

事務連絡(保89)  
平成26年8月12日

都道府県医師会 事務局長 殿

日本医師会 保険医療部 医療保険課長

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」  
《正誤表(その2)様式関係》の送付について

本会作成『改定診療報酬点数表参考資料(平成26年4月1日実施)』につきましては、都道府県医師会を通じ、会員の先生方にご配布いただいたところでございます。

先般、厚生労働省から正式に発出された通知との相違や、その後の一部訂正(事務連絡)の内容を反映した正誤表(その1)を作成しお送り申し上げたところでございますが、今般、正誤表(その1)に含まれておりませんでした様式関係について、正誤表(その2)として作成いたしましたので、お送り申し上げます。

大変遅くなり申し訳ありませんが、貴会会員にご周知くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

【参考資料の正誤】

- ・平成26年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤
- ・平成26年3月28日付、4月4日付、4月23日付、5月1日付、6月30日付  
厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

<添付資料>

改定診療報酬点数表参考資料(平成26年4月1日実施) 《正誤表(その2)様式関係》

# 改定診療報酬点数表参考資料 (平成26年4月1日実施) 《正誤表(その2)様式関係》

## 1. 留意事項通知(様式)の正誤

ページ	項目	正 誤
842	別紙様式 1	<p style="text-align: center;">退院証明書</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関名称 住所 電話番号 主治医氏名</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>患者氏名 <span style="float: right;">性別(男・女)</span> 患者住所 電話番号 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 ( 歳)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日</p> <p><del>(4)</del> 入院年月日 平成 年 月 日 <del>(5)</del> 退院年月日 平成 年 月 日</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>2. 当該保険医療機関における入院基本料等(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間 (複数ある場合はそれぞれ記載のこと。)</p> <p><del>(4)</del> 入院基本料等の種別： <del>(5)</del> 算定期間： 日(平成 年 月 日～平成 年 月 日)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>3. 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間</p> <p><del>(4)</del> 日(平成 年 月 日現在)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>4. 当該保険医療機関の入院に係る傷病名</p> <p><del>(4)</del> 傷病名：</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>5. 転帰(該当するものに○をつける。)</p> <p><del>(4)</del> 治癒 <del>(5)</del> 治癒に近い状態(寛解状態を含む。) <del>(6)</del> その他</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>6. その他の特記事項</p> </div>
842	別紙様式 2	<p>医療区分・ADL区分に係る評価票</p> <p>※「Ⅲ ADL区分評価」を追加(5ページ参照)</p>
845	別紙様式 7	<p>※タイトルの修正のみ</p> <p style="text-align: center;"><del>亜急性期入院医療管理地域包括ケア病棟入院診療計画書</del></p> <p style="text-align: center;">(在宅復帰支援に関する事項)</p>

		《様式略》
848	<u>別紙様式 1 4</u>	※様式の追加 訪問診療に係る記録書（6 ページ参照）
858	<u>別紙様式 3 5</u>	※様式の追加 妥結率に係る報告書（7 ページ参照）
858	別紙 <del>○</del> <u>3 6</u>	※番号の修正 抗不安薬 オキサゾラム クロキサゾラム 《以下略》
859	<u>別紙様式 3 7</u>	※様式の追加 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害用 院内標準診療計画書 （8 ページ参照）
859	<u>別紙様式 3 7 の 2</u>	※様式の追加 気分（感情）障害用 院内標準診療計画書（9 ページ参照）
859	<del>様式●</del> <u>別紙様式 4 0</u>	※番号等の修正 向精神薬多剤投与に係る報告書 《様式略》
859	<del>様式●</del> <u>別紙様式 3 9</u>	※番号等の修正 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師に係る届出書添付書類 （区分番号「F100」処方料、「F200」薬剤料、「F400」処方せん料、 「I002-2」精神科継続外来支援・指導料の向精神薬多剤投与に係る 部分） 《様式略》
860		[ページ右（上段）] ※様式（気分障害用 院内標準診療計画書）の削除
860	別紙様式 <del>○</del> <u>4 1</u>	[ページ左（下段）] ※番号の修正 総合支援計画書 《様式略》
861	別紙 <del>●</del> <u>4 3</u>	※番号の修正 褥瘡対策に関する診療計画書 《様式略》
862		[ページ右（上段）] ※様式（統合失調症用 院内標準診療計画書）の削除
862	別紙様式 <del>○</del> <u>3 8</u>	[ページ左（下段）] ※番号の修正 退院支援委員会会議記録 《様式略》
863	別紙 <del>●</del> <u>別紙様式 4 2</u>	※番号等の修正 入院時訪問指導に係る評価書 《様式略》
864	<u>別紙 4 4</u>	※別紙の追加

別紙 4 4

ベーチェット病

多発性硬化症

重症筋無力症

全身性エリテマトーデス

スモン

再生不良性貧血

サルコイドーシス

筋萎縮性側索硬化症

強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎

特発性血小板減少性紫斑病

結節性動脈周囲炎

潰瘍性大腸炎

大動脈炎症候群

ビュルガー病

天疱(ぼう)瘡(そう)

脊髄小脳変性症

クローン病

難治性の肝炎のうち劇症肝炎

悪性関節リウマチ

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺(ひ)、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)

アミロイドーシス

後縦靭帯骨化症

ハンチントン病

モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）

ウェゲナー肉芽腫症

特発性拡張型（うっ血型）心筋症

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）

表皮水疱(ほう)症（接合部型及び栄養障害型）

膿(のう)疱(ほう)性乾癬(せん)

広範脊柱管狭窄症

原発性胆汁性肝硬変

重症急性膵(すい)炎

特発性大腿骨頭壊死症

混合性結合組織病

原発性免疫不全症候群

特発性間質性肺炎

網膜色素変性症

プリオン病

肺動脈性肺高血圧症

神経線維腫症

亜急性硬化性全脳炎

		<u>バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群</u> <u>慢性血栓塞栓性肺高血圧症</u> <u>ライソゾーム病</u> <u>副腎白質ジストロフィー</u> <u>家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)</u> <u>脊髄性筋萎縮症</u> <u>球脊髄性筋萎縮症</u> <u>慢性炎症性脱髄性多発神経炎</u> <u>肥大型心筋症</u> <u>拘束型心筋症</u> <u>ミトコンドリア病</u> <u>リンパ脈管筋腫症 (LAM)</u> <u>重症多形滲(しん)出性紅斑 (急性期)</u> <u>黄色靭帯骨化症</u> <u>間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)</u>
--	--	--

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。

	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
a ベッド上の可動性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d トイレの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADL得点(合計得点0~24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

1. 病院の場合

医療区分の評価		ADL区分の評価		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
A	医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点 0~10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点 0~10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分2	ADL得点 11~22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分1	ADL得点 0~10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 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。

2. 診療所の場合

医療区分の評価		ADL区分の評価		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
A	医療区分3 医療区分3の該当項目数が1以上	ADL区分3~1	ADL得点 0~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分3~2	ADL得点 11~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	医療区分2 医療区分3の該当項目数が0で医療区分2の該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点 0~10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分3	ADL得点 23~24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	医療区分1 医療区分評価3・2いずれの該当項目数も0	ADL区分2~1	ADL得点 0~22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 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。

主治医

(印)

注1  
ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料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)、腎臓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、難病患者等であって別表第五の二若しくは別表第五の三の患者  
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外の患者に限る。)  
ウ 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入院している患者のうち、腎臓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  
エ 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、腎臓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  
ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料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)、腎臓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、難病患者等であって別表第五の二又は別表第五の三の患者  
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日において現に特殊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(腎臓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及び難病患者等を除く。)(別表第五の二の患者は除く。)

注3  
「91 身体抑制を実施している」は下記のいずれかの行為を一つでも行った場合に「○」を記入すること。  
・四肢の抑制 ・体幹部の抑制 ・ベッドを欄(サイドレール)で囲む ・介護衣(つなぎ服)の着用  
・車いすや椅子から立ち上がれないようにする(抑制のための腰ベルトや立ち上がれない椅子の使用)  
・ミトンの着用(手指の機能抑制) ・自分の意志で開けることのできない居室等への隔離

訪問診療に係る記録書

(患者氏名) \_\_\_\_\_ 殿  
 (要介護度) \_\_\_\_\_ 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 該当なし  
 (認知症の日常生活自立度) \_\_\_\_\_ I・II・IIa・IIb・III・IIIa・IIIb・IV・M 該当なし  
 (患者住所) \_\_\_\_\_

(訪問診療が必要な理由)

平成 年 月 日

患者氏名	診療時間 (開始時刻及び終了時刻)	診療場所(住所及び名称)	在宅患者訪問診療料2 (同一建物の場合)	往診料
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	～		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

診療人数合計 \_\_\_\_\_ 人

[記入上の注意]

- 1 本記録書は、「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定した場合に記載すること。
- 2 「要介護度」「認知症の日常生活自立度」については、該当する箇所に○を記載すること。
- 3 「訪問診療が必要な理由」については、通院困難な理由も含めて記載すること。
- 4 「診療時間(開始時刻及び終了時刻)」については、実際に診療を行った時間について記載すること。(移動時間や準備時間等は含まない。)
- 5 「診療場所」については、その住所及び名称を記載すること。なお、同一建物の場合は住所を「同上」とするなど省略して、部屋番号のみの記載としても構わない。
- 6 「在宅患者訪問診療料2」「往診料」については、当該診療日に算定した点数をチェックすること。
- 7 「診療人数合計」については、当該診療日に実際に在宅医療を行った患者数の合計について記載すること。

(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

## 妥結率に係る報告書

報告年月日： 年 月 日

当該保険医療機関において購入された薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）（①）	円
卸売販売業者と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）（②）	円
妥結率 $(②/①) \%$	%

### [記載上の注意]

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 2 「①」及び「②」については、報告年度の当年4月1日から9月30日の薬価総額を報告年度の10月中に報告すること。報告しない200床以上の保険医療機関は、妥結率の低い保険医療機関とみなされることに留意すること。
- 3 保険医療機関と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。



