

別添 6

<通則>

医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する書面等は別紙のとおりである。

なお、当該別紙は、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されていれば、当該別紙と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該別紙の作成や保存等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたいこと。

自筆の署名がある場合には印は不要であること。

※別紙9、11は欠番である。

別紙1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平	年 月 日 (歳) 職業

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備 考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症 状	
治 療 計 画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
そ の 他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。

注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

_____(主治医氏名) _____ 印

_____(本人・家族) _____

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
その他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

_____(主治医氏名) _____ 印

_____(本人・家族) _____

褥瘡に関する危険因子評価票

氏名 _____ 殿 男 女 _____ 病棟 _____ 評価実施日 _____

明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) _____ 記入担当者名 _____

褥瘡の有無

1. 現在	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
2. 過去	なし	あり	(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

褥瘡発生日 _____

	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)
危険因子の評価	・ 基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)			できる	できない
	(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない
	・ 病的骨突出			なし	あり
	・ 関節拘縮			なし	あり
	・ 栄養状態低下			なし	あり
	・ 皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり
	・ 浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり

[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)を参照のこと。
- 2 日常生活自立度がJ 1～A 2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

平均在院日数の算定方法

- 1 入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

①に掲げる数

②に掲げる数

① 当該病棟における直近 3 か月間の在院患者延日数

② (当該病棟における当該 3 か月間の新入棟患者数＋当該病棟における当該 3 か月間の新退棟患者数) / 2

なお、小数点以下は切り上げる。

- 2 上記算定式において、在院患者とは、毎日24時現在当該病棟に在院中の患者をいい、当該病棟に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものである。なお、患者が当該病棟から他の病棟へ移動したときは、当該移動した日は当該病棟における入院日として在院患者延日数に含める。
- 3 上記算定式において、新入棟患者数とは、当該 3 か月間に新たに当該病棟に入院した患者の数(以下「新入院患者」という。)及び他の病棟から当該病棟に移動した患者数の合計をいうが、当該入院における 1 回目の当該病棟への入棟のみを数え、再入棟は数えない。
- また、病棟種別の異なる病棟が 2 つ以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の入棟のみを新入棟患者として数える。
- 当該 3 か月以前から当該病棟に入院していた患者は、新入棟患者数には算入しない。
- 当該病院を退院後、当該病棟に再入院した患者は、新入院患者として取り扱う。
- 4 上記算定式において、新退棟患者数とは、当該 3 か月間に当該病棟から退院(死亡を含む。)した患者数と当該病棟から他の病棟に移動した患者数をいう。ただし、当該入院における 1 回目の当該病棟からの退棟のみを数え、再退棟は数えないこととする。
- 病棟種別の異なる病棟が 2 以上ある場合において、当該 2 以上の病棟間を同一の患者が移動した場合は、1 回目の退棟のみを新退棟患者として数えるものとする。
- 5 「基本診療料の施設基準等」の別表第二に規定する入院患者は 1 の①及び②から除く。

看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

1 一般病棟の場合

【 1 病棟（1 看護単位）入院患者数40人で一般病棟入院基本料の10対1 入院基本料の届出を行う場合 】

- 1 勤務帯8時間、1 日3 勤務帯を標準として、月平均1 日当たり必要となる看護職員の数
が12人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1 日当たり勤務することが必要となる看護職員（看護師及
び准看護師をいう）の数に対する実際に勤務した月平均1 日当たりの看護師の比率が70%以
上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護師1 人を含む2 人以上であること。
- 当該病棟の平均在院日数が21日以内であること。

(1) 看護職員配置の算出方法

① 各勤務帯に従事している看護職員の1 人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。
 $(40人 \times 1 / 10) \times 3 =$ 当該病棟に1 日当たり12人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員
 が勤務していること。

② 月平均1 日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1
 日当たりの看護師の比率が70%を満たすこと。

当該病棟の月平均1 日当たり勤務することが必要となる看護職員の数
 が12人の場合、実際に勤務する月平均1 日当たりの看護師は8.4人以上であること。

$$12人 \times 70\% = 8.4人$$

(2) 看護職員1 人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

○ 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員1 人当たりの月平均夜勤時間数が72時間
 以下であること。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$$

※ 夜勤専従者及び夜勤16時間以下の看護職員を除く

① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16時から翌朝8時まで（16時間）

② 夜勤時間と従事者数：2 人以上の看護職員が配置されている。

16時～24時30分（看護師3 人、計3 人）

0 時～8 時30分（看護師2 人、准看護師1 人 計3 人）

③ 1 月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23人（8 人+11人+ 4 人）

8 人×72時間 = 576時間 (a)

11人×64時間 = 704時間 (b)

4 人×40時間 = 160時間 (c)

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24時から24時30分）は

申し送った従事者の夜勤時間には含めない。

④ 月延夜勤時間数：1,440時間 ((a)～(c)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数:72時間以下である。

$$1,440\text{時間} \div 23\text{人} = 62.6\text{時間 (小数点2位以下切り捨て)}$$

2 療養病棟の場合

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で療養病棟入院基本料2の届出を行う場合 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数が5人以上であって、かつ、看護補助業務を行う看護補助者の数が5人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%以上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護職員1人と看護補助者1人の計2人以上であってもよい。

(1) 看護要員配置の算出方法

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。
(40人×1/25)×3=当該病棟に1日当たり5人(小数点以下切り上げ)以上の看護職員が勤務していること。
- ② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が20%を満たすこと。
当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数が5人の場合、実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は1人以上であること。
 $5\text{人} \times 20\% = 1\text{人}$
- ③ 1日に従事している看護補助者の1人当たりの受け持ち患者数が25人以内であること。
(40人×1/25)×3 = 5人(小数点以下切り上げ)

(2) 看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

- 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護要員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。
 - ① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：17時から翌朝9時まで（16時間）
 - ② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護要員が配置されている。

17時～23時30分	(准看護師1人、看護補助者1人 計2人)
23時～9時30分	(看護師1人、看護補助者1人 計2人)
7時～12時(夜勤は7時～9時)	(准看護師1人 看護補助者1人 計2人)
17時～9時	(夜勤専従者1人、月64時間勤務)

③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：18人(2人+7人+8人+1人)

$$2\text{人} \times 72\text{時間} = 144\text{時間 (a)}$$

$$7\text{人} \times 68\text{時間} = 476\text{時間 (b)}$$

$$8\text{人} \times 54\text{時間} = 432\text{時間 (c)}$$

$$1\text{人} \times 28\text{時間} = 28\text{時間 (d)}$$

※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間(23時から23時30分)は

申し送った従事者の夜勤時間には含めない。
※ 夜間専従者及び夜勤16時間以下の者を除く。

④ 月延夜勤時間数：1,080時間((a)～(d)の合計)

⑤ 月平均夜勤時間数：72時間以下である。

$1,080\text{時間} \div 18\text{人} = 60.0\text{時間}$ (小数点2位以下切り捨て)

入院基本料に係る看護記録

入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。

1 患者の個人記録

(1) 経過記録

個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。

ただし、病状安定期においては診療録の温度表等に状態の記載欄を設け、その要点を記録する程度でもよい。

(2) 看護計画に関する記録

個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法及び評価等を記録するもの。

2 看護業務の計画に関する記録

(1) 看護業務の管理に関する記録

患者の移動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。

(2) 看護業務の計画に関する記録

看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護師、准看護師の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。看護職員を適正に配置するための患者の状態に関する評価の記録。

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

(配点)

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり	
2	血圧測定	0～4回	5回以上	
3	時間尿測定	なし	あり	
4	呼吸ケア	なし	あり	
5	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6	心電図モニター	なし	あり	
7	シリンジポンプの使用	なし	あり	
8	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9	専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
				A得点

B	患者の状況等	0点	1点	2点
10	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11	起き上がり	できる	できない	
12	座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
13	移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
14	口腔清潔	できる	できない	
15	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
				B得点

注) 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<一般病棟用の重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が2点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、7対1入院基本料、一般病棟看護必要度評価加算又は急性期看護補助体制加算を届出ている病棟に入院し、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。ただし、入院日等で24時間の記録と観察が行えない患者の場合であっても測定対象となり、当該病棟に入院（入室）した時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価票に記載すること。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更することができる。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外での評価は含めない。

A モニタリング及び処置等

1 創傷処置 項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡はNPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN分類d2以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、眼科手術後の点眼等及び排泄物の処理に関するストーマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置に含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

（参考）

NPUAP 分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上
DESIGN 分類（日本褥瘡学会によるもの）d2 以上

2 血圧測定 項目の定義

血圧測定は、過去24時間を実施した血圧の測定回数、かつその測定値の記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

過去24時間に当該病棟で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等の手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシート等のいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外で測定したものや、患者自身で測定したものは、合計回数に含めない。

3 時間尿測定

項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。すなわち、尿量測定値の記録から1時間以内に次の尿量測定値の記録がある場合を1回とし、過去24時間で3回以上ある場合を評価する。

選択肢の判断基準

「なし」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の場合、又は各測定値の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。記録の書式は問わない。

4 呼吸ケア

項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

呼吸ケアを1回以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含めない。時間の長さや回数の条件はない。

