

## 届出施設基準の自己点検結果報告書 送付書 【⑤特掲診療料その2(HIJKLN)、入院時食事療養】

(特掲診療料：H リハビリテーション、I 精神科専門療法、J 処置、K 手術、L 麻酔、N 病理診断)、(入院時食事療養)

1 保険医療機関コード：

2 保険医療機関名：

3 自己点検結果報告書内容等の照会先 所属等：

氏名：

電話番号：

4 提出する自己点検結果報告書(提出する自己点検結果報告書のみ○を入力して下さい。)

|                        |                        |                         |                            |
|------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 91 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) | 95 障害児(者)リハビリテーション料    | 103 精神科デイ・ケア(小規模なもの)    | 112 心不全に対する遠赤外線温熱療法        |
| 91 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) | 96 がん患者リハビリテーション料      | 104 精神科ナイト・ケア           | 113 輸血管理料Ⅰ                 |
| 92 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | 97 リンパ浮腫複合的治療料         | 105 精神科デイ・ナイト・ケア        | 113 輸血管理料Ⅱ                 |
| 92 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) | 98 経頭蓋磁気刺激療法           | 106 医療保護入院等診療料          | 114 輸血適正使用加算               |
| 92 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) | 99 療養生活環境整備指導加算        | 107 静脈圧迫処置              | 115 貯血式自己血輸血管理体制加算         |
| 93 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)    | 100 依存症集団療法2           | 108 多血小板血漿処置            | 116 麻酔管理料(Ⅰ)               |
| 93 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)    | 101 精神科作業療法            | 109 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1) | 116 麻酔管理料(Ⅱ)               |
| 93 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)    | 102 精神科ショート・ケア(大規模なもの) | 109 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合2) | 117 病理診断管理加算1              |
| 94 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)    | 102 精神科ショート・ケア(小規模なもの) | 110 導入期加算2及び腎代替療法実績加算   | 117 病理診断管理加算2              |
| 94 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)    | 103 精神科デイ・ケア(大規模なもの)   | 111 下肢末梢動脈疾患指導管理加算      | 118 入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ) |

### 5 留意事項

※各シートの項目は、7月1日時点の状況に基づいて点検してください。

※提出いただくのは、この「送付書」及び別シートの届出している施設基準の「自己点検結果報告書」のみです。自己点検結果報告書右側に記載されている「点検に必要な書類等」の提出は不要です。

※上記1、2、3は全て入力してください。4については該当するものについて、網掛けしたセルに「○」を選択してください。

※自己点検結果報告書において、「否」となる項目がある場合、否となった「期間」「理由」等を右側余白に記載してください。

なお、内容確認のため、照会先担当者の方へ連絡させていただく場合、追加書類提出等をお願いする場合があります。

※施設基準内の区分・加算について、該当しない又は届出の無い項目については、「適・否」の記載は不要です。

※チェックボックス  にチェックが必要な場合もありますので、ご注意願います。

※新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)の一部改正により、経過措置が延長され、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※本自己点検については、報告のみであるため、受理通知、結果通知等の発出はありません。

自己点検事項

◇ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(H000)

(1)循環器内科又は心臓血管外科を標榜している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

(2)循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(3)心大血管疾患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 )

※ 心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において、適切な対応ができるような体制を有すること。

※ 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(心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師に限る。)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。

(4)心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務している。又は、専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務している。いずれの場合も2名のうち1名は専任でよい。 ( 適 ・ 否 )

※ 必要に応じて心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

※ 常勤理学療法士及び常勤看護師の組合せは次のとおり。

- ① 専従の常勤理学療法士2名以上
- ② 専従の常勤看護師2名以上
- ③ 専従の常勤理学療法士1名及び専従の常勤看護師1名以上
- ④ 専従の常勤理学療法士1名及び専任の常勤理学療法士1名以上
- ⑤ 専従の常勤理学療法士1名及び専任の常勤看護師1名以上
- ⑥ 専従の常勤看護師1名及び専任の常勤理学療法士1名以上
- ⑦ 専従の常勤看護師1名及び専任の常勤看護師1名以上

点検に必要な書類等

・循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大リハを実施している時間帯において常時勤務していることが確認できる書類

点検に必要な書類等

・疾患別リハの従事者ごとの実施が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

※ これらの者については、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の配置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を実施しない時間帯において、他の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に従事することは差し支えない。

※ 心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。

※ 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専従の非常勤理学療法士又は専従の非常勤看護師(心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士又は看護師に限る。)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1名までに限る。

(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30㎡以上、診療所は20㎡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。

※ 当該療法を実施する時間帯に、他の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で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。

※ それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したもの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、専用のものとして備える必要がある。

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 0

保険医療機関名 0

(6)専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な次の器械・器具を備えている。

また、保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えている。 ( 適 ・ 否 )

※ 具備している器械・器具にチェック(☑)すること。

- ア 酸素供給装置
- イ 除細動器
- ウ 心電図モニター装置
- エ トレッドミル又はエルゴメータ
- オ 血圧計
- カ 救急カート

(7)リハビリテーションに関する記録(医師の指示、運動処方、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 )

点検に必要な書類等 ・カンファレンスの記録

(9)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、緊急手術や緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

(10)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できる。 ( 適 ・ 否 )

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

(11)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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)(H000)

