

自己点検事項

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(H001)

※ この点検書により、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)の点検を兼ねていることに留意すること。

(1)専任の常勤医師が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ なお、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専任の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(2)専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ ADL維持向上等体制加算、回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤の従事者との兼任はできないが、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又は(Ⅱ)、障害児(者)リハビリテーション料及びがん患者リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能である。

※ 言語聴覚士の場合にあつては、第7部リハビリテーション第1節の各項目のうち専従の常勤言語聴覚士を求める別の項目について、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。

※ 当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

※ なお、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専従の非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤理学療法士、非常勤作業療法士又は非常勤言語聴覚士がそれぞれ配

点検に必要な書類等

・専任の常勤医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・疾患別リハの従事者の出勤簿

・従事者ごとのリハビリの実施が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

置されている場合には、それぞれの基準を満たしていることとみなすことができる。

※ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって上記の専従の従事者が疾患別リハビリテーションを提供すべき患者がいない時間帯には、脳血管疾患等リハビリテーションの実施時間中であっても、当該専従の従事者が、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事しても差し支えない。

(イ) 疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者以外の全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、介護保険のリハビリテーションその他疾患別リハビリテーション以外の業務に従事している。

(ロ) 当該保険医療機関に配置された全ての理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、いずれかの疾患別リハビリテーション料の施設基準における専従の従事者である。

※ 上記の専従の従事者以外の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、疾患別リハビリテーションに従事している時間帯を除き、当該保険医療機関が行う通所リハビリテーションに従事可能である。

(3) 専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は100㎡以上、診療所は45㎡以上)を有している。 (適 ・ 否)

※ 平成26年3月31日において、現に当該リハビリテーション料の届出を行っている保険医療機関については、当該機能訓練室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。

※ 専用の機能訓練室は、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

※ 疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを実施している時間帯において「専用」ということであり、疾患別リハビリテーション、障害児(者)リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを同一の機能訓練室において同時に行うことは差し支えない。

※ 同一の時間帯において心大血管疾患リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれの施設基準を満たしている必要がある。

点検に必要な書類等

・専用の機能訓練室の面積が分かるもの

医療機関コード

保険医療機関名

(4) 言語聴覚療法を行う場合、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室(内法による測定で、8㎡以上) 1室以上を別に有している。

(適 ・ 否)

※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様。

※ 言語聴覚療法のみを行う場合は、当該個別療法室があれば、(3)に規定する専用の施設は要しない。

(5) 当該療法を行うために必要な次の施設及び器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

※ 具備している器械・器具にチェック(☑)すること。

- 歩行補助具 訓練マット 治療台 砂嚢などの重錘
 各種測定用器具 等

(6) 言語聴覚療法を行う場合は、次の器械・器具を具備している。

(適 ・ 否)

※ 具備している器械・器具にチェック(☑)すること。

- 聴力検査機器 音声録音再生装置 ビデオ録画システム 等

(7) リハビリテーションに関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能である。

(適 ・ 否)

(8) 定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されている。

(適 ・ 否)

(9) 初期加算を届け出ている場合は、リハビリテーション科の常勤医師が1名以上配置されている。

(適 ・ 否)

※ なお、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リハビリテーション科の非常勤医師を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

点検に必要な書類等

・言語聴覚療法を行う専用の個別療法室の配置図及び平面図(面積の分かるもの)

点検に必要な書類等

・カンファレンスの記録

点検に必要な書類等

・リハビリテーション科の常勤の医師の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名