令和　7　年度　　介護保険サービス事業者自主点検表

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

事業所番号			
事業所の名称			
事業所の所在地	〒　　川越市		
電話番号		e-mail	
開設法人の名称			
開設法人の代表者名			
管理者名			
記入者名		記入年月日	

川越市福祉部指導監査課
電話番号：０４９－２２４－６２３７　　e-mail:shidokansa★city.kawagoe.lg.jp
（＠部分を「★」と表示しています。）

自主点検表記入要領

１　自主点検表の対象

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで市では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等運営指導マニュアル等を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

２　記入方法

(1) 毎年定期的に実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
(2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
(3) 点検結果については、実施後３年間の保管をお願いします。
(4) 「はい・いいえ」等の判定については、プルダウン方式により選択するか、手書き等により〇で囲ってください。
(5) 判定について該当する項目がないときは、「該当なし」を選択又は記入してください。
(6) 介護予防通所リハビリテーションの指定を受けている事業所は、第２及び第５も点検してください。

法令等（根拠法令の欄は、次を参照してください）

略　　称	名　　称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚令36）
平24条例46	川越市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第46号）
平24条例47	川越市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第47号）
平25規則34	川越市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第34号）
平25規則35	川越市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第35号）
平11老企25	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25）
平12老企36	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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

略　　称	名　　称
平12老企54	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
平11厚令37	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）
平12厚告19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告19）
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生告示第27号）
平18厚労令35	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）
平18厚労告127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）
平27厚労告94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）
平27厚労告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚労告96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
平18-0317001号	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）
高齢者虐待防止法	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）
平成24年8月7日 川指監発第117号・平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知	入浴介助における安全確保の徹底について（平成24年8月7日川指監発第117号川越市福祉部長通知） 入浴介助における安全確保の徹底について（平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知）

自主点検項目	記入欄及び点検のポイント	点検結果	根拠法令等
第１　通所リハビリテーション（基本方針、人員・設備・運営に関する基準）			
１　基本方針			
１基本方針	(1)　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なっていますか。	はい・いいえ	平24規則34第110条【平11厚令37第110条】
２　人員に関する基準			
１用語の定義	○　「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が通所リハビリテーションと訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が通所リハビリテーション従業者と看護職員を兼務する場合、通所リハビリテーション従業者の勤務延時間数には、通所リハビリテーション従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものです。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能と		平11老企25第2・2(1)【基準解釈通知第2・2(1)】
	※　非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。		平成14年度報酬改定Q&A問1
	※　常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が歴月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱います。		平成14年度報酬改定Q&A問1
	○　「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とします）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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します。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。 例えば、一の事業者によって行われる通所リハビリテーション事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、通所リハビリテーション事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第３項の育児休業に関する制度に準ずる措置		平11老企25第2・2(3)【基準解釈通知第2・2(3)】

	う。）、同法第23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。 ○ 「専ら従事する・専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所におけるサービスの単位ごとの提供時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足ります。 また、通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る）又は介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関におい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、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のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該通所リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えありません。ただし、当該従事者が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に従事していない時間帯については、基準第111 条第１項第２号又は第２項の従事者の員数及び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）の第24 号の3の従事者の合計数に含めません。		平11老企25第2・2(4)
2 労働時間の管理	(1) 従業員の労働時間（始業・終業時刻）は、以下のいずれかの方法により適正に把握されていますか。 ① 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録 ② タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録 ○ ①、②によらず、自己申告制により労働時間を把握せざるを得ない場合は「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」４（３）に定める措置を講じる必要があります。 ○ 労働時間の記録（出勤簿、タイムカード等）は、５年間保存しなければなりません。 ※ 法人役員等であっても、基準上配置が求められる職務に従事している場合には、客観的に配置が証明できる書類を整備してください	はい・いいえ	労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成29年1月20日付け基発0120第3号） 労働基準法第109条
3 通所リハビリテーション事業所（診療所は除く）	■医師 (1) 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人以上の数の医師を配置していますか。 (2) 医師は常勤としていますか。 ○ 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（医師については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ありません。 ○ 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、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足りるものです。 また、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ります。）と併設されている事業所において通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足りるものです。 ○ 通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当	はい・いいえ はい・いいえ	平24条例46第44条第1項第1号 【平11厚令37第111条第1項第1号】 平24条例46第44条第3項 【平11厚令37第111条第3項】 平11老企25第3・7・1(1)①ロ 平11老企25第3・7・1(1)①ハ 平11厚令37第111条第

	健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができます。		4項 平11老企25第3・7・1(1)①ニ
	■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) 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、その提供時間帯を通じて専ら当該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（以下「従業者」という。）が１人以上確保されていますか。	はい・いいえ	平24条例46第44条第1項第2号イ 【平11厚令37第111条第1項第2号イ】
	(2) 通所リハビリテーションの単位の利用者の数が10人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が利用者の数を10で除した数以上確保されていますか。 ○ 通所リハビリテーションの「単位」とは、同時に、一体的に提供される通所リハビリテーションをいうものです。例えば、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者を確保する必要があります。 ① 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はいえない場合。 ② 午前と午後とで別の利用者に対して通所リハビリテーションを提供する場合。	はい・いいえ	平24条例46第44条第1項第2号イ 【平11厚令37第111条第1項第2号イ】 平11老企25第3・7・1(1)②イ
	(3) 上記(1)及び(2)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人以上確保されていますか。 ○ 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以上確保するとは、指定リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第44条第1項第2号ロ 【平11厚令37第111条第1項第2号ロ】 平11老企25第3・7・1(1)②ハ
	○ 従業者１人が１日に行うことができる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単位として扱います。		平11老企25第3・7・1(1)②ヘ
4 診療所（居宅基準第111条第1項適用除く）	■医師		
	(1) 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、専任の常勤医師が１人以上勤務していますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第3・7・1(2)①イ
	(2) 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していますか。 ① 専任の医師が１人勤務していますか。 ② 利用者数は、専任の医師１人に対し１日48人以内となっていますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第3・7・1(2)①ロ
	■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) 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、作業療法士もしくは言語聴覚士又は看護師もしくは准看護師もしくは介護職員が１人以上確保されていますか。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第44条第2項第1号 【平11厚令37第111条第2項第1号】
	(2) 通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士又は看護師もしくは准看護師も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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第44条第2項第1号 【平11厚令37第111条第2項第1号】
	(3) 上記(1)及び(2)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、作業療法士又は通所リハビリテーションも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、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていますか。 ○ 単位数に関する取扱い及び所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビ	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第44条第2項第2号 【平11厚令37第111条第2項第2号】 平11老企25第3・7・1(2)②イ

	ビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様です。		1(2)ハ②イ
	○ 専従する従業者のうち、所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。		平11老企25第3・7・1(2)②ハ
	○ 従業者1人が1日に行うことが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単位として扱います。		平11老企25第3・7・1(2)②ヘ
5 みなし指定通所リハビリテーションの人員基準	(4) 指定通所リハビリテーション事業所が法第72条第1項の規定により法第41条第１項本文の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護老人保健施設基準第2条第1項第1号又は介護医療院基準第条第1項第1号に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項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ます。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第44条第2項第4号【平11厚令37第111条第4項】
3 設備に関する基準			
1 設備に関する基準	(1) 事業所は、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、3平方メートルに利用定員（当該通所リハビリテーション事業所において同時に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。）を乘じた面積以上のものを有していますか。 ○ 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ます。	はい・いいえ	平24条例46第45条【平11厚令37第112条第1項】
	○ 事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされていますが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道を挟んで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えありません。 ① 当該部屋等において、それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。 ② それぞれの通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件を満たしていること。 3平方メートルに利用定員を乘じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、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共用されているものに限る。）の面積を加えるものとする。		平11老企25第3・7・2(1)
	○ 指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能です。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとします。 ① 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。 ② 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。 また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能です。 なお、設備を共用する場合、居宅基準第104 条第２項において、		準用（平11老企25第3・6・2(4)）

	指定通所介護事業者は、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じるよう努めなければならないと定めているところでありますが、衛生管理等に一層努めてください。 (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに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ますか。 ○ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。	はい・いいえ	平25規則34第111条第1項 【平11厚令37第112条第2項】
4 運営に関する基準			
1 内容及び手続の説明及び同意	(1) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、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ますか。 ○ 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の内容は、以下のとおりです。 ① 運営規程の概要 ② 通所リハビリテーション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 ○ 同意は、利用者及び通所リハビリテーション事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいです。 なお、基準省令改正に伴い、利用者等への説明同意について電磁的な対応が認められました。併せて、署名や押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示することとなりました。また、諸記録の保存や交付について、電磁的な対応が認められました。	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第6条） 【平11厚令37第119条（準用第8条第1項）】 準用(平11老企25第3・1・3(2))
2 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。 ○ サービスの提供を拒むことのできる場合の正当な理由とは、次の場合です。 ① 当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他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な場合	はい・いいえ	平24条例46第46条(準用第7条) 【平11厚令37第119条（準用第9条）】 準用（平11老企25第3・1・3(3))
3 サービス提供困難時の対応	(1) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第7条） 【平11厚令37第119条（準用第10条）】
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ますか。 (2) 被保険者証に、認定審査会の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ますか。	はい・いいえ はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第8条第1項） 【平11厚令37第119条(準用第11条第1項)】 平25規則34第119条（準用第8条第2項） 【平11厚令37第119条(準用第11条第2項)】
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ますか。 (2) 居宅介護支援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られるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介	はい・いいえ・該当なし はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第9条第1項） 【平11厚令37第119条(準用第12条第1項)】 平25規則34第119条（準用第9条第2項）

