

(別添2)

平成18年11月

施 設 特 性 調 査 票

1. 基本情報

平成 18 年 11 月末時点の、貴院の情報について記入してください。

(1) 医療機関名																												
(2) 本調査票の記入者	氏名： _____ 役職（所属）： _____																											
(3) 診療科目	<p>該当するものに○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 内科</td> <td style="width: 33%;">2. 呼吸器科</td> <td style="width: 33%;">3. 消化器科</td> </tr> <tr> <td>4. 循環器科</td> <td>5. 小児科</td> <td>6. 精神科</td> </tr> <tr> <td>7. 神経科</td> <td>8. 神経内科</td> <td>9. 心療内科</td> </tr> <tr> <td>10. 外科</td> <td>11. 整形外科</td> <td>12. 脳神経外科</td> </tr> <tr> <td>13. 呼吸器外科</td> <td>14. 心臓血管外科</td> <td>15. 小児外</td> </tr> <tr> <td>16. 産婦人科</td> <td>17. 産科</td> <td>18. 婦人科</td> </tr> <tr> <td>19. 眼科</td> <td>20. 耳鼻咽喉科</td> <td>21. 皮膚科</td> </tr> <tr> <td>22. 泌尿器科</td> <td>23. リハビリテーション科</td> <td>24. 放射線科</td> </tr> <tr> <td>25. 歯科</td> <td>26. その他 (_____)</td> <td></td> </tr> </table>	1. 内科	2. 呼吸器科	3. 消化器科	4. 循環器科	5. 小児科	6. 精神科	7. 神経科	8. 神経内科	9. 心療内科	10. 外科	11. 整形外科	12. 脳神経外科	13. 呼吸器外科	14. 心臓血管外科	15. 小児外	16. 産婦人科	17. 産科	18. 婦人科	19. 眼科	20. 耳鼻咽喉科	21. 皮膚科	22. 泌尿器科	23. リハビリテーション科	24. 放射線科	25. 歯科	26. その他 (_____)	
1. 内科	2. 呼吸器科	3. 消化器科																										
4. 循環器科	5. 小児科	6. 精神科																										
7. 神経科	8. 神経内科	9. 心療内科																										
10. 外科	11. 整形外科	12. 脳神経外科																										
13. 呼吸器外科	14. 心臓血管外科	15. 小児外																										
16. 産婦人科	17. 産科	18. 婦人科																										
19. 眼科	20. 耳鼻咽喉科	21. 皮膚科																										
22. 泌尿器科	23. リハビリテーション科	24. 放射線科																										
25. 歯科	26. その他 (_____)																											
(4) 同一もしくは関連法人による老健・特養の有無	<p>該当するものに○をつけてください。</p> <p>① 介護老人保健施設 1. 所有していない 2. 所有している (事業所数： _____ カ所、総定員数： _____ 名)</p> <p>② 介護老人福祉施設 1. 所有していない 2. 所有している (事業所数： _____ カ所、総定員数： _____ 名)</p>																											
(5) 同一もしくは関連法人による併設事業 (複数回答、[] 内にはカ所数を記入)	<p>該当するものに○をつけてください。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 訪問介護</td> <td style="width: 50%;">2. 訪問入浴介護</td> </tr> <tr> <td>3. 訪問看護ステーション [_____]</td> <td>4. 訪問看護 (医療機関)</td> </tr> <tr> <td>5. 訪問リハビリテーション</td> <td>6. 通所介護 [_____]</td> </tr> <tr> <td>7. 通所リハビリテーション [_____]</td> <td>8. 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td>9. 居宅療養管理指導</td> <td>10. 短期入所生活介護</td> </tr> <tr> <td>11. 短期入所療養介護</td> <td>12. 痴呆対応型共同生活介護 [_____]</td> </tr> <tr> <td>13. 特定施設入所者生活介護</td> <td>14. 居宅介護支援事業</td> </tr> <tr> <td colspan="2">15. 1～14のいずれにも該当しない</td> </tr> </table>	1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護	3. 訪問看護ステーション [_____]	4. 訪問看護 (医療機関)	5. 訪問リハビリテーション	6. 通所介護 [_____]	7. 通所リハビリテーション [_____]	8. 福祉用具貸与	9. 居宅療養管理指導	10. 短期入所生活介護	11. 短期入所療養介護	12. 痴呆対応型共同生活介護 [_____]	13. 特定施設入所者生活介護	14. 居宅介護支援事業	15. 1～14のいずれにも該当しない												
1. 訪問介護	2. 訪問入浴介護																											
3. 訪問看護ステーション [_____]	4. 訪問看護 (医療機関)																											
5. 訪問リハビリテーション	6. 通所介護 [_____]																											
7. 通所リハビリテーション [_____]	8. 福祉用具貸与																											
9. 居宅療養管理指導	10. 短期入所生活介護																											
11. 短期入所療養介護	12. 痴呆対応型共同生活介護 [_____]																											
13. 特定施設入所者生活介護	14. 居宅介護支援事業																											
15. 1～14のいずれにも該当しない																												

