師数は、医療法施行規則第19条第1項第一号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数を記入すること。
（精神病床において16名の入院患者に対して医師1名として計算すること。）
- 3 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。

精神科地域移行実施加算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

当該病棟で算定している入院基本料等	
地域移行推進室に配置されている精神保健福祉士名（1名以上）	

2 実績に係る要件

① 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）数	人
② 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者数	人
①/②	%

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（1名以上）	
必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。

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（又は治療室）名				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		
入院 患者 の 状 況	① 1日平均入院患者数	名	名	名	年 月 日 ～ 年 月 日
	② ①のうち当該加算の 算定対象となる患者数	名	名	名	
	入院患者の比率 (② / ①)	%	%	%	
当該病棟（又は治療室） の従事者	常勤の医師	名	名	名	
	うち精神保健指定医	名	名	名	
	常勤の精神保健福祉士	名	名	名	
	常勤の臨床心理技術者	名	名	名	

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病室又は治療室ごとに記入すること。
- 2 当該加算を算定する病棟又は治療室ごとに様式9を添付すること。
- 3 当該病院内に設置されている学習室が確認できる当該病院の平面図を添付すること。
- 4 当該加算を算定する治療室の場合は、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、便所、学習室が、当該病棟の他の治療室とは別に設置されていることが確認できる当該病院の平面図を添付すること。

様式 33

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

指定年月日	年 月 日
-------	-------

[記載上の注意]

平成 20 年 3 月 1 日健発第 0301001 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。

栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士

氏 名	勤 務 時 間	備 考

2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

ア 患者の状態ごとの栄養状態の評価を行い、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師その他の医療従事者が共同して、入院患者ごとの栄養管理、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画を策定している。

イ 当該栄養管理計画に基づき入院患者ごとの栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録している。

ウ 当該栄養管理計画に基づき患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直している。

[記載上の注意]

栄養管理計画に基づき入院患者の栄養管理の実施内容が確認できる文書を添付すること。

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	職 種
1 専従の医療安全管理者			

	氏 名	勤務時間	職 種
2 院内感染管理者			

3 患者に対する情報提供	
--------------	--

[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終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名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 医療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 医療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。
- 5 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

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	
	うち、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 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した患者		
② ①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		
③ 褥瘡に関する診療計画を作成した患者数		
④ 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

1 専従の褥瘡管理者

氏 名	勤 務 時 間	所属部署・診療科等

2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

ア 褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録している。

イ 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録している。

ウ 褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加している。

エ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施している。

オ 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている。

[記載上の注意]

- 1 専従の褥瘡管理者の5年以上の褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験及び褥瘡等の創傷ケアに係る専門の研修を終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。

〔ハイリスク妊娠管理加算
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

1 標榜診療科

--

2 年間分娩件数

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。

3 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

	氏名	診療科	勤務形態
1			常勤・非常勤
2			常勤・非常勤
3			常勤・非常勤
4			常勤・非常勤
5			常勤・非常勤

※ ハイリスク妊娠管理加算では、1名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する医師、ハイリスク分娩管理加算では、3名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師を記載すること。

4 常勤の助産師

	氏名
1	
2	
3	
4	
5	

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、1及び3のみを記載すればよい。

〔 退院調整加算
後期高齢者退院調整加算 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

退院に係る調整及び支援に関する部門の設置の有無	(有 無)
-------------------------	---------

	氏 名	専従・専任	職 種
退院調整に関する経験を有する者			

〔記入上の注意〕

- 1 部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
- 2 退院調整に関する経験を確認できる文書を添付すること。
- 3 職種に関して確認できる文書を添付すること。
- 4 後期高齢者退院調整加算の届け出の際には、2年以上の退院調整に関する経験を要するものであること。

後期高齢者総合評価加算の施設基準に係る届出書添付種類

1 医師の氏名（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	氏 名	高齢者の診療に関する経験年数* ¹	常勤	非常勤	研修受講* ²
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計人数	名				

[記載上の注意]

- 1 介護保険の要介護認定に係る「主治医意見書」作成に携わった年数をいう。
- 2 高齢者の心身の特性等に関する講義を中心とした研修及び診療計画の策定や高齢者の機能評価の方法に係る研修の受講をいう。
 なお、後期高齢者診療料に関する研修としては、厚生労働省委託事業として開催する「主治医研修事業」、「認知症サポート医養成研修事業」及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は含まれるものであること。

以下は、「1」の医師それぞれについて、記入すること。

2 研修名

医師名（ ）

	研修の名称	研修の主催者	受講日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日

医師名（ ）

	研修の名称	研修の主催者	受講日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日

[記載上の注意]

