

運動器リハ上限緩和 対象確認シート

令和8年度改定：別表第九の三を「入口・起点・目的」で確認する

患者ID	評価日	評価者	病棟・場所
_____	_____	_____	_____

1. 対象入口の確認（別表第九の三）

入口	確認すること	メモ・根拠
入口1 回復期等	回復期リハ病棟入院料等。運動器リハ算定患者はこの入口では対象外。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 病棟区分： _____
入口2 脳血管等60日以内	発症日・手術日・急性増悪の日から60日以内。手術は対象疾患に関連するもの。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 起点日： 年 月 日 _____
入口3 早期歩行・ADL自立等	心大血管(I)・脳血管(I)・廃用(I)・呼吸(I)。運動器(I)は含めない。	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 目的： _____

2. 9単位判断メモ（該当入口と目的を固定）

- 入口2（脳血管等60日以内）に該当する
- 起点日と60日以内を確認した
- 対象疾患との関連を確認した（手術日起点の場合）
- 増量の目的を1～2個に絞った

混同注意

上限緩和（9単位まで）と、離床を伴わないリハの「特定の患者」判定は別に確認する。

根拠確認：公式通知・疑義解釈（その2 問68・69等）に照合。

3. 記録の型（入口・目的・結果）

残す項目	書き方の型	記入欄
対象の入口	例：脳血管等60日以内。起点：○月○日 手術日	_____ _____
増量の目的	例：歩行自立へ向け、病棟内歩行距離と 移乗介助量の改善	_____ _____
結果	例：歩行80m、方向転換時ふらつき軽減。 移乗は見守りへ	_____ _____

4. 申し送り・再評価メモ

次回確認したいこと／担当者間でそろえること

