

2026年リハ計画書改定 判定・記録チェックシート

様式統合・説明・総合計画評価料・介護連携を1枚で確認

基本情報

患者氏名／ID		病棟・部署		担当者	
主な疾患		疾患別リハ		確認日	年 月 日

1 | 2026年改定の5点を確認

☐	様式	リハビリテーション実施計画書と総合実施計画書を統合し、記載内容を簡素化
☐	署名	患者等の署名は不要
☐	説明者	一般病棟等：医師の指示を受けた看護師・PT・OT・STも説明可能
☐	評価料	評価料1：初回300点／2回目以降240点 評価料2：初回240点／2回目以降196点
☐	H003-4	目標設定等支援・管理料は廃止。必要例では介護支援専門員との連携を確認

2 | 総合計画評価料：初回／2回目以降を判定

確認	判定場面	判定	院内メモ
☐	自院で同一疾患に対して初めて評価料を算定	初回	
☐	転医・転院後、自院で同一疾患に対して初めて算定	初回	
☐	新たな発症・再発・急性増悪等で起算日が再設定され、改めて作成・評価	原則 初回	
☐	がん患者リハ：一連のがん治療中、同一医療機関で再入院・手術後等に評価料1を再算定	2回目以降	

点数早見：評価料1＝初回300点／2回目以降240点 評価料2＝初回240点／2回目以降196点

3 | 日付・説明・記録をそろえる

項目	記入／確認	判断ポイント
計画書作成日	年 月 日	書類完成日の確認
多職種共同評価日	年 月 日	原則、この評価を行った月が算定月
算定月	年 月	作成月と評価月が異なる場合は評価月
説明日	年 月 日	説明実施の証跡
説明者	☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ PT ☐ OT ☐ ST	回復期リハ病棟入院料・特定機能病院リハ病棟入院料では医師説明
医師の指示	☐ 文書 ☐ 口頭 ☐ 該当なし	医師以外が説明する場合。必ずしも診療録記載を要しない
説明記録の保存先	☐ 計画書写し ☐ 診療録 ☐ その他の診療記録	医師以外が説明した場合、診療録以外の診療記録への記載でも可
交付・保存	☐ 患者等へ交付 ☐ 写しを保存	署名不要でも説明・交付・保存は確認

4 | H003-4廃止後：介護支援専門員との連携を確認

対象疾患	☐ 脳血管疾患等 ☐ 廃用症候群 ☐ 運動器	
介護保険サービス利用の必要性	☐ あり ☐ なし／現時点では不要	必要と思われる場合に連携
介護支援専門員との連携	☐ 実施 ☐ 予定 ☐ 非該当	
事業所紹介・見学・体験提案	☐ 実施 ☐ 予定 ☐ 非該当	体験は入院中患者以外

最終チェック

- ☐ 署名廃止＝説明不要ではない。説明・交付・保存の事実を確認する
- ☐ 回復期リハ病棟入院料／特定機能病院リハ病棟入院料では医師説明を確認する
- ☐ 作成月と評価月が異なる場合、総合計画評価料は原則として多職種共同評価を行った月で算定する
- ☐ がん患者リハの再算定は「一連のがん治療」かを確認し、疑義その12の例外を適用する
- ☐ 最終判断は最新の告示・通知・疑義解釈・施設ルールで確認する