二 2	欠性	骨折	予队	方継	続貿	雪	料	1
二 2	欠性	骨折	予队	方継	続貿	寶理	料	2
二 沒	欠性	骨折	予队	方継	続貿	理	料	3

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を全て〇で囲むこと。

1 届出入院料 (管理料1又は2を届け出る場合のみ) 2 骨粗鬆症の診	は10対1入 門病院入院 □地域包括	院基本料(特定機能病隊 基本料に限る。)	受入院基本料又は7対1入院基本料若しく 記入院基本料(一般病棟に限る。)又は専 記括ケア病棟入院医療管理料又は回復期リ
療を担当する専 任の常勤医師の 氏名			
3 専任の看護師 の氏名			
4 専任の常勤薬 剤師の氏名			
	専任の常勤	地域の保険医療機関等。 連携し、診療を行う体制 あり口	•
6 院内の研修会の	D開催状況	1年に1回以上の研修 の実施 あり口・なし口	会(開催した日付)

[記載上の注意]

- 1 「6」については、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要を添付すること。
- 2 「6」について、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算 して1年以内に研修会等を開催することが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定 日がわかる書類を添付すること。