

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 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 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。

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年目以上の者)	人
⑥ 研修医と指導医の比率(③/④)	
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。

様式 14 の 2

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	(病棟の種別： 病棟)	床
病院の全病棟	(病棟の種別： 病棟)	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 $(②/①) \times 100$ %	

[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	備 考 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。 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。 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。 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。				
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 室 2人室 室 6人室以上 〔うち特別の療養環境の提供に関する病室〕	室 3人室 個 室 3人室 室 4人室 室 2人室 室 4人室 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	