	必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	・該当なし	(準用第9条第2項) 【平11厚令37第119条(準用第12条第2項)】
6 心身の状況等の把握	(1) サービスの提供に当たっては、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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第10条） 【平11厚令37第119条（準用第13条）】
7 居宅介護支援事業者等との連携	(1) サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、その他の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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第53条第1項） 【平11厚令37第119条(準用第64条第1項)】
	(2) サービス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及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第53条第2項） 【平11厚令37第119条(準用第64条第2項)】
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	(1) サービス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ますか。また、居宅介護支援事業者の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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第12条） 【平11厚令37第119条（準用第15条）】
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	(1) 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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第13条） 【平11厚令37第119条（準用第16条）】
10 居宅サービス計画等の変更の援助	(1) 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ますか。 ○ 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合とは、利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、通所リハビリテーション事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含みます。 ○ 当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合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、その他の必要な援助を行ってください。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第14条） 【平11厚令37第119条（準用第17条）】 準用（平11老企25第3・1・3(7)）
11 サービスの提供の記録	(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（サービス利用票等）に記載していますか。 ○ 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービス利用状況を把握できるようにするために、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものです。 ○ 記載すべき必要事項には、次にあげるものが考えられます。 ① 通所リハビリテーションの提供日 ② サービスの内容 ③ 保険給付の額 ④ その他必要な事項	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第16条第1項） 【平11厚令37第119条(準用第19条第1項)】 準用（平11老企25第3・1・3(10)①）
	(2) サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面（サービス提供記録、業務日誌等）に記載するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、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ますか。 ○ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は２年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第16条第2項） 【平11厚令37第119条(準用第19条第2項)】 準用（平11老企25第3・1・3(10)②）
12 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する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、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者に支払われる	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第82条第1項） 【平11厚令37第119条

	に係る居宅介護サービス費用基準額から当該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ますか。		【平11厚令37第119条(準用第96条第1項)】
	○ 法定代理受領サービスとして提供される通所リハビリテーションについての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（法の規定により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。		準用（平11老企25第3・1・3(11)①）
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない通所リハビリテーション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、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ますか。 ○ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない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、法定代理受領サービスである通所リハビリテーションに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第82条第2項） 【平11厚令37第119条(準用第96条第2項)】 準用（平11老企25第3・1・3(11)②）
	○ 介護保険給付の対象となる通所リハビリテーションのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。 ① 利用者に、当該事業が通所リハビリテーションの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、通所リハビリテーション事業所の運営規程とは別に定められていること。 ③ 会計が通所リハビリテーションの事業の会計と区分されていること。		
	(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。 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 ② 通常要する時間を超える通所リハビリテーションであって､利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用（介護予防通所リハビリテーションでは受け取ることができません。） ③ 食事の提供に要する費用 ④ おむつ代 ⑤ 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 ○ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められません。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第82条第3項） 【平11厚令37第119条(準用第96条第3項)】 平11老企25第3・6・3(1)②
	(4) (3)⑤の費用の具体的な取扱については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）に沿って適切に取り扱われていますか。	はい・いいえ・該当なし	
	(5) (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、当該サービスの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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第82条第5項） 【平11厚令37第119条(準用第96条第5項)】
	(6) 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、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ・該当なし	法第41条第8項
	(7) (6)の領収証には当該サービスに係る費用及びその他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	はい・いいえ・該当なし	施行規則第65条
13 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 法定代理受領サービスに該当しない通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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交付していますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第18条） 【平11厚令37第119条（準用第21条）】
14 通所リハビリテーションの基本取扱方針	(1) 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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第112条第1項 【平11厚令37第113条第1項】

	(2) 自らその提供する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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第112条第2項 【平11厚令37第113条第2項】
15 通所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ますか。 ○ 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、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものですが、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ありません。 ○ 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すが、次の条件を満たす場合は、事業所の屋外でサービスを提供することができます。 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 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。	はい・いいえ	平25規則34第113条第1項 【平11厚令37第114条第1号】 平11老企25第3・7・3(1)① 平11老企25第3・7・3(1)⑧
	(2) 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、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則34第113条第2項 【平11厚令37第114条第2号】
	(3) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	はい・いいえ	平24条例46第45条の2第1号 【平11厚令37第114条第3号】
	(4) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 ○ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 なお、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	平24条例46第45条の2第2号 【平11厚令37第114条第4号】 平11老企25第3・7・3(1)③
	(5) サービス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ますか。特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に応じたサービス提供ができる体制を整えていますか。 ○ 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です。 ○ 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、訪問介護の事業その他の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してください。 ○ 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通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応してください。	はい・いいえ	平25規則34第113条第3項 【平11厚令37第114条第5号】 平11老企25第3・7・3(1)④ 平11老企25第3・7・3(1)⑤ 平11老企25第3・7・3(1)⑥
	(6) サービスの提供に当たっては、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ますか。 ○ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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です。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加してください。	はい・いいえ	平25規則34第113条第4項 【平11厚令37第114条第4号】 平11老企25第3・7・3(1)⑦

	○ リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、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ありません。また、リハビリテーション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、構成員がリハビリテーション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ってください。 ○ サービス担当者会議からの一連の流れでリハビリテーション会議と同様の構成員によって情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったものとして差し支えありません。 ○ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。 ○ 地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の１つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、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した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えて構いません。		平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(vol2)問6
16 通所リハビリテーション計画の作成	(1) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「医師等の従業者」という。）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、リハビテーションの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成していますか。 ○ 通所リハビリテーション計画は、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、利用者ごとに作成してください。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考にしてください。また、通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。 ○ 通所リハビリテーション事業者が、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の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに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ものとした場合は、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができます。	はい・いいえ	平25規則34第114条第1項 【平11厚令37第115条第1項】 平11老企25第3・7・3(2)① 平11老企25第3・7・3(2)⑤
	(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ますか。 ○ 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、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ください。	はい・いいえ	平25規則34第114条第2項 【平11厚令37第115条第2項】 平11老企25第3・7・3(2)②
	(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ますか。 ○ 通所リハビリテーション計画は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、指定通所リハビリテーション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は、当	はい・いいえ	平25規則34第114条第3項 【平11厚令37第115条第3項】 平11老企25第3・7・3(2)④

	該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならず、また、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りません。 なお、その実施状況や評価等についても説明を行ってください。		
	(4) 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。	はい・いいえ	平25規則34第114条第4項 【平11厚令37第115条第4項】
	○ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握してください。 その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）を含めてください。 ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残してください。		平11老企25第3・7・3(2)③
	(5) 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ますか。	はい・いいえ	平25規則34第114条5項 【平11厚令37第115条第5項】
	(6) 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ますか。 ○ 通所リハビリテーション事業者が、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の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並びに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ついては、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができます。 当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定してください。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するよう留意してください。 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ありません。 ○ 交付した通所リハビリテーション計画は、２年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	平25規則34第114条第6項 【平11厚令37第115条第6項】 平11老企25第3・7・3(2)⑤
	※ 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の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション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ついては、訪問リハビリテーションの基準省令第81条第1項から第4項の基準を満たすことによって、通所リハビリテーションの基準省令第115条第１項から第4項の基準を満たしているとみなすことができます。		平25規則34第114条7項 【平11厚令37第115条第7項】
	○ 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、当該計画を提供してください。		準用(平11老企25第3・1・3(14)⑥)

17　入浴サービス	(1)　介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を離すことは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項に留意して適切に行っていますか。 ①　入浴介助に当たっては、洗身介助、脱衣室における着脱衣介助及び脱衣室から浴室までの移動介助等の手順について、介助方法に安全上の問題はないか、入所者の心身の状況や介護職員の作業負担等を踏まえて確認し、適切な介助方法を職員に対して周知すること。 ②　入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を再確認し、安全装置の利用漏れや点検漏れがないか確認し、適切な使用方法を職員に対して周知すること。 ③　①及び②の介助方法等を周知徹底させるためのマニュアルを整備し、職員研修を計画的に行うこと。 ④　入所者の安全確認については、複数の介護職員が連携して行うこと。 ⑤　脱衣室・浴室における職員の配置及びその配置から対応可能な入所者数を確認し、必要に応じて複数の職員で一人の入所者の入浴介助を行うことができるよう、無理のないサービスの体制を組むこと。 ⑥　施設内における事故やヒヤリハット等に関する報告を収集・分析し、抽出されたリスク要因に対して解決策を検討し、施設全体で情報を共有すること。 ⑦　事故が発生した際に迅速な措置を行うことができるように、緊急連絡網やマニュアルの整備を行うこと。	はい・いいえ・該当なし	平成24年8月7日 川指監発第117号 平成25年3月21日川指監発第346号川越市福祉部長通知
18 利用者に関する市町村への通知	(1)　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ますか。 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。 ②　偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第22条）【平11厚令37第119条（準用第26条）】
19 緊急時等の対応	(1)　現にサービス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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第23条）【平11厚令37第119条（準用第27条）】
20 管理者の責務	(1)　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ることができますが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしていますか。 (2)　管理者又は(1)の管理を代行する者は、当該事業所の従業者に「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準」第8章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。	はい・いいえ はい・いいえ	平25規則34第115条第1項【平11厚令37第116条第1項】 平25規則34第115条第2項【平11厚令37第116条第2項】
21 運営規程	(1)　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（運営規程）を定めていますか。 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　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑩　その他運営に関する重要事項 ○　②の従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第５条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません(居宅基準に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とします。)。	はい・いいえ	平25規則34第116条【平11厚令37第117条】 準用第3・1・3(19)①