統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害用 院内標準診療計画書

患者氏名		様(男・女)		(M・T・S) 年 月 日生( 歳)		身体疾患						
担当者サイン		主治医	看護師	精神保健福祉士	作業療法士	その他の担当者						
目標						入院形態						
医師 (通常の診察は除く)	入院1週目 実施項目	入院2週目 実施項目	入院3週目 実施項目	入院4週目 実施項目	入院5週目 実施項目	入院6週目 実施項目	入院7週目 実施項目	入院8週目 実施項目	入院9週目 実施項目	入院10週目 実施項目	入院11週目 実施項目	入院12週目 実施項目
	<input type="checkbox"/> 身体疾患の確認(他科医師との連携)											
	<input type="checkbox"/> 入院治療・行動制限の同意取得(行動制限は必要時)	<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し		<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し			<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し				<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し	
	<input type="checkbox"/> 治療状況の確認と対処											
看護師	<input type="checkbox"/> 身体症状の評価 <input type="checkbox"/> 精神症状の評価※3	<input type="checkbox"/> 身体症状の評価 生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4		生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4			生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(2か月で退院する場合)				生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(3か月で退院する場合)	
精神保健福祉士	本人、家族等より下記事項を確認し、その評価を行う <input type="checkbox"/> 関係機関への連絡・調整※5 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 生活環境	<input type="checkbox"/> 社会資源チェックリスト作成※6					<input type="checkbox"/> 社会資源チェックリスト作成(2ヶ月で退院する場合)※6				<input type="checkbox"/> 社会資源チェックリスト作成(3か月で退院する場合)※6	
							<input type="checkbox"/> 退院支援チェックリスト作成(2ヶ月で退院する場合)※7				<input type="checkbox"/> 退院支援チェックリスト作成(3か月で退院する場合)※7	
薬剤師等※1	<input type="checkbox"/> 入院患者・家族から服薬状況について聞き取り <input type="checkbox"/> 持参薬チェック	<input type="checkbox"/> 服薬指導		<input type="checkbox"/> 服薬指導			<input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(2ヶ月で退院する場合)				<input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(3ヶ月で退院する場合)	
				<input type="checkbox"/> クロルプロマジン(CP)換算を行い、処方量の確認を行う <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8			<input type="checkbox"/> CP換算を行い、処方量の確認 <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8				<input type="checkbox"/> CP換算を行い、処方量の確認 <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8	
臨床心理技術者	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※10		<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9			<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9				<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9	
作業療法士等※2	<input type="checkbox"/> 認知機能の評価※11 <input type="checkbox"/> 作業療法のオリエンテーション <input type="checkbox"/> 作業療法実施計画立案	<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12		<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12			<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12				<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12	
医師、看護師、薬剤師等	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定		<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定			<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定				<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定	
チーム共通			<input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源について) 2ヶ月で退院する場合※15				<input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(家族とともに振り返り) <input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源について) 3ヶ月で退院する場合※15				<input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(家族とともに振り返り)	
全職種	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導※13	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※14		<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※14			<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※17 <input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(2ヶ月で退院する場合)※16			<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※18	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(3ヶ月で退院する場合)※16	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※18

※1薬剤師等、病態や副作用が評価出来る者  
 ※2作業療法士等、作業遂行機能の評価出来る者  
 ※3評価を必要とする場合は、看護師もPANSS-EC評価等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う  
 ※4生活自立度自己チェックとは、食事、沐浴、服薬、保潔、身体状態、精神状態、対人関係等の項目をチェックするもの  
 ※5関係機関とは退院先診療所、相談支援事業所、生活保護担当者等を指す  
 ※6社会資源とは年金、精神障害者手帳、自立支援、養育手帳、介護保険、障害認定等の項目をチェックし、今後利用するものが確認できるもの  
 ※7退院支援チェックリストとは、帰宅先の確認、退院医療機関の確認、自立支援、手帳等の利用確認、今後のキーパーソンの確認、必要関係機関等の項目をチェックするもの  
 ※8薬剤副作用の確認はDAI-10、SAI-J、DIEPSS等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※9PANSS又はMS評価等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う  
 ※10PANSS又はMSに加え、MMSE、JART等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※11BACS-J/WCST 簡易版等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※12 OSA II 等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※13入院前の生活環境把握を行う  
 ※14地域移行支援カンファレンスとは、その月までに行った症状評価、作業能力評価、服薬指導、社会資源の調整結果等を報告し、退院に向けて地域資源の情報の共有・退院後の地域支援計画立案を行う  
 ※15疾患に対する教育は、患者及び家族に対して、4週間かけて統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源についての教育等を行うもの  
 ※16※14に加え、アウトリーチや体験DO、訪問看護も検討  
 ※17退院後に起こりうる問題の対処法の確認  
 ※18退院後の具体的環境調整を行う  
 ※19自己決定への支援(服薬、金銭等)

気分(感情)障害用 院内標準診療計画書

患者氏名	様(男・女)				(M・T・S) 年 月 日生( 歳)	身体疾患			
						既往歴			
担当者 サイン	主治医	看護師		精神保健福祉士	作業療法士	その他の 担当者			

目標						入院形態					
----	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--

	入院1週目 実施項目	入院2週目 実施項目	入院3週目 実施項目	入院4週目 実施項目	入院5週目 実施項目	入院6週目 実施項目	入院7週目 実施項目	入院8週目 実施項目	入院9週目 実施項目	入院10週目 実施項目	入院11週目 実施項目	入院12週目 実施項目
医師 (通常の診察は除く)	<input type="checkbox"/> 身体疾患の確認(他科医師との連携) <input type="checkbox"/> 入院治療・行動制限の同意取得(行動制限は必要時)	<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し		<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し			<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し				<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し	
看護師	<input type="checkbox"/> 隔離している場合、精神症状の評価※3 <input type="checkbox"/> 睡眠(自己・看護師評価) <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4	<input type="checkbox"/> 隔離している場合、精神症状の評価※3		<input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4			生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(2か月で退院する場合)				生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(3か月で退院する場合)	
精神保健福祉士	本人、家族等より下記事項を確認し、その評価を行う <input type="checkbox"/> 関係機関への連絡・調整※5 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> 職場・家族との調整	<input type="checkbox"/> 社会資源チェックリスト作成※6		<input type="checkbox"/> 社会資源チェックリスト作成※6 <input type="checkbox"/> 利用サービスの確認(本人・家族) <input type="checkbox"/> 関係機関との連携			<input type="checkbox"/> 関係機関との連携				<input type="checkbox"/> 関係機関との連携	
薬剤師等※1	<input type="checkbox"/> 入院時患者・家族等から服薬状況を聞き取り <input type="checkbox"/> 持参薬チェック <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8	<input type="checkbox"/> 服薬指導(薬の説明・副作用の有無確認) <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8 <input type="checkbox"/> 処方内容/量の確認 <input type="checkbox"/> 抗精神病薬を処方されている場合は、クロープロマジン(CP)換算を行い処方量を確認		<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8			<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(2か月で退院する場合)				<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(3か月で退院する場合)	
臨床心理技師	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※10		<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※11			<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※12				<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※12	
作業療法士等※2			集団作業療法導入への説明、段階的導入				精神科リハビリテーションの確認				精神科リハビリテーションの確認	
医師・看護師・薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法のオリエンテーション <input type="checkbox"/> 作業療法実施計画立案	<input type="checkbox"/> 作業能力評価※13		<input type="checkbox"/> 作業能力評価※13			<input type="checkbox"/> 作業能力評価※13				<input type="checkbox"/> 作業能力評価※13	
チーム共通	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※20	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定		<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定			<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定			<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定		
全職種	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導※14	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※15		<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※15		<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※18	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(2ヶ月で退院する場合)※17	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※19	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※18	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(3ヶ月で退院する場合)※17	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※19	

※1薬剤師等、病態や副作用が評価出来る者  
 ※2作業療法士等、作業実行機能の評価出来る者  
 ※3隔離を必要とする場合は、看護師もHAM-D、YMRS等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う  
 ※4生活自立度自己チェックとは、食事、排泄、睡眠、保身、身体状態、精神状態、対人関係等の項目をチェックするもの  
 ※5関係機関とは通院先診療所、相談支援事業所、生活保護担当者等を指す  
 ※6社会資源とは年金、精神障害者手帳、自立支援、養育手帳、介護保険、障害認定等の項目をチェックし、今後利用するものが確認できるもの  
 ※7退院支援チェックリストとは、帰宅先の確認、通院医療機関の確認、自立支援、手帳等の利用確認、今後のキーパーソンの確認、必要関係機関等の項目をチェックするもの  
 ※8薬剤副作用の確認はDAI-10、SAI-J、DIEPSS等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※9HAM-D、YMRS、MADRS、コロンビア自殺重大度評価尺度、SCID-II等、これに準ずるものを用いて評価を行う  
 ※10HAM-D、YMRS、MADRS等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※11HAM-D、YMRS、MADRS、コロンビア自殺重大度評価尺度等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※12HAM-D、YMRS、MADRS、SCID-II等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※13POMS、WCST等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
 ※14入院前の生活環境把握を行う  
 ※15地域移行支援カンファレンスとは、その月までに行った症状評価、作業能力評価、服薬指導、社会資源の調整結果等を報告し、退院に向けて地域支援の情報の共有・退院後の地域支援計画立案を行う  
 ※16疾患に対する教育は、患者及び家族に対して、4週間かけて統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源についての教育等を行うもの  
 ※17※15に加え、アウトリーチや体験DC、訪問看護も検討  
 ※18退院後に起こりうる問題の対処法の確認  
 ※19退院後の具体的環境調整を行う  
 ※20自己決定への支援(内服、金銭等)

2. 基本診療料の施設基準通知（様式）の正誤

ページ	項目	正 誤																																				
867	別紙 7	<p style="text-align: center;">一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票</p> <p style="text-align: right;">(配点)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">A モニタリング及び処置等</th> <th style="width: 10%;">0点</th> <th style="width: 10%;">1点</th> <th style="width: 10%;">2点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>創傷処置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>3 点滴ライン同時3本以上の<b>管理</b></td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>4 心電図モニターの管理</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>5 シリンジポンプの管理</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>6 輸血や血液製剤の管理</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>7 専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬注射薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服・貼付、<b>坐剤の管理</b>、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理)</td> <td>なし</td> <td></td> <td>あり</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">A得点</p> <p>《表略》</p> <p>注) 一般病棟用の重症度、《中略》に基づき行うこと。 Aについては、《以下略》 Bについては、《以下略》</p> <p>&lt;一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準&gt; 《略》</p> <p>&lt;地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア病棟入院医療管理料を算定する場合も含む)における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準&gt; 《略》</p> <p>&lt;回復期リハビリテーション病棟入院料1における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準&gt; 《略》</p>	A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	創傷処置				1 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	/	2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	/	3 点滴ライン同時3本以上の <b>管理</b>	なし	あり	/	4 心電図モニターの管理	なし	あり	/	5 シリンジポンプの管理	なし	あり	/	6 輸血や血液製剤の管理	なし	あり	/	7 専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬注射薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服・貼付、 <b>坐剤の管理</b> 、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理)	なし		あり
A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点																																			
創傷処置																																						
1 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	/																																			
2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	/																																			
3 点滴ライン同時3本以上の <b>管理</b>	なし	あり	/																																			
4 心電図モニターの管理	なし	あり	/																																			
5 シリンジポンプの管理	なし	あり	/																																			
6 輸血や血液製剤の管理	なし	あり	/																																			
7 専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬注射薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服・貼付、 <b>坐剤の管理</b> 、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理)	なし		あり																																			
868 869 870		<p style="text-align: center;">一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き</p> <p>アセスメント共通事項</p> <p>1. 評価の対象 評価の対象は、7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア病棟入院医療管理料を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という)、《以下略》</p> <p>2. ~8. 《略》</p> <p>A モニタリング及び処置等</p> <p>1~2 《略》</p> <p>3 点滴ライン同時3本以上の<b>管理</b></p> <p>項目の定義</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>点滴ライン同時3本以上の<b>管理</b>は、持続的に点滴ライン(ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路)を3本以上同時に使用した<b>場合があること</b>を、<b>看護師等が管理を行った場合</b>に評価する項目である。</p> </div>																																				