5 点滴ライン同時3本以上

項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
同時に3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。定義にある点滴ラインが同時に3本以上あれば「あり」とする。
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。
ヘパリンロックをしているライン等から、シリンジと延長チューブを用い、手で静脈注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

6 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。
心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

7 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤をシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

8 輸血や血液製剤の使用 項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

9 専門的な治療・処置 項目の定義

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
専門的な治療・処置を実施しなかった場合、又はその記録がない場合を言う。
「あり」
専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての注意点

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

① 抗悪性腫瘍剤の使用

【定義】

抗悪性腫瘍剤は、悪性腫瘍細胞の増殖や生存を、細胞分裂に必要な核酸や蛋白の合成を阻害することにより直接的に、又は免疫機構等を介して間接的に阻害して腫瘍細胞の死滅をはかる薬である。作用機序や由来から、1) アルキル化薬、2) 代謝拮抗薬、3) 抗腫瘍性抗生物質、4) 植物アルカロイド、5) ホルモン、6) その他（インターフェロン製剤含む）に分類される。

【留意点】

固形腫瘍、血液系腫瘍を含み、抗悪性腫瘍剤を投与されている患者の管理を評価する。投与の方法は、静脈内、動注、皮下注、体腔、局所への投与がある。内服、外用は含まない。

抗悪性腫瘍剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。臨床試験を含む。但し、これらの薬剤があくまでも抗悪性腫瘍剤として用いられる場合に限る。

② 麻薬注射薬の使用

【定義】

麻薬注射薬は、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤である。「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。

【留意点】

麻薬の注射薬を使用している場合に限り評価する。投与の方法は、静脈内、皮下、硬膜外、くも膜下への投与がある。内服、外用は含まない。

③ 放射線治療

【定義】

放射線治療は、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を根絶させる局所療法である。外部照射と内部照射(腔内照射、小線源治療)がある。

【留意点】

放射線治療には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器(リニアック)による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を含む。外部照射の場合は照射日のみを評価する。管理入院により、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価する。

【参考】

(1) 放射線外部照射

直線加速器装置(リニアック)からX線、電子線等を体表、体内の腫瘍等に向けて照射する方法。コバルト60のγ線を使う方法もある。ガンマナイフも含まれる。

(2) 密封小線源照射

放射線同位元素を病巣部に直接刺入又は挿入して照射を行う。内部照射であるが、治療室内で終了する方法と一定期間隔離する方法がある。組織内照射法と腔内照射法がある。遠隔式後充填法(RALS)も腔内照射の一つである。

(3) 非密封小線源照射

放射線同位元素を投与し、体内から照射する内部照射である。退出基準に達するまで、放射線治療病室での管理が必要ながある。

(4) 定位放射線照射

高線量の放射線を多方向から標的に向かって正確に照射する。外部照射の一つである。

④ 免疫抑制剤の使用

【定義】

免疫抑制剤の使用は、自己免疫疾患の治療と臓器移植時の拒絶反応防止の目的で使用された場合を評価する。主な免疫抑制薬は、(1)代謝拮抗薬、(2)カルシニューリン阻害薬、(3)生物学的製剤、(4)副腎皮質ホルモンに分類される。

【留意点】

注射及び内服による免疫抑制剤の投与を評価する。(ただし、内服については患者が自己管理している場合を除く)免疫抑制剤を投与した日のみを評価し、休薬中は評価しない。また、外用は含まない。

【参考】

- (1) 代謝拮抗薬
 - プリン拮抗薬
 - アザチオプリン、ミゾリビン、ミコフェノール酸モフェチル、レフルノミド
 - 葉酸拮抗薬
 - メトトレキサート
- (2) カルシニューリン阻害薬
 - シクロスポリン、タクロリムス
- (3) 生物学的製剤
 - ムロモナブー CD3、バシリキシマブ
- (4) 副腎皮質ホルモン
 - プレドニゾロン

⑤ 昇圧剤の使用

【定義】

昇圧剤は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の場合に血圧を上昇させる薬剤であり、交感神経β刺激作用による心拍出量の増大や、α刺激作用による全末梢抵抗の増加により昇圧作用を示す注射剤である。塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、エピネフリン、ノルエピネフリン、塩酸イソプロテノール。

【留意点】

昇圧剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑥ 抗不整脈剤の使用

【定義】

抗不整脈剤は、不整脈に対して電気生理学的特性からそれぞれ Na⁺チャンネル抑制作用、交感神経β受容体遮断作用、K⁺チャンネル抑制作用、Ca²⁺拮抗作用を有する薬に分類される注射剤である。

【留意点】

抗不整脈剤の注射薬を使用している場合に限り評価する。内服は含まない。

⑦ ドレナージの管理

【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的で手術創や体腔に誘導管を置いて滲出液や血液等を体外へ持続的に除去する方法をいう。閉鎖式、開放式の違いは問わない（ペンローズドレインも含む）。経尿道的な膀胱留置カテーテル（尿道バルンカテーテル）は含まない。

【留意点】

定義に基づく下記のドレインが留置されている場合に評価する。但し、留置されていれば、クランプしていてもよいとする。

- (1) 脳・脊椎：脳室、脳槽、脊椎ドレイン等
- (2) 胸腔内：胸腔、心嚢、前縦隔ドレイン等
- (3) 腹腔内：横隔膜下、肝下面、ウィンスロー孔、ダグラス窩、後腹膜ドレイン等
- (4) 肝・胆・膵：PTCD、PTGBD、ENBD、胆管、膵管チューブ等
- (5) 腎・尿管：腎盂、尿管カテーテル等
- (6) 消化管：経鼻胃管、イレウス管等
- (7) 創部：創部ドレイン

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
6. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

10 寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

11 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。
「できない」
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である

場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

1.2 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」
支えなしで座位が保持できる場合をいう。
「支えがあればできる」
支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。
「できない」
支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。
ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ60度以上を目安とする。

1.3 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」
介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。
「見守り・一部介助が必要」
直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。
「できない」
自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

1.4 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないに関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

1.5 食事摂取

項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすい

ように配慮する行為)等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般(普通)食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。但し、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

1.6 衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。

自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣服の着脱に要する時間の長さやは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

別紙 8

医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。ただし、判定以降に患者の状態等の変化がない場合には、診療録に記載しなくても良いが、状態等の変化が見られた場合には診療録にその根拠を記載すること。

I. 算定期間に限りがある区分

(1) 【医療区分3(別表第五の二)】

1. 24時間持続して点滴を実施している状態

項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。(初日を含む。)

また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

(2) 【医療区分2(別表第五の三)】

2. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

3. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

4. 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療を行っている場合に限る。
尿量減少、体重減少、BUN/Cre比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。
連続した7日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

6. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

発熱に対する治療が行われている場合に限る。
嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。

7. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間は通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が1日の中で変動する

7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

8. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

9. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

II. 算定期間に限りがない区分

(1) 【医療区分3(別表第五の二)】

10. スモン

項目の定義

スモン(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

11. 省略

12. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。（初日を含む。）
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

13. 中心静脈栄養を実施している状態

項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限る。経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

14. 人工呼吸器を使用している状態

項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第一第二章第9部の「J045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限る。

15. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

16. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

17. 酸素療法を実施している状態

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態
なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること

18. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

(2) 医療区分2(別表第五の三)

19. 筋ジストロフィー症

項目の定義

筋ジストロフィー症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

20. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

21. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

22. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。また、パーキンソン症候群は含まない。

23. その他の難病(スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))を除く。))

項目の定義

その他の難病(特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患を対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

その他の難病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要綱」に定める疾患を指す。また、必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。

24. 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

25. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

—

26. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

27, 28 省略

29. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

30. 肺炎に対する治療を実施している状態

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

評価の単位

1日毎

留意点

—

31. 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

32. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

—

33. うつ症状に対する治療を実施している状態

項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第二章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

34. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

35. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

36. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

37. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

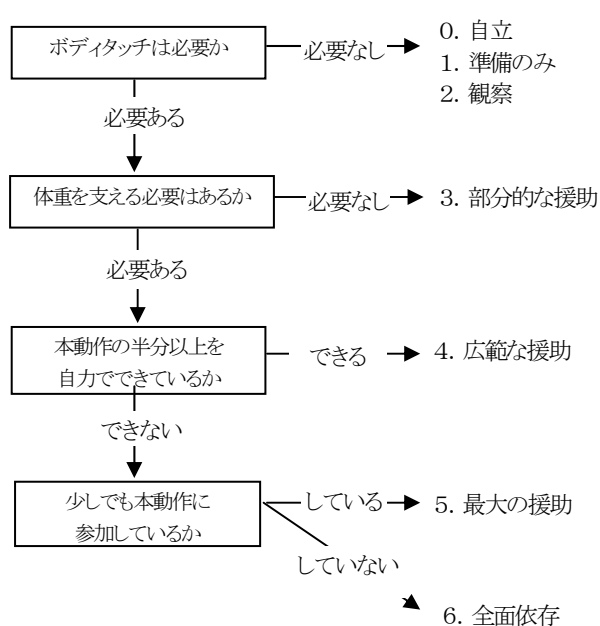
—

III. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a. ~d.)に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	
(合計点)		

0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1~2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存 :まる3日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



