

訪問リハビリテーション

主眼事項及び着眼点（指定訪問リハビリテーション事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 指定訪問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
※ 経過措置 (0.1%上乗せ分)	令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否
2 訪問リハビリテーション費の算定	(1) 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に、1回につき307単位を算定しているか。	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"> 医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 	<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 実績記録 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控) 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項 報酬告示の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の4の注1 解釈 第2の5(1)①</p> <p>解釈 第2の5(1)②</p>	<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>
<p>① 計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して、訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行うこと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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、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1以上の指示を行うこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示又は情報提供を確認できる資料 訪問リハビリテーション計画書 訪問リハビリテーション記録 サービス提供票など 		

訪問リハビリテーション

主眼事項	着眼点	自己評価
	<p>(2) 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定しているか。</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>③ ②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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録すること。</p> <p>④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問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、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、介護保険の指定訪問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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1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を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定訪問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、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問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。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、次の訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問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、その後はおおむね3月ごとに評価を行うこと。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問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に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、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 退院（所）の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。</p>		<p>解釈 第2の5(1)③</p> <p>解釈 第2の5(1)④</p> <p>解釈 第2の5(1)⑤</p> <p>解釈 第2の5(1)⑥</p> <p>解釈 第2の5(1)⑦</p>	<p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号，老老発0316第2号）</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>3 事業所の建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対する算定</p>	<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</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>⑧ 指定訪問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、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、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこと。</p> <p>⑨ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定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、介護の工夫などの情報を伝達すること。</p> <p>⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録すること。</p> <p>⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にすること。</p> <p>① 「同一敷地内建物等」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、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でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義 イ 「当該事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、</p>		<p>解釈 第2の5(1)⑧</p> <p>解釈 第2の5(1)⑨</p> <p>解釈 第2の5(1)⑩</p> <p>解釈 第2の5(1)⑪</p> <p>報酬告示 別表の4の注2</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>当該建築物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。</p> <p>□ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>③ 当該減算は、事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</p> <p>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合 <p>④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、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ものであること。</p> <p>⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義</p> <p>イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p>□ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p>			

訪問リハビリテーション

主眼事項	着 眼 点	自己評価
4 特別地域訪問リハビリテーション加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション加算として、1回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に加算しているか。	適 ・ 否
5 中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否 中山間地域等 小規模加算 有 ・ 無
6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回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。	適 ・ 否
7 短期集中リハビリテーション実施加算	利用者に対して、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の治療のために入院(入所)した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院(退所)した日（以下「退院(所)日」という。）又は認定日から起算して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、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。 ※認定日：要介護認定（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。） ※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（以下「要介護認定」という。）を受けなければならない。	適 ・ 否
8 リハビリテーションマネジメント加算	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た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が 共同し 、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げ	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める地域 平成24年厚労省告示第120号を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（サテライト事業所）をいう。 <p>※厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚労省告示第83号の一</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （施設基準・四の二）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1月当たり延訪問回数が30回以下の事業所 ・延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいう。 ・利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行うこと。 <p>※厚生労働大臣が定める地域 平成21年厚労省告示第83号の二</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該加算を算定する利用者については、運営基準第78条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。 <p>① 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（起居、歩行、発話等を行う能力）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力）を向上させ、心身機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものである。</p> <p>② 「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20分以上実施するものでなければならない。</p> <p>① 本加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、他職種協働による訪問リハビリテーション計</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 ○興味・関心チェックシート(参考様式)</p>	<p>報酬告示 別表の4の注3 解釈 第2の5(4)</p> <p>報酬告示 別表の4の注4 解釈 第2の5(5)</p> <p>報酬告示 別表の4の注5 解釈 第2の5(6)</p> <p>報酬告示 別表の4の注6 解釈 第2の5(7)</p> <p>報酬告示 別表の4の注7 解釈 第2の5(8)</p>	

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>9 特別の指示を行った場合</p>	<p>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。 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)リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位 (2)リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位 (3)リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位 (4)リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十二)</p> <p>※「L I F E」：「科学的介護情報システム (Long-term care Informationsystem For Evidence)</p> <p>指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費を算定していないか。</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>画の作成、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった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。</p> <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といった活動をするための機能、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をするための機能について、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である。</p> <p>③ 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。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に留意すること。</p> <p>④ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照すること。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>・ 「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。</p>	<p>○診療記録 ○プロセス管理票（参考様式） ○リハビリテーション会議録</p>	<p>報酬告示 別表の4の注8 解釈 第2の5(9)</p>	<p>大臣基準告示：厚生労働大臣が定める基準（平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号）</p> <p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）を参照。</p> <p>「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）</p>

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
10 サービス種類相互の算定関係	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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間に、訪問リハビリテーション費を算定していないか。	適 ・ 否
11 事業所の医師が診療を行っていない場合の減算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十二の二)	適 ・ 否
12 移行支援加算	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た指定訪問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)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき17単位を加算しているか。	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"> 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、訪問リハビリテーション費は算定できない。 訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。 本減算は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、評価したものである。 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、移動能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。 		<p>報酬告示 別表の4の注9 老企第36号 第2の1(3)</p> <p>報酬告示 別表の4の注10 解釈 第2の5(10)</p>	
① 本加算におけるリハビリテーションは、訪問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、指定通所介護等に移行させるものである。	○リハビリテーション計画書	報酬告示 別表の4の口 解釈 第2の5(11)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十三)</p> <p>イ. 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者(訪問リハビリテーション終了者)のうち、指定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。</p> <p>※「指定通所介護等」：指定通所介護、指定(介護予防)通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、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、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組</p> <p>(2) 評価対象期間中に指定訪問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、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。</p> <p>ロ. 12月を指定訪問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>ハ 訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める期間(利用者等告示の九) 移行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>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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、指定訪問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、算定対象とされない。</p> <p>③ 大臣基準告示第十三号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第十三号ロにおいて、12月を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。</p> <p>④ 平均利用月数について イ(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 イ(i) 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 イ(ii) (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 ロ イ(i)における利用者には、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 イ(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事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。 ニ イ(ii)における新規利用者数とは、評価対象期間に新たに事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、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 イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「指定通所介護等の実施」状況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、リハビリテーション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こと。 電話等での実施を含め確認の方法は問わない。</p>			<p>利用者等告示： 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)</p>

訪問リハビリテーション

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問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) 6単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位</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 指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、利用者の同意の上、提供することで差し支えない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・十四)</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p> <p>・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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>		報酬告示 別表の4のハ 解釈 第2の5(12)	