

様式 10 の 9

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料
（精神病棟に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料に係る施設基準

| | |
|------------------------------|---|
| ① 当該病棟の直近 3 か月の新規入院患者数 | 名 |
| ② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数 | 名 |
| ② ÷ ① × 100（50%以上） | % |

2 13 対 1 入院基本料に係る施設基準

| | |
|--|---|
| ① 当該病棟の直近 3 か月の新規入院患者数 | 名 |
| ② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「A 2 3 0－3」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数 | 名 |
| ② ÷ ① × 100（40%以上） | % |