- 1 後期高齢者総合評価加算にかかる研修については、高齢者の総合的な機能評価に関する内容を含むものであること。
- 2 後期高齢者診療料の届け出にあつては、研修会等の修了証の写しの添付でもよいこととする。

地域歯科診療支援病院入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 別の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏 名	職 種 名

2 連携保険医療機関（歯科診療所）

(1)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

(2)	名 称	
	所 在 地	
	開 設 者 氏 名	
	歯 科 医 師 名	
	電 話 番 号	

[] 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		
当該治療室 の概要	看護師		日勤名	準夜勤名	その他名
	病床面積 平方メートル	病床数 床	1床当たりの床面積 平方メートル	1日平均取扱患者数 名	
バイオクリーンルームの概要、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					
ポータブルエックス線撮影装置					
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					
* 血液ガス分析装置					
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づれにも○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 新規開発のため、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、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。
- 救命救急入院料2の届出を行う場合においては、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。
- 当該治療室又は救命救急センターに勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式20を添付すること。
- 当該届出に係る治療室又は救命救急センター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。

特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病棟ごとに作成すること。
- 2 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。
- 3 重症者等とは、別添6の別紙17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」、又は患者の状況等に係る得点が「3点以上」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

専任の常勤医師名	
一般病棟の平均在院日数 (≤ 17 日であること)	日 (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]

- 届出に係る治療室ごとに記入すること。
- 入室患者延べ数とは、直近1か月において、届出を行う治療室に入院し、当該入院料を算定した患者の延べ数をいう。
- 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添6の別紙18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。
- 診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類の写しを添付すること。
- 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。

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

専任の常勤医師名							
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のうち脳梗塞、脳出血、 くも膜下出血の患者数②		名					
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							
当該治療室に常設されているCT、MRT、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の届出の有無		脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）有・無					

[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、直近1か月において、届出を行う治療室に入院した延べ患者数をいう。
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出書の写しを添付すること。
- 4 当該届出の要件を満たす医師、看護師及び理学療法士又は作業療法士について、様式20を添付すること。
- 5 神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の常勤医師、脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の作業療法士であることが確認できる文書を添付すること。

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

指定年月日	
-------	--

[記載上の注意]

- 1 様式 5 から 9 を添付すること。
- 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。
- 3 当該届出に係る治療室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。

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	
当該病室の再入院患者の状況	1日平均入院患者数 ②		名	名	名	
	②	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 1日平均入院患者数は直近1年間、脊髄損傷等の患者数は直近1月間の実績を用いること。
- 3 当該届出病室を含む病棟ごとに様式9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 小児科の常勤医師の氏名			
氏名	勤務の形態	氏名	勤務の形態
	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
	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
	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
	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
	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
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
3 新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う年間手術件数 _____件			

[記載上の注意]

- 「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。
- 小児入院医療管理料4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 3 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	
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（直近1年間）の算出期間

年 月 日～ 年 月 日

* 平均在院日数（直近3月間）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。

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(m ²)

〔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

入院患者の構成	平均数算出期間	年 月 日～ 年 月 日
	当該病棟の1日平均入院患者数 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、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ②	名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③	名
	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
	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
	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 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 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。
- 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）から（Ⅲ）まで、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 当該届出に係る病棟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。
- 6 様式5から9及び様式20を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲)	(1) 在宅	名
	(2) 介護老人保健施設	名
	(3) 他の回復期リハビリテーション病棟	名
	(4) (3)を除く病院、有床診療所	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%

〔記載上の注意〕

「①」の「(1) 在宅」とは「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(2)ア及びイに掲げる施設等と同様である。

回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する
重症患者回復病棟加算の施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
②	上記①のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して3点以上改善していた患者	名
③	日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ②／①	%

[記載上の注意]

「①」について、地域連携診療計画管理料を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価として見なす。

回復期リハビリテーション病棟に係る報告書

① 一年間の総入院患者の人数 (年 月 日～ 年 月 日)	名
② 日常生活機能評価で10点以上の重症 患者の総入院患者の人数	名
③ ②のうち退院時(転院時を含む。)に日 常生活機能評価が3点以上改善した人数	名
④ 在宅復帰率	%

[記載上の注意]

「①」について、算定期間は前年の7月1日から当年の6月30日までとする。
ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、1年に満たない場合は、その届出日以降の期間の結果について記入すること。

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	棟	
		病床数 ②		床	床	
一般病床合計 ①+②				床	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)	(1床当たり面積 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入院患者数③ 〔管理料2を届け出る場合に記載〕				名	
	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数④(③の再掲) 〔管理料2を届け出る場合に記載〕				名	
	7対1入院基本料等から転床又は転院してきた入院患者数の割合④/③ 〔管理料2を届け出る場合に記載〕				%	
	当該入院医療管理届出病床の退室患者数 ⑤ (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 ⑥ (⑤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⑥/⑤				%		
1日平均入院患者数・7対1入院基本料等から転棟又は転院してきた入院患者数・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〕

