

地域包括ケア病棟入院医療管理料1・2（どちらかに○）等の
施設基準に係る届出書添付書類

当該病床届出病棟 〔一般・療養〕	病棟名			
	病床数	当該入院医療管理 病床数及び病室番号	(号室)	
		病床数（上記を含む）	床	
	看護職員配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	看護補助者配置加算に係る届出		<input type="checkbox"/>	
	「注2」に規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
	A317 特定一般病棟入院料の「注7」に 規定する点数の届出		<input type="checkbox"/>	
許可病床数			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)	
当該病棟専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 (A317特定一般病棟入院料の場合は専任でよい)		(いずれかに○) 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	(専従となった年月: 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)	
	③ 当該病室の入院患者延べ数 (算出期間(1か月) 年 月)		名	
	④ ③のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数		名	
	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (④/③)		名	
	⑤ 直近6月間における退院患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(1) 在宅(自宅及び居住系介護施設等)		名
		(2) 介護老人保健施設		名
		(3) うち、在宅強化型施設又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っている施設		名
		(4) 他院の療養病棟		名
		(5) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
		(6) (1)～(5)を除く病院、診療所		名
	⑥ 直近6月間における転棟患者数 (算出期間 年 月 日～ 年 月 日)		名	
	内訳	(7) 自院の療養病棟		名
		(8) うち、在宅復帰機能強化加算の届出を行っている病棟		名
在宅等へ退出した患者の割合 ((1) + (3) + (5) + (8)) / (⑤ + ⑥)			%	

医療機関の 状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院の届出 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院の届出を行っており、在宅患者の直近1年間の受入実績が3件以上 <input type="checkbox"/> 都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関 <input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であること。
	廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定

着工予定 年 月

完成予定 年 月

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- 2 届出に係る病棟ごとに様式9の3を記載し添付すること。
- 3 データ提出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。
- 4 当該入院医療管理病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 5 医療機関の状況については、各区分に該当することがわかる書類を添付すること。
- 6 注2に規定する点数に係る病室は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）において、届出が可能である。
- 7 A317特定一般病棟入院料の注7に係る病室の届出を行う場合は、『A317 特定一般病棟入院料の「注7」に規定する点数の届出』の口に「レ」を記入し、『「注2」に規定する点数の届出』は記入しないこと。