

## 平成30年度自己点検表

### 【 通所リハビリテーション ・ 介護予防通所リハビリテーション 】

(上記の該当するサービスに○印をしてください。)

記 入 年 月 日	平 成 年 月 日										
事 業 所 名											
指 定 サ ー ビ ス 指 定 有 効 期 限	<b>通所リハビリテーション</b> (指定有効期限:平成 年 月 日) <b>介護予防通所リハビリテーション</b> (指定有効期限:平成 年 月 日)										
介 護 保 険 事 業 所 番 号	3 5 <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dotted black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
記 入 者	(職名) (氏名)										
連 絡 先 電 話 番 号											

#### <自己点検に当たっての留意事項>

- (1) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「非該当」の部分に○印をしてください。
- (2) 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」に○印をしてください。
- (3) 該当のない項目については、チェック不要です。
- (4) 県の実地指導の際、事業所の方に当「自己点検表」により介護保険事業の実施状況を確認させていただきます。
- (5) 点検事項ごとに、通所リハビリテーションに係るものは「居宅」、介護予防通所リハビリテーションに係るものは「予防」、共通するものは「共通」と表示しています。
- (6) 点検事項ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

- ◎ 提出期限 … 平成30年7月31日(火)必着
- ◎ 提出先等 … 県長寿社会課に1部提出すること
- ◎ その他 … 可能な限り両面コピー(長辺とじ)により提出すること

※ 根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

法	→ 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
施行令	→ 介護保険法施行令(平成10年12月24日政令第412号)
規則	→ 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
居基	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
居費	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
居留	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)
予基	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)
予費	→ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
予留	→ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号:別紙1)
解釈	→ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
平12告27	→ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
平12老企54	→ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)
平17告419	→ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)
平27告93	→ 厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成27年3月23日厚生労働省告示第93号)
平27告94	→ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
平27告95	→ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
平27告96	→ 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
虐待防止法	→ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日法律第124号)
条例35	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例35号)
条例36	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例36号)
規則82	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則第82号)
規則83	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県条例83号)
平24長寿社会962	→ 老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(長寿社会課関係)の施行について(平成24年12月21日長寿社会第962号)

## 第1 人員基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 一体的な運営	・ 通所リハビリテーション事業者、介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、同一の事業所で一体的に運営されているか。	はい・いいえ ・非該当	条例35第46条第3項 条例36第40条第3項

### 【診療所以外の医療機関の場合】 ※診療所の場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
2 医師	・ 専任の常勤医師が1人以上勤務しているか。 ※ 介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている場合は当該病院又は診療所の常勤医師との兼務可	はい・いいえ	規則82第95条第1項第1号、第3項 規則83第84条第1項第1号、第3項 解釈第3の7の1(1)①
3 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	(利用者の数が10人以下の場合) ・ 単位ごとに、提供時間帯を通じて、専従する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員(以下「従業者」という。)が1人以上確保されているか。	はい・いいえ	規則82第95条第1項第2号イ 規則83第84条第1項第2号イ
	(利用者の数が10人を超える場合) ・ 単位ごとに、提供時間帯を通じて、専従する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員(以下「従業者」という。)が利用者の数を10で除した数以上確保されているか。		
	・ 専従する従業者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者100又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。 ※ 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。 ※ 利用者がリハビリテーションを提供する時間帯において100を下回る場合であっても1以上をおこななければならない。	はい・いいえ	規則82第95条第1項第2号ロ 規則83第84条第1項第2号ロ 解釈第3の7の1(1)②ハ 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問54

### 【診療所の場合】 ※診療所以外の医療機関の場合はチェック不要

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
2 医師	(利用者の数が同時に10人以下の場合) ・ 次に掲げる要件に適合しているか。 ① 専任の医師が1人勤務していること。(非常勤でも可) ② 利用者の数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。 (利用者の数が同時に10人を超える場合) ・ 上記「診療所以外の医療機関の場合」を準用しているか。	はい・いいえ	規則82第95条第1項第1号、第3項 規則83第84条第1項第1号、第3項 解釈第3の7の1(2)①

3 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	<p>(利用者の数が10人以下の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、提供時間帯を通じて、専従する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員(以下「従業者」という。)が1人以上確保されているか。</li> </ul> <p>(利用者の数が10人を超える場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、提供時間帯を通じて、専従する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員(以下「従業者」という。)が利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第95条第1項第2号イ 規則83第84条第1項第2号イ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>専従する従業者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験看護師が、常勤換算方法で0.1以上確保されているか。</li> </ul> <p>※ 所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。</p>	はい・いいえ	規則82第95条第2項 規則83第84条第2項 解釈第3の7の1(2)②ハ

## 第2 設備基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令															
1 一体的な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーション事業者、介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、同一の事業所で一体的に運営されているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例35第47条第3項【準用第46条】 条例36第41条第3項【準用第40条】															
2 設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>専用の部屋であって、利用定員に3㎡を乗じた面積以上確保しているか。(1つの部屋で実施時間中は他の利用がないこと)</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員 (人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計面積 (㎡)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	単位	1	2	3	4	定員 (人)					合計面積 (㎡)					はい・いいえ	条例35第47条第1項 条例36第41条第1項 規則82第97条 規則83第86条
	単位	1	2	3	4													
	定員 (人)																	
合計面積 (㎡)																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。</li> </ul>	はい・いいえ																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>専用の機械・器具を備えているか。 (必要な機械・器具については、特段の定めはないが、通所リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画(以下「通所リハビリテーション計画等」という。)に対応するものとなっていれば可) 例： 平行棒、階段、歩行器、マット等</li> </ul>	はい・いいえ																	

## 第3 運営基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
------	------	------	------

<p>1 内容及び手続きの説明及び同意 (共通)</p>	<p>・通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(以下「通所リハビリテーション等」という。)の提供の開始に際し、利用者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。</p> <p>①説明状況  <input type="checkbox"/> 全員に説明済み  <input type="checkbox"/> 一部に未終了(未終了者 人)  <input type="checkbox"/> 説明未済</p> <p>②同意状況  <input type="checkbox"/> 契約書による同意  <input type="checkbox"/> 同意書による同意  <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ  <input type="checkbox"/> その他( )</p> <p>※ 重要事項説明書に盛り込むべき内容  <input type="checkbox"/> 運営規程の概要  <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針  <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容  <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間  <input type="checkbox"/> 利用定員  <input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額  <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域  <input type="checkbox"/> サービス利用に当たっての留意事項  <input type="checkbox"/> 非常災害対策  <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制  <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応  <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例35第48条【準用第8条】          条例36第42条【準用第18条】</p>
	<p>・介護報酬の改正に当たって、内容及び利用料その他の費用の額を変更する旨の契約書又は変更することに同意する旨の同意書を得ているか。</p> <p>①説明状況  <input type="checkbox"/> 全員に説明済み  <input type="checkbox"/> 一部に未終了(未終了者 人)  <input type="checkbox"/> 説明未済</p> <p>②同意状況  <input type="checkbox"/> 契約書による同意  <input type="checkbox"/> 同意書による同意  <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ  <input type="checkbox"/> その他( )</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>2 要介護認定又は要支援認定の申請に係る援助(共通)</p>	<p>・要介護認定(要支援認定)を受けていない利用者に対しては、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>規則82第104条【準用第13条】          規則83第94条【準用第39条の7】</p>
<p>3 居宅介護支援事業者等との連携(居宅)</p>	<p>・通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。          ＊ サービス担当者会議への出席 (有・無)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第104条【準用第47条】</p>
<p>4 サービスの提供の記録</p>	<p>・通所リハビリテーション等を提供した際には、提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項をサービス利用票等に記載しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第104条【準用第20条】          規則83第94条【準用第39条の14】</p>

