

確認項目及び確認文書

P 1 ~ P 5

(通所リハビリテーション)

介護保険施設等運営指導マニュアル（令和4年3月）
（厚生労働省老健局総務課介護保険指導室）
別添1から抜粋

107 通所リハビリテーション

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
設備	設備 (第 112 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 	平面図
運営	内容及び手続の説明及び同意 (第 8 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 (利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの) ・利用契約書
	心身の状況等の把握 (第 13 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録
	居宅介護支援事業者等との連携 (第 64 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 16 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画
	サービス提供の記録 (第 19 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供日及び内容、利用者の心身の状況等を記録しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・サービス提供記録
	通所リハビリテーション計画の作成 (第 115 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に基づいて通所リハビリテーション計画が立てられているか ・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて通所リハビリテーション計画が立てられているか ・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか ・通所リハビリテーション計画は、その進捗状況を定期的に評価し見直されているか ・利用者毎のサービスの実施状況・評価を診療記録に記載しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・通所リハビリテーション計画 (利用者又は家族の同意があったことがわかるもの) ・診療記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
確認項目		確認文書	
人 員	従業者の員数 (第 111 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の員数は適切であるか ・必要な資格は有しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証
運 営	受給資格等の確認 (第 11 条)	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	利用料等の受領 (第 96 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書
	緊急時等の対応 (第 27 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録
	運営規程 (第 117 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか 1.事業の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.営業日及び営業時間 4.指定通所リハビリテーションの利用定員 5.指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 6.通常の事業の実施地域 7.サービス利用に当たっての留意事項 8.非常災害対策 9.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 	・運営規程
	勤務体制の確保等 (第 101 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録
	業務継続計画の策定等 (第 30 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
		確認項目	確認文書
運 営	定員の遵守 (第 102 条)	・利用定員を上回っていないか	・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策 (第 103 条)	・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか	・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出
	衛生管理等 (第 118 条)	・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒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を 6 か月に 1 回開催しているか	・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録
	秘密保持等 (第 33 条)	・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか ・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	・個人情報同意書 ・従業員の秘密保持誓約書
	苦情処理 (第 36 条)	・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取組を行っているか	・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル
	事故発生時の対応 (第 37 条)	・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか	・事故対応マニュアル ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録
	虐待の防止 (第 37 条の 2)	・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業員に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか	・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書

注 1) () は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 年厚生省令第 37 号）の該当条項

注 2) 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の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に関する事項、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

令和5年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導 資料

人員基準，設備基準及び運営基準等について・・・P7～
介護給付費の算定及び取扱いについて・・・P28～

通所リハビリテーション

指定通所リハビリテーション

	着 眼 点	自己評価
※指定居宅サービスの事業の一般原則	<p>(1) 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。</p> <p>(2) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。</p> <p>(3) 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。</p> <p>(4) 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
第1 基本方針	<p>指定通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとして行われているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>「常勤換算方法」</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の「母性健康管理措置」又は育児・介護休業法の「育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置」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する。 <p>「常勤」</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該事業所において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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業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ある。 <p>・ 居宅サービス計画に位置づけられている目標や課題に沿ったサービスとなっているか。 また、リハビリテーションの目標やその達成のための具体的な内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成し、適切に行っているか。</p>	<p>○ 指定申請書（控）</p> <p>○ 通所リハビリテーション計画</p> <p>○ 居宅サービス計画（控）</p> <p>○ 実績記録 など</p>	<p>基準 第3条</p> <p>解釈 第2の2</p> <p>法第73条第1項</p> <p>基準 第110条</p> <p>平15厚労令28附則第2条</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚生省令第37号）</p> <p>解釈：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11老企第25号）</p>

