

主眼事項及び着眼点（指定通所リハビリテーション事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	指定通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとして行われているか。	適・否
第2 人員に関する基準 1 指定通所リハビリテーション事業所（2の事業所を除く。）	指定通所リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーションの事業所ごとに置くべき通所リハビリテーション従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
(1) 医師	① 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数となっているか。 ② 医師は専任の常勤医師であるか。 なお、指定通所リハビリテーションを行う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（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。	適・否 適・否
(2) 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	① 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定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、かつ、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営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者）の数が10人以下の場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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の数が1以上確保されているか。又は、利用者の数が10人を超える	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画に位置づけられている目標や課題に沿ったサービスとなっているか。 また、リハビリテーションの目標やその達成のための具体的な内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成し、適切に行っているか。 常勤 当該事業所において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 専任の常勤医師とは、当該医療機関に常勤する医師であつて通所リハビリテーション実施時間中にあつては、当該利用者の医学的な管理に責任を持ち緊急事態等が発生した場合には適切に対応できる医師のこと。 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、当該介護老人保健施設又は介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の医師として足るものであること。 また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、病院又診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。 次のような場合には、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保しているか。 a. 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 b. 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合 従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。 	<ul style="list-style-type: none"> 指定申請書(控) 通所リハビリテーション計画 居宅サービス計画(控) 提供した個々の指定通所リハビリテーションに係る記録（以下「実績記録」）など 勤務表 出勤簿 免許証 など 	<p>法第73条第1項 平11厚令第37号 (以下「基準」) 第110条</p> <p>平15厚労令28附則第2条 平11老企第25号 (以下「解釈」) 第2の2(3)</p> <p>基準 第111条第1項 第一号 基準 第111条第3項 解釈 第3の七の1(1) ①</p> <p>基準 第111条第1項 第二号 解釈 第3の七の1(1) ②イ</p> <p>解釈 第3の七の1(1) ②へ</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：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11厚生省令第37号）</p> <p>基準解釈：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11老企第25号）</p>

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 指定通所リハビリテーションの事業所が診療所である場合 (1) 医 師	<p>場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>② ①に掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。</p> <p>指定通所リハビリテーションの事業者が、診療所である場合は、次のとおりとなっているか。</p> <p>指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数</p>	適 ・ 否
	<p>指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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が1以上確保されているか。又は、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、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が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>② ①に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常換算方法で、0.1以上確保されているか。</p>	適 ・ 否
3 みなし規定	<p>指定通所リハビリテーション事業者が指定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、かつ、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営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第117条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記1又は2に規定する基準を満たしているものとみなしているか。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 勤務表等により提供時間帯に直接従事しているかを確認する。</p> <p>イ. 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、1-(1)を準用しているか。</p> <p>ロ. 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、専任の医師が1人勤務しており、利用者数は専任の医師1人に対し1日48人以内であるか。</p> <p>・ 次のような場合には、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保しているか。</p> <p>a. 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合</p> <p>b. 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合</p> <p>・ 従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。</p>	<p>○ 勤務表</p> <p>○ 出勤簿</p> <p>○ 免許証 など</p>	<p>基準 第111条第2項</p> <p>解釈 第3の七の1(2) ①</p> <p>基準 第111条第2項</p> <p>解釈 第3の七の1(2) ②</p> <p>基準 第111条第4項</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第3 設備に関する基準	(1) 指定通所リハビリテーション事業所は、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員（当該指定リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）を乗じた面積以上のものを有しているか。 ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとしているか。	適 ・ 否 利用定員 (名)
	(2) 指定通所リハビリテーション事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えているか。	適 ・ 否
	（ただし、指定通所リハビリテーション事業者が指定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、かつ、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営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって上記の(1)から(2)を備えているものとみなすことができる。）	適 ・ 否
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。	適 ・ 否 説明書等有 ・ 無 同意の確認有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 面積は、3平方メートル×利用定員以上とっているか。 ※ 必要とされている面積は、有効床面積であり、固定物は除いて算定する。また、専用の部屋であることが望ましいが、区画が明確にされていれば、通所介護等を行うためのスペースが同一の部屋にあっても差し支えない。 保険医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。この場合(1)の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（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営されて居る場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計）を乗じた面積以上としているか。 機器及び器具の利用については、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平面図（求積図） ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど ○ 同意に関する記録 	<p>法第74条第2項 基準 第112条第1項</p> <p>解釈 第3の七の2(2) 基準 第112条第2項 基準 第112条第3項</p> <p>基準第119条 準用(第8条)</p>	

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
2 提供拒否の禁止	(2) 重要事項を記した文書は、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。）となっているか。 指定通所リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んでいないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	適・否 提供拒否有・無 拒否の理由（ ）
3 サービス提供困難時の対応	指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	事例の有無有・無
