

## 診療所後期高齢者医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

従事者数		対象病室	室
看護師	人	病床数	A 床
准看護師		1人当たりの病床面積	m <sup>2</sup>
看護補助者		浴室の面積	m <sup>2</sup>
合計	B 人	食堂の面積	m <sup>2</sup>
比率 A/B		: 1	
従業者1人あたりの病床数		床/人	
機能訓練			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベッドサイド等で実施する。</li> <li>・ 専用施設で実施する。</li> </ul>			

## [記載上の注意]

- 1 届出事項に係る専用の施設の面積を記載し、配置図及び平面図を添付すること。
- 2 看護補助者は、患者の看護補助を行う者をいうものであり、主として洗濯、掃除等の業務を行う者は含まないものであること。

看護要員名簿

	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
看護師・准看護師			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
看護補助者			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間
			時間

[記載上の注意]

- 1 「勤務形態」欄には、常勤、兼務、パート・タイム等の勤務形態を記入すること。
- 2 「勤務時間」欄には、届出診療所に勤務する従事者のうち兼務、パート・タイム等のものについて、当該診療所に勤務する平均時間（1日当たり）を記入すること。

## 短期滞在手術基本料の施設基準に係る届出書添付書類

当該保険医療機関に勤務する麻酔科標榜医				
氏名	麻酔科標榜許可書		勤務開始日	
	許可年月日	登録番号		
	年月日		年月日	
自院における緊急対応		可・不可		
(不可の場合、密接に提携している保険医療機関名) _____				
当該回復室	回復室の面積	病床数	1床当たり床面積	1日平均患者数
の概要	m <sup>2</sup>	床	m <sup>2</sup>	名
当該回復室	看護師		日勤 名	準夜勤 名
の従事者				

## [記載上の注意]

- 1 当該回復室の従事者及び概要は短期滞在手術基本料1に係る届出の場合のみ記入すること。
- 2 当該届出に係る回復室ごとに様式9を記載し添付すること。
- 3 入院基本料の届出書の写しを添付すること。(短期滞在手術基本料2の届出の場合に限る。)