通所リハビリテーション（□囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>第2 人員に関する基準 1 指定通所リハビリテーション事業所(2の事業所を除く。) (1) 医師</p>	<p>指定通所リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーションの事業所ごとに置くべき通所リハビリテーション従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数となっているか。</p> <p>② 医師は専任の常勤医師であるか。 なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専任の常勤医師とは、当該医療機関に常勤する医師であって通所リハビリテーション実施時間中において、当該利用者の医学的な管理に責任を持ち緊急事態等が発生した場合には適切に対応できる医師のこと。 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の医師として足るものであること。 また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定通所リハビリテーション事業者の医師が、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。 次のような場合には、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保しているか。 <ul style="list-style-type: none"> a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合 従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。ただし、1時間から2時間までの通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。 	<p>○勤務表 ○出勤簿 ○免許証 など</p>	<p>基準 第111条第1項 第一号 基準 第111条第3項</p> <p>解釈 第3の七の1(1) ①</p> <p>基準 第111条第1項 第二号 解釈 第3の七の1(1) ②イ</p> <p>解釈 第3の七の1(1) ②へ</p>	
<p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員</p> <p>2 指定通所リハビリテーションの事業所が診療所である場合 (1) 医師</p>	<p>① 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合）にあっては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者)の数が10人以下の場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。又は、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>② ①に掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。</p> <p>指定通所リハビリテーションの事業者が、診療所である場合は、次のとおりとなっているか。</p> <p>指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、左記1の(1)を準用すること。 利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、専任の医師が1人勤務しており、利用者数は専任の医師1人に対し1日48人以内であること。 	<p>○勤務表 ○出勤簿 ○免許証 など</p>	<p>基準 第111条第2項</p> <p>解釈 第3の七の1(2) ①</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員</p> <p>3 みなし規定</p>	<p>① 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が1以上確保されているか。又は、利用者の数が10人を超える場合は、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>② ①に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常換算方法で、0.1以上確保されているか。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第117条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、上記1又は2に規定する基準を満たしているものとみなしているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 次のような場合には、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保している。 <ul style="list-style-type: none"> a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合 従業者1人が1日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは2単位までとすること。ただし、1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては0.5単位として扱う。 		<p>基準 第111条第2項</p> <p>解釈 第3の七の1(2) ②</p> <p>基準 第111条第4項</p>	
<p>第3 設備に関する基準</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所は、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員（当該指定リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）を乗じた面積以上のものを有しているか。</p> <p>ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとしているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えているか。</p> <p>（ただし、指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって上記の(1)から(2)を備えているものとみなすことができる。）</p>	<p>適・否</p> <p>利用定員 (名)</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 面積は、3平方メートル×利用定員以上とっているか。 ※ 必要とされている面積は、有効床面積であり、固定物は除いて算定する。また、専用の部屋であることが望ましいが、区画が明確にされていれば、通所介護等を行うためのスペースが同一の部屋にあっても差し支えない。 保険医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。 この場合、左記(1)の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指介護予防通所リハビリテーションの事業と 	<p>○平面図（求積図）</p>	<p>法第74条第2項</p> <p>基準 第112条</p> <p>解釈 第3の七の2(2)</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>2 提供拒否の禁止</p> <p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>4 受給資格等の確認</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 重要事項を記した文書は、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定通所リハビリテーション事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。）となっているか。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒んでいないか。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定通所リハビリテーションを提供するように努めているか。</p>	<p>適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無</p> <p>適・否</p> <p>提供拒否有・無 拒否の理由（ ）</p> <p>事例の有無有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>が同一事業所において一体的に運営されて居る場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計）を乗じた面積以上としているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 機器及び器具の利用については、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 利用者の同意は、どのように得ているか。 当該同意については、書面によって確認することが望ましい。 <p>〈重要事項の主な項目〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況）等 <p>（正当な理由の例）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の現員では利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 <ul style="list-style-type: none"> 事前に近隣の事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やかに講じるための準備をしているか。 診療録等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。 	<p>○運営規程 ○利用料金等の説明文書、パンフレットなど ○同意に関する記録</p> <p>○診療録等 ○通所リハビリテーション計画など</p>	<p>基準第119条 準用(第8条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(2))</p> <p>基準第119条 準用(第9条) 解釈準用 (第3の一の3の(3))</p> <p>基準第119条 準用(第10条)</p> <p>基準第119条 準用(第11条) (法第73条2項)</p>	

通所リハビリテーション（□囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	事例の有無 有・無	<ul style="list-style-type: none"> 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。 		基準第119条 準用 (第12条第1項)	
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われている場合等必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	事例の有無 有・無				
6 心身の状況等の把握	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況は適切か。 サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに代わる手法は適切なものか。 	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議で居宅介護支援事業者が提供した居宅サービス計画 など	基準第119条 準用(第13条)	
7 居宅介護支援事業者等との連携	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否				
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員からの専門的な見地からの意見を求められた場合の対応は適切に行われているか。 サービス担当者会議に出席できない場合、居宅介護支援事業者からの照会に応じているか。 		基準第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	指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	事例の有無 有・無	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合利用者は全額利用料を払う必要があるので、現物給付ができるよう必要な援助を行うことを事業所にも求めている。 		基準第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	指定通所リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った指定通所リハビリテーションの提供を行っているか。	適・否	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。 	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画 <input type="checkbox"/> サービス提供票	基準第119条 準用(第16条)	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価
10 居宅サービス計画等の変更の援助	指定通所リハビリテーション事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合や居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供期間内のサービスの評価を適宜行い、計画の変更が必要な場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
11 サービスの提供の記録	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、当該指定通所リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定通所リハビリテーションについて法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適 ・ 否 書面の種類 ・サービス利用票 ・その他の書面 ()
12 利用料等の受領	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所リハビリテーション事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。 (3) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、利用者から受けることができる次の費用の額以外の額の支払いを受けていないか。 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 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 ③ 食事の提供に要する費用 ④ おむつ代	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否 ①費用の徴収有 ・ 無 ②費用の徴収有 ・ 無 ③費用の徴収有 ・ 無 ④費用の徴収有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態の変更により、サービス提供事業者からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合も含まれる。 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を利用者に行っているか。 利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握するために行うものとなっているか。 利用者が所持する書面（例えば、指定居宅介護支援事業者が利用者に交付するサービス利用票）への記録が想定されるが、これに代わる記録票等でもよい。 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者への交付書面(控) ○金銭台帳の類 ○請求書及び領収証(控) ○介護給付費請求明細書(控) ○運営規程 ○利用料金等の説明文書 ○運営規程 ○利用料金等の説明文書 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第119条 準用(第17条) 解釈準用 (第3の一の3の(8)) 基準第119条 準用(第19条) 鹿児島県条例 基準第119条 準用 (第96条第1項) 基準第119条 準用 (第96条第2項) 基準第119条 準用 (第96条第3項) 解釈準用 (第3の一の3の(11)) 	<ul style="list-style-type: none"> ※「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚労省告示第419号）
<ul style="list-style-type: none"> 定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから、運営規程等に明示されているか。 嗜好品の購入等サービスの提供とは関係のない便宜の供与に関する費用徴収は区分されているか。 ②は、介護者（家族等）の都合等により、時間延長のサービスを提供することを想定したもの。 ③の費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」の定めるところによる。 			

