

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（各病棟毎の場合）

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病棟名 _____

病床数 _____ 届出区分（当該病棟） _____ （病棟全体の場合※）

届出時入院患者数 _____ 人 ※「病棟全体の場合」には、病棟全体で包括的に届出を行った場合の届出区分を記入

看護配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

急性期看護補助体制加算の届出区分（該当に○） 1 ・ 2 ・ 無

看護補助加算の届出区分（該当に○） 1 ・ 2 ・ 3 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 _____ 人（算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日）

① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人

② 看護職員中の看護師の比率 _____ %（月平均1日当たり配置数：看護師 人）

③ 平均在院日数 _____ 日（算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日）

④ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

⑤ 月平均夜勤時間数〔(D-E) / B〕 _____ 時間

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人（急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載）

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

種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ^{※5}					月勤務時間数 (延べ時間数)	(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数	
					(該当する一つに○) ^{※3}	夜勤従事者数 ^{※4}	1日 曜	2日 曜	3日 曜	...	日 曜			
看護師				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
准看護師				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
看護補助者				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
				常勤・非常勤・兼務	有・無・夜専									
夜勤従事職員数の計					[B] ※4	月延べ勤務時間数の計					[C]			
月延べ夜勤時間数				[D-E]		月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]		
1日看護配置数 ^{※6}		[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]				月平均1日当たり看護配置数			[C / (日数 × 8)]					

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕

看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計〔F〕	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔G〕	〔C〕 - 〔1日看護配置数×8×日数〕
1日看護補助配置数 ^{※6}	〔(A/届出区分の数 ^{※7})×3〕
月平均1日当たり看護補助者配置数	〔F+G/ (日数×8)〕

〔記載上の注意〕

- ※1 届出に係る病棟ごとに記入すること。
- ※2 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等とを兼務しない看護要員の数及び勤務時間は除くこと。
- ※3 病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に○を記入すること。
- ※4 夜勤専従者は、夜専に○、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者は、無に○を記入すること。
- ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者(夜勤専従者は含まない)は1を記入し、病棟兼務及び非常勤職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割比例計算した数を記入すること。
なお、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。
- ※6 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※7 小数点以下切り上げとする。
- ※8 届出区分の数とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合「10」、急性期看護補助体制加算1の場合「50」)をいう。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟毎の勤務計画表(勤務実績)及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 当該届出書を提出する場合、様式9(一般病棟入院基本料を算定する病棟全体で包括的に届出を行う場合)を添付すること。

7 対 1 入院基本料
 10 対 1 入院基本料
 一般病棟看護必要度評価加算
 急性期看護補助体制加算
 看護補助加算 1

の施設基準に係る患者の重症度・看護必要度に係る届出書添付書類

(いずれかを○で囲むこと)

届出 入院料	届出 区分	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月) 年 月
			①入院患 者延べ数	② ①のう ち重症度・看 護必要度の 基準を満た す患者の延 べ数	③重症度 ・看護必要 度の基準 を満たす 患者の割 合 (②/①)	
一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料 (がん・循環器) 又は 特定機能 病院入院 基本料		床	名	名	%	年 月
結核病棟 入院基本料		床	名	名	%	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 看護補助加算 1 のうち、当該様式の届出を要するのは、13 対 1 入院基本料のみである。
- 2 届出入院料欄の専門病院入院基本料に該当する場合には、必ずがん又は循環器のいずれかあてはまるほうを○で囲むこと。
- 3 入院患者延べ数とは、算出期間中に 7 対 1 入院基本料等の当該届出区分を算定している延べ患者数をいう。なお、①から③の患者数に産科及び 15 歳未満の小児の患者数は含めない。また、退院した日については、入院患者延べ数に含めない。
- 4 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 7 の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、A モニタリング及び処置等に係る得点が「2 点以上」、かつ、B 患者の状

況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。

- 5 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・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算する。
- 6 一般病棟用の重症度・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。

様式 10 の 2

7 対 1 入院基本料における常勤の医師の員数に係る届出書添付書類

届出する入院基本料の欄にチェックし、(A) ~ (D) に係る事項について記載すること。

欄	届出入院料	(A) 病棟数	(B) 病床数	(C) 1 日平均 入院患者数 ※ 1	(C) × (10/100)	(D) 医師数※ 2
	一般病棟 入院基本料 又は 専門病院 入院基本料					
	結核病棟 入院基本料					

※ 1 算出に係る期間を記入 (年 月 日 ~ 年 月 日)

※ 2 (D) 医師数 ① - ②

① = 当該病院における全体の常勤の医師数 _____ 名

② = 7 対 1 入院基本料以外の病床に係る医師数 _____ 名

(1) 一般病棟又は専門病院入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}-\text{イ}}{16} + \frac{\text{ウ}}{16} + \frac{\text{エ}}{48} + \frac{\text{オ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染症病床も含む。) に入院する患者数 _____ 名

イ 7 対 1 入院基本料を算定する病棟に入院する患者数 _____ 名

ウ 結核病床に入院する患者数 _____ 名

エ 療養病床に入院する患者数 _____ 名

オ 精神病床に入院する患者数 _____ 名

(2) 結核病棟入院基本料の場合の②の計算方法

$$\{ \frac{\text{ア}}{16} + \frac{\text{イ}}{48} + \frac{\text{ウ}}{48} \}$$

ア 一般病床 (感染症病床も含む。) に入院する患者数 _____ 名

イ 療養病床に入院する患者数 _____ 名

ウ 精神病床に入院する患者数 _____ 名

7 対 1 入院基本料
 10 対 1 入院基本料
 一般病棟看護必要度評価加算
 急性期看護補助体制加算
 看護補助加算 1

における患者の重症度・看護必要
 度に係る報告書類

(いずれかを○で囲むこと)

