

がんリハ 算定チェックシート

対象・指示・職種・記録を1枚で確認

患者ID		確認日		評価者	
病棟/場所		主治医		職種	

1. 算定前の確認

<input type="checkbox"/> 対象患者を確認	<input type="checkbox"/> 主治医の指示あり
<input type="checkbox"/> 施設基準を確認	<input type="checkbox"/> 研修修了者を確認
<input type="checkbox"/> 実施職種を確認	<input type="checkbox"/> 算定開始日を確認

2. 実施時の確認

<input type="checkbox"/> 治療状況を確認	<input type="checkbox"/> 倦怠感・疼痛を確認
<input type="checkbox"/> ADL低下を確認	<input type="checkbox"/> リスクを事前共有
<input type="checkbox"/> 中止基準を確認	<input type="checkbox"/> 実施内容を記録

3. 記録・共有の確認

確認項目	状態	リスク	メモ
対象・目的	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 要確認	
主治医指示	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不足	
実施内容	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 記録済	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 薄い	
カンファ共有	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 共有済	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未共有	

4. 次回までの確認

<input type="checkbox"/> 疲労・疼痛の増悪	<input type="checkbox"/> バイタル変動
<input type="checkbox"/> 治療予定の変更	<input type="checkbox"/> 本人・家族の希望

申し送り・次回確認

例) 中止理由・主治医確認・次回カンファで共有する事項