(1)心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師(非常勤を含む。)及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師(非常勤を含む。)が1名以上勤務している。( 適・否 )

(2)心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか1名以上が勤務している。( 適・否 )

※ 必要に応じて心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。

※ 専従者については、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の配置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を実施しない時間帯において、他の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に従事することは差し支えない。

※ 心大血管疾患リハビリテーションとその他のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、別のリハビリテーションの専従者として届け出ることが可能である。

(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30㎡以上、診療所は20㎡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。

※ 当該療法を実施する時間帯に、他の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で行う場合には、それぞれの施設基準を満たしていれば差し支えない。

※ それぞれの施設基準を満たす場合とは、例えば心大血管疾患リハビリテーションと脳血管疾患等リハビリテーションを同一の時間帯に実施する場合、機能訓練室の面積は、それぞれのリハビリテーションの施設基準で定める面積を合計したものの以上である必要があり、必要な器械・器具についても、兼用ではなく、専用のものとして備える必要がある。

点検に必要な書類等

・循環器内科又は心臓血管外科を担当する医師の出勤簿  
・心大血管疾患リハの経験を有する医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・疾患別リハの従事者ごと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 0

保険医療機関名 0

(4)専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な次の器械・器具を備えている。

また、保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えている。 ( 適 ・ 否 )

※ 具備している器械・器具にチェック(☑)すること。

- ア 酸素供給装置
- イ 除細動器
- ウ 心電図モニター装置
- エ トレッドミル又はエルゴメーター
- オ 血圧計
- カ 救急カート

(5)リハビリテーションに関する記録(医師の指示、運動処方、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)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、緊急手術や緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜しているものに限る。

(8)届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出がされており、当該治療室が心大血管疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用できる。 ( 適 ・ 否 )

※ 連携する保険医療機関は、循環器内科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。

(9)初期加算を届け出ている保険医療機関にあつては、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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(H001)

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

(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が2名以上勤務している。

( 適 ・ 否 )

※ そのうち1名は、次のいずれかを満たしていること。

- ① 脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験を有する。
- ② 脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴又は講師歴を有する。

※ 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、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。ただし、脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する3年以上の臨床経験又は脳血管疾患等のリハビリテーション医療に関する研修会、講習会の受講歴(又は講師歴)を有する常勤医師についてこれらの非常勤医師による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験又は受講歴(又は講師歴)を有する非常勤医師に限る。

(2) 次のアからエまでを全て満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 専従の常勤理学療法士が5名以上勤務している。

※ 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理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が3名以上勤務している。

※ 常勤作業療法士の兼任要件は、上記アの※と同様。

ウ 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。

※ 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

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 0

保険医療機関名 0

て、別に定めがある場合を除き、兼任は可能である。

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて10名以上勤務している。

※ 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言語聴覚士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言語聴覚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、常勤言語聴覚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4名、作業療法士は2名、言語聴覚士は1名までに限る。

オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまで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つても、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。

※ アからウまで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160㎡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

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 0

保険医療機関名 0

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。

(4) 言語聴覚療法を行う場合は、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。

(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(角度計、握力計等)     血圧計     平行棒     傾斜台
- 姿勢矯正用鏡     各種車椅子     各種歩行補助具
- 各種装具(長・短下肢装具等)     家事用設備     各種日常生活動作用設備 等
- 必要に応じ、麻痺側の関節の屈曲・伸展を補助し運動量を増加させるためのリハビリテーション用医療機器

※ これらの器械等については、当該保険医療機関が、指定通所リハビリテーションを実施する場合であって、リハビリテーションの提供に支障が生じない場合に、指定通所リハビリテーション事業所の利用者が使用しても差し支えない。

(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

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面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(7)言語聴覚療法のみを実施する場合において、次のアからエまでの基準をすべて満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の基準をみたすものとする。

( 適 ・ 否 )

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務している。

※ 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。

イ 専従の常勤言語聴覚士が3名以上勤務している。

※ 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これらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち2名までに限る。

ウ 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)を有している。

※ 内法の規定の適用等については上記(3)と同様

エ 言語聴覚療法に必要な次の器械・器具を具備している。

聴力検査機器       音声録音再生装置       ビデオ録画システム 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 )

(10)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

- ・専任の常勤医師の出勤簿
- ・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
- ・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

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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(H001)

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

(1) 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。

(2) 次のアからエまでを全て満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 専従の常勤理学療法士が1名以上勤務している。

※ 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理学療法士との兼任は可能である。

イ 専従の常勤作業療法士が1名以上勤務している。

※ 常勤作業療法士の兼任要件は、上記アの※と同様。

ウ 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。

※ 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。

エ アからウまでの専従の従事者が合わせて4名以上勤務している。

※ 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

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 0

保険医療機関名 0

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言語聴覚士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言語聴覚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、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚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。

オ 次の(イ)又は(ロ)の要件を満たす場合であって、アからウまで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。

※ アからウまで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

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 0

保険医療機関名 0

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。

(4) 言語聴覚療法を行う場合は、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。

(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     砂囊などの重錘  
 各種測定用器具(角度計、握力計等)     血圧計     平行棒     傾斜台  
 姿勢矯正用鏡     各種車椅子     各種歩行補助具  
 各種装具(長・短下肢装具等)     家事用設備     各種日常生活動作用設備 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) 言語聴覚療法のみを実施する場合において、以下のアからエまでの基準を全て満たす場合は、上記基準にかかわらず、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の基準を満たすものとする。