4 受給資格等の確認	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するように努めているか。	適・否 適・否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	事例の有無有・無 事例の有無有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>（重要事項の主な項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況）等 <p>・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 （正当な理由の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所の現員では利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 <p>・ 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。 ・ 利用申込者に対する他の事業者への紹介方法はどのようにしているか。</p> <p>・ 事前に近隣の事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やかに講じるための準備をしているか。</p> <p>・ 診療録等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。</p> <p>・ 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。</p> <p>・ 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。</p> <p>・ 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。</p>	<p>○ 診療録等 ○ 通所リハビリテーション計画など</p>	<p>解釈準用 （第3の一の3の(1)）</p> <p>基準第119条準用（第9条） 解釈準用 （第3の一の3の(2)）</p> <p>基準第119条準用（第10条）</p> <p>基準第119条準用（第11条第1項）</p> <p>基準第119条準用（第11条第2項） （法第73条2項）</p> <p>基準第119条準用（第12条第1項）</p> <p>基準第119条準用（第12条第2項）</p>	

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
6 心身の状況等の把握	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	適・否
7 居宅介護支援事業者等との連携	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	事例の有無 有・無
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションの提供を行っているか。	適・否
10 居宅サービス計画等の変更の援助	指定通所リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合や居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供期間内のサービスの評価を適宜行い、計画の変更が必要な場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。	適・否
11 サービスの提供の記録	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定通所リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。	適・否 書面の種類 ・サービス利用票 ・その他の書面 ()

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況は適切か。 サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに代わる手法は適切なものか。 連携の手法としては、サービス担当者会議での情報提供等が考えられる。 介護支援専門員からの専門的な見地からの意見を求められた場合の対応は適切に行われているか。 サービス担当者会議に出席できない場合、居宅介護支援事業者からの照会に応じているか。 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合利用者は全額利用料を払う必要があるため、現物給付ができるよう必要な援助を行うことを事業所にも求めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス担当者会議で居宅介護支援事業者が提供した居宅サービス計画や課題分析表など ○ 出張記録 ○ 実績記録 	<p>基準第119条 準用(第13条)</p> <p>基準第119条 準用 (第64条第1項)</p> <p>基準第119条 準用 (第64条第2項)</p> <p>基準第119条 準用(第15条)</p> <p>基準第119条 準用(第16条)</p> <p>基準第119条 準用(第17条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(7))</p> <p>基準第119条 準用 (第19条第1項)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。 利用者の状態の変更により、サービス提供事業者からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合も含まれる。 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を利用者に行っているか。 利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握するために行うものとなっているか。 利用者が所持する書面(例えば、指定居宅介護支援事業者が利用者に交付するサービス利用票)への記録が想定されるが、これに代わる記録票等でもよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画(1)～(3) ○ 通所リハビリテーション計画 ○ サービス提供票など ○ 利用者への交付書面(控) 		

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
12 利用料等の受領	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適 ・ 否
	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定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から当該指定通所リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。	適 ・ 否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定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との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	適 ・ 否
	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、利用者から受けることができる次の費用の額以外の額の支払いを受けていないか。	適 ・ 否
	① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用	①費用の徴有 ・ 無
② 指定通所リハビリテーションに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、通常の指定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	②費用の徴有 ・ 無	
③ 食事の提供に要する費用	③費用の徴有 ・ 無	
④ おむつ代	④費用の徴有 ・ 無	
⑤ ①～④に掲げるもののほか、通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 なお、⑤の費用の具体的な範囲については、別に通知された「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」に沿って取り扱うこと。	⑤費用の徴有 ・ 無	
(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	適 ・ 否 同意文書有 ・ 無	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。 定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから、運営規程等に明示されているか。 嗜好品の購入等サービスの提供とは関係のない便宜の供与に関する費用徴収は区分されているか。 ②は、介護者（家族等）の都合等により、時間延長のサービスを提供することを想定したもの。 ③の費用については、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27年厚労省告示第110号）の定めるところによる。 ⑤は、利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用などである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 	<p>準用 (第19条第2項) 鹿児島県条例</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第1項)</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第2項)</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第3項) 解釈準用 (第3の一の3の(10))</p> <p>別の通知 平12老企54</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第4項)</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第5項)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 保険給付の請求のための証明書の交付	(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。	領収証の交付有・無
	(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定通所リハビリテーションについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第一号又は第二号に規定する厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定通所リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定通所リハビリテーションに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適・否
14 指定通所リハビリテーションの基本的取扱方針	(1) 指定通所リハビリテーションは、利用者の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。	適・否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適・否
15 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針	指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところにより行われているか。	
	(1) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。	適・否
	(2) 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形でよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付しているか。 消費税の取扱いは適正か。 	○ 請求書及び領収証(控)	法第41条8項	