(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から申し出があった場合には、サービス利用票等に記載した情報を文書の交付その他適切な方法により、利用者に対して提供しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
5 利用料等の受領 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領サービスの場合は、利用者から介護報酬の1割又は2割(平成30年8月～ 3割追加)の額の支払いを受けているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第75条】 規則83第88条の2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領サービスとそうでないサービス(支給限度額を超えた場合の全額自費負担等)の場合の利用料の額に不合理な差額を生じていないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	平12老企第54 平17告419
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定受領代理サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。 【日常生活費】 ① 食事の提供に要する費用 ② おむつ代 【特別なサービス等の費用】(日常生活費とは区分される費用) ③ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の利用者から徴収することができる送迎費用 ④ 通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用(※通所リハビリテーションの場合のみ。介護予防通所リハビリテーションの場合は徴収不可) ⑤ 日常生活においても通常必要となる費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの <input type="checkbox"/> 利用者の希望による身の回り品(歯ブラシ等) <input type="checkbox"/> 利用者の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等) <input type="checkbox"/> その他</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記費用の徴収に当たっては、次のとおり適切に取り扱っているか。 ① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める ② サービス内容及び費用の額を事業所等の見やすい場所へ掲示する ③ あらかじめ当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明し、同意を得る</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、利用者に領収証を交付しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	法第41条第8項 法第53条第7項【準用第41条第8項】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の領収証には、保険給付による額、食費、滞在費、その他の費用の額を区分して記載しているか。 ※その他の費用については、個別の費用毎に区分されていることが必要</li> </ul>	はい・いいえ	規則第65条 規則第85条【準用第65条】
6 保険給付の請求のための証明書の交付 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領サービスに該当しない通所リハビリテーション等に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	規則82第104条【準用第22条】 規則83第94条【準用第40条の2】

7 サービスの基本的取扱方針 (居宅)	・ 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。	はい・いいえ	規則82第101条
	・ 自らサービスの質の評価を行い、その改善を図っているか。	はい・いいえ	
(予防)	・ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。	はい・いいえ	規則83第90条
	・ 自らサービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、その改善を図っているか。	はい・いいえ	
	・ 単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。	はい・いいえ	
	・ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。	はい・いいえ	
	・ 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。	はい・いいえ	
8 サービスの具体的取扱方針 (共通)	・ リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努めているか。  (リハビリテーション会議の構成員) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 各居宅サービス等の担当者 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業の担当者 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 利用者の家族 ※構成員が会議に欠席した場合は、会議内容の情報共有を図ること。	はい・いいえ	規則82第102条 規則83第91条 解釈第3の7の3(1)⑨ 解釈第4の3の5(2)②
	(居宅) ・ 通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、事業所の屋外でサービスを提供する場合、次の条件を満たしているか。 イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置づけられていること ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること	はい・いいえ	
9 高齢者虐待の防止	・ 従業者に対して、法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施しているか。 平成29年度研修実績 (実施日：平成 年 月 日 内容： ) (実施日：平成 年 月 日 内容： )	はい・いいえ	虐待防止法
	・ 外部研修を受講させているか。 平成29年度受講実績 (受講日：平成 年 月 日 内容： )	はい・いいえ	

	(受講日：平成 年 月 日 内容： )		
	・ 高齢者の尊厳尊重の視点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要)	はい・いいえ	
	・ 高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 (通報先： ) (発見時の対応の職員への周知方法： )	はい・いいえ	
	・ 上記の他に、高齢虐待の未然防止のための取組を行っているか。 (取組の概要)	はい・いいえ	
10 通所リハビリテーション計画の作成 (居宅)	・ 通所リハビリテーションの医師の診療に基づき、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師等の従業者が共同して、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しているか。  ① 作成職種： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ② 記載内容： <input type="checkbox"/> 目標 <input type="checkbox"/> サービスの内容	はい・いいえ	規則82第103条第1項 解釈第3の7の3(1)⑤
	・ 既に居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成しているか。また、通所リハビリテーション計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、内容に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。	はい・いいえ	規則82第103条第2項 解釈第3の7の3(1)④
	・ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、利用者又はその家族に対して通所リハビリテーション計画の内容等について説明し、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。  * 説明及び同意の状況 <input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている <input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意 <input type="checkbox"/> その他 ( )	はい・いいえ	規則82第103条第3項 解釈第3の7の3(1)⑤

	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画書を利用者に交付しているか。</li> <li>* 交付状況 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 全員に交付済</li> <li><input type="checkbox"/> 一部未交付（未交付者 人）</li> <li><input type="checkbox"/> 交付未済</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第103条第4項 解釈第3の7の3(1)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> <li>それぞれの利用者について、サービスの実施状況及びその評価を診療記録(カルテ等)に記載しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第103条第5項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加したものに限り)の開催等を通じて、情報を構成員と共有し、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成しているか。 →この場合、訪問リハビリテーションの基準を満たすことをもって、通所リハビリテーションの基準を満たすとみなすことができる。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第103条第6項 解釈第3の7の3(1)⑩
	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の場合、計画の作成に当たって各事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定しているか。また、各事業の役割を明確にした上で、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容を記載しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、協力するよう努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	解釈第3の7の3(1)⑬
<p>11 介護予防通所リハビリテーション計画の作成 (予防)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師等の従業者が共同して、リハビリテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しているか。</li> <li>① 作成職種：<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他( )</li> <li>② 記載内容：<input type="checkbox"/> 目標 <input type="checkbox"/> サービスの内容</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第1項 解釈第4の3の5(2)①
	<ul style="list-style-type: none"> <li>既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って作成しているか。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、内容に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第2項 解釈第4の3の5(2)③
	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師等の従業者は、利用者又はその家族に対して介護予防通所リハビリテーション計画の内容等について説明し、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。</li> <li>* 説明及び同意の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第3項 解釈第4の3の5(2)④

