

回復期リハビリテーション病棟入院料〔 〕の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | |
|--|---|--------------|-------|
| 入院患者の構成 | 平均数算出期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| | 当該病棟の1日平均入院患者数 ① | | 名 |
| | 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲） ② | | 名 |
| | 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲） ③ | | 名 |
| | 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲） ④ | | 名 |
| | 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内（再掲） ⑤ | | 名 |
| | 股関節又は膝関節の置換術後1か月以内（再掲） ⑥ | | 名 |
| | ②～⑥に準ずるもの（再掲） ⑦ | | 名 |
| | 小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦） ⑧ | | 名 |
| | 入院患者の比率 ⑧／① | | % |
| 常勤従事者 | 職 種 | 氏 名 | 専従・専任 |
| | 医 師 | | |
| | 理学療法士 | | |
| | 作業療法士 | | |
| | 言語聴覚士 | | |
| | 管理栄養士 | | |
| | 社会福祉士等 | | |
| リハビリテーション実績指数 | | | |
| 前月の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の実施 | (あり ・ なし) | | |
| 病棟の種別（一般・療養） | 病棟名 | | |

| | 病床数 | 床 |
|--------------------------|---|---------|
| 病棟の面積 | 平方メートル（1床当たり面積 | 平方メートル） |
| 病室部分の面積 | 平方メートル（1床当たり面積 | 平方メートル） |
| 病室に隣接する廊下幅 | メートル | |
| 疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に○） | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等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） | |

〔記載上の注意〕

- 1 入院患者の構成は、直近1か月の実績について記載すること。
- 2 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、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組み合わせて配置している場合には、当該従事者の氏名の後に「（常勤換算）」と記入すること。
- 3 常勤従事者のうち、管理栄養士及び社会福祉士について、配置されていない場合は、「氏名」及び「専従・専任」の欄に「－」を記入すること。
- 4 リハビリテーション実績指数については、前月までの6か月間について算出した値を記入すること。前月までの6か月間についてのリハビリテーションの実績がない場合、記入は不要であること。
- 5 「前月の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の実施」については「あり」又は「なし」の該当するものを○で囲むこと。
- 6 病室部分の1床当たりの面積は、1床当たり面積が最小の室についての値を記入すること。
- 7 当該届出に係る病棟の平面図（面積等がわかるもの）を添付すること。
- 8 様式5から9及び様式20を添付すること。