<ul style="list-style-type: none"> 領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ol style="list-style-type: none"> 介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。 	○ 請求書及び領収証(控)	施行規則第65条	
<ul style="list-style-type: none"> 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるようサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 	○ サービス提供証明書(控)	基準第119条準用(第21条)	
<p>(具体的な取扱い及び通所リハビリテーション計画作成上の留意点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。 計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能訓練検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。 計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。 計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。 なお、計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものである。 	○ 通所リハビリテーション計画 ○ 実績記録 ○ 診療録 など	基準 第113条第1項 基準 第113条第2項(法73条1項) 基準 第114条第一号 基準 第114条第二号	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 通所リハビリテーション計画の作成	(3) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の確かな把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
	(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、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するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(1) 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該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。	適 ・ 否
	(2) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画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。	適 ・ 否 事例の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
	(3) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、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。	適 ・ 否
	(4) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該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。	適 ・ 否
(5) 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
⑤ 計画は、事業所の医師の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、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。		基準 第114条第三号	
⑥ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じてグループを分けて対応すること。		基準 第114条第四号	
⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。			
⑧ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあつては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものである。		基準 第115条第1項	
⑨ リハビリテーション会議（以下、「リハ会議」という。）の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。 事業者は、リハ会議を開催し、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当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハ会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。 また、リハ会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハ会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。		基準 第115条第2項 解釈 第3の七の3(1) ④ 基準 第115条第3項 解釈 第3の七の3(1) ③ 基準 第115条第4項	
⑩ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。		基準 第115条第5項	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(6) 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所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提供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た場合には、基準第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、(1)から(4)に規定する基準を満たしているものとみなしているか。	適 ・ 否
17 利用者に関する市町村への通知	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ① 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	事例の有無 有 ・ 無 事例の有無 有 ・ 無
18 緊急時等の対応	通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに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。	適 ・ 否 事例の有無 有 ・ 無
19 管理者等の責務	(1) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせて差し支えないが、この場合、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は(1)の管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者に、平成11年3月31日厚生省令第37号「第7章第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。	管理代行者 有 ・ 無 組織図等 有 ・ 無 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑪ 指定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、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。 イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。 ロ 効果的なりハビリテーションのサービスが提供できること。</p> <p>⑫ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定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、当該計画を提供することに協力するよう努めているか。</p> <p>・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、事業者は、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。</p> <p>・ 通常は、事業所の専任の医師が対応することとなるが、緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</p> <p>・ 事業所の管理者が選任した者に、必要な管理の代行をさせている場合は、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。</p>	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</p> <p>○ 組織図等（管理代行者をおいている場合）</p> <p>○ 運営規程</p>	<p>基準 第115条第6項</p> <p>基準第119条 準用(第26条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(14))</p> <p>基準第119条 準用(第27条)</p> <p>基準 第116条第1項 解釈 第3の七の3(2)</p> <p>基準 第116条第2項</p>	

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
20 運営規程	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、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。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定通所リハビリテーションの利用定員 ⑤ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 非常災害対策 ⑨ その他運営に関する重要事項	適・否
21 勤務体制の確保等	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。	適・否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にしているか。	適・否
	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によって指定通所リハビリテーションを提供しているか。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、事業所の従業者以外による提供が可能である。	適・否
	(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しているか。	適・否 実施時期 ()
22 定員の遵守	指定通所リハビリテーション事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行っていないか。 ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、差し支えない。	定員超過 有・無 減算の事例 有・無
23 非常災害対策	指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くことと	適・否 計画の有無 有・無 実施時期 () 防火管理者 有・無 定期的な訓練 有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 指定申請の際に作成された内容に変更はないか。 変更があった場合、変更届が適正になされているか。 	○ 運営規程	基準第117条	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅サービス計画に基づいた適切なサービスを提供できるように従業者の勤務体制を定めているか。 	○ 勤務計画(予定)表など	基準第119条 準用 (第101条第1項)	