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価
	<p>⑤ ①～④に掲げるもののほか、通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 なお、⑤の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って取り扱うこと。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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るか。</p> <p>(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定通所リハビリテーションについて居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第一号又は第二号に規定する厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定通所リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定通所リハビリテーションに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>	<p>⑤費用の徴収 有・無</p> <p>適・否 同意文書 有・無</p> <p>領収証の交付 有・無</p> <p>適・否</p>
13 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>指定通所リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<p>適・否 償還払い 有・無 証明書の交付 有・無</p>
14 指定通所リハビリテーションの基本的取扱方針	<p>(1) 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ⑤は、利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用などである。 運営規程等説明を行う書面は、利用者にわかりやすく内容が適当か。 支払いに同意する旨の文書に署名を受けているか。 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形でもよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付しているか。 消費税の取扱いは適正か。 領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。 ①介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 ②その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるようサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 	<p>○運営規程 ○利用料金等の説明文書</p> <p>○請求書及び領収証(控)</p> <p>○請求書及び領収証(控)</p> <p>○サービス提供証明書(控)</p>	<p>基準第119条 準用 (第96条第4項)</p> <p>基準第119条 準用 (第96条第5項)</p> <p>法第41条8項</p> <p>施行規則第65条</p> <p>基準第119条 準用(第21条)</p> <p>基準 第113条</p>	<p>※「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)</p>

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価
15 指定通所リハビリテーションの具体的な取扱方針	<p>指定通所リハビリテーションの方針は、次に掲げるところにより行われているか。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えているか。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
16 通所リハビリテーション計画の作成	<p>(1) 医師等の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。 なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</p> <p>(3) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 また、その実施状況や評価についても、説明を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>【具体的な取扱い及び通所リハビリテーション計画作成上の留意点】</p> <p>① 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（以下「リハ計画」という。）に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。</p> <p>② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定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うこと。</p> <p>③ リハ計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能訓練検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。</p> <p>④ リハ計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。</p> <p>⑤ リハ計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。 なお、リハ計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該リハ計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。</p> <p>⑥ リハ計画は、事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、リハ計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。 また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハ計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>⑦ 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じてグループを分けて対応すること。</p> <p>⑧ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、介護支援専門員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。</p> <p>⑨ 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</p>	<p>○通所リハビリテーション計画 ○実績記録 ○診療録 など</p>	<p>基準 第114条 解釈 第3の七の3(1)</p> <p>基準 第115条 解釈 第3の七の3(1)</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>(4) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、基準第81条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、(1)から(4)に規定する基準を満たしているものとみなしているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>⑩ 主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあつては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあつては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものである。</p> <p>⑪ リハビリテーション会議（以下、「リハ会議」という。）の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。 事業者は、リハ会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハ会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。 また、リハ会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハ会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 リハ会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族（以下この⑪において「利用者等」という。）が参加する場合には、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らない。 なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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」等を遵守すること。</p> <p>⑫ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。</p> <p>⑬ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。 イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。 ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。</p> <p>⑭ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者からリハ計画の提供の求めがあつた際には、当該リハ計画を提供することに協力するよう努めること。</p>		<p>基準 第115条</p> <p>解釈 第3の七の3(1)</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
17 利用者に関する市町村への通知	<p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションを受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、事業者は、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。 		<p>基準第119条 準用(第26条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(15))</p>	
18 緊急時等の対応	<p>通所リハビリテーション従業者は、現に指定通所リハビリテーションの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通常は、事業所の専任の医師が対応することとなるが、緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。 	<p>○運営規程</p> <p>○緊急時の連絡体制に関する書類</p>	<p>基準第119条 準用(第27条)</p>	
19 管理者等の責務	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせて差し支えないが、この場合、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は(1)(2)の管理を代行する者は、指定通所リハビリテーション事業所の従業者に、平成11年3月31日厚生省令第37号「第7章第4節 運営に関する基準」の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>管理代行者 有 ・ 無 組織図等 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の管理者が選任した者に、必要な管理の代行をさせている場合は、組織図等により指揮命令系統を明確にしているか。 	<p>○組織図等（管理代行者をいている場合）</p> <p>○運営規程</p>	<p>基準第116条</p> <p>解釈 第3の七の3(2)</p>	
20 運営規程	<p>指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定通所リハビリテーションの利用定員</p> <p>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</p> <p>⑥ 通常の事業の実施地域</p> <p>⑦ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>⑧ 非常災害対策</p> <p>⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑩ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指定申請の際に作成された内容に変更はないか。 変更があった場合、変更届が適正になされているか。 	<p>○運営規程</p>	<p>基準第117条</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>21 勤務体制の確保等</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業員によって指定通所リハビリテーションを提供しているか。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、事業所の従業員以外による提供が可能である。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業員の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しているか。 その際、当該通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業員に対し、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るか。 ※当該義務付けの対象とならない者 ・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→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、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、きゅう師等とする。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※1「職場におけるハラスメント」とは、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をいう。 ※2「パワーハラスメント指針」とは、「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講ずべき措置等についての指針」をいう。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否 (実施時期)</p> <p>適・否</p>	<p>〈留意点〉</p> <p>① 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所リハビリテーション従業員の日々の勤務時間、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すること。</p> <p>② 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものである</p> <p>③ 従業員の質の向上を図るため、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すること。</p> <p>④ 指定通所リハビリテーション事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての通所リハビリテーション従業員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。 また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。</p> <p>・ 事業主には、職場におけるハラスメント（※1）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。</p> <p>・ 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すること。</p> <p>【事業主が講ずべき措置の具体的内容】 （指針）</p> <p>・ 「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）</p> <p>・ 「パワーハラスメント指針」（※2）（令和2年厚生労働省告示第5号）</p>	<p>○勤務計画（予定）表など</p> <p>○勤務表</p> <p>○辞令又は雇用契約書</p> <p>○運営規程</p> <p>○職員の研修の記録など</p>	<p>基準第119条 準用（第101条）</p> <p>解釈準用 （第3の六の3（5））</p>	<p>※経過措置 ・認知症に係る基礎的な研修の受講を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

