

樣式 19

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の再掲	1日平均入院患者数 ①	名	名	名
	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。