

訪問リハビリテーション事業について(調書)

事業所名称		
事業所所在地		
管理者氏名		
記入者職・氏名		
連絡先	(電話)	(FAX)

備考

- 1 人員・設備・運営基準確認表
- 2 介護給付費加算等自己点検シート
- 3 令和5年度指導監査等の重点事項等(介護保険)

を添付してください。

指定訪問リハビリテーション 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

事業所名 _____

基準の確認に当たっては、「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）」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
<p>第1 人員に関する基準</p> <p>1 医師 (1) サービスの提供に当たらせるために必要な1以上の数を配置しているか。 (2) (1)の医師は常勤か。</p> <p>2 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上配置しているか。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事務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79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、1, 2に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>第2 設備に関する基準</p> <p>1 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えているか。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防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、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問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80条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、1に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>第3 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) サービス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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 利用申込者またはその家族からの申出があったものか。</p> <p>イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。</p> <p>※電子情報処理組織 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの</p> <p>(ア) 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>(イ) 指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(ア)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。</p>
--	---	--

<p>(3) (2)に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p>	適・否	
<p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 ア (2)ア、イに規定する方法のうち指定訪問リハビリテーション事業者が使用するもの イ ファイルへの記録の方式</p>	適・否	1 (5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合は、この限りではない。
<p>(5) (4)の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p>		
<p>2 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>	適・否	
<p>3 サービス提供困難時の対応 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービス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、適当な他の訪問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。</p>	適・否	
<p>4 受給資格等の確認 (1) サービス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。</p>	適・否	
<p>(2) 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、サービスを提供するように努めているか。</p>	適・否	
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 (1) サービス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。</p>	適・否	
<p>(2) 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。</p>	適・否	

6 心身の状況等の把握	適・否
サービスを提供に当たっては、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。	
7 居宅介護支援事業者等との連携	適・否
(1) 指定訪問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等との密接な連携に努めているか。	適・否
(2) 指定訪問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	適・否
(1) 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、サービス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しているか。	適・否
(2) また、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。	適・否
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	適・否
居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。	適・否
10 居宅サービス計画等の変更の援助	適・否
利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、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 身分を証する書類の携行	適・否
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。	適・否
12 サービスの提供の記録	適・否
(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、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

<p>(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から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。</p>	<p>適・否</p>
<p>13 利用料等の受領</p>	
<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する指定訪問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、当該指定訪問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訪問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を受けているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービス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、サービスに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第 63 条第 1 項又は高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 1 項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) (1)、(2) の支払を受ける額のほか、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居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(4) (3) の費用の額に係るサービスの提供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。</p>	<p>適・否</p>
<p>14 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	
<p>法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>15 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p>	
<p>(1) 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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われているか。</p>	<p>適・否</p>
<p>(2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適・否</p>

16 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	
(1) サービスの提供は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行っているか。	適・否
(2) サービスの提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身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
(3) サービス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
(4) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。	適・否
(5) それぞれの利用者について、17(1)に規定する訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。	適・否
(6) 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
17 訪問リハビリテーション計画の作成	
(1) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、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を踏まえて、当該サービスの目標、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訪問リハビリテーション計画を作成しているか。	適・否
(2) 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されているか。	適・否
(3) 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問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。	適・否
(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、訪問リハビリテーション計画を作成した際は、当該計画書を利用者に交付しているか。	適・否