	着 眼 点	自己評価
<p>22 業務継続計画の策定等</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>※「業務継続計画」：感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所リハビリテーション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</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、従業員に対し、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実施しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(留意事項)</p> <p>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、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。）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。</p> <p>【事業主が講じることが望ましい取組について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> 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） 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）が規定されている。 ・ 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、‘事業主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しい。 ・ 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しい。 <p>・ 指定通所リハビリテーション事業者は、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所リハビリテーション従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。</p> <p>・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ない。</p> <p>・ 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p>		<p>基準第119条 準用(第101条)</p> <p>解釈準用 (第3の六の3 (5))</p> <p>基準第119条 準用 (第30条の2)</p> <p>解釈 第3の七の3(4)</p>	<p>※経過措置 ・業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>23 定員の遵守</p>	<p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行っていないか。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、差し支えない。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>定員超過有 ・ 無 減算の事例有 ・ 無</p>	<p>【業務継続計画の記載項目等】</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 初動対応 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） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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ない。 <p>【研修の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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うこと。 ・ 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することが望ましい。 ・ 研修の実施内容についても記録すること。 ・ 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ない。 <p>【訓練（シミュレーション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）に実施するものとする。 ・ 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ない。 ・ 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ない。 ・ 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ある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県に提出した運営規程に定められている利用定員を超えていないか。 ・ やむを得ず超えて提供した場合は減算措置が適切になされているか。 	<p>○実績記録など</p>	<p>基準第119条 準用 (第30条の2)</p> <p>解釈 第3の七の3(4)</p> <p>基準第119条 準用(第102条)</p>	<p>参照 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「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」</p>

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>24 非常災害対策</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所リハビリテーション事業所においては、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所リハビリテーション事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)に規定する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るか。</p>	<p>適・否 計画の有無 有・無 実施時期 () 防火管理者 有・無 定期的な訓練 有・無</p> <p>適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 ※鹿児島県条例により定められているもの <ul style="list-style-type: none"> ①非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。 ②当該具体的計画の概要を、利用者及び従業員に見やすいように掲示すること。 ③地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるためには、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ある。 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する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○消防計画 ○訓練記録 など 	<p>基準第119条 準用(第103条)</p> <p>解釈準用 (第3の六の3の(7))</p>	
<p>25 衛生管理等</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日（ 年 月 日 ） 検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検出(10CFU/100ml以上) 検出された場合、その対応は適切か。(適・否) 検査未実施の場合 検査予定月(年 月頃) <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の①～③に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 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する。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業員に周知徹底を図っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行うこと。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理を適切に実施すること。(H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知) 医薬品の管理については、当該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る。 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 <p>【感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置の具体的取扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各事項については、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ない。 イ 感染症対策委員会 <ul style="list-style-type: none"> 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○受水槽清掃記録簿 ○水質検査書 ○医薬品等管理簿 ○感染予防に関するマニュアル等 ○感染予防に関する職員研修記録等 ○高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック表 ○浴槽・浴槽水の衛生管理票 	<p>基準 第118条第1項</p> <p>解釈 第3の七の3(5)</p> <p>基準 第118条第2項</p>	<p>※経過措置 ・感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p>

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>※「感染対策委員会」：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 ※「感染対策担当者」：専任の感染対策を担当する者 ※「テレビ電話装置等」：テレビ電話装置その他の情報通信機器（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。）</p> <p>② 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指針を整備しているか。</p> <p>③ 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。 ・ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 ・ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 ・ 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」等を遵守すること。 ・ 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ない。 ・ 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ない。 <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 ・ 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーション従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。 ・ 研修の実施内容についても記録すること。 ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。 		<p>基準 第118条第2項</p> <p>解釈 第3の七の3(5)</p>	<p>参照 「介護現場における感染対策の手引き」</p>

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
26 掲 示	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、上記(1)に規定する事項を記載した書面を当該指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定により掲示に代えているか。</p> <p>※重要事項 ・ 運営規程の概要、 ・ 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 ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） 等</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 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ある。 <ul style="list-style-type: none"> 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示していること。 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。 <ul style="list-style-type: none"> 次に掲げる点に留意すること。 イ 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あること。 ロ 通所リハビリテーション従業者の勤務体制については、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、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定通所リハビリテーション事業所内に備え付けることで左記(1)の掲示に代えることができる。 		<p>基準 第118条第2項</p> <p>解釈 第3の七の3(5)</p> <p>基準第119条 準用(第32条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の (24))</p>	
27 秘密保持等	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 文書による同意 有 ・ 無</p>	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。 具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。 個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的や配布される範囲等)がされ、文書による同意を得ているか。 	<p>○秘密保持に関する就業時の取り決め</p> <p>○利用者の同意に関する記録</p>	<p>基準第119条 準用 (第33条第1項)</p> <p>基準第119条 準用 (第33条第2項)</p> <p>基準第119条 準用 (第33条第3項)</p>	
28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>指定通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益供与を行っていないか。</p>	<p>適 ・ 否</p>			<p>基準第119条 準用(第35条)</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
29 苦情処理	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示するなどしているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質に向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(5) 指定通所リハビリテーション事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者は、提供した指定通所リハビリテーションに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(7) 指定通所リハビリテーション事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>市町村の調査有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>国保連の調査有 ・ 無 適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情処理の相談窓口があるか。 ・ 苦情処理体制、手続きが定められているか。 ・ 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。 ・ 事業所に対する利用者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 	<p>○ 苦情処理に関する記録</p> <p>○ サービス内容の説明文書等</p>	<p>基準第119条 準用（第36条）</p> <p>解釈準用（第3の一の3の(28)①）</p> <p>解釈準用（第3の一の3の(28)②）</p>	
30 地域との連携等	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>			<p>基準第119条 準用（第36条の2）</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション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指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めているか。	適 ・ 否
31 事故発生時の対応	(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生 有 ・ 無
	(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無 有 ・ 無 損害賠償保険 加入 ・ 未加入
	(4) 指定通所リハビリテーション事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。	適 ・ 否
32 虐待の防止	指定通所リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。	適 ・ 否
	① 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図っているか。	適 ・ 否
	② 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。	適 ・ 否
	③ 当該指定通所リハビリテーション事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所リハビリテーション事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定通所リハビリテーションを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、基準省令第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならない。 ・ 地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならぬ等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。 ・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ・ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急時の連絡体制に関する書類 ○事故に関する記録 ○損害賠償保険証書 	<p>基準第119条 準用 (第36条の2)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(29))</p> <p>基準第119条 準用 (第37条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3の(30))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じること。 ・ 虐待の未然防止 指定通所リハビリテーション事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・ 虐待等の早期発見 指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待 		<p>基準第119条 準用 (第37条の2)</p> <p>解釈 第3の七の3(6)</p>	<p>※経過措置 ・虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>※「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年法律第124号）</p> <p>※「虐待防止検討委員会」：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</p>	<p>適・否</p>	<p>の届出について、適切な対応をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待等への迅速かつ適切な対応 <ul style="list-style-type: none"> 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定通所リハビリテーション事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ①虐待の防止のための対策を検討する委員会 <ul style="list-style-type: none"> 管理者を含む幅広い職種で構成する。 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、定期的開催することが必要である。 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。 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ず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 虐待防止検討委員会は、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ない。 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ない。 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 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」等を遵守すること。 <p>（虐待防止検討委員会で検討する具体的事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、従業員に周知徹底を図ること <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他事業所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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員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 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 		<p>基準第119条 準用 (第37条の2)</p> <p>解釈 第3の七の3(6)</p>	

