

介護サービス事業者 自主点検表

令和6年6月版

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	
施設の名称	
事業所（施設）所在地	〒
電話番号	
法人の名称	
法人代表者（理事長）名	
管理者（施設長）名	
記入者職・氏名	
記入年月日	
運営指導日	

川口市 福祉部 福祉監査課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

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、関係する法令、条例及び通知等を基に自主点検表を作成しましたので、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上を図るためにご活用ください。

2 実施方法

- (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) 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。(判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。)
- (5) この自主点検表は通所リハビリテーションの運営基準等を基調に作成されていますが、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は、介護予防通所リハビリテーションについても通所リハビリテーションの運営基準等に準じて(通所リハビリテーションを介護予防通所リハビリテーションに読み替えて)一緒に自主点検してください。
なお、色塗りで書かれた部分については介護予防通所リハビリテーションの事業独自の運営基準等ですのでご注意ください。
当該部分については、指定介護予防通所リハビリテーション事業の指定を受けている事業所のみ自主点検をしてください(介護予防通所リハビリテーションの利用者がいない場合でも、自主点検をしていただくものですが、利用者がいないため該当する項目がないなどの場合には上の(5)に従って記入してください。

3 根拠法令

「法」	介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
「条例」	川口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 29 年川口市条例第 79 号）
「予防条例」	川口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 29 年川口市条例第 84 号）
「施行令」	介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
「施行規則」	介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
「市虐待防止条例」	川口市児童、高齢者及び障害者に対する虐待の防止等に関する条例（平成 25 年川口市条例第 34 号）
「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 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 日付け老企第 25 号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「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・厚生省告示第 19 号）
「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員数並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 27 号）
「平 12 厚告 127」	指定介護予防サービスに要する費用の額に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日・厚生省告示第 127 号）
「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）
「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 日付け老企第 54 号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「平 27 厚労告 93」	厚生労働大臣が定める 1 単位の単価（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 93 号）
「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 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 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」	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 日労計発・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）
「平 26 老高 2、老振 1、老老 1、菓安 3」	老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について（平成 26 年 10 月 1 日厚生労働省老健局高齢者支援課長、振興課長、老人保健課長、医薬食品局安全対策課長）
「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）
「介護サービス事業者のための危機管理マニュアル作成指針」（平成 30 年 4 月川口市福祉部介護保険課）	

介護サービス事業者 自主点検表

目 次

第 1	一般原則	・ ・ ・ ・ ・	1
第 2	基本方針	・ ・ ・ ・ ・	1
第 3	人員に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	1
第 4	設備に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	5
第 5	運営に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	6
第 6	(予防)介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	・ ・ ・ ・ ・	2 7
第 7	変更の届出等	・ ・ ・ ・ ・	3 0
第 8	介護給付費の算定及び取扱い	・ ・ ・ ・ ・	3 1
第 9	(予防)介護予防通所リハビリテーション費の算定及び取扱い	・ ・ ・ ・ ・	6 8
第 1 0	その他	・ ・ ・ ・ ・	7 4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第1 一般原則		
1 一般原則	(1) 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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第3条第1項
	(2) 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健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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第3条第2項
	(3) 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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第3条第3項
	(4) サービスを提供するに当たって、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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第3条第4項
	※ 介護保険等関連情報とは、次に掲げる事項に関する情報のことです。 ア 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項 イ 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項 ウ 訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項 エ 地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項	法第118条第2項
	(5) サービスの提供により事故が発生しないよう利用者の安全の確保に努めていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第3条第5項
第2 基本方針		
1 通所リハビリテーション事業の基本方針	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り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。	☐ いる ☐ いない 条例第118条
2 介護予防通所リハビリテーション事業の基本方針	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、その他必要なり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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第76条
第3 人員に関する基準		
	※「常勤」（用語の定義） 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時間を基本とする)に達していることをいうものです。	平11老企25第2の2の(3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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施設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、1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「産前産後休業」、「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できます。 ※「専ら従事する・専ら提供に当たる」（用語の定義） 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。 ※「常勤換算方法」（用語の定義） 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、「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が可能です。	平11老企25第2の2の(4) 平11老企25第2の2の(1)
1 通所リハビリテーション事業所（診療所を除く） (1) 医師	通所リハビリテーション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です。 (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人以上の数になっていますか	□該当 □非該当 □いる □いない 条例第119条第1項第1号 条例第119条第1項第1号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(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	(2) 常勤の医師がいますか。 ※ 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。	□いる □いない 条例第 119 条第 1 項第 3 項 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1 の (1)①ロ 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1 の (1)①ニ
	(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師若しくは准看護師若しくは介護職員（以下「従業者」という。）が 1 人以上確保されていますか。	□いる □いない 条例第 119 条第 1 項第 2 号ア
	(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。	□いる □いない 条例第 119 条第 1 項第 2 号ア
	(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。	□いる □いない 条例第 119 条第 1 項第 2 号イ
	※ 「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 人以上確保する」とは、指定通所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。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1(1)の 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 単位までとします。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 単位として扱います。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1(1)の ②へ
2 診療所（基準第 111 条第 1 項の規定が適用される者を除く）	通所リハビリテーション事業所が診療所である場合の通所リハビリテーション従業者の員数は、次のとおりです。	□該当 □非該当 条例第 119 条第 2 項
(1) 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 人勤務していますか。	□いる □いない 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 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、次のとおりです。 ア 専任の医師が 1 人勤務していますか。	□いる □いない 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1(2)①ロ
	イ 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。	□いる □いない

