

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 訳 | 一 般 病 棟 | 病棟 | 床 | | 名 |
| | | 精 神 病 棟 | 病棟 | 床 | | 名 |
| | | 療 養 病 棟 | 病棟 | 床 | | 名 |
| | | その他（ ）病棟 | 病棟 | 床 | | 名 |
| | | 特殊疾患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。