<ul style="list-style-type: none"> 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。 管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状況がわかるものとなっているか。 	○ 勤務表	解釈 第3の七の3(6) ②	
<ul style="list-style-type: none"> 当該事業所の従業者によってサービスの提供が行われているか。 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものであるが、その内容は適切か。 	○ 辞令又は雇用契約書	基準第119条 準用 (第101条第2項) 解釈準用 (第3の六の3の(5)②)	
<ul style="list-style-type: none"> 運営規程等に従業者の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 	○ 運営規程 ○ 職員の研修の記録など	基準第119条 準用 (第101条第3項)	
<ul style="list-style-type: none"> 県に提出した運営規程に定められている利用定員を超えていないか。 やむを得ず超えて提供した場合は減算措置が適切になされているか。 	○ 実績記録など	基準第119条 準用(第102条)	
<ul style="list-style-type: none"> 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 鹿児島県条例により定められているもの ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震 	○ 消防計画 ○ 訓練記録 など	基準第119条 準用(第103条) 解釈準用 (第3の六の3の(6))	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
24 衛生管理等	<p>されている指定通所リハビリテーション事業所にあつてはその者に行わせているか。</p> <p>また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p>	適 ・ 否
	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、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、医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。</p>	適 ・ 否
	<p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該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> <p>また、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>・ レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 (年 月 日)</p> <p>・ 検査結果(以下に○を付す)</p> <p>不検出 (10CFU/100ml未満)</p> <p>検 出 (10CFU/100ml以上)</p> <p>・ 検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否</p> <p>・ 検査未実施の場合 検査予定月 (年 月 頃)</p>
25 掲 示	<p>(3) 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> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の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>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
26 秘密保持等	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p>	適 ・ 否
	<p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その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。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。</p> <p>② 当該具体的計画の概要を、利用者及び従業員に見やすいように掲示すること。</p> <p>③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。</p>	<p>○ 受水槽清掃記録簿</p> <p>○ 水質検査書</p> <p>○ 医薬品等管理簿</p> <p>○ 感染予防に関するマニュアル等</p>	<p>基準 第118条第1項 解釈 第3の七の3(4)</p>	
<p>・ 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令)</p> <p>・ 職員に対する衛生管理の指導はなされているか。</p> <p>・ 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。 (H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知)</p>	<p>○ 感染予防に関する職員研修記録等</p> <p>○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表</p> <p>○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票</p>	<p>基準 第118条第2項</p>	
<p>・ 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。</p> <p>・ 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。</p>		<p>解釈 第3の七の3(4)④ 基準第119条 準用(第32条)</p>	
<p>・ 通所リハビリテーション従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。</p> <p>・ 具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。</p>	<p>○ 秘密保持に関する就業時の取り決め</p>	<p>基準第119条 準用 (第33条第1項)</p> <p>基準第119条 準用 (第33条第2項)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、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。	適 ・ 否 文書による同意 有 ・ 無
	指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護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供与を行っていないか。	適 ・ 否
28 苦情処理	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示するなどしているか。	適 ・ 否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質に向上に向けた取組を自ら行っているか。	適 ・ 否
	(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 ・ 否
	(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有 ・ 無 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明（利用の目的や配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。 	○ 利用者の同意に関する記録	基準第119条 準用 (第33条第3項)	
<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理の相談窓口があるか。 苦情処理体制、手続きが定められているか。 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。 	○ 苦情処理に関する記録 ○ サービス内容の説明文書など	基準第119条 準用 (第36条第1項) 解釈準用 (第3の一の3の(23)①)	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。 事業所に対する利用者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。 		基準第119条 準用 (第36条第2項) 解釈準用 (第3の一の3の(23)②)	
		基準第119条 準用 (第36条第3項)	
		基準第119条 準用 (第36条第4項)	
		基準第119条 準用 (第36条第5項)	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
29 地域との連携	(7) 指定通所リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適 ・ 否
	指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適 ・ 否
30 事故発生時の対応	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護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。	事故の発生有 ・ 無
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により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。	事例の有無有 ・ 無 損害賠償保険加入 ・ 未加入
	(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。	適 ・ 否
31 会計の区分	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション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の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否
	(2) 具体的な会計処理の方法等については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	適 ・ 否
32 記録の整備	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ① 通所リハビリテーション計画 ② 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 ④ 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 ⑤ 基準第37条第2項の規定を準用する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時の連絡体制に関する書類 ○ 事故に関する記録 ○ 損害賠償保険証書 	基準第119条準用 (第36条第6項)	
		基準第119条準用 (第36条の2)	
		基準第119条準用 (第37条第1項)	
		基準第119条準用 (第37条第2項)	
		基準第119条準用 (第37条第3項)	
		解釈準用 (第3の一の3の(25)③)	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所リハビリテーション計画 ○ 実績記録 	基準第119条準用(第38条)	
		平13老振発第18号	
<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。 記録は、診療記録で差し支えない。 (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。 		基準第118条の2第1項 平12老企36号解釈 第2の8(28)	
		基準第118条の2第2項	

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
