

様式 10

急性期一般入院基本料  
 7 対 1 入院基本料  
 10 対 1 入院基本料  
 地域一般入院料 1  
 看護必要度加算  
 一般病棟看護必要度評価加算  
 総合入院体制加算  
 急性期看護補助体制加算  
 看護職員夜間配置加算  
 看護補助加算 1  
 脳卒中ケアユニット入院医療管理料  
 地域包括ケア病棟入院料  
 特定一般病棟入院料の注 7

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○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○）

（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 入院料 （該当に ○）	届出 区分 （該当に ○）	届出の 加算 （該当に ○）	届出 病床数	入院患者の状況（直近 3 月）（ 年 月 ～ 年 月 ）					
				① 入院患者 延べ数	重症度、医療・看護 必要度 I		重症度、医療・看護 必要度 II		⑥ ⑤ から ③ を差し引 いた値
					② ① のうち 基準を満 たす患者 の延べ数	③ 該当患者 割合 （②／①）	④ ① のうち 基準を満 たす患者 の延べ数	⑤ 該当患者 割合 （④／①）	
一般病棟 入院基本料  又は 専門病院 入院基本料 （がん・循環 器）  又は 特定機能 病院入院 基本料  又は 結核病棟入 院基本料 （7 対 1）	急性期一般入院料 1 急性期一般入院料 2 急性期一般入院料 3 急性期一般入院料 4 急性期一般入院料 5 急性期一般入院料 6 急性期一般入院料 7 地域一般入院料 1 7 対 1 10 対 1 13 対 1	看護必要 度加算  一般病棟 看護必要 度評価加 算  急性期看 護補助体 制加算  看護職員 夜間配置 加算  看護補助 加算 1	床	名	名	%	名	%	

## 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○）  
 （ 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

届出の 加算 （該当に○）	届出 病床数	入院患者の状況（直近 3 月）（ 年 月 ～ 年 月 ）					
		① 入 院 患 者 延 べ 数	重症度、医療・看護 必要度 I		重症度、医療・看護 必要度 II		⑥ ⑤から③を 差し引いた 値
			② ①のうち基 準を満たす 患者の延べ 数	③ 該当患者割 合 （②／①）	④ ①のうち基 準を満たす 患者の延べ 数	⑤ 該当患者割 合 （④／①）	
総合入院体制加算 1	床	名	名	%	名	%	
総合入院体制加算 2							
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○）  
 （ 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 入院料 （該当に○）	届出 区分 （該当に ○）	届出 病床数	入院患者の状況（直近 3 月）（      年      月      ～      年      月）					
			① 入 院 患 者 延べ数	重症度、医療・看護 必要度Ⅰ		重症度、医療・看護 必要度Ⅱ		⑥ ⑤ から ③ を 差 し 引 いた値
				② ① の うち 基 準 を 満 た す 患 者 の延べ数	③ 該 当 患 者 割 合 （②／①）	④ ① の うち 基 準 を 満 た す 患 者 の延べ数	⑤ 該 当 患 者 割 合 （④／①）	
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 入院料の注 7	入院料 1 管理料 1 入院料 2 管理料 2 入院料 3 管理料 3 入院料 4 管理料 4 一般病棟看護 必要度評価加算	床	名	名	%	名	%	

〔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○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○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及び基本診療料の施設基準等（平成 30 年厚生労働省告示第 44 号）の別表第二の二十三に該当する患者は含めない。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。
- 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 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。
- 9 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Ⅱを○で囲むこと。なお、Ⅱ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。