

H000～H003 疾患別リハビリテーション

リハビリテーションの実施に当たっては、**全ての患者の機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等へ記載**する

【医師】



訓練の内容をオーダー

【理学療法士等】



日々の訓練記録

指示

《機能訓練の主な内容》

- 関節可動域訓練
- 筋肉強化運動
- 協調・バランス運動訓練
- 歩行訓練
- 全身調整訓練
- 移乗訓練
- チルトテーブル訓練
- 片手動作訓練・利き手交換
- 言語訓練

留意事項

該当症例：① ⑥ ⑭ ⑮ ⑯
⑰ ⑱

- 主治医からの依頼と実施されているリハビリテーションに相違あり
- 起算日と発症日の整合性無し
- COVIDの患者に急性期リハビリテーション加算の算定が無いものがある（感染対策実施中）
- 実施計画書について理学療法士から説明を実施している症例あり
- 本人希望で代筆とあるが代筆者が不明

〔指導内容・診療録記載〕

訓練内容の要点及び実施時刻

（開始時刻と終了時刻）の記録を**診療録等へ記載**

呼吸器リハビリテーション料について

点数改正にてがん患者の術前術後の呼吸機能訓練について要件が明確化されています。内容の確認をお願い致します。疾患別リハビリテーションであれば起算日が変更になります。

リハビリテーション実施計画書の算定イメージ

- 1 医師は定期的な機能検査等をもとに、効果測定を行い計画書を作成

リハビリテーション
実施計画書
別紙様式21
を参考に作成

- 2 計画書の作成時及びその後3ヵ月に1回以上医師が説明

明日からリハビリを
実施しましょう。
計画書をお渡ししま
すのでサインお願い
します



- 3 計画書の写しを診療録に添付



- ・開始後 **7日以内、遅くとも14日以内** に作成
- ・作成者の規定は **特になし**

- ・説明者は **医師** が実施
- ・ **医師の署名が必要**

- ・患者のサインがあるものを
電子カルテに保存

カルテ記載例 《リハビリ実施時点で計画書未作成の場合》

1月5日 疾患名：左足中足骨脱臼骨折術後

リハビリテーション実施計画書作成中本人にリハビリの実施内容を説明し、了承を得た

1月6日よりリハビリを開始

理学療法士へ下記の内容について指示

- ・関節可動域練習
- ・床上動作練習（床からの起立・着座）
- ・日常生活動作練習（歩行）

1月10日

リハビリテーション実施計画書作成

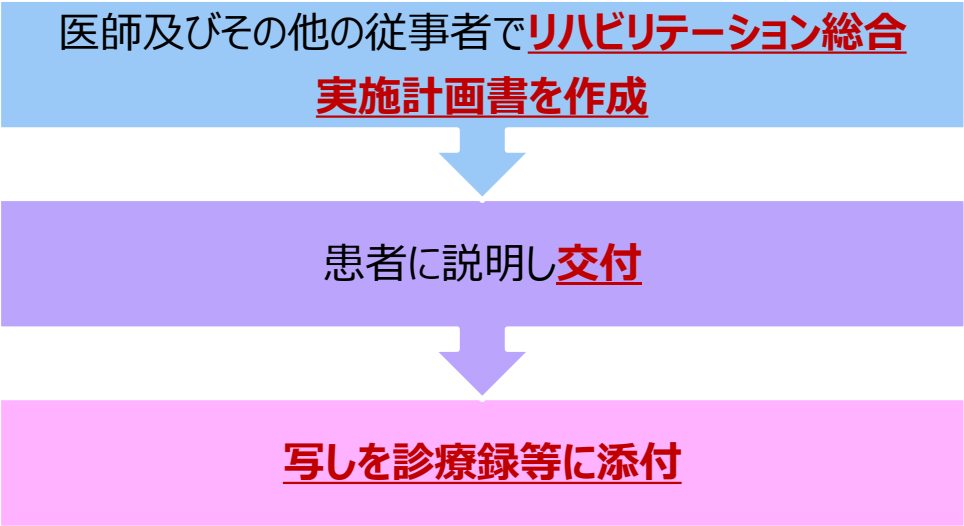
本人にリハビリ計画書にて再度リハビリの実施について説明しサイン頂いた

H003-2 リハビリテーション総合計画評価料

定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の**多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画書書を作成**し、これに基づいて行った**リハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合**

