様式 49 回復期リハビリテーション病棟入院料 〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

	平均数算出期間		年	月	日~	年	月	日
	当該病棟の1日平均入院患者数	数 ①						名
入	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部 も膜下出血のシャント手術後、 脳炎、脊髄炎、多発性神経炎 硬化症、腕神経叢損傷等の発 装着訓練を要する状態又は手 月以内(再掲)	脳腫瘍、 、多発性 症、義肢						名
院	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節節の骨折の発症、二肢以上の							
患	の発症後又は手術後等2か月 掲)	以内(再 ③						名
者	外科手術又は肺炎等の治療時より生じた廃用症候群を有し 手術後又は発症後2か月以内	ており、 (再掲)						名
の	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節							
構	節の神経、筋又は靱帯損傷後 内(再掲)	1か月以 ⑤						名
成	股関節又は膝関節の置換術後 内(再掲)	1か月以 ⑥						名
	②~⑥に準ずるもの (再掲)	7						名
	小計 (2+3+4+5+6	(8) + (7) (8)						名
	入院患者の比率	8/1						%
	職種	•	氏	名			専従・	専任
常勤従	医 師							
	理学療法士							
業者	作業療法士							
	言語聴覚士							
	社会福祉士等							
Ī	ノハビリテーション 実績指数							
ビリ	の外来患者に対するリハ テーション又は訪問リハ テーション指導の実施	(あり	・なし)					

病棟の種別(一般・療養)	病棟名		
がは本のが主が、 が、が、 が、 及 /	病床数	床	
病棟の面積	平方メート	ル(1床当たり面積 平方メ	ートル)
病室部分の面積	平方メート	ル(1床当たり面積 平方メ	ートル)
病室に隣接する廊下幅	メート	ル	
疾患別リハビリテーション の届出(該当の区分に〇)	脳血管疾患等リハ	ビリテーション料(Ⅰ) ビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ーション料(Ⅰ)(Ⅱ) ーション料(Ⅰ)	

## [記載上の注意]

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、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22時間以上の勤務を行っている非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士を組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「(常勤換算)」と記入すること。
- 3 リハビリテーション実績指数については、前月までの6か月間について算出した値を記入すること。前月までの6か月間についてのリハビリテーションの実績がない場合、記入は不要であること。
- 4 「前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施」については「あり」又は「なし」の該当するものを 〇で囲むこと。
- 5 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室について の値を記入すること。
- 6 当該届出に係る病棟の平面図(面積等がわかるもの)を添付すること。
- 7 様式5から9及び様式20を添付すること。