	<input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。            * 交付状況  <input type="checkbox"/> 全員に交付済  <input type="checkbox"/> 一部未交付 (未交付者 人)  <input type="checkbox"/> 交付未済</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第4項 解釈第4の3の5(2)④
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議(医師が参加したものに限る。)の開催等を通じて、情報を構成員と共有し、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成しているか。            →この場合、介護予防訪問リハビリテーションの基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーションの基準を満たすとみなすことができる。</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第5項 解釈第4の3の5(2)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の場合、計画の作成に当たって各事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定しているか。また、各事業の役割を明確にした上で、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容を記載しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は利用者の状態、サービスの提供状況等について指定介護予防支援事業者に報告しているか。            * 介護予防支援事業者への報告の有無 (有 :月 回・無)</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第6項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行っているか。            * モニタリングの有無 (有 : 回・無)</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングの結果を記録し、その記録を指定介護予防支援事業者に報告しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第7項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を変更しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条第8項
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、協力するよう努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	解釈第4の3の5(2)⑥
12 緊急時等の対応 (居宅)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。            * 緊急時マニュアル (有・無)</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第48条【準用第13条】
13 安全管理体制等の 確保 (予防)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則83第93条の2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒等を防止するための環境整備に努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無</li> </ul>	はい・いいえ	

	理のない適度なサービスの内容とするよう努めているか。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
14 運営規程 (共通)  * 運営規程最終変更 (施行)年月日 居宅: 予防:	<ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 ※ 時間延長サービスを行う場合は、提供時間帯とは別に延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用定員</li> <li><input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域</li> <li><input type="checkbox"/> サービス利用に当たっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策</li> <li><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第98条 規則83第87条
15 勤務体制の確保 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。               <ul style="list-style-type: none"> <li>* 単位ごとの勤務表作成 (有・無)</li> <li>※ 勤務表、業務日誌等の記載事項例 … 事業所名と単位名、従業者の職種、従業者の常勤・非常勤の区分、従業者の勤務開始終了時間</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第71条第1項】 規則83第85条の2 解釈第3の7の3(6)②及び第4の1
16 適切な研修の機会の確保 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の資質向上のために、研修の機会を確保しているか。               <ul style="list-style-type: none"> <li>研修日時:</li> <li>内容:</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第71条第3項】 規則83第85条の2
17 定員の遵守 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用定員を超えてサービスの提供をしていないか。               <ul style="list-style-type: none"> <li>※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除く。</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第79条】 規則83第93条の3
18 非常災害対策 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画(以下「施設内防災計画」という。)を策定しているか。               <ul style="list-style-type: none"> <li>※「施設内防災計画」の内容                   <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 消防計画</li> <li><input type="checkbox"/> 防災マニュアル:「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」に基づき、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成するもの</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	条例35第48条【準用第36条】 条例36第41条の2 平24長寿社会962別紙2  ※「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」、「福祉施設等の災害対策取組事例集」については県厚政課のホームページを参照
	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨時休業の判断基準や決定の手順等を定めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイについて、定期的に従業者、利用者及びその家族に周知しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	

	<p>ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制 イ 利用者を円滑に避難誘導するための体制 ウ 市町等との連携協力体制</p>		
	<p>・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。 ア 利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握 イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集 ウ 職員への防災教育、利用者の防災意識向上 等</p>	はい・いいえ	
	<p>・訓練のうち、避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき定期的に行っているか。 * 訓練計画回数： 年 回 ( 前回実施日： )</p>	はい・いいえ	※「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等がある。
	<p>・訓練の結果に基づき、施設内防災計画の検証及び必要な見直しを行っているか。</p>	はい・いいえ	
19 衛生管理等 (共通)	<p>・利用者の使用する施設、設備、飲用水等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 * 衛生管理自己点検表の活用 ( 有 ・ 無 )</p>	はい・いいえ	条例35第48条【準用第37条】 規則82第100条 条例36第41条の3 規則83第89条 解釈第3の7の3(4)④及び第4の1
	<p>・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	はい・いいえ	
20 掲示 (共通)	<p>・事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第29条】 規則83第94条【準用第43条の2】
21 秘密保持等 (共通)	<p>・事業所の従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 * 措置の内容( )</p>	はい・いいえ	条例35第48条【準用第11条】 規則82第104条【準用第30条】 条例36第42条【準用第18条の4】 規則83第94条【準用第43条の3】
	<p>・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 * 同意文書 ( 有 ・ 無 ) (注)重要事項説明書等により包括同意がとれていれば可</p>	はい・いいえ	
	<p>・利用者の個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定して公表(施設内掲示等)しているか。</p>	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第15条及び第16条
	<p>・特定し公表した利用目的を超えて個人情報を取り扱う際には、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ているか。</p>	はい・いいえ	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスにつ

<ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮個人情報を取得する際には、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人の同意を得ているか。</li> <li>※ 要配慮個人情報とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述が含まれる個人情報をいう。</li> <li>個人情報保護に関する法律施行令第2条 → 心身の機能の障害、健康診断の結果、診療情報、調剤情報、被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実等</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>いて(平成29.4.14老発0414第1号局長連名通知) 個人情報の保護に関する法律第17条第2項</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個人データの安全管理(漏えい等の防止)のための措置を講じているか。</li> <li>※ 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無)</li> <li>※ 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無)</li> <li>※ 個人データを取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無)</li> <li>※ 個人データに対するアクセスの制限の有無(IDやパスワード等による認証等) (有・無)</li> <li>※ 個人データの取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無)</li> <li>※ その他( ) (有・無)</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>個人情報の保護に関する法律第20条及び第21条</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人データの取扱いの全部又は一部を外部に委託している場合、委託業者の取扱いが適切に行われているかを定期的に確認しているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ 非該当</p>	<p>個人情報の保護に関する法律第22条</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の特定個人情報(個人番号をその内容に含む個人情報)について、適切に保管しているか。</li> <li>※ 特定個人情報の保管の有無 (有・無)</li> <li>※ 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 → 個人番号の部分のマスキング等の加工等 (有・無)</li> </ul>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 施設等における特定個人情報の取扱いについて(平成27.12.17 各局連名事務連絡)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の個人番号及び特定個人情報(以下「特定個人情報等」という。)の漏えい、滅失又は毀損の防止等必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。</li> <li>※ 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定の有無 (有・無)</li> <li>※ 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無)</li> <li>※ 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無)</li> <li>※ 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無)</li> <li>※ 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無)</li> <li>※ 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無)</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)</p>