1 リハビリテーション総合計画評価料 1	300点
2 リハビリテーション総合計画評価料 2	240点

〔指導内容・診療録記載〕



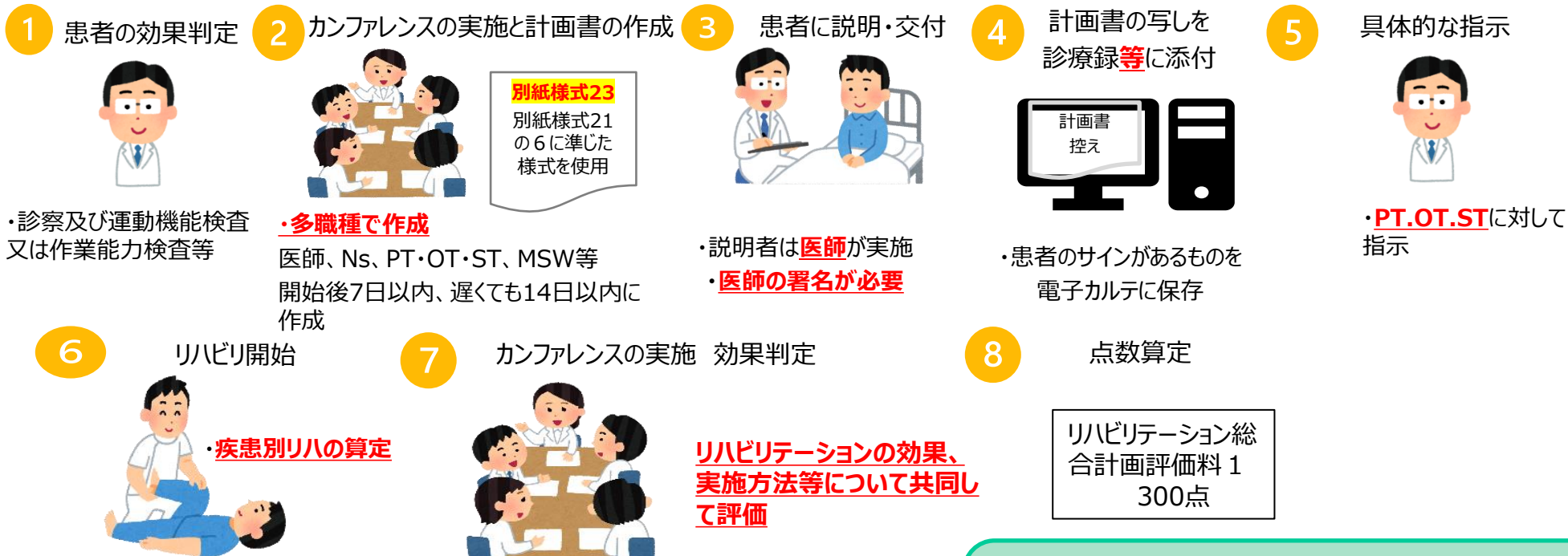
(別紙様式23)

リハビリテーション実施計画書			
患者氏名 算定病名	性別 (男・女) 年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)	発症日・手術日 (年 月 日)
治療内容		リハ開始日 (年 月 日)	
☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語療法		禁忌・特記事項	
併存疾患・合併症		安静度・リスク	
社会保険サービスの利用状況			
		☐ 退院先 ☐ 長期的・継続的にケアが必要	
治療方針(リハビリテーション実施方針)		治療内容(リハビリテーション実施内容)	
リハ担当医 理学療法士 言語聴覚士 管理栄養士	主治医 作業療法士 看護師 社会福祉士	説明を受けた人: 本人、家族() 説明日: 年 月 日 署名	
説明者署名			

多職種共同で作成する必要がある
※看護師は個別指導等では必須と考えられている



リハビリテーション総合計画評価料 1 の算定イメージ



留意事項

該当症例：④ ⑦ ⑫ ⑬ ⑮ ⑯ ⑱

- 計画書の作成あるが、様式23又は様式21の6に準じておらず不足項目あり、様式の確認をお願いします
- カンファレンス実施記録の確認ができませんでした
- 医師の署名はありますが、説明を行っているかカルテ記載等では確認できませんでした
- (がん患者リハビリテーション料) 医師からリハビリを開始する旨を患者に説明しているか記載が不明
- リハビリを実施した効果・実施方法について多職種でカンファレンスを実施した記載が不明