( 適 ・ 否 )

ア 専任の常勤医師が1名以上勤務していること。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、

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)

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ 専従の常勤言語聴覚士が2名以上勤務していること。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言語聴覚士を2名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これらの非常勤言語聴覚士の実労働時間を常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤言語聴覚士数に算入することができるのは、常勤配置のうち1名までに限る。

ウ 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平方メートル以上)を有していること。

エ 言語聴覚療法に必要な、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等の器械・器具を具備していること。

(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 ・カンファレンスの記録

(10)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 0

保険医療機関名 0

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 0

保険医療機関名 0

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 0

保険医療機関名 0

(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 0

保険医療機関名 0

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 0  
保険医療機関名 0

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 0

保険医療機関名 0

(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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(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) 次のアからウまでのいずれかを満たしている。

( 適 ・ 否 )

- ア 専従の常勤理学療法士が2名以上勤務している。
- イ 専従の常勤作業療法士が2名以上勤務している。
- ウ 専従の常勤理学療法士及び専従の常勤作業療法士が合わせて2名以上勤務している。

※ 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

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 0  
保険医療機関名 0

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。

※ 当分の間、適切な運動器リハビリテーションに係る研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師が、専従の常勤職員として勤務している場合であって、運動器リハビリテーションの経験を有する医師の監督下に当該療法を実施する体制が確保されている場合に限り、理学療法士が勤務しているものとして届け出ることができる。

※ 当該あん摩マッサージ指圧師等は、呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)等との兼任はできない。

※ 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

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 0

保険医療機関名 0

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。

(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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(H002)

(1) 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。

(2) 専従の常勤理学療法士又は常勤作業療法士がいずれか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従事者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従事者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、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、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。

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 0

保険医療機関名 0

※ 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

(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。

- 歩行補助具     訓練マット     治療台     砂囊などの重錘  
 各種測定用器具 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

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(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 )

※ 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

・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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(H003)

(1)当該保険医療機関において、呼吸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)

※ 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呼吸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)呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて2名以上勤務している。(適・否)

※ 専従の常勤理学療法士1名については、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)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、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との兼任は可能であること。

※ 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言語聴覚士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言語聴覚士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言語聴覚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。

また、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士について当該非常勤理学療法士による常勤換算を行う場合にあっては、当該経験を有する専従の非常勤理学療法士に限る。

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 0

保険医療機関名 0

(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

(4) 治療・訓練を行うために必要な次の各種計測用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。

呼吸機能検査機器                       血液ガス検査機器 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(直近1か月分)

(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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(H003)

(1) 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。

(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名以上が勤務している。

( 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、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚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)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)、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、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任は可能であること。

※ 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言語聴覚士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言語聴覚士にそれぞれ算入することができる。

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 0

保険医療機関名 0

(3) 専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも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

(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。

呼吸機能検査機器                       血液ガス検査機器 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 0

保険医療機関名 0

**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 0

保険医療機関名 0

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60㎡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

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 0

保険医療機関名 0

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(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。

- 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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ がん患者リハビリテーション料(H007-2)

(1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な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 )

※ (1)に掲げる医師は、次のいずれも満たす者である。

ア リハビリテーションに関して十分な経験を有する者である。

イ がん患者のリハビリテーションに関し、次に掲げる適切な研修を修了した者である。

(イ) 医療関係団体等が主催するものである。

(ロ) 研修期間は通算して14時間程度のものである。

(ハ) 研修内容に以下の内容を含む。

(a) がんのリハビリテーションの概要

(b) 周術期リハビリテーションについて

(c) 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて

(d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて

(e) がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて

(f) 進行癌患者に対するリハビリテーションについて

(ニ) 研修にはワークショップや、実際のリハビリテーションに係る手技についての実技等を含む。

(ホ) リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものである。

※ 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専任の非常勤医師(がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。)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

・専任の常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(2)がん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する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が2名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 十分な経験を有するとは、(1)の※イに規定する研修を修了した者のことをいう。

※ 専従する言語聴覚士がいる場合、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。

※ 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言語聴覚士(それぞれがん患者リハビリテーションを行うにつき十分な経験を有する者に限る。)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言語聴覚士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言語聴覚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、常勤作業療法士数又は常勤言語聴覚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。

(3)当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月1回以上作成している。 ( 適 ・ 否 )

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 0

保険医療機関名 0

(4)専用の機能訓練室(内法による測定で、少なくとも100㎡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。

(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

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 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ リンパ浮腫複合的治療料(H007-4)

(1) 当該保険医療機関に、次の要件を全て満たす専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師、常勤理学療法士又は常勤作業療法士1名以上が勤務している。

( 適 ・ 否 )

- ア それぞれの資格を取得後2年以上経過している。
- イ 直近2年以内にリンパ浮腫を5例以上経験している。
- ウ リンパ浮腫の複合的治療について下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たす研修を修了している。

※ 座学の研修を実施した主体と実技を伴う研修を実施した主体が異なっても、それぞれが下記(イ)から(ハ)までの要件を全て満たしていれば差し支えない。

(イ) 国、関係学会、医療関係団体等で、過去概ね3年以上にわたり医師、看護師、理学療法士又は作業療法士を対象とした教育・研修の実績があるものが主催し、修了証が交付されるものである。