		<p>《以下略》</p> <p>4 心電図モニターの管理 項目の定義</p> <p>心電図モニターの<b>管理</b>は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>5 シリンジポンプの管理 項目の定義</p> <p>シリンジポンプの<b>使用管理</b>は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射《中略》評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>6 輸血や血液製剤の管理</p> <p>輸血や血液製剤の<b>使用管理</b>は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤《中略》評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>7 専門的な治療・処置 項目の定義</p> <p>専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬<b>注射薬</b>の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服・貼付・坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の<b>使用管理</b>、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ） 【定義】</p> <p>抗悪性腫瘍剤の<b>使用（注射剤のみ）</b>は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、《中略》を使用した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理 【定義】</p> <p>抗悪性腫瘍剤の内服の<b>管理</b>は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、《中略》実施されていることを評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>③ 麻薬注射薬の使用（注射剤のみ） 【定義】</p> <p>麻薬注射薬の<b>使用（注射剤のみ）</b>は、痛みのある患者に対して、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して《中略》を使用した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>④ 麻薬の内服・貼付・坐剤の管理 【定義】 《略》 【留意点】</p> <p>ここでいう麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、《中略》麻薬の内服、貼付、坐剤の管理の対象に含める。 当該病棟の看護師等により、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、<b>内服、貼付等</b>の確認、及び<b>内服、貼付等</b>後の副作用の確認をしていれば含めるが、《中略》自己管理をしている場合であっても、計画に基づく<b>内服、貼付等</b>の確認、<b>内服、貼付等</b>後の副作用の観察をしていれば含める。 麻薬の内服・貼付、坐剤を使用した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。</p> <p>⑤ 放射線治療 《略》</p> <p>⑥ 免疫抑制剤の管理 《略》</p> <p>⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ） 【定義】</p>
--	--	---

		<p>昇圧剤の使用（注射剤のみ）は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の患者に対して、血圧を上昇させる目的で昇圧剤を使用した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>【定義】</p> <p>抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）は、不整脈のある患者に対して、不整脈の発生を抑えることを目的として抗不整脈剤の注射薬を使用した場合に評価するものである。</p> <p>《以下略》</p> <p>⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用</p> <p>【定義】</p> <p>抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用は、冠動脈疾患、肺血栓塞栓症、脳梗塞、深部静脈血栓症等の静脈・動脈に《中略》抗血栓塞栓薬を持続的に点滴した場合に評価する項目である。</p> <p>【留意点】</p> <p>手術の有無を問わず、薬剤の種類、量を問わない。持続的に血液凝固阻害薬（ヘパリン、ワルファリン等）、血小板凝固阻害薬（アスピリン等）、血栓溶解薬（アルテプラゼ、アボキナーゼ（ウロキナーゼ）等）等を投与した場合を抗血栓塞栓薬の持続点滴の対象に含める。</p> <p>《以下略》</p> <p>⑩ ドレナージの管理 《略》</p> <p>B 患者の状況等 《略》</p>
873 874	別紙 8	<p>医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き</p> <p>「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入に当たっては、《中略》診療録にその根拠を記載すること。</p> <p>I. 算定期間に限りがある区分 《略》</p> <p>II. 算定期間に限りがない区分</p> <p>(1) 【医療区分3（別表第五の二）】</p> <p>10. スモン 《略》</p> <p>11. <u>省略欠番</u></p> <p>12. ～22. 《略》</p> <p>23. その他の難病（スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）を除く。）</p> <p>項目の定義</p> <p>その他の難病（特定疾患治療研究事業実施要綱に定める「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号）の別紙様式44に掲げる疾患を対象とする。）に罹患している状態</p> <p>評価の単位</p> <p>—</p> <p>留意点</p> <p>その他の難病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要綱」に定める「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号）の別紙様式44に掲げる疾患を指す。また、必ずしも特定疾患医療受給者証の交付を受けている必要はない。</p> <p>24. ～26. 《略》</p> <p><del>27. 28. 省略</del></p> <p>27. 欠番</p> <p>28. 省略</p> <p>29. ～37. 《略》</p>

		III. ADL区分 《略》																														
876	別紙12	<p>認知症である老人高年齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ランク</th> <th>判定基準</th> <th>見られる症状・行動の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>《略》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II a</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>II b</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>III a</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>III b</td> <td>《略》</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。</td> <td>《略》</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>著しい精神症状や問題行動周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。</td> <td>《略》</td> </tr> </tbody> </table> <p>「認知症である老人高年齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成18年4月26日老健第135号老発第0403003号） 厚生省老人保健福祉局長通知</p>	ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	I	《略》		II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		II a	《略》	《略》	II b	《略》	《略》	III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		III a	《略》	《略》	III b	《略》	《略》	IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	《略》	M	著しい精神症状や問題行動周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	《略》
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例																														
I	《略》																															
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。																															
II a	《略》	《略》																														
II b	《略》	《略》																														
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。																															
III a	《略》	《略》																														
III b	《略》	《略》																														
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	《略》																														
M	著しい精神症状や問題行動周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	《略》																														
878	別紙17	<p>特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票</p> <p>《表略》</p> <p>注) 特定集中治療室用の重症度、《中略》に基づき行うこと。 Aについては、《以下略》 Bについては、《以下略》</p> <p>&lt;特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準&gt; モニタリング及び処置等《中略》が3点以上。</p>																														
878 879		<p>特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き</p> <p>アセスメント共通事項</p> <p>1. ～5. 《略》</p> <p>6. 評価対象場所 当該病棟内を評価の対象場所とする。手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外で実施された治療・処置・看護や観察については、評価の対象場所に含まない。ただし、<del>専門的な治療・処置の放射線治療の評価については、当該医療機関内における外部照射のみ、評価の対象場所とする。</del></p> <p>7. 評価対象の処置・介助等 当該病棟で実施しなければならない処置・介助の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護師等でなければならない。《以下略》</p> <p>8. 《略》</p> <p>A モニタリング及び処置等</p> <p>1 心電図モニターの管理 項目の定義</p> <table border="1"> <tr> <td>心電図モニターの管理は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場</td> </tr> </table>	心電図モニターの管理は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場																													
心電図モニターの管理は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場																																

		<p>合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>2 輸液ポンプの管理 項目の定義</p> <p>輸液ポンプの<b>使用管理</b>は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、《中略》評価する項目である。</p> <p>選択肢の判断基準 《略》 判断に際しての留意点</p> <p>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、《中略》場合には使用していないものとする。 携帯用であっても輸液ポンプの<b>使用管理</b>に含めるが、看護師等が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。</p> <p>3 動脈圧測定（動脈ライン） 《略》</p> <p>4 シリンジポンプの管理 項目の定義</p> <p>シリンジポンプの<b>使用管理</b>は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、《中略》を管理している場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>5～9 《略》</p> <p>B 患者の状況等 《略》</p>												
880	別紙 1 8	<p>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票</p> <p>(配点)</p> <table border="1"> <tr> <td>A モニタリング及び処置等</td> <td>0点</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>1～3 《略》</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 点滴ライン同時3本以上の<b>管理</b></td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>5～13 《略》</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">A得点</p> <p>《表略》(B 患者の状況等)</p> <p>注) ハイケアユニット用の重症度、《中略》に基づき行うこと。 Aについては、《以下略》 Bについては、《以下略》</p> <p>&lt;ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準&gt; モニタリング及び処置等《中略》が7点以上。</p>	A モニタリング及び処置等	0点	1点	1～3 《略》			4 点滴ライン同時3本以上の <b>管理</b>	なし	あり	5～13 《略》		
A モニタリング及び処置等	0点	1点												
1～3 《略》														
4 点滴ライン同時3本以上の <b>管理</b>	なし	あり												
5～13 《略》														
880 881 882		<p>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き</p> <p>アセスメント共通事項</p> <p>1. ～5. 《略》</p> <p>6. 評価対象場所 当該病棟内を評価の対象場所とする。手術室や透析室、X線撮影室等、当該病棟以外で実施された治療・処置・看護や観察については、評価の対象場所に含まない。<del>ただし、専門的な治療・処置の放射線治療の評価については、当該医療機関内における外部照射のみ、評価の対象場所とする。</del></p> <p>《以下略》</p> <p>7. 評価対象の処置・介助等 当該病棟で実施しなければならない処置・介助の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護師等<del>等</del>でなければならない。《以下略》</p> <p>8. 《略》</p> <p>A モニタリング及び処置等</p> <p>1～3 《略》</p> <p>4 点滴ライン同時3本以上の<b>管理</b> 項目の定義</p>												

		<p>点滴ライン同時3本以上の<u>管理</u>は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液や輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用した時間があることを、<u>看護師等が管理を行った場合に評価する項目</u>である。</p> <p>選択肢の判断基準</p> <p>「なし」 同時に3本以上の点滴の<u>管理</u>を実施しなかった場合をいう。</p> <p>「あり」 同時に3本以上の点滴の<u>管理</u>を実施した時間があつた場合をいう。</p> <p>《以下略》</p> <p>5 心電図モニターの管理 項目の定義</p> <p>心電図モニター<u>の管理</u>は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>6 輸液ポンプの管理 項目の定義</p> <p>輸液ポンプの<u>使用管理</u>は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、<u>《中略》</u>評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>7 《略》</p> <p>8 シリンジポンプの管理 項目の定義</p> <p>シリンジポンプの<u>使用管理</u>は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して<u>《中略》</u>評価する項目である。</p> <p>9～10 《略》</p> <p>11 輸血や血液製剤の管理 項目の定義</p> <p>輸血や血液製剤の<u>使用管理</u>は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や<u>《中略》</u>評価する項目である。</p> <p>《以下略》</p> <p>12～13 《略》</p> <p>B 患者の状況等</p> <p>B項目共通事項 《略》</p> <p>14 床上安静の指示 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準</p> <p>「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示がない場合をいう。</p> <p>「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示がある場合をいう。</p> <p>《以下略》</p> <p>15～26 《略》</p>																								
884	別紙19	<p style="text-align: center;">リハビリテーション総合実施計画書</p> <p style="text-align: right;">計画評価実施日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">患者氏名</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">男・女</td> <td style="width: 20%;">生年月日(明・大・昭・平)</td> <td style="width: 10%;">年 月 日(歳)</td> <td style="width: 10%;">利き手</td> <td style="width: 20%;">右・右(矯正)・左</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">《表中略》</td> </tr> <tr> <td colspan="3">日常生活自立度：</td> <td colspan="3">認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準：</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">I, II a, II b, III a, III b, IV, M</td> </tr> </table> <p>《以下表略》</p> <p>(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)</p> <p>1. 《略》</p>	患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左	《表中略》						日常生活自立度：			認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準：			J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2			I, II a, II b, III a, III b, IV, M		
患者氏名	男・女	生年月日(明・大・昭・平)	年 月 日(歳)	利き手	右・右(矯正)・左																					
《表中略》																										
日常生活自立度：			認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準：																							
J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2			I, II a, II b, III a, III b, IV, M																							