別紙10

褥瘡 治療・ケアの確認リスト

入院日（__年__月__日） 患者氏名（_____）（__才）男性 女性
評価日（__年__月__日） 評価日の医療区分（__） 評価日のADL区分（__）
記載者サイン（医師 看護師 看護補助者 サイン_____）

(1) 褥瘡の状態（部位毎に記載）

- 1 部位（_____） 大きさ（_____） 数（_____） ステージ*（_____）
2 部位（_____） 大きさ（_____） 数（_____） ステージ*（_____）
3 部位（_____） 大きさ（_____） 数（_____） ステージ*（_____）

(2) 圧迫・ズレカの排除（体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上法、車椅子姿勢保持等）の実施
あり（具体策：_____） なし

(3) スキンケアの実施 あり（具体策：_____） なし

(4) 栄養治療の実施 あり（具体策：_____） なし

(5) リハビリテーションの実施 あり（_____単位/日） なし

(6) 次回評価予定日（__年__月__日）

* 以下は、前月から引き続き褥瘡を生じている場合のみ記載

(7) 褥瘡の状態の変化（当月評価日時点での比較）

改善した 悪化した どちらともいえない

(8) 前月よりも「悪化した」又は「どちらともいえない」場合の今後の対応策
（_____）

※褥瘡のステージ

第1度：皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第2度：皮膚層の部分的喪失：びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

尿路感染症 治療・ケアの確認リスト

入院日（__年__月__日） 患者氏名（_____）（__才） 男性 女性
評価日（__年__月__日） 評価日の医療区分（__） 評価日のADL区分（__）
記載者サイン（医師 看護師 看護補助者 サイン_____）

（1）診断名

- 急性膀胱炎
急性腎盂腎炎
慢性膀胱炎
慢性腎盂腎炎
その他（_____）

（2）診断時の患者の排尿状況

- カテーテルあり（膀胱留置カテーテル 膀胱瘻又は腎瘻）
おむつあり
上記のいずれもなし

（3）診断時の症状（__月__日）

- ①自覚症状 排尿時痛 残尿感 腎部の自発痛
その他（_____）
- ②バイタルサイン：血圧（____/____） 脈拍（_____）
呼吸数（_____） 体温（_____）
- ③検査値等
- ア）血液検査：（__月__日）： 主な所見（_____）
- イ）尿検査：（__月__日） 主な所見（_____）
- ウ）尿グラム染色：（__月__日）主な所見（_____）
- エ）尿培養：（__月__日）
- オ）起炎菌：大腸菌 緑膿菌 腸球菌 セラチア菌
その他（_____）

（4）実施した治療・ケア

- ①抗生剤の投与：薬剤名（_____）を（__月__日）から（__）日間
- ②水分補給：経口（_____ml/日） 点滴（_____ml/日）

身体抑制 治療・ケアの確認リスト

入院日（__年__月__日）	患者氏名（_____）	（__才）	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
評価日（__年__月__日）	評価日の医療区分（__）	評価日のADL区分（__）		
記載者サイン（ <input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護補助者	サイン_____	

（1）実施した身体抑制の行為（該当するものすべてにチェック）

- 四肢の抑制
- 体幹部の抑制
- ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 介護衣（つなぎ服）の着用
- 車いすや椅子から立ち上がれないようにする
（抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用）
- ミトンの着用（手指の機能抑制）
- 自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

（2）身体抑制の実施に係る3つの要件（切迫性・非代替性・一時性）

- ①要件への該当状況 あり なし
- ②該当状況に関する記録 あり なし

（3）本人および家族に対する説明

- ① 説明の方法 文書のみ
- 口答のみ
- 文書と口答の両方

② 説明の内容（該当するものすべてにチェック）

- 実施した身体抑制の行為
- 目的（_____）
- 理由（_____）
- 抑制の時間帯および時間（時間帯：_____）
（抑制時間：_____）
- 実施する期間（概ね_____日間を予定）

認知症である老人の日常生活自立度判定基準（抜粋）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「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

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（抜粋）

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

※判定に当たっては補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

「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

超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合^{※1}に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスピレーター管理 ^{※2}	= 10
(2) 気管内挿管, 気管切開	= 8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	= 5
(4) O ₂ 吸入又は SpO ₂ 90%以下の状態が 10%以上	= 5
(5) 1 回/時間以上の頻回の吸引	= 8
6 回/日以上以上の頻回の吸引	= 3
(6) ネブライザー 6 回/日以上または継続使用	= 3
(7) IVH	= 10
(8) 経口摂取（全介助） ^{※3}	= 3
経管（経鼻・胃ろう含む） ^{※3}	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養 ^{※3}	= 8
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	= 3
(10) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回/日以上	= 3
(11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）	= 10
(12) 定期導尿（3 回/日以上） ^{※4}	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回/日以上	= 3

〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児（者）、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児（者）とする。

^{※1} 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

^{※2} 毎日行う機械的気道加圧を要するカマシ・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

^{※3} (8) (9) は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

^{※4} 人工膀胱を含む

強度行動障害児(者)の医療度判定基準

I 強度行動障害スコア

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週1回以上	日1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場所に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの。	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
4 激しい器物破損	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど。	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ体に異常をきたした偏食など。	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄つに関する強度の障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。強迫的に排尿排便行為を繰り返すなど。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところに入る。	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられずつきあっていられない状態を呈する。			困難
11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。			困難

II 医療度判定スコア

1 行動障害に対する専門医療の実施の有無	
① 向精神薬による治療	5点
② 行動療法、動作法、TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の専門医療	5点
2 神経・精神疾患の合併状態	
① 著しい視聴覚障害（全盲などがあり、かつ何らかの手段で移動する能力をもつ）	
② てんかん発作が週1回以上、または6ヶ月以内のてんかん重積発作の既往	5点
③ 自閉症等によりこだわりが著しく対応困難	5点
④ その他の精神疾患や不眠に対し向精神薬等による治療が必要	5点
3 身体疾患の合併状態	
① 自傷・他害による外傷、多動・てんかん発作での転倒による外傷の治療（6ヶ月以内に）	
② 慢性擦過傷・皮疹などによる外用剤・軟膏処置（6ヶ月以内に1ヶ月以上継続）	3点
③ 便秘のため週2回以上の浣腸、または座薬（下剤は定期内服していること）	3点
④ 呼吸器感染のための検査・処置・治療（6ヶ月以内にあれば）	3点
⑤ その他の身体疾患での検査・治療 （定期薬内服による副作用チェックのための検査以外、6ヶ月以内にあれば）	3点
4 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応	
① 行動障害のため常に一対一の対応が必要	
② 行動障害のため個室対応等が必要（一対一の対応でも開放処遇困難）	3点
③ 行動障害のため個室対応でも処遇困難（自傷、多動による転倒・外傷の危険）	5点
※) いずれか一つを選択	10点
5 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応	
① 食事（異食、他害につながるような盗食、詰め込みによる窒息の危険など）	
② 排泄（排泄訓練が必要、糞食やトイレの水飲み、多動による転倒・外傷の危険）	3, 5点
③ 移動（多動のためどこへ行くか分からない、多動による転倒・外傷の危険）	3, 5点
④ 入浴（多動による転倒・外傷・溺水の危険、多飲による水中毒の危険）	3, 5点
⑤ 更衣（破衣・脱衣のための窒息の危険、異食の危険）	3, 5点
※) 次により配点	3, 5点
・常時一対一で医療的観察が必要な場合及び入院期間中の生命の危機回避のため個室対応や個別の時間での対応を行っている場合（5点）	
・時に一対一で医療的観察が必要な場合（3点）	

注) 「強度行動障害児(者)の医療度判定基準 評価の手引き」に基づき評価を行うこと。

「I」が10点以上、かつ「II」が24点以上。

「強度行動障害児(者)の医療度判定基準」評価の手引き

I 強度行動障害スコア

- 1 行動障害は、過去半年以上その行動が続いている場合を評価する。周期性のある行動障害についても半年を基準に、その行動の出現有無でチェックする。例えば、情緒不安定でパニックを起こしても評価時から6カ月以前の行動であれば該当しない。
- 2 定期薬服用者は服用している状態で評価する（向精神薬・抗てんかん薬など）。
- 3 頓服の不穏時薬・不眠時薬・注射等は使用しない状態で評価する。
- 4 現在身体疾患で一時的にベッド安静などの場合は、半年以内であれば治癒・回復を想定して評価する。半年以上継続していれば現在の状態で評価する。
- 5 評価は年1回以上定期的に行い、複数職種（医師、児童指導員、看護師など）でチェックを行う。
- 6 項目別留意点
 - (1) 「1 ひどい自傷」は、自傷行為を防ぐための装具（ヘッドギアなど）は着用していない状態を想定して評価する。
 - (2) 「4 はげしい物壊し」は、器材や玩具などを自由に使用できる環境を想定して評価する。
 - (3) 「5 睡眠の大きな乱れ」は、問題行動があつて個室使用している場合は大部屋を想定して評価する。
 - (4) 「6 食事関係の強い障害」は、離席や盗食防止のための身体拘束があれば、開放状態を想定して評価する。問題行動のために食事場所を変える・時間をずらすなどの状態であれば本来の場所・時間を想定してする。
 - (5) 「7 排泄関係の著しい障害」は、オムツ使用であればその状態で評価する。つなぎなどの予防衣使用者は着用していない状態を想定して評価する。
 - (6) 「8 著しい多動」の項目は、開放病棟・行動制限なしの状況で評価する。