	→ 採用時の提出書類、利用目的、服務規律、懲戒事由等の追加		
22 居宅介護支援事業者等に対する利益供与の禁止(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第104条【準用第32条】 規則83第94条【準用第43条の5】
23 苦情処理(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情に迅速かつ適切に対応するために、次の内容を定めているか。  <input type="checkbox"/> 相談窓口  <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第48条【準用第12条】 規則82第104条【準用第9条】 条例36第42条【準用第18条の5】 規則83第94条【準用第39条の3】 解釈第3の7の3(6)【準用第3の1の3(25)】、 第4の1  ※ 記載及び掲示すべき「苦情相談窓口」には、保険者である市町と国保連の相談窓口を含む。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示しているか。            ※ 苦情相談窓口の記載、掲示にあたっては、連絡先(住所及び電話番号)も明示すること。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
24 事故発生時の対応(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合、速やかに市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例35第48条【準用第14条】 規則82第104条【準用第10条】 条例36第42条【準用第18条の7】 規則83第94条【準用第39条の4】 解釈第3の7の3(6)【準用第3の1の3(27)】、 第4の1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故の状況及び処置について記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。            * 損害賠償保険への加入 (有・無)</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故が生じた際には、再発生を防ぐための対策を講じているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
25 会計の区分(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーション等の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。            (具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)等による。)</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	規則82第104条【準用第34条】 規則83第94条【準用第43条の7】
26 記録の整備(共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の記録を整備しているか。  <input type="checkbox"/> 従業者に関する記録  <input type="checkbox"/> 設備、備品に関する記録  <input type="checkbox"/> 会計に関する記録</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第99条 規則83第88条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の記録を整備し、完結の日から2年間保存しているか。  <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画 (介護予防通所リハビリテーション計画)  <input type="checkbox"/> 提供した具体的なサービス内容等の記録  <input type="checkbox"/> 利用者に関する市町への通知に係る記録  <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録</li> </ul>	はい・いいえ	

	<input type="checkbox"/> 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録		
27 障害者差別解消対策 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。</li> </ul>	はい・いいえ	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「福祉事業者向けガイドライン」について、職員に周知しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
28 防犯対策 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保を行っているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無)</li> <li>* 来訪者への声掛け (有・無)</li> <li>* 外部からの人の出入りにつき受付名簿等による確認 (有・無)</li> <li>* 警察等関係機関との連携 (有・無)</li> <li>* 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無)</li> <li>* 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無)</li> <li>* 不審者対応マニュアルの作成 (有・無)</li> <li>* 防犯設備(防犯カメラ等)の設置 (有・無)</li> <li>* 防犯用具(さすまた等)の設置 (有・無)</li> <li>* 防犯訓練の実施 (有・無)</li> <li>* その他( ) (有・無)</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について(平成28.9.15雇児総発0915第1号ほか課長連名通知)  社会福祉施設等における防犯対策チェックリストを活用した自己点検について(平成28.8.18長寿社会第511号)
29 労働時間の適正管理 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の労働時間を適正に把握するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し記録しているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 確認及び記録の方法                 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 使用者自ら現認し記録</li> <li><input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録により確認し記録</li> <li><input type="checkbox"/> 自己申告による記録                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>調査頻度:年 回 確認方法:</p>	はい・いいえ	労働基準法 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(平成29.1.20厚生労働省策定)

#### 第4 変更の届出等

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 変更の届出等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に掲げる事項に変更があったときは10日以内に県へ届け出ているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地</li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る)</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 当該指定に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所である</p>	はい・いいえ ・非該当	法第75条 法第115条の5 規則第131条第1項第7号 規則第140条の22第1項第7号

	ときを除く。 <input type="checkbox"/> 事業所の種別 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする)及び設備の概要 <input type="checkbox"/> 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 当該申請に係る事業に係る居宅サービス費(介護予防サービス費)の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 役員の氏名、生年月日及び住所		
	・介護報酬算定に係る変更(単位数又は定員の増加及び加算体制の追加)については、変更しようとする月の前月の15日までに届出をしているか。	はい・いいえ ・非該当	居留第1の1(5) 予留第1の1(5)

第5 介護給付費の算定及び取扱い

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令									
1 基本的事項 (共通)	・費用の額は、介護報酬の告示上の額が算定されているか。 ・費用の額は、事業所の所在地に適用される「割合」×10円×「介護給付費単位数表に定める単位数」の金額となっているか。 <b>【山口県内の地域区分及び割合】</b> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>地域区分</th> <th>地域</th> <th>割合(通所リハ・介護予防通所リハ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7級地</td> <td>周南市</td> <td>1017/1000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>周南市以外の地域</td> <td>1000/1000</td> </tr> </tbody> </table> ※ 地域は、平成30年4月1日において当該地域にかかる名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。	地域区分	地域	割合(通所リハ・介護予防通所リハ)	7級地	周南市	1017/1000	その他	周南市以外の地域	1000/1000	はい・いいえ	居費一、二、三 予費一、二、三 平27告93
	地域区分	地域	割合(通所リハ・介護予防通所リハ)									
	7級地	周南市	1017/1000									
その他	周南市以外の地域	1000/1000										
	・上記金額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てて計算しているか。	はい・いいえ										
2 所要時間による区分 (居宅)	・通所リハビリテーションの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で所要単位数を算定しているか。 ※ 送迎に要する時間は含まれない。 ※ 理美容サービスに要した時間、併設診療所等における一般受診等に要する時間は含まれない。	はい・いいえ	居費別表7注1 居留第2の8(1)①									
	・送迎時に実施した居宅内での介助等に要する時間は、1日30分を限度としているか。また、次のいずれの要件も満たしているか。	はい・いいえ	居留第2の8(1)②									

	<p>①居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置づけがあること。                  ②介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修終了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修終了者(旧ホームヘルパー2級研修課程終了者を含む。)、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の事業所等においてサービスを直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること。</p>																						
<p>3 規模別報酬 (居宅)</p>	<p>・前年度の1月当たりの平均利用延人員数に基づき、次の規模別報酬を算定しているか。(前年度の実績が6月に満たない事業所は計算方法の④とすること。)                  * 平成29年度の1月当たりの平均利用延人員数</p> <table border="1" data-bbox="504 507 1384 914"> <tr> <td>① 平成29年度(3月を除く)において、6時間以上7時間未満及び7時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者数(延人員)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② // 4時間以上5時間未満及び5時間以上6時間未満の利用者数(延人員)×3/4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ // 2時間以上3時間未満及び3時間以上4時間未満の利用者数(延人員)×1/2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ // 1時間以上2時間未満の利用者数(延人員)×1/4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計利用者数 (a)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1月当たりの平均利用延人員数 ((a)/11)</td> <td></td> </tr> </table> <p>* 区分(通常規模型・大規模型(I)・大規模型(II))</p> <table border="1" data-bbox="504 970 1384 1129"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>前年度の1月当たりの平均延人員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 通常規模型リハビリテーション費</td> <td>～ 750人以内</td> </tr> <tr> <td>② 大規模型通所リハビリテーション費(I)</td> <td>750人超 ～ 900人以内</td> </tr> <tr> <td>③ 大規模型通所リハビリテーション費(II)</td> <td>900人超 ～</td> </tr> </tbody> </table> <p>[平均利用延人員数の計算方法]</p> <p>① 介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む。</p> <p>② 1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に1/4を乗じて得た数、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に1/2を乗じて得た数、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及</p>	① 平成29年度(3月を除く)において、6時間以上7時間未満及び7時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者数(延人員)	人	② // 4時間以上5時間未満及び5時間以上6時間未満の利用者数(延人員)×3/4		③ // 2時間以上3時間未満及び3時間以上4時間未満の利用者数(延人員)×1/2		④ // 1時間以上2時間未満の利用者数(延人員)×1/4		合計利用者数 (a)		1月当たりの平均利用延人員数 ((a)/11)		区分	前年度の1月当たりの平均延人員数	① 通常規模型リハビリテーション費	～ 750人以内	② 大規模型通所リハビリテーション費(I)	750人超 ～ 900人以内	③ 大規模型通所リハビリテーション費(II)	900人超 ～	<p>はい・いいえ</p>	<p>平27告96の6イ、ロ、ハ                  居留第2の8(7)</p>
① 平成29年度(3月を除く)において、6時間以上7時間未満及び7時間以上8時間未満の報酬を算定している利用者数(延人員)	人																						
② // 4時間以上5時間未満及び5時間以上6時間未満の利用者数(延人員)×3/4																							
③ // 2時間以上3時間未満及び3時間以上4時間未満の利用者数(延人員)×1/2																							
④ // 1時間以上2時間未満の利用者数(延人員)×1/4																							
合計利用者数 (a)																							
1月当たりの平均利用延人員数 ((a)/11)																							
区分	前年度の1月当たりの平均延人員数																						
① 通常規模型リハビリテーション費	～ 750人以内																						
② 大規模型通所リハビリテーション費(I)	750人超 ～ 900人以内																						
③ 大規模型通所リハビリテーション費(II)	900人超 ～																						