		<p>2. 認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「<del>認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準</del>」の活用について（平成<del>5</del>18年<del>10</del>4月<del>26</del>3日老健第135号老発第0403003号）厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ又はMに該当するものであること。</p> <p>3. ～4. 《略》</p>								
885	別紙20	<p style="text-align: center;">リハビリテーション総合実施計画書</p> <p style="text-align: right;">計画評価実施日： 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>患者氏名：</td> <td>男・女</td> <td>生年月日（西暦）</td> <td>年 月 日（ 歳）</td> <td>利き手</td> <td>右・右（矯正）・左</td> </tr> </table> <p>《表中略》</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2</td> <td>認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準： Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M</td> </tr> </table> <p>《以下表略》</p> <p>（リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意）</p> <p>1. 《略》</p> <p>2. 認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「<del>認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準</del>」の活用について（平成<del>5</del>18年<del>10</del>4月<del>26</del>3日老健第135号老発第0403003号）厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ又はMに該当するものであること。</p> <p>3. 《略》</p>	患者氏名：	男・女	生年月日（西暦）	年 月 日（ 歳）	利き手	右・右（矯正）・左	日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2	認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準： Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M
患者氏名：	男・女	生年月日（西暦）	年 月 日（ 歳）	利き手	右・右（矯正）・左					
日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2	認知症である老人高齢者の日常生活自立度判定基準： Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M									
885 886 887		<p style="text-align: center;">日常生活機能評価 評価の手引き</p> <p>1. 評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、<del>所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。なお、研修は直近の研修とし、院内での研修担当者は、概ね3年以内の関係機関による研修の指導者は、関係機関、あるいは評価に習熟したものが行う概ね2年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。</del></p> <p>2. ～10. 《略》</p> <p>1 床上安静の指示 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。 「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p> <p>2 《略》</p> <p>3 寝返り 項目の定義</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、パー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。 ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える抑臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p> <p>4～9 《略》</p> <p>10 衣服の着脱 項目の定義 《略》 選択肢の判断基準 《略》 判断に際しての留意点</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。</td> </tr> </table> <p>11～12 《略》</p> <p>13 危険行動 項目の定義</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>患者の危険行動の有無を評価する項目である。《中略》転倒・転落、自傷行為」及</td> </tr> </table>	「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。 「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。	寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、パー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。 ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える抑臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。	衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。	患者の危険行動の有無を評価する項目である。《中略》転倒・転落、自傷行為」及				
「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。 「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。										
寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、パー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。 ここでいう『寝返り』とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変える抑臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。										
衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。										
患者の危険行動の有無を評価する項目である。《中略》転倒・転落、自傷行為」及										

		<p>び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。</p> <p>選択肢の判断基準</p> <p>「なし」 過去1週間以内に危険行動がなかった場合、<del>あるいはその記録がない場合</del>をいう。</p> <p>「あり」 過去1週間以内に危険行動があった場合、<del>かつその記録がある場合</del>をいう。</p> <p>《以下略》</p>																																																																																																																																																																																																						
890	別紙様式●7の2	<p>ADL維持向上等体制加算に係る評価書</p> <p>バーゼルインデックス (Barthel Index 機能的評価)</p> <p>《表略》</p> <p>※留意事項通知の別紙様式</p>																																																																																																																																																																																																						
891	別添7	<p>1 「区分」欄ごとに、《以下略》</p> <p>2～3 《略》</p> <p>4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる《以下略》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式 (別添7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1</td> <td>夜間・早朝等加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式1</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>2の3</td> <td>地域包括診療加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式●2の3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>有床診療所入院基本料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式5, 5の2, 12～12の6 8</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>有床診療所療養病床入院基本料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>第1</td> <td>総合入院体制加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式13及び13の2, 様式●-</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>臨床研修病院入院診療加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式14又は14の2</td> </tr> <tr> <td>2の2</td> <td>救急医療管理加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式14の3, 様式●-</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>4の3</td> <td>急性期看護補助体制加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3</td> </tr> <tr> <td>4の4</td> <td>看護職員夜間配置加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>特殊疾患入院施設管理加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式9, 19, 20</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>看護補助加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式 (別添7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11の2</td> <td>療養病棟療養環境改善加算2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>精神科リエゾンチーム加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式13の2, 20, 31の2 32</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>21の2</td> <td>患者サポート体制充実加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式36</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>26の4</td> <td>データ提出加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式40の5, 40の7, 40の8</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式 (別添7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4の2</td> <td>小児特定集中治療室管理料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式13の2, 20, 43, 43の2, 48</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式8, 9, 20</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>49～49の6 7</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>回復期リハビリテーション病棟入院料3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>地域包括ケア病棟入院料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式●9, 9の3, 13の3, 20, 50～50の3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> </tbody> </table>	施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)	第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1	《表中略》						2の3	地域包括診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式●2の3	《表中略》						5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 5の2, 12～12の6 8	5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2, 様式●-	2	臨床研修病院入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14又は14の2	2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3, 様式●-	《表中略》						4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3	4の4	看護職員夜間配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3	5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20	7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)	11の2	療養病棟療養環境改善加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		《表中略》						17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 31の2 32	《表中略》						21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式36	《表中略》						26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5, 40の7, 40の8	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)	4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48	《表中略》						11	回復期リハビリテーション病棟入院料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20	11	回復期リハビリテーション病棟入院料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49～49の6 7	11	回復期リハビリテーション病棟入院料3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式●9, 9の3, 13の3, 20, 50～50の3	《表中略》					
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)																																																																																																																																																																																																			
第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
2の3	地域包括診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式●2の3																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 5の2, 12～12の6 8																																																																																																																																																																																																			
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																				
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2, 様式●-																																																																																																																																																																																																			
2	臨床研修病院入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14又は14の2																																																																																																																																																																																																			
2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3, 様式●-																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3																																																																																																																																																																																																			
4の4	看護職員夜間配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3, 18の3																																																																																																																																																																																																			
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20																																																																																																																																																																																																			
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 10の3, 13の2, 13の3																																																																																																																																																																																																			
《以下表略》																																																																																																																																																																																																								
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)																																																																																																																																																																																																			
11の2	療養病棟療養環境改善加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																				
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 31の2 32																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式36																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5, 40の7, 40の8																																																																																																																																																																																																			
《以下表略》																																																																																																																																																																																																								
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式 (別添7)																																																																																																																																																																																																			
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								
11	回復期リハビリテーション病棟入院料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 20																																																																																																																																																																																																			
11	回復期リハビリテーション病棟入院料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	49～49の6 7																																																																																																																																																																																																			
11	回復期リハビリテーション病棟入院料3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																				
12	地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式●9, 9の3, 13の3, 20, 50～50の3																																																																																																																																																																																																			
《表中略》																																																																																																																																																																																																								

		<table border="1"> <tr> <td>16</td> <td>精神科急性期治療病棟入院料1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式9, 20, 53, 53の2</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>精神科急性期治療病棟入院料2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>精神療養病棟入院料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3</td> </tr> <tr> <td colspan="7">《以下表略》</td> </tr> </table> <p>※様式 21 は欠番</p>	16	精神科急性期治療病棟入院料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 53の2	16	精神科急性期治療病棟入院料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		《表中略》							17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3	《以下表略》						
16	精神科急性期治療病棟入院料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 53, 53の2																															
16	精神科急性期治療病棟入院料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>																																
《表中略》																																					
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 24の2, 55の2, 55の3																															
《以下表略》																																					
892	様式 2	<p>時間外対応加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>《表略》</p> <p>(注) 具体的な内容については「<del>7</del>8 備考」欄に記載のこと(連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等)</p>																																			
893	様式●5の5	<p>ADL維持向上等体制加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1. 入院基本料、職員(□には、適合する場合「✓」を記入のこと)</p> <p>《表略》</p> <p>2. 入院患者の構成</p> <p>《表略》</p> <p>3. アウトカム評価</p> <table border="1"> <tr> <td>算出期間(直近1年間もしくは3月間)</td> <td>(年 月 日～年 月 日)</td> </tr> </table> <p>《以下表略》</p> <p>※⑧、⑩いずれの要件も満たす必要がある。</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1. ～5. 《略》</p> <p><del>6. 届出以降、毎年7月1日に院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること。</del></p> <p>6. <u>ADL評価の算出期間は直近1年間であるが、新規届出をする場合は、直近3月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。</u></p> <p>7. <u>届出以降、毎年7月1日の届出報告(別添7の様式5の4)に基づき、院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合を調査すること(別添7の様式5の4を用いて、院内で発生した褥瘡(DSIGN-R分類d2以上)を保有する患者の合計を入院患者数で除して算出すること)。</u></p> <p><del>7</del>8. 医師はリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を《以下略》</p>	算出期間(直近1年間もしくは3月間)	(年 月 日～年 月 日)																																	
算出期間(直近1年間もしくは3月間)	(年 月 日～年 月 日)																																				
893	様式●2の3	<p>地域包括診療加算に係る届出書</p> <p>※様式番号の訂正</p>																																			
894	様式●10の8	<p>在宅復帰機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1. 届出を行う病棟の状況</p> <p>《表略》</p> <p>2. 退院患者の状況</p> <p>《表略》</p> <p>3. 病床の利用状況</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">算出期間 (年 月 日～年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>当該病棟における直近3月間の在院患者延べ日数</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>当該病棟における当該3月間の新入棟患者数</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>当該病棟における当該3月間の新退棟患者数(死亡退院を含む)</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td><math>(④+⑤) \div 2</math> (小数点以下は切り上げる)</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td><del>⑥</del>⑦</td> <td>平均在院日数 <math>\frac{③}{⑥}</math></td> <td>日</td> </tr> <tr> <td><del>⑦</del>⑧</td> <td><math>30.4 \div \frac{③}{⑥}</math> (10%以上)</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>※病床の利用状況について、《以下略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>《以下略》</p>	算出期間 (年 月 日～年 月 日)			③	当該病棟における直近3月間の在院患者延べ日数	日	④	当該病棟における当該3月間の新入棟患者数	名	⑤	当該病棟における当該3月間の新退棟患者数(死亡退院を含む)	名	⑥	$(④+⑤) \div 2$ (小数点以下は切り上げる)	名	<del>⑥</del> ⑦	平均在院日数 $\frac{③}{⑥}$	日	<del>⑦</del> ⑧	$30.4 \div \frac{③}{⑥}$ (10%以上)	%														
算出期間 (年 月 日～年 月 日)																																					
③	当該病棟における直近3月間の在院患者延べ日数	日																																			
④	当該病棟における当該3月間の新入棟患者数	名																																			
⑤	当該病棟における当該3月間の新退棟患者数(死亡退院を含む)	名																																			
⑥	$(④+⑤) \div 2$ (小数点以下は切り上げる)	名																																			
<del>⑥</del> ⑦	平均在院日数 $\frac{③}{⑥}$	日																																			
<del>⑦</del> ⑧	$30.4 \div \frac{③}{⑥}$ (10%以上)	%																																			