II 医療度判定スコア

- 1 患者特性に応じた個別の治療をチームとして統一性と一貫性のある計画的な診療を行うため、次を実施することを前提として配点
 - (1) 多面的な治療を計画的に提供するため、精神科医師、看護師、児童指導員、保育士、臨床心理士、作業療法士等から構成されるチームにより、カンファレンスを実施し、患者の治療・観察必要性の評価、治療目標の共有化を図り、各職種の専門性を生かした診療計画を立案。
 - (2) 当該診療計画の実施について、当該チームによる定期的なカンファレンスを実施し、評価を

行い、診療録に記載。

- (3) 患者の状態に応じ、当該診療計画に見直しも行いつつ、評価、計画、実施、再評価のサイクルを重ねる。

2 行動障害に対する専門医療の実施有無

- (1) ①の「向精神薬等」とは、抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、気分安定薬 (mood stabilizers)、抗不安薬、睡眠導入剤のほか、漢方薬なども含む。
- (2) ②は行動療法・動作法・TEACCHなどの技法を取り入れた薬物療法以外の治療的アプローチによる行動修正を行う専門医療。

3 神経・精神疾患の合併状態

- (1) ①の「自閉症等」とは広汎性発達障害全般（自閉症スペクトラム障害全般）を指す。
- (2) ②の「その他の精神疾患」とは、統合失調症、気分障害などを指す。「向精神薬等」は2－(1)と同様。

4 身体疾患の合併状態

- (1) ①は抗生剤等の内服・点滴、創部処置、縫合を含む。
- (2) ④は胸部レントゲン検査や抗生剤内服または点滴治療などを含む。
- (3) ⑤の「その他の身体疾患」とは、低体温、GER・反すうを繰り返すことによる嘔吐・誤嚥、眼科・耳鼻科疾患、婦人科的疾患、循環器疾患、骨折以外の整形外科的疾患、機能悪化・維持・改善のためのリハビリなども含む。

5 自傷・他害・事故による外傷等のリスクを有する行動障害への対応

- (1) ①、②、③はいずれか一つをチェックする。
- (2) ②の「個室対応等」とは、個別の環境設定やスケジュール調整などにより、本来は個室使用が必要な患者を個室以外で保護・重点観察している場合も含める。

6 患者自身の死亡に繋がるリスクを有する行動障害への対応

現在患者が生活している環境で評価するが、各項目に関連する理由で個室対応や個別の時間での対応を行っている場合は5点とみなす。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 病棟 _____ 計画作成日 _____
 記入医師名 _____
 明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) 記入看護師名 _____

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 _____
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処
・ 基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
・ 病的骨突出			なし	あり	
・ 関節拘縮			なし	あり	
・ 栄養状態低下			なし	あり	
・ 皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり	
・ 浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり	

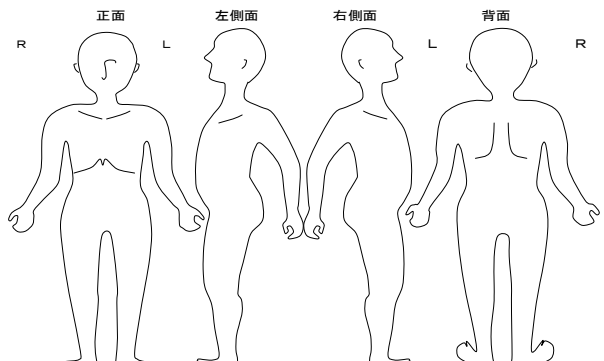
深さ	(0) なし	(1) 持続する発赤	(2) 真皮までの損傷	(3) 皮下組織までの損傷	(4) 皮下組織をこえる損傷	(5) 関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合
滲出液	(0) なし	(1) 少量：毎日の交換を要しない	(2) 中等量：1日1回の交換	(3) 多量：1日2回以上の交換		
大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0) 皮膚損傷なし	(1) 4未満	(2) 4以上16未満	(3) 16以上36未満	(4) 36以上64未満	(5) 64以上100未満 (6) 100以上
炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし	(1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(3) 全身的影響あり (発熱など)		
肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1) 創面の90%以上を占める	(2) 創面の50%以上90%未満を占める	(3) 創面の10%以上50%未満を占める	(4) 創面の10%未満を占める	(5) 全く形成されていない
壊死組織	(0) なし	(1) 柔らかい壊死組織あり	(2) 硬く厚い密着した壊死組織あり			
ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径)－潰瘍面積	(0) なし	(1) 4未満	(2) 4以上16未満	(3) 16以上36未満	(4) 36以上	

留意する項目	計画の内容	
圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
	イス上	
スキンケア		
栄養状態改善		
リハビリテーション		

【記載上の注意】

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)を参照のこと。

褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

氏名：	様	病棟	評価日 年 月 日
生年月日：	(歳)	性別 男・女	評価者名
診断名：	褥瘡の有無 (現在) 有・無	褥瘡の有無 (過去) 有・無	
<p>褥瘡ハイリスク項目 [該当すべてに○]</p> <p>ベッド上安静、ショック状態、重度の末梢循環不全、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要、6時間以上の手術 (全身麻酔下、特殊体位)、強度の下痢の持続、極度な皮膚の脆弱 (低出生体重児、GVHD、黄疸等)、褥瘡の多発と再発</p>			
<p>その他の危険因子 [該当すべてに○]</p> <p>床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚の湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)、浮腫 (局所以外の部位)</p>			
<p>褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位</p> 		<p>リスクアセスメント結果</p>	
		<p>重点的な褥瘡ケアの必要性</p> <p style="text-align: right;">要 ・ 不要</p>	
		<p>褥瘡管理者名</p>	
<p>褥瘡予防治療計画 [褥瘡ハイリスク患者ケアの開始年月日 年 月 日]</p>			
<p>褥瘡ケア結果の評価 [褥瘡ハイリスク患者ケアの終了年月日 年 月 日]</p>			

重症度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定 (動脈ライン)	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	なし	あり
5 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	なし	あり
6 人工呼吸器の装着	なし	あり
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定 (スワングアンツカテーテル)	なし	あり
9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
			B得点

注) 重症度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点 (A得点) が3点以上、または患者の状況等に係る得点 (B得点) が3点以上。

重症度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、特定集中治療室管理を行う治療室に入院し、特定集中治療室管理料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。ただし、入院日等で 24 時間の記録と観察が行えない患者の場合であっても測定対象となり、当該病棟に入院（入室）した時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価票に記載すること。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更することができる。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外での評価は含めない。

A モニタリング及び処置等

1 心電図モニター

項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。

心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。

心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない。

2 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

3 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

4 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

5 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

6 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

人工呼吸器を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定、あるいは気道確保の方法については問わない。
NPPV（非侵襲的陽圧換気）が実施された場合も「あり」とする。

7 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

8 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定は、スワンガンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

肺動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

肺動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワンガンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈測定についても「あり」となる。

9 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

特殊な治療法等のいずれも行っていない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

特殊な治療法等のいずれかを行っている場合、かつその記録がある場合をいう。

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
5. ただし、「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする
6. 「B 患者の状態等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

10 寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

る。

1.1 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

1.2 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。

ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ60度以上を目安とする。

1 3 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗できないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。

移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

1 4 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類

似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

重症度・看護必要度に係る評価票

(配点)

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 血圧測定	0～4回	5回以上
4 時間尿測定	なし	あり
5 呼吸ケア	なし	あり
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり
7 心電図モニター	なし	あり
8 輸液ポンプの使用	なし	あり
9 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
10 シリンジポンプの使用	なし	あり
11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
12 人工呼吸器の装着	なし	あり
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
14 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
15 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定）	なし	あり
		A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
18 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
21 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
22 移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動	ない	ある	
			B得点

注) 重症度・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に基づき行うこと。

Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。

Bについては、評価日の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が7点以上。

重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、ハイケアユニット入院医療管理を行う治療室に入院し、ハイケアユニット入院医療管理料を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度について、毎日評価を行うこと。
4. 評価は24時間（前日の評価後から本日の評価時刻まで）の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。ただし、入院日等で 24 時間の記録と観察が行えない患者の場合であっても測定対象となり、当該病棟に入院（入室）した時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価票に記載すること。
5. 評価時間は一定の時刻で行うこと。ただし、あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合であって、当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更することができる。
6. 手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外での評価は含めない。

A モニタリング及び処置等

1 創傷処置 項目の定義

創傷処置は、創傷・褥瘡についての処置があり、看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
創傷処置を実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
創傷処置を実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

ここでいう創傷とは、皮膚が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。褥瘡は NPUAP 分類 II 度以上又は DESIGN 分類 d2 以上のものをいう。ガーゼ、フィルム材等の創傷被覆材の交換等を伴わない観察のみの行為は創傷処置に含まない。

