

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	<input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了
3 人員配置区分	<input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（療養型）
4 届出項目	<input type="checkbox"/> 1 療養体制維持特別加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容

① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数	人						有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	② ①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人						
	③ ①のうち、自宅等から入所した者の総数	人						
	④ (①に占める②の割合) - (①に占める③の割合)	%					→ 35%以上	
② 入所者・利用者の利用状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人	人		3月間の平均	
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人	人		→ 15%以上	
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%		又は	
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人	人		→ 20%以上	
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%				

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容

① 入所者及び利用者の状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均		有 ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人	人		3月間の平均	
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人	人		→ 20%以上	
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%		かつ	
	④ ①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人	人		→ 50%以上	
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%				

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。
 ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

