

自己点検事項

◇ 障害児(者)リハビリテーション料(H007)

(1)次のいずれかに該当する保険医療機関である。

(適 ・ 否)

ア 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設(主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児(同法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。)を入所させるものに限る。)

イ 児童福祉法第6条の2の2に規定する指定発達支援医療機関

ウ 当該保険医療機関において、リハビリテーションを実施している外来患者のうち、概ね8割以上が「別表第10の2」に該当する患者(ただし、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。)である医療機関

※ 概ね8割以上の要件については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たしているものとする。

(2)当該保険医療機関において、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。

(3)次のア又はイのいずれかに該当している。

(適 ・ 否)

ア 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している。

イ 次の①及び②に該当する専従の従事者が合わせて2名以上勤務している。

① 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1名以上。

② 障害児(者)リハビリテーションの経験を有する専従の常勤看護師が1名以上。

※ 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従事者との兼任はできないが、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、脳血管疾患等リハビリ

点検に必要な書類等
・リハビリテーションを実施している外来患者のうち、脳性麻痺等(別表10の2)の患者の割合の算出根拠となる書類

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
・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

テーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)における常勤従事者との兼任は可能である。

※ なお、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看護師(障害児(者)リハビリテーションの経験を有する看護師に限る。)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看護師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看護師がそれぞれ配置されている場合には、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看護師の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数にそれぞれ算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤理学療法士数、常勤作業療法士数又は常勤看護師数に算入することができるのは、常勤配置のうちそれぞれ1名までに限る。

(4)言語聴覚療法を行う場合は、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している。

(適 ・ 否)

※ 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。

※ また、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言語聴覚士を2名以上組み合わせることにより、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言語聴覚士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。

(5)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも病院は60m²以上、診療所は45m²以上)を有している。

(適 ・ 否)

※ 平成26年3月31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

点検に必要な書類等

・言語聴覚士の出勤簿

・言語聴覚士ごとのリハビリの実施が確認できる書類

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

については、当該機能訓練室等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及び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及び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な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。

(6)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8m²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(5)と同様

(7)当該訓練を行うために必要な次の専用の器械・器具を具备している。 (適 ・ 否)

※ 具備している器械・器具にチェック(□)すること。

- 訓練マットとその付属品
- 姿勢矯正用鏡
- 車椅子
- 各種杖
- 各種測定用器具(角度計、握力計等)

(8)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)

(9)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)

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(面積が分かるもの)

点検に必要な書類等・カンファレンスの記録

医療機関コード

保険医療機関名