(ロ) 内容、実施時間等について「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」(厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修」リンパ浮腫研修委員会)に沿ったものである。

※ 医師(専らリンパ浮腫複合的治療に携わる他の従事者の監督を行い、自身では直接治療を行わないものに限る。)については、座学の研修のみを修了すればよい。

(ハ) 研修の修了に当たっては原則として試験を実施し、理解が不十分な者については再度の受講等を求めるものである。

※ 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、非常勤看護師、非常勤理学療法士又は非常勤作業療法士(それぞれ(1)の要件を全て満たす者に限る。)をそれぞれ2名以上組み合わせることにより、常勤医師、常勤看護師、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医師、非常勤看護師、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、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。

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師、理学療法士又は作業療法士の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師、理学療法士又は作業療法士の免許証

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師、理学療法士又は作業療法士の経験症

例数が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(2) 当該保険医療機関が、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定している。  
又は、リンパ浮腫の診断等に係る連携先として届け出た保険医療機関において、直近1年間にリンパ浮腫指導管理料を50回以上算定している。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関又は合併症治療に係る連携先として届け出た別の保険医療機関において、入院施設を有し、内科、外科又は皮膚科を標榜し、蜂窩織炎等のリンパ浮腫に係る合併症に対する診療を適切に行うことができる。 ( 適 ・ 否 )

(4) 治療を行うために必要な施設及び器械・器具として以下のものを具備している。 ( 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       治療台       各種測定用器具(巻尺等)

(5) 治療に関する記録(医師の指示、実施時間、実施内容、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 )

点検に必要な書類等

・リンパ浮腫指導管理料の算定回数を確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 経頭蓋磁気刺激療法 (I000-2)

(1) 精神科を標榜している病院である。 ( 適 ・ 否 )

(2) うつ病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の精神科の医師が1名以上勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(3) 認知療法・認知行動療法に関する研修を修了した専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(4) 次のいずれかの施設基準に係る届出を行っている病院である。 ( 適 ・ 否 )

「A230-4」精神科リエゾンチーム加算、「A238-6」精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、  
「A238-7」精神科救急搬送患者地域連携受入加算、「A249」精神科急性期医師配置加算、  
「A311」精神科救急入院料、「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、  
「A311-3」精神科救急・合併症入院料

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿  
・当該届出に係る常勤医師の研修修了証及び経験が確認できるもの

点検に必要な書類等

・当該届出に係る医師の研修修了証及び経験が確認できるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 通院・在宅精神療法の療養生活環境整備指導加算(1002注8)

(1) 当該保険医療機関内に、当該指導に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 当該届出に係る専任の精神保健福祉士の出勤簿

(2) 保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活環境整備指導の対象患者の数は1人につき30人以下である。  
また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成している。  
( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 保健師等が同時に担当した患者数が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 依存症集団療法(ギャンブル依存症の場合)(I006-2・2)

(1)「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」(平成29年6月13日障発0613第4号)における依存症専門医療機関である。( 適・否 )

(2)当該保険医療機関に、専任の精神科医及び専任の看護師又は専任の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している(ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了した者に限る。)( 適・否 )

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修である(8時間以上の研修時間であるもの。)

イ 研修内容に以下の内容を含んでいる。

(イ)ギャンブル依存症の疫学、ギャンブル依存症の特徴

(ロ)ギャンブル依存症患者の精神医学的特性

(ハ)ギャンブル依存症に関連する社会資源

(ニ)ギャンブル依存症に対する集団療法の概要と適応

(ホ)集団療法参加患者に対する外来対応上の留意点

ウ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含んでいる。

点検に必要な書類等

- ・当該届出に係る専任の医師及び専任の看護師又は専任の作業療法士の出勤簿
- ・当該届出に係る従事者の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科作業療法(I007)

(1)精神科病院又は精神病棟を有する一般病院であって、入院基本料(特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っている。

ただし、当分の間、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定している場合でも算定できる。

( 適 ・ 否 )

(2)作業療法士のうち1人以上が専従者である。

( 適 ・ 否 )

※ ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科ショート・ケア等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることとは可能である。

(3)作業療法士1人に対する患者数は、1日50人を標準としている。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該療法に従事する専従の作業療法士の出勤簿

点検に必要な書類等

・各作業療法士が1日に担当した患者数が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(4) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有している。

( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して内法による測定で50㎡を基準としている。

※ 当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、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。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科作業療法の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設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。

(5) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象者の状態と当該療法の目的に応じて次のとおり具備している。

( 適 ・ 否 )

※ 代表的な諸活動

創作活動 … 手工芸、絵画、音楽等

日常生活活動 … 調理等

通信・コミュニケーション・表現活動 … パソコン等

各種余暇・身体活動 … ゲーム、スポーツ、園芸、小児を対象とする場合は各種玩具等

職業関連活動等

点検に必要な書類等

・作業療法を行うための専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科ショート・ケア「大規模なもの」(I008-2)

(1) 従事者及び1日当たりの患者数の限度が、次のいずれかを満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師1人
- ③ 公認心理師又は精神保健福祉士のいずれか1人

イ アの4人に、精神科医師1人及びアの精神科医師以外の従事者1人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6人に対して1回70人を限度としている。

※ ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

点検に必要な書類等

- ・ 医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・ 医師等の従事者の出勤簿
- ・ 当該療法の従事者の業務の記録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(2)精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは60㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、4.0㎡を標準としていること。(いずれも、内法による測定)

※ 当該専用の施設は、同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

(3)(1)の従事者が共同して、疾患等に応じた診療計画を作成している。

( 適 ・ 否 )

※ 別添2の様式46の2又はこれに準ずる様式により作成

点検に必要な書類等  
・専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科ショート・ケア「小規模なもの」(I008-2)

(1)精神科医師及び専従する1名の従事者の2名で構成する場合の患者数は、当該従事者2名に対して1回20人を限度としている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専従する従事者とは、次のいずれかの者をいう。

- ① 看護師(精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい)
- ② 作業療法士
- ③ 精神保健福祉士
- ④ 公認心理師

※ ただし、専従者については、精神科ショート・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ショート・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出することは可能である。

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2)精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは30㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は、3.3㎡を標準としていること。(いずれも、内法による測定)

※ 当該専用の施設は、同等の面積を有する精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ショート・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

点検に必要な書類等

- ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・医師等の従事者の出勤簿
- ・当該療法の従事者の業務の記録

点検に必要な書類等

- ・専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科デイ・ケア「大規模なもの」(I009)

(1) 従事者及び1日当たりの患者数は、次のいずれかを満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師1人
- ③ 公認心理師又は精神保健福祉士のいずれか1人

イ アの4人に、精神科医師1人及びアの精神科医師以外の従事者1人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度としている。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

点検に必要な書類等

- ・ 医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・ 医師等の従事者の出勤簿
- ・ 当該療法の従事者の業務の記録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(2)精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは60㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0㎡を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

(3)精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施していない。

( 適 ・ 否 )

(4)(1)の従事者が共同して、疾患等に応じた診療計画を作成している。

( 適 ・ 否 )

※ 別添2の様式46の2又はこれに準ずる様式により作成

点検に必要な書類等  
・専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科デイ・ケア「小規模なもの」(I009)

(1)精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度としている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師等のいずれか1人
- ② 看護師1人

※ 看護師は、精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科デイ・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることは可能である。

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2)精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

(3)精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施していない。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・医師等の従事者の出勤簿
- ・当該療法の従事者の業務の記録

点検に必要な書類等

- ・専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科ナイト・ケア (I010)

(1) 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に対して1日20人を限度としている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師、精神保健福祉士、公認心理師等のいずれか1人

※ ただし、専従者については、精神科ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下この項において「精神科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあっては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることが可能である。

- ※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。
  - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
  - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2) 精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡以上を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科ナイト・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

(3) 精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する保険医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施していない。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・ 医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・ 医師等の従事者の出勤簿
- ・ 当該療法の従事者の業務の記録

点検に必要な書類等

- ・ 専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 精神科デイ・ナイト・ケア(1010-2)

(1) 従事者及び1日当たりの患者数は、次のいずれかを満たしている。

( 適 ・ 否 )

ア 精神科医師及び専従する2人の従事者の3人で構成する場合の患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度としている。

※ 専従する2人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師、精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

イ 精神科医師及び専従する3人の従事者の4人で構成する場合の患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度としている。

※ 専従する3人の従事者とは、次の者をいう。

- ① 作業療法士又は看護師(精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する)のいずれか1人
- ② 看護師又は准看護師のいずれか1人
- ③ 精神保健福祉士、公認心理師又は栄養士のいずれか1人

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えた6人で構成する場合の患者数は、当該従事者6名に対して1日70人を限度としている。

※ イに規定する従事者の区分において、同一区分の従事者が2人を超えていないこと。

※ 看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

※ ただし、専従者については、精神科デイ・ナイト・ケアを実施しない時間帯において、精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケア(以下「精神

点検に必要な書類等

- ・医師及び各従事者が1日に担当した患者数が確認できる書類
- ・医師等の従事者の出勤簿
- ・当該療法の従事者の業務の記録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

科作業療法等」という)に従事することは差し支えない。

また、精神科デイ・ナイト・ケアと精神科作業療法等の実施日・時間が異なる場合にあつては、精神科作業療法等の専従者として届け出ることとは可能である。

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(2)精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有している。

( 適 ・ 否 )

※ 当該専用の施設の広さは40㎡以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は3.3㎡以上を標準としていること。(いずれも内法による測定)

※ 当該専用の施設は、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設でもよい。

※ 当該施設には、調理設備を有することが望ましい。

※ 平成26年3月31日において、現に精神科デイ・ケアの届出を行っている保険医療機関については、専用の施設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。

点検に必要な書類等・専用の施設の面積が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 医療保護入院等診療料 (IO14)

(1) 常勤の精神保健指定医が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ ただし、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精神保健指定医である非常勤医師を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) 医療保護入院等に係る患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会が設置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 行動制限最小化に係る委員会において、次の活動を行っている。 ( 適 ・ 否 )

ア 基本指針の整備

※ 行動制限についての基本的な考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等が盛り込まれている。

イ 月1回程度の検討会議の開催

※ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートに基づき、病状の改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化を検討する会議である。

ウ 年2回程度の研修会の実施

※ 当該保険医療機関における精神科診療に携わる職員すべてを対象としている。  
※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修である。