届出 入院料	届出 区分	届出 病床数	入院患者の状況			入院患者延べ 数の算出期間 (1ヶ月)
			①入院患者 延べ数	② ①のうち 重症度・看護 必要度の基準 を満たす患者 の延べ数	③重症度・看護 必要度の基準 を満たす患者 の割合 (②/①)	
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月
		床	名	名	%	年 月

〔記載上の注意〕

- 1 看護補助加算 1 のうち、当該様式の届出を要するのは、13 対 1 入院基本料のみである。
- 2 入院患者延べ数とは、算出期間中に 7 対 1 入院基本料等の当該届出区分を算定している延べ患者数をいう。なお、①から③の患者数に産科及び 15 歳未満の小児の患者数は含めない。
- 3 重症度・看護必要度の基準を満たす患者とは、別添 6 の別紙 7 の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、A モニタリング

及び処置等に係る得点が「2点以上」、かつ、B患者の状況等に係る得点が「3点以上」である患者をいう。

- 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・看護必要度の算出にあたっては、結核病棟に入院している患者を一般病棟の入院患者とみなし、合わせて計算する。

様式 10 の 4

一般病棟看護必要度評価加算の施設基準に係る届出書添付書類

次の区分のいずれかに該当するものを○で囲むこと。

- ① 一般病棟入院基本料（13対1）
- ② 専門病院入院基本料（13対1）

[届出上の注意]

届出に当たっては、様式 10 を添付すること。

様式 10 の 5

精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料
(精神病棟に限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 7対1入院基本料及び10対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (50%以上)	%

2 13対1入院基本料に係る施設基準

① 当該病棟の直近3か月の新規入院患者数	名
② 上記入院患者のうち、GAF 尺度 30 以下又は区分番号「A230-3」に掲げる精神科身体合併症管理加算の対象の患者数	名
$② \div ① \times 100$ (40%以上)	%

様式 10 の 6

一般病棟入院基本料の「注 13」に規定する
90 日を超えて 13 対 1 又は 15 対 1 入院基本料を算定する病棟
に入院している患者の算定に係る届出書

90 日を超えて入院している患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う病棟の概要

届出を行う病棟	病棟名：() 病棟 病床数：() 床
---------	---

[記載上の注意事項]

届け出る病棟が複数ある場合には、届け出る全ての病棟について記載すること。

感染症病床を有する一般病棟の病棟単位届出書添付書類

	病棟数	病床区分	病床数	入院患者数		平均在院日数
				届出時	1日平均入院患者数	
病及 棟 ・ 平 均 病 床 在 院 ・ 院 入 日 院 患 者 数		感染症病床	床	名	名	日
		一般病床	床	名	名	
		一般病棟	床	名	名	
	合計	一般病棟	合計	合計	合計	
看及 護 師 ・ 護 准 補 助 者 数	看護要員現員数					
	看護師		准看護師		看護補助者	
	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任	病棟勤務	病棟以外の兼任
	感染症病床を有する一般病棟	名	名	名	名	名
	一般病棟	名	名	名	名	名
一般病棟	合計	名	名	名	名	

* 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

* 平均在院日数の算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日

[記載上の注意]

- 1 一般病床とは、感染症病床を有する一般病棟における感染症病床以外の病床をいう。
- 2 「平均在院日数」の欄には、一般病棟（感染症病床を含む。）を包括した平均在院日数を記載すること。
- 3 「合計」の欄には、感染症病床、一般病床及び一般病棟の病床数、入院患者数、看護要員現員数の合計を記載すること。
- 4 感染症病床を有する一般病棟について、別添7の様式9を記載し添付すること。

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

		区 分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考
				届 出 時	1 日 平 均 入 院 患 者 数	
入 病 院 床 患 者 及 数 び	総 数		床	名	名	1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日
	内 訳	一般病床	床	名	名	
		療養病床	床	名	名	
看 護 要 員 数			看 護 師 ・ 准 看 護 師		看 護 補 助 者	
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務
	総 数	名	名	名	名	
	内 訳	一般病床	名	名		
		療養病床	名	名	名	名
上記以外の勤務			名		名	
勤 務 形 態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)		時 間 帯 区 分				
		当直制	・	交代制	・	その他
		(: ~ :)		(: ~ :)		(: ~ :)
有床診療所入院基本料の 夜間緊急体制確保加算に 係る夜間の緊急体制確保 の実施の有無		(有 ・ 無)				

[記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には1, 2又は3を記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 3 療養病床、その他の病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。
- 4 様式12の2を添付すること。
- 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。

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（看護要員の名簿）

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
一 般 病 床				
療 養 病 床				

[記載上の注意]

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

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。

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

1 医師配置加算 1 に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間 30 例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号 B 0 0 1 の「2 2」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算 1 又は 2 を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

2 医師の名簿（2 名以上）

No.	保険医登録番号	氏 名	勤務の態様	週平均勤務時間数	1 日平均勤務時間数
			{ 常 勤 非常勤		
			{ 常 勤 非常勤		
			{ 常 勤 非常勤		
			{ 常 勤 非常勤		
			{ 常 勤 非常勤		
			{ 常 勤 非常勤		

所定労働時間 _____ 時間 / 週

[届出上の注意]

「1」について、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

様式 12 の 5

有床診療所入院基本料の看護配置加算、
夜間看護配置加算及び看取り加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 看護配置加算

一般病床に係る看護職員の配置数を記入すること。

看護配置加算 1 を算定する場合は、看護師の配置数もあわせて記入すること。

看護職員数	
	(再掲) 看護師数
名	名

2 夜間看護配置加算、看取り加算

夜間の看護職員の配置数を記入すること。

夜間看護配置加算 1 を算定する場合は、必要に応じて夜間の看護補助者数及び当直の看護要員数もあわせて記入すること。

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	(再掲) 当直の看護要員数
名	名	名

[記載上の注意]

- 1 夜間看護職員が 1 名である場合には、当該職員を当直として計上できないものであること。
- 2 有床診療所入院基本料 1 又は 2 の届出書の写しを添付すること。