895	様式 6	<p style="text-align: center;">入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p><input type="checkbox"/> 入院診療計画、院内感染防止対策《中略》第四の基準に適合していること。 【備考】《略》 《表略》</p> <p>[記載上の注意] 1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。 2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">入院基本料</td> <td style="width: 50%;">区分等</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院基本料</td> <td>7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別, 月平均夜勤時間超過減算</td> </tr> <tr> <td>療養病棟入院基本料</td> <td>1, 2, 特別, 月平均夜勤時間超過減算 (<u>±2</u>のみ)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">《以下表略》</td> </tr> </table> <p>《以下略》</p>	入院基本料	区分等	一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別, 月平均夜勤時間超過減算	療養病棟入院基本料	1, 2, 特別, 月平均夜勤時間超過減算 ( <u>±2</u> のみ)	《以下表略》		
入院基本料	区分等										
一般病棟入院基本料	7対1, 10対1, 13対1, 15対1, 特別, 月平均夜勤時間超過減算										
療養病棟入院基本料	1, 2, 特別, 月平均夜勤時間超過減算 ( <u>±2</u> のみ)										
《以下表略》											
898	様式 9 の 3	<p style="text-align: center;">地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>保険医療機関名_____ 病棟数_____ 病床数_____ 《中略》 看護要員数(常勤換算数) 看護師 _____人 准看護師 _____人 看護補助者 _____人 勤務計画表 《表略》 [看護職員配置加算を届け出る場合の看護職員数の算出方法] 《表略》 [看護補助者配置加算を届け出る場合の看護補助者の算出方法]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計(実測値) [H]</td> <td style="width: 50%;">[看護補助者のみのC]</td> </tr> <tr> <td>みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計(実測値) [I] [I]のうち、看護職員配置加算を届け出る場合</td> <td>[看護職員のためのC] - [[F]**8×日数×8(時間)] - [[(A/50)×3]**6×日数×8(時間)]</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">《以下表略》</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] 《以下略》</p>	看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計(実測値) [H]	[看護補助者のみのC]	みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計(実測値) [I] [I]のうち、看護職員配置加算を届け出る場合	[看護職員のためのC] - [[F]**8×日数×8(時間)] - [[(A/50)×3]**6×日数×8(時間)]	《以下表略》				
看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計(実測値) [H]	[看護補助者のみのC]										
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計(実測値) [I] [I]のうち、看護職員配置加算を届け出る場合	[看護職員のためのC] - [[F]**8×日数×8(時間)] - [[(A/50)×3]**6×日数×8(時間)]										
《以下表略》											
900	様式 10 の 3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           7対1入院基本料 10対1入院基本料 看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算1         </div> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           における患者の重症度、医療・看護必要度に係る報告書類 (いずれかを○で囲むこと)         </td> </tr> </table> <p>《表略》 [記載上の注意] 1～3 《略》 4 一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位としている場合、重症度、<u>医療</u>・看護必要度の算出にあたっては、《中略》別々に計算すること。 5 一般病棟用の重症度、<u>医療</u>・看護必要度に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること <del>《略》</del></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           7対1入院基本料 10対1入院基本料 看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算1         </div>	における患者の重症度、医療・看護必要度に係る報告書類 (いずれかを○で囲むこと)							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">           7対1入院基本料 10対1入院基本料 看護必要度加算 一般病棟看護必要度評価加算 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算1         </div>	における患者の重症度、医療・看護必要度に係る報告書類 (いずれかを○で囲むこと)										
900	様式 10 の <u>5</u>	<p style="text-align: center;">7対1入院基本料における自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 70%;">《略》</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(再掲)</td> <td>《略》</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>           自宅等に退院するものの割合  <math display="block">\frac{((3)+(5)+(6)+(7))}{((1)+(3)+(5)+(6)+(7))} \div \text{①} \quad (75\%以上)</math> </td> <td style="text-align: center;">%</td> </tr> </table>	①	《略》		(再掲)	《略》		②	自宅等に退院するものの割合 $\frac{((3)+(5)+(6)+(7))}{((1)+(3)+(5)+(6)+(7))} \div \text{①} \quad (75\%以上)$	%
①	《略》										
(再掲)	《略》										
②	自宅等に退院するものの割合 $\frac{((3)+(5)+(6)+(7))}{((1)+(3)+(5)+(6)+(7))} \div \text{①} \quad (75\%以上)$	%									

		※ 算出に係る期間を記入（ 年 月 日～ 年 月 日）														
901	様式10の7	<p>精神病棟入院基本料の精神保健福祉士配置加算に係る届出書添付書類</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>氏名</th> <th>勤務時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 病棟に配置されている精神保健福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 退院支援部署に配置されている精神保健福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1年前6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数（措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く）(b)</p> <table border="1"> <tr> <td>年 月～</td> <td>(b) 名</td> </tr> <tr> <td>年 月(a)</td> <td></td> </tr> </table> <p>上記患者のうち、1年以内に退院し在宅へ移行※した患者数(c)</p> <table border="1"> <tr> <td>(c) 名</td> </tr> </table> <p>(c) / (b) = _____</p> <p>※在宅へ移行とは、患家又は精神障害者施設へ移行することをいう（ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される入院をした場合は除く。）。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。</p> <p>[記入上の注意]</p> <p>1. ～3. 《略》</p> <p>4. (a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間をいう。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。</p> <p>5. 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。</p> <p><math>(c) / (b) \geq 0.9</math></p>	区分	氏名	勤務時間	① 病棟に配置されている精神保健福祉士			② 退院支援部署に配置されている精神保健福祉士			年 月～	(b) 名	年 月(a)		(c) 名
区分	氏名	勤務時間														
① 病棟に配置されている精神保健福祉士																
② 退院支援部署に配置されている精神保健福祉士																
年 月～	(b) 名															
年 月(a)																
(c) 名																
901	様式12	<p>有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～4 《略》</p> <p>5 注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併せて様式12の3から12の●6までを添付すること。</p>														
902	様式12の4	<p>※様式の追加</p> <p>有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類（25ページ参照）</p>														
902	様式12の <del>4</del> 5	<p>有床診療所入院基本料の医師配置加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※様式番号の変更</p>														
902	様式12の <del>5</del> 6	<p>有床診療所入院基本料の看護配置加算、夜間看護配置加算、看取り加算又は看護補助加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※様式番号の変更</p>														
903	様式12の <del>6</del> 7	<p>有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※様式番号の変更</p>														
903	様式12の●8	<p>栄養管理実施加算の施設基準に係る届出書添付書類</p>														

		<p>(有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料のみ)</p> <p>1 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士 《表略》</p> <p>2 その他(次の要件を満たす項目に○をつけること。)</p> <table border="1" data-bbox="518 336 1484 560"> <tr> <td>(イ) 《略》</td> </tr> <tr> <td>(ロ) 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画(栄養管理計画の様式は、別紙●5又はこれに準じた様式とする。)を作成すること。</td> </tr> <tr> <td>(ハ)～(ホ) 《略》</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] 《略》</p>	(イ) 《略》	(ロ) 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画(栄養管理計画の様式は、別紙●5又はこれに準じた様式とする。)を作成すること。	(ハ)～(ホ) 《略》																										
(イ) 《略》																															
(ロ) 栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画(栄養管理計画の様式は、別紙●5又はこれに準じた様式とする。)を作成すること。																															
(ハ)～(ホ) 《略》																															
<p>903 904</p>	<p>様式 1 3</p>	<p>総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1～2 《表略》</p> <table border="1" data-bbox="518 772 1484 1086"> <tr> <td data-bbox="518 772 837 1086"> <p>3 精神科医師が24時間対応できる体制</p> <p>※3および4については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p> </td> <td data-bbox="837 772 1484 1086"> <p>次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。</p> <p>1～3 《略》</p> <p>4 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料 ( )人</li> <li>・精神科救急入院料 ( )人</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料 ( )人</li> <li>・<u>精神科救急・合併症入院料</u> ( )人</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料 ( )人</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>4 《表略》</p> <table border="1" data-bbox="518 1187 1484 1355"> <tr> <td data-bbox="518 1187 837 1355"> <p>5 外来縮小体制</p> <p>※2については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p> </td> <td data-bbox="837 1187 1484 1355"> <p>《略》</p> </td> </tr> </table> <p>6～13 《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 <del>「3」については、総合入院体制加算2の届出の場合、「3」の1および2については、総合入院体制加算2の届出において、「2」の「2 精神科」に該当しない場合に記載すること。</del></p> <p>2～3 《略》</p>	<p>3 精神科医師が24時間対応できる体制</p> <p>※3および4については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。</p> <p>1～3 《略》</p> <p>4 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料 ( )人</li> <li>・精神科救急入院料 ( )人</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料 ( )人</li> <li>・<u>精神科救急・合併症入院料</u> ( )人</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料 ( )人</li> </ul>	<p>5 外来縮小体制</p> <p>※2については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>《略》</p>																									
<p>3 精神科医師が24時間対応できる体制</p> <p>※3および4については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。</p> <p>1～3 《略》</p> <p>4 次の届出している入院料に○をつけ、届出時点の該当病棟に入院している人数を記入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料 ( )人</li> <li>・精神科救急入院料 ( )人</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料 ( )人</li> <li>・<u>精神科救急・合併症入院料</u> ( )人</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料 ( )人</li> </ul>																														
<p>5 外来縮小体制</p> <p>※2については総合入院体制加算1の届出の場合、記入すること。</p>	<p>《略》</p>																														
<p>904</p>	<p>様式 1 3 の 2</p>	<p>病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)</p> <p>1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)</p> <table border="1" data-bbox="518 1724 1484 1982"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>届出年月日</th> <th>項目名</th> <th>届出年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>総合入院体制加算</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>救命救急入院料 注3加算</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《表中略》</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>看護補助体制加算</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>移植後患者指導管理料</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">《表中略》</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>呼吸ケアチーム加算</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>病棟薬剤師業務実施加算</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>病棟薬剤業務実施加算</td> <td>年 月 日</td> <td><input type="checkbox"/>手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1</td> <td>年 月 日</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項</p> <table border="1" data-bbox="518 2049 1484 2083"> <tr> <td>平成 年 月 日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況</td> </tr> </table>	項目名	届出年月日	項目名	届出年月日	<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日	《表中略》				<input type="checkbox"/> 看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日	《表中略》				<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 病棟薬剤師業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日	平成 年 月 日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況
項目名	届出年月日	項目名	届出年月日																												
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日																												
《表中略》																															
<input type="checkbox"/> 看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日																												
《表中略》																															
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 病棟薬剤師業務実施加算	年 月 日																												
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術・処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	年 月 日																												
平成 年 月 日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況																															

		<p>(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画</p> <p>(i) 必ず計画に含むもの</p> <p>《略》</p> <p>(ii) 計画に含むことが望ましいもの</p> <p><input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者の配置</p> <p>《中略》</p> <p><input type="checkbox"/> 外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)</p> <p>ア～イ 《略》</p> <p><input type="checkbox"/> 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮(ただし、<u>処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(看護補助者の配置等)</p> <p>(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等</p> <p>《以下略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1～4 《略》</p> <p>5 急性期看護補助体制加算、<u>看護職員夜間配置加算</u>の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること。</p>		
904	様式13の3	<p>看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)</p> <p>1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況(既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。)</p> <p>《表略》</p> <p>2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項</p> <p>《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 《略》</p> <p>2 急性期看護補助体制加算、<u>看護職員夜間配置加算及び看護補助加算、看護職員配置加算及び看護補助者配置加算</u>の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分る文書を添付すること。</p> <p>3～4 《略》</p>		
905	様式14の3	<p>※様式差し替え</p> <p>救急医療管理加算に係る報告書(新規・7月報告)(26ページ参照)</p>		
906	様式18の1	<p>※様式番号の訂正</p>		
913	様式32	<p>精神科リエゾンチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1～4 《表略》</p> <p>[記載上の注意]</p> <p>1 「1」のイは精神科を《中略》文書を添付すること。また、イは3年以上精神科等精神医療に係る看護に従事した経験を有し、《中略》その他の者については該当する職種に○をし、3年以上精神科等精神医療に従事した経験を有していることが確認できる文書を添付すること。</p> <p>2～6 《略》</p>		
916	様式39	<p>退院調整加算          新生児特定集中治療室退院調整加算1及び2          新生児特定集中治療室退院調整加算3</p> <p>の施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>※該当する届出事項を○で囲むこと</p> <p>《表略》</p> <p>[記入上の注意]</p> <p>1～5 《略》</p> <p>6 <u>退院調整加算の注3に規定する点数を算定する場合は、看護師及び社会福祉士については、専従でなくても差し支えない。</u></p>		
921	様式43の2	<p>小児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">当該治療室の従事者</td> <td style="width: 50%;">《略》</td> </tr> </table>	当該治療室の従事者	《略》
当該治療室の従事者	《略》			