(介護予防)
通所リハビリテーション

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員	(1) 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、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員が1人以上確保されていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第119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、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第119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、常勤換算方法で、0.1以上確保されていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第119条第2項第2号
	※ 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の7の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単位までとします。ただし、1時間から2時間までについては0.5単位として扱います。	平11老企25第3の7の1(2)②へ
3 みなし指定通所リハビリテーションの人員基準	※ 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4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。	条例第80条第4項
4 介護予防通所リハビリテーション事業の人員基準	※ 介護予防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該介護医療院の医師の配置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。	予防条例第77条第4項
	※ 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、指定介護予防通所リハビリテーション事業における人員に関する基準（上記1）を満たすことをもって、指定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みたしているとみなすことができます。	予防条例第77条第5項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
5 共生型自立訓練又は基準該当自立訓練を併せて行う場合	共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施してください。 なお、人員基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、従事者が双方のサービスに従事することは差し支えありません。		平 11 老企 25 第 3 の 7 の 1(3)
第 4 設備に関する基準			
1 通所リハビリテーション事業所の設備基準	(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。）を乗じた面積以上のものを有していますか。 ※ ただし、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。 ※ 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。 ア 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 イ 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乗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。 ※ 通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における通所リハビリテーション事業所を行うスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えありません。 ア 当該部屋等において、特別養護老人ホーム等の機能訓練室等と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。 イ 特別養護老人ホーム等の機能訓練室等として使用される区分が、当該設備基準を満たし、かつ、通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。	☐ いる ☐ いない	条例第 120 条 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 2(1) 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 2(2)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(2) 共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施してください。 なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合において、設備を共有することは差し支えありません。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 2(3)
	(3) 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。	☐ いる ☐ いない 条例第 120 条 第 2 項
	※ 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。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 2(4)
2 介護予防通所リハビリテーション事業の設備基準	※ 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は、条例第 120 条第 1 項及び第 2 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、予防条例第 78 条第 1 項及び第 2 項に規定する基準をみたしているものとみなすことができます。	予防条例第 78 条 第 3 項
第 5 運営に関する基準		
1 介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について	指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めていますか。 ※ この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいとされています。	☐ いる ☐ いない 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(1)）
2 内容及び手続の説明及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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、以下の項目等です。 ア 運営規程の概要 イ 通所リハビリテーション従業者の勤務の体制 ウ 事故発生時の対応 エ 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。 ※ 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、同意を得なければなりません。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 8 条） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(2)）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	また、職員の「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、条例で置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可能です。	
3 提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 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正当な理由がある場合とは、次の場合です。 ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 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 ウ 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	☐いない ☐いる 条例第 128 条 準用(第 9 条) 準用(平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(3))
4 サービス提供困難時の対応	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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 10 条)
5 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、その意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 11 条) ☐いる ☐いない
6 要介護認定の申請に係る援助	(1) 要介護認定の申請が行われていない場合は、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) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも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ますか。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 12 条) ☐いる ☐いない
7 心身の状況等の把握	サービスの提供に当たっては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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 13 条)
8 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。 (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提供並びに保険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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 68 条) ☐いる ☐いない
9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	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居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者等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ますか。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用(第 15 条)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿ったサービスを提供していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 16 条）
11 居宅サービス計画等の変更の援助	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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 17 条）
12 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。 ※ 記載すべき事項とは、次に掲げるものが考えられます。 ア サービスの提供日 イ 内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 19 条 第 1 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(10)①）
	(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申し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、(1)の情報を利用者に対して提供していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 19 条 第 2 項）
	(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、該当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を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ますか。 ※ 法定代理受領サービスとして提供されるサービス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（法の規定の適用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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 102 条 第 1 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(11)①）
13 利用料等の受領	(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と当該サービス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。 ※ 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いけません。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 102 条 第 2 項） 準用平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(11)②）
	(3) 上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次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。 ア 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 イ 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 ウ 食事の提供に要する費用 エ おむつ代	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 102 条 第 3 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(1)②イロ）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	オ ア～エ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 ※ 上記イについては、介護予防通所リハビリテーションでは受けることができません。 ※ 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。	予防条例第 79 条第 3 項 準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(1)②ホ）
	(4) 上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 102 条第 5 項）
	(5) サービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、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。	☐いる ☐いない 法第 41 条 8 項
	(6) 上記(5)の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第 41 条第 4 項第 1 号に規定する厚生労働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、当該現に通所リハビリテーションに要した費用の額とする。）及び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ますか。	☐いる ☐いない 施行規則第 65 条
14 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービス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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 21 条）
15 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、計画的に行っていますか。	☐いる ☐いない 条例第 121 条第 1 項
	(2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	☐いる ☐いない 条例第 121 条第 2 項
16 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。	☐いる ☐いない 条例第 122 条第 1 号
	※ 通所リハビリテーションは、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。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)①
	※ 事業所の医師が、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ください。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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ください。 ※ 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。 ア 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。 イ 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。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)⑤ 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)⑧
	(2) 従業者は、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。	☐いる ☐いない 条例第 122 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。 ※ 指定通所リハビリテーション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はならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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なければならないこととしたものです。	☐いない ☐いる 条例第 122 条第 3 号 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)③
	(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。	☐いる ☐いない 条例第 122 条第 4 号 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 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、認知症の状態に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が提供できる体制を整えてください。	☐いる ☐いない 条例第 122 条第 5 号
	(6) 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会議の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等です。 また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が	☐いる ☐いない 条例第 122 条第 6 号 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(1)⑦