<p>(5) 指定訪問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訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、第115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すことができる。</p>	<p>適・否</p>	
<p>18 利用者に関する市町村への通知 サービス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。</p> <p>(1) 正当な理由なしにサービス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。</p> <p>(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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>19 管理者の責務 (1) 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>20 運営規程 事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めているか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>エ 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額</p> <p>オ 通常の事業の実施地域</p> <p>カ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>キ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	<p>20カ 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>21 勤務体制の確保等 (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>(2) 事業所ごとに、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によってサービスを提供しているか。</p>	適・否	
<p>(3) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p>	適・否	
<p>(4) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	適・否	
<p>22 業務継続計画の策定等</p>		
<p>(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p>	適・否	<p>22 (1) 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。</p>	適・否	
<p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	適・否	
<p>23 衛生管理等</p>		
<p>(1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。</p>	適・否	
<p>(2) 当該事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。</p>	適・否	
<p>(3) 事業者は、当該指定訪問リハビリテーション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、次の各号に掲げる措置を講じているか。 ア 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に周知徹底を図ること。 イ 当該指定訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p>	適・否	<p>23 (3) 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>

<p>ウ 当該指定訪問リハビリテーション事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>		
<p>24 掲示 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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>	適・否	<p>24 左記に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、左記の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>25 秘密保持等 (1) 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) 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	
<p>(3) 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。</p>	適・否	
<p>26 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 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を供与していないか。</p>	適・否	
<p>27 苦情処理 (1) 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。</p>	適・否	
<p>(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。</p>	適・否	
<p>(3) 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、及び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。</p>	適・否	

<p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>28 地域との連携等</p>		
<p>(1) 事業の運営に当たっては、提供したサービス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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>29 事故発生時の対応</p>		
<p>(1) サービス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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) (1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 利用者に対するサービス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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>30 虐待の防止</p>		
<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>30</p>
<p>ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に周知徹底を図ること。</p>		<p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p>		
<p>ウ 事業所において、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p>		
<p>エ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者置くこと。</p>		

<p>31 会計の区分 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>32 記録の整備 (1) 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。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 ア 訪問リハビリテーション計画 イ 条例第20条第2項（基準第19条第2項）に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 条例第27条（基準第26条）に規定する市町村への通知に係る記録 エ 条例第38条第2項（基準第36条第2項）に規定する苦情の内容等の記録 オ 条例第40条第2項（基準第37条第2項）に規定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</p>	<p>適・否</p>	

104 訪問リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物減算	事業所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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> あり	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月あたり延べ訪問回数30回以下	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション実施加算	短時間の訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> なし	
	起算日より3月以内に実施（概ね週2回以上1回20分以上）	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果		
リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ	指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/>	実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	約3月毎に実施	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	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、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
上記を全て記録	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口	指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/> 実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 約3月毎に実施	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/> あり	
	居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	上記を全て記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ	指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/>	実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	約3月毎に実施	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
上記を全て記録	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) 口	指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/> 実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 約3月毎に実施	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/> あり	
	居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	上記を全て記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	<input type="checkbox"/> あり	
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	リハビリテーション計画の作成に係る事業所の医師の診療の実施	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
移行支援加算	評価対象期間において終了者で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	<input type="checkbox"/> 該当	
	終了日から14日～44日以内に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	12月を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	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	

403 介護予防訪問リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物減算	事業所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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> あり	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月あたり延べ訪問回数30回以下	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション実施加算	短時間の訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> なし	
	起算日より3月以内に実施（概ね週2回以上1回40分以上）	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	リハビリテーション計画の作成に係る事業所の医師の診療の実施	<input type="checkbox"/> なし	
利用開始した月から12月を超えた場合の減算	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行う	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
事業所評価加算	前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	(要支援状態区分の維持者数+(改善者数×2)) 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数	<input type="checkbox"/> 0.7以上	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	

104 訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
集合住宅減算		○	減算 1回につき 90/100	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の建物(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月あ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月あ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。)に居住するの利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合
			減算 1回につき 85/100	指定訪問リハビリテーション事業所における1月あ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の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合
集合住宅減算 Q&A	月の途中で、集合住宅に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。			集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27. 4版 VOL1 問5)
	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。			集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの(平27. 4版 VOL1 問6)
	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。			算定月の実績で判断することとなる。(平27. 4版 VOL1 問7)
	「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。			この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)(平27. 4版 VOL1 問8)

