

回復期リハビリテーション病棟入院料2の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) 在宅 | 名 |
| | (2) 介護老人保健施設 | 名 |
| | (3) 他の回復期リハビリテーション病棟 | 名 |
| | (4) (3)を除く病院、有床診療所 | 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⑤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3点以上改善していた患者 | 名 |
| ⑧ | 日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合 ⑦／⑥ | % |

[記載上の注意]

- 「①」の「(1) 在宅」とは「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」中の区分番号「C001」在宅患者訪問診療料(3)ア及びイに掲げる施設等と同様である。
- 「⑥」について、**区分番号「A246」退院支援加算の地域連携診療計画加算地域連携診療計画管理料**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。
- 日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況が確認できる書類を添付すること。