点検に必要な書類等

・常勤の精神保健指定医の指定医証、出勤簿

点検に必要な書類等

・行動制限最小化に係る委員会の設置要綱、議事録

点検に必要な書類等

・精神保健福祉法等に関する研修の実施状況が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)(J001-10注2)

(1) 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科又は循環器内科を専ら担当する専任の常勤医師1名以上及び専任の常勤看護師1名以上が勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(2) 静脈疾患に係る3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えている又は備えている他の医療機関と連携している。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る専任の常勤医師、常勤看護師の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿

・当該届出に係る常勤医師の研修修了証及び勤務経験が分かるもの

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 多血小板血漿処置(J003-4注2)

(1) 形成外科、血管外科又は皮膚科を標榜している保険医療機関である。

( 適 ・ 否 )

(2) 形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師が2名以上の配置されている。

また、このうち1名以上は当該診療科について5年以上の経験を有している。 ( 適 ・ 否 )

(3) 常勤の薬剤師又は臨床工学技士が1名以上配置されている。また、臨床検査技師が配置されていることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

(4) 当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守している。 ( 適 ・ 否 )

(5) 関係学会等から示されている指針に基づき、当該処置を適切に実施している。

( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

- ・ 当該届出に係る常勤医師の出勤簿
- ・ 当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

点検に必要な書類等

- ・ 当該届出に係る常勤薬剤師又は臨床工学技士の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 人工腎臓(J038)

【慢性維持透析を行った場合1】

ア 次のいずれかに該当する保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

- ① 透析用監視装置の台数が26台未満であること。
- ② 透析用監視装置一台あたりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)割合が3.5未満である。

※上記②については、1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断すること。

※ 透析用監視装置の台数

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えている。

- ㊦ 透析室に配置されている。
- ㊧ 患者に対して使用できる状態である。

なお、直近12か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を12で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。

※ アの②における人工腎臓を算定した患者数

直近12か月の各月の患者数(外来患者に限る。)の合計を12で除した値をもって患者数とする。

なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において5回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えない。

イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されている。

( 適 ・ 否 )

ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 人工腎臓(J038)

【慢性維持透析を行った場合2】

ア 次のいずれにも該当する保険医療機関である。

- ① 透析用監視装置の台数が26台以上である。
- ② 透析用監視装置一台あたりの区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「3」を算定した患者数(外来患者に限る。)割合が3.5以上4.0未満である。 ( 適 ・ 否 )

※上記②については、1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断すること。

※ 透析用監視装置の台数

透析用監視装置の台数の計算に当たり、以下のいずれも満たす透析用監視装置を台数に数えている。

- ㊦ 透析室に配置されている。
- ㊧ 患者に対して使用できる状態である。

なお、直近12か月の各月はじめの人工腎臓を行う日の透析用監視装置の台数の合計を12で除した値をもって透析用監視装置の台数とする。

※ アの②における人工腎臓を算定した患者数

直近12か月の各月の患者数(外来患者に限る。)の合計を12で除した値をもって患者数とする。

なお、人工腎臓を算定した患者数の計算に当たり、外来で人工腎臓を実施した回数が当該月において5回以下の患者は、当該月の患者数の合計に数えないこと。

イ 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されている。

( 適 ・ 否 )

ウ 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されている。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 導入期加算(J038注2)及び腎代替療法実績加算(B001・15注3)

【導入期加算2】

(1) 次のすべてを満たしている。 ( 適 ・ 否 )

ア 導入期加算1の施設基準を満たしている。

イ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定している。

ウ 腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いる。なお、腎移植に向けた手続きを行った患者とは、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、先行的腎移植が実施された患者又は腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう。

【腎代替療法実績加算】

導入期加算2の例による。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した回数を確認できる書類

点検に必要な書類等

・腎移植について、患者の希望に応じて適切に相談に応じており、かつ、腎移植に向けた手続きを行った患者の数が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算(J038注10)

(1) 当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該内容を元に当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載している。

(2) 検査の結果、ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行っている。

(3) 専門的な治療体制を有している医療機関をあらかじめ定めた上で、当該医療機関について事前に届出を行っている。

( 適 ・ 否 )

※ 当該医療機関について、院内掲示をしている。なお、専門的な治療体制を有している医療機関とは、次に掲げるアからウまでの全ての診療科を標榜している病院のことをいう。

ア 循環器内科

イ 胸部外科又は血管外科

ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 心不全に対する遠赤外線温熱療法(JO47-3)

(1)心大血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)又は(Ⅱ)に係る届出を行っている。  
( 適・否 )

(2)当該療法の経験を有し、循環器内科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されている。  
( 適・否 )

(3)関係学会が主催又は後援する所定の研修を修了した医師が1名以上配置されている。  
( 適・否 )

(4)当該療法に用いる医療機器について、適切に保守管理がなされている。  
( 適・否 )

(5)関係学会から示されている指針に基づき、当該療法が適切に実施されている。  
( 適・否 )

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤医師の出勤簿  
・当該届出に係る常勤医師の勤務経験が分かるもの

点検に必要な書類等

・当該届出に係る医師の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 輸血管理料 I (K920-2)

(1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に関する責任者として専任の常勤医師が配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、臨床検査技師が常時配置されており、専従の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤及びアルブミン製剤 (加熱人血漿たん白を含む。) の一元管理がなされている。 ( 適 ・ 否 )