	<p>び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に3/4を乗じて得た数とする。</p> <p>予防の利用者の計算に当たっては、利用時間が2時間未満の利用者については利用者数に1/4を乗じて得た数、利用時間が2時間以上4時間未満の利用者については利用者数に1/2を乗じて得た数、4時間以上6時間未満の利用者については利用者数に3/4を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>③ 一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に6/7を乗じた数によるものとする。</p> <p>④ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、便宜上、当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</p> <p>※ 定員変更により④を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が替わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。</p> <p>⑤ 毎年度3月末時点において事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する場合は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。</p> <p>⑥ 2単位以上実施している事業所は、全ての単位を合計して計算する。</p> <p>⑦ 一次予防・二次予防(特定高齢者)、暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者、認知症対応型通所介護の利用者は含めないものとする。</p>		<p>「H20.4.21事務連絡「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&amp;A」の送付について」の間24</p>
<p>4 月額報酬(予防)</p>	<p>・介護予防通所リハビリテーションについては、月途中からのサービス開始又は終了の場合であっても、計画上に位置づけられた単位数を算定しているか。</p> <p>・次の場合には、日割りに計算により算定しているか。</p> <p>① 月途中に要介護から要支援に変更</p> <p>② 月途中に要支援から要介護に変更</p> <p>③ 月途中に同一保険者管内での転居等により事業所を変更</p> <p>④ 月途中に要支援度を変更</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ・非該当</p>	<p>予留第1の1(5)</p> <p>「H20.4.21事務連絡「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&amp;A」の送付について」の間23</p>
<p>5 定員超過又は人員基準欠如の場合の取扱い(共通)</p> <p>【届出：有・無】</p>	<p>・前月の平均で次のいずれかの基準に該当する場合は、次の月の全利用者について、介護報酬の告示上の額の70/100の算定としているか。</p> <p>ア 月平均の利用者の数(通所リハビリテーション事業者と介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営している場合は、利用者の合計数。以下同じ。)が利用定員を超えること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注1 予費別表5イ注1 平12告27の2、16 居留第2の8(23)、(24) 予留第2の6(12)</p>

	<p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員について、居基第111条(予基第117条)に定める員数を置いていないこと。          ※人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少          ……翌月から解消月まで減算          // 1割の範囲内で減少          ……翌々月から解消月まで減算</p>														
<p>6 理学療法士等体制強化加算          (居宅)          【算定：有・無】</p>	<p>・1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについて、人員に関する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)を専従かつ常勤で2名以上配置している場合は、1日につき30単位を所定単位数に加算しているか。          ※専従とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることである。</p>	はい・いいえ	居費別表7注2 居留第2の8(3)												
<p>7 時間延長サービス加算          (居宅)          【届出：有・無】          【算定：有・無】</p>	<p>・時間延長サービス加算の算定を届け出た事業所において、7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合は、次の区分に応じてそれぞれ掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>8時間以上9時間未満</td> <td>50単位</td> <td>9時間以上10時間未満</td> <td>100単位</td> </tr> <tr> <td>10時間以上11時間未満</td> <td>150単位</td> <td>11時間以上12時間未満</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>12時間以上13時間未満</td> <td>250単位</td> <td>13時間以上14時間未満</td> <td>300単位</td> </tr> </table>	8時間以上9時間未満	50単位	9時間以上10時間未満	100単位	10時間以上11時間未満	150単位	11時間以上12時間未満	200単位	12時間以上13時間未満	250単位	13時間以上14時間未満	300単位	はい・いいえ	居費別表7注3 居留第2の8(4)
8時間以上9時間未満	50単位	9時間以上10時間未満	100単位												
10時間以上11時間未満	150単位	11時間以上12時間未満	200単位												
12時間以上13時間未満	250単位	13時間以上14時間未満	300単位												
	<p>・時間延長サービスを行う場合には、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いているか。</p>	はい・いいえ													
<p>8 リハビリテーション提供体制加算(居宅)</p>	<p>・下記基準に適合しているものとして知事に届け出たリハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じそれぞれ次に掲げる単位数を加算しているか。</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>所要時間3時間以上4時間未満の場合</td> <td>12単位</td> </tr> <tr> <td>所要時間4時間以上5時間未満の場合</td> <td>16単位</td> </tr> <tr> <td>所要時間5時間以上6時間未満の場合</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>所要時間6時間以上7時間未満の場合</td> <td>24単位</td> </tr> <tr> <td>所要時間7時間以上の場合</td> <td>28単位</td> </tr> </table>	所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位	所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位	所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位	所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位	所要時間7時間以上の場合	28単位	はい・いいえ	居費別表7注4 平27告95の24の2 居留第2の8(5)		
所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位														
所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位														
所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位														
所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位														
所要時間7時間以上の場合	28単位														
	<p>・リハビリテーション事業所において、常時当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であるか。          ※「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運</p>	はい・いいえ													