第5 変更の届出等	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定通所リハビリテーション事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。	適・否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。	適・否
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	(1) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。	適・否
	(2) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	適・否
	(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項	
<ul style="list-style-type: none"> 下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請（開設）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 ③ 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（当該申請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ときを除く。） ④ 事業所の種別（病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別をいう。） ⑤ 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 ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程 ⑧ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 ⑨ 役員の名、生年月日及び住所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更届受理通知書 <p>【H30.10.1改正】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法第75条第1項施行規則第131条第1項第七号 法第75条第2項 		
	<ul style="list-style-type: none"> 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇％）を設定する。 割引を設定する場合、事前に県に届出をしているか。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 領収証（控） ○ サービス提供票 ○ 通所リハビリテーション計画 ○ 実績記録 ○ 介護給付費算定に関する届出 	<ul style="list-style-type: none"> 法第41条第4項 法第53条第2項平12厚告第19号（以下「報酬告示」）の一 報酬告示の二 報酬告示の三H12老企第36号（以下「解釈」）第2の8(8) 	<p>報酬告示：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12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：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12老企第36号）</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションの提供については、平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましい。 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「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」の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容 			

通所リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
2 所要時間による区分の取扱い	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の六のイ～ハ）に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合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付けられた内容の指定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で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否
	(2) ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下この号において「医師等」という。）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより減算しているか。	適・否
3 定員超過利用の場合の算定について	(1) 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いているか。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数としているか。（この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。）	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</p> <p>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定することとし、いわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次の①及び②の要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。 <ul style="list-style-type: none"> 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付けた上で実施する場合 ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）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介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定することとする。 事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 	<p>○居宅サービス計画</p> <p>○通所リハビリテーション計画</p>	<p>報酬告示 別表の7の注1</p> <p>解釈 第2の8(1)①</p> <p>解釈 第2の8(1)②</p> <p>解釈準用 (第2の7(20))</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
4 人員基準欠如の場合の算定について	(2) 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数を通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算し、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定しているか。	適 ・ 否
	(3) 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行っているか。	適 ・ 否
5 理学療法士等体制強化加算	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、次のとおりとなっているか。 (1) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算しているか。	適 ・ 否
	(2) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算しているか（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。	適 ・ 否
6 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合	指定居宅サービス基準第111条に規定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を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（算定対象時間）が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。	事例の有無 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととしており、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。 専従とは、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とする。 延長加算は、6時間を限度として算定されるものであり、通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定しているか。 (例えば)8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合、通算時間は10時間であり、10時間－8時間で2時間分の延長サービスとなる。 		<p>解釈 第2の8(24)</p> <p>報酬告示 別表の7の注2 解釈 第2の8(3)</p> <p>報酬告示 別表の7注3 解釈 第2の8(4)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 330単位</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (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</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 530単位</p> <p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) (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>ニ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) (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</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 900単位</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、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といった参加について、バランス良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を管理することをいう。</p> <p>③ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なる。</p> <p>④ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(1)を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(2)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(2)を算定する。 ただし、当該期間以降であっても、リ会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(1)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)(1)を再算定できる。</p> <p>⑤ 大臣基準告示第二十五号イ(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づく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、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものである。</p> <p>⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</p> <p>⑦ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</p> <p>⑧ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6</p>			