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	参加してください。 ※ 利用者の家族について、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、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を欠席者と情報共有してください。 ※ 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るものとします。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つては、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。		
17 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、リハビリテーションの目標、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。 ※ 計画は、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」)の様式例及び記載方法を参照してください。 また、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。 ※ 医療機関から退院した利用者に対し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なければなりません。 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」)が含まれていなければなりません。 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。	☐いる ☐いない	条例第123条第1項 平11老企25第3の7の3(2)① 平11老企25第3の7の3(2)③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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、条例第123条第6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3の7の3(2)⑤ 平11老企25第3の7の3(2)⑤
	(2) 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、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。	□いる □いない 条例第123条第2項 平11老企25第3の7の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。 また、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。 ※ 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ない、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。	□いる □いない □いる □いない 条例第123条第3項、同条第5項 平11老企25第3の7の3(2)④
	(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の実施に係る計画書等により、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。	□いる □いない 条例第123条第4項
	(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ますか。	□いる □いない 条例第123条第5項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
18 利用者に関する市町村への通知	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で、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 26 条）
19 緊急時等の対応	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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 27 条）
20 管理者等の責務	(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。	☐ いる ☐ いない 条例第 124 条 第 1 項 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(2)
	(2) 管理者又は(1)の管理を代行する者は、事業所の従業者に、「通所リハビリテーションの運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 124 条 第 2 項
21 運営規程	次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下、「運営規程」という。）を定めていますか。 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 通所リハビリテーションの利用定員 オ 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 カ 通常の事業の実施地域 キ サービス利用に当たっての留意事項 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項 ※ イについて、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、条例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、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。 ※ ウについて、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事業所にあつては、サービス提供時間とは別に延長サービスを行う時間を運営規程に明記してください。 ※ オにおける、「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します。 ※ オにおける、「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、2 割又は 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」には、徴収が認められている費用の額及び必要に応じたその他のサービスに係る費用の額を規定します。 ※ カにおける、「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します。なお、通常の事業の実施地域を越えてサービスの提供を行うこともできます。	☐ いる ☐ いない 条例第 125 条 準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(4)①） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3 (19)①） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(4) ①） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(4)③） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3 (19)④）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ キにおける、「サービス利用に当たっての留意事項」は、利用者がサービスの提供を受ける際に、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）を指します。 ※ クにおける、「非常災害対策」は、次の「第5-24 非常災害に関する具体的計画」を指します。 ※ ケにおける、「虐待の防止のための措置に関する事項」とは、「5-38 の虐待の防止」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内容を定めてください。	準用（平11老企25第3の6の3(4)④） 準用（平11老企25第3の6の3(4)⑤） 準用（平11老企25第3の1の3(19)⑤）
22 勤務体制の確保等	(1) 事業者は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。 ※ 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者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にしてください。 (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。 ※ 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行うことが可能です。 (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。 (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、政令第3条第1項に規定す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必要な措置を講じていますか。 ※ 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 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してします。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、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、きゅう師等としてします。 ※ 【参考】令和6年度報酬改定Q&A（Vol.1）問159 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものです。 したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたりません。 なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けています。	□いる □いない 条例第128条準用（第107条第1項） 準用（平11厚令25第3の6の3(5)①） □いる □いない 条例第128条準用（第107条第2項） 準用（平11厚令37第3の6の3(5)②） □いる □いない 条例第128条準用（第107条第3項） □いる □いない 条例第128条準用（第107条第3項）

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(5) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護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。 ※ 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 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、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」）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。 【事業主が講ずべき措置の具体的内容】 ア 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・啓発してください。 イ 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を整備してください。 ※ 「必要な体制」とは、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です。 【事業主が講じることが望ましい取組】 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ることから、上記の必要な措置を講じるには、「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」等を参考に取組むことが望ましいです。	☐いる ☐いない	条例第 128 条 準用（第 107 条 第 4 項） 平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(5)④) 準用（平 11 老企 25 第 3 の一の 3(21) ④） 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 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 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン
23 業務継続計画の策定等	(1) 感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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ますか。 ※ 利用者がサービス利用を継続する上で、関係機関との連携等に努めることが重要です。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。	☐いる ☐いない	条例第 119 条 準用（第 31 条の 2 第 1 項）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにしてください。 (2) 業務継続計画には、以下の項目等が記載されていますか。 (感染症に係る業務継続計画) ア 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 イ 初動対応 ウ 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 (災害に係る業務継続計画) ア 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の場合の対策 ・必要品の備蓄等 イ 緊急時の対応 ・業務継続計画発動基準対応体制等 ウ 他施設及び地域との連携 ※ 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してください。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(4)準 用 (第 3 の 6 の 3(6)②)
	(3) 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者に共有・理解させるため、定期的（年 1 回以上）に研修を開催していますか。（また、新規採用時には別に研修を実施していますか。） また、研修の実施内容について記録していますか。 ※ 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できます。	条例第 119 条準 用 (第 31 条の 2 第 2 項) 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(4)準 用 (第 3 の 6 の 3(6)③)
	(4) 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、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の実施していますか。 ※ なお、感染症の業務継続計画に係る訓練についても、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できます。また、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とされています。	条例第 119 条準 用 (第 31 条の 2 第 2 項) 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(4)準 用 (第 3 の 6 の 3(6)④)
	(5) 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。	条例第 119 条準 用 (第 31 条の 2 第 3 項)
24 定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っていませんか（ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。）。	条例第 128 条 準用 (第 108 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。 ※ 非常災害対策計画の策定にあつては、市町村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。	条例第 128 条 準用 (第 109 条第 1 項)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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、防火管理者を置なくてもよいとされている事業所においては、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を行わせるものとします。	準用(平11老企25第3の6の3(7)①)
	(2) (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ますか。 ※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、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にして下さい。	☐いる ☐いない 条例第128条 準用(第109条第2項) 平11老企25第3の7の3(4)準用(第3の6の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。	☐いる ☐いない 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(H28.9.15付厚生労働省通知)
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じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ※ 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。	☐いる ☐いない 条例第126条第1項 平11老企25第3の7の3(5)①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次に掲げる措置を講じるよう努めていますか。 ア 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者に周知徹底を図っていますか。 ※ 委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。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。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない 条例第126条第2項 条例第126条第3項 平11老企25第3の7の3(5)②準用(平11老企