2. 病床数と入院患者の状況

2-1. 平成 17 年 11 月 30 日時点の病棟数、許可病床数および入院患者数

昨年、平成 17 年 11 月 30 日時点における貴院の病棟数、許可病床数および入院患者数について記入してください。

病棟数：(棟) 許可病床数：(床) 平成 17 年 11 月 30 日時点の入院患者数：() 名						
病床区分	医療保険			介護保険		
	病棟数	許可 病床数	入院患者数	病棟数	許可 病床数	入院患者数
①療養病床	棟	床	名			
(再掲) 療養病棟	棟	床	名	棟	床	名
(再掲) 特殊疾患療養病棟	棟	床	名			
②精神病床	棟	床	名			
(再掲) 特殊疾患療養病棟	棟	床	名			
(再掲) 老人性認知症疾患治療病棟	棟	床	名			
(再掲) 老人性認知症疾患療養病棟				棟	床	名
③一般病床	棟	床	名			
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟	棟	床	名			
(再掲) 亜急性期病棟 (病床)	棟	床	名			
(再掲) 特殊疾患療養病棟	棟	床	名			
(再掲) 障害者施設等入院基本料算定病棟	棟	床	名			

2-2. 平成 18 年 11 月 30 日時点の病棟数、許可病床数および入院患者数

本年、平成 18 年 11 月 30 日時点における貴院の病棟数、許可病床数および入院患者数について記入してください。

病棟数：(棟) 許可病床数：(床) 平成 18 年 11 月 30 日時点の入院患者数：() 名						
病床区分	医療保険			介護保険		
	病棟数	許可 病床数	入院患者数	病棟数	許可 病床数	入院患者数
①療養病床	棟	床	名	棟	床	名
(再掲) 療養病棟	棟	床	名	棟	床	名
(再掲) 介護保険移行準備病棟	棟	床	名			
(再掲) 経過型介護療養型医療施設				棟	床	名
②精神病床	棟	床	名	棟	床	名
(再掲) 特殊疾患療養病棟	棟	床	名			
(再掲) 老人性認知症患者治療病棟	棟	床	名			
(再掲) 老人性認知症患者療養病棟				棟	床	名
(再掲) 経過型介護療養型医療施設				棟	床	名
③一般病床	棟	床	名			
(再掲) 回復期リハビリテーション病棟	棟	床	名			
(再掲) 亜急性期病棟	棟	床	名			
(再掲) 特殊疾患療養病棟	棟	床	名			
(再掲) 障害者施設等入院基本料算定病棟	棟	床	名			

3. 療養病床の変更状況

(※医療保険と介護保険適用病床がある混合病棟は、同一病棟名にし、2行に分けて記載してください)

3-1. 平成17年11月30日時点の療養病棟一覧

病棟名 (貴院固有の名称をそのまま記入)	許可病床数	算定入院料種別	平均在院日数	平成17年 11月30日 入院患者数
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

3-2. 平成18年11月30日時点の療養病棟一覧

病棟名 (貴院固有の名称をそのまま記入)	許可病床数	届出区分	平均在院日数	平成18年 11月30日 入院患者数
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

【算定入院料種別】選択肢

1. 療養病棟入院基本料1	5. 療養型介護療養施設プラス費 (痴呆疾患療養病棟は除く)
2. 療養病棟入院基本料2	6. 特殊疾患療養病棟入院料1 (一般病床は除く)
3. 療養病棟入院基本料特別1	7. 特殊疾患療養病棟入院料2 (一般病床、精神病床は除く)
4. 療養病棟入院基本料特別2	8. 特殊疾患入院医療管理料
	9. 上記以外の入院基本料等 (余白に詳細記入のこと)