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>11 短期集中個別リハビリテーション実施加算</p>	<p>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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しているとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション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、利用者に対して、その退院(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、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単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、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加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※退院(所)日 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日</p> <p>※認定日 法第19条第1項に規定する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。)</p> <p>※法第19条第1項(市町村の認定) 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定(要介護認定)を受けなければならない。</p>	<p>適 ・ 否</p>
<p>12 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)であると医師が判断した者であって、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ものに対して、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、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハ</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。</p> <p>⑨ 大臣基準告示第25号ニ(2)のデータ提出については、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マネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「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」を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものである。 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施すること。 <p>① 精神科医師若しくは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終了した医師により、認知症の利用者であ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、計画に基づいてリハビリテーションを実施することとなるが、</p> <p>○ 加算(Ⅰ)は1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものであり、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できない。</p>	<p>○リハビリテーション計画書</p> <p>○リハビリテーション計画書</p>	<p>報酬告示別表の7の注8</p> <p>解釈第2の8(11)</p> <p>準用報酬告示別表の4の注4</p> <p>報酬告示別表の7の注9</p> <p>解釈第2の8(12)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 生活行為向上リハビリテーション加算	<p>ビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>イ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位</p> <p>ロ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 1,920単位</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の二十七)</p> <p>イ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)</p> <p>① 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。</p> <p>② 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(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>ロ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)</p> <p>① 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。</p> <p>② 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 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(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、リハビリテーションを行うに当たり、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であるとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、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、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合は、次に掲げる区分に応じ、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。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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おいては、算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>○ 加算(Ⅱ)は、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できる。その際には、計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。</p> <p>② 加算(Ⅱ)における計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、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すること。</p> <p>③ 加算(Ⅱ)における計画に従った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、当該利用者の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。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできない。</p> <p>④ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていること。</p> <p>⑤ 加算(Ⅰ)についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、加算(Ⅱ)についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に本加算を算定できるが、利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。</p> <p>① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</p> <p>② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである。</p> <p>③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第二十八号イによって配置された者が行うこと。</p>	○リハビリテーション実施計画書 (参考様式)	報酬告示 別表の7注10 解釈 第2の8(13)	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>イ. リハビリテーション実施計画に基づく指定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>ロ 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> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の二十八)</p> <p>イ. 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修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>ロ. 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り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>ハ. 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの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前1月以内に, リハ会議を開催し, リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。</p> <p>ニ. 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(Ⅱ)を算定していること。</p>	
14 生活行為向上リハの実施後にリハを継続した場合の減算	生活行為向上リハビリテーション加算を算定し, 当該加算を算定するために作成したりハビリテーション実施計画書で定めた指定通所リハビリテーションの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場合において, 同一の利用者に対して, 再度指定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。	適 ・ 否
15 若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めているとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において, 若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合には, 若年性認知症利用者受入加算として, 1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