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 委員会は、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です。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必要があります。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、定期的を開催するとともに、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ります。	
	※ 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。	
	イ 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ますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。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。また、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す。なお、それぞれの項目の記載内容の例については「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(5)②準用 (平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(8)②ロ)
	ウ 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ますか。	☐ いる ☐ いない
	※ 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しています。 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。 なお、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ってください。 また、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す。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しています。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 老企 25 第 3 の 7 の 3(5)②準用 (平 11 老企 25 第 3 の 6 の 3(8)②ハ)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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。 ※ 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 の 7 の 3(5)①イ 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(5)①ロ 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(5)①ニ
27 掲示	(1) 事業所の見やすい場所に、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の概要、通所リハビリテーション従業員の勤務の体制、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。 ※ 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、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供する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）等をいいます。 ※ 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。 ※ 通所リハビリテーション従業員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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 33 条第 1 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①イ） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①ロ）
(令和 7 年 4 月 1 日～)	(2) 重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、掲示に代替していますか。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 33 条第 2 項）
	(3) 事業者は、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 ※ 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。 ※ 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、(1)の規定による掲示は行う必要がありますが、これを(2)や「5-36 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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 33 条第 3 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(24)①）
28 秘密保持等	(1) 従業員が、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さぬよう対策を講じていますか。 ※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定することや、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。 (2) 従業員であった者が、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。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 34 条第 1 項） ☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 34 条第 2 項）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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に従業者との雇用契約時に決め、例えば違約金について定める等の措置を講じてください。 (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。 ※ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。 (4) 「個人情報の保護に関する法律」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ドライン」に基づき、利用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。 ※ 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。 ※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ア 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。 イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。 ウ 個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること。 エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 オ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。 カ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。 ※ 「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」では、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示しており、各医療・介護関係事業者においては、法令、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日閣議決定。）及び本ガイダンスの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要があります。	準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(25)②） 条例第 128 条 準用（第 34 条第 3 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(25)③） 個人情報の保護に関する法律（平 15 年法律第 57 号）
29 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者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。	□いない □いる 条例第 128 条 準用（第 36 条）
30 苦情処理	(1) 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じていますか。 ※「必要な措置」とは具体的には以下のとおりです。 ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにする。	□いる □いない 条例第 128 条 準用（第 37 条第 1 項） 準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(28)①）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ウ 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。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する。 ※ なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは「5-27 掲示」に準ずるものとします。	
	(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容を記録していますか。 ※ 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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 37 条 第 2 項) 準用 (平 11 老 企 25 第 3 の 1 の 3(28)②)
	(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出又は提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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、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ますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 37 条第 3 項)
	(4) 市町村からの求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 37 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、指導又は助言を受けた場合、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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 37 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。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 37 条 第 6 項)
31 地域との連携等	(1) 提供した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していますか。 (2) 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。 ※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、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、正当な理由がある場合を除き、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りません。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 38 条) ☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 38 条の 2) 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準 用 (第 3 の 1 の 3(29)②)
32 事故発生時の対応	(1) 利用者に対する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に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 (2) [入浴サービスにおける事故防止について] 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見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、次の事項を実施するよう努めていますか。 ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用 (第 39 条 第 1 項) ☐ いない ☐ いる 入浴介助におけ る安全確保の徹 底について (平成 30 年 10 月 15 日川福監発第 44 号)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員で対応する等、安全な介助体制を確保していますか。 ウ 施設ごとの入浴介助におけるマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 エ 入浴機器の利用に当たっては、操作・使用説明書を確認し、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していますか。 オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 ※【入浴中の事故の例】 ○ 複数の利用者の入浴サービスを行っているなか、入浴中の利用者から目を離し、他の利用者の介助を行った結果、入浴中の利用者が溺れてしまった。 ○ 機械浴のずれ落ち防止ベルトの一部が欠損した状態のまま使用していた。(胸部と腰部の2本のベルトのうち、胸部のベルトが欠損) 介助者が2～3分持ち場を離れてしまい、別の職員が機械浴槽へ振り向いたところ、利用者の頭部が見えなかった。 ○ 個浴。湯を入れ替えし、湯温については手を少し入れただけで湯温計を確認せず入浴を開始した。足を入れたときに暴れる行動があったが、いつもの不穏行動と判断した。前入浴者へ熱湯を足し湯した時の温度設定のまま湯張りしていたため、全身重度熱傷(Ⅱ度約50%)を負わせた。 ○ 個浴。入浴介助の必要がないため、入浴前後に利用者から連絡を受けることとしていた。終了の連絡がなかったことから、浴室へ確認に行ったところ心肺停止していた。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(3) 誤薬事故を防止するため、次の事項を行っていますか。 ア 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 イ 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 ウ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。 また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。 エ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(4) 上記(1)～(3)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。 ※ 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。	☐いる ☐いない 準用(平11老企25第3の1の3(30)①)
	(5) 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。 ※ 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。	☐いる ☐いない 準用(平11老企25第3の1の3(30)②)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(6) 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。 ☐いる ☐いない	準用（平 11 老企 25 第 3 の 1 の 3(30)③）
33 虐待の防止	(1) 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、次の観点からアからエまでの措置をとっていますか。 【虐待の未然防止】 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ます。研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。 ※【虐待等の早期発見】 従業員は、虐待又は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です。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の届出について、適切に対応してください。 【虐待等への迅速かつ適切な対応】 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。事業者は当該通報の手続き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てください。	☐いる ☐いない 条例第 128 条 準用（第 39 条の 2） 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)）
	ア 「虐待防止検討委員会」を設置・運営し、委員会の結果を従業員に周知徹底を図っていますか。 ☐いる ☐いない ※ 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、定期的開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用してください。 ※ 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、一概に従業員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してください。 ※ なお、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すが、他のサービス事業者との連携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うことができます。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。 ※ 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することとしています。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、従業員に周知徹底を図る必要があります。	平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	① 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 ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、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 ⑥ 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 ⑦ 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	
	イ 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の「虐待の防止のための指針」を策定していますか。 ※ 「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。 ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ② 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 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ※ 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してください。また、研修の実施内容については記録が必要となります。研修の実施は、事業所内での研修で構いません。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 39 条の 2） 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)②） 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)③）
	ウ 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・啓発とともに虐待の防止の徹底を行うため「虐待の防止のための従業者に対する研修」を行っていますか。 ※ 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してください。 また、研修の実施内容については記録が必要となります。研修の実施は、事業所内での研修で構いません。	☐ いる ☐ いない 条例第 128 条 準用（第 39 条の 2） 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)③）
	エ 事業所における虐待を防止するための体制として、ア～ウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いていますか。 ※ 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とされます。	☐ いる ☐ いない 平 11 老企 25 第 3 の 7 の 3(6)準用（第 3 の 1 の 3(31)④）
	(2) 事業所の従業員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。	☐ いる ☐ いない 高齢者虐待防止法第 5 条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(高齢者虐待に該当する行為) ア 利用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。 イ 利用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利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用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利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。	高齢者虐待防止法第2条
	(3) 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、虐待の防止のための措置を講じていますか。	☐ いる ☐ いない 市虐待防止条例第6条 高齢者虐待防止法第20条
	(4) 高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市に通報していますか。	☐ いる ☐ いない 市虐待防止条例第8条 高齢者虐待防止法第21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。	☐ いる ☐ いない 条例第128条 準用(第40条)
	(2) 具体的な会計処理の方法については、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(平成13年3月28日・老振第18号)」を参考として適切に行われていますか。	☐ いる ☐ いない 準用(平11老企25第3の1の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。 ※ 介護報酬の過払いの場合(不正請求を含まない)返還請求の消滅時効が5年であることを踏まえれば、係る記録について最長5年間保管することが望ましいです。	☐ いる ☐ いない 条例第127条 第1項 (平13・9)介護給付費請求書等の保管について
	(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5年間保存していますか。 ア 通所リハビリテーション計画 イ 条例第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と記録 ウ 条例第122条第4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 エ 条例第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 オ 条例第37条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 カ 条例第39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 ※ 「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了(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、上記カについては、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指します。 ※ 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。	☐ いる ☐ いない 条例第127条 第2項 平11老企25第3の7の3(7)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
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、書面で行うことが規定され、又は想定されるもの（被保険者証に関するものを除く。）については、書面に代えて、次に掲げる書面に係る電磁的記録により行っていますか。 ① 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ます。 ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によります。 ア 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 イ 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 ③ 被保険者証に関するもの及び下記(2)に規定するもの以外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、上記ア及びイに準じた方法によります。 ④ また、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。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	条例第 259 条 平 11 老企 25 第 5 雑則 1
	(2) 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、書面で行うことが規定され、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、次に掲げる電磁的方法により行っていますか。 ① 電磁的方法による交付は、以下の規定に準じた方法によります。 ア 次の規定に準じた方法によること。 (一) 電子情報処理組織を使用する方法のうち(一)又は に掲げるもの a 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 b 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法 （電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） (二) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	条例第 259 条 平 11 老企 25 第 5 雑則 2