	<p>営されている場合にあつては、両事業の利用者数の合計をいう。</p> <p>・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定しているか。</p>	はい・いいえ	
9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (共通) 【算定：有・無】	<p>・別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>・本加算を算定する利用者について、交通費の支払いを受けていないか。</p>	はい・いいえ	<p>居費別表7注5 予費別表5イ注2 居留第2の8(6) 予留第2の6(12)</p> <p>「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(H21.3.13厚生労働省告示第83号)」 二</p>
10 通所リハビリテーションの提供(居宅)	<p>・利用者の状況に応じて個別リハビリテーションを実施しているか。</p>	はい・いいえ	居留第2の8(8)
11 入浴介助加算 (居宅) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<p>・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、加算の算定を届け出た事業所において、入浴介助を行った場合は、1日に50単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>設備) <input type="checkbox"/> 一般浴槽 <input type="checkbox"/> 特別浴槽</p> <p>・通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合に算定していないか。</p>	はい・いいえ	<p>居費別表7注6 平27告94の17 居留第2の8(9)</p>
12-1 リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) (居宅)	<p>・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、リハビリテーション計画の作成、適切なリハビリテーションの提供、提供内容の評価とその結果を踏まえた計画の見直しといったサイクルを通じて、心身機能、個人の様々な活動、家庭での役割分担、行事等への参加等についてバランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかどうか継続的に管理しているか。</p>	はい・いいえ	
(Ⅰ) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<p>【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)】</p> <p>・次のすべての基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、1月につき330単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>① 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。 ※「定期的に」とは、初回の評価はリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3ヶ月ごとに評価を行うものである。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p> <p>③ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</p>	はい・いいえ	<p>居費別表7注7 平27告95の25イ 居留第2の8(10)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年3月22日付け老老発0322第2号)</p>

	<p>④ 通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>⑤ ④における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が④に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p>		
<p>(Ⅱ) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次のすべての基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、以下のとおり単位を所定単位数に加算しているか。</li> <li>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……850単位</li> <li>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……530単位</li> </ul> <p>①通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>②①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>③ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>④ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>⑥ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注7 平27告95の25ロ 居留第2の8(10)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年3月22日付け老老発0322第2号)</p>

	<p>⑦ 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>イ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>⑧ ①から⑦までに適合することを確認し、記録すること。</p>		
<p>(Ⅲ) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p><b>【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)】</b></p> <p>・次のすべての基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、以下のとおり単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……1, 120単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……800単位</p> <p>① 通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>③ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>④ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>⑤ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>⑥ 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注7 平27告95の25ハ 居留第2の8(10)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年3月22日付け老老発0322第2号)</p>

	<p>ア 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>イ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>⑦ 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。</p> <p>⑧ ①から⑦までに適合することを確認し、記録すること。</p>		
<p>(IV) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>【リハビリテーションマネジメント加算(IV)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次のすべての基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、以下のとおり単位を3月に1回を限度として所定単位数に加算しているか。</li> <li>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……1, 220単位</li> <li>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 ……900単位</li> </ul> <p>① 通所リハビリテーション事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>② ①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が①に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>③ リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>④ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>⑤ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>⑥ 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注7 平27告95の25ニ 居留第2の8(10)</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年3月22日付け老老発0322第2号)</p>

	<p>ア 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>イ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>⑦ 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。</p> <p>⑧ ①から⑦までに適合することを確認し、記録すること。</p> <p>⑨ 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出(厚生労働省が実施するVISITに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いてリハビリテーション計画書等のデータを提出)していること。</p>		
(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)は、通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注7
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)をともに算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
12-2 リハビリテーションマネジメント加算  (予防) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、リハビリテーション計画の作成、適切なリハビリテーションの提供、提供内容の評価とその結果を踏まえた計画の見直しといったサイクルを通じて、心身機能、個人の様々な活動、家庭での役割分担、行事等への参加等についてバランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかどうか継続的に管理しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次のすべての基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、1月につき330単位を所定単位数に加算しているか。</li> <li>① 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。 ※「定期的に」とは、初回の評価はリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3ヶ月ごとに評価を行うものである。</li> <li>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</li> <li>③ 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</li> </ul>	はい・いいえ	<p>予費別表5イ注3 平27告95の106の5 予留第2の6(1) リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成30年3月22日付け老老発0322第2号)</p>

	<p>④ 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>⑤ ④における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が④に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p>		
13 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (居宅) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知事に届け出た事業所において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合は、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を加算しているか。</li> <li>※「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、3月以内の期間に、1週につき概ね2回以上、1日当たり40分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注8 平27告95の26 居留第2の8(11) ※退院(所)日 リハビリテーションを要する状態の原因となった疾患等の治療のために入院若しくは入所した病院等から退院若しくは退所した日退院(所)日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定している場合に算定しているか。</li> <li>※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。</li> </ul>	はい・いいえ	※ 認定日 要介護認定の効力が生じた日 (当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
14 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)(Ⅱ) (居宅)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症であると医師が判断し、MMSE又はHDS-Rにおいておおむね5点～25点あって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーションを集中的に実施しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注9 居留第2の8(14)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師、神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師であるか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して、適切なものとなっているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
(Ⅰ) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<p>【認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の基準のいずれにも適合し、かつ利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であるものとして知事に届け出た事業所において、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。</li> <li>① 通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2回を限度として20分以上のリハビリテーションを個別に実施すること。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注9 平27告95の27イ 平27告96の7 居留第2の8(14)②⑦

	② リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までの趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。		
(Ⅱ) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<p><b>【認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>以下の基準のいずれにも適合し、かつ利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であるものとして知事に届け出た事業所において、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算してから起算して3月以内の期間に、1月につき1,920単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p>① 1月に4回以上個別又は集団によるリハビリテーションを実施すること。 ※1月に8回以上実施することが望ましい</p> <p>② リハビリテーションの実施頻度、実施場所、実施時間、実施方法等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。</p> <p>③ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。 ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。</p>	はい・いいえ	居費別表7注9 平27告95の27口 平27告96の7 居留第2の8(14)③④⑤⑦
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達しているか。 ※訪問の際にリハビリテーションを実施することはできないことに留意すること</li> </ul>	はい・いいえ	
(Ⅰ)(Ⅱ)共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と(Ⅱ)をともに算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が過去3月の間に本加算を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第2の8(14)⑧
15-1 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (居宅) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げるすべての基準に適合し、かつ利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であるものとして知事に届け出た事業所において、生活行為(個人の活動として行う起居、歩行、排泄、入浴、趣味活動等の行為)の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)の実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い能力の向上を支援した場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p>(1) リハビリテーション実施計画に基づく通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 …… 2,000単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 …… 1,000単位</p>	はい・いいえ	居費別表7注10 平27告95の28 平27告96の7 居留第2の8(13)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</li> <li>② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。</li> <li>③ 計画で定めたリハビリテーション実施期間中に、リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。</li> <li>④ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること ※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の趣旨を踏まえ、他者との関わりあいがある家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容とすること。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訓練は、家族の理解・協力を得ながら、利用者が生活の中で実践できるものとなっているか。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達しているか。 ※訪問の際にリハビリテーションを実施することはできないことに留意すること</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
生活行為向上リハビリテーション終了後の減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた通所リハビリテーションの実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して再度通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注11 居留第2の8(13)④、(14)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活行為向上リハビリテーション提供開始時及び提供終了時の通所リハビリテーション計画について、当該減算の説明をした上で同意を得ているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
15-2 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (予防) 【届出：有・無】 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に掲げるすべての基準に適合し、かつ利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であるものとして知事に届け出た事業所において、生活行為(個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為)の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)の実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い能力の向上を支援した場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 (1) リハビリテーション実施計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した</li> </ul>	はい・いいえ	予費別表5注4 平27告95の106の6 平27告96の71の3 予留第2の6(2)

