

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| 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 | 床 | |
| 入院患者の状況 | 1 日平均入院患者数 ① | | 名 | 名 | 名 |
| | ①の再掲 | 重度肢体不自由児等 | 名 | 名 | 名 |
| | | 脊 髄 損 傷 等 | 名 | 名 | 名 |
| | | 重 度 意 識 障 害 | 名 | 名 | 名 |
| | | 筋ジストロフィー | 名 | 名 | 名 |
| | | 神 経 難 病 | 名 | 名 | 名 |
| | | 小 計 ② | 名 | 名 | 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。