(4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されている。 ( 適 ・ 否 )

ア ABO血液型

イ Rh(D)血液型

ウ 血液交叉試験又は間接Coombs検査

エ 不規則抗体検査

(5) 輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該委員会において、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされている。

(6) 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されている。 ( 適 ・ 否 )

(7) (5)、(6)及び血液製剤の使用に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について(平成26年11月12日付薬食発1112第12号厚生労働省医薬食品局長通知)を遵守し適正に実施されている。

特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・輸血業務全般に関する責任者である専任の常勤医師の配置が確認できる出勤簿等

点検に必要な書類等

・輸血部門に臨床検査技師が常時配置されていることが確認できる書類  
・輸血部門に専従の常勤臨床検査技師の出勤簿

点検に必要な書類等

・輸血用血液検査が常時実施できる体制が確認できる書類

点検に必要な書類等

・輸血療法委員会の設置要綱、議事録等

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 輸血管理料Ⅱ (K920-2)

(1) 当該保険医療機関の輸血部門において、当該保険医療機関の輸血業務全般に責任を有する常勤医師が配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 当該保険医療機関の輸血部門において、専任の常勤臨床検査技師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 当該保険医療機関の輸血部門において、輸血用血液製剤の一元管理がなされている。 ( 適 ・ 否 )

(4) 次に掲げる輸血用血液検査が常時実施できる体制が構築されている。 ( 適 ・ 否 )

- ア ABO血液型
- イ Rh(D)血液型
- ウ 血液交叉試験又は間接Coombs検査
- エ 不規則抗体検査

(5) 輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該委員会において、血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取組がなされている。

(6) 輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前の検体の保存が行われ、輸血に係る副作用監視体制が構築されている。 ( 適 ・ 否 )

(7) (5)、(6)及び血液製剤の使用に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について(平成26年11月12日付薬食発1112第12号厚生労働省医薬食品局長通知)を遵守し適正に実施されている。

特に、血液製剤の使用に当たっては、投与直前の検査値の把握に努めるとともに、これらの検査値及び患者の病態を踏まえ、その適切な実施に配慮されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等 ・ 輸血業務全般に関する責任者である常勤医師の配置が確認できる出勤簿等

点検に必要な書類等 ・ 輸血部門に専任の常勤臨床検査技師が配置されていることが確認できる出勤簿等

点検に必要な書類等 ・ 輸血用血液検査が常時実施できる体制が確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 輸血療法委員会の議事録

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

**自己点検事項**

◇ 輸血適正使用加算(K920-2注2)

(1) 輸血管理料 I を算定する保険医療機関において、次のいずれの値も満たしている。

( 適 ・ 否 )

※ 新鮮凍結血漿(FFP)の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が0.54未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が2未満である。

新鮮凍結血漿(FFP)及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値は次により算出する。

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| (2-③)÷2)÷①<0.54 | ① 赤血球濃厚液(MAP)の使用量           |
| (4-⑤)÷①<2       | ② 新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量          |
|                 | ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量 |
|                 | ④ アルブミン製剤の使用量               |
|                 | ⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量     |

(2) 輸血管理料 II を算定する保険医療機関において、次のいずれの値も満たしている。

( 適 ・ 否 )

※ 新鮮凍結血漿(FFP)の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が0.27未満であり、かつ、アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値が2未満である。

新鮮凍結血漿(FFP)及びアルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液(MAP)の使用量で除した値は次により算出する。

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| (2-③)÷2)÷①<0.27 | ① 赤血球濃厚液(MAP)の使用量           |
| (4-⑤)÷①<2       | ② 新鮮凍結血漿(FFP)の全使用量          |
|                 | ③ 血漿交換療法における新鮮凍結血漿(FFP)の使用量 |
|                 | ④ アルブミン製剤の使用量               |
|                 | ⑤ 血漿交換療法におけるアルブミン製剤の使用量     |

点検に必要な書類等 ・ FFP/MAP比と、アルブミン/MAP比が確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 貯血式自己血輸血管理体制加算(K920-2注3)

(1) 関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に  
管理及び保存されていること。 ( 適 ・ 否 )

(2) 関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師及び看護  
師がそれぞれ1名以上配置されていること。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・常勤の医師、看護師の(学会認定・自己血輸血医師看護師制度協議会が発行している)認定  
証、出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 麻酔管理料( I )( L009 )

(1) 麻酔科を標榜している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

(2) 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

(3) 常勤の麻酔科標榜医により、麻酔の安全管理体制が確保されている。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・常勤の麻酔科標榜医の許可証、出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 麻酔管理料(Ⅱ)(L010)

(1)麻酔科を標榜している保険医療機関である。( 適・否 )

(2)常勤の麻酔科標榜医が5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麻酔科標榜医である非常勤医師を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、当該医師の実労働時間を常勤換算し常勤医師数に算入することができる。

ただし、常勤換算し常勤医師数に算入することができるのは、常勤配置のうち4名までに限る。

(3)常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されている。( 適・否 )

(4)24時間緊急手術の麻酔に対応できる体制を有している。( 適・否 )

(5)麻酔科標榜医と麻酔科標榜医以外の医師が共同して麻酔を実施する体制が確保されている。( 適・否 )

※ 麻酔科標榜医以外の医師とは、保険医療機関において常態として週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている医師であって、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当するものをいう。

