

リハ書類簡素化 判定・記録チェックシート

令和 8 年改定：総合計画評価料・説明運用・算定月の確認用

患者 ID	氏名	病棟 / 場所	作成日
担当者	疾患 / 起算日	算定月	確認者

1. 初回 / 2 回目以降の判定

- 自院で同一疾患に初めて算定する
- 転院例：他院算定歴があっても自院初回
- 再発・急性増悪などで起算日が再設定
- 5/31 以前に算定済みで 6/1 以降再度要件を満たす

判定

- 初回
- 2 回目以降

根拠 _____

2. 日付を分けて確認

作成日・評価日・説明日を同じ意味で扱わない

計画書作成日 _____

多職種評価日 _____

説明日 _____

算定月 _____

3. 説明・保存チェック

説明担当

- 医師
- 看護師
- PT
- OT
- ST

医師の指示

- 文書
- 口頭
- 該当なし

説明方法・保存

- 対面
- 情報通信機器等

計画書写しに記載
補足 _____

- 診療録へ補完

※ 回復期リハ病棟入院料等・特定機能病院リハ病棟入院料では、医師説明の対象を別確認

4. 介護支援専門員との連携

- 介護保険サービス利用が必要と思われる
- 説明済み
- 紹介・見学・体験提案あり

説明者 _____ 説明日 _____ 保存先 _____

連携メモ _____

5. 提出前の抜けチェック

- 署名欄なしでも、説明日・説明者・交付写しを確認した
- 初回 / 2 回目以降の判定根拠を残した
- 作成月ではなく、多職種評価月で算定月を確認した
- 回復期リハ病棟等の医師説明ルールを確認した
- 介護連携が必要な患者の保存先を決めた
- 患者の意見など特記すべき事項は診療録へ残した

自由記載：院内ルール・申し送りメモ