【届出区分】選択肢 ※届出区分の基準を満たしていない場合は、E病棟もしくは特別入院基本料算定病棟となります。

1. 25:1病棟 (通常の療養病棟)	4. 介護保険移行準備病棟 (6割以上が医療区分1の病棟)
2. 20:1病棟 (8割以上が医療区分2・3)	5. 特別入院基本料算定病棟 (25:1を満たさない病棟)
3. E病棟 (20:1の配置基準を満たさない場合)	6. 療養型介護療養施設
	7. 経過型介護療養型医療施設

4. 職員の実質人員配置について

4-1. 平成17年月11月の医療療養病棟における職員配置

病棟種別（算定入院料種別）を1つ選んで○をつけ、平成17年11月（1ヵ月間）における1日平均患者数および各職種ごとの延べ勤務時間数（日勤時間数、夜勤時間数）を記入してください。病棟種別が同じ病棟は、まとめて記入してください。

【算定入院料種別】選択肢

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 療養病棟入院基本料1 | 4. 療養病棟入院基本料特別2 |
| 2. 療養病棟入院基本料2 | 5. 特殊疾患療養病棟入院料1 |
| 3. 療養病棟入院基本料特別1 | 6. 特殊疾患療養病棟入院料2 |

算定入院料 (上記入院料選択肢 の中から1~6の いずれかを選択) ※1	1日 平均 患者数 ※2	看護師		准看護師		看護補助者	
		月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間

※1 混合病棟の場合は、医療保険適用病床の入院料を選択する。

※2 算出期間は、平成17年11月1日～平成17年11月30日とする。

4-2. 平成18年月6月の医療療養病棟における職員配置

病棟種別（算定入院料種別）を1つ選んで○をつけ、平成18年6月（1ヵ月間）における1日平均患者数および各職種ごとの延べ勤務時間数（日勤時間数、夜勤時間数）を記入してください。病棟種別が同じ病棟は、まとめて記入してください。

【算定入院料種別】選択肢

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 療養病棟入院基本料1 | 4. 療養病棟入院基本料特別2 |
| 2. 療養病棟入院基本料2 | 5. 特殊疾患療養病棟入院料1 |
| 3. 療養病棟入院基本料特別1 | 6. 特殊疾患療養病棟入院料2 |

入院料区分 (上記入院料選択肢 の中から1~6の いずれかを選択) ※1	1日 平均 患者数 ※2	看護師		准看護師		看護補助者	
		月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4・5・6	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間

※1 混合病棟の場合は、医療保険適用病床の入院料を選択する。

※2 算出期間は、平成18年6月1日～平成18年6月30日とする。

4-3. 平成 18 年 7 月の医療療養病棟における職員配置

病棟の看護配置届出区分を1つ選んで○をつけ、平成 18 年 7 月（1ヵ月間）における1日平均患者数および各職種ごとの延べ勤務時間数（日勤時間数、夜勤時間数）を記入してください。看護配置届出区分が同じ病棟は、まとめて記入してください。

【看護配置届出区分】選択肢

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 25 : 1 病棟 | 4. 1～3 以外の病棟 |
| 2. 20 : 1 病棟 | |
| 3. 介護保険移行準備病棟 | |

届出区分 (上記看護配置届出区分の選択肢の中から1～4のいずれかを選択)	1日 平均 患者数 ※1	看護師		准看護師		看護補助者	
		月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間

※1 算出期間は、平成 18 年 7 月 1 日～平成 18 年 7 月 31 日とする。

4-4. 平成 18 年 11 月の療養病棟における職員配置

病棟の看護配置届出区分を1つ選んで○をつけ、平成 18 年 11 月（1ヵ月間）における1日平均患者数および各職種ごとの延べ勤務時間数（日勤時間数、夜勤時間数）を記入してください。看護配置届出区分が同じ病棟は、まとめて記入してください。

【看護配置届出区分】選択肢

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 25 : 1 病棟 | 4. 1～3 以外の病棟 |
| 2. 20 : 1 病棟 | |
| 3. 介護保険移行準備病棟 | |

届出区分 (上記看護配置届出区分の選択肢の中から1～4のいずれかを選択)	1日 平均 患者数 ※1	看護師		准看護師		看護補助者	
		月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (日勤時間数)	月延べ勤務 時間数 (夜勤時間数)
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間
1・2・3・4	人	時間	時間	時間	時間	時間	時間