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	イ 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。		
	ウ 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。		
	エ 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。		
	(一) ア a 及び b の方法のうち事業者が使用するもの		
	(二) ファイルへの記録の方式		
	オ 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によっておこなってはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。		
② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。			
③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の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、電子署名を活用することが望ましいです。			
※ なお、②③については「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）」を参考にしてください。			
④ その他、基準第183条第2項及び予防基準第90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、①から③までに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの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。			
⑤ また、電磁的方法による場合は、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。			
第6 (予防) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準			
1 介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針	(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。	☐ いる ☐ いない	予防条例第89条第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。	☐ いる ☐ いない	予防条例第89条第2項 平18厚労令35第124条第2項
	※ 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。		平11老企25第4の3の5(1)④

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(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。	☐ いる ☐ いない	予防条例第 89 条第 3 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 3 項
	※ 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。		平 11 老企 25 第 4 の 3 の 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。		予防条例第 89 条第 4 項
	※ 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。		平 18 厚労令 35 第 124 条第 4 項 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1)③
	(5) 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たり、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。	☐ いる ☐ いない	予防条例第 89 条第 5 項 平 18 厚労令 35 第 124 条第 5 項
	※ 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。		平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(1)②
2 介護予防通所リハビリテーションの具体的な取扱方針	(1) 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者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。	☐ いる ☐ いない	予防条例第 90 条第 1 号 平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)①
	(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（「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。		予防条例第 90 条第 2 号 平 18 厚労令 35 第 125 条第 2 号
	(3) 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。		予防条例第 90 条第 3 号
	※ 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。		平 11 老企 25 第 4 の 3 の 5(2)③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(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、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。 また、当該介護予防リハビリテーション計画を利用者に交付していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 4 号、同条第 6 号
	(5) 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の実施に係る計画書等により、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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 5 号
	(6) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 8 号
	(7) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 9 号
	(8) 介護予防通所リハビリテーション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。	☐ いない ☐ いる 予防条例第 90 条第 10 号
	(9) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 11 号
	(10) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 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 の 3 の 5(2)⑧
	(11) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 13 号
	(12) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 14 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 の 3 の 5(2)⑨
	(13) 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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 条第 15 号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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 の 3 の 5(2)⑨
	(14) 上記(1)から(13)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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 90 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	介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行っていますか。 ア 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ること。 イ 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する。 ウ サービス提供に当たり、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提供は行わないとともに、「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すること。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 91 条 第 1 号 ☐ いる ☐ いない 予防条例第 91 条 第 2 号 ☐ いる ☐ いない 予防条例第 91 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時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。 (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。 (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努めていますか。 (4) サービスの提供を行っている時においても、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。	☐ いる ☐ いない 予防条例第 92 条 第 1 項 ☐ いる ☐ いない 予防条例第 92 条 第 2 項 ☐ いる ☐ いない 予防条例第 92 条 第 3 項 ☐ いる ☐ いない 予防条例第 92 条 第 4 項
第 7 変更の届出等		
変更の届出等	事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10 日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。 ※ 変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。 ア 事業所の名称及び所在地 イ 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 ウ 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） エ 事業所の書別（病院若しくは基準第 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）	☐ いる ☐ いない 法第 75 条第 1 項 施行規則第 131 条第 1 項 （施行規則第 120 条参照）

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	オ 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。） カ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 キ 運営規程 ※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出ください。		法第75条第2項
第8 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」により算定されていますか。 (2) 費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生大臣が定める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ますか。 (3) 単価に単位数を乗じて得た額に、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	法第41条第4項 第1号 法第53条第2項 平12厚告19 第2号、平12厚 告22別表7 平12厚告19 第3号
2 所要時間の取扱い	(1) 所要時間による区分は、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。 ※ 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ません。したがって、この場合は当初計画に位置付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。 このような家族の出迎えまでのいわゆる「預かり」サービスは、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。 ※ 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ませんが、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、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として含めることができます。 ア 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 イ 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1級研修課程修了者、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年以上の介護職員の場合 ※ 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ます。	☐いる ☐いない	平12厚告19 別表7の注1 平12老企36 第2の8(1)

