

自己点検事項

◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(H002)

(1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務している。 (適 ・ 否)

※ 運動器リハビリテーションの経験を有する医師は、次のいずれかを満たしていることが望ましい。

- ① 運動器リハビリテーションの経験を3年以上有している。
- ② 適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了している。

※ 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運動器リハビリテーションの経験を有す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又は専従の常勤作業療法士が合わせて4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理学療法士又は常勤作業療法士との兼任はできないが、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、廃用症候群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理学療法士又は常勤作業療法士との兼任は可能である。

※ 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又は非常勤作業療法士をそれぞれ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

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

勤作業療法士の実労働時間を常勤換算し常勤理学療法士数又は常勤作業療法士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又は常勤作業療法士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。

※ 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、運動器リハビリテーションの実施時間中であっても、当該も、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) 治療・訓練を行うために必要な次の器具等を具備している。 (適 ・ 否)

※ 具備している器械・器具にチェック(☑)すること。

各種測定用器具(角度計、握力計等) 血圧計 平行棒

姿勢矯正用鏡 各種車椅子 各種歩行補助具 等

(5) 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)

(6) 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 ・ カンファレンスの記録

(7) 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)

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

※ 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。

医療機関コード

保険医療機関名