

疾患別リハビリテーション届出に最低必要な基準チェックリスト

<input type="checkbox"/>	施設基準、人員基準を満たしており変更がないか。特に、医師と医師以外の専従従事者の規程数を満たしているか。
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション科従事者名簿を整理し、マニュアル、業務手順、基準を整備し、内容が充実しており、実施・請求フローチャートが整備されているか。
<input type="checkbox"/>	勤務予定・実施表を作成し、院長決裁を受けているか。
<input type="checkbox"/>	業務日誌（従事者の勤務状況とリハビリテーション実施状況の記録があるもの）を作成し、院長決裁を受けているか。
<input type="checkbox"/>	週間の実施予定・実施表を担当者ごと、外来・入院患者がわかり1日当たりの担当者ごとの総単位数が明確（1日18単位を標準に、1日24単位が上限でかつ1週間108単位上限）になるように作成、管理しているか。
<input type="checkbox"/>	月間実施数（レセプト集計で確認）と業務管理日誌上の実施数が、必ず一致しているか。
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマニュアルに沿って対象患者を選定しているか。
<input type="checkbox"/>	医師の指示書の様式には、病床に関する記載、治療目標、治療項目、治療上の注意、指示日を記載しているか。
<input type="checkbox"/>	医師は定期的に患者の状態を把握し、リハビリテーション効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成しているか。
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション実施にあたり、開始時およびその後3月に1回以上（特段の定めがある場合を除く）、患者に実施計画を説明しているか。
<input type="checkbox"/>	患者ごとのカルテを作成し、説明した要点はカルテに記載されているか。所見、実施内容は充実した記載となっているか。
<input type="checkbox"/>	理学療法士などと医師との連絡、報告などは、文書で実施しているか。
<input type="checkbox"/>	定期的に多職種が参加するカンファレンスを開催し、文書で記録を残しているか。
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者など）は患者ごとに一元管理し、常に医療従事者が閲覧できることになっているか。
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション総合計画評価料算定にあたり、医師およびその他従事者は、共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成、評価し、その内容を患者に説明して交付し、その写しをカルテに保存しているか。
<input type="checkbox"/>	早期リハビリテーションは発症、手術日または急性増悪から30日以内に実施しているか、実用歩行訓練・日常生活活動訓練として実施しているか。該当記録の記載は適正か。
<input type="checkbox"/>	請求にあたっては、実施一覧表など請求用帳票と請求担当部署職員との連携を図り、ダブルチェックをしているか。その際、①20分以内のリハビリテーション、②1日当たり算定上限、③算定日数超えがないか確認し、レセプトに必要事項を記載しているか。
<input type="checkbox"/>	その他、①指示日と実施日の間隔に矛盾がないか、②計画評価書を活用して計画評価しているか、③退院サマリーを作成しているか、④入院から外来へと継続リハビリテーション実施の場合は、外来での指示せんが再交付されているか。
<input type="checkbox"/>	心大血管リハの専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えているか。 （ア）酸素供給装置、（イ）除細動器、（ウ）心電図モニター装置、（エ）トレッドミルまたはエルゴメーター、（オ）血圧計および救急カート
<input type="checkbox"/>	集団コミュニケーション療法届出要件である器械・器具一覧の確認、1日当たりの上限（54単位）の確認をしているか。