

障害者施設等入院基本料
特殊疾患入院施設管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (届け出をする項目に○をすること)		() 障害者施設等入院基本料	() 特殊疾患入院施設管理加算
病棟の状況	病 棟 名		
	病 床 種 別		
	入院基本料区分		
	病 床 数	床	床
入院患者の状況	1 日 平 均 入 院 患 者 数 ①		名
	①の再掲	重 度 肢 体 不 自 由 児 等	名
		脊 髄 損 傷 等	名
		重 度 意 識 障 害	名
		筋 ジ ス ト ロ フ ィ ー	名
		神 経 難 病	名
		小 計 ②	名
	割 合 ②／①		%

〔記載上の注意〕

- 届出に係る病棟ごとに記入すること。
なお、有床診療所（一般病床に限る。）については、「病棟の状況」の「病床数」のみ記載すること。
- 入院患者の状況は、1 日平均入院患者数は直近 1 年間、特殊疾患の患者数は直近 1 ヶ月間の実績を用いること。
- 届出に係る病棟又は有床診療所（一般病床に限る。）ごとに様式 9 を添付すること。
- 当該届出を行う病棟の平面図を添付すること。