#### 様式 10

の施設基準に係る患者の重症度、 医療・看護必要度に係る届出書 添付書類(新規・7月報告)

(該当するものを〇で囲むこと)

### 1 入院基本料等

- (1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票(該当に○) ( Ⅰ ・ Ⅱ )
- (2) 届出事項(該当に〇)
- (入院料等の届出の変更・入院料等の届出及び評価方法の変更・評価方法の変更)
- (3) 直近3月の実績

				入院患者 <i>の</i>	)状況(直近3	月)( 年	月 ~	年 月)
届出	届出区分	届出の 加算 (該当に ○)	届出病床数	1	重症度、医療・看護		重症度、医療・看護	
				入院患者	必要度 I		必要度Ⅱ	
入院料				延べ数	2	3	4	5
(該当に	(該当に				①のうち基	該当患者割	①のうち基	該当患者割
$\bigcirc$ )	()				準を満たす	合	準を満たす	合
					患者の延べ	(2/1)	患者の延べ	(4/1)
					数		数	
一般病棟入院基本料	急性期一般入院料 1	看護必要 度加算						
又は	急性期一般入院料2	一般病棟						
専 門 病 院 入院基本料	急性期一般入院料3	看護必要 度評価加						
(がん·循環 器)	急性期一般入院料 4	算						
又は	急性期一般入院料 5	急性期看	床	名	名	%	名	%
特定機能	急性期一般入院料 6	護補助体制加算		_	_			
病院入院 基本料	地域一般 入院料1	<b>手</b>						
基本科	7対1	看護職員 夜間配置						
│ │結核病棟入	10 対 1	加算						
院基本料(7対1)	13 対 1	看護補助加算1						

# 2 総合入院体制加算

- (1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票(該当に○) ( Ⅰ ・ Ⅱ )
- (2) 届出事項(該当に〇)
- ( 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 )
- (3) 直近3月の実績

	届出病床数	入院患者の状況(直近3月) (年月~年月)						
		1)	重症度、图	医療・看護	重症度、医療・看護			
届出の		入院患者延	必要	度 I	必要度Ⅱ			
加算		ベ数	2	3	4	5		
(該当に○)			①のうち基準	該当患者割合	①のうち基準	該当患者割合		
			を満たす患者	(2/1)	を満たす患者	(4/1)		
			の延べ数		の延べ数			
総合入院体制加算 1								
総合入院体制加算2	床	名	名	%	名	%		
総合入院体制加算3								

## 3 特定入院料

- (1) 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票(該当に○) ( Ⅰ ・ Ⅱ )
- (2) 届出事項(該当に〇)
- ( 入院料等の届出の変更 ・ 入院料等の届出及び評価方法の変更 ・ 評価方法の変更 )
- (3) 直近3月の実績

			入院患者の	状況(直近3	月)(年	月 ~	年 月)
届出 入院料 (該当に○)	届出 区分 (該当に ○)	届出病床数	1	重症度、图	医療・看護	重症度、医療・看護	
			入院患者延	必要度I		必要度 Ⅱ	
			ベ数	2	3	4	5
				①のうち基	該当患者割	①のうち基	該当患者割
				準を満たす	合	準を満たす	合
				患者の延べ	(2/1)	患者の延べ	(4/1)
				数		数	
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 又は 地域包括ケア病棟 入院料 又は 特定一般病棟入院料 又は 特定一般病棟入院料 又は 特定一般病棟入院料	入 管 入 管 入 管 入 管 入 管 入 管 入 管 入 管 入 管 入 管	床	名	名	%	名	%

### 4 院内研修の実施状況

一般病棟用の重症度、	実	施	日	
医療・看護必要度に係る 院内研修の実施状況	年	月	日	

#### 〔記載上の注意〕

- 1 評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、I又はⅡ を○で囲むこと。
- 2 届出事項について、「入院料等の届出の変更」、「入院料等の届出及 び評価方法の変更」又は「評価方法の変更」のいずれかを〇で囲むこと。
- 3 看護補助加算1のうち、当該様式の届出を要するのは、地域一般入院 料1又は2若しくは13対1入院基本料であること。
- 4 届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又 は循環器のいずれかあてはまるほうを〇で囲むこと。
- 5 入院患者延べ数とは、算出期間中に当該届出区分を算定している病棟に入院している延べ患者数をいう。なお、①の患者数に、産科、15歳未満の小児の患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は、対象に含めない。また、退院日の患者については、入院患者延べ数に含めない。重症度、医療・看護必要度Ⅱに当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。)は含めない。
- 6 重症度、医療・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、医療・看護必要度に係る評価票Ⅰ又はⅡを用いて評価を行い、入院料等の基準に該当する患者をいう。
- 7 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、医療・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、合わせて計算することができる。
- 8 7月報告時には、評価に用いる重症度、医療・看護必要度の評価票について、I又はIを○で囲むこと。なお、Iを選択する場合には、直近3月の実績に関する報告は不要であること。