(適用要件一覧)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
集合住宅減算 Q&A				<p>集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことよいか。</p> <p>貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。(平27.4版VOL1 問9)</p>
				<p>集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。</p> <p>集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。(平27.4版VOL1 問10)</p>
				<p>集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。</p> <p>サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。(平27.4版VOL1 問11)</p>
				<p>集合住宅減算についてはどのように算定するのか。</p> <p>集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。 なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。(平30.3版VOL1 問2)</p>
特別地域訪問リハビリテーション加算	○		加算 1回につき 15/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在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、当該事務所は除く。)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 <平成24年厚生労働省告示第120号> 一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島 六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)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、当該事務所は除く。)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</p> <p><平成21年厚生労働省告示83号1> 厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域 イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ロ 辺地に係る公共の施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号4の2> 1月当たり延訪問回数が30回以下の指定訪問リハビリテーション事業所であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	<p>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厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合 <平成21年厚生労働省告示83号2> 次のいずれかに該当する地域</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				<p>月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。</p> <p>該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21. 3版 VOL69 問13)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
短期集中リハビリテーション実施加算	○		退院(所)日又は認定日から3月以内 1日につき200単位	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若しくは入所した病院、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(退院(所)日)又は介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)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。以下「認定日」という。)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。 <平成12年老企第36号 第2の5(7)> ① 短期集中リハビリテーション実施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、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)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いう。以下同じ。)を向上させ、身体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こと。 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。				
短期集中個別リハビリテーション実施加算 Q&A				<table border="0"> <tr> <td data-bbox="510 496 1211 564"> 短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。 </td> <td data-bbox="1211 496 1980 564"> 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 564 1211 783"> 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、③体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。 </td> <td data-bbox="1211 564 1980 783"> 短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27. 4版 VOL1 問17) </td> </tr> </table>	短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6)	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、③体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27. 4版 VOL1 問17)
短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6)							
短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、③体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27. 4版 VOL1 問17)							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	○		加算 1月につき 180単位	<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)に適合しているものとして都道府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働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)イ、(B)ロは算定しない</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号12> イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準(平成11年厚生省令第37号)第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)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、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1以上の指示を行うこと (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。 (3)リハビリテーション会議(指定居宅サービス等基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ)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(同号に規定する構成員をいう。以下同じ)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。 (4) 訪問リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)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。 (5)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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。 (6) 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(法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)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。 (7) 次のいずれかに適合すること。 (一) 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、居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けた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と指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。 (二) 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、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。 (8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の5(8)> ①リハビリテーションマネジメント加算は、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(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、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(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)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。 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をいう。 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に留意すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	○	加算	1月につき 213単位	<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)に適合しているものとして都道府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働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(B)イ、(B)ロは算定しない</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号12> ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の5(8)> ①リハビリテーションマネジメント加算は、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(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、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(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)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。 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をいう。 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に留意すること。 ④ 大臣基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第12号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Informationsystem For Evidence)」(以下「LIFE」という。)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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。 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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	○		加算 1月につき 450単位	<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)に適合しているものとして都道府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働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)イを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(A)ロ、(B)ロは算定しない</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号12> ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問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、利用者の同意を得ること。 (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。 <平成12年老企第36号 第2の5(8)> ①リハビリテーションマネジメント加算は、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(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、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(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)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。 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をいう。 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に留意すること。</p>
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	○		加算 1月につき 483単位	<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)に適合しているものとして都道府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働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)ロを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(A)ロ、(B)イロは算定しない</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号12> ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号 第2の5(8)> ①リハビリテーションマネジメント加算は、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(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、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(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)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。 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をいう。 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に留意すること。 ④ 大臣基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第12号ロ(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Informationssystem For Evidence)」(以下「LIFE」という。)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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。 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>

加算・減算名	実 施	体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算 Q&A			リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「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、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。(平27. 4版 VOL2 問9)
			リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。	毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。 例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。(平30. 3版 VOL1 問52)