		<p>《表中略》</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数</td> <td colspan="2">転院時において前医において算定されていた入院料（注1）</td> </tr> <tr> <td>救命救急入院料</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>特定集中治療室管理料</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">転入時において前医又は当院において算定された診療報酬（注1）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>救急搬送診療料</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>24時間以内に人工呼吸を実施した患者</td> <td>名</td> </tr> </table> <p>[記載上の注意]  1～3 《略》  <del>4</del> 4 他の保険医療機関から転院してきた《以下略》  <del>5</del> 5 当該治療室に勤務する従事者並びに《以下略》  <del>6</del> 6 当該届出に係る治療室の配置図及び《以下略》  <del>7</del> 7 注1については、どちらかを記載すればよい。</p>	他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数	転院時において前医において算定されていた入院料（注1）		救命救急入院料	名	特定集中治療室管理料	名	転入時において前医又は当院において算定された診療報酬（注1）				救急搬送診療料	名			24時間以内に人工呼吸を実施した患者	名																				
他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者数	転院時において前医において算定されていた入院料（注1）																																						
	救命救急入院料	名																																					
	特定集中治療室管理料	名																																					
	転入時において前医又は当院において算定された診療報酬（注1）																																						
		救急搬送診療料	名																																				
		24時間以内に人工呼吸を実施した患者	名																																				
925	様式 <del>49</del> 49 の 7	※様式番号の訂正																																					
928	様式 53	<p>精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出書添付書類</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②</td> <td>新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③</td> </tr> </table> <p>《表中略》</p> <p style="text-align: center;"><del>⑤</del> / <del>⑥</del> ⑥ / ⑤ = (イ)</p> <p>《以下略》</p>		新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③																																		
	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③																																					
929	様式 55 の 2	<p>精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書</p> <p>1～3 《表略》</p> <p>4 精神保健福祉士配置加算に係る要件</p> <table border="1"> <tr> <td>病棟配置の精神保健福祉士</td> <td>氏名：_____</td> </tr> <tr> <td>退院支援部署配置の精神保健福祉士</td> <td>氏名：_____</td> </tr> </table> <p><del>5</del> 退院支援相談員に係る要件</p> <table border="1"> <tr> <td>精神療養病棟入院料を算定する病棟数</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>精神療養病棟入院料を算定する病床数</td> <td>_____</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>退院支援相談員氏名</th> <th>職種</th> <th>経験年数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>氏名</th> <th>勤務時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病棟配置の精神保健福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院支援部署配置の精神保健福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>1年前6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数（措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く）(b)</p> <table border="1"> <tr> <td>年 月～</td> <td>(b) 名</td> </tr> <tr> <td>年 月(a)</td> <td></td> </tr> </table> <p>上記患者のうち、1年以内に退院し在宅へ移行※した患者数(c)</p> <table border="1"> <tr> <td>(c) 名</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(c) / (b) = _____</p> <p>※在宅へ移行とは、患家又は精神障害者施設へ移行することをいう（ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される入院をした場合は除く。）。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。</p> <p>[記載上の注意]</p>	病棟配置の精神保健福祉士	氏名：_____	退院支援部署配置の精神保健福祉士	氏名：_____	精神療養病棟入院料を算定する病棟数	_____	精神療養病棟入院料を算定する病床数	_____	退院支援相談員氏名	職種	経験年数	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	区分	氏名	勤務時間	病棟配置の精神保健福祉士			退院支援部署配置の精神保健福祉士			年 月～	(b) 名	年 月(a)		(c) 名
病棟配置の精神保健福祉士	氏名：_____																																						
退院支援部署配置の精神保健福祉士	氏名：_____																																						
精神療養病棟入院料を算定する病棟数	_____																																						
精神療養病棟入院料を算定する病床数	_____																																						
退院支援相談員氏名	職種	経験年数																																					
_____	_____	_____																																					
_____	_____	_____																																					
_____	_____	_____																																					
_____	_____	_____																																					
区分	氏名	勤務時間																																					
病棟配置の精神保健福祉士																																							
退院支援部署配置の精神保健福祉士																																							
年 月～	(b) 名																																						
年 月(a)																																							
(c) 名																																							



		<p>1. 《略》</p> <p>2. 「4」の精神保健福祉士配置加算に係る要件の、退院支援部署配置の精神保健福祉士については、精神療養病棟入院料の退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室の精神保健福祉士と同一でも良い。<u>また、勤務時間については就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。</u></p> <p><del>3. 退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。</del></p> <p>3. 「4」の(a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間をいう。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。</p> <p>4. 「4」を届け出る場合、当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。  <math display="block">(c) / (b) \geq 0.7</math></p>
929	<u>様式55の3</u>	<p>※様式の追加</p> <p>精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書（27ページ参照）</p>

様式12の4

有床診療所入院基本料の夜間緊急体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

No	保険医登録番号	医療機関名※	氏名	担当する曜日・時間帯

〔記載上の注意〕

- 1 有床診療所入院基本料の届出書の写しを添付すること。
- 2 当該診療所の医師の場合は氏名を、他の医療機関と連携して実施する場合は医療機関名を記入すること。
- 3 入院患者への説明のための文書の例について添付すること。

## 救急医療管理加算に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

### 1 救急医療管理加算に係る届出書

区分
ア 地域医療支援病院
イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
エ 都道府県知事の指定する精神科救急医療施設

[届出にあたっての留意点]

- 1 区分については、ア～エのいずれの区分に該当するか、○で囲むこと。
- 2 届出にあたっては、都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であることが確認できる資料(様式自由)を添付すること。

### 2 救急医療管理加算2に係る報告書(7月報告)

集計期間:     年 月 日 ～     年 月 日

① 1年間の救急医療管理加算1、2の合計算定患者数	人
② うち、救急医療管理加算2の算定患者数	人
③ 救急医療管理加算2の割合(②/①)	%

④ 救急医療管理加算2の算定患者の内訳		
疾病コード (※DPCコードの上6桁を用いる)	名称	患者数
		人
		人
		人
		人
		人
		人

[記入上の注意]

- 「救急医療管理加算2の算定患者の内訳」については、直近1年間に入院したすべての患者について記載すること。
- 1 記載すること。
  - 2 疾病コードについては、診断群分類点数表を参考にして、入院の契機となった病名をDPCコードで分類し、記載すること。
  - 3 名称については、疾病コードごとに当該DPCコード上6桁の名称を記載する。

様式55の3

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書

退院支援相談員に係る要件

精神療養病棟入院料を算定する病棟数	
精神療養病棟入院料を算定する病床数	

退院支援相談員氏名	職種	経験年数

[記載上の注意]

1. 退院支援相談員に係る要件については、当該病棟の入院患者について指名されている全ての者の氏名、職種及び精神障害者に関する業務に従事した経験年数を記載すること。

3. 特掲診療料の施設基準通知（様式）の正誤

ページ	項目	正 誤																																																																																																																																																																																																																								
931 932	別添 2	<p>1 「区分」欄ごとに、《以下略》</p> <p>2～3 《略》</p> <p>4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる《以下略》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ウイルス疾患指導料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>在宅療養支援診療所</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> <tr> <td>12 の 2</td> <td>医療機器安全管理料 2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>15</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>14 の 2</td> <td>在宅療養支援病院</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11 の 2, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> <tr> <td>29 の 4</td> <td>CT透視下気管支鏡検査加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>38</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>47 の 3</td> <td>認知症患者リハビリテーション料</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>43 の 3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> <tr> <td>54 の 2</td> <td>抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>46 の 3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>56 の 2</td> <td>処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>61 の 6</td> <td>ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>50 の <u>4 5</u></td> </tr> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> <tr> <td>77 の 3</td> <td>腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>68 の 2, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>78 の 2</td> <td>腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>52, <del>68</del> <u>65 の 5, 4</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>79 の 2</td> <td>手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td>80 の 4</td> <td>内視鏡手術用施設支援機器加算</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>73 の 4, 52, 4</td> </tr> <tr> <td>80 の 5</td> <td>胃瘻造設時嚥下機能評価加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>43 の 4, <u>43 の 5</u></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> <tr> <th>施設基準通知</th> <th>名 称</th> <th>今回届出</th> <th>既届出</th> <th>算定しない</th> <th>様式（別添 2）</th> </tr> <tr> <td>84 の 2</td> <td>定位放射線治療呼吸移動対策加算</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>78 の 3</td> </tr> <tr> <td colspan="6">《表中略》</td> </tr> <tr> <td><del>90</del></td> <td>後発医薬品調剤体制加算 3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 年 月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><del>85</del></td> </tr> <tr> <td colspan="6">《以下表略》</td> </tr> </tbody> </table> <p>※様式 16, <del>53</del>68 は欠番</p>	施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 4	《表中略》						9	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u>	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	12 の 2	医療機器安全管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15	《表中略》						14 の 2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11 の 2, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u>	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	29 の 4	CT透視下気管支鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38	《表中略》						47 の 3	認知症患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43 の 3	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	54 の 2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46 の 3	《表中略》						56 の 2	処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4	《表中略》						61 の 6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50 の <u>4 5</u>	施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	77 の 3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	68 の 2, 4	《表中略》						78 の 2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, <del>68</del> <u>65 の 5, 4</u>	《表中略》						79 の 2	手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1				48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4	《表中略》						80 の 4	内視鏡手術用施設支援機器加算				73 の 4, 52, 4	80 の 5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43 の 4, <u>43 の 5</u>	《以下表略》						施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）	84 の 2	定位放射線治療呼吸移動対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78 の 3	《表中略》						<del>90</del>	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	<del>85</del>	《以下表略》					
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
1	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 4																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
9	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u>																																																																																																																																																																																																																					
《以下表略》																																																																																																																																																																																																																										
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
12 の 2	医療機器安全管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	15																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
14 の 2	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	11 の 2, 11 の 3, 11 の 4, <u>11 の 5</u>																																																																																																																																																																																																																					
《以下表略》																																																																																																																																																																																																																										
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
29 の 4	CT透視下気管支鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	38																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
47 の 3	認知症患者リハビリテーション料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43 の 3																																																																																																																																																																																																																					
《以下表略》																																																																																																																																																																																																																										
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
54 の 2	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	46 の 3																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
56 の 2	処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
61 の 6	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	50 の <u>4 5</u>																																																																																																																																																																																																																					
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
77 の 3	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	68 の 2, 4																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
78 の 2	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	52, <del>68</del> <u>65 の 5, 4</u>																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
79 の 2	手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1				48 の 2, 48 の 3, 48 の 4, 48 の 5, (基本別添 7) 13 の 2, 4																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
80 の 4	内視鏡手術用施設支援機器加算				73 の 4, 52, 4																																																																																																																																																																																																																					
80 の 5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	43 の 4, <u>43 の 5</u>																																																																																																																																																																																																																					
《以下表略》																																																																																																																																																																																																																										
施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 2）																																																																																																																																																																																																																					
84 の 2	定位放射線治療呼吸移動対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78 の 3																																																																																																																																																																																																																					
《表中略》																																																																																																																																																																																																																										
<del>90</del>	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	<del>85</del>																																																																																																																																																																																																																					
《以下表略》																																																																																																																																																																																																																										
938	様式 8 の 2	※様式の追加																																																																																																																																																																																																																								