16 栄養改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出て, 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, 栄養改善加算として, 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単位を所定単位数に加算しているか。 ただし, 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果, 低栄養状態が改善せず, 栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については, 引き続き算定することができる。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては, 同一利用者へのサービス提供減算について説明した上で, 当該計画の同意を得るよう留意すると。</p> <p>⑤ 本加算の算定に当たっては, リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ), (Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定が前提となっていることから, 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を設定すること。</p> <p>⑥ 本加算は, 6月間に限定して算定が可能であり, 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(当該評価の結果, 訓練内容に変更が必要な場合は, その理由を含む。)等について, 医師が利用者, その家族, 構成員に説明すること。</p> <p>⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従った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, 当該利用者の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すること。なお, 当該利用者の居宅を訪問した際, リハビリテーションを実施することはできない。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> 生活行為向上リハビリテーションの提供終了後, 同一の利用者に対して, 引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが, 計画の作成に当たって, その内容について利用者又はその家族に対して説明し, 同意を得る際には, 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に相当する単位数が減算されることを説明した上で, 当該計画の同意を得ること。 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め, その者を中心に, 当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 栄養改善加算を算定できる利用者は, 以下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とする。 <ul style="list-style-type: none"> イ. BMIが18.5未満である者 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」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 	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション実施計画書(参考様式) ○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング(参考様式) 	<p>報酬告示 別表の7注11 解釈 第2の8(14)</p> <p>報酬告示 別表の7注12 解釈準用 (第2の7(14))</p> <p>報酬告示 別表の7注13 解釈準用 (第2の7(15))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
17 栄養スクリーニング加算	<p>※別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号二十九）</p> <p>イ. 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名以上配置していること。</p> <p>ロ. 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（管理栄養士等）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ. 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ. 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、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状態の場合にあっては、低栄養状態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、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、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っては算定せず、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、算定しない。</p>	適・否
18 口腔機能向上加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出て、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、利用者の心身の状況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、口腔機能向上加算として、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単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>・ なお、次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。</p> <p>① 口腔及び摂食・嚥下機能の問題</p> <p>② 生活機能の低下の問題</p> <p>③ 褥瘡に関する問題</p> <p>④ 食欲の低下の問題</p> <p>⑤ 閉じこもりの問題</p> <p>⑥ 認知症の問題</p> <p>⑦ うつの問題</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。</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」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>・ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の①～③まで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とする</p> <p>① 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>② 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>③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者</p>	<p>○ 口腔機能改善管理指導計画</p> <p>○ 口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）</p>	<p>報酬告示 別表の7注14</p> <p>解釈準用 (第2の7(16))</p> <p>報酬告示 別表の7の注15</p> <p>解釈準用 (第2の7(17))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 ※別に厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号三十）</p> <p>イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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こと。 ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	
19 サービス種類相互の算定関係	<p>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に、通所リハビリテーション費を算定していないか。</p>	適 ・ 否
20 重度療養管理加算	<p>別に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、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。 ただし、所要時間1時間以上2時間未満を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める状態 （平成27年厚生労働省告示第94号十八）</p> <p>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 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 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 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が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 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、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ること。 なお、歯科医療を受診している場合であって、次の①又は②のいずれかに該当する場合には、当該加算は算定できない。 ① 医療保険において歯科診療報酬点数表に揚げる摂食機能療法を算定している場合 ② 医療保険において歯科診療報酬点数表に揚げる摂食機能療法を算定していない場合であって「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 ・ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービスの終了日（退所・退院日）については、通所リハビリテーション費は算定できない。 ・ 入所（入院）前に利用する通所サービスは別に算定できるが、通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は、適正でない。 ・ 本加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定する。また、算定する際には、当該医学的管理の内容等を診療録に記録すること。 ・ 本加算を算定できる利用者は、該当する状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄には該当する状態を記載し、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 		<p>報酬告示 別表の7の注16</p> <p>老企第36号 第2の1(3)</p> <p>報酬告示 別表の7の注17</p> <p>解釈 第2の8(19)</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
21 中重度者ケア体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号三十一)</p> <p>イ. 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に加え、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。</p> <p>ロ. 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション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。</p> <p>ハ. 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定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。</p>	適・否