	<p>日の属する月から起算して3月以内の場合 …… 900単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 …… 450単位</p> <p>① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</p> <p>② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。</p> <p>③ 計画で定めたリハビリテーション実施期間中に、リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。</p> <p>④ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。</p>		
<p>生活行為向上リハビリテーション終了後の減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して再度指定介護予防通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>予費別表5注5 予留第2の6(3)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活行為向上リハビリテーション提供開始時及び提供終了時の通所リハビリテーション計画について、当該減算の説明をした上で同意を得ているか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>16 若年性認知症利用者受入加算 (共通) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合には、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。(介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき240単位)</li> </ul> <p>【若年性認知症利用者受入加算算定基準】 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注12 予費別表5イ注6 平27告95の18 居留第2の8(15) 予留第2の6(12)</p>
<p>17 栄養改善加算 (共通) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算の算定を知事に届け出た事業所において、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、次に掲げる単位数を加算しているか。</li> </ul> <p>① 通所リハビリテーションの場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位</p> <p>② 介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき150単位</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7注13 予費別表5ハ 平27告95の29、108 居留第2の8(16) 予留第2の6(6)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	

<p>して行っているか。 (氏名 )</p>	
<p>・ 次のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者について加算を算定しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>イ BMIが18.5未満である者 ロ 1～6か月で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者</p> </div> <p>なお、次のような問題を有するものについては、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)～(15)のいずれかにおいて「1」に該当する者などを含む。)</li> <li>・ 生活機能の低下の問題</li> <li>・ 褥瘡に関する問題</li> <li>・ 食欲の低下の問題</li> <li>・ 閉じこもり問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)</li> <li>・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)</li> <li>・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを利用開始時に把握しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、利用者の栄養状態に関して解決すべき課題の把握(栄養アセスメント)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成しているか。(通所リハビリテーション計画に栄養ケア計画の内容を記載することでも可)</p> <p>作成職種: <input type="checkbox"/> 管理栄養士    <input type="checkbox"/> 看護職員    <input type="checkbox"/> 介護職員                   <input type="checkbox"/> 生活相談員    <input type="checkbox"/> その他( )</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・ 作成した計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ているか。 * 説明及び同意の状況</p>	<p>はい・いいえ</p>

	<input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている <input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供し、利用者の栄養状態を記録しているか。また、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供しているか。</li> <li>* 栄養状態の評価 ( 月毎 )</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月平均の利用者の数が利用定員を超えた場合又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員について、居基第111条(予基第117条)に定める員数をおいていない場合に算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引き続き算定する場合は、概ね3月ごとの評価の結果、上記イ～ホのいずれかに該当する者であって継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについて行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
18 栄養スクリーニング加算(共通) 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養の状態にあつては、低栄養の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に1回につき5単位を加算しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注14 予費別表5ニ 平27告95の19の2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第2の8(17) 予留第2の6(7)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<p><b>【参考】</b></p> <p>① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老</p>		

	<p>健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</p>		
<p>19 口腔機能向上加算 (共通)</p> <p>【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・加算の算定を知事に届け出た事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(口腔機能向上サービス)を行った場合は、次に掲げる単位数を加算しているか。</p> <p>① 通所リハビリテーションの場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき 150単位</p> <p>② 介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき 150単位</p>	はい・いいえ	<p>居費別表7注15 予費別表5ホ 平27告95の30、108 居留第2の8(18) 予留第2の6(8)</p>
	<p>・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行っているか。</p> <p>* 氏名: <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員(看護師・准看護師)</p>	はい・いいえ	
	<p>・次のイ～ハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者について、加算を算定しているか。</p> <p>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</p> <p>ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者</p> <p>ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者</p>	はい・いいえ	
	<p>・必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・利用者が歯科診療を受診している場合であって、以下のイ又はロのいずれかに該当する者に加算を算定していることはないか。</p> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p>	はい・いいえ	

<p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合</p>	
<p>・利用者ごとの口腔機能を利用開始時に把握しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成しているか。（口腔機能改善管理指導計画の内容を通所リハビリテーション計画に記載することも可）</p> <p>作成職種： <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員  <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・作成した計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</p> <p>* 説明及び同意の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている  <input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意  <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者ごとの計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録しているか。また、計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、歯科医師に対して情報提供しているか。</p> <p>* 口腔機能の状態の評価（ 月毎 ）</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・月平均の利用者の数が利用定員を超えた場合又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員について、居基第111条(予基第117条)に定める員数をおいていない場合に算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・概ね3月ごとの評価の結果、以下のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供しているか。</p>	<p>はい・いいえ          ・非該当</p>
<p>イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者</p> <p>ロ 口腔機能向上サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するお</p>	



	<p>を修正しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、計画を修正しているか。 * モニタリング ( 月毎 )</li> <li>・ 計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者に報告しているか。</li> <li>・ 月平均の利用者の数が利用定員を超えた場合又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員について、予基第117条に定める員数を置いていない場合に算定していないか。</li> <li>・ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	
<p>21 選択的サービス複数 実施加算 (予防) 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の基準を満たすものとして加算の算定を知事に届け出た事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合は、次に掲げる単位数を加算しているか。 ※いずれかの選択的サービスを週2回以上実施するよう留意すること。</li> <li>① 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) …… 1月につき480単位</li> <li>② 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) …… // 700単位</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【選択的サービス複数実施加算算定基準】</b></p> <p>イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げるいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算に係る基準に適合しているものとして届け出、選択的サービスのうち2種類のサービスを実施していること。</li> <li>(2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。</li> <li>(3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月に2回以上行っていること。</li> </ol> <p>ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。</li> <li>(2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。</li> </ol> </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>予費別表の5へ 平27告95の109 予留第2の6(9)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同月中に運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合に、選択的サービス複数実施加算を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)を算定している場合に、選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
22 サービス種類相互間での算定不可(居宅)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	居費別表7注16
(予防)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	予費別表5イ注7
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が一の介護予防通所リハビリテーション事業所において介護予防通所リハビリテーションを受けている間に、それ以外の介護予防通所リハビリテーション事業所が介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	予費別表5イ注8
23 重度療養管理加算(居宅) 【算定：有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合には、重度療養管理加算として、1日につき100単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣の定める状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</li> <li>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>ハ 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</li> <li>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生労働省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施している状態</li> <li>ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>リ 気管切開が行われている状態</li> </ul> <p>※イ～リの詳細要件に留意すること。</p> </div>	はい・いいえ	居費別表7注17 平27告94の18 居留第2の8(19)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的管理の内容等を診療録に記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所要時間1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション費を算定している場合に、算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
24 中重度者ケア体制加算 (居宅) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の基準のいずれにも適合しているものとして知事に届け出た事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき20単位を所定単位数に加算しているか。</li> <li>① 事業所の看護職員又は介護職員の員数(居基第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう。)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。</li> <li>② 前年度又は算定日が属する月の前3月間の事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>③ 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表7注18 平27告95の31
25 事業所評価加算 (予防) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1日につき120単位を加算しているか。</li> <li>※ 評価対象期間 : 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間 (基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)</li> <li>① 定員利用・人員基準に適合しているものとして届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)を行っていること。</li> <li>② 評価対象期間における当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員が10名以上であること。</li> <li>③ <math display="block">\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6</math></li> <li>④ <math display="block">\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7</math></li> </ul>	はい・いいえ	予費別表5ト 平27告95の110 予留第2の6(10)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
26 同一建物居住者等の送迎減算 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から通う利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数から減じているか。</li> <li>① 通所リハビリテーションの場合は、1日につき 94単位</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	居費別表7注19 予費別表5イ注9 居留第2の8(21) 予留第2の6(4)