	○ ③の「営業日及び営業時間」について、７時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う通所リハビリテーション事業所にあっては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を併せて明記してください。		平11老企25第3・7・3（準用第3・6・3(4)①）
	○ ④の「通所リハビリテーションの利用定員」は、同時に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ものです。		平11老企25第3・7・3（準用第3・6・3(4)②）
	○ ⑤の「通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものです。		平11老企25第3・7・3（準用第3・6・3(4)③）
	○ 「利用料」には、法定代理受領サービスである通所リハビリテーションに係る利用料（1割又は、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない通所リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」としては基準第96条第3項により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定してください。		準用第3・1・3(19)③
	○ ⑥の「通常の事業の実施地域」は、客観的にその区域が特定されるものとしてください。なお、通常の事業の実施地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。		準用第3・1・3(19)④
	○ ⑦の「サービス利用に当たっての留意事項」は、利用者が通所リハビリテーションの提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものです。		平11老企25第3・7・3（準用第3・6・3(4)④）
	○ ⑧の「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的計画を指すものです。		平11老企25第3・7・3（準用第3・6・3(4)⑤）
	○ ⑨の「虐待の防止のための措置に関する事項」は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指すものです。		準用第3・1・3(19)⑤
22 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対して適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに従業者の勤務体制を定めていますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用87条第1項）【平11厚令37第119条（準用第101条第1項）】
	○ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。		平11老企25第3・6・3(5)①
	(2) 当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用87条第2項）【平11厚令37第119条（準用第101条第2項）】
	○ 当該事業所の従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60 年法律第88 号）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指すものとします。		平11老企25第3・2・3(6)②
	○ 調理、洗濯等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行うことを認めています。		平11老企25第3・6・3(5)②
	(3) 従業者の資質の向上のために研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用87条第3項）【平11厚令37第119条（準用第101条第3項）】
	○ 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ください。		
	(4) 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	平11厚令37第119条（準用第101条第3項）
	○ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師		平11老企25第3・2・3(6)③

	課程、一般課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等をさします。		
	(5) 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特定施設従業者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ますか。	はい・いいえ	平11厚令37第119条（準用第101条第4項）
	○ 事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望まれます。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望まれます。		平11老企25第3の六の3(5)（準用第3・1・3(21)④）
23 業務継続計画の策定	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、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ますか。 作成日　令和　　年　　月　　日	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第8条の2第1項） 平11厚令37第119条（準用第30条の2第１項）

			項)
	○　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 イ　感染症に係る業務継続計画 a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b　初動体制 c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ロ　災害に係る業務継続計画 a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c　他施設及び地域との連携		平11老企25第3・7・3(4) （準用第3・6・3(6)②）
	(2)　職員等に対し、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ますか。 ※　業務継続計画に係る研修および訓練の実施状況 研修実施日：定期研修　年　月　日／新規採用時研修　年　月　日 訓練実施日：定期訓練　年　月　日	はい・いいえ	平24条例46第46条 （準用第8条の2第2項）
	○　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行ってください。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 ○　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。		平11厚令37第119条 (準用第30条の2第2項) 平11老企25第3・7・3(4) （準用第3・6・3(6)③④）
	(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ますか。 変更日　令和　年　月　日 変更内容	はい・いいえ	平24条例46第46条 （準用第8条の2第3項） 平11厚令37第119条 (準用第30条の2第2項)

24 定員の遵守	(1) 利用定員を超えて通所リハビリテーションの提供を行っていませんか。 ○ 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 ○ 適正なサービスの提供を確保するため、月平均の利用者数が定員を超える場合、介護報酬の減算の対象となります。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用88条） 【平11厚令37第119条（準用第102条）】
25 非常災害対策	(1) 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ますか。 ◆ 直近の訓練実施日 実施日 ／ 実施内容 ／ **地域との連携の有無** 年　月　日	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用89条） 【平11厚令37第119条（準用第103条）】
	○ 非常災害対策計画の策定にあっては、市のハザードマップ等を確認するなどし、火災だけでなく水害、土砂災害等に対応する項目を盛り込んでください。 ○ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。 ○ 「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者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づくりを求めることとしたものです。 ○ 「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(これに準ずる計画も含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。 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に行わせてください。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、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ください。		社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引き(H28.10) 平11老企25第3・6・3(7)
	(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 ○ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。	はい・いいえ	平11厚令37第119条(準用第103条) 平11老企25第3・6・3(7)②
	(3) 外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から現状を点検、課題を把握し、入所者等の安全を確保するための点検項目を定め職員に周知していますか。	はい・いいえ	平28老高0915第1社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について
26 衛生管理等	(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備及び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じていますか。 ○ 医薬品の管理については、当該通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられます。	はい・いいえ	平25規則34第117条 【平11厚令37第118条1項】 平11老企25第3・7・3(5)ハ
	(2) 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じるよう努めていますか。 ○ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。 ○ 特に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	はい・いいえ	平24条例46第45条の3 【平11厚令37第118条2項】 平11老企25第3・7・3(8)①イ 平11老企25第3・7・

	不了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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。		3(8)①ロ
	○ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。		平11老企25第3・7・3(8)①ハ
	○ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでのとおりです。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 イ 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 当該指定通所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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を設置し、おおむね6月に1回以上開催するしてください。 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。		平11老企25第3・7・3(8)②

◆ **委員会の概要等について記載してください。**

名称				
開催日			前年度開催回数	
構成メンバー	□	施設長	□	医師
	□	介護職員	□	栄養士等
	□	看護職員	□	理学療法士等
	□	生活相談員	□	事務長
	□	計画担当介護支援専門員	□	その他（　　）

	ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。 ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 研修は、定期的（年１回以上）に開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。また、研修の実施内容について記録してください。 訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行ってください。 訓練は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。		

実施日	定期研修	年　月　日
	定期訓練	年　月　日

27 掲示	(1) 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ますか（書面を備え付け、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、掲示に代えることができます。）。 ○ 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とは、通所リハビリテーション従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等をいいます。	はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第29条）【平11厚令37第119条（準用第32条）】
	○ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。		平11老企25第3・7・3(8)（準用第3・1・3(24)①イ）
	○ 通所リハビリテーション従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。		平11老企25第3・7・3(8)（準用第3・1・3(24)①

	氏名まで掲示することを求められてはいません。		ロ)
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 （令和７年４月１日から上記の措置を講じることが義務付けらています。）	はい・いいえ	平11厚令37第119条（準用第32条）
	○ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。		平11老企25第3･7･3(8) (準用第3･1･3(24)①)
	○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する通所リハビリテーション事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。 なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、⑴の規定による掲示は行う必要がありますが、これを⑵や「電磁的記録等」の規定に基づく措置に代えることができます。		平11老企25第3･7･3(8) (準用第3･1･3(24)①ハ)
28 秘密保持	(1) 従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第9条1項） 【平11厚令37第119条(準用第33条第1項)】
	○ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定する、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。		
	(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ますか。	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第9条2項） 【平11厚令37第119条(準用第33条第2項)】
	○ 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。		準用（平11老企25第3の1の3(25)②)
	(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ますか。	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第9条3項） 【平11厚令37第119条(準用第33条第3項)】
	○ この同意については、サービス提供開始時に利用者及びその家族の代表から包括的に同意を得ることで足りるものです。		準用（平11老企25第3・1・3(25)③)
	(4) 「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」、「個人情報に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省）」（以下「ガイダンス」）に基づき、入所者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号)
	○ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと（法令に基づく場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等を除く） ② 個人情報は適正な手段により取得し、あらかじめその利用目的を明示している場合を除き、速やかにその利用目的を本人に通知又は公表すること。なお、要配慮個人情報については、事前に本人の同意を得ること ③ 個人データについては、正確・最新の内容に保つように努め、漏えい、滅失又はき損の防止等安全管理措置を講じるとともに、従業者及び委託先を監督すること（安全管理措置の取組例については「ガイダンスⅢ４（２）」を参照） ④ 第三者に個人データの提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得た上で行い、提供年月日、本人から同意を得ている旨、当該第三者の氏名又は名称等、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること また、第三者から個人データの提供を受ける場合は、当該第三者の氏名及び住所等、当該第三者による個人データ取得の経緯について確認した上で受領し、当該確認した情報、個人データ受領年月日、同意を得ている旨、当該個人データにより識別される本人の氏名等、当該個人データの項目について記録し、適正に保存すること（保存期間は個人データの作成方法による。最長３年） ⑤ 保有個人データについては、当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称、利用目的等について、本人の知り得る状態に置き、本人が利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加、削除、利用停止等を求めたときは、適切に対応すること ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること		

○　改正個人情報保護法（H29.5.30施行）では、5,000件以下の個人情報取扱事業者も対象となりました。

○　用語の定義

・個人情報…生存する個人に関する情報であって、その情報に含まれる氏名、生年月日等により特定の個人を識別できるもの又は個人識別符号（DNA、指紋、マイナンバー、被保険者証の記号・番号等）が含まれるもの
・個人データ…個人情報データベース等を構成する個人情報

・要配慮個人情報…本人の人権、信条、社会的身分、病歴、犯罪歴、犯罪被害者となった事実、診療録等の診療記録、健康診断の結果、障害、その他本人に対する不当な差別、偏見その他不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報

○　個人情報については、安全管理の観点(第三者の目につかないようにする等)から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましいです。

■　貴事業所が実施する個人情報保護に関する取組について記入してください。

安全管理措置		規程の整備
		規程名（　　）
		組織体制の整備
		その他（　　）
第三者提供に係る記録の方法		その都度記録を作成
		一括して記録を作成
		その他（　　）
苦情対応窓口の有無		有（部署名：　　）
		無

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

29 居宅介護支援業者に対する利益供与の禁止

(1)　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ませんか。

はい・いいえ

平25規則34第119条（準用第31条）【平11厚令37第119条（準用第35条）】

30 苦情処理

(1)　サービス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、必要な措置を講じていますか。

はい・いいえ

平25規則34第119条（準用第32条第1項）【平11厚令37第119条(準用第36条第1項)】準用(平11老企25第3の・1・3(28)①)

○　「必要な措置」とは、具体的には次のとおりです。

①　苦情を受け付けるための窓口を設置する。

②　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する。

③　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。

④　苦情に対する措置の概要について事業所に掲示する。

(2)　苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。

はい・いいえ・該当なし

平25規則34第119条（準用第32条第2項）【平11厚令37第119条(準用第36条第2項)】準用（平11老企25第3・1・3(28)②)

○　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、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行ってください。

○　記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、利用者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。

○　苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

(3)　市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、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、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ますか。