22 同一の建物に居住する利用者等に対する減算	<p>指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、減算されない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 本加算は、歴月ごとに指定居宅基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保すること。 このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定する。 なお、常勤換算方法を計算する際の勤務時間延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めず、常勤換算方法による員数については、小数点第2以下を切り捨てる。</p> <p>② 要介護3以上の者の割合については、3月を除く前年度又は算定日が属する月の前3月の1月あたりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱によるものとする。 イ. 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできない。 ロ. 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出すること。</p> <p>④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。</p> <p>⑤ 本加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、認知症加算の算定要件も満たす場合は、本加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</p> <p>⑥ 本加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。</p> <p>・ 具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋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。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。</p>	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の7の注18 解釈準用 (第2の7(9))	報酬告示別表の7の注19 解釈準用 (第2の7(18))

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
23 送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション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。	適 ・ 否
24 社会参加支援加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、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、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を加算しているか。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号三十二） イ. 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 評価対象期間において指定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加算を算定した者を除く「通所リハビリテーション終了者」）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーションを除く。）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。 ② 評価対象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から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者が、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指定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>ロ. 12を当該指定通所リハビリテーション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。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める期間 （平成27年厚生労働省告示第954十九） 社会参加支援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（厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に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）</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一の建物に居住する利用者等に対する減算に該当する場合には、当該減算の対象とはならない。 ① 本加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）に移行させるものである。 ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならない。 ③ 左記イ①の基準において、指定通所介護等（指定通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合及び左記基準口において、12を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げる。 ④ 平均利用月数の計算式について イ. (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該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 (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2 ロ. i(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、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。 ハ. i(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該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。 ニ. i(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該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、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱う。 ホ. i(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該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。 ⑤ 「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、計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認する。 		<p>報酬告示 別表の7の注20 解釈 第2の8(22)</p> <p>報酬告示 別表の7の二 解釈準用 (第2の5(11))</p>	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
25 サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 18単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 12単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6単位</p>	適・否
26 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和3（平成33）年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに2から23までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに2から23までにより算定した単位数の1000分の34に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに2から23までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑥ 「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については、通所リハビリテーション計画等に記録すること。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号三十三)</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ ① 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 ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合している。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ ① 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 ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合している。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ① 指定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 ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合している。</p>		報酬告示 別表の7の木 解釈 (第2の8(26)) 報酬告示 別表の7のへ 解釈準用 (第2の2(22))	
<p>※別に厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号三十四を参照。</p> <p>・ 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</p> <p>・ 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</p> <p>・ 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	別途通知 「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」	

通所リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
27 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに2から23までにより算定した単位数の1000分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに2から23までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※別に厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号三十四の二を参照		別途通知 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」	