縫合部の処置、縫合固定を伴うカテーテルの挿入部並びにカテーテル抜去後の縫合は創傷処置となる。但し、眼科手術後の点眼等及び排泄物の処理に関するストーマ処置は、ここでいう創傷処置には含まない。また、気管切開口、胃瘻、ストーマ等、造設から抜糸もしくは滲出が見られなくなるまでの間の創傷に対する処置は含まれるが、瘻孔として確立した状態での洗浄等の処置は創傷処置は含まない。

なお、看護師等が介助、あるいは処置を実施し、創傷の観察・処置内容等について記録したもののみ評価すること。

(参考)

NPUAP 分類 (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) II 度以上
DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) d2 以上

2 蘇生術の施行 項目の定義

蘇生術の施行は、気管内挿管・気管切開術・人工呼吸器装着・除細動・心マッサージのいずれかが、蘇生を目的に施行されたかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

蘇生術の施行がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

蘇生術の施行があった場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

当該病棟以外での評価は含まないため、手術室、救急外来等で蘇生術が行われたとしても、当該病棟で行われていなければ「なし」となる。

蘇生術の施行に含まれている人工呼吸器の装着とは、いままで装着していない患者が蘇生のために装着したことであり、蘇生術以外の人工呼吸器管理は、「A-5呼吸ケア」「A-12 人工呼吸器の装着」の項目において評価される。

3 血圧測定

項目の定義

血圧測定は、過去24時間に実施した血圧の測定回数、かつその測定値の記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

過去24時間に当該治療室で測定され、記録された血圧測定値の数で判断する。

判断に際しての留意点

この場合の血圧測定の方法は、測定の部位や血圧計の種類（水銀式血圧計、電子血圧計、自動血圧計等）や聴診・触診等の手法の違いは問わない。

血圧の持続モニターを行っている場合、あるいは自動血圧測定装置で血圧を測定している場合は、測定値を観察して記録に残っている回数で評価する。記録は、看護記録・体温表・フローシート等のいずれかに記入してあればよい。

また、手術室や透析室、X線撮影室等、当該治療室以外で測定したものや、患者自身で測定したものは、合計回数に含めない。

4 時間尿測定

項目の定義

時間尿測定は、1時間以内の尿量測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。すなわち、尿量測定値の記録から1時間以内に次の尿量測定値の記録がある場合を1回とし、過去24時間で3回以上ある場合を評価する。

選択肢の判断基準

「なし」

時間尿量測定を実施していない場合、あるいは1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回未満の測定、又は各測定の数値の記録がない場合のいずれかに該当する場合をいう。

「あり」

1時間以内に実施された尿量測定の回数が3回以上の場合、かつ各測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

記録されているもので評価するため、測定しても記録に残していなければ「なし」とする。記録の書式は問わない。

5 呼吸ケア 項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
呼吸ケアを1回以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素テントを使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含めない。時間の長さや回数の条件はない。

6 点滴ライン同時3本以上 項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
同時3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。定義にある点滴ラインが同時に3本以上あれば「あり」とする。
2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。
ヘパリンロックをしているライン等から、シリンジと延長チューブを用い、手動で静脈注射をした場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。
記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

7 心電図モニター 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。
心電図モニター装着時間や記録の書式、回数は問わない。

8 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

9 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。
「あり」
動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

10 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

1 1 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録がある場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定を実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

1 2 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

人工呼吸器を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定、あるいは気道確保の方法については問わない。
NPPV（非侵襲的陽圧換気）が実施された場合も「あり」とする。

1 3 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

1 4 肺動脈圧測定（スワングアンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定は、スワングアンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
肺動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。
「あり」
肺動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても「あり」となる。

1 5 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンパンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
特殊な治療法等のいずれも行っていない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
特殊な治療法等のいずれかを行っている場合、かつその記録がある場合をいう。

B 患者の状況等

B項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。

5. ただし、「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
6. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

1.6 床上安静の指示

項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」

床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。

「あり」

床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持つていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。

「できない」

調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

18 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

19 起き上がり 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。
「できない」
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

20 座位保持 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ 60 度以上を目安とする。

2.1 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

2.2 移動方法

項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

2.3 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

2.4 食事摂取

項目の定義

食事介助の状況を評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。但し、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

2 5 衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

2 6 他者への意思の伝達

項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が行われる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」
患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」
どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

2.7 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」
診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。

医師の話を理解したように見えても、意識障害等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。

2.8 危険行動 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去1週間以内に危険行動がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「ある」
過去1週間以内に危険行動があった場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生してい

る危険行動の有無を評価するものではない。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、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。

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	SW等										
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"/> 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・発話障害(<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:												
	基本動作 立位保持(装具:) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 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 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															
活動	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”」								
	ADL・ASL等		自	監	一	全	非	独	監	一	全	非	使用用具	姿勢・実行場所	使用用具	姿勢・実行場所
			立	視	助	介	実	立	視	助	介	実	杖・装具	介助内容 等	杖・装具	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:	
	" " 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												装具:		装具:		
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:	
すべて 活動 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"/> 問題有り:	
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	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
-----------	---	---	---	-------	-------	--------

(別紙1-3)

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 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)厚生労働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,IIa,IIb,IIIa,IIIb,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・評価時に行なうことができる能力についてであること。

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, M				

評価項目・内容 (コロン()の後ろ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"/> 記銘力障害: <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	抑うつ： 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：
------------------	----------------------

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 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)厚生労働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。
- 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。
- 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。

日常生活機能評価表

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点

日常生活機能評価 評価の手引き

1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。
2. 評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病棟で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。
4. 評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
6. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
9. ただし、「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
10. 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

1 床上安静の指示

項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」

床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。

「あり」

床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持つていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定

める。座位、臥位等の体位は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。

「できない」

調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

3 寝返り

項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。

「何かにつかまればできる」

ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。

「できない」

介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

4 起き上がり

項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。

ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」

1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」

介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

5 座位保持

項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。

「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおおよそ 60 度以上を目安とする。

6 移乗

項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イーゼースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

7 移動方法

項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

8 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

9 食事摂取

項目の定義

食事介助の状況の評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

10 衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分でやっているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

1 1 他者への意思の伝達 項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」

患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」

どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

1 2 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」

診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

「いいえ」

診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、

あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。

医師の話を理解したように見えても、意識障害等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。

1.3 危険行動

項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」

過去1週間以内に危険行動がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「ある」

過去1週間以内に危険行動があった場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、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。

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受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	
連絡先	
担当者氏名：	
電話番号：	
(届出事項)	
[] の施設基準に係る届出	
<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名 印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>	
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。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1
2	地域医療貢献加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2
2の2	明細書発行体制等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の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
4の2	障害者歯科医療連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4の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"/>	
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"/>	
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式5, 12～12の6
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	総合入院体制加算	<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
2の2	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3
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
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の2, 18の3
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
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
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

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
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
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
17の2	強度行動障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式32の4
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
19の2	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 34の2
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35
20	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式35の2
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	慢性期病棟等退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
24の2	急性期病棟等退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
24の3	新生児特定集中治療室退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
24の4	救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の2
24の5	救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の2
25	総合評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の3
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13の2, 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20, 42, 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の2
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の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2, 45の2
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
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"/>	
10	小児入院医療管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 13の2, 48~48の3

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
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"/>	
10	小児入院医療管理料 5	<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
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"/>	49～49の6
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6
12	亜急性期入院医療管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
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
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	認知症治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 56
19	認知症治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
	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"/>	

※様式21、57は欠番

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]

- 「2」については、週により標榜時間が異なる場合には、4週間における1週平均時間を記載すること。
- 「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。

様式 2

地域医療貢献加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科		
2 当該診療所の 対応医師の氏名		
3 当該診療所の標榜 診療時間		
4 あらかじめ患者に 伝えてある電話に 応答できない場合の 体制 ※該当するものに○（複数可）		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他 {
5 他の医療機関との 連携 ※	連携 医療 機関 名	
6 患者への周知方法 (電話番号、連携医療機関等)		
7 備考		

※ やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。また、その具体的な内容については「7 備考」欄に記載のこと（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。

様式2の2

明細書発行体制等加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療所である	1 はい 2 いいえ
2 レセプト電子請求を行っている	1 オンライン請求 2 電子媒体による請求
3 明細書を無料で発行し、 その旨の院内掲示を行っている	1 はい 2 いいえ

※) 該当するものに○を記載すること。

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出書添付書類

1	常勤歯科医師・看護職員・ 歯科衛生士の数 年・月	常勤歯科 医師数	看護職員数	歯科衛生士数
	年 月	名	名	名

2 次の(1)～(4)のうち、該当するものに記入すること。

(1) 紹介率

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	紹介率 (=②/①×100) %
年 月	名	名	_____ %

(2) 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	歯科点数表 区分	件数
JO13の4	件	JO39	件	JO72	件
JO16	件	JO42	件	JO72の2	件
JO18	件	JO43	件	JO75	件
JO31	件	JO66	件	JO76	件
JO32	件	JO68	件	JO87	件
JO35	件	JO69	件		
JO36	件	JO70	件		

(3)

別の保険医療機関において基本診療料に係る障害者加算及び歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療を行った患者の数

年 月 ~ 年 月	障害者加算 _____ 名	歯科訪問診療料 _____ 名
	月平均 _____ 名	

(4)

