

年 月分

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . . 生
----	------------------------------

## 入院元(入院した月に限り記載)

- 一般病棟(自院以外の急性期病院からの転院)
- 一般病棟(自院の急性期病棟からの転棟)
- 他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
- 介護医療院
- 介護老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- 有料老人ホーム等
- 自宅

## 退院先(退院した月に限り記載)

- 一般病棟(急性期病棟への転院・転棟)
- 他の病棟(急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟以外)
- 介護医療院
- 介護老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- 有料老人ホーム等
- 自宅
- 死亡

## 【留意事項】

療養病床に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分等に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「○」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。また、頻度が定められていない項目については☆に「○」を記入すること。

## I 算定期間に限りがある区分

医療区分3	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 24時間持続しての点滴	7	<input type="checkbox"/>																														
医療区分2	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
3 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	7	<input type="checkbox"/>																														
4 尿路感染症に対する治療	14	<input type="checkbox"/>																														
5 傷病等によりリハビリテーション	30	<input type="checkbox"/>																														
6 81、かつ、83の場合	7	<input type="checkbox"/>																														
7 82、かつ、83の場合	3	<input type="checkbox"/>																														
8 せん妄に対する治療	7	<input type="checkbox"/>																														
9 84、かつ、82又は83の場合	7	<input type="checkbox"/>																														
10 頻回の血糖検査	3	<input type="checkbox"/>																														

## II 算定期間に限りがない区分

医療区分3	期間	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
11 スモン		<input type="checkbox"/>																															
12 注1を参照		<input type="checkbox"/>																															
13 86に該当、かつ、1~40(13を除く。)に1項目以上該当する場合		<input type="checkbox"/>																															
14 中心静脈栄養		<input type="checkbox"/>																															
15 人工呼吸器の使用		<input type="checkbox"/>																															
16 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄		<input type="checkbox"/>																															
17 85、かつ、83の場合		<input type="checkbox"/>																															
18 酸素療法(密度の高い治療を要する状態に限る。)		<input type="checkbox"/>																															
19 感染症の治療の必要性から隔離室での管理		<input type="checkbox"/>																															

医療区分2	期間	☆	1

### III ADL区分評価

## 【留意事項】

月初め(月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時)に、必ず各項目に評価点(0~6)を記入することとし、その後ADLが変化した場合は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

患者の状態像評価

### 【留意事項】

月初め(月の途中から入院した場合には、入院時)に、必ずI～IIIの評価結果に基づき、該当する区分に「○」を記入することとし、その後状態等が変化し、該当しなくなった場合には「×」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

※ 当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合にあっては、主となる疾患又は状態等の記入でも差し支えないこと。

注1

イ「基本診療料の施設基準第一」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以

イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であつて、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養病棟に入院している患者(假性球麻痺の患者以外の患者に限る。)

平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室にに入院している患者のうち、骨髓損傷等による重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

工 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髓損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

注2

イ「某基本療養の施設基準第1」の別表第十二に掲げる精神障害の患者であって、平成18年6月20日において現に特殊疾患療養病棟に入院している患者（伝性疾患の患者は除く）

イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神經難病等の患者であつて、平成18年6月30において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)(別表第五の二の患者は除く。)

ウ 平成20年3月31日において現に重度の疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者等)及び難聴・患者等を除く。(別表第五の二の患者は除く)

## 褥瘡の状態の評価

### 【留意事項】

ADL区分3の状態の患者において、褥瘡対策加算を算定する日は、別紙様式46「褥瘡対策に関する評価」を用いて評価した当該日のDESIGN-R2020の合計点(深さの点数は加えない)を必ず記入すること。なお、ADL区分3以外の状態の日又は褥瘡対策加算を算定しない日は記入しなくても良い。

DESIGN-Rの合計点(深さの点数は加えない) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31