(6)麻酔を担当する医師の一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。ここでいう「適切な研修」とは、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修であること。

( 適・否 )

(7)麻酔を担当する医師の一部の行為を当該看護師が実施する場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。( 適・否 )

点検に必要な書類等

・麻酔科標榜医の許可証、出勤簿

点検に必要な書類等

・麻酔科標榜医以外の医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・当該届出に係る常勤看護師の出勤簿  
・当該届出に係る常勤看護師の研修修了証

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 病理診断管理加算1 (N006)

(1) 病理診断科を標榜している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

(2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専ら病理診断を担当した経験を5年以上有するものに限る。

※ 病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において、病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

(3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

(4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・病理診断を専ら担当する常勤の医師の出勤簿

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇ 病理診断管理加算2 (N006)

(1) 病理診断科を標榜している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

(2) 病理診断を専ら担当する常勤の医師が2名以上配置されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 専ら病理診断を担当した経験を7年以上及び5年以上有するものがそれぞれ1名以上

※ 病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において、病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう。

(3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されている病院である。 ( 適 ・ 否 )

(4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

(5) 臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合を少なくとも年2回以上行っている。 ( 適 ・ 否 )

(6) 同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されている。 ( 適 ・ 否 )

※ 診断に当たる医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を5年以上有する。

点検に必要な書類等

・病理診断を専ら担当する常勤の医師の出勤簿

点検に必要な書類等

・臨床医及び病理医が参加し、個別の剖検例について病理学的見地から検討を行うための会合(CPC) を行っていることが確認できる書類

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

自己点検事項

◇入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)

(1)食事療養部門を組織化している。 ( 適 ・ 否 )

(2)常勤の管理栄養士又は栄養士が、当該部門の責任者となっている。 ( 適 ・ 否 )

(3)食事提供業務を保険医療機関自ら行っている又は、業務委託を行っており、以下の要件を満たしている。 ( 適 ・ 否 )

※ 業務委託を行っている場合は、保険医療機関の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事療養の質を確保されている場合において、保険医療機関の最終的責任下で行っている。

(4)一般食における栄養補給量について、患者個々に算定された医師の食事箋(◆)による栄養補給量又は栄養管理計画に基づく栄養補給量を用いている。 ( 適 ・ 否 )

※ 食事せんによらない場合は、健康増進法第16条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値を目安として用いている。

※ また、患者の体位・病状・身体レベル等を考慮し、推定エネルギー必要量は治療方針に沿って身体活動レベルや体重の増減等を考慮し、適宜増減することが望ましい。

(◆)医師の署名捺印がされたもの又はオーダーリングシステム等により医師本人の指示によるものであることが確認できるもの

(5)患者の病状により、特別食を必要とする患者については、適切な特別食を提供している。 ( 適 ・ 否 )

(6)提供食数(日報、月報)、食事箋、献立表、患者入退院簿、食料品消費日計表等の帳簿を整備している。 ( 適 ・ 否 )

※ これらの名称及び様式について、実情に適したものを採用して差し支えない。

※ 帳簿等については、電子カルテやオーダーリングシステム等により電子的に必要な情報が変更履歴等を含め作成し、保存されていれば、紙で保管する必要はない。

点検に必要な書類等

・食事療養部門の責任者である常勤の管理栄養士又は栄養士の出勤簿

点検に必要な書類等

・特別食の食事箋

医療機関コード 0

保険医療機関名 0

(7)適切な時刻に食事を提供している。 ( 適 ・ 否 )

※ 夕食に関しては、病棟で患者に配膳される時間が午後6時以降であること。

ただし、当該保険医療機関の施設構造上、厨房から病棟への配膳に時間を要する場合には、午後6時を中心として各病棟で若干のばらつきを生じることがはやむを得ない。この場合においても、最初に病棟において患者に夕食が配膳される時間は午後5時30分より後である必要がある。

※ 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院施設管理加算又は特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟について、個々の患者の病状に応じた食事の提供を行っている場合は、この限りでない。

(8)適温の食事を提供している。

適切な温度の食事を提供のために、以下のいずれかを満たしている。 ( 適 ・ 否 )

※ 以下①又は②のいずれか該当する項目にチェック(☑)すること。

① 保温食器等を用いている。

保温・保冷配膳車     保温配膳車     保温トレイ     保温食器

② 食堂を利用している。

その場で調理している。     保温庫等を使用している。

※ 上記適温の食事を提供する体制を整えず、電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合は含まない。

ただし、検査等により配膳時間に患者に配膳できなかった場合等の対応のため適切に衛生管理がされていた食事を電子レンジ等で温めることは、差し支えない。

※ クックチル、クックフリーズ、真空調理(真空パック法)により料理を行う過程において急速冷却し、提供する際に再度過熱する場合は、電子レンジ等で一度冷えた食事を温めた場合にはあたらない。

(9)職員に提供する食事と患者に提供する食事を明確に区分している。

なお、患者に提供する食事とそれ以外の食事を同一組織で提供している場合は、その帳簿類、出納及び献立・盛り付け等を明確に区別している。 ( 適 ・ 否 )

(10)衛生管理については、医療法及び医療法施行規則並びに食品衛生法に定める基準以上である。

( 適 ・ 否 )

医療機関コード 0

保険医療機関名 0