

リハ・栄養・口腔連携加算 実装チェックシート

A233 / A304 / A308-3 の対象・期限・兼務・転棟後の扱いを、病棟カンファ前に 1 枚で確認するための記録用シートです。

基本情報

患者ID _____ 病棟 _____ 入棟日 _____ 評価日 _____ 記入者 _____

1 対象・病棟区分

- A233 (急性期一般等)
 A304 (地域包括医療病棟)
 A308-3 (地域包括ケア病棟)
 加算 1 加算 2 30 点
対象抽出基準 / 届出区分メモ

2 期限・起算日

- 入棟後 48 時間以内評価 済 未
起算日 _____ / _____
14 日目 _____ / _____
例外時：入棟後 3 日目起算 該当 非該当
起算根拠メモ

3 実装チェック (算定前に確認)

確認項目	済	未	メモ / 根拠 / 確認者
48 時間以内評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
多職種カンファ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 日以内開始割合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
休日リハ割合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ADL / 褥瘡指標	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
兼務・配置区分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
勤務実績時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

4 転棟・混在病棟の確認

- 転棟後は継続算定不可を確認
 評価・計画の引継ぎ内容を記録
 混在病棟は病棟単位で配置確認
転棟日 / 引継ぎ内容

5 方針・再評価メモ

- 本日の決定事項

次回確認日 / 担当

未解決事項
