

心大血管疾患リハビリテーション(I)

心大血管疾患リハビリテーション(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。

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|---|--|
| 標榜診療科 | | 循環器科 ・ 心臓血管外科 | | | | | |
| 循環器科又は心臓血管外科を担当する医師の氏名 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 緊急時に備える体制 | | 1. 救命救急入院料の届出が受理されている。 2. 特定集中治療室管理料の届出が受理されている。 3. 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 | | | | | |
| 従事者 | 医師 | 専任 | 名 | 非常勤 | 専任 | 名 | |
| | | 非専任 | 名 | | 非専任 | 名 | |
| | 看護師 | 専従 | 名 | 非常勤 | 専従 | 名 | |
| | | 非専従 | 名 | | 非専従 | 名 | |
| | 理学療法士 | 専従 | 名 | 非常勤 | 専従 | 名 | |
| | | 非専従 | 名 | | 非専従 | 名 | |
| 専用の機能訓練室の面積 | | 平方メートル | | | | | |
| 専用の機能訓練室に備えている装置・器具の一覧（製品名及び台数等） | | | | | | | |
| 酸素供給装置 | | | | | | | |
| 除細動器 | | | | | | | |
| 心電図モニター装置 | | | | | | | |
| トレッドミル | | | | | | | |
| エルゴメーター | | | | | | | |
| 血圧計 | | | | | | | |
| 救急カート | | | | | | | |
| 運動負荷試験装置 | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |

| | |
|-------------------------|-------|
| 初期加算届出の有無 (該当するものに○) | 有 ・ 無 |
| リハビリテーション科の 医師の氏名 | |

[記載上の注意]

- 1 運動負荷試験装置については、当該保険医療機関内に備えていけばよい。
- 2 「標榜診療科」欄及び「緊急時に備える体制」欄については、該当するものに○をつけること。心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)を届け出る場合、「標榜診療科」については、当該科の担当医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務してはならない。心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)を届け出る場合、「標榜診療科」については記載が不要であるが、循環器科又は心臓血管外科を担当する医師及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯において常時勤務してはならない。
- 3 「緊急時に備える体制」を連携保険医療機関で確保している場合には、当該連携保険医療機関の名称を記載すること。また、緊急手術・血管造影検査が行える体制とは、心大血管疾患リハビリテーション実施時において、緊急時に使用可能な手術室及び血管造影室があり、緊急時に対応可能な職員が配置されている体制である。
- 4 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。
- 5 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配置図及び平面図を添付すること。
- 6 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。
- 7 「初期加算届出の有無」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」欄に記載すること。