	<p>② 介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき 要支援1・・・376単位 要支援2・・・752単位</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【同一建物の定義】 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等につながっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> </div> <p>※ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、かつ建物の構造上自力での通所が困難(当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合のみ)である者に対し、二人以上の従業者が往復の移動を介助した場合は、例外的に減算対象とはならない。</p>		H24.4月関係Q&A(vol.1)問55
	<p>・ 例外的に減算対象とならない場合は、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で検討し、その内容及び結果について通所介護計画(又は介護予防通所介護計画)に記載しているか。 また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議等の検討(必要とする理由、方法、期間) <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画等への記載(必要とする理由、方法、期間) <input type="checkbox"/> 移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等の記録</p>	はい・いいえ ・非該当	
27 送迎を行わない場合の減算(居宅)	<p>・ 利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算しているか。</p>	はい・いいえ	居費別表7注20
28 社会参加支援加算(居宅) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<p>・ 以下の基準のいずれにも適合しているものとして知事に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い利用者の社会参加等を支援した場合は、評価対象期間(加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>① 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア 評価対象期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」)のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組(以下「通所介護等」)を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。(少数第3位以下切り上げ)</p>	はい・いいえ	居費別表7ニ 平27告94の19 平27告95の32 居留第2の8(25)

	<p>※ その他社会参加に資する取組には、医療機関への入院、介護保険施設等への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれない。</p> <p>イ 評価対象期間中に通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、居基第111条第1項に規定する事業所の従業者が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して3月以上継続する見込みであることを確認し記録していること。</p> <p>② 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。(少数第3位以下切り上げ)</p>		
	<p>・ 平均利用月数は以下のとおり計算しているか。</p> <p><u>(1) 事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</u>  (2) (事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2</p> <p>① (1)の利用者には、事業所の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含む。</p> <p>② (1)の利用者延月数は、利用者が評価対象期間において事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>③ (2)の新規利用者数は、評価対象期間に新たに事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、事業所の利用終了後12月以上の期間を空けて再度利用した者については、新規利用者として扱う。</p> <p>④ (2)の新規終了者数は、評価対象期間に事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が通所リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、利用終了時のADL及びIADLが維持又は改善していることを確認しているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報は記録されているか。</p>	はい・いいえ	
<p>29 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(共通)  【届出：有・無】  【算定：有・無】</p>	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ、ロ】</p> <p>・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対してサービス提供を行った場合には、次に掲げる単位数を加算しているか。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションの場合は、1回につき (Ⅰ)イ …… 18単位  (Ⅰ)ロ …… 12単位</p>	はい・いいえ	<p>居費別表7ホ  予費別表5チ  平27告95の33、113  居留第2の8(26)  予留第2の6(12)</p>

<p>② 介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき          (I)イ 要支援1 …… 72単位          要支援2 ……144単位          (I)ロ 要支援1 …… 48単位          要支援2 …… 96単位</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【サービス提供体制強化加算(I)イ算定基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</li> <li>・ 利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul> <p><b>【サービス提供体制強化加算(I)ロ算定基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</li> <li>・ 利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul> </div>	
<p><b>【サービス提供体制強化加算(II)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対してサービス提供を行った場合には、次に掲げる単位数を加算しているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 指定通所リハビリテーションの場合は、1回につき 6単位</li> <li>② 介護予防通所リハビリテーションの場合は、1月につき 要支援1 …… 24単位 要支援2 …… 48単位</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【サービス提供体制強化加算(II)算定基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>・ 利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul> </div>	<p>はい・いいえ</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合に、サービス提供体制強化加算(II)を算定していないか。</li> </ul> <p><b>【参考】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職員の割合の算出については、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均値を用いる。ただし、前年度の実績が6月を満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)は、届出日の属する月の前3月について常勤換算方法により算出した平均を用いる。</li> <li>② ①ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録しておく。</li> <li>③ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>

	<p>とする。</p> <p>④ 同一事業所において介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合において、本加算の計算も一体的に行う。</p> <p>⑤ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とする。</p> <p>⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。</p> <p>⑦ 直接提供する職員とは、理学療法士等、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員をいう。なお、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションは柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあつては、これらの職員を含む。</p>		
<p>30 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) (共通) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・ 次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対して、サービス提供を行った場合に、下記の区分に応じて加算しているか。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 算定した単位数(通所リハビリテーション費+各加算)の47/1000に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 算定した単位数(通所リハビリテーション費+各加算)の34/1000に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 算定した単位数(通所リハビリテーション費+各加算)の19/1000に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の90/100に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の80/100に相当する単位数</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【介護職員処遇改善加算算定基準】</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>② 事業所において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画にかかる実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表7へ 予費別表5リ 平27告95の34、114 居留第2の8(27) 予留第2の6(11)</p>

- ④ 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
  - ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - ⑥ 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
  - ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
    - ア 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金に関する者を含む。)を定めていること。
    - イ アについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - ウ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の期間を確保していること。
    - エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。
    - オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
    - カ オの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - ⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
- (1)①から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① (1)の①から⑥までに掲げる基準に適合すること。
  - ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - ア 次に掲げる要件の全てに適合すること
      - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金に関する者を含む。)を定めていること。
      - b aについて書面で作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - イ 次に掲げる要件の全てに適合すること
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の期間を確保していること。
      - b bについて、全ての介護職員に周知していること。

	<p>③ 平成20年10月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(3)②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	
	<p>・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれかを算定している場合に、その他の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を算定していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>