様式 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］

１　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。

２　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。

３　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。

４　当該届出を行う病棟の平面図を添付すること。