様式 12 の 6

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

1 有床診療所入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の該当する項目に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
	全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30例以上である。
	救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。
	「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。
	区分番号B001の「22」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
	夜間看護配置加算1又は2を算定しており、夜間の診療応需体制を確保している。

2 有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所に係る事項

次の事項に○をつけること。

	在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。
--	-------------------------------------

[届出上の注意]

1又は2において、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

総合入院体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜し、入院医療を提供している診療科	<p>該当するものに○で囲むこと。</p> <p>1 内科 2 精神科 3 小児科 4 外科 5 整形外科 6 脳神経外科 7 産科又は産婦人科</p>
2 精神科医師が24時間対応できる体制	<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 当該保険医療機関の担当精神科医師名： 2 連携保険医療機関の名称及び担当精神科医師名 ・ 名称 ・ 担当精神科医師名</p>
3 24時間の救急医療体制	<p>1 第2次救急医療機関 2 救命救急センター 3 高度救命救急センター 4 総合周産期母子医療センター 5 その他</p>
4 外来縮小体制	<p>1 初診に係る選定療養（実費を徴収していること）の有無 （ 有 無 ）</p> <p>2 診療情報提供料等を算定する割合 $(②+③) / ① \times 10$ () 割</p> <p>① 総退院患者数 () 件</p> <p>② 診療情報提供料（Ⅰ）の注「7」の加算を算定する退院患者数 () 件</p> <p>③ 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数 () 件</p>
5 病院勤務医の負担軽減及び処遇に対する体制	<p>様式13の2に記載すること。</p>
6 全身麻酔による手術件数	<p style="text-align: right;">件</p>
7 地域連携室の設置	<p style="text-align: center;">（ 有 無 ）</p>
8 24時間の画像及び検査体制	<p style="text-align: center;">（ 有 無 ）</p>
9 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	<p style="text-align: center;">（ 有 無 ）</p>
10 その他	<p>ア 人工心臓を用いた手術 () 件</p> <p>イ 悪性腫瘍手術 () 件</p> <p>ウ 腹腔鏡手術 () 件</p> <p>エ 放射線治療（体外照射法） () 件</p> <p>オ 化学療法 () 件</p> <p>カ 分娩 () 件</p>

【記載上の注意】

- 1 「2」については、「1」の「2 精神科」に該当しない場合に記載すること。
- 2 「3」の5を記入した場合には、24時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること
- 3 様式13の2を添付すること。

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）

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。）

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
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算 （対1補助体制加算）	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 （該当する方に○をつけること）	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤師業務実施加算	年 月 日		

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

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

(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

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担（医師・助産師の業務分担を含む）

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置

短時間正規雇用の医師の活用

地域の他の医療機関との連携体制

交代勤務制の導入（ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料 注3加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。）

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が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。）

ア 初診における選定療養の額 _____円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割

予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮

その他（看護補助者の配置等）

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間（平均週 _____時間（うち、残業 _____時間））

連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数 _____回）

当直翌日の通常勤務に係る配慮（ 当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他（具体的に： _____））

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知（有 _____ 無 _____）

具体的な周知方法（ _____ ）

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度（ _____回/年）

イ 参加人数（平均 _____人/回）参加職種（ _____ ）

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者（名前： _____ 職種： _____）

(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価の有無

あり→（第三者評価を行った機関名： _____）

なし

〔記載上の注意〕

- 1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、具体的な計画についてその写し（様式自由）を添付すること。
- 2 診療情報提供料等を算定する割合とは、① 区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者及び② 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者の合計を、総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）で除したものの割合。
- 3 勤務時間及び当直回数の算出に当たっては、常勤の医師及び週24時間以上勤務する非常勤の医師を対象とすること。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。
- 5 急性期看護補助体制加算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。

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）

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。)

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護補助加算 (対1)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 夜間急性期看護補助体制加算 (対1)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算 (対1)	年 月 日

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

平成____年____月____日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

看護職員と他職種との業務分担(薬剤師 リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語療法士)
 臨床検査技師 臨床工学技士 病棟クラーク その他(職種))

看護補助者の配置

短時間正規雇用の看護職員の活用

多様な勤務形態の導入

妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮

ア 院内保育所 有___無___ (夜間保育の実施 有___無___)

イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有___無___
 子育て中の夜勤の減免制度 有___無___

ウ 育児短時間勤務 有___無___

エ 他部署等への配置転換 有___無___

夜勤負担の軽減 有___無___

ア 長時間夜勤の是正 有___無___

イ シフト間隔の確保 有___無___

ウ 夜勤従事者数の増員 有___無___

エ 月の夜勤回数の上限設定 有___無___

その他

(2) 看護職員の勤務時間の把握等

勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間))

2交代の夜勤に係る配慮(勤務後の暦日の休日の確保 夜勤配置する看護職員の増員

仮眠2時間を含む休憩時間の確保 16時間未満となる夜勤時間の設定

その他(具体的に:))

3交代の夜勤に係る配慮(夜勤後の暦日の休日の確保 残業が発生しないような業務量の調整

日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避

その他(具体的に:))

(3) 職員等に対する周知 (有___無___)

具体的な周知方法()

(4) 業務分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度 (回/年)

イ 参加人数 (平均 人/回) 参加職種()

(5) 医療機関で看護職員等の労働時間管理を行う責任者(労働時間管理者)(名前: 職種:)

[記載上の注意]

- 1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うとともに、 具体的な計画についてその写し(様式自由)を添付すること。
- 2 急性期看護補助体制加算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。
- 3 勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。
- 4 前年度にも届出又は実績の報告を行っている場合には、前年度に提出した当該様式の写しを添付すること。

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	基幹型 協力型
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 医療法に定める医師の標準数及び届出時の医師数	
② 病床数	床 (病床数を10で除した数_____)
③ 年間入院患者数	人 (年間入院患者数を100で除した数_____)
④ 研修医の数	1年目 人、2年目 人、計_____人
⑤ 指導医の数 (臨床経験が7年以上の者)	人
⑥ 研修医と指導医の比率(④/⑤)	
⑦ 研修管理委員会の設置の有無	
⑧ 保険診療に関する講習年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※以下、実施年月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 届出前1年間における研修医受け入れ実績(期間、人数)が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降1年間における研修医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 基幹型臨床研修病院である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降1年間における講習予定年月を記載すること。

臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修施設の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修施設・管理型臨床研修施設・協力型臨床研修施設
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 医療法に定める歯科医師の標準数及び届出時の歯科医師数	
② 研修歯科医の数	計 人
③ 指導歯科医の数	人
④ 研修歯科医と指導歯科医の比率 (②/③)	
⑤ 研修管理委員会の設置の有無	
⑥ 保険診療に関する講習年月日 (協力型臨床研修施設を除く。)	1 回目 年 月 日 2 回目 年 月 日 3 回目 年 月 日 ※以下、実施年月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 届出前 1 年間における研修歯科医受け入れ実績（期間、人数）が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降 1 年間における研修歯科医受け入れ状況（予定期間、予定人数）が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降 1 年間における講習予定年月を記載すること。

様式 14 の 3

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機関

(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、○で囲うこと。
- 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。

超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤医師に係る事項	医 師 氏 名	脳卒中の診断及び治療の経験年数
		年
薬剤師の常時配置の有無	有 ・ 無	
診療放射線技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
臨床検査技師の常時配置の有無	有 ・ 無	
脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室に常設されている装置・器具の名称・台数等		
救急蘇生装置		台
除細動器		台
心電計		台
呼吸循環監視装置		台
当該医療機関に常設されているCT撮影装置、MRI撮影装置、脳血管造影装置の名称・台数等		
CT撮影装置		台
MRI撮影装置		台
脳血管造影装置		台

[記載上の注意]

- 1 専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験が確認できる文書を添付すること。
- 2 日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞 t - P A 適正使用に係る講習会等の受講が確認できる文書を添付すること。

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 分娩室

分娩室	有 ・ 無
-----	-------

※ 分娩室は、緊急に使用可能な分娩設備等を有しており、緊急の分娩にも対応できる十分な設備を有していること。

診療録管理体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 中央病歴管理室

場 所	
-----	--

2 診療録管理部門の有無（有 ・ 無）

3 診療規則管理委員会の設置

開催回数	参加メンバー
回／月	

4 診療記録の保管・管理のための規定の有無（有 ・ 無）

5 専任の診療録管理者

氏 名	
-----	--

6 用いる疾病分類

--

7 全患者に対する退院時要約の作成の有無（有 ・ 無）

8 患者に対する診療情報の提供

--

[記載上の注意]

- 1 中央病歴管理室の配置図及び平面図を添付すること。
- 2 「2」で有とした場合は、当該診療録管理部門がわかる組織図を添付すること。
- 3 「3」は、「2」で無とした場合に記載すること。
- 4 診療記録の保管・管理のための規定を添付すること。
- 5 「8」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 医師事務作業補助体制加算の届出区分 (該当区分に○をつけること。)

15 対 1, 20 対 1, 25 対 1, 30 対 1, 40 対 1, 50 対 1, 75 対 1, 100 対 1

2 医師事務作業補助者の配置

① 保険医療機関の届出病床数 (一般病床) ※一般病床のうち許可病床数から届出休床病床数の除いたもの。	床
② 保険医療機関の届出病床数 (精神病床) ※精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料 1、精神科救急・合併症入院料算定病床で届出を行う時には、これら入院料の届出病床数の合計を記載すること。	床
③ 医師事務作業補助者の数 ※①+② / (④で記載した値) で小数点第一位を四捨五入した数以上であること。	名
④ 医師事務作業補助者の配置	: 1

3 医師事務作業補助者の配置責任者

医師事務作業補助者の配置責任者の氏名	
--------------------	--

4 医師事務作業補助者を配置するにあたっての研修計画

最低 6 ヶ月間の研修計画を作成している	はい ・ いいえ
上記研修期間内に 3 2 時間の研修を行う計画がある	はい ・ いいえ

5 院内規定の整備について (満たしているものに○をつける)

① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的計画を策定し、職員等に周知徹底している。	
② 院内計画に基づき、医師事務作業補助者を配置している。	
③ 医師事務作業補助者の業務範囲について、関係法令に基づき院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備している。	
④ 診療記録の記載について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。	
⑤ 個人情報保護について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。	

⑥ 院内に電子カルテシステム又はオーダーリングシステムを導入しており、そのシステム上において、6の③に規定する業務を医師事務作業補助者に行わせることとしている場合は、以下の院内体制を整備している（次の事項を満たしている場合に□に✓をつけること。）。

電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）について、関係法令に基づき院内規程を文書で整備している。

- 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）
- 電子カルテシステムのみ
- オーダーリングシステムのみ

6 急性期医療に関する事項

①第三次救急医療機関		
②総合周産期母子医療センターを有する医療機関		
③小児救急医療拠点病院		
④年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院	年間	名
⑤災害拠点病院		
⑥へき地医療拠点病院		
⑦地域医療支援病院		
⑧年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院	年間	名
⑨年間の全身麻酔による手術件数が800件以上の実績を有する病院	年間	件
⑩年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院	年間	名

（年間の緊急入院患者数又は年間の全身麻酔による手術件数の算出期間：

年 月 日～ 年 月 日）

[記載上の注意]

- 1 「2」については、様式18の2「医師事務作業補助者の名簿」を添付すること。
- 2 「4」については、医師事務作業補助員の研修計画の概要について分かる資料を添付すること。
- 3 「5」の①については、様式13の2「病院勤務医の負担軽減に対する体制」及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写しを添付すること。
- 4 「5」の②から⑤については、計画書及び院内規程文書の写しを添付すること。
- 5 「5」の⑥については、院内規程文書の写しを添付し、併せて、院内における電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）における「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する真正性、見読性、保存性の確保に係る取組が分かる資料及び各入力項目についての入力権限、許可権限が分かる一覧表を添付すること。
- 6 15対1又は20対1補助体制加算を届け出る場合には「6」の①～④のいずれかを満たすこと。25対

