

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。