		ニコチン依存症管理料に係る報告書（32ページ参照）									
940	様式11の2	在宅療養支援病院の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1～4 《略》 5 「9」は、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書（様式11の45）」を添付すること。									
940	<u>様式11の4</u>	※様式の追加 在宅支援連携体制に係る報告書（新規・7月報告）（33ページ参照）									
940	様式11の <del>4</del> 5	在宅療養実績加算に係る報告書（新規・7月報告） ※様式番号の変更									
941	様式13の2	がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類 1. 計画策定病院に係る事項 (1) 指定等について（いずれかに○をつける） 《表略》 (2) がん診療の状況について <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px;">年間入院患者数</td> <td style="width: 50px;">名</td> <td style="width: 150px;">(内) がんによる入院患者数</td> <td style="width: 50px;">名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">《以下表略》</td> </tr> </table> 《以下略》	年間入院患者数	名	(内) がんによる入院患者数	名	《以下表略》				
年間入院患者数	名	(内) がんによる入院患者数	名								
《以下表略》											
942	別紙 <u>様式13の5</u>	※様式番号の訂正									
943	様式19	<table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 200px;">在宅時医学総合管理料 特定施設入居時等医学総合管理料</td> <td style="width: 20px;">)</td> <td style="width: 200px;">の施設基準に係る届出書添付書類</td> </tr> </table> 《表略》 [記載上の注意] 1 「2」の(1)に○をつけた場合には、併せて様式11 <del>の4</del> の提出が必要であること。 2 《略》	在宅時医学総合管理料 特定施設入居時等医学総合管理料	)	の施設基準に係る届出書添付書類						
在宅時医学総合管理料 特定施設入居時等医学総合管理料	)	の施設基準に係る届出書添付書類									
943	様式20	在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1 《略》</td> </tr> <tr> <td>2 《略》</td> </tr> <tr> <td>3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去1か月間）</td> </tr> <tr> <td><del>(4)</del> 入院患者数（延べ患者数）</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td><del>(5)</del> 外来患者数（延べ患者数）</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> <tr> <td><del>(6)</del> 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）</td> <td style="text-align: right;">名</td> </tr> </table> [記載上の注意] 《略》	1 《略》	2 《略》	3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去1か月間）	<del>(4)</del> 入院患者数（延べ患者数）	名	<del>(5)</del> 外来患者数（延べ患者数）	名	<del>(6)</del> 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）	名
1 《略》											
2 《略》											
3 当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去1か月間）											
<del>(4)</del> 入院患者数（延べ患者数）	名										
<del>(5)</del> 外来患者数（延べ患者数）	名										
<del>(6)</del> 往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）	名										
944	様式20の4	在宅療養後方支援病院の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 様式 <del>20の4</del> 20の5を添付して届出を行うこと。									
944	様式20の5	在宅療養後方支援病院に係る報告書（新規・7月報告） ※該当するものを○で囲むこと I. 全般 《表略》 II. 直近1年間の入院希望患者の推移について 《表略》									

		<p>≡Ⅲ. 直近1年間の受入状況について 《表略》</p> <p>≡Ⅳ. 直近1年間の共同診療の状況について 《表略》</p> <p>≡Ⅴ. 連携医療機関について 《表略》</p> <p>[記入上の注意] 《略》</p>																														
949	様式26の2	<p>光トポグラフィーの施設基準に係る届出書添付書類</p> <p>1 光トポグラフィーを算定するための届出等</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">(1) 届出を行う光トポグラフィーの区分(該当するものに○をつけること)</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td><del>第25の2の1に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合であつて、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合)</del></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td><del>第25の2の2に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものであつて、①以外の場合)</del></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td><del>第25の2の3に規定するもの(適合していない場合には所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなるもの)</del> <b>施設基準</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2)～(3) 《略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">《以下表略》</td> </tr> </table> <p>2 「イ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」の実績に係る要件</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">(1)～(2) 《略》</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数</td> <td>回(≧6回)</td> </tr> <tr> <td>④ 《略》</td> <td>回(≧1回)</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>[記載上の注意] 1～7 《略》 <del>7</del> 8 「イ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合」を届け出る場合、《以下略》</p>	(1) 届出を行う光トポグラフィーの区分(該当するものに○をつけること)		①	<del>第25の2の1に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合であつて、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合)</del>	②	<del>第25の2の2に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものであつて、①以外の場合)</del>	③	<del>第25の2の3に規定するもの(適合していない場合には所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなるもの)</del> <b>施設基準</b>	(2)～(3) 《略》		《以下表略》		(1)～(2) 《略》		(3)	<table border="1"> <tr> <td>③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数</td> <td>回(≧6回)</td> </tr> <tr> <td>④ 《略》</td> <td>回(≧1回)</td> </tr> </table>	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≧6回)	④ 《略》	回(≧1回)										
(1) 届出を行う光トポグラフィーの区分(該当するものに○をつけること)																																
①	<del>第25の2の1に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用する場合であつて、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合)</del>																															
②	<del>第25の2の2に規定するもの(抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものであつて、①以外の場合)</del>																															
③	<del>第25の2の3に規定するもの(適合していない場合には所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなるもの)</del> <b>施設基準</b>																															
(2)～(3) 《略》																																
《以下表略》																																
(1)～(2) 《略》																																
(3)	<table border="1"> <tr> <td>③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数</td> <td>回(≧6回)</td> </tr> <tr> <td>④ 《略》</td> <td>回(≧1回)</td> </tr> </table>	③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≧6回)	④ 《略》	回(≧1回)																											
③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数	回(≧6回)																															
④ 《略》	回(≧1回)																															
955	<del>(別紙様式42-2)</del> 様式42の2	※様式番号の訂正																														
956 957	様式43の4	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           経口摂取回復促進加算 胃瘻造設術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算         </div> </td> <td style="vertical-align: middle;">の施設基準に係る届出書添付書類</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">※該当する届出事項を○で囲むこと。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1～3 《略》</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4 経口摂取回復率</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>経口摂取以外の栄養方法を使用している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、<b>鼻腔栄養を実施している</b>又は胃瘻を<b>使用</b>している者であつて、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者(転院又は退院した患者を含む)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>《略》</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">A=①+②</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者(栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く)</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④～⑤ 《略》</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>消化器疾患等の患者であつて、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>⑦</td> <td>炎症性腸疾患の患者であつて、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>⑧</td> <td>食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によつ</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           経口摂取回復促進加算 胃瘻造設術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算         </div>	の施設基準に係る届出書添付書類	※該当する届出事項を○で囲むこと。		1～3 《略》		4 経口摂取回復率		①	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、 <b>鼻腔栄養を実施している</b> 又は胃瘻を <b>使用</b> している者であつて、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者(転院又は退院した患者を含む)	人	②	《略》	人	A=①+②		③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者(栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く)	人	④～⑤ 《略》		⑥	消化器疾患等の患者であつて、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者	人	⑦	炎症性腸疾患の患者であつて、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者	人	⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によつ	人
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           経口摂取回復促進加算 胃瘻造設術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算         </div>	の施設基準に係る届出書添付書類																															
※該当する届出事項を○で囲むこと。																																
1～3 《略》																																
4 経口摂取回復率																																
①	経口摂取以外の栄養方法を使用している患者のうち、他の保険医療機関等から紹介された患者で、 <b>鼻腔栄養を実施している</b> 又は胃瘻を <b>使用</b> している者であつて、当該保険医療機関において、摂食機能療法を実施した患者(転院又は退院した患者を含む)	人																														
②	《略》	人																														
A=①+②																																
③	鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算して1年以内に死亡した患者(栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者を除く)	人																														
④～⑤ 《略》																																
⑥	消化器疾患等の患者であつて、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行った患者	人																														
⑦	炎症性腸疾患の患者であつて、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者	人																														
⑧	食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によつ	人																														

		て胃瘻造設が必要 <del>だった</del> な患者 B = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦ + ⑧ 人 《表中略》 5 自院で胃瘻を造設する場合、全例 <sup>*</sup> に事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っている（該当する・該当しない） ※ <del>24</del> の⑥～⑧、意識障害等があり実施が危険な患者及び顔面外傷により嚥下が困難な患者を除く。 [記載上の注意] 1～2 《略》 3 「4」及び「5」は「3」の胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の届出の際は、年間症例数が50例以上の場合に記載すること。 4～6 《略》								
957	様式43の5	経口摂取回復率の算出に係る症例一覧 <table border="1"> <tr> <td>鼻腔栄養又は胃瘻造設の実施年月日</td> <td>自院実施患者紹介患者の別(○をつける)</td> <td>患者性別</td> <td>患者年齢</td> <td>様式71の<del>243</del>の4③～⑧のいずれに該当するか<sup>*</sup>1</td> <td>自院における摂食機能療法の有無</td> <td>経口摂取回復の有無(有の場合は年月日も記載<sup>*2</sup>)</td> <td>鼻腔栄養又は胃瘻造設が必要となる理由(病名)</td> </tr> </table> 《表略》 《以下略》	鼻腔栄養又は胃瘻造設の実施年月日	自院実施患者紹介患者の別(○をつける)	患者性別	患者年齢	様式71の <del>243</del> の4③～⑧のいずれに該当するか <sup>*</sup> 1	自院における摂食機能療法の有無	経口摂取回復の有無(有の場合は年月日も記載 <sup>*2</sup> )	鼻腔栄養又は胃瘻造設が必要となる理由(病名)
鼻腔栄養又は胃瘻造設の実施年月日	自院実施患者紹介患者の別(○をつける)	患者性別	患者年齢	様式71の <del>243</del> の4③～⑧のいずれに該当するか <sup>*</sup> 1	自院における摂食機能療法の有無	経口摂取回復の有無(有の場合は年月日も記載 <sup>*2</sup> )	鼻腔栄養又は胃瘻造設が必要となる理由(病名)			
958	様式46の2	※様式の追加 精神科デイ・ケア等 疾患別等診療計画(34ページ参照)								
971	様式61	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術の施設基準に係る届出書添付書類 《表略》 [記載上の注意] 1～2 《略》 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて <del>25</del> 15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて <del>54</del> 30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。《以下略》 4～6 《略》								
980	様式71	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出書添付書類 1～3 《表略》 4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として <del>20</del> 10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師の氏名等 ( <del>2</del> 1名以上) <table border="1"> <tr> <td>常勤医師の氏名</td> <td>腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数</td> </tr> <tr> <td></td> <td>例</td> </tr> <tr> <td></td> <td>例</td> </tr> <tr> <td></td> <td>例</td> </tr> </table> 5～7 《表略》 [記載上の注意] 1 《略》 2 「3」及び「4」及び「5」については当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。 3 泌尿器科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。 <del>4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師</del> 4 《略》	常勤医師の氏名	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数		例		例		例
常勤医師の氏名	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の経験症例数									
	例									
	例									
	例									



## ニコチン依存症管理料に係る報告書

報告年月日： 年7月 日

本管理料を算定した患者数 (期間: 年4月～ 年3月)	①	名
--------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者	④	名

・喫煙を止めたものの割合 = (③+④) / ①

	%
--	---

**[記載上の注意]**

- 1 「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料の初回点数を算定した患者数を計上すること。
- 2 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。  
 なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。

在宅支援連携体制に係る報告書(新規・7月報告)

※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	( )ヶ月
2. 合計診療患者数	( )名
【再掲】死亡患者数	①+②+③+④ ( )名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	①+② ( )名
ア. うち自宅での死亡者数	① ( )名
イ. うち自宅以外での死亡者数	② ( )名
(2)うち医療機関での死亡者数	③+④ ( )名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	③ ( )名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	④ ( )名

