

急性心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療連携体制参加施設 調査票  
 <回復期施設>

医療施設名		記入者	
-------	--	-----	--

1. 病床数 一般病床(      床) ・ 療養病床(      床)  
回復期病棟(      床)
2. 心大血管疾患リハの施設基準を取得している      はい( I ・ II ) ・ いいえ
3. 循環器科医がいる      はい ・ いいえ
4. 心大血管リハの経験を有する常勤の理学療法士か看護師がいる      はい ・ いいえ
5. 心臓超音波検査などにより心機能や心不全の有無をチェックができる      はい ・ いいえ
6. 機能訓練室には、トレッドミルまたはエルゴメーターが整っている      はい ・ いいえ
7. リハ中の心電図モニターが可能である      はい ・ いいえ
8. 不整脈に対して電氣的除細動など緊急の対応ができる      はい ・ いいえ
9. リハビリテーションに関する記録(医師の指示、運動処方、実施内容など)を保管できる体制が整っている      はい ・ いいえ
10. 入退院・転院を調整するスタッフがいる      はい ・ いいえ
11. 紹介医または転院先に適切な診療情報提供を行い、治療計画を共有している      はい ・ いいえ
12. 入院時および退院時にカンファレンスを行なっている      はい ・ いいえ