

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）  
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）

の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を○で囲むこと。

<b>標榜診療科</b> ※ 該当する□に✓を入れること	<input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科
<b>緊急時に備える体制</b> ※ 該当する□に✓を入れること	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料の届出が受理されている。 <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 <input type="checkbox"/> 緊急手術・血管造影検査が行える体制が整っている
	連携保険医療機関名

施設基準における、配置職員情報	記入欄	
循環器内科又は心臓血管外科を 担当する医師の氏名 1 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
循環器内科又は心臓血管外科を 担当する医師の氏名 2 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する医師の氏名 1 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する医師の氏名 2 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 1 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
心大血管疾患リハビリテーションの経験を 有する専従の従事者の氏名 2 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	



- 5 当該リハビリテーションに従事する医師、看護師及び理学療法士の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。
- 6 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図を添付すること。
- 7 その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。
  - ・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）が患者ごとに一元的に管理され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
  - ・定期的にその他関係職種が参加するカンファレンスが開催されていること。
- 8 「初期加算及び急性期リハビリテーション加算届出の有無」欄について、有に✓をつけた場合には、「リハビリテーション科の医師の氏名」欄を記載すること。

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リハビリテーション科の非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」に✓を記入すること。
- 9 心大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を登録する際は、心大血管疾患別リハビリテーションについての経験が分かる書類していることがわかる書類（研修終了の場合は、当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。