はい・いいえ・該当なし

平25規則34第119条（準用第32条第3項）【平11厚令37第119条(準用第36条第3項)】

(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ますか。

はい・いいえ・該当なし

平25規則34第119条（準用第32条第4項）【平11厚令37第119条(準用第36条第4項)】

(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

はい・いいえ・該当なし

平25規則34第119条（準用第32条第5項）【平11厚令37第119条

	を受けた場合においては、当該指導又は勧告に従って必要な改善を行っていますか。		【平11厚令37第119条(準用第36条第5項)】
	(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)の改善の内容を報告していますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第32条第6項）【平11厚令37第119条(準用第36条第6項)】
31 地域との連携	(1) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第33条）【平11厚令37第119条(準用第36条の2第1項)】
	○ 介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。 なお、「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ます。		準用（平11老企25第3・1・3(29)①）
	(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提供を行うよう努めていますか。	はい・いいえ・該当なし	平25規則34第119条（準用第33条）【平11厚令37第119条(準用第36条の2第2項)】
32 事故発生時の対応	(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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第46条（準用第10条第1項）【平11厚令37第119条準用(第37条第1項)】
	○ 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です。		準用（平11老企25第3・1・3(30)①）
	(2) (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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第46条（準用第10条第2項）【平11厚令37第119条準用(第37条第2項)】
	○ 記録の整備については、台帳等を作成し記録するとともに、利用者個票等に個別の情報として記録することが望ましいです。		準用（平11老企25第3・1・3(30)）
	○ 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は、２年間保存しなければなりません。		
	(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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平24条例46第46条（準用第10条第3項）【平11厚令37第119条準用(第37条第3項)】
	○ 賠償すべき事態において、速やかに賠償を行うため、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です。		準用（平11老企25第3・1・3(30)②）
	(4) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	準用（平11老企25第3・1・3(30)③）
33 虐待の防止	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員等に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第10条の2第1号） 平11厚令37第119条準用（第37条の2第1号）
	○ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行っても構いません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。		準用（平11老企25第3・1・3(31)①）

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

◆　**委員会の概要等について記載してください。**

名称				
開催日			**前年度開催回数**	
構成メンバー		**施設長**		**医師**
		介護職員		**栄養士等**
		看護職員		**理学療法士等**
		生活相談員		**事務長**
		計画担当介護支援専門員		**その他（　　）**

(2)　虐待防止のための指針を整備していますか。

はい・いいえ

平24条例46第46条（準用第10条の2第2号）
平11厚令37第119条準用（第37条の2第2号）

準用（平11老企25第3・1・3(31)②）

○　「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3)　職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。

はい・いいえ

平24条例46第46条（準用第10条の2第3号）
平11厚令37第119条準用（第37条の2第3号）

準用（平11老企25第3・1・3(31)③）

○　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
　また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内職員研修での研修で差し支えありません。

実施日	定期研修	年　　月　　日

	(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。 担当者 | ○ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。なお、 同一事業所内での複数担当（※)の兼務や他の事業所・施設等との担当（※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	はい・いいえ	平24条例46第46条（準用第10条の2第4号） 平11厚令37第119条準用（第37条の2第4号） 準用（平11老企25第3・1・3(31)④)
	(5) 事業所の従業者は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。 ○ 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいいます。 ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	はい・いいえ	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条
	(6) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。	はい・いいえ	高齢者虐待防止法第20条
34 会計の区分	(1) 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか (2) 具体的な会計処理の方法等については、次の通知に基づき適切に行っていますか。 ① 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号） ② 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）	はい・いいえ はい・いいえ	平25規則34第119条（準用第33条） 【平11厚令37第119条(準用第38条)】 準用（平11老企25第3・1・3(32))
35 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ますか。 (2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存していますか。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものです。 ① 通所リハビリテーション計画書 ② 平24条例46第45条の2第2号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ③ 平24条例46第46条において準用する同第10条第2項の規定によ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 ④ 平25規則34第119条において準用する第16条第2項の規定による提供した具体的なサービス内容等の記録	はい・いいえ はい・いいえ	平25規則34第118条第1項 【平11厚令37第118条の2第1項】 平25規則34第118条第2項 【平11厚令37第118条の2第2項】 平11老企25第3・7・3(8)

	⑤ 平25規則34第119条において準用する第22条の規定による市町村への通知に係る記録 ⑥ 平25規則34第119条において準用する第32条第2項の規定による苦情の内容等の記録 ※ 通所リハビリテーションに関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれます。		
36 電磁的記録等	(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（により行っていますか。	はい・いいえ	平25規則34第232条第1項 平11厚令37第217条第1項
	(2) 電磁的記録による作成は、事業者等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または磁気ディスク等をもって調製する方法により行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・1(1)
	(3) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法で行っていますか。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・1(2)
	(4) その他、基準省令第217条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(2)及び(3)に準じた方法で行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・1(3)
	(5) 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・1(4)
	(6) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。	はい・いいえ	平11厚令37第217条第2項
	(7) 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項まで及び予防基準第49条の２第２項から第６項までの規定に準じた方法によって行っていますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・2(1)
	(8) 電磁的方法による同意は、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしていますか。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・2(2)
	(9) 電磁的方法による締結は、契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用していますか。 ○ 「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・2(3)
	(10) その他、基準省令第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(7)から(9)までに準じた方法によって行っていますか。 ○ 基準省令又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。	はい・いいえ・該当なし	平11老企25第5・2(4)
	(11) 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していますか。	はい・いいえ	平11老企25第5・2(5)
第２　介護予防通所リハビリテーション（基本方針、人員・設備・運営に関する基準）			
１　基本方針			
1 基本方針	(1) 介護予防通所リハビリテーションの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用	はい・いいえ	平24条例47第36条の2【平18厚労令35第116条】

	者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。		
2　人員に関する基準			
1 人員基準	(1) 介護予防通所リハビリテーション事業者が法第115条の11の規定により準用される法第72条第1項の規定により法第53条第1項本文の指定があったものとみなされた介護老人保健施設又は介護医療院である場合については、介護老人保健施設基準第2条又は介護医療院基準第4条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。 (2) 介護予防通所リハビリテーション事業者が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、介護予防通所リハビリテーションの事業と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、通所リハビリテーション事業における従業者の員数の基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		平24条例47第37条第4項 【平18厚労令35第117条第4項】 平24条例47第37条第5項 【平18厚労令35第117条第5項】
3　設備に関する基準			
1 設備基準	介護予防通所リハビリテーション事業者が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、介護予防通所リハビリテーションの事業と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、通所リハビリテーション事業における設備及び備品等の基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができます。		平25規則35第95条第2項 【平18厚労令35第118条第3項】
4　運営に関する基準			
1 基本取扱方針	(1) 介護予防通所リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	はい・いいえ	平24条例47第39条の2第1項 【平18厚労令35第124条第1項】
	(2) 自らその提供する介護予防通所リハビリテーションの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。 ○ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図ってください。	はい・いいえ	平24条例47第39条の2第2項 【平18厚労令35第124条第2項】 平11老企25第4・3・5(1) ④
	(3) 単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。 ○ 介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行ってください。	はい・いいえ	平24条例47第39条の2第3項 【平18厚労令35第124条第3項】 平11老企25第4・3・5(1)①
	(4) 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。 ○ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。	はい・いいえ	平24条例47第39条の2第4項 【平18厚労令35第124条第4項】 平11老企25第4・3・5(1)③
	(5) サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。 ○ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。	はい・いいえ	平24条例47第39条の2第5項 【平18厚労令35第124条第5項】 平11老企25第4・3・5(1)②

2 具体的取扱方針	(1) 主治の医師もしくは歯科医師からの情報伝達や又はサービス担当者会議もしくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の的確な把握を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第1号 【平18厚労令35第125条第1号】
	(2) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）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、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成していますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第2号 【平18厚労令35第125条第2号】
	○ 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。		平11老企25第4・3・5(2)①
	(3) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行っていますか。	はい・いいえ	平11老企25第4・3・5(2)②
	(4) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防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ますか。 ○ 介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防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ください。	はい・いいえ	平25規則35第102条第3号 【平18厚労令35第125条第3号】 平11老企25第4・3・5(2)④
	(5) 医師等の従業者は、介護予防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ますか。 (6) 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第4号 【平18厚労令35第125条第4号】 平25規則35第102条第5号 【平18厚労令35第125条第5号】
	(7) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画書を作成した際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画書を利用者に交付していますか。 ○ 介護予防通所リハビリテーション計画書は、２年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	平25規則35第102条第6号 【平18厚労令35第125条第6号】 平11老企25第4・3・5(2)⑤
	(8) 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ていますか。 ○ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第２条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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してください。 ○ リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、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ありません。 ○ リハビリテーション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、構成員がリハビリテーション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ってください。 ○ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管	はい・いいえ	平25規則35第102条第7号 【平18厚労令35第125条第7号】 平11老企25第4・3・5(2)③

	防法の安全管理に関するガイドライン」、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」等を遵守してください。		
	○ 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、リハビリテーション会議の開催等を通じて、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合については、予防基準第86条第2項から第5項の基準を満たすことによって、予防基準第125条第2項から第5項の基準を満たしているとみなすことができますが、以下のことに注意してください。 ① 各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定する。 ② その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を１つの計画として分かりやすく記載する。		平11老企25第4・3・5(2)⑥
	○ 介護予防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を実施した場合には、予防基準第125条第10項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えありません。		平11老企25第4・3・5(2)⑦
	(9) サービスの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第8号 【平18厚労令35第125条第8号】
	(10) 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ますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第9号 【平18厚労令35第125条第9号】
	(11) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	はい・いいえ	平25条例47第39条の3第1号 【平18厚労令35第125条第10号】
	(12) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか	はい・いいえ	平25条例47第39条の3第2号 【平18厚労令35第125条第11号】
	(13) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第10号 【平18厚労令35第125条第12号】
	○ 常に新しい技術を習得する等、研鑽を行ってください。		平11老企25第4・3・5(2)⑧
	(14) 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第11号 【平18厚労令35第125条第13号】
	○ 介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告は、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なっていないか等を確認するために毎月行ってください。		平11老企25第4・3・5(2)⑨
	(15) 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告していますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第12号 【平18厚労令35第125条第14号】
	(16) 医師等の従業者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第13号 【平18厚労令35第125条第15号】
	○ モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行ってください。		平11老企25第4・3・5(2)⑨
	(17) (1)から(12)までの規定は、介護予防通所リハビリテーション計画の変更について準用していますか。	はい・いいえ	平25規則35第102条第14号 【平18厚労令35第125

