

別紙様式 45

回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績指數
等に係る報告書

保険医療機関名	
郵便番号	
住所	
報告年月日	
直近の報告年月日	

1. 退棟患者数

①		() 月	() 月	() 月	() 月
②	前月までの 6 か月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数	名	名	名	名

2. 1日当たりのリハビリテーション提供単位数

①		() 月	() 月	() 月	() 月
③	前月までの 6 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延べ入院日数	日	日	日	日
④	前月までの 6 か月間に③の患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)	単位	単位	単位	単位
再掲	i 前月までの 6 か月間に③の患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位	単位	単位	単位
	ii 前月までの 6 か月間に③の患者に対して提供された脳血管疾患	単位	単位	単位	単位

	等リハビリテーションの総単位数				
iii	前月までの6か月間に③の患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位	単位	単位	単位
iv	前月までの6か月間に③の患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位	単位	単位	単位
v	前月までの6か月間に③の患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位	単位	単位	単位
⑤	1日当たりのリハビリテーション提供単位数 (④／③)	単位	単位	単位	単位

3. リハビリテーション実績指數

①		()月	()月	()月	()月
⑥	前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数	名	名	名	名
⑦	⑥のうち、リハビリテーション実績指數の計算対象とした患者数	名	名	名	名
⑧	⑦の患者の退棟時のFIM得点（運動項目）から入棟時のFIM得点（運動項目）を控除したものの総和	点	点	点	点
⑨	⑦の各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和				
⑩	リハビリテーション実績指數 (⑧／⑨)	点	点	点	点

4. 除外患者について（届出の前月までの6か月について以下を記入する。）

⑪ 届出の前月までの6ヶ月	()月 月					
⑫ 入棟患者数	名	名	名	名	名	名
⑬ 高次脳機能障害患者が退棟患者数の40%以上であることによる除外の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑭ ⑬による除外がある場合は除外後の入棟患者数（⑫が有の場合のみ）	名	名	名	名	名	名
⑮ リハビリテーション実績指數の計算対象から除外した患者数	名	名	名	名	名	名
⑯ 除外割合 (⑮ ÷ (⑫又は⑭))	%	%	%	%	%	%

5. 高次脳機能障害患者が40%以上であることによる除外について（⑬が有の場合には、それぞれ⑪の7か月前から前月までの6か月間の状況について記入。）

※ ()にはそれぞれ⑪の前月を記載	()月までの6か月					
⑰ 6か月間の退棟患者数	名	名	名	名	名	名
⑱ ⑰のうち、高次脳機能障害の患者数	名	名	名	名	名	名
⑲ 高次脳機能障害患者の割合 (⑱ ÷ ⑰)	%	%	%	%	%	%

6. 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
(あり・なし)

[記載上の注意]

- ①については、毎年7月に報告する際には、前年10月、当該年1月、4月及び7月について記入する。別の月に報告する際には、報告を行う月及び報告を行う月以前で1月、4月、7月及び10月のうち直近の月について記入する。ただし、新規に当該入院料の届出を行うなど、当該月について算出を行っていない項目については、記入は不要である。
- ②はリハビリテーション実績指標の計算対象となったものに限る。
- ④は選定療養として行われたもの及びその費用が回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されたものを除く。
- ⑫は入棟時に回復期リハビリテーションを要する状態であったものに限る。
- ⑯の除外患者数は、入棟日においてFIM運動項目の得点が20点以下若しくは76点以上、FIM認知項目の得点が24点以下、又は年齢が80歳以上であったことによりリハビリテーション実績指標の計算対象から除外したものに限る。
- ⑯の除外割合は、⑬が「有」の場合は⑯÷⑭、「無」の場合は⑯÷⑫とする。
- ⑰は在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者に限る。
- ⑬、⑯、⑰の高次脳機能障害とは、「基本診療料の施設基準等」別表第九に掲げる「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当する、回復期リハビリテーション入院料が算定開始日から起算して180日以内まで算定できるものに限る。
- 「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○で囲むこと。

近畿厚生局長 様

医療機関コード :

保険医療機関名称

所 在 地

開 設 者

担 当 者

電 話 番 号

— —