	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
33 会計の区分	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法等については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。</p>	適 ・ 否	<p>②虐待の防止のための指針 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。 イ 事業所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事業所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 利用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</p> <p>③虐待の防止のための従業者に対する研修 ・ 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、当該指定通所リハビリテーション事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。 ・ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所リハビリテーション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ある。 ・ 研修の実施内容についても記録することが必要である。 ・ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 ・ 指定通所リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。 ・ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同様の従業者が務めることが望ましい。</p>		<p>基準第119条 準用 (第37条の2)</p> <p>解釈 第3の七の3(6)</p>	
34 記録の整備	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p>	適 ・ 否	<p>・ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p>	○通所リハビリテーション計画 ○実績記録	<p>基準第119条 準用(第38条)</p> <p>平13老振発第18号</p> <p>基準第118条の2</p>	

通所リハビリテーション（口囲みは運営指導時の確認項目）

	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>①通所リハビリテーション計画 ②基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 ④基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 ⑤基準第37条第2項の規定を準用する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	適・否
第5 変更の届出等	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定通所リハビリテーション事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。</p>	適・否
第6 電磁的記録等	<p>(1) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（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。以下、この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第11条（受給者証の確認）第1項並びに下記(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>(2) 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この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ているものについては、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。）によることができる。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「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。 左記(2)②の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれる。 左記(2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。 		<p>基準 第118条の2</p> <p>解釈 第3の七の3(7)</p> <p>鹿児島県条例</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 変更の届出は適切に行うこと。 ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請（開設）者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） ④ 事業所の種別（病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別をいう。） ⑤ 事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要 ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑦ 運営規程 	○変更届	<p>法第75条第1項 施行規則 第131条第1項 第七号</p> <p>法第75条第2項</p>	
	基準 第217条		

指定通所リハビリテーション事業

	着 眼 点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 割引の設定については、介護サービスの種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率（〇〇％）を設定する。 割引を設定する場合、事前に県に届出をしているか。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 <p>【指定通所リハビリテーションの提供について】</p> <p>① 通所リハビリテーションの提供については、平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましい。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練加算・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診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、指定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する。 その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次のリハビリテーション計画を作成すること。 <p>③ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定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以上の指示を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費請求書(控) 介護給付費請求明細書(控) 領収証(控) サービス提供票 通所リハビリテーション計画 実績記録 介護給付費算定に関する届出 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>報酬告示の一 報酬告示の二</p> <p>解釈 第2の8(9)</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19号）</p> <p>解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第36号）</p>

	着 眼 点	自己評価
2 所要時間による区分の取扱い	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の六のイ～ハ）に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合の所要時間については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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する。</p> <p>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す。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月ごとに評価を行う。</p> <p>⑥ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書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・家族に説明を行う。</p> <p>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、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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ること。</p> <p>⑧ 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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定することとし、いわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次の①及び②の要件を満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。 <ul style="list-style-type: none"> ① 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合 ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福 	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画 ○通所リハビリテーション計画 	<p>報酬告示 別表の7の注1</p> <p>解釈 第2の8(1)①</p> <p>解釈 第2の8(1)②</p>

	着 眼 点	自己評価
3 定員超過利用の場合の算定について	(2) ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員（以下「医師等」）の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより減算しているか。	適・否
	(1) 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いているか。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数としているか。（この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。）	適・否
	(2) 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数を通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算し、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数を算定しているか。	適・否
4 人員基準欠如の場合の算定について	(3) 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行っているか。	適・否
	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、次のとおりとなっている。 (1) 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定することとする。 事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 		<p>解釈準用 (第2の7(22))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととしており、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 		<p>解釈 第2の8(26)</p>	