			【平18厚労令35第126条第16号】
3 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっての留意点	(1) サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防通所リハビリテーションの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則35第103条第1号 【平18厚労令35第126条第1号】
	(2) 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとしていますか。	はい・いいえ	平25規則35第103条第2号 【平18厚労令35第126条第2号】
	(3) サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次に示す「安全管理体制等の確保」を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮していますか。	はい・いいえ	平25規則35第103条第3号 【平18厚労令35第126条第3号】
4 安全管理体制等の確保	(1) サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。	はい・いいえ	平25規則35第104条第1項 【平18厚労令35第127条第1項】
	(2) サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。	はい・いいえ	平25規則35第104条第2項 【平18厚労令35第127条第2項】
	(3) サービスの提供に当たり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう務めていますか。	はい・いいえ	平25規則35第104条第3項 【平18厚労令35第127条第3項】
	(4) サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	はい・いいえ	平25規則35第104条第4項 【平18厚労令35第127条第4項】
5 その他運営基準	その他運営基準は、通所リハビリテーション事業の運営基準と同様です。		
第３　変更の届出等			
1 変更の届出等	事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内にその旨を市長（市福祉部介護保険課）に届け出ていますか。	はい・いいえ	法第75条第1項
	① 事業所の名称及び所在地 ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 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（病院もしくは基準第111条第1項の規定の適用を受ける診療所、同条第2項の規定の適用を受ける診療所又は介護老人保健施設の別をいう） ⑤ 事業所の平面図及び設備の概要（通所リハビリテーション事業に係る部分に限る。） ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程		施行規則第131条第7号 （準用第120条）
	※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市長（市福祉部介護保険課）に届け出てください。		法第75条第2項

第４　介護給付費の算定及び取扱い			
1 基本的事項	(1) 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　７通所リハビリテーション費」（介護予防通所リハビリテーションにおいては、平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表　７介護予防通所リハビリテーション費」）により算定していますか。 ○ ただし、事業者が事業所ごとに所定単位より低い単位数を設定する旨を、市に事前に届出を行った場合は、この限りではありません。	はい・いいえ	平12厚告19第1号
	(2) 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93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していますか。	はい・いいえ	平12厚告19第2号
	(3) (1)、(2)の規定により費用の額を算定した場合において、その額に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ますか。	はい・いいえ	平12厚告19第3号
2 所要時間による区分の取扱い	(1) 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通所リハビリテーションを行うための標準的な時間で算定していますか。	はい・いいえ	平12厚告19別表7の注1
	① 単に、当日のサービスの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ません。したがって、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により算定します。（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「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も差し支えありません。）		平12老企36第2の8(1)
	② また、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れないものとするが、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、次のいずれの要件も満たす場合、１日30分以内を限度として、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ます。 イ 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 ロ 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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む。）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		
	③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えありません。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。		
	④ 利用者に対して、１日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあっては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとします（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあっては、それぞれについて通所リハビリテーション費を算定します。）。ただし、１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できません。		
	(2) 利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員もしくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注1
	① 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合		平12厚告27第2号イ

	② 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第111条に定める員数に満たない場合		平12厚告27第2号ロ
	○ 定員超過利用関係 ① １月間（歴月）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ます。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します。 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、所定単位数が通所リハビリテーション費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、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が算定されます。 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額を行います。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととします。		平12老企36第2・8(27) （準用平12老企36第2・7(24)）
	○ 人員基準欠如関係 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、 イ 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リハビリテーション費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。 ロ 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、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ます。（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きます。）		平12老企36第2・8(28)
3 事業所規模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に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定していますか。	はい・いいえ （施設規模）	平12厚告19別表7注1
	● 厚生労働大臣が定める基準 イ 通常規模型通所リハビリテーション費 次のいずれかに適合していること。 ① 次のいずれにも適合していること。 (一) 前年度の1月あたりの平均利用延人数（一体的に事業を実施している介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月あたりの平均延人員数を含む。以下同じ。）が750人以内の通所リハビリテーション事業所であること。 (二) 指定居宅サービス等基準第112条に定める施設の基準に適合していること。 ② 次のいずれにも適合していること。 (一) ①(一)に該当しない事業所であること。 (二) ①(二)に該当する事業所であること。 (三) 通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100分の80以上でえあること。 (四) 通所リハビリテーション事業所の利用者の数が10人以下の場合は、専ら当該通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、専ら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が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。	通常規模型・大規模型	平27厚労告96第6号イ

	ロ　大規模型通所リハビリテーション費 ①　イ①(一)に該当しない事業所であること。 ②　イ①(ニ)に該当する事業所であること。 ③　イ②(三)及び(四)に該当しない事業所であること。		平27厚労告96第6号ロ
	○　平均利用延人員数の計算に当たっては、当該通所リハビリテーション事業所に係る通所リハビリテーション事業者が、介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含みます。 ただし、通所リハビリテーション事業者が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ている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとします。		平12老企36第2・8(10)①
	○　1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数を用います。2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とします。 また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が２時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とします。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えありません。 また、1月間（歴月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとします。		平12老企36第2・8(10)②
	○　前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、市長に届け出た当該事業所の利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とします。		平12老企36第2・8(10)③
	○　毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とします。		平12老企36第2・8(10)④
	○　平均利用延人員数が750人超の事業所であっても、算定する月の前月において、以下に示す基準を満たしている場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定することができます。 a　利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合が80%以上であること。利用者の総数とは、前月に当該事業所において通所リハビリテーションを利用することを通所リハビリテーション計画上位置づけている者の人数とする。 b　「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等）が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」の要件の算出式は以下のとおりとします。 （通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間×各利用時間の利用人数）の合計(※1) / 理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計（※2）≦ 10		平12老企36第2・8(10)⑤

	（※１）各利用時間の下限で計算する。（例：２～３時間利用の利用者が４人の場合、２（時間）×４（人）として計算。） （※２）所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間とし、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意してください。		
	(2) 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができます。	はい・いいえ	平12厚告19別表7の注4 【平12老企36第2の8(5)】
4 高齢者虐待防止措置未実施減算 介護予防も同様	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数を減算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員等に周知徹底を図ること。 ロ 虐待防止のための指針を整備すること。 ハ 職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ニ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	はい・いいえ	平12厚告19別表7の注2 平12老企36第2の8(3) 平27厚告95第24号の2
5 業務継続計画未策定減算 介護予防も同様	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から100分の1に相当する単位数を減算していますか。 ● 厚生労働大臣が定める基準 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、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こと。 ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください	はい・いいえ	平12厚告19別表7の注 平12老企36第2の8(4) 平27厚告95第24号の3
6 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションで理学療法士等を2名以上配置している場合	(1) 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについて、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、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ますか。 ○ 「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足ります。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注5 平12老企36第2・8(6)
7 連続して延長サービスを行った場合に係る加算	(1) 算定対象時間（通所リハビリテーションの所要時間とその前後に引き続き行った日常生活上の世話の時間を通算した時間）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ますか。 イ ８時間以上 ９時間未満 50 単位 ロ ９時間以上１０時間未満 100 単位 ハ １０時間以上１１時間未満 150 単位 ニ １１時間以上１２時間未満 200 単位 ホ １２時間以上１３時間未満 250 単位 ヘ １３時間以上１４時間未満 300 単位 ① 当該加算は、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の前後に連続して指定通所リハビリテーションを行う場合について、６時間を限度として算定するもので	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注6 平12老企36第2・8(7)

	す。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や、８時間の指定通所リハビリテーションの前に連続して１時間、後に連続して１時間、合計２時間の延長サービスを行った場合には、２時間分の延長サービスとして１00単位を算定します。 ② ７時間の指定通所リハビリテーションサービスの後に連続して２時間の延長サービスを行った場合には、延長サービスとの通算時間は９時間であり、１時間分の延長サービスとして50単位を算定します。 ③ 延長加算は、延長サービスが可能な体制にあり、実際に延長サービスを行った場合に算定するものですが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要です。		
8 リハビリテーション提供体制加算	(1) 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の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に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数を加算していますか。 イ ３時間以上４時間未満 12 単位 ロ ４時間以上５時間未満 16 単位 ハ ５時間以上６時間未満 20 単位 ニ ６時間以上７時間未満 24 単位 ホ ７時間以上 28 単位 ● 厚生労働大臣が定める基準 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ※ 「当該事業所の利用者の数」とは、通所リハビリテーション事業者と介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、両サービス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っては、通所リハビリテーションの利用者数と介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいいます。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注7 平27厚労告95第24の4 平12老企36第2・8(8)
9 通所リハビリテーションの提供について	(1) 過去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していますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)①
	(2) 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、実施していますか。 ○ 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・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、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2-2-1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します。 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してください。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)②
	(3) 医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行っていますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)③
	(4) (3)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していますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)④

	内容を別紙に記録していますか。		
	(5) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 ○ 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、その後はおおむね3月ごとに評価を行ってください。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)⑤
	(6) 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、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し、本人・家族に説明を行っていますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)⑥
	(7) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めていますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)⑦
	(8) 通所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、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していますか。	はい・いいえ	平12老企36第2・8(11)⑧
10 中山間地域等居住者加算	(1) 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所リハビリテーションを行った場合は、1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ますか。 ● 厚生労働大臣が定める地域 「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）の第２を参照してください。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注8
	○ 当該加算を算定する利用者については、通常の事業の実施地域を越えて行う交通費の支払いを受けることはできません。		平12老企36第2・8(9) 準用第2・2(19)
11 入浴介助加算	(1) 入浴介助を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 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ません。	はい・いいえ・該当なし （算定している加算） Ⅰ・Ⅱ	平12厚告19別表の7注9
	イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位		平27厚告95第24の5イ
	① 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものですが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものです。 なお、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含みます。		平12老企36第2・8(12)ア
	② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できません。		
	ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 60 単位		平27厚告95第24の5ロ
	① イ①及び②を準用します。 ② 利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価します。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施してください。		平12老企36第2・8(12)イ

a　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価してください。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有してください。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意してください。