基本診療料に係る障害者加算を算定している患者の数

年 月 ~ 年 月	_____ 名	月平均 _____ 名
-----------	---------	-------------

【記載上の注意】

1. 「2の(1)」については、届出前1か月間(暦月)の数値を用いること。
2. 「2の(2)」については、届出前1年間(暦年)の数値を用いること。
3. 「2の(3)及び(4)」については、届出前3か月間(暦月)の数値を用いること。

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）		
酸素ボ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4の2

障害者歯科医療連携加算の施設基準に係る届出書

1 次の(1)(2)のうち、該当するものに○をつけ、記載すること。

(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出を行っている
保険医療機関

	地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出年月日	年 月 日
--	----------------------------	-------

(2) 歯科診療所である保険医療機関

	基本診療料に係る障害者加算を算定している患者の数	
	届出前3か月間 年 月 ~ 年 月	_____名 (月平均_____名)

2 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		
救急蘇生キット		

3 別の医科診療の保険医療機関との連絡調整を担当する者

氏名	職種等	氏名	職種等

4 緊急時の連絡・対応方法

--

5 緊急時の連携する医科診療の保険医療機関

名 称	
所 在 地	
開 設 者 氏 名	
担 当 医 師 名	
調 整 担 当 者 名	
連 絡 方 法	

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2及び別紙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」 ※成分ごとに記載のこと	・ 室 ・ 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5（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							
新生児治療回復室入院医療管理料								
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（5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（再掲）								
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								
認知症治療病棟入院料								

※ 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。

※1つの特定入院料について、複数の届出を行う場合には、全て別に記載すること。

[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, 7対1特別, 10対1特別
療養病棟入院基本料	1, 2, 移行, 特別
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, 7対1特別, 10対1特別
精神病棟入院基本料	10対1, 13対1, 15対1, 18対1, 20対1, 特別, 10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, 13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	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。

・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の八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。

救命救急入院料	1, 2, 3, 4
特定集中治療室管理料	1, 2
新生児特定集中治療室管理料	1, 2
小児入院医療管理料	1, 2, 3, 4, 5
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
精神科救急入院料	1, 2
精神科急性期治療病棟入院料	1, 2
認知症治療病棟入院料	1, 2

4 療養病棟入院基本料の「1」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「医療区分三の患者」と「医療区分二の患者」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「医療区分一」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。

○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	
栄養サポートチーム加算	栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師	
医療安全対策加算 1	医療安全対策に係る専従の看護師	
	院内感染管理者である専任の看護師	
医療安全対策加算 2	医療安全対策に係る専任の看護師	
	院内感染管理者である専任の看護師	
感染防止対策加算	感染管理に従事した経験のある専従の看護師	
	感染管理に従事した経験のある専任の看護師	
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	
慢性期病棟等退院調整加算 1	退院調整に関する経験を有する専従の看護師	
急性期病棟等退院調整加算 1	退院調整に関する経験を有する専任の看護師	
慢性期病棟等退院調整加算 2	退院調整に関する経験を有する専従の看護師	
急性期病棟等退院調整加算 2		
新生児特定集中治療室退院調整加算		
呼吸ケアチーム加算	人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師	
亜急性期入院医療管理料	専任の在宅復帰支援を担当する看護師	
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	
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	
がん患者カウンセリング料	がん患者の看護に従事した経験のある専任の看護師	
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。

4 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。

5 「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。

6 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。

7 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		
			{ 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

急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） 1 ・ 2 ・ 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 _____ %（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

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載）

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

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ^{※5}					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	
					(該当する一つに○) ^{※3}	夜勤従事者数 ^{※4}	1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜			
看護師				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
准看護師				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
看護補助者				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
夜勤従事職員数の計					[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 ^{※6}		[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]				月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数 × 8)]			

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕	〔C〕－〔1日看護配置数×8×日数〕
1日看護補助配置数 ^{※6}	〔（A／届出区分の数 ^{※7} ）×3〕
月平均1日当たり看護補助者配置数	〔F＋G／（日数×8）〕

〔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 病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。
- ※3 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。
- ※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（夜勤専従者は含まない）は1を記入し、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。
なお、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。
- ※5 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。
- ※6 小数点以下切り上げとする。
- ※7 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」、急性期看護補助体制加算1の場合「50」）をいう。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟毎の勤務計画表（勤務実績）及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。

7 対 1 入院基本料
 一般病棟看護必要度評価加算
 急性期看護補助体制加算

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

(いずれかを○で囲むこと)

届出 入院料	届出 区分	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
結核病棟 入院基本料		床	名	名	%	年 月

〔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入院基本料等の当該届出区分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15歳未満の小児の患者数は含めない。また、退院した日については、入院患者延べ数に含めない。
- 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。
- 4 一般病棟用の重症度・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

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

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

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
 一般病棟看護必要度評価加算
 急性期看護補助体制加算

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

(いずれかを○で囲むこと)

届出 入院料	届出 区分	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
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月

〔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入院基本料等の当該届出区分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15歳未満の小児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 4

一般病棟看護必要度評価加算の施設基準に係る届出書添付書類

次の区分のいずれかに該当するものを○で囲むこと。

- ① 一般病棟入院基本料（10対1）
- ② 特定機能病院入院基本料（10対1（一般病棟に限る。））
- ③ 専門病院入院基本料（10対1）

[届出上の注意]

届出に当たっては、様式 10 を添付すること。

様式 10 の 5

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料
(精神病棟に限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 7対1入院基本料及び10対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (50%以上)	%

2 13対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「A230-3」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (40%以上)	%

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 在 院 日 数 ・ 入 院 患 者 数		感染症病床	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	
看及 護 師 ・ 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
	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

		区 分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考
				届 出 時	1 日 平 均 入 院 患 者 数	
入 病 院 床 数 者 及 び 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	床	名	名	
		療養病床	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	名	名		
		療養病床	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 夜間緊急体制確保加算に 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 又は 3 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 療養病床、その他の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。
- 4 様式 12 の 2 を添付すること。
- 5 注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併せて様式 12 の 3 から 12 の 6 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夜間緊急体制確保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。
- 3 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。

有床診療所入院基本料の医師配置加算の 施設基準に係る届出書添付書類

1 医師配置加算 1 に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定しているおり、夜間の診療応需体制を確保している。

2 医師の名簿（2 名以上）

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		

所定労働時間 _____ 時間／週

[届出上の注意]

「1」について、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式 12 の 5

有床診療所入院基本料の看護配置加算及び
夜間看護配置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 1 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 1 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 又は 2 の届出書の写しを添付すること。

様式 12 の 6

有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 有床診療所入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号B001の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算1又は2を算定しているおり、夜間の診療応需体制を確保している。

2 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の事項に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
--	-------------------------------------

[届出上の注意]

1又は2において、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜し、入院医療を提供している診療科	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 精神科医師が24時間対応できる体制	次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。 1 当該保険医療機関の担当精神科医師名： 2 連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名 ・ 名称 ・ 担当精神科医師名
3 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
4 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（I）の注「7」の加算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
5 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制	様式13の2に記載すること。
6 全身麻酔による手術件数	件
7 地域連携室の設置	(有 無)
8 24時間の画像及び検査体制	(有 無)
9 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	(有 無)
10 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〕

- 1 「2」については、「1」の「2 精神科」に該当しない場合に記載すること。
- 2 「3」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
- 3 様式13の2を添付すること。

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制（新規・4月報告）

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(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。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	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

交代勤務制の導入

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)

当直翌日の通常勤務に係る配慮(当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他(具体的に: _____))

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知 (有 _____ 無 _____)

具体的な周知方法(_____)

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度 (_____ 回/年)

イ 参加人数 (平均 _____ 人/回) 参加職種(_____)

〔記載上の注意〕

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。

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○)	基幹型 協力型
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年目以上の者)	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。
- 基幹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

臨床研修施設の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修施設・管理型臨床研修施設・協力型臨床研修施設		
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 研修歯科医の数	計	人	
③ 指導歯科医の数	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 (協力型臨床研修施設を除く。)	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年間における研修歯科医受け入れ実績(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年間における研修歯科医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設である場合には、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。

様式 14 の 3

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

※該当する区分を○で囲うこと。

区分	
ア	地域医療支援病院
イ	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ	「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所または 共同利用型病院
エ	都道府県知事の指定する精神科救急医療機関

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 医師事務作業補助体制加算の届出区分 (該当区分に○をつけること。)

15 対 1, 20 対 1, 25 対 1, 50 対 1, 75 対 1, 100 対 1

2 医師事務作業補助者の配置

① 保険医療機関の届出病床数 (一般病床) ※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。	床
② 医師事務作業補助者の数	名
③ 医師事務作業補助者の配置 (①/②)	: 1

3 医師事務作業補助者の配置責任者

医師事務作業補助者の配置責任者の氏名

4 医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

最低6ヶ月間の研修計画を作成している	はい ・ いいえ
上記研修期間内に32時間の研修を行う計画がある	はい ・ いいえ

5 院内規定の整備について (満たしているものに○をつける)

① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。
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。
⑥ 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（オーダリングシステムを含む。）
- 電子カルテシステムのみ
- オーダリングシステムのみ