- 1、30 対 1 又は 40 対 1 補助体制加算を届け出る場合には、①～⑨のいずれかを満たすこと。50 対 1、75 対 1 又は 100 対 1 補助体制加算を届け出る場合には①～⑩のいずれかを満たすこと。
- 7 年間の緊急入院患者数、年間の全身麻酔による手術件数については、直近 1 年間の実績を記載すること。
- 8 「6」の①～③、⑤～⑦に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたこと分かる資料を添付すること。

様式 18 の 3

急性期看護補助体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 次の区分のいずれかに該当する病院（該当する区分の全てに○をつけること。）	
① 年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院 期 間 : 年 月～ 年 月 緊急入院患者数 : 名	
② 総合周産期母子医療センターを有する医療機関	
2 年間の救急自動車及び 救急医療用ヘリコプターによる搬送受入人数	人／年
うち入院患者数	人／年
3 急性期看護補助体制加算の区分	25 対 1 , 50 対 1 , 75 対 1
4 急性期看護における適切な看護補助の あり方に関する院内研修の実施状況	実施日： 月 日（複数日ある場合は複数日）
研修の主な内容等 ・ ・ ・ ・ ・ ・	

[記載上の注意]

- 「1」の①に該当する場合は、直近一年間の緊急入院患者数を記入するとともに、各月の緊急入院患者数が分かる資料を添付すること。
- 「1」の②に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことので分かる資料を添付すること。
- 「4」の急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修の実施状況（院内研修の実施日、研修内容、参加者名簿等）について具体的な内容が確認できる書類を添付すること。
- 看護補助者の業務範囲について定めた院内規定及び個別の業務内容の文書を添付すること。
- 急性期看護補助体制加算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書類を添付すること。

障害者施設等入院基本料
 特殊疾患入院施設管理加算

の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (届け出をする項目に○をすること)		() 障害者施設等入院基本料			
		() 特殊疾患入院施設管理加算			
病棟の状況	病 棟 名				
	病 床 種 別				
	入院基本料区分				
	病 床 数		床	床	床
入院患者の状況	1日平均入院患者数 ①		名	名	名
	①の再掲 重度肢体不自由児等		名	名	名
	脊 髄 損 傷 等		名	名	名
	重 度 意 識 障 害		名	名	名
	筋ジストロフィー		名	名	名
	神 経 難 病		名	名	名
	小 計 ②		名	名	名
	割 合 ②/①		%	%	%

[記載上の注意]

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

療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	病棟数	病床数
届出に係る病棟	病棟 (病棟の種別 :)	床
病院の全病棟	病棟 (病棟の種別 :)	床
届出に係る 病棟の概要	病室の総床面積	1床当たり 病床面積
	m ²	m ²
医師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の医師の数	_____名
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数	_____名
看護補助者の数	(1) 現員数	_____名
	(2) 医療法における標準の看護補助者の数	_____名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図(当該加算を算定する病棟の面積等がわかるもの)を添付すること。

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

届出事項	届出病床の内訳	
重症者等療養環境特別加算に係る病床	個 室 床	
	2 人 部 屋 床	
入院患者数及び重症者数	①一般病棟における1日平均入院患者数 名	(届出前1年月) 年 月 ～ 年 月
	②一般病棟における1日平均重症者数 名	(直近1ヶ月間) 年 月 ～ 年 月
	割 合 (②/①) × 100 %	

[記載上の注意]

- 1 様式 23 の 2 を添付すること。
- 2 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図(当該届出に係る病室及びナースステーションが明示されているもの。)を添付すること。

重症者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

No.	性別	年齢	主たる傷病名	入院期間	転帰	① 重症者とした 直接の原因	② 重症者とした 期間	③ 重症者で看護上担 送扱いとした期間	療養上の必要から 個室又は2人部屋 に入院させた期間
期間中の入院患者の延べ数				人日	<p>備 考</p> <p>1 記載に当たっては、重症者についてのみ届出時直近1か月に限って記載すること。</p> <p>2 ①の欄には、その原因が手術によるものである場合は手術名、その他の場合は、例えば呼吸不全、肝不全のように記載すること。</p> <p>3 ③の欄には、重症者に該当する者の期間についてのみ記載すること。</p> <p>4 ②及び③の欄の記載に当たっては、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に係る治療室に入室していた期間については（ ）内に別掲し、④及び⑤の欄の記入に当たっては、その期間を除いた期間について算定すること。</p>				
④ 期間中の重症者の延べ数				人日					
⑤ 期間中の重症者で看護上担送扱いとされた患者の延べ数				人日					

療養病棟療養環境加算・療養病棟療養環境改善加算
の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う加算	療養病棟療養環境加算 療養病棟療養環境改善加算 (該当するものを○で囲むこと)
医 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看 護 師 及 び 准 看 護 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看 護 補 助 者 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 届出に係る療養病棟の概要等について、様式 24 の 2 を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

様式 24 の 2

1 届出に係る [] 病棟の概要 (病棟ごとに記載すること。)

病 棟 名	() 病床数	床
病 室 の 状 況	個室 5人室 個室 6人室以上 (うち特別の療養環境の 提供に関する病室)	2人室 3人室 個室 3人室 室 2人室 4人室 室 2人室 室 4人室 室 室
病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
病室部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり	平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分	メートル 両側室部分
食 堂	平方メートル	
談 話 室	有 ・ 無 (と共用)
浴 室	有 ・ 無	

2 届出に係る病棟設備の概要 (精神療養病棟に係る届出時のみ記載すること。)

鉄格子の有無	有 ・ 無	改造計画 着工予定	年	月	完成予定	年	月
面 会 室	有 ・ 無						
公 衆 電 話	有 ・ 無						

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。)の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 24 の 3