※　当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行ってください。

なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとします。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければなりません。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。

b　通所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、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成してください。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができます。

c　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行ってください。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととします。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行ってください。

③　上記における居宅への訪問の際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有します。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意してください。

④　入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものとしてください。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にしてください。

12 リハビリテーションマネジメント加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った通所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、リハビリテーションマネジメント加算として、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ますか。 さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、１月につき270単位を加算していますか。 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せず、栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算(Ⅰ)若しくは口腔機能向上加算(Ⅱ)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(ハ)は算定しません。 イ　リハビリテーションマネジメント加算（イ） 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 560 単位 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 240 単位 ロ　リハビリテーションマネジメント加算（ロ） 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 593 単位 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 273 単位 ハ　リハビリテーションマネジメント加算（ハ） 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 793 単位 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 473 単位	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算) イ・ロ・ハ はい・いいえ ・該当なし	平12厚告19別表の7注10
	● 厚生労働大臣が定める基準 イ　リハビリテーションマネジメント加算（イ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①　リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録すること。 ②　通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、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こと。とともに、説明した内容等について医師へ報告すること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。 ③　通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内は1月に1回以上、6月を超えた場合は３月に１回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直していること。 ④　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、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。 ⑤　以下のいずれかに適合すること。 (一) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービスの従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫		平27厚労告95第25号

用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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。

(ニ) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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。

⑥ ①から⑤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。

ロ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

次のいずれにも適合すること。

① イ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

② 利用者ごとの通所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。

ハ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

次のいずれにも適合すること。

① ロ①及び②に適合すること。

② 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。

③ 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。

④ 利用者ごとに、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が共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

⑤ 利用定員、人員基準に適合していること。

⑥ 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。

⑦ 利用者ごとに、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(⑧において「関係職種」という)が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。

⑧ ⑦で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

○ リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、心身機能、活動・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継続的に管理していることを評価するものです。なお、ＳＰＤＣＡサイクルの構築を含む、リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照してください。

平12老企36第2・8(13)①

○ 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、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をいい、当該計画の見直しの際に同意を得た日とは異なることに留意してください。

平12老企36第2・8(13)②

○ 利用者の同意を得た日の属する月から起算して６月を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算イ①、ロ①、ハ①を再算定することはできず、加算イ②、ロ②、ハ②を算定してください。
ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ①、ロ①、ハ①を再算定できるものとします。

平12老企36第2・8(13)③

○ リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支

平12老企36第2・8(13)④

	としつつ、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してください。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加してください。 なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではありません。また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション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ってください。		8(13)④
	○ リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下この⑤において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等に対応するようにしてください。		平12老企36第2・8(13)⑤
	○ リハビリテーション会議の開催頻度について、通所リハビリテーションを実施する通所リハビリテーション事業所若しくは介護予防通所リハビリテーションを実施する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します。		平12老企36第2・8(13)⑥
	○ 大臣基準告示第25号ロ及びハに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行ってください。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」を参照してください。 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ってください。 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、適宜活用されます。		平12老企36第2・8(13)⑦
	○ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について イ 栄養アセスメントにおける考え方は、「栄養アセスメント加算について」と同様です。 ロ 口腔の健康状態の評価における考え方は、「口腔機能向上加算について」と同様です。 ハ リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は通知（「リハビリテーショについて」）を参考として、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式１－１を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにしてください。		平12老企36第2・8(13)⑧
	○ 通所開始日から起算して１月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して１月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハマネ加算を算定可能です。なお、家族都合で居宅への訪問が遅れた場合は算定要件を満たしません。		介護サービス関係Q&A集　909
13 短期集中個別リハビリテーション実施加算	(1) 医師又は医師の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、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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注11
	※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できません。		
	○ 短期集中個別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こと。		平12老企36第2・8(14)

	○ 「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りません。		
14 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所リハビリテーション事業所において、認知症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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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ビリテーション実施加算として、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ○ 次に掲げるイロを同時に算定はできません。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定できません。 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（1日につき） 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 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（1月につき） 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	はい・いいえ・該当なし （算定している加算） Ⅰ・Ⅱ	平12厚告19別表7注12
	● 厚生労働大臣が定める基準 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 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。 ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 ① １月に４回以上リハビリテーションを実施すること。 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通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 ③ リハビリテーションマネジメント加算イ、ロ、ハのいずれかを算定していること。		平27厚労告95第27号
	● 厚生労働大臣が定める施設基準 ① リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ② 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こと。		平27厚労告96第7号
	○ 認知症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、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものです。		平12老企36第2・8(15)①
	○ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）は、精神科医師も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修了した医師により、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て、通所リハビリテーション計画に基づき、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ます。なお、提供時間が20分に満たない場合は、算定できません。		平12老企36第2・8(15)②
	○ 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）は、精神科医師も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て、通所リハビリテーション計画に基づき、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ですが、1月に4回以上実施した場合に算定できます。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めたうえで実施してください。		平12老企36第2・8(15)③

	○ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合においては、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましいです。		平12老企36第2・8(15)④
	○ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション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してください。		平12老企36第2・8(15)⑤
	○ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)における通所リハビリテーション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ください。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ません。		平12老企36第2・8(15)⑥
	○ 本加算の対象となる利用者は、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS―R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者とします。		平12老企36第2・8(15)⑦
	○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)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よう留意してください。		平12老企36第2・8(15)⑧
	○ 本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(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算定できることとしていますが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できません。		平12老企36第2・8(15)⑨
15 生活行為向上リハビリテーション実施加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している者として、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、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6月以内の期間に限り、1月につき1,250単位を所定単位数に加算していますか。 ○ 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、算定できません。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注13
	● 厚生労働大臣が定める基準 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。 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リハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供していること。 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一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 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イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。 ホ 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。		平27厚労告95第28号
	● 厚生労働大臣が定める施設基準 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こと。		平27厚労告96第8号

	「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ものです。		平12老企36第2・8(16)①
	○ 本加算における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実施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す。		平12老企36第2・8(14)②
	○ 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、上記「●厚生労働大臣が定める基準」のイによって配置された者が行うことが想定されていることに留意してください。		平12老企36第2・8(14)③
	○ 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、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してください。		平12老企36第2・8(14)⑤
	○ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望まれます。 また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（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、構成員に説明してください。		平12老企36第2・8(14)⑥
	○ 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してください。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ません。		平12老企36第2・8(14)⑦
16 若年性認知症利用者受入加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長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（予防は1月につき240単位）を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注14［予防：平18厚労告127別表5イ注6］
	● 厚生労働大臣が定める基準 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。		平27厚労告95第18号
	○ 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。		平12老企36第2・8(17)（準用第2・7(16)）
17 栄養アセスメント加算	(1) 利用者に対して管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位（予防も同単位）を所定単位数に加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注15［予防：平18厚労告127別表5ハ］
	※ 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並びにリハビリテーションマネジメント加算ハを算定している場合は、算定できません。 ① 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。 ② 利用者ごとに、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が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。 ④ 厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。		
	○ 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。		平12老企36第2・8(18)①（準用第2・7(17)①）
	○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超		平12老企36第2・8(15)②（準用第2・7(17)

	（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行ってください。 ○ 栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定してください。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 ○ 原則として、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、栄養アセスメント加算は算定できませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、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、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。 ○ 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行ってください。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」を参照してください。 サービスの質の向上を図るた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、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。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、適宜活用されます。		（準用第2・7(17)②） 平12老企36第2・8(18)③（準用第2・7(17)③） 平12老企36第2・8(18)④（準用第2・7(17)④） 平12老企36第2・8(18)⑤（準用第2・7(17)⑤）
18 栄養改善加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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200単位（予防は1月につき200単位）を所定単位数に加算していますか。 ※ 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ます。 ● 厚生労働大臣が定める基準 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人以上配置していること。 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。 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。 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すること。 ホ 利用定員・人員基準に適合している通所リハビリテーション事業所であること。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注16［予防：平18厚労告127別表5ニ］ 平27厚労告95第29号

事業所であること。

○ 本加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

平12老企36第2・8(19)①

○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行ってください。

平12老企36第2・8(19)②

○ 算定できる利用者は、次のイ～ホ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してください。

平12老企36第2・8(19)③

【算定できる利用者要件】

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」（平成18年6月9日老発第0609001号）厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストNo.11の項目が「1」に該当する者
（6月間で2～3kg以上の体重減少があった者）

ハ　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

※ 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、適宜確認してください。

・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
（基本チェックリスト該当項目：「半年前に比べて固いものがたべにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「口の渇きが気になる」）

・ 生活機能の低下の問題

・ 褥瘡に関する問題

・ 食欲の低下の問題

・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
（基本チェックリスト該当項目：「週に1回以上外出していない」「昨年と比べて外出の回数が減っている」）

・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む）
（基本チェックリスト該当項目：「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあるといわれる」「自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていない」「今日が何月何日かわからない時がある」）

・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む）
（基本チェックリスト該当項目：「（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない」「（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめない」「（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる」「（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない」「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする」）

○ 栄養改善サービスの提供は、次のイ～ヘまでに掲げる手順を経てください。

平12老企36第2・8(19)④

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　①　利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等