6 急性期医療に関する事項

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年間の緊急入院患者数が 800 名以上の実績を有する病院	年間	名
⑤災害拠点病院		
⑥へき地医療拠点病院		
⑦地域医療支援病院		
⑧年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院	年間	名
⑨年間の全身麻酔による手術件数が 800 件以上の実績を有する病院	年間	件
⑩年間の緊急入院患者数が 100 名以上の実績を有する病院	年間	名

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間：

年 月 日～ 年 月 日）

[記載上の注意]

- 1 「2」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。
- 2 「4」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。
- 3 「5」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。
- 4 「5」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。
- 5 「5」の⑥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。
- 6 15 対 1 又は 20 対 1 補助体制加算を届け出る場合には「6」の①～④のいずれかを満たすこと。25 対 1 又は 50 対 1 補助体制加算を届け出る場合には、①～⑨のいずれかを満たすこと。75 対 1 又は 100 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。
- 7 年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近 1 年間の実績を記載すること。
- 8 「6」の①～③、⑤～⑦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。

様式 18 の 3

急性期看護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（該当する区分の全てに○をつけること。）	
① 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院 期 間 : 年 月～ 年 月 緊急入院患者数 : 名	
② 総合周産期母子医療センターを有する医療機関	

2 年間の救急自動車及び 救急医療用ヘリコプターによる搬送受入人数	人／年
うち入院患者数	人／年
3 急性期看護補助体制加算の区分	50 対 1 , 75 対 1
4 急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況	実施日： 月 日（複数日ある場合は複数日）
研修の主な内容等 ・ ・ ・ ・ ・ ・	

[記載上の注意]

- 「1」の①に該当する場合は、直近一年間の緊急入院患者数を記入するとともに、各月の緊急入院患者数が分かる資料を添付すること。
- 「1」の②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ので分かる資料を添付すること。
- 「4」の急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について具体的な内容が確認できる書類を添付すること。
- 看護補助者の業務範囲について定めた院内規定及び個別の業務内容の文書を添付すること。
- 急性期看護補助体制加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる書類を添付すること。

障害者施設等入院基本料
 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

届 出 区 分 (届け出をする項目に○をすること)		() 障害者施設等入院基本料			
		() 特殊疾患入院施設管理加算			
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。
 なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。
- 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 届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）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		
			{ 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。
- 4 従事者が広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師である場合は、備考欄へ「熱傷」と記入すること。（救命救急入院料3、救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料2に係る届出を行う場合に限る。）
- 5 従事者が小児科を担当する専任の医師である場合は、備考欄へ「小児科医」と記入すること。（救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行う場合に限る。）

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	①一般病棟における1日平均入院患者数 名	(届出前1年月) 年月 ～年月
	②一般病棟における1日平均重症者数 名	(直近1ヶ月間) 年月 ～年月
	割合 $(②/①) \times 100$ %	

[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	<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>				
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 〔 特別の療養環境の提供に関する病室 床（全病床） 個室 3人室 2人室 4人室 室 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（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	専従・専任	研修受講
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（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

4 外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価		
イ がん診療の拠点となる病院	ウ	イに準じる病院

〔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年以上の経験及び緩和ケアに関する研修の修了していること、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及び緩和ケアに関する研修の修了していること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。
 研修受講とは医師については緩和ケアに関する研修の受講をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修の受講をいう。（平成22年3月31日現在で届出を行っている保険医療機関の医師については、平成23年3月31日までの間に研修を修了したことが確認できる文書を添付して届出をし直すこと。）
- 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又はがん診療の拠点となる病院若しくはがん診療の拠点となる病院に準じる病院であ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。

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する区分を○で囲うこと。

区分
ア 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 43 条の 4 に規定する重症心身障害児施設
イ 児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟
ウ 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る

届出書添付書類

1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（2名以上）	
2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名	
3 アルコール依存症に係る研修を修了した看護師の氏名	
4 アルコール依存症に係る研修を修了した作業療法士の氏名	
5 アルコール依存症に係る研修を修了した精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名	
6 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]

- 1 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。
- 2 「2」、「3」、「4」及び「5」については、アルコール依存症に係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。

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 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おいて摂食障害治療を担当する医師名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する臨床心理技術者名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する管理栄養士名	

2 実績に係る要件

当該保険医療機関における前年度の摂食障害の入院患者数	
----------------------------	--

[記載上の注意]

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。

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。

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 基本情報

入院基本料の区分	看護配置	稼働病床数
一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料	床
特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合)	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料	床
専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料	床

2 栄養サポートチームに係る構成員

区 分	氏 名	区 分
ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師		専従・専任
イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師		専従・専任
ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師		専従・専任
エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士		専従・専任
オ その他の栄養サポートチーム構成員(職種及び職種毎の人数を記載)		

3 栄養管理に係るカンファレンス

開催頻度	1回当たり 平均所要時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね 分	

4 栄養管理に係る回診

開催頻度	1日当たり 平均症例数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね 症例	

5 患者に対する情報提供体制

--

6 保険医等からの相談に応じる体制

体制

7 他チームとの合同カンファレンスの実施状況

チーム	開催頻度	構成メンバー
褥瘡対策チーム	概ね 回/月	
感染対策チーム	概ね 回/月	
緩和ケアチーム	概ね 回/月	
摂食・嚥下対策チーム	概ね 回/月	
その他()チーム	概ね 回/月	

[記載上の注意]

- 1 「2」のア～エについて、医療関連団体等により交付された研修修了証の写しを添付すること。ただし、医師以外の専任の従事者が研修を終了していない場合にあっては、余白に研修未受講者である旨を記載すれば届出を行うことができるものとし、この場合、平成23年3月31日までに研修を終了した旨を再度届け出ること。
- 2 3及び4については、当該医療機関において予定しているものについて記載することでよく、所要時間数、症例数については記載しない場合でも提出可能とする。
- 3 「5」「6」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。
- 4 医療機関内に栄養サポートチーム以外のチームが位置づけられており、定期的にカンファレンスが行われている又は行われる予定の場合には、その頻度等について、記載すること。なお、当該項目については、届出にあたり必須ではない。
- 5 栄養サポートチームが、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。
- 6 第三者機関による外部評価を受けている場合は、認定証等の写しを添付すること。
- 7 本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

ア 医療安全対策加算 1
イ 医療安全対策加算 2

	氏 名	勤務時間	職 種	専従・専任
1 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 医療安全対策加算 1 又は医療安全対策加算 2 のいずれか届出を行うものを○で囲うこと。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 「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。

感染防止対策加算に係る届出書添付書類

1 感染防止対策チーム

区分	氏 名	専従・専任	経験年数
ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師			年
			年
			年
イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、研修を修了している看護師			年
			年
			年
区分	氏 名		勤務年数
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の臨床薬剤師			年
			年
			年
エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師			年
			年
			年

2 院内感染管理者

氏 名	職 種

3 抗菌薬適正使用のための方策

[記載上の注意]

- 1 感染防止対策チームのアに掲げる医師の感染症対策に係る3年以上の経験が確認できる文書、イに掲げる看護師が、感染防止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 感染防止対策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。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 3 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに院内感染防止対策チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 4 「3」は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。
- 5 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。

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	
	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	

5 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨の文書(産科医療補償責任保険加入者証の写し等)を添付すること。

※ 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のみを記載し、5の書類を添付すること。

慢性期病棟等退院調整加算 1 慢性期病棟等退院調整加算 2 急性期病棟等退院調整加算 1 急性期病棟等退院調整加算 2 新生児特定集中治療室退院調整加算)	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。

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	経験年数
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 急性期病棟等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。

様式39の2

〔 救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算 〕 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。

1 紹介元医療機関

1 紹介元医療機関について	
・ 保険医療機関の名称	・ 連絡先
・ 開設者名	・ 担当医師名
2 以下のうち届出を行っている項目を○で囲むこと。	
・ A 205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	
・ A 300 救命救急入院料	
・ A 301 特定集中治療室管理料	
・ A 301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	
・ A 301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	

2 受入医療機関

1 受入医療機関について	
・ 保険医療機関の名称	・ 連絡先
・ 開設者名	・ 担当医師名

3 連携保険医療機関

医療機関名	開設者名	所在地

[記載上の注意]

- 1 救急搬送患者地域連携紹介加算を届け出る場合は「1」及び「3」、救急搬送患者地域連携受入加算を届け出る場合は「2」及び「3」を記載すること。
- 2 「3」については救急搬送患者地域連携紹介・受入について連携している保険医療機関名を記入すること。

総合評価加算の施設基準に係る届出書添付書類

常勤医師の氏名等（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

	常勤医師の氏名	高齢者の診療に関する経験年数	研修受講	ワークショップ受講
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計人数	名			

[記載上の注意]

- 1 高齢者の診療に関する経験年数については、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記載すること。
- 2 総合評価加算に係る研修については、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。なお、届け出に当たっては、当該研修を修了していることを確認できる文書を添付すること。

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸ケアに係る専任チーム

区 分	氏 名	経験年数
ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師		年
イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する看護師		年
ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士		年
エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する理学療法士		年

2 呼吸ケアチームによる活動状況 (年 月～ 年 月 (カ月間))

①呼吸ケアチームによる診療を行った患者数	人
②呼吸ケアチームによる診療の延べ回数	回
③①の患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数	人
④③の患者の1人あたり平均人工呼吸器装着日数	平均 日/人