療養病棟療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

療養環境の改善計画の概要（病棟ごとに記載すること。）

病棟名	（ ）病棟
増築または全面的な改築の予定	着工予定 年 月 完成予定 年 月
増築または全面的な改築の具体的内容	

診療所療養病床療養環境加算・診療所療養病床療養環境改善加算
の施設基準に係る届出書添付書類

1 従事者の概要

医 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名
看 護 師 及 び 准 看 護 師 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名
看 護 補 助 者 の 数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名

[記載上の注意]

- 1 医師、看護師・准看護師及び看護補助者の現員数は届出時の数を記入すること。
- 2 当該届出に係る病床の配置図及び平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。

2 届出に係る病床の概要

届出を行う加算	診療所療養病床療養環境加算 診療所療養病床療養環境改善加算 (該当するものを○で囲むこと)
病 床 の 状 況	届出に係る病床 床 (全病床 床) 〔 特別の療養環境の 個室 2人室 室 〕 提供に関する病室 3人室 室 4人室 室
病床部分に係る 病 棟 面 積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)
廊 下 幅	片側室部分 _____メートル 両側室部分 _____メートル
食 堂	平方メートル
談 話 室	有 ・ 無 (_____ と共用)
浴 室	有 ・ 無

3 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室（以下「機能訓練室等」という。）の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

[記載上の注意]

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 25 の 2

診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（7月報告）

療養環境の改善計画の概要

増築または全面的な 改築の予定	着工予定 年 月 完成予定 年 月
増築または全面的な 改築の具体的内容	

重症皮膚潰瘍管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科	
2 重症皮膚潰瘍管理を行う、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師氏名	

褥瘡対策の実施状況		
①褥瘡対策チームの設置状況等		
従事者	専任医師名	
	専任看護職員名	
活動状況（施設内での指導状況等）		
②褥瘡に関する危険因子の評価の実施状況 （日常生活の自立度が低い入院患者対象）		

[記載上の注意]

- 1 「1」の標榜診療科は、皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科のいずれかであること。
- 2 褥瘡対策については届出前1か月の状況を記載すること。

様式 26 の 2

無菌治療室管理加算の施設基準に係る届出添付書類

届出事項	空調設備方式・空気清浄度等	病床数
無菌治療室管理加算 1 に係る病床		床
無菌治療室管理加算 2 に係る病床		床

[記載上の注意]

- 1 空調設備方式・空気清浄度等の異なる病床が存在する場合は、それぞれの内訳がわかるように記載すること。
- 2 保険医療機関の配置図及び平面図（当該届出に係る自家発電装置がわかるもの）を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該届出に係る病室が明示されており、滅菌水の供給場所や空調設備の概要がわかるもの。）を添付すること。

緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る専従チーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	専従・専任	研修受講
ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師			□
イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師			□
ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師			□
エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師			□

□ 注2に規定する点数を算定する場合

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

4 外部評価について（該当するものに○を付ける。）

ア 医療機能評価機構等が行う医療機能評価	
イ がん診療の拠点となる病院	ウ ア、イに準じる病院

〔記載上の注意〕

- 1 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験及び緩和ケアに関する研修の修了していること、イは3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験及び緩和ケアに関する研修の修了していることが確認できる文書を添付すること。
また、ウは5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
研修受講とは医師については緩和ケアに関する研修の受講をいい、看護師については緩和ケア病棟等における研修の受講をいう。
- 2 「3」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 3 緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 4 財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている又はがん診療の拠点となる病院若しくはそれらに準じる病院であることが確認できる文書を添付すること。
- 5 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式20を添付すること。なお、「1」のア及びイの医師は、基本的には緩和ケア病棟入院料を算定する病棟内で緩和ケアを担当する医師とは兼任できないことから、当該担当する医師とは異なる医師であることがわかるように備考欄に記載すること。また、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームと兼任する場合は、その旨がわかるように備考欄に記載すること。
- 6 注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）の一般病棟において、算定可能である。
- 7 注2に規定する点数を算定する場合は、「1」のアからエについて、専従でなくても差し支えない。

有床診療所緩和ケア診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 緩和ケアに係る医療従事者（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	研修受講
ア 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師		□
イ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師		□
ウ 緩和ケアの経験を有する薬剤師		

2 症状緩和に係るカンファレンス

開催頻度	構 成 メ ン バ ー（氏名・職種）
回／週	

3 夜間の看護職員配置

夜間の看護職員数	夜間の看護補助者数	（再掲）当直の看護要員数
名	名	名

4 患者に対する情報提供

--

〔記載上の注意〕

- 「1」のアは悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした1年以上の経験及び緩和ケアに関する研修の修了の有無が確認できる文書を添付すること。
また、イは3年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了の有無が確認できる文書を添付すること。
研修受講とは緩和ケアに関する研修の受講をいう。
- 「4」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師の氏名及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。

精神科応急入院施設管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

応急入院等に係る精神保健指定医	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院等に係る看護師	日勤	名	準夜勤	名	深夜勤	名
応急入院等に係るその他の者	日勤	名	当直	名	その他	名
応急入院患者等のための病床	常時	床				
当該管理のために必要な設備（機器等）の一覧（製品名及び台数）						
コンピューター断層撮影装置						
脳波計						
酸素吸入装置						
吸引装置						
血液検査のための機器・器具						
その他						

〔記載上の注意〕

- 1 精神保健福祉法第33条の4第1項に基づく都道府県知事による応急入院指定病院の指定通知の写しを添付すること。
- 2 当該加算を算定する病室を含む病棟について、様式9を添付すること。
- 3 応急入院に係る精神保健指定医、看護師及びその他の者について、様式20（精神保健指定医については、備考欄に指定番号を記載すること。）を添付すること。
- 4 当該届出に係る病棟の配置図及び平面図（当該管理に係る専用病床が明示されていること。）を添付すること。