	する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。 ※ 栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができます。 ② 作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。 ※ その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正してください。 ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。 ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。 ヘ サービスの提供の記録において、利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。 ○ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定する場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成してください。 ○ おおむね3月ごとの評価の結果、上記、栄養改善加算を算定できる利用者要件イ～ホのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供してください。		平12老企36第2・8(19)⑤ 平12老企36第2・8(19)⑥
19 口腔・栄養スクリーニング加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合する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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数（予防も同単位数）を所定単位数に加算していますか。 ※ 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、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・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できません。 イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20 単位 ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5 単位 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、そ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ていること。 ② 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ていること。 ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ④ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。	はい・いいえ・該当なし （算定している加算） Ⅰ・Ⅱ	平12厚告19別表7注17［予防：平18厚労告127別表5ホ］ 平27厚労告95第29の2号

(一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

⑤ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

① 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ①及び③に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

② 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ②及び③に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(四) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。

○ 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。
なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握してください。

平12老企36第2・8(20)
(準用平12老企36第2・7(19)①)

○ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施してください。ただし、大臣基準第19号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができます。

平12老企36第2・8(20)
(準用平12老企36第2・7(19)②)

○ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照してください。

平12老企36第2・8(20)
(準用平12老企36第2・7(19)③)

イ 口腔スクリーニング

	a　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者 b　入れ歯を使っている者 c　むせやすい者 ロ　栄養スクリーニング a　BMIが18.5未満である者 b　1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者（6月間で2～3kg以上の体重減少があった者） c　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d　食事摂取量が不良（75%以下）である者		
	○　口腔・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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。		平12老企36第2・8(20) (準用平12老企36第2・7(19)④)
	○　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。		平12老企36第2・8(20) (準用平12老企36第2・7(19)⑤)
20 口腔機能向上加算	(1)　厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として１回につき次に掲げる単位数（予防は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ますか。 ※　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、12リハビリテーションマネジメント加算ハを算定している場合は、口腔機能向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)ロは算定しません。 ※　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ます。 (1)　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150 単位 (2)　口腔機能向上加算(Ⅱ) (一)　口腔機能向上加算(Ⅱ)イ　155 単位 (二)　口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ　160 単位	はい・いいえ・該当なし (算定している加算) Ⅰ・Ⅱイ・Ⅱロ	平12厚告19別表7注18［予防：平18厚労告127別表5へ］
	●　厚生労働大臣が定める基準 イ　口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること ①　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。 ②　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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。 ③　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員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。 ④　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していること。 ⑤　利用定員・人員基準に適合している通所リハビリテーション事業所であること。 ロ　口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること		平27厚労告95第30号

① リハビリテーションマネジメント加算ハを算定していること。

② イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理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。

ハ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ

① リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していないこと。

② イ①から⑤まで及びロ③に掲げる基準に適合すること

○ 本加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。

平12老企36第2・8(21)①

○ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置して行うものです。

平12老企36第2・8(21)②

○ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次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していますか。

準用平12老企36第2・8(21)③

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
（基本チェックリスト該当項目：「半年前に比べて固いものがたべにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「口の渇きが気になる」）

ハ 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

○ 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てください。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できません。

平12老企36第2・8(21)④

○ 口腔機能向上サービスの提供は、次のイ～ホまでに掲げる手順を経てください。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてイ並びにロの利用者の口腔機能等の口腔の健康状態及び解決すべき課題の把握を実施している場合は、ロの口腔機能改善管理指導計画を作成以降の手順を行うものとします。その場合は、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイを算定します。なお、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイの算定に当たっては、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえて口腔改善管理指導計画を作成してください。

平12老企36第2・8(21)⑤

イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握していること。

ロ ① 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

② 作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。

※ 通所リハビリテーションにおいては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供していること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば、直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能状態の評

	機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。 ホ　運営基準上のサービスの提供記録において、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。		
	○　おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供してください。 イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事接取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ　口腔機能向上サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者		平12老企36第2・8(21)⑥
	○　口腔機能向上サービスの提供に当たっては、通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考にしてください。		平12老企36第2・8(21)⑦
	○　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行ってください。ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)のイについては、リハビリテーションマネジメント加算(ハ)においてＬＩＦＥへの情報提出を行っている場合は、同一の提出情報に限りいずれかの提出で差し支えありません。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」を参照してください。 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、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 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す。		平12老企36第2・8(21)⑧
21 サービス種類相互算定関係	(1)　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が算定されていませんか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注19
22 重度療養管理加算	(1)　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、通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき100単位を所定単位数に加算していますか。 ※　ただし、所要時間１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションを行った場合は、算定できません。 （大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)を除く）	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注20
	●　厚生労働大臣が定める状態にある利用者 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、重篤な合併条症を有する状態 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福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第５号に掲げる身体障害者障害程度表の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		平27厚労告94第18号

	○ 当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録してください。		平12老企36第2・8(22)
23 中重度者ケア体制加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式にによる届出を行った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、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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注21
	● 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 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。 ロ 前年度又は算定日が属する月の前三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。 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。		平27厚労告95第31号
	○ 本加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項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1以上確保する必要があります。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦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し、暦月において常勤換算方法で1以上確保していれば加算の要件を満たします。 ※ 常勤換算方法を計算する際の勤務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ないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨ててください。		平12老企36第2・8(23) （準用平12老企36第2・7(11)①）
	○ 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当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でください。		（準用平12老企36第2・7(11)②）
	○ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いとなります。 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ません。 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1の5の届出を提出しなければなりません。		（準用平12老企36第2・7(11)③）
	○ 看護職員は、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められません。		（準用平12老企36第2・7(11)④）
	○ 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ます。		（準用平12老企36第2・7(11)⑤）
	○ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、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リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成してください。		（準用平12老企36第2・7(11)⑥）
24 科学的介護推進体制加算	(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長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、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算していますか。 イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注22

	情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		
	○ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注19 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。		平12老企36第2・8(24) （準用平12老企36第2・7(21)①） （準用平12老企36第2・7(21)②）
	○ 情報の提出については、LIFEを用いて行ってください。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」を参照してください。		
	○ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。		（準用平12老企36第2・7(21)③）
	○ 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す。		（準用平12老企36第2・7(21)④）
25 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーシサービスを提供する場合	(1) 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通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、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（予防は要支援1：376単位、要支援2：752単位）を所定単位数から減算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注23［予防：平18厚労告127別表5イ注7］
	○ 同一建物の定義 「同一建物」とは、当該通所リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に通所リハビリテーション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ません。 また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当します。		平12老企36第2・8(25) （準用平12老企36第2・7(22)①）
	○ なお、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と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。 具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該通所リハビリテーション事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られます。 ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載する必要があります。 また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければなりません。		（準用平12老企36第2・7(22)②）
26 送迎を行わない場合	(1) 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ますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7注24
	○ 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ります。		平12老企36第2・8(26)

	○　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはなりません。		
27 退院時共同指導加算	(1) 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション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が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき１回に限り、所定単位を加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7ハ
	○　通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいいます。		平12老企36第2・8(29)①
	○　退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければなりません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。		平12老企36第2・8(29)②
	○　退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録してください。		平12老企36第2・8(29)③
	○　当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能です。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できません。		平12老企36第2・8(29)④
28 移行支援加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った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、評価対象期間の末日が属する年度の次年度内に限り、1日につき12単位を加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平12厚告19別表7ニ
	●　厚生労働大臣が定める基準 イ　次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実施加算を算定した者を除く。）のうち、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を除く。）を実施した者の占める割合が100分の3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状況を確認し、記録していること。 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27以上であること。 ハ　通所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。		平27厚労告95第32号
	●　評価対象期間 評価対象期間とは移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年1月～12月をいいます。 （加算の算定を届け出た年においては、届出日から同年12月までの期間）		平27厚告94第19号
	○　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族や社会への参加を可能とするための目標を作成		平12老企36第2・8(29)

	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およびIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものです。 ○ 「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、算定対象にはなりません。 ○ 「厚生労働大臣が定める基準」イ①の通所リハビリテーションを実施した者の占める割合及びロにおいて、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位以下は切り上げてください。 ○ 平均利用月数については、以下の式により計算してください。 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 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みます。 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います。 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います。 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通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいいます。 ○ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定通所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、通所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およびIADLが維持又は改善していることを確認してください。 ※ なお、電話等での実施を含め確認の手法は問いません。 ○ 「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等へ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2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等の事業所へ提供してください。なお、その際には、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、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ありません。		8(30) (準用平12老企36第2・5(16)①) (準用平12老企36第2・5(16)②) (準用平12老企36第2・5(16)③) (準用平12老企36第2・5(16)④) 【準用平12老企36第2・5(16)⑤】 【準用平12老企36第2・5(16)⑥】
29 サービス提供体制強化加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し通所リハビリテーションを行った場合は、次に掲げる区分に従い、1回につき次の単位数を加算していますか。 ※ 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定できません。 ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位 ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位 ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位 ● 厚生労働大臣が定める基準 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 次のいずれかに適合すること。 (一) 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。	はい・いいえ・該当なし (算定している加算) Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	平12厚告19別表7ホ 平27厚労告95第33号

	こと。 (二) 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 ② 利用定員、人員基準に適合していること。 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ② 利用定員、人員基準に適合していること。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 次のいずれかに適合すること。 (一) 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (二) 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ② 利用定員、人員基準に適合していること。		
	○ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いてください。		平12老企36第2・8(31)① (準用平12老企36第2・3(12)④)
	○ 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、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となります。		
	※ この場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合、直ちに届出を提出しなければなりません。		(準用平12老企36第2・3(12)⑤)
	○ 介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で 資格を取得している又は研修の過程を修了している者とします。		(準用平12老企36第2・3(12)④)
	○ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとします。		(準用平12老企36第2・3(12)⑥)
	○ 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ものとします。		(準用平12老企36第2・3(12)⑦)
	○ 同一の事業所において介護予防通所リハビリテーションを一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行います。		(準用平12老企36第2・3(12)⑧)
	○ 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員です。 なお、１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員に含まれます。		平12老企36第2・8(31)②
30 介護職員等処遇改善加算	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、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ますか。	はい・いいえ・該当なし (算定している加算) Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	平12厚告19別表7ヘ注1
	※ 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定できません。 ① 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の86に相当する単位数		

② 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)
所定単位数の1000分の83に相当する単位数
③ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)
所定単位数の1000分の66に相当する単位数
④ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
所定単位数の1000分の53に相当する単位数