(介護予防)
通所リハビリテーション

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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つては、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、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、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、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平12厚告第27号第2号)に該当する場合は、所定の単位数に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。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
(定員超過利用)	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 月平均の利用者の数が、施行規則第120条の規定に基づき市長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る場合。	☐ 該当 ☐ 該当無
(人員基準欠如)	イ 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、指定居宅サービス基準第111条に定める員数に満たない場合。	☐ 該当 ☐ 該当無
3 高齢者虐待防止措置未実施減算	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。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 身体的拘束等の適正化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こと。 イ 虐待の防止のための指針を整備していること。 ウ 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(年1回及び新規採用時)に実施していること。 エ ア～ウ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こと。	平12厚告19 別表7の注2 平27厚労告95 第24の2
	※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、「5-33 虐待の防止」に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。	平12老企36 第2の8(3)
4 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数を減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
	【厚生労働大臣が定める基準】 感染症及び非常災害が発生した場合において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(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ますか。	☐ いる ☐ いない

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 業務継続計画未策定減算については、「5-23 業務継続計画の策定等」(1)に規定す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、所定単位数から減算することとします。 ※ 経過措置として、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。		平 12 老企 36 第 2 の 8(4)
5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少	感染症又は災害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、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事業所において、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、引き続き算定することができます。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 18 厚労告 126 別表 7 の注 4
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 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 日につき所定の単位数を加算していますか。 ※ 「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る。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 12 厚告 19 別表 7 の注 5 平 12 老企 36 第 2 の 8(4)
7 事業所規模による区分の取扱い	次の区分により取り扱ってください。		
(1)通常規模型通所リハビリテーション	前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数（要支援を含む）が 750 人以内の事業所であって、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 厚令 37）第 112 条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、通常規模型通所リハビリテーション費を算定していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 27 厚告 96 6 号イ
(2)大規模型通所リハビリテーション（Ⅰ）	前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数（要支援も含む）が 750 人を超え 900 人以内の事業所であって、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 厚令 37）第 112 条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）を算定していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 27 厚告 96 6 号ロ
(3)大規模型通所リハビリテーション（Ⅱ）	前年度の 1 月当たりの平均利用延人員数（要支援も含む）が 900 人を超える事業所であって、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 厚令 37）第 112 条に定める設備に関する基準に適合している事業所である場合は、大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）を算定していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 27 厚告 96 6 号ハ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 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。 ※ 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、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、利用時間が4時間以上5時間未満及び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。 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、一月間（暦月）、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。 ※ 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概ね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、知事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。 ※ 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者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。	平12老企36 2の8(10)① 平12老企36 2の8(10)② 平12老企36 2の8(10)③ 平12老企36 2の8(10)④ 平12老企36 2の8(10)⑤

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠												
	① 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。 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に位置づけている者の人数です。 ② 「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通りです。 (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) ≦10 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) (※1) 各利用時間の下限で計算してください。(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。 ※ 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事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照してください。	平 12 老企 36 2 の 8(10)⑥												
8 連続して延長サービスを行った場合に 係る加算	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、通所リハビリテーションの所要時間と当該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が、8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、所定の単位数を加算していますか。 <table><tr><td>(1) 8時間以上9時間未満の場合</td><td>☐</td></tr><tr><td>(2) 9時間以上10時間未満の場合</td><td>☐</td></tr><tr><td>(3) 10時間以上11時間未満の場合</td><td>☐</td></tr><tr><td>(4) 11時間以上12時間未満の場合</td><td>☐</td></tr><tr><td>(5) 12時間以上13時間未満の場合</td><td>☐</td></tr><tr><td>(6) 13時間以上14時間未満の場合</td><td>☐</td></tr></table> ※ 当該加算は、所要時間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す。 例えば、8時間の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時間の延長サービスとし100単位を算定します。7時間の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には、延長サービスの通算時間は9時間で、1時間分の延長サービスとして50単位を算定します。 延長加算は、延長サービス可能な体制にあり、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。	(1) 8時間以上9時間未満の場合	☐	(2) 9時間以上10時間未満の場合	☐	(3) 10時間以上11時間未満の場合	☐	(4) 11時間以上12時間未満の場合	☐	(5) 12時間以上13時間未満の場合	☐	(6) 13時間以上14時間未満の場合	☐	☐いる ☐いない ☐該当無 平 12 厚告 19 の 別表 7 注 6 平 12 老企 36 第 2 の 8(5)
(1) 8時間以上9時間未満の場合	☐													
(2) 9時間以上10時間未満の場合	☐													
(3) 10時間以上11時間未満の場合	☐													
(4) 11時間以上12時間未満の場合	☐													
(5) 12時間以上13時間未満の場合	☐													
(6) 13時間以上14時間未満の場合	☐													

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
9 リハビリテーション提供体制加算	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、それぞれ所定の単位数を加算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
	(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	☐
	(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	☐
	(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	☐
	(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	☐
	(5) 所要時間 7 時間以上の場合	☐
10 通所リハビリテーションの提供について	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 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 以上ですか。 イ リハビリテーションマネジメント加算(1)から(4)までのいずれかを算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない
	(1) 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していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
	(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が、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「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 をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、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、例外として、別紙様式 2—2—1 をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始していますか。 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いますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無 ☐ いる ☐ いない ☐ 該当無
	(3) 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 以上の指示を行っていますか。	☐ いる ☐ いない
	(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。	☐ いる ☐ いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(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いますか。また、その他、必要時に見直しを行っていますか。 (6) 事業所の医師が利用者に対して3月以上の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。 (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、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、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。 (8) 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。	□いる □いない □いる □いない 平12 老企 36 2の8(1)⑤ □いる □いない 平12 老企 36 2の8(1)⑥ □いる □いない 平12 老企 36 2の8(1)⑦ □いる □いない 平12 老企 36 2の8(1)⑧
11 入浴介助加算	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、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、当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき所定の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は、その他の加算は算定できません。 (1) 入浴介助加算（Ⅰ） (2) 入浴介助加算（Ⅱ） 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助になっていますか。 (2) 入浴介助加算（Ⅱ） 次の（ア～エ）いずれにも適合すること。 ア (1)に掲げる基準に適合していますか。 イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚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、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し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、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	□いる □いない □該当無 平12 厚告 19 別表7の注9 □ □ □いる □いない 平27 厚労告 95 第24の5イ □いる □いない 平27 厚労告 95 第24の5ロ □いる □いない