精神病棟入院時医学管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

医 師 の 数	(1) 現員数	名
	(2) 医療法における標準の医師の数	名
	（算定の基礎となる1日平均入院患者数	名）
	（算定の基礎となる1日平均外来患者数	名）

	病 棟 数	病 床 数
届出に係る病棟	病棟	床

[記載上の注意]

- 1 医師の現員数は、届出時の数を記入すること。
- 2 医療法における標準の医師数は、医療法施行規則第19条第1項第一号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数を記入すること。
（精神病床において16名の入院患者に対して医師1名として計算すること。）
- 3 平成7年9月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に定められた精神科救急医療施設であることを示す書類を添付すること。

精神科地域移行実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
地域移行推進室に配置されている精神保健福祉士名（1名以上）	

2 実績に係る要件

① 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）数	人
② 当該病院において、1月1日において入院期間が5年以上である患者数	人
①/②	%

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（1名以上）	
必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。

様式 3 2

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

1 精神科リエゾンに係る専従チーム（□には、適合する場合「レ」を記入すること）

区 分	氏 名	常勤・非常勤	研修受講
ア 精神科の医師			
イ 精神科等の経験を有する常勤看護師			□
ウ 精神医療に経験を有するその他の者 （薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者）			

2 精神症状の評価等に係るカンファレンス

開催頻度	1 回当たり 平均所用時間数	構成メンバー及び 職種毎の参加人数
回／週	概ね 分	

3 精神症状の評価等に係る回診

開催頻度	1日当たり 平均症例数	構成メンバー及び 職種毎の参加人数
回／週	概ね 症例	

4 患者やチーム以外の医療従事者等からの相談に応じる体制

体制

[記載上の注意]

- 「1」のアは精神科を主たる業務とした5年以上の経験が確認できる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、精神科リエゾンに係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。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。
- 「2」及び「3」については、当該医療機関において予定しているものについて記載することでよく、所用時間数、症例数については記載しない場合でも提出可能とする。
- 「4」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。
- 様式 13 の 2「勤務医の負担軽減に対する体制」を添付すること。
- 精神科リエゾンに係る実施計画書及び治療評価書の写しを添付すること。
- 「1」の医師、看護師及び薬剤師等の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、様式 20 を添付すること。

強度行動障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する区分を○で囲うこと。

区分
ア 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 43 条の 4 に規定する重症心身障害児施設
イ 児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するものに係る障害者施設等入院基本料を算定する病棟
ウ 児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する病棟

重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準に係る

届出書添付書類

1 当該保険医療機関常勤の精神保健指定医師の氏名（2名以上）	
2 アルコール依存症に係る研修を修了した医師の氏名	
3 アルコール依存症に係る研修を修了した看護師の氏名	
4 アルコール依存症に係る研修を修了した作業療法士の氏名	
5 アルコール依存症に係る研修を修了した精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名	
6 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制	

[記載上の注意]

- 1 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること。
- 2 「2」、「3」、「4」及び「5」については、アルコール依存症に係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。

摂食障害入院医療管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する医師名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する臨床心理技術者名	
当該保険医療機関において摂食障害治療を担当する管理栄養士名	

2 実績に係る要件

当該保険医療機関における前年度の摂食障害の入院患者数	
----------------------------	--

[記載上の注意]

実績に係る要件の患者数は届出前 1 年間の患者数を記載すること。

様式 33

がん診療連携拠点病院加算・がん治療連携管理料
の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う加算	がん診療連携拠点病院加算 がん治療連携管理料 (該当するものを○で囲むこと)
指定年月日	年 月 日

[記載上の注意]

平成 20 年 3 月 1 日健発第 0301001 号厚生労働省健康局長通知に定められた
がん診療連携拠点病院であることを示す書類を添付すること。

栄養サポートチーム加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 基本情報

入院基本料の区分	看護配置	稼働病床数
一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15対1入院基本料	床
特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合)	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料	床
専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 7対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 10対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13対1入院基本料	床
療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/> 20対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 25対1入院基本料	床

注2に規定する点数を算定する場合

2 栄養サポートチームに係る構成員

区 分	氏 名	区 分
ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師		専従・専任
イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師		専従・専任
ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師		専従・専任
エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士		専従・専任
オ その他の栄養サポートチーム構成員(職種及び職種毎の人数を記載)		

3 栄養管理に係るカンファレンス

開催頻度	1回当たり 平均所要時間数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね 分	

4 栄養管理に係る回診

開催頻度	1日当たり 平均症例数	構成メンバー及び職種毎の参加人数
回/週	概ね 症例	

5 患者に対する情報提供体制

6 保険医等からの相談に応じる体制

体制

7 他チームとの合同カンファレンスの実施状況

チーム	開催頻度	構成メンバー
褥瘡対策チーム	概ね 回/月	
感染対策チーム	概ね 回/月	
緩和ケアチーム	概ね 回/月	
摂食・嚥下対策チーム	概ね 回/月	
その他()チーム	概ね 回/月	

[記載上の注意]

- 1 「2」のア～エについて、医療関連団体等により交付された研修修了証の写しを添付すること。
- 2 3及び4については、当該医療機関において予定しているものについて記載することでよく、所要時間数、症例数については記載しない場合でも提出可能とする。
- 3 「5」「6」については、どのような体制をとっているかを簡潔に記載すること。
- 4 医療機関内に栄養サポートチーム以外のチームが位置づけられており、定期的にカンファレンスが行われている又は行われる予定の場合には、その頻度等について、記載すること。なお、当該項目については、届出にあたり必須ではない。
- 5 栄養サポートチームが、当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる文書を添付すること。
- 6 第三者機関による外部評価を受けている場合は、認定証等の写しを添付すること。
- 7 本添付書類は、1チームにつき1部作成すること。
- 8 注2に規定する点数は、別紙2に掲げる地域に所在する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く)の一般病棟において、算定
- 9 注2に規定する点数を算定する場合は、「2」のアからエについて、専従でなくても差し支えない。