※1 算出期間は、平成 18 年 11 月 1 日～平成 18 年 11 月 30 日とする。

5. 入退院患者の構成

5-1. 療養病床入院患者の入院元

下記の表の、該当期間（1ヵ月間）に療養病床へ入院（転棟）した患者の、入院（転棟）元別患者数を記入ください。

入院（転棟）元		平成17年 11月中	平成18年 6月中	平成18年 7月中	平成18年 11月中
1	自宅（家族等との同居含む）	人	人	人	人
2	グループホーム	人	人	人	人
3	有料老人ホーム	人	人	人	人
4	ケアハウス（軽費老人ホーム）	人	人	人	人
5	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	人	人	人
6	介護老人保健施設	人	人	人	人
7	他の医療機関の一般病床	人	人	人	人
8	他の医療機関の療養病床	人	人	人	人
9	他の医療機関のその他の病床	人	人	人	人
10	自院の一般病床	人	人	人	人
11	（再掲）自院の回復期リハビリテーション病棟	人	人	人	人
12	（再掲）自院の亜急性期病棟	人	人	人	人
13	（再掲）自院の特殊疾患療養病棟	人	人	人	人
14	（再掲）自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	人	人	人	人
15	自院のその他の病床（ ）	人	人	人	人
16	不明	人	人	人	人
合計		人	人	人	人

5-2. 療養病床退院患者の退院先

下記の表の該当期間（1 ヶ月間）に療養病床から退院（転棟）した患者の、退院（転棟）先別患者数を記入してください。

		退院（転棟）先	平成 17 年 11 月中	平成 18 年 6 月中	平成 18 年 7 月中	平成 18 年 11 月中
1	院外	自宅（家族等との同居含む）	人	人	人	人
2		グループホーム	人	人	人	人
3		有料老人ホーム	人	人	人	人
4		ケアハウス（軽費老人ホーム）	人	人	人	人
5		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	人	人	人
6		介護老人保健施設	人	人	人	人
7		他の医療機関の一般病床	人	人	人	人
8		他の医療機関の療養病床	人	人	人	人
9		他の医療機関のその他の病床	人	人	人	人
10	院内	自院の一般病床	人	人	人	人
11		（再掲）自院の回復期リハビリテーション病棟	人	人	人	人
12		（再掲）自院の亜急性期病棟	人	人	人	人
13		（再掲）自院の特殊疾患療養病棟	人	人	人	人
14		（再掲）自院の障害者施設等入院基本料算定病棟	人	人	人	人
15	自院のその他の病床（ ）	人	人	人	人	
16	死亡退院		人	人	人	人
17	不明		人	人	人	人
合計			人	人	人	人

5-3. 医療保険・介護保険間の患者移行

下記の表の該当期間（1 ヶ月間）に、療養病床内において医療保険（医療療養病床）と介護保険（介護療養病床のみ・老人性認知症疾患療養病棟は除く）間の移行を行った患者数を記入してください。

（※同一患者が〔医療保険→介護保険→医療保険〕と1 ヶ月間に移行した場合は、①と②の両方でカウントしてください）

		移行	平成 17 年 11 月中	平成 18 年 6 月中	平成 18 年 7 月中	平成 18 年 11 月中
①	医療保険	→ 介護保険	人	人	人	人
②	介護保険	→ 医療保険	人	人	人	人

5-4. 医療療養病床入院患者の状態推移

下記の表の該当期間（1 ヶ月間）に医療療養病床へ入院（転棟）してきた患者の、入院時点の状態と判断される入院基本料区分ごとに、患者数を記入してください。

入院基本料区分		平成 18 年 7 月中	平成 18 年 11 月中
1	入院基本料 A	人	人
2	入院基本料 B	人	人
3	入院基本料 C（認知機能障害加算あり）	人	人
4	入院基本料 C（認知機能障害加算なし）	人	人
5	入院基本料 D	人	人
6	入院基本料 E	人	人
7	特別入院基本料	人	人
合計		人	人

5-5. 医療療養病床退院患者の状態推移

下記の表の該当期間（1 ヶ月間）に医療療養病床から退院（転棟）した患者の、退院直前の状態と判断される入院基本料区分ごとに、患者数を記入してください。

入院基本料区分		平成 18 年 7 月中		平成 18 年 11 月中	
		退院患者	死亡退院 (再掲)	退院患者	死亡退院 (再掲)
1	入院基本料 A	人	人	人	人
2	入院基本料 B	人	人	人	人
3	入院基本料 C（認知機能障害加算あり）	人	人	人	人
4	入院基本料 C（認知機能障害加算なし）	人	人	人	人
5	入院基本料 D	人	人	人	人
6	入院基本料 E	人	人	人	人
7	特別入院基本料	人	人	人	人
合計		人	人	人	人