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	の福祉用具専門相談員と連携し、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いますか。		
	※ 医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとします。		
	※ 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。		
	ウ 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師等との連携の下で、利用者の心身の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成していますか。	☐ いる ☐ いない	
	※ 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。		
	エ ウの入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行っていますか。	☐ いる ☐ いない	
	【入浴介助加算の算定上の留意事項】		
(入浴介助加算Ⅰ)	① 体調不良等により入浴が実施しなかった場合について、加算を算定していませんか。	☐ いない ☐ いる	平 12 老企 36 第二の 8(12)ア② 平 12 老企 36 第二の 8(12)イ①
	※ 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。		
(入浴介助加算Ⅱ)	② 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で、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、加算の対象となります。 なお、この場合の入浴には、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、これを含むものとします。		平 12 老企 36 第二の 8(12)ア①
	③ イ(ニ)における居宅への訪問の際、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、事業所に対しその旨情報共有していますか。	☐ いる ☐ いない	平 12 老企 36 第二の 8(12)イ③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	※ 利用者の居宅を訪問し評価した者が、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 イ四における「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ありません。	平 12 老企 36 第二の 8(12)イ②c	
	⑤ 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。必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にしてください。	平 12 老企 36 第二の 8(12)イ④	
12 リハビリテーションマネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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月につき所定の単位数を加算していますか。 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、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(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)は算定できません。	☐いる ☐いない ☐該当無 ☐いる ☐いない ☐該当無	平 12 厚告 19 別表 7 注 10
	(1) リハビリテーションマネジメント加算(イ) (一) 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 (二) 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	☐	
	(2) リハビリテーションマネジメント加算(ロ) (一) 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 (二) 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	☐	
	(3) リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (一) 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 (二) 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	☐	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 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。 ア 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していますか。 イ 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、利用者の同意を得ていますか。 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していますか。 ウ 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては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、通所リハビリテーション計画を見直していますか。 エ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行っていますか。 オ 次のいずれかに適合すること。 a 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 b 事業所の理学療法士、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、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 カ (一)から(五)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐ ☐ ☐いる ☐いない
	(2) リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア (1)アからカまでに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 イ 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ますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	(3) リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ア ロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合していますか。 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名以上配置していますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ウ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していますか。 エ 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していますか。 オ 利用定員、人員基準に適合していますか。 カ 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ますか。 キ 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、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(クにおいて「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していますか。 ク キ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ますか。	□いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない
	【リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項】	
	① リハビリテーションマネジメント加算は、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の8(13)①
	② 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の8(13)②
	③ 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)(一)、(ロ)(一)、(ハ)(一)を再算定することはできず、加算(イ)(二)、(ロ)(二)、(ハ)(二)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)(一)、(ロ)(一)、(ハ)(一)を再算定できます。	平12老企36 第2の8(13)③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	④ 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等とすること。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いますか。 ※ 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。 ※ 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。 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。 ⑥ (2)イにおける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」を参照してください。 ⑦ 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。 提出された情報は、国民の健康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。 ⑧ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について a 栄養アセスメントにおける考え方は、「17 栄養アセスメント加算」と同様であるので参照してください。 b 口腔の健康状態の評価における考え方は、「20 口腔機能向上加算」と同様であるので参照してください。 c 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」）を参考とし、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。	□いる □いない 平 12 老企 36 第 2 の 8(13)④ 平 12 老企 36 第 2 の 8(13)⑥ 平 12 老企 36 第 2 の 8(13)⑦ 平 12 老企 36 第 2 の 8(13)⑧
13 短期集中個別リハビリテーション実施加算	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、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は、短期集中個別リハビリテーション実施加算として、1日につき所定の単位数を加算していますか。 ※ 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。	□いる □いない □該当無 平 12 厚告 19 別表 7 注 11

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 「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。		平12老企36第2の8(12)②
14 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	別に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、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、所定の単位数を算定していますか。 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、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、算定しません。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	平12厚告19別表7注12
	(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	☐	
	(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	☐	
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	(1) 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していますか。	☐ いる ☐ いない	平27厚告95第27号
	(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ア 1月に4回以上リハビリテーションを実施していますか。 イ 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していますか。 ウ 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(イ)、(ロ)又は(ハ)を算定していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	【厚生労働大臣が定める施設基準】		平27厚告96第7号
	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ますか。 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数になっていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	
	【認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっての留意事項】		
	① 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(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。以下同じ。)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。 ② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は、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		平12老企36第2の8(15)① 平12老企36第2の8(15)②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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るものである。 なお、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ません。 ③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、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書にその時間、実施頻度、実施方法を定めたいで実施してください。 ④ 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一月に一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。 ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)における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。 ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)における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ません。 ⑦ 本加算の対象となる利用者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改定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点に相当する者です。 ⑧ 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してください。 ⑨ 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るが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合は算的できません。	平12老企36 第2の8(15)③ 平12老企36 第2の8(15)④ 平12老企36 第2の8(15)⑤ 平12老企36 第2の8(15)⑥ 平12老企36 第2の8(15)⑦ 平12老企36 第2の8(15)⑧ 平12老企36 第2の8(15)⑨

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
15 生活行為向上リハビリテーション実施加算	別に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リハビリテーションを行った場合は、通所リハビリテーション開始月から起算して6月以内の期間に限り、所定の単位数を加算していますか。	□いる □いない □該当無 平 12 厚告 19 別表 7 注 13
	※ 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は、算定できません。	
	【厚生労働大臣が定める基準】	平 27 厚告 95 第 27 号
	ア 生活行為の内容の充実を図るため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ますか。	□いる □いない
	イ 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ますか。	□いる □いない
	ウ 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していますか。	□いる □いない
	エ 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ますか。	□いる □いない
	オ 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一月に一回以上実施していますか。	□いる □いない
	【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ですか。	□いる □いない
	【生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定上の留意事項】	
	① 当該加算の「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います。	平 12 老企 36 第 2 の 8(16)①
	② 当該加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）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 の 8(16)②
	③ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号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 の 8(16)③
	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	平 12 老企 36

