

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 (有床診療所療養病床入院基本料)

1. 届出病床の状況

療養病床数	床
-------	---

2. 退院患者の状況

対象期間（直近6か月間）（和暦）		始期	年	月	日
		終期	年	月	日
①	直近6か月間における退院患者数（再入院患者、死亡退院患者を除く）				名
①再掲	（1）在宅（自宅及び居住系介護施設等）				名
	（2）（1）のうち、退院した患者の在宅での生活が1月以上継続する見込みであることを確認できた患者				名
	（3）介護老人保健施設				名
	（4）同一の保険医療機関の一般病床				名
	（5）他の保険医療機関				名
②	在宅復帰率（2）／①（50%以上）				%

3. 病床の利用状況

算出期間（直近3か月）（和暦）		始期	年	月	日
		終期	年	月	日
③	当該病床における直近3か月間の在院患者延べ日数				日
④	当該病床における当該3か月間の新入院患者数				名
⑤	当該病床における当該3か月間の新退院患者数（死亡退院を含む）				名
⑥	（④＋⑤）／2				名
⑦	平均在院日数 ③／⑥（365日以内） （小数点以下は切り上げる）				日

※病床の利用状況について、別添6の別紙4「平均在院日数の算定方法」1から4を参考にすること。