	着 眼 点	自己評価
	(2) 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算しているか（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。	適・否
5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	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、都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、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るか。 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る。	適・否
6 理学療法士等体制強化加算	指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
7 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延長サービスを行った場合	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（算定対象時間）が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 イ. 8時間以上9時間未満の場合 50単位 ロ. 9時間以上10時間未満の場合 100単位 ハ. 10時間以上11時間未満の場合 150単位 ニ. 11時間以上12時間未満の場合 200単位 ホ. 12時間以上13時間未満の場合 250単位 ヘ. 13時間以上14時間未満の場合 300単位	事例の有無 有・無
8 リハビリテーション提供体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、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に加算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。 ・ 区分支給限度基準額の算定対象外。 ・ 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日）を参照すること。 		報酬告示 別表の7の注2 解釈 第2の8(3)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従とは、事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。 ・ 延長加算は、6時間を限度として算定されるものであり、通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定しているか。 （例えば）8時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合、通算時間は10時間であり、10時間－8時間で2時間分の延長サービスとなる。 ・ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、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か。 		報酬告示 別表の7の注3 解釈 第2の8(4) 報酬告示 別表の7注4 解釈 第2の8(5)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハ 		報酬告示 別表の7注5 解釈 第2の8(6)	

	着 眼 点	自己評価
	<p>イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合 12単位 ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合 16単位 ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合 20単位 ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合 24単位 ホ 所要時間7時間以上の場合 28単位</p>	
9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	<p>指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	適・否
10 入浴介助加算	<p>別に厚生労働大臣が定める規準に適合しているものとして県知事に届け出て当該基準による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を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p style="padding-left: 40px;">イ 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位 ロ 入浴介助加算（Ⅱ） 60単位</p> <p style="padding-left: 40px;">※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・二十四の四を参照。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・二十四の三） 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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める地域 （平成12年厚生労働省告示第83号の二）</p> <p>・ 当該加算を算定する利用者については、運営基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。</p> <p>イ 入浴介助加算（Ⅰ）について ① 入浴介助加算（Ⅰ）は、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。 「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、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。 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、加算の対象となる。 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、加算を算定できない。</p> <p>ロ 入浴介助加算（Ⅱ）について ① イ①及び②を準用する。 ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、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（以下「家族・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する a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（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を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。 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</p>			<p>大臣基準告示： 厚生労働大臣が定める基準 （平成27.3.23 厚生労働大臣告示第95号）</p> <p>報酬告示 別表の7の注6</p> <p>解釈準用 （第2の2（17））</p> <p>報酬告示 別表の7の注7</p> <p>解釈 第2の8（10）</p>

	着 眼 点	自己評価
11 リハビリテーションマネジメント加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の方が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)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</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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する。</p> <p>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すること。</p> <p>※ 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、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定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う。</p> <p>b 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、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する。</p> <p>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るものとする。</p> <p>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、入浴介助を行う。</p> <p>「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものであるものとして差し支えない。</p> <p>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すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・二十五を参照。</p> <p>① 本加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算する。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機</p>	<p>○リハビリテーション計画書</p> <p>○興味・関心チェックシート</p> <p>○診療記録</p> <p>○プロセス管理票（参考様式）</p> <p>○リハビリテーション会議録</p>	<p>報酬告示 別表の7の注8</p> <p>解釈 第2の8(11)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>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</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 240単位</p> <p>ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 593単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 273単位</p> <p>ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 830単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 510単位</p> <p>ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</p> <p>(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 863単位</p> <p>(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合 543単位</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ 本加算は、PDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該PDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。</p> <p>したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なる。</p> <p>④ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ・ロ(1)、(B)イ・ロ(1)取得後は、(A)イ・ロ(2)、(B)イ・ロ(2)を算定すること。</p> <p>ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ・ロ(1)、(B)イ・ロ(1)を再算定できる。</p> <p>⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</p> <p>⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所を実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。</p> <p>⑦ 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。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p>			<p>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)を参照。</p> <p>「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)</p>

	着 眼 点	自己評価
12 短期集中個別リハビリテーション実施加算	<p>医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき110単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※退院（所）日 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日</p> <p>※認定日 法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。）</p> <p>※法第19条第1項（市町村の認定） 介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について、市町村の認定（要介護認定）を受けなければならない。</p>	適・否
13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、ロについてはその退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、イについては1日につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>イ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位</p> <p>ロ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1,920単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 本加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものである。 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。 	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の7の注9 解釈 第2の8(12)	
<p>① 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、計画に基づいてリハビリテーションを実施することとなるが、</p> <p>○ 加算（Ⅰ）は1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものであり、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定できない。</p> <p>○ 加算（Ⅱ）は、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できる。その際には、計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。</p> <p>② 加算（Ⅱ）における計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。</p>	○リハビリテーション計画書	報酬告示別表の7の注10 解釈 第2の8(13)	

	着 眼 点	自己評価
14 生活行為向上リハビリテーション加算	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十七)</p> <p>イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ・1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。</p> <p>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 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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定していること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであるとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等(以下「リハビリテーション実施計画」という。)を計画的に行い、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、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1250単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>また、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た場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、この加算は算定しない</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日までに改正前の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利用者については、引き続き改正前の単位数を算定する。 イ リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 2000単位 ロ 当該日の属する月から起算してから3月を超え、6月以内の場合 1000単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 加算(Ⅱ)における計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達しているか。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできない。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 当該加算(Ⅰ)、(Ⅱ)について、利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。</p> <p>① 「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</p> <p>② 生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである。</p> <p>③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、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、大臣基準告示・二十八のイによって配置された者が行うこと。</p> <p>④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。</p> <p>⑤ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。</p> <p>⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であり、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価(当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。)等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。</p>	○リハビリテーション実施計画書(参考様式)	報酬告示別表の7注11 解釈第2の8(14)	改正告示 附則第6条

	着 眼 点	自己評価
	<p>(経過措置) 令和3年3月31日までに改正前の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利用者については、令和3年4月1日以降も改正前の生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算が適用される。また、令和3年3月31日時点で改正前の減算が適用されている利用者については、令和3年4月1日以降も引き続き改正前の当該減算が適用される。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十八) 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通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハ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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロまで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。</p>	
15 若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めるとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
16 栄養アセスメント加算	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、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。)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単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ 生活行為向上実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできない。</p>			
<p>・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>		報酬告示 別表の7注12 解釈準用 (第2の7(14))	
<p>① 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うこと。</p> <p>② 当該事業所の職員として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うこと。 ・「外部との連携」の「外部」とは、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</p>		報酬告示 別表の7注13 解釈準用 (第2の7(15))	

