

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は 2 の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近 6 か月間における退院患者数	名
(再掲) (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近 6 か月間に当該病棟に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10点以上であった患者数	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
⑥	直近 6 か月間における退院患者のうち、入院時の 日常生活機能評価が10点以上であった患者	名
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む。）の日常生活機能 評価が、入院時に比較して 4 点以上改善していた患者	名
⑧	日常生活機能評価が 4 点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥	%

2. 当該病棟における休日の従事者の体制について

当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の休日における配置	配置あり ・ 配置なし
---	-------------------

3. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

		休日	休日以外
⑨	直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院していた回復期リハビリテーションを要する状態の患者の休日又は休日以外の延入院日数	日	日
⑩	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの休日・休日以外別総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	単位
再掲	i 心大血管疾患リハビリテーション総単位数	単位	単位
	ii 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iii 廃用症候群リハビリテーション総単位数	単位	単位
	iv 運動器リハビリテーション総単位数	単位	単位
	v 呼吸器リハビリテーション総単位数	単位	単位
⑪	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (⑩/⑨)	単位	単位
算出期間における休日・休日以外の日数		日	日

(算出期間 : 年 月 日～ 年 月 日)

4. 院内研修の実施状況

日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日 : 年 月 日
-----------------------	------------------------------

〔記載上の注意〕

1 「1の①」の直近6か月間における退院患者数については、入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除き、他の保険医療機関へ転院した者等を含む。ただし、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、他の保険医療機関へ転院した者等とは、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した患者、他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の（1）のイの（イ）に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。

2 「⑥」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病棟に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

3 当該病棟に配置されている専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士の勤務状況がわかる書類を添付すること。

4 当該医療機関における休日のリハビリテーション提供体制がわかる書類を添付すること。

5 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士の配置については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士を組み合わせで配置している場合についても、「配置あり」として差し支えない。