

自己点検事項

◇ 回復期リハビリテーション病棟入院料3及び4(A308)

(1) 特定機能病院以外の病院であること。 ( 適 ・ 否 )

(2) リハビリテーション科を標榜している。 ( 適 ・ 否 )

(3) 一般病棟又は療養病棟の病棟を単位としており、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させている。 ( 適 ・ 否 )

(4) 次のいずれかの届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

- ア 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)
- ウ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)
- エ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)

(5) 当該病棟に専任の医師1名以上、専従の理学療法士2名以上及び作業療法士1名以上を常勤配置している。 ( 適 ・ 否 )

※ 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又は非常勤作業療法士をそれぞれ2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤理学療法士又は常勤作業療法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又は非常勤作業療法士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又は非常勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤従事者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に算入することができるのは、常勤配置のうち理学療法士は1名までに限る。

※ 複数の病棟において当該入院料の届出を行っている場合は、病棟ごとにそれぞれの従事者を配置している。

※ 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましい。

点検に必要な書類等

・ 入院患者のうち、回復期リハビリテーションの必要性が高い患者の割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等

・ 病棟の専任の医師、専従の理学療法士、作業療法士の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名

(6)(5)に規定する理学療法士及び作業療法士については、次のいずれも満たす場合に限り、当該病棟において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者及び当該病棟から同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した日から起算して3か月以内の患者(◆1)に対する退院前の訪問指導並びに当該病棟を退棟した日から起算して3か月以内の患者(◆2)に対する外来におけ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を実施しても差し支えないものとする。

( 適 ・ 否 )

(◆1) 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であつて、当該保険医療機関に入院中の患者に限る。

(◆2) 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。ただし、保険医療機関に入院中の患者又は介護老人保健施設に入所する患者を除く。

ア 届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上である。

イ 当該保険医療機関において、前月に、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を実施している。

※ (6)のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(5)に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(6)の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(6)の業務を実施しても差し支えないものとする。

なお、(6)のア及びイについては、毎年7月に別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月(4月、7月、10月又は1月以外の月を含む。)にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。

(7)看護配置等について、次のいずれも満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

イ 当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、アの規定にかかわらず、2以上である。

(看護補助者が夜勤を行う場合においては、看護職員の数は1以上。)

ウ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師である。

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌

医療機関コード

保険医療機関名

エ 当該病棟における1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上である。

オ 当該病棟における夜勤を行う看護要員の数は、エの規定にかかわらず、2以上である。

(看護職員が夜勤を行う場合においては、2から当該看護職員の数を減じた数以上である。)

(8) 当該病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき6.4㎡以上である。

( 適 ・ 否 )

(9) 患者の利用に適した浴室及び便所が設けられている。

( 適 ・ 否 )

(10) 病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8m以上であることが望ましい。また、両側に

居室がある廊下の幅は2.7m以上であることが望ましい。

( 適 ・ 否 )

(11) 別添6の別紙19又は別紙20に基づきリハビリテーションの実施計画の作成の体制及び適切な当該

リハビリテーションの効果、実施方法等を定期的に評価する体制がとられている。

( 適 ・ 否 )

(12) 「日常生活機能評価票」の記入は、院内研修を受けたものが行っている。

( 適 ・ 否 )

※ 院内研修は、次に掲げる所定の研修を修了したもの(修了証が交付されているもの)又は評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(1日程度)

イ 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 日常生活機能評価の考え方、日常生活機能評価票の構成と評価方法

(ロ) 日常生活機能評価に係る院内研修の企画・実施・評価方法

※ 当該病棟への入院時等に測定する日常生活機能評価については、別添6の別紙21を用いて測定している。

※ 産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象

医療機関コード

保険医療機関名

となる手術、検査又は放射線治療を行った場合(基本診療料の施設基準等第十の三(3)及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満たす場合に限る。)は、対象から除外する。

(13) 毎年7月において、1年間(前年7月から6月までの間。)に当該入院料を算定する病棟に入院していた患者の日常生活機能評価について、地方厚生局(支)長に報告している。 ( 適 ・ 否 )

毎年7月において、各年度4月、7月、10月及び1月において「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1のA308の(11)のア及びイで算出した内容等について、別紙様式45を用いて地方厚生(支)局長に報告している。

(14) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は4を算定しようとする病棟では、次に掲げる要件を全て満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 重症の患者(◆1)が新規入院患者のうち2割以上である。

(◆1)別添6の別紙21に定める日常生活機能評価で10点以上又はFIM得点で55点以下の患者をいう。以下この項において同じ。

※ 当該割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出している。

① 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者(◆2)のうち重症の患者数

② 直近6か月間に当該回復期リハビリテーション病棟に新たに入院した患者数(◆2)  
(◆2)第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。

イ 直近6か月間に当該病棟を退院した患者であって、入院時の判定で重症であったもの(第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の患者を除く。)のうち、3割以上の患者が退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善している。

(15) 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 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

点検に必要な書類等

・ 当該病棟の新規入院患者のうち重症の患者の割合の算出の根拠となる書類

点検に必要な書類等

・ 当該病棟の入院時の判定で重症であった患者のうち、退院時において入院時と比較して日常生活機能評価で3点以上若しくは機能的自立度評価法(FIM)が改善した患者の割合の算出の根拠となる書類

点検に必要な書類等

・ 在宅復帰率の算出の根拠となる書類

医療機関コード  
保険医療機関名

介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。なお、退院患者のうちの他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出するものである。

ア 直近6か月間に退院した患者数（◆）のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数

（◆）第2部通則5に規定する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く。

イ 直近6か月間に退院した患者数（第2部通則5に規定する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以外の病棟（◆）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（◆）を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に添付の上提出すること。）

（◆）一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。

(16) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1日当たり2単位以上のリハビリテーションを行っている。 ( 適 ・ 否 )

※ 次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近1か月間に回復期リハビリテーション病棟に入院する回復期リハビリテーションを要する状態の患者(「基本診療料の施設基準等」別表第九の二に掲げる状態の患者。以下同じ。)に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数(その費用が回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるもの及び選定療養として行われたものを除く。)

イ 直近1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入院日数

(17) データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数の根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(18)次に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開している。 ( 適 ・ 否 )

ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳

イ 回復期リハビリテーション病棟における直近のリハビリテーション実績指数(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部第3節A308(11)イに示す方法によって算出したものをいう。)

**【回復期リハビリテーション病棟入院料3】**

回復期リハビリテーション病棟入院料3を算定しようとする場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算出したリハビリテーション実績指数が35以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ ただし、令和2年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料3に係る届出を行っているものについては、令和3年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

**【休日リハビリテーション提供体制加算】**

(1)回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5又は6の届出を行っている。 ( 適 ・ 否 )

(2)当該保険医療機関において、休日を含め全ての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えている。 ( 適 ・ 否 )

※ 回復期リハビリテーションが提供される患者に対し、休日の1日当たりリハビリテーション提供単位数も平均2単位数以上であるなど、曜日により著しい提供単位数の差がないような体制である。

※ 当該病棟に配置している専従の常勤理学療法士若しくは(5)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤の理学療法士又は専従の常勤作業療法士若しくは(5)に規定する常勤換算の対象となる専従の非常勤作業療法士のうち1名以上をいずれの日においても配置している。

※ 当該病棟において看護又は看護補助を行う看護要員の配置が当該保険医療機関の休日においてもリハビリテーションを提供する支障とならないよう配慮している。

点検に必要な書類等

・ 休日を含めた全ての日におけるリハビリテーション提供体制が分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名