	着 眼 点	自己評価
	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所リハビリテーション事業所であること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>栄養士を1名以上配置しているものに限る。)、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」を指す。</p> <p>③ 利用者の体重については、1月毎に測定すること。 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うこと。 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。</p> <p>④ 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しないが、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る。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。 ・L I F E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（L I F E）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」を参照されたい。 ・サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、P D C Aサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと ※P D C Aサイクル：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</p>			

	着 眼 点	自己評価
17 栄養改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・二十九)</p> <p>イ. 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ. 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者(管理栄養士等)が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ. 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、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。</p> <p>ニ. 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>ホ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適・否
18 口腔・栄養スクリーニング加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>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していないか。</p> <p>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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・「外部との連携」の「外部」とは、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。)、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」を指す。 ・ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。 <ul style="list-style-type: none"> イ. BMIが18.5未満である者 ロ. 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ハ. 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ. 食事摂取量が不良(75%以下)である者 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。 ・ 次のような問題を有する者については、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 ② 生活機能の低下の問題 ③ 褥瘡に関する問題 ④ 食欲の低下の問題 ⑤ 閉じこもりの問題 ⑥ 認知症の問題 ⑦ うつの問題 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養ケア計画 ○ 栄養ケア提供経過記録 ○ 栄養ケアモニタリング (参考様式) 	<p>報酬告示 別表の7注13</p> <p>解釈準用 (第2の7(15))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ① 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行うこと。 ② 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すること。 ただし、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う場合は、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定すること。 ③ 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 		<p>報酬告示 別表の7注15</p> <p>解釈準用 (第2の7(17))</p>	

	着 眼 点	自己評価
19 口腔機能向上加算	<p>※口腔スクリーニング：口腔の健康状態のスクリーニング ※栄養スクリーニング：栄養状態のスクリーニング</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・十九の二を参照。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして 県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はその おそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上 を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは 実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施で あって、利用者の心身の状況の維持又は向上に資すると認め られるもの（口腔機能向上サービス）を行った場合は、口腔 機能向上加算として、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 る単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合に おいては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>また、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る。</p> <p>イ 口腔機能向上加算（I） 150単位 ロ 口腔機能向上加算（II） 160単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・三十）</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に 対し、提供すること。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p>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</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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」に 規定する基本チェックリストのNo.11の項目が 「1」に該当する者</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>④ 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及び栄養スクリーニングを継続 的に実施すること。</p> <p>⑤ 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 上加算を算定できる。</p> <p>・ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の① ～③までのいずれかに該当する者であって、口腔機 能向上サービスの提供が必要と認められる者とする こと。</p> <p>① 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔 の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該 当する者</p> <p>② 基本チェックリストの口腔機能に関連する（1 3）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が 「1」に該当する者</p> <p>③ その他口腔機能の低下している者又はそのお それのある者</p> <p>・ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対 応を要する場合も想定されることから、必要に応じ て、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科 医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講 じること。</p> <p>なお、歯科医療を受診している場合であって、次 の①又は②のいずれかに該当する場合には、当該加 算は算定できない。</p> <p>① 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げ る摂食機能療法を算定している場合</p>	<p>○口腔機能改善管 理指導計画</p> <p>○口腔機能向上サ ービスのモニタ リング （参考様式）</p>	<p>報酬告示 別表の7の注16</p> <p>解釈準用 （第2の7（18））</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) ・次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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すること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) ・次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p>	
20 サービス種類相互の算定関係	利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間に、通所リハビリテーション費を算定していないか。	適・否
21 重度療養管理加算	別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、所要時間1時間以上2時間未満を算定している場合は、算定しない。 ※厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・十八） イ. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ. 中心静脈注射を実施している状態 ニ. 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合</p> <p>・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。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>・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、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p>			
<p>・介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービスの終了日（退所・退院日）については、通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>・入所（入院）前に利用する通所サービスは別に算定できるが、通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は、適正でない。</p> <p>・本加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に算定する。また、算定する際には、当該医学的管理の内容等を診療録に記録すること。</p> <p>・本加算を算定できる利用者は、該当する状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄には該当する状態を記載し、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p>		報酬告示 別表の7の注17 老企第36号 第2の1(3) 報酬告示 別表の7の注17 解釈 第2の8(19)	利用者等告示： 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23厚生労働大臣告示第94号）

	着 眼 点	自己評価
22 中重度者ケア体制加算	<p>へ. 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ. 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ. 気管切開が行われている状態</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・三十一) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ. 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。</p> <p>ロ. 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ハ. 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</p>	適・否

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

	着 眼 点	自己評価
23 科学的介護推進体制加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合は、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るか。</p> <p>イ 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、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。）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。</p> <p>ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護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。</p>	適・否
24 同一の建物に居住する利用者等に対する減算	<p>指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、減算されない。</p>	適・否
25 送迎を行わない場合の減算	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 当該加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定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ある。</p> <p>② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。L I F E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（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>③ 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、P D C A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る。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らない。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>ハ L I F E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）。</p> <p>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）。</p> <p>・ 具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。</p> <p>・ 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一の建物に居住する利用者等に対する減算に該当する場合には、当該減算の対象とはならない。</p>		<p>報酬告示 別表の7の注20</p> <p>解釈 第2の8(22)</p>	
		<p>報酬告示 別表の7の注21</p> <p>解釈準用 (第2の7(20))</p>	
		<p>報酬告示 別表の7の注22</p> <p>解釈 第2の8(24)</p>	

