

回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1. 施設基準に係る届出書添付書類

①	直近6か月間における退院患者数	名
(再掲) (1)	他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数	名
②	在宅復帰率 (1)／①	%
③	直近6か月間に当該病棟又は病室に新たに入院した患者数	名
④	上記③のうち、次のいずれかに該当する患者数 (Ⅰ) 入院時の日常生活機能評価が10点以上又はFIM総得点が21点以上55点以下であった患者 (Ⅱ) 高次脳機能障害と診断された患者(基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。) (Ⅲ) 脊髄損傷と診断された患者(基本診療料の施設基準等別表第九第一号に規定する患者に限る。)	名
⑤	新規入院患者における重症者の割合 ④／③	%
日常生活機能評価票に係る院内研修の実施状況	実施日： 年 月 日	
FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会の実施状況	実施日： 年 月 日	

2. 周辺の医療機関の回復期リハビリテーション病棟の届出状況
(回復期リハビリテーション入院医療管理料に限る。)

当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の回復期リハビリテーション病棟入院料1から5の届出数(当該病院を含む) ※	病棟
---	----

上記が1病棟以上である場合には、以下の要件を全て満たす場合に限り、※の要件を満たすものとして回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出ることができる。

(1)	半径10km以内に他に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟がない。	☐ 該当する
(2)	届出時点における、当該医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出た後の二次医療圏内の回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床数(人口10万対50床以下)	人口10万対 床
(3)	半径12km圏内の回復期リハビリテーション病棟を持つ他の医療機関が1以下であり、当該病院が合意している。	☐ 該当する
(4)	地域医療構想調整会議又は都道府県が、二次医療圏や構想区域内で回復期リハビリテーション病棟の新設又は増床の計画がないことを確認し、当該医療機関が入院医療管理料を届け出る必要性を認めている。	☐ 該当する
(5)	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)又は運動器リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出ている。	☐ 該当する
(6)	入院医療管理料として届出予定の病床数(16床以上)	床

3. 1日当たりリハビリテーション提供単位数

①	直近1ヶ月間に回復期リハビリテーション入院医療管理料を算定する病室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		日
②	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数 (i + ii + iii + iv + v)		単位
再掲	i	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	単位
	ii	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
	iii	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された廃用症候群リハビリテーションの総単位数	単位
	iv	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された運動器リハビリテーションの総単位数	単位
	v	直近1ヶ月に上記患者に対して提供された呼吸器リハビリテーションの総単位数	単位
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数 (②/①) ※3単位以上であること。		単位

(算出期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

[記載上の注意]

- 「1」の「①」の直近6か月間における退院患者数については、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室を有する病棟以外の病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）へ転棟した患者及び他の保険医療機関に転院した患者（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般）又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）を除く。また、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又は病室を有する病棟以外の病棟へ転棟した患者、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介護老人保健施設に入所する患者のことをいう。
- 「1」の「④」について、区分番号「A246」入退院支援加算の地域連携診療計画加算を算定する患者が当該病室に転院してきた場合には、当該患者に対して作成された地域連携診療計画に記載された日常生活機能評価の結果を入院時の日常生活機能評価としてみなす。

3 「2」の例外（4）については、地域医療構想調整会議又は都道府県により、当該医療機関が回復期リハビリテーション入院医療管理料を届け出る必要性を認めたことが分かる文書（議事録等）を添付すること。