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の 合計回数	(1)往診	【再掲】	(2)訪問診療	(3)訪問看護 (緊急を含む)
		うち緊急の往診		
①+②+③ ( )回	① ( )回	( )回	② ( )回	③ ( )回

III. 在宅支援連携体制について

1. 在宅医療を担当する常勤の医師数	( )名
2. 連携する保険医療機関数	( )医療機関
3. 直近1年間のカンファレンスの開催状況	( )回

〔記入上の注意〕

- 1 当該届出は、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の実績について報告するものである。
- 2 Iの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅医療を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。
- 3 Iの2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ. うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。
- 4 Iの2(2)の「連携医療機関」とは、事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものである。
- 5 IIの「うち緊急の往診」については、緊急又は夜間若しくは深夜に行った往診を計上すること。

## 精神科デイ・ケア等 疾患別等診療計画

作成日      年      月      日

患者氏名		性別		生年月日	年 月 日( 歳)
主治医		デイ・ケア 担当職員			
診断		既往症			
入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (最終入院      年      月 ~      年      月      病院)				
治療歴 (デイ・ケア等の 利用歴を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>デイ・ケア等利用歴</p> <p><input type="checkbox"/>ショート・ケア      (施設名      利用期間      )</p> <p><input type="checkbox"/>デイ・ケア      (施設名      利用期間      )</p> <p><input type="checkbox"/>ナイト・ケア      (施設名      利用期間      )</p> <p><input type="checkbox"/>デイ・ナイト・ケア      (施設名      利用期間      )</p> <p><input type="checkbox"/>その他      (施設名      利用期間      )</p> </div>				
現在の状況 (症状・治療内容等)					
デイ・ケア 利用目的					
デイ・ケア 内容	(具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。)				
デイ・ケア 目標	短期目標(概ね3ヶ月以内)				
	長期目標(概ね1年以内)				
特記事項					

4. その他 関係省令・告示・通知（様式）の正誤

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて		
840	別紙様式 4	※様式の追加 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書（届出・変更・取消し）（36～37ページ参照）
840	別紙様式 5	※様式の追加 機能強化型訪問看護療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）（38～40ページ参照）
840	別添	※様式の追加 訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（41～43ページ参照）

別紙様式 4

精神科重症者早期集中支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

	受理番号	（訪看 27、28 ）	号
--	------	-------------	---

  

受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日
-------	----------	-------	----------

  

(届出事項)

1. 精神科重症者早期集中支援管理連携加算      2. 精神科複数回訪問加算

上記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日

指定訪問看護事業者  
の所在地及び名称

代表者の氏名      印

地方厚生（支）局長 殿

  

ステーションコード	
-----------	--

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称

管理者の氏名

  

1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出

○届出状況      本届出時に提出      ・      既届出：受理番号（      ）

当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等

氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容

  

2. 24 時間対応体制

○届出状況      本届出時に提出      ・      既届出：受理番号（      ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（      ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人
作業療法士	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1		4	
2		5	
3		6	

※連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

備考：精神科訪問看護療養費に係る届出における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること

：経験内容は具体的かつ簡潔に記載すること

：精神科訪問看護基本療養費に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：24時間対応体制加算に係る届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること

：届出書は正副を2通提出すること

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">（訪看 29、30 ） 号</td> </tr> </table>	受理番号	（訪看 29、30 ） 号		
受理番号	（訪看 29、30 ） 号				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">受付年月日</td> <td style="width: 25%;">平成 年 月 日</td> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 25%;">平成 年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日	
受付年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日		

(届出事項)	
1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1	2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2
上記のとおり届け出ます。 平成 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>代表者の氏名</span> <span>印</span> </div> 地方厚生（支）局長 殿	

ステーションコード		
指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称		
		管理者の氏名
同一敷地内に設置されている指定居宅介護支援事業所の 所在地及び名称		
		管理者の氏名
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）		

1. 常勤看護職員の職種・員数

職種・員数	保健師	助産師	看護師	准看護師
常勤（人）				
うち、出張所の員数				
常勤看護職員 の合計（人）				人

常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号

氏名	職種	免許証番号

2. 24時間対応体制の整備

○届出状況 本届出時 ・ 既届出：受理番号（ ）

○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

1		4	
2		5	
3		6	

※連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

3. ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況

直近1年間の訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定数（ ）件/年

算定年月日（※ターミナルケア療養費の場合はA、ターミナルケア加算の場合はBを（ ）に記載）

1	年	月	日（ ）	11	年	月	日（ ）
2	年	月	日（ ）	12	年	月	日（ ）
3	年	月	日（ ）	13	年	月	日（ ）
4	年	月	日（ ）	14	年	月	日（ ）
5	年	月	日（ ）	15	年	月	日（ ）
6	年	月	日（ ）	16	年	月	日（ ）
7	年	月	日（ ）	17	年	月	日（ ）
8	年	月	日（ ）	18	年	月	日（ ）
9	年	月	日（ ）	19	年	月	日（ ）
10	年	月	日（ ）	20	年	月	日（ ）

4. 特掲診療料等の施設基準等の別表7の利用者状況

1月間の別表7の利用者数（ ）人/月 ※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

直近1ヶ月間における別表7の疾患名または状態

	疾患名または状態
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	



5. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近 1 年間における当該訪問看護ステーションを利用した患者のうち、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により介護サービス計画または介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による介護サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 ②/①	%

6. 人材育成のための研修や実習の受入実績（直近 1 年）

受入期間	対象及び人数	研修及び実習名
例.●年●月●日～●年●月●日	●●大学●年生●名	在宅看護実習
例.▲年▲月▲日～▲年▲月▲日	●×病院看護職員●名	退院支援研修

7. 褥瘡対策に係る

褥瘡対策の実施状況（届出前の 1 ヶ月の実績・状況）	
ア 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した利用者数	人
イ 褥瘡に関する看護計画を作成した利用者数	人

備考：届出書は正副 2 通を提出のこと

記入上の注意

1. 常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を基本とする）に達していることをいう。
2. 24 時間対応体制加算届出時に厚生局から通知された受理番号が付された副本のコピーを添付すること。
3. 常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況、特掲診療料等の施設基準等の別表 7 の利用状況については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。

別添

訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書（平成 年 7月 1日 現在）

受付番号	
------	--

ステーションコード		市町村								
指定訪問看護ステーションの所在地及び名称										
フリガナ										
名称										
管理者										
管理者の職種										
従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）（                  力所                  ）										
同一敷地内の他の事業所又は施設等の有無（                  有                  ・                  無                  ） 有る場合は該当する全てについて○で囲むこと										
1. 病院                  2. 診療所                  3. 介護老人保健施設                  4. 介護老人福祉施設 5. 居宅介護支援事業所                  6. 地域包括支援センター                  7. 訪問介護事業所 8. 通所介護事業所                  9. 小規模多機能居宅介護事業所                  10. 複合型サービス事業所 11. その他（                  ）										
従業員の職種・員数										
	保健師		助産師		看護師		准看護師		理学・作業療法士・言語聴覚士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤（人）										
非常勤（人）										
※常勤換算後の人数（人）										
主たる事業所（                  ）人                  従たる事業所（                  ）人										
主な揭示事項										
営業日（                  ）										
営業日以外の計画的な訪問看護への対応の有無（                  有                  ・                  無                  ）										
訪問看護ステーションの利用者数（報告月の前月1ヶ月間における利用者数）										
利用者数（                  ）人										
うち、医療保険の利用者数（                  ）人・介護保険の利用者数（                  ）人										
1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出（注.当該療養費は届出がないと算定出来ません）										
○届出状況                  有                  ・                  無										
受理番号（                  ）										
当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等										
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容								

2. 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無  
 受理番号（ ）  
 ○連絡相談および緊急時訪問看護を担当する職員（ ）人

3. 特別管理加算に係る届出（注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無  
 受理番号（ ）

4. 精神科複数回訪問加算・精神科重症者早期集中支援管理連携加算に係る届出  
 （注.当該加算は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無  
 受理番号（精神科複数回訪問加算： ）  
 （精神科重症者早期集中支援管理連携加算： ）

5. 機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出（注.当該管理療養費は届出がないと算定出来ません）

○届出状況 有 ・ 無  
 受理番号（機能強化型訪問看護管理療養費 1： ）  
 （機能強化型訪問看護管理療養費 2： ）

○直近1年間のターミナルケアに係る算定状況

ターミナルケア療養費の算定数	
ターミナルケア加算の算定数	
合計（年）	

○1月間の別表7の利用者数（ 人/月）※②の再掲

①	直近1年間における、各月の別表7の該当利用者数の合計	人
②	①/12	人

○居宅介護支援事業所における介護サービス計画、予防介護サービス計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した患者のうちの、介護保険適用者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により介護サービス計画または予防介護サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業者による介護サービス計画・予防介護サービス計画の作成割合 ②/①	%

○人材育成のための研修や実習の受入状況（直近1年）

研修・実習等の受入：（ 有 ・ 無 ）  
 開催回数（研修、実習等の合計）：（ 回/年）

## 6. 褥瘡対策の実施状況

(1) 褥瘡対策の実施状況（報告月の前月の初日における実績・状況）		
① 訪問看護ステーション全利用者数（報告月の前月の初日の時点での利用者数）		人
② ①のうち、d1以上の褥瘡を保有している利用者数		人
③ ②のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数		人
④ ②のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数		人
⑤ 褥瘡の重症度	訪問看護利用開始時の褥瘡 （③の利用者の在宅療養開始時の状況）	訪問看護利用中に発生した褥瘡 （④の利用者の発見時の状況）
d 1	人	人
d 2	人	人
D 3	人	人
D 4	人	人
D 5	人	人
DU	人	人

### 備考

1. 受付番号欄には記載しないこと。
2. 従業者については、出張所に勤務する職員も含めて記載すること。
3. 営業日以外の計画的な訪問看護とは、緊急時及び営業日以外に計画的な訪問を行っていることをいう。
4. 訪問看護ステーションの利用者数については、医療保険と介護保険の合計数を記載し、そのうちの医療保険、介護保険それぞれの利用者数を記載すること。
5. 精神科訪問看護療養費に係る届出における職種は、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。また、経験内容は具体的かつ簡潔に記載すること。
6. 褥瘡対策の実施状況については、下記を参照の上、記載すること。

医療保険の他、介護保険の利用者についても含めることとする。

#### ① ①の訪問看護ステーション全利用者数：

報告月の前月の初日の訪問看護ステーションの全利用者数を記載（当該日の利用開始者は含めないが、当該日の利用終了者は含める。）。

#### ② ②の褥瘡を保有している利用者数（褥瘡保有者数）：

① 利用者のうち、訪問看護利用開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数1名として数える。）。

#### ③ 利用開始時に褥瘡を有していた利用者数（開始時褥瘡保有者）：

②の利用者のうち、訪問看護開始時に、DESIGN-R 分類 d 1 以上を有する利用者数を記載（1名の利用者が複数の褥瘡を有していても、利用者数1名として数える。）。

#### ④ 新たに褥瘡が発生した利用者数：

②の褥瘡保有者数から③の開始時褥瘡保有者数を減じた数を記載。

#### ⑤ 褥瘡の重症度（DESIGN-R 分類）：

③の開始時褥瘡保有者については、訪問看護利用開始時の褥瘡の重症度を記載。④の訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した患者については、発生時の褥瘡の重症度を記載。