医療安全対策加算の施設基準に係る届出書添付書類

ア 医療安全対策加算 1
イ 医療安全対策加算 2

	氏 名	勤務時間	職 種	専従・専任
1 医療安全管理者				

2 患者に対する情報提供	
--------------	--

[記載上の注意]

- 1 医療安全対策加算 1 又は医療安全対策加算 2 のいずれか届出を行うものを○で囲うこと。
- 2 医療安全管理者が、医療安全対策に係る適切な研修を終了していることが確認できる文書を添付すること。
- 3 医療安全管理者を 2 名以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。
- 4 医療安全管理部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。
- 5 医療安全管理部門の業務指針及び医療安全管理者の業務内容が明記された文書を添付すること。
- 6 「2」は、どのような情報提供方法をとっているかを簡潔に記載すること。

感染防止対策加算〔 〕に係る届出書添付書類

1 感染防止対策チーム（□には適合する場合「V」を記入すること。）

区分	氏 名	専従・専任	経験年数	研修
ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師			年	/
			年	/
イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する看護師			年	□
			年	□
区分	氏 名		勤務年数	
ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師			年	
			年	
エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師			年	
			年	

2 院内感染管理者

氏 名	職 種

3 抗菌薬適正使用のための方策

4 連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

[記載上の注意]

- 1 「1」のアに掲げる医師の感染症対策に係る3年以上の経験が確認できる文書、感染防止対策加算1の届け出る場合は、イに掲げる看護師が、感染防止対策に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 2 感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 3 感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者並びに院内感染防止対策チームの業務内容が明記された文書を添付すること。(医療安全対策加算の医療安全対策部門と併せての添付でもよい。)
- 4 「3」は、院内の抗菌薬の適正使用を監視するにあたってどのような方策をとっているかを簡潔に記載すること。
- 5 標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書を添付すること。
- 6 「4」は、感染防止対策加算1を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算2を算定する医療機関名を記載し、感染防止対策加算2を届け出る場合は、連携する感染防止対策加算1の医療機関名を記載すること。

感染防止対策地域連携加算に係る届出書添付書類

1 届出保険医療機関が直接赴いて評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

2 届出保険医療機関の評価を実施する連携保険医療機関名

医療機関名	開設者名	所在地

[記載上の注意]

- 「1」には、感染防止対策地域連携加算に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関が直接赴いて評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 「2」には、感染防止対策地域連携加算に係る連携を行っている保険医療機関のうち、当該保険医療機関の評価を実施する保険医療機関について記載すること。
- 「1」、「2」については、届出保険医療機関について予定されているものを記載することでよく、少なくとも年1回程度、実施されていればよい。ただし、実施保険医療機関の変更があった場合には改めて届出を行うこと。

患者サポート体制充実加算に係る届出書添付書類

1 相談窓口配置される職員（□には、適合する場合「V」を記入すること。）

氏名	勤務時間	職種	研修	研修名
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	
			□	

2 患者支援に係るカンファレンス

開催頻度	構成メンバー（氏名、職種）
回／週	

3 患者に対する情報提供

--

[記載上の注意]

- 1 相談窓口配置されている職員が研修を修了している場合は、確認できる文書を添付し、「研修名」欄に修了した研修の名称を記載すること。なお、研修は必ずしも必要ではなく、修了していない場合であっても届出を行うことはできる。
- 2 相談窓口の設置及び組織上の位置づけが確認できる文書を添付すること。
- 3 患者等からの相談に対応するために整備しているマニュアルを添付すること。
- 4 「3」はどのような情報提供方法をとっているか簡潔に記載すること。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 専従の褥瘡管理者

氏 名	勤 務 時 間	所属部署・診療科等

2 その他（次の要件を満たす項目に○をつけること。）

ア 褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況及び評価結果を記録している。

イ 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメント実施件数、褥瘡ハイリスク患者特定数、褥瘡予防治療計画件数及び褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録している。

ウ 褥瘡対策に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、褥瘡対策チームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師等が参加している。

エ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施している。

オ 重点的な褥瘡ケアが必要な入院患者（褥瘡の予防・管理が難しい患者又は褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する入院患者をいい、褥瘡リスクアセスメント票を用いて判定する。）に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画の作成、継続的な褥瘡ケアの実施及び評価、褥瘡等の早期発見及び重症化防止のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている。

[記載上の注意]

- 1 専従の褥瘡管理者の5年以上の褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験及び褥瘡等の創傷ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。
- 2 褥瘡ハイリスク患者ケアに従事する専従の褥瘡管理者を2人以上配置する場合は、それぞれについて必要事項を記載すること。

{

 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算

}
 の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 年間分娩件数

年間分娩件数	件
--------	---

[記載上の注意]

年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

3 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

No.	氏名	診療科	勤務形態
1			常勤・非常勤
2			常勤・非常勤
3			常勤・非常勤
4			常勤・非常勤
5			常勤・非常勤

※ ハイリスク妊娠管理加算では、1名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する医師、ハイリスク分娩管理加算では、3名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師を記載すること。

4 常勤の助産師

No.	氏名
1	
2	
3	
4	
5	

5 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨の文書（産科医療補償責任保険加入者証の写し等）を添付すること。

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、1及び3のみを記載し、5の書類を添付すること。

退院調整加算
 新生児特定集中治療室退院調整加算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。

退院に係る調整及び支援に関する部門の設置の有無	(有 無)
-------------------------	---------

	氏 名	専従・専任	職 種	経験年数
退院調整に関する 経験を有する者				

〔記入上の注意〕 □

- 1 部門の設置が有る場合には、それを確認できる文書を添付すること。
- 2 退院調整加算の届出の場合は、退院調整に関する経験を確認できる文書を添付すること。
- 3 新生児特定集中治療室退院調整加算の届出の場合は、看護師については退院調整及び新生児集中治療に係る業務の経験、社会福祉士については退院調整に係る業務の経験を認める文書を添付すること。
- 4 職種に関して確認できる文書を添付すること。