

様式49の3

回復期リハビリテーション病棟入院料3、4又は回復期リハビリテーション入院医療管理料
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か月間に当該病棟又は病室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 | % |
| 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 |
| FIMの測定に関わる職員を 対象としたFIMの測定に 関する研修会の実施状況 | | 実施日： 年 月 日 |

6. 周辺の医療機関の回復期リハビリテーション病棟の届出状況（回復期リハビリテーション入院医療管理料に限る。）

| | | |
|------------------------------------------------------------|---|----|
| 当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟入院料1から5の届出数（当該病院を含む）： | 回 | 病棟 |
|------------------------------------------------------------|---|----|

〔記載上の注意〕

- 「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又は病室を有する病棟以外の病棟（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。）へ転院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又は病室を有する病棟以外の病棟へ転院した患者、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「A 2 4 6」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。