	着 眼 点	自己評価
26 移行支援加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・三十二）</p> <p>イ、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（通所リハビリテーション終了者）のうち、指定通所介護等を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。</p> <p>※指定通所介護等：指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組</p> <p>② 評価対象期間中に指定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、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。</p> <p>ロ、12を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。</p> <p>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出すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める期間 （利用者等告示・十九）</p> <p>移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして県知事に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 本加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものである。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならない。</p> <p>③ 左記基準イ①の割合及び左記基準ロの数については、小数点第3位以下は切り上げる。</p> <p>④ 平均利用月数の計算式について</p> <p>イ、(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p> <p>(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ、イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含む。</p> <p>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う。</p> <p>ニ、イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱う。</p> <p>ホ、イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。</p> <p>電話等での実施を含め確認の方法は問わない。</p> <p>⑥ 指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、利用者の同意の上、提供することで差し支えない。</p>		報酬告示 別表の7の二 解釈準用 (第2の5(11))	

	着 眼 点	自己評価
27 サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 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</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準：大臣基準告示・三十三 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ・次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。 (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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ・次のいずれにも適合すること。 (1) 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50以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ・次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40以上であること。 (二) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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の平均を用いることとする。 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。 届出を行った以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録し、所定の割合を下回った場合には、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。 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うこととする。 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。 勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護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も含めることができる。 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、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を指す。1時間以上2時間未満の指定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つては、これらの職員も含む。 		報酬告示 別表の7のホ 解釈 (第2の8(28))	

	着 眼 点	自己評価
28 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の47に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の34に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (2)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (2)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否
29 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十四を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途通知を参照。 ・ 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。 ・ 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。 ・ 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。 <p>【経過措置】 令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所において、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の7のへ</p> <p>改正告示 附則第2条</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算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」</p>
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十四の二を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途通知を参照。 		<p>報酬告示 別表の7のト</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算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」</p>

通所リハビリテーション

	着 眼 点	自己評価
30 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日～)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、通常規模型通所リハビリテーション費、大規模型通所リハビリテーション費並びに各加算により算定した単位数の1000分の10に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十四の三を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 別途通知を参照。 		報酬告示 別表の7のチ	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算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」</p>

介護サービスみなし指定事業所への 定期実地指導について

令和4年1月24日

1 国指針等

介護保険施設等指導指針（厚生労働省老健局長通知）

- ・ 実地指導は全てのサービス事業者等を対象とする
→少なくとも指定の有効期間内（6年）に1回以上が望ましい
- ・ 実地指導：人員基準、運営基準等に照らして確認し、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として書類確認や聞き取りにより実施。
（実施時間：半日～1日）

2 現状

現在、県では介護サービス事業所に対するみなし指定事業所（施設みなし指定事業所、医療みなし指定事業所）に対する指導は、集団指導及び情報提供がなされた場合等の実地指導を実施しており、定期的な実地指導は行っていない。

施設みなし：介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第72条関係）

医療みなし：健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第71条関係）

3 九州各県の実地指導状況

- ・ 福岡県、長崎県、佐賀県、大分県、沖縄県は定期的な指導を実施
- ・ 熊本県、**鹿児島県（鹿児島市）**は情報提供等がなされた場合に実施

4 今後の取り扱い

国の指導指針及び九州各県の状況を踏まえ、令和4年度から、報酬請求実績があるみなし指定事業所に対し、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実地指導を実施。

ただし、令和2、3年度において、新型コロナにより実施できなかった指定事業所（みなし以外）の実地指導を優先して行う予定。

【具体的な実地指導の周期】

- **施設みなし指定事業所**（53事業所）
通所（介護予防）リハビリテーション 原則、4年又は3年に1回
短期（介護予防短期）入所療養介護 原則、3年に1回

- **医療みなし指定事業所**（269事業所）
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、
短期入所療養介護（各予防を含む）
6年に1回を目安

みなし指定事業所区分一覧

【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
	介護予防通所リハビリテーション	
介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設	短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施
	介護予防短期入所療養介護	

【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実施
	介護予防訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	介護予防訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 （療養病床を有する病院、診療所が対象）	介護予防通所リハビリテーション	
	短期入所療養介護	
	介護予防短期入所療養介護	

【鹿児島県からお願い】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出に際しまして、これまで地域振興局や支庁（注1）では、届出の「受理通知」を発行しておりましたが、令和5年4月からは発行いたして
おりません。

（注1）事業所の所在する市町村を管轄する各地域振興局及び支庁です。
鹿児島市内に所在する事業所の提出先は鹿児島市長寿あんしん課です。

【届出を受付けた記録を希望する場合】

- ・ 地域振興局や支庁では、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）（別紙2）の控えに「受付印」を
押印（注2）しています。
- ・ 郵送の場合は、返信用封筒（返信先のあて名を記入，必要額の切手を貼付）も必要です。※持参の場合は不要です。

（注2）受付印を押印した届出書の控えは、届出書が地域振興局及び支庁に到着した日付を示すもので、手続きの完了等を意味するものではありません。
必要に応じて届出書の差し替えや再提出を求める場合があります。

【鹿児島県からお願い】

介護予防の指定を受けている通所リハビリ事業所の皆様へ

介護予防の指定を受けている通所リハビリテーションの事業所におかれては、基準省令第125条第1項第10号及び第11号に基づいて、「モニタリング」などの結果を指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告くださるようお願いいたします。

（※ 報告がない事業所がある旨、苦情がありました。）

（参考）

平成18年厚生労働省令第35号

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

第8章 介護予防通所リハビリテーション

第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

（指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針）

第125条 指定介護予防通所リハビリテーションの方針は、第百十六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 1 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若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状況の的確な把握を行うものとする。
- 2 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定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（以下この節において「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なければならない。

（略）

- 10 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、少なくとも一月に一回は、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指定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、少なくとも一回は、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（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。

- 11 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指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

（略）