[記載上の注意]

- 「1」のア、ウ、エはそれぞれの経験が確認できる文書を添付すること。
また、イは5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケア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。
- 専任チームの医師、看護師、臨床工学技士または理学療法士が複数名いる場合は、それぞれについて全て必要な文書を添付すること。
- 呼吸ケアチームによる診療計画書を添付すること。なお、当該計画書には人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容が含まれていれば、その様式は問わない。
- 「2」の①～④は実績がある場合に記載すること。

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

2. 医薬品の採用状況（平成 年 月 日時点）

① 全ての医薬品の採用品目数 （ ②+③ ）	品目
② 後発医薬品の採用品目数	品目
③ 後発医薬品以外の採用品目数	品目
後発医薬品の採用割合 （ ②／① ）	%

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 後発医薬品の採用品目の一覧表（上表 2. ②に該当する品目の一覧表）及び後発医薬品以外の採用品目の一覧表（上表 2. ③に該当する品目の一覧表）を添付すること。
 なお、採用品目とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目をいう。
 また、2の②の後発医薬品の採用品目数及び③の後発医薬品以外の採用品目数を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」平成 22 年 3 月 5 日（保医発 0305 第 14 号）を参照すること。
- 3 2の一覧表には、通し番号、品目名及び規格単位を記載し、日本工業規格 A 列 4 番の用紙 1 枚当たり、50 品目程度を目安に記載して添付すること。

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		
	看 護 師		日 勤 名	準 夜 勤 名	そ の 他 名
当該治療室 の 概 要	病 床 面 積	病 床 数	1 床 当 た り の 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					
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					
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 充実段階がBである。					
4 新規開設のため、充実度評価を受けていない。					
救命救急入院料3、救命救急入院料4及び特定集中治療室管理料2に係る事項(施設基準に該当する場合○をすること。)					
() 当該保険医療機関内に、当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。 (再掲) 広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師数 名					
小児加算に係る事項 (小児加算の施設基準に該当する場合○をすること。)					
() 当該保険医療機関内に、専任の小児科医が常時配置されている。 (再掲) 専任の小児科医師数 名					

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称(救命救急入院料1、救命救急入院料2、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2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又は救命救急入院料4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。
- 救命救急センター又は当該治療室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を添付するとともに届出前1か月の各治療室の勤務計画表(勤務実績)及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
なお、広範囲熱傷特定集中治療又は小児加算の届出を行う場合は、様式20の備考欄へそれぞれ「熱傷」又「小児科医」と記載すること。
- 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。

様式 42 の 2

[] 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	その他 名
当該治療室 の概要	病床面積	病床数	1床当たりの床面積	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					
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					

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称（新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料）又は新生児治療回復室入院医療管理料のいずれか）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。
- 総合周産期特定集中治療室管理料については、母胎・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料を別業とすること。
- 当該治療室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を添付するとともに届出前1か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 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 (1か月) 年 月
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。また、退院した日については、入室患者延べ数に含めない。
- 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。
- 4 重症度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

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 (≤ 19 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 (1 カ月) 年 月
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。また、退院した日については、入院患者延べ数に含めない。
- 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。なお、届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 重症度・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

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。なお、届出前1か月の各治療室の勤務計画表(勤務実績)及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 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。

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟名及び治療回復室（番号）			
病 床 数		床	床
専任の小児科の常勤医師数			名
看 護 師 現 員 数	治 療 室 勤 務	人	人
	治療室以外との兼任	人	人
	合 計	人	人

2 新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況 届出を行っているものに○をすること。	
	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

[記載上の注意]

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 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治療回復室入院医療管理を行うために必要な装置等について、様式 42 の 2 を添付すること。
- 3 当該治療室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 を添付するとともに届出前 1 か月の各治療室の勤務計画表（勤務実績）及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

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。なお、様式 9 に合わせ日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 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			
4 年間小児緊急入院患者数_____例			

[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1の届出の際には新生児又は小児の集中治療を行う体制が確認できる書類を添付すること。また、様式9に合わせ日々の入院患者数等により、夜間の看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 3 小児入院医療管理料2の届出の際には24時間365日小児救急医療の提供をしていることが確認できる書類を添付すること。
- 4 小児入院医療管理料5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 4 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 病棟・病床・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9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
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）又は（Ⅱ）、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○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 「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。
- 2 日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。

回復期リハビリテーション病棟に係る報告書

① 1年間の総退院患者数 (年 月 日～ 年 月 日)	名
② うち、入院時に日常生活機能評価が 10点以上の重症患者の数	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 重症患者回復率(③/②)	%
⑤ 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。

回復期リハビリテーション病棟入院料における
リハビリテーション提供単位数に係る届出書添付書類

1. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

①	直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延入院日数	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv)	単位
再掲	i 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	iv 直近1ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位

(算出期間 : 平成 年 月 日~平成 年 月 日)

2. 「注4」に掲げるリハビリテーション充実加算の届出

① 届出あり ②届出なし

[記載上の注意]

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合にあっては、③が2単位以上であること。

回復期リハビリテーション病棟入院料「注3」に掲げる
休日リハビリテーション提供体制加算に係る届出書添付書類

1. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

2. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
①	直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

[記載上の注意]

- 1 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわかる書類を添付すること。
- 2 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

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)	(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退室患者数(死亡退院を除く) ③		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〕

- 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。
- ④には当該医療機関内における亜急性期入院医療管理を算定する病床以外の病床への転床、他医療機関への転院は含まない。

亜急性期入院医療管理料1の施設基準に関する届出書添付書類

算出期間		年 月 日～ 年 月 日	
当該病室の新規入室患者数		①	名
上記のうち回復期リハビリテーションを必要とする患者（i + ii + iii + iv + v）		②	
再掲	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、急性脳症、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後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態	i	名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	ii	名
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	iii	名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	iv	名
	股関節又は膝関節の置換術後の状態	v	名
②の患者のうち、合併症を有する患者（vi + vii + viii + ix）		③	名
再掲	中心静脈栄養を行っている患者	vi	名
	重度の認知症の患者	vii	名
	気管切開を有する患者	viii	名
	主たる疾患あるいは合併症に対して継続してリハビリテーション以外の医療が必要な患者（上記に掲げる患者は除く）	ix	名
当該病室における回復期リハビリテーションを必要とする新規入室患者のうち、合併症を有する患者の割合（③/②）			%

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。

亜急性期入院医療管理料2の施設基準に関する届出書添付書類

当該入院医療管理料届出病床における新規入院患者数		①	名
再掲	自宅等から直接の入院	/	名
	当該保険医療機関の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床	/	名
	(再掲) 7対1入院基本料等から転床してきた患者数	②	名
	当該保険医療機関以外からの転院	/	名
	(再掲) 7対1入院基本料等から転院してきた患者数	③	名
新規入院患者のうち、急性期治療を経過した患者の割合 $((②+③)/①)$			%
急性期治療を経過した患者のうち、他院からの転院の割合 $(③/(②+③))$			%
算出期間	(年 月 日 ~ 年 月 日)		

[記載上の注意]

- 直近3カ月間の数値を記載すること。ただし、当該管理料の算定期間が3カ月に満たない場合は直近1カ月間の値を記載すること。
- 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、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。）、総合入院体制加算、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のこと。

様式50の5

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欠番 ③10対1入院基本料 ④総合入院体制加算 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。

亜急性期入院医療管理料「注2」に規定する
リハビリテーション提供体制加算の施設基準に係る届け出書添付書類

①	直近3か月間に亜急性期入院医療管理料を算定する病床において1単位でもリハビリテーションを提供された患者数	名	
②	直近3か月間における上記患者の亜急性期入院医療管理料を算定する病床における入院延べ日数	日	
③	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたリハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	
再掲	i	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近3ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近3ヶ月に上記患者に対して提供されたがん患者リハビリテーションの総単位数	単位
③	1週間当たりリハビリテーション提供単位数 ((③/②) × 7)	単位	

(算出期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)

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）		
	内 訳	悪性腫瘍	名	年	月	日
		後天性免疫不全症候群	名	年	月	日
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
常勤医師名						研修の有無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
						有 ・ 無
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

外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価	
イ がん診療の拠点となる病院	ウ イに準じる病院

[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 常勤医師名の欄には、緩和ケア病棟に勤務する常勤医師の氏名を記載すること。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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又はがん診療の拠点となる病院若しくはがん診療の拠点となる病院に準じる病院であることが確認できる文書を添付すること。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 様式5から9及び様式20を添付すること。
- 9 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。
- 10 悪性腫瘍の患者を診察する医師については緩和ケアに関す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。（平成22年3月31日現在で届出を行っている保険医療機関の医師については、平成23年3月31日までの間に研修を修了したことが確認できる文書を添付して届出をし直すこと。）

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

認知症治療病棟入院料 1, 2 の施設基準に係る届出書添付書類

標榜診療科	
退院調整加算の届出の有無	(有 ・ 無)
精神科医師氏名	
作業療法士氏名	
精神保健福祉士氏名	
臨床心理技術者氏名	

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日平均患者数
	m ²	床	m ²	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こと。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに、病院については様式9を、診療所については看護職員の配置状況がわかる書類を添付すること。
- 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。)