加算・減算名	実 施	体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネ ジメント加算 Q&A			リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	「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日老老発0322第2号)の「第2(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して」を参照されたい。(平30. 3版 VOL1 問55)
			自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。	自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。 なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は「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年厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。(平30. 3版 VOL1 問56)
			リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。	利用者に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。 また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。(平30. 8版 VOL6 問1)
			リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。(令和3年度 VOL2 問1)
			リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、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、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。(令和3年度 VOL2 問2)
			リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。(令和3年度 VOL2 問3)
			一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。(令和3年度 VOL2 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者があり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない(令和3年度 VOL2 問5)
			「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。(令和3年度 VOL2 問6)
リハビリテーションマネジメント加算 Q&A			リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。(令和3年度 VOL2 問7)
			リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。(令和3年度 VOL2 問8)
			リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、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うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。(令和3年度 VOL2 問9)
			リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該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同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	取得できる。リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問10)
			同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問11)

加算・減算名	実 施	体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネ ジメント加算 Q&A			リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。(令和3年度 VOL2 問13)
			リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	含まれない。テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。(令和3年度 VOL2 問14)
			令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」「LIFE」へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。(令和3年度 VOL2 問15)
			訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。(令和3年度 VOL2 問16)
			訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。(令和3年度 VOL2 問25)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	○		減算 1回につき50単位	<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)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</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号12の2> イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該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場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。 ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の5(10)> 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。 注10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、例外として基本報酬に50単位を減じたもので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>
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 Q&A				<p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。</p> <p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。</p> <p>指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で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リハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。(平30. 3版 VOL1 問59)</p> <p>含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「フレイル予防・対策」「地域リハビリテーション」「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際下記を参考とした記載をすることが望ましい。 「適切な研修の修了等をしている。」(令和4年度 VOL12 問1)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算				<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)に適合しているものとして都道府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、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号13> 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訪問リハビリテーションの提供を終了した者(以下「訪問リハビリテーション終了者」という)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ。)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号ロにおいて同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、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「指定通所介護等」という)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。 ロ 12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。 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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算		○	加算 1日につき17単位	<p><平成12年老企第36号 第2の5(11)></p> <p>① 移行支援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こと。</p> <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、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第13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13号ロにおいて、12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については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ロ イ(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ものである。</p> <p>ハ イ(ii)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指定訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(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、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こと。</p> <p>ホ イ(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、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。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</p> <p>⑥「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」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「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」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2—1及び2—2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、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通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、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、提供することで差し支えない。</p>
移行支援加算 Q&A				<p>移行支援加算に係る解釈通知における、「(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」は、具体的にはどのように算出するか。</p> <p>移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。</p> <p>このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。</p> <p>12月÷平均利用月数≥25%(通所リハビリテーションは≥27%)</p> <p>この平均利用月数を算出する際に用いる、「(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」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。(令和3年度VOL2 問12)</p>
			移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見の通りである。(令和3年度 VOL2 問17)

加算・減算名	実 施	体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算 Q&A				移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。
				同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。(令和3年度 VOL2 問18)
				利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。
				移行支援加算について、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、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者としてすることができる。(令和3年度 VOL2 問20)
				移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1回につき 6単位	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)に適合しているものとして都道府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 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合は、サービス提供体制強化間(Ⅱ)は提供しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号14> 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。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1回につき 3単位	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)に適合しているものとして都道府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 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合は、サービス提供体制強化間(Ⅱ)は提供しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号14> 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。
サービス提供体制強化加算 Q&A				同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。
				同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)
				産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。
				産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)