○ 厚生労働大臣が定める基準

平27厚労告95第24号
(準用第4号)

(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ア 当該指定通所介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

イ 当該指定通所介護事業所において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

② 当該通所介護事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

④ 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥ 労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

ウ 介護職員資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修機会を確保していること。

エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。

オ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。

カ オについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

	合に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 ⑨　⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 ⑩　通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 (2)　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)①から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (3)　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)①ア及び②から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (4)　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)①ア、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ○　介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等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7年老発0207号第5号〕）を参照してください。		平12老企36第2・8(32) （準用平12老企36第2・2(25)）
第５　介護予防通所リハビリテーション費の算定及び取扱い			
1 介護予防通所リハビリテーション費	(1)　介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 【介護予防通所リハビリテーション費（１月につき）】 ①　要支援１　2,268 単位 ②　要支援２　4,228 単位	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注1
	(2)　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の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。 ●　厚生労働大臣が定める基準 ①　月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合 ②　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第111条に定める員数に満たない場合	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注1 平12厚告27第2号イ 平12厚告27第2号ロ
	(3)　利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間に、介護予防通所リハビリテーション費を算定していませんか。	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注7
	(4)　利用者が一の介護予防通所リハビリテーション事業所において介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該介護予防通所リハビリテーション事業所以外の介護予防通所リハビリテーション事業所が介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、介護予防通所リハビリテーション費を算定していませんか。	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注8
2 高齢者虐待防止措置未実施減算	※　通所リハビリテーション4 を参照してください。		平18厚労告127別表5イ注2
3 業務継続計画未策定減算	※　通所リハビリテーション5 を参照してください。 ※　令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。		平18厚労告127別表5イ注3
4 同一建物に居住する者に対するサービス	(1)　介護予防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介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算していますか。 イ　要支援１　376 単位 ロ　要支援２　752 単位	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注9
5 生活行為向上リハビリテーション実施加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5注5

5 実施加算	る方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護予防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、生活行為向上リハビリテーション実施加算として、リハビリテーション実施計画に基づく指定介護予防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6月以内の期間に限り、1月につき562単位を所定単位数に加算していますか。		
	● 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 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リハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 ニ 介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）の医師又は医師の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利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。		平27厚労告95第106の6
	● 厚生労働大臣が定める施設基準 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こと。		平27厚労告96第71の3
6 若年性認知症利用者受入加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護予防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介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算していますか。 ※ 通所リハビリテーション費16 を参照	はい・いいえ ・該当なし	平18厚労告127別表5イ注6
7 継続した指定介護予防通所リハビリテーションの利用による減算	(1) 利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防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12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を ① 要支援１ 120 単位 ② 要支援２ 240 単位	はい・いいえ ・該当なし	平18厚労告127別表5注10
	● 厚生労働大臣が定める要件 次のいずれにも該当すること。 イ 3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。 ロ 当該利用者ごとの介護予防通所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あたって、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27厚労告94第82
	○ 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援１の場合120単位、要支援２の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行いません。		平18-0317001第2・6(5)①
	○ リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、通知（「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		平18-0317001第2・6(5)②

	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」）を参考にしてください。		
	○ 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します。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」を参考にしてください。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ってください。		平18-0317001第2・6(5)③
	○ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとします。		平18-0317001第2・6(5)④
8 退院時共同指導加算	※ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防通所リハビリテーション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が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき１回に限り、600単位数を加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5ロ注
	○ 介護予防通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防通所リハビリテーション計画に反映させることをいいます。		平18-0317001第2・6(7)①
	○ 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければなりません。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守してください。		平18-0317001第2・6(7)②
	○ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録してください。		平18-0317001第2・6(7)③
	○ 当該利用者が介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能です。ただし、介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できません。		平18-0317001第2・6(7)④
9 栄養アセスメント加算	(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この加算内において同じ。)を行った場合は、1月につき50単位を加算していますか。	はい・いいえ・該当なし	平18厚労告127別表5ハ
	※ ただし、当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供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、算定できません。 ① 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。 ② 利用者ごとに、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(ニにおいて「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ③ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。 ④ 利用定員・人員基準に適合している介護予防通所リハビリテーション事業所であること。		

	※　通所リハビリテーション費17 を参照		平18-0317001号第2・6(8) （準用平12老企36第2･7･(17)）
10 栄養改善加算	(1)　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、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て、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、1月につき所定単位を加算していますか。 ①　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。 ②　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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。 ③　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、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。 ④　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。 ⑤　利用定員・人員基準に適合している介護予防通所リハビリテーション事業所であること。	はい・いいえ ・該当なし	平18厚労告127別表5ニ
	※　通所リハビリテーション費18 を参照 ○　介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意してください。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了してください。		平18-0317001号第2・6(9)
11 口腔・栄養スクリーニング加算	(1)　厚生労働大臣が定める基準に適合する介護予防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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　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、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・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できません。 ①　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20 単位 ②　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　5 単位	はい・いいえ ・該当なし （算定している加算） Ⅰ・Ⅱ	平18厚労告127別表5ホ
	●　厚生労働大臣が定める基準 イ　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 ①　利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、そ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ていること。 ②　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ていること。 ③　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ④　算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと。 (一)　栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間で		平27厚労告95第107の2

	加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （二）当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 ⑤　他の介護サービスの事務所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。 ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次のいずれかに適合すること。 ①　次のいずれにも適合すること。 （一）イ①及び③に適合すること。 （二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （三）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ②　次のいずれにも適合すること。 （一）イ②及び③に適合すること。 （二）算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 （三）算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。 （四）他の介護サービスの事務所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。		
12 口腔機能向上加算	(1)　厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て、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、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下この注及びトにおいて「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　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ません。 ①　口腔機能向上加算（Ⅰ）　150 単位 ②　口腔機能向上加算（Ⅱ）　160 単位 ※　通所リハビリテーション費18を参照 ○　指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意してください。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね	はい・いいえ・該当なし （算定している加算） Ⅰ・Ⅱ	平18厚労告127別表5へ 平18-0317001号第2・6(11)

	機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了してください。		
13　一体的サービス提供加算	(1)　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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、１月につき所定単位を加算していますか。ただし、ニ(栄養改善加算)又はヘ(口腔機能向上加算)を算定している場合は、算定しません。 ●　厚生労働大臣が定める基準 イ　介護予防サービス介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費の栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる基準に適合しているものとして市長に届け出て、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ロ　利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において当該利用者に対し栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上を設けていること。	はい・いいえ ・該当なし	平18厚労告127別表5ト 平27厚労告95第109
14 科学的介護推進体制加算	(1)　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を加算していますか。 ①　利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ②　必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画(指定介護予防サービス基準第125条第2号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。)を見直すなど、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、①に規定する情報その他介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ※　通所リハビリテーション費24 を参照	はい・いいえ ・該当なし	平18厚労告127別表7チ 平18-0317001号第2・6(13)
15 サービス提供体制強化加算	(1)　厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式により届出を行った市長に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、介護予防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、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ※　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。 ①　サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (一)　要支援１　88 単位 (二)　要支援２　176 単位 ②　サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (一)　要支援１　72 単位 (二)　要支援２　144 単位 ③　サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (一)　要支援１　24 単位 (二)　要支援２　48 単位 ●　厚生労働大臣が定める基準 イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ①　次のいずれかに適合すること。 (一)　指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。	はい・いいえ ・該当なし (算定している加算) Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	平18厚労告127別表5リ 平27厚告95第113号 (準用平27厚告95第33号)

	ること。 (二) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 ② 利用定員、人員基準に適合していること ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ② イ②に該当するものであること。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 次のいずれかに適合すること。 (一) 通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること (二) 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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ② イ②に該当するものであること。		
16 介護職員等処遇改善加算	※ 通所リハビリテーション費30を参照		平18厚労告127 別表5のヌ 平18-0317001号第2・6(14)
第６ その他			
1 介護サービス情報の公表	(1) 指定情報公表センターへ年１回、基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。 ○ 新規事業所は基本情報のみ報告し、既存事業所は基本情報と運営情報を報告します。 ○ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が１００万円を超えるサービスが対象となります。	はい・いいえ	法第115条の35第1項 施行規則第140条の43、44、45
2 業務管理体制の整備	(1) 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 【届出先】 ① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 厚生労働大臣 ② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局に所在する事業者 主たる事務所の所在地の都道府県知事 ③ 全ての指定事業所が1の都道府県に所在する事業者 都道府県知事 ④ 全ての指定事業所が1の指定都市の区域に所在する事業者 指定都市の長 ⑤ 全ての事業所が川越市に所在する事業者 川越市長（市福祉部介護保険課） ○ 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者は、「地方厚生局の管轄区域」を参照し、事業所等がいくつの地方厚生局管轄区域に所在しているか確認してください。 ○ 事業者が整備等する業務管理体制の内容は次のとおりです。 イ 事業所数20未満 ① 整備届出事項　　法令遵守責任者 ② 届出記載事項 事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 ロ 事業所数20以上100未満 ① 整備届出事項　　法令遵守責任者、法令遵守規程 ② 届出記載事項	はい・いいえ	法第115条の32 施行規則第140条の39、40

	事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 法令遵守規程の概要 ハ　事業所数100以上 ①　整備届出事項　　法令遵守責任者、法令遵守規程 業務執行監査の定期的実施 ②　届出記載事項 事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 法令遵守規程の概要 業務執行監査の方法の概要		
	(2)　業務管理体制（法令等遵守）についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。	はい・いいえ	
	(3)　業務管理体制（法令等遵守）について、具体的な取組を行っていますか。	はい・いいえ	
	■　貴事業所が実施する業務管理体制（法令順守）に関する取組について記入してください。 □ 介護報酬の請求等のチェックを実施 □ 内部通報、事故報告に対応している □ 法令等遵守についての研修を実施している □ 法令遵守規程を整備している □ その他（　　）		
	(4)　業務管理体制（法令等遵守）の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	はい・いいえ	