- 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 届出に係る病棟ごとに様式9を記載し添付すること。
- 診療録管理体制加算及び疾患別リハビリテーションの届出の写しを添付すること。
- 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。
- 7対1入院基本料等から転棟又は転院してきた入院患者数とは、7対1入院基本料、準7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、入院時医学管理加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかを算定している病床から転床又は転院してきた患者であり、かつ当該病室に入室した時点で、疾患の主たる治療の開始日より3週間以内である患者数

亜急性期入院医療管理料1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。

様式50の3

亜急性期入院医療管理料2の施設基準届出に係る入院患者の入院前の病床一覧

※入室前番号 ①7対1入院基本料 ②準7対1入院基本料 ③10対1入院基本料 ④入院時医学管理加算 ⑤救命救急入院料 ⑥特定集中治療室管理料 ⑦ハイケアユニット入院医療管理料 ⑧脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ⑨その他

No	入室期間	入室前番号
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	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 ①には、直近1年間の当該病棟の1日平均入院患者数を、②~⑤及び⑦には、直近1月間のそれぞれの1日平均入院患者数を記載すること。
- 3 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。
- 4 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	当該病棟の1日平均入院患者数		名	算出期間（直近1年間） 年 月 日 ～ 年 月 日				
	内 訳	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 （届出日時点）		名	従事医師数 （届出日時点）	名	配置割合	%	
	当該病棟勤務医師数		常勤者数	名	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		
	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			m ² （1床当たり		m ² ）			
病室部分の面積			m ² （1床当たり		m ² ）			
家族の控え室			m ²					
患者専用台所			m ²					
面談室			m ²					
談話室			m ²					

連携体制	連携している保険医療機関からの緊急時の受け入れ体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関から 24 時間連絡を受ける体制の有無	有 ・ 無
	連携している保険医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対しての研修の実施の有無	有 ・ 無

[記載上の注意]

- 1 悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者の状況は、直近1か月の1日平均の実績を記載すること。
- 2 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。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（特別の療養環境の提供に係る病室の状況や面積等）がわかるものを添付すること。
- 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。
- 5 当該病棟の患者の入退棟の判定を行うために作成している入退棟に関する基準を添付すること。
- 6 緩和ケアの内容に関する患者向けの案内を添付すること。
- 7 様式5から9及び様式20を添付すること。
- 8 緩和ケアの研修に関しては実施している内容のわかる資料（実習の指導マニュアルなど具体的な内容のわかるもの）を添付すること。（なお、平成20年度に関しては実施予定の研修があれば、実施の有無で有を選択できるものとする。）

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症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18年7月であれば、④は平成18年4月となる。平成18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。

$$\frac{\text{②}}{\text{②}+\text{③}} \geq 0.4$$

- 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。

(1) 精神科救急入院料 1

$$\frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.6$$

(2) 精神科救急入院料 2、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料

$$\frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.4$$

- 当該届出に係る病棟について、様式9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		
$\frac{\textcircled{3}+\textcircled{4}+\textcircled{5}+\textcircled{6}+\textcircled{7}+\textcircled{8}}{\textcircled{2}}$	(a)	%	$\frac{\textcircled{3}+\textcircled{4}+\textcircled{6}}{\textcircled{9}}$	(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。

精神科救急・合併症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科を担当する医師の氏名及び保険医登録番号（5名以上）と、当該病棟に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（3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 又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の受診患者数		人	又は	人 /万人
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) %	%
⑩合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合		%		

[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) $\geq 25\%$ 又は、 $\text{③}+\text{④}+\text{⑥} \geq 30$ 人
- 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。
- 5 ⑩の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第16の2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの80%以上であることが必要である。

様式 56

認知症病棟入院料 1, 2 の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科	
-------	--

精神科医師氏名	
---------	--

作業療法士氏名	
---------	--

診療所後期高齢者医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

従事者数		対象病室	室
看護師	人	病床数	A 床
准看護師		1人当たりの病床面積	m ²
看護補助者		浴室の面積	m ²
合計	B 人	食堂の面積	m ²
比率 A/B		: 1	
従業者1人あたりの病床数		床/人	
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]

- 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。
- 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
			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。

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	回復室の面積	病床数	1床当たり床面積	1日平均患者数
の概要	m ²	床	m ²	名
当該回復室	看護師		日勤 名	準夜勤 名
の従事者				

[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こと。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに様式9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。)