403 介護予防訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
同一建物減算		○	減算 90/100	指定介護予防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介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一建物(「同一敷地内建物等」という。))に居住する利用者又は指定介護予防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の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
			減算 85/100	指定介護予防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の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
同一建物減算 Q&A	月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。			<p>集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。</p> <p>なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27.4版VOL1 問5)</p>
	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。			<p>集合住宅減算は、訪問サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。</p> <p>従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。</p> <p>今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。</p> <p>このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの(平27.4版 VOL1 問6)
	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。			算定月の実績で判断することとなる。(平27.4版 VOL1 問7)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
同一建物減算 Q&A				「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。	この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)(平27.4版 VOL1 問8)
				集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことよいか。	貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。(平27.4版 VOL1 問9)
				集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。	集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。(平27.4版 VOL1 問10)
				集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。(平27.4版 VOL1 問11)
特別地域訪問リハビリテーション加算	○		加算 1回につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防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指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号71)に適合する指定介護予防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指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第96号71> 一月当たり延訪問回数が10回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所であること。	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)	
短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算 退院(所)日又は認定日から 3月以内 1日につき 200単位	利用者に対して、3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 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(退所日)又は法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。)から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A			短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6)
			短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27. 4版 VOL1 問17)
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	○	減算	1回につき50単位	<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)に適合している指定介護予防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、当該指定介護予防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、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号106の3> イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該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場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 (3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防居宅サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。</p> <p><平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(9)> 介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防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作成するものである。 注9は、指定介護予防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介護予防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介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に20単位を減じたもので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介護予防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、当該指定介護予防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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 Q&A				<p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。</p> <p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。</p> <p>指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で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リハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。(平30. 3版 VOL1 問59)</p> <p>含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち「フレイル予防・対策」「地域リハビリテーション」「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害のうち、いずれか1単位以上を含むこと。))を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。 「適切な研修の修了等をしている。」(令和4年度 VOL12 問1)</p>
利用開始した月から12月を超えた場合の減算	○		減算 1回につき 5単位	利用者に対して、指定介護予防訪問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12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合
利用開始した月から12月を超えた場合の減算 Q&A				<p>介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。</p> <p>・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。(令3. 4版 VOL6 問4)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所評価加算		○	加算 1月につき 120単位	<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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣の定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号78の2)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号106の4> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。 ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。 (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定(2)及び第110号2において「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数 (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)が介護予防サービス計画(法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。)に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第110号2(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの(指定介護予防サービス事業者(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)及び第110号2(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの</p> <p><平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(11)> 別に定める基準ロの要件の算出式 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2/評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 ≥0.7</p>
事業所評価加算 Q&A				<p>大臣基準告示106の4のホ(一)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることが、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの期間に求められているが、取扱い、如何。</p> <p>平成30年4月1日以降やかに、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ていることで足りる。(平30. 3版 VOL1 問64)</p>
				<p>事業所評価加算は、同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(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)において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。</p> <p>令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定する。(令3. 4 VOL3 問122)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1回につき 6単位	<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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号106イ> 指定介護予防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>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1回につき 3単位	<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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号106ロ> 指定介護予防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>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p>			<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>			<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。</p> <p>（平21.3版 VOL69 問4）</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問1)

令和5年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実施日 令和 年 月 日

事業所・施設名 _____

項 目	確 認	備 考
<p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。（但し、虐待防止については令和6年3月31日まで、努力義務とする。）</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p>
<p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>2 該当サービス： 全サービス</p>
<p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>
<p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 該当サービス： 通所介護</p>

<p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、介護保険施設の委員会の開催、指針の整備及び研修の実施を除き、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、業務継続に向けた計画等は、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画(避難確保計画)を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。(短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る)</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等(照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等)を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(ア) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策(24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など)を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるよう性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(イ) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者(人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等)の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入(難しければ、レンタル等の代替措置)を検討しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>5(1)、(2) 該当サービス： 全サービス</p> <p>5(3) 該当サービス： 全サービス(訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く)</p> <p>5(4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設(社会福祉施設等)</p> <p>5(5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p>
--	---	---