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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してください。 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、当該加算の趣旨を踏まえ、他者との関わり合いがある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。 ⑥ 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しいです。 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。 ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書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ません。	第2の8(16)④ 平12老企36 第2の8(16)⑤ 平12老企36 第2の8(16)⑥ 平12老企36 第2の8(16)⑦
16 若年性認知症利用者受入加算	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、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において、若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定の単位数を加算していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無 平12厚告19 別表7注14
予防に同様の加算あり	【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、その担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていますか。	☐いる ☐いない 平27厚告95第18号
17 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、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。以下同じ。）を行った場合は、1月につき所定の単位数を加算していますか。 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、算定しません。 ※ 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。	☐いる ☐いない ☐該当無 平12厚告19 別表7注15 平12老企36第2の8(18)準用(第2の7(17)①)
	(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名以上配置していますか。 ※ 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	☐いる ☐いない 平12老企36第2の8(18)準用(第2の7(17)②)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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。	
	(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していますか。 ※ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、アからエ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。 ア 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。 イ 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。 ウ ア及びイ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。 エ 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。 ※ 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。	□いる □いない 平 12 老企 36 第 2 の 8(18) 準用 (第 2 の 7(17)③) 平 12 老企 36 第 2 の 8(18) 準用 (第 2 の 7(17)④)
	(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ますか。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。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」を参照してください。 また、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、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 D C A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。	□いる □いない 平 12 老企 36 第 2 の 8(18) 準用 (第 2 の 7(17)⑤)
	(4) 別に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すか。 【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	□いる □いない 平 27 厚告 95 第 18 号の 2

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
18 栄養改善加算 介護予防に同様の加算あり	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回につき所定の単位数を加算していますか。 ※ ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については引き続き算定することができます。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無 平 12 厚告 19 別表 7 注 16
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 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名以上配置していますか。 イ 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配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 ウ 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同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していますか。 エ 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ますか。 オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない ☐ いない ☐ いる 平 27 厚告 95 第 29 号
	【栄養改善加算の算定上の留意事項】 ① 栄養改善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いますか。	☐ いる ☐ いない 平 12 老企 36 第 2 の 8(19)①
	② 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のアからオ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いますか。 ア BMI が 18.5 未満である者 イ 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 ウ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者 エ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 オ 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	☐ いる ☐ いない 平 12 老企 36 第 2 の 8(19)③
	※ なお、次のような問題を有する者については、上記ア～オ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 ・ 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」に該当する者を含む。)	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	・ 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」に該当する者を含む。） ・ 鬱の問題（基本チェックリストの鬱に関連する(21)～(25)において、二項目以上「1」に該当する者などを含む。） ③ 栄養改善サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経てなされていますか。 ア 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握していますか。 イ 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(以下「栄養アセスメント」という。)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していますか。 また、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、その同意を得ていますか。 ウ 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していますか。 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いますか。 エ 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していますか。 オ 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、概ね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していますか。 ④ 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いますか。 ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、(3)のアからオまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等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いますか。	平 12 老企 36 第 2 の 8(19)④ 平 12 老企 36 第 2 の 8(19)⑤ 平 12 老企 36 第 2 の 8(19)⑥
19 口腔・栄養スクリーニング加算 予防に同様の加算あり	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、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、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。	平 12 厚告 19 別表の 7 注 17

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	☐	平 27 厚労告 95 第二十九号の二 イ
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	☐	
	【厚生労働大臣が定める基準】		
	(1) 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 ア 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。 イ 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。 ウ 通所リハビリテーション費等算定方法第 2 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 エ 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。 (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であること。		
	(2) 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かに適合すること。 ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) (1)ア及びウ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ではないこと。 イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) (1)イ及びウ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であること。		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【口腔・栄養スクリーニング加算の算定上の留意事項】 ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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。 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べきものです。ただし、上記(2)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。 ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について次に掲げる要件に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供してください。 ㊦ 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 ㊧ 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 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 c 血清アルブミン値が 3.5 g / dl 以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者 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又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。 ⑤ 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 の 8(20) 準用（第 2 の 7(19)）
20 口腔機能向上加算	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、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「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、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として 1 回につき所定の単位数を加算していますか。	□いる □いない □該当無 平 12 厚告 19 別表 7 の注 18

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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、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)口は算定しません。 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ます。	
	(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	☐
	(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	
	(一) 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (二) 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	☐ ☐
	【厚生労働大臣が定める基準】	
	(1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる(ア～オ)いずれにも適合すること。 ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していますか。 イ 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ますか。 ウ 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同時に、利用者の口腔機能を定期的に記録していますか。 エ 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ますか。 オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いない ☐いる
	(2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げるア～イいずれにも適合すること。 ア (1)のア～オに掲げる基準のいずれにも適合していますか。 イ 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ますか。	☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	※ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。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」を参照してください。また、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、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 D C A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 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑧

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【口腔機能向上加算の算定上の留意事項】 ① 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のア～ウ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していますか。 ※ 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。 ※ 利用者が歯科医療を受診している場合で、次のア又はイのいずれかに該当する場合にあっては、本加算は算定できません。 ア 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 イ 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、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	平 12 老企 36 第 2 の 8(21)③ 平 12 老企 36 第 2 の 8(21)④ 平 12 老企 36 第 2 の 8(21)④
	② 【口腔機能向上サービスの提供の手順】 (一) 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握していますか。 (二) 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っていますか。 (三) 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ますか。 (四) 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、その同意を得ていますか。 ※ 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護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ます。 (五) 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ますか。 (六) 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していますか。 (七) 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 月ごとに口腔機能の状態の評価を行っていますか。 (八) (七)の評価の結果について、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していますか。	平 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑤ 平 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑤ロ
	③ (七)の評価の結果、次のア又はイ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いますか。 ア 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者	平 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑥

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	イ 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 ※ サービスの提供の記録において、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ありません。 ※ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、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 の 8(21)⑤ホ 平 12 老企 36 第 2 の 8(21)⑦
21 サービス種類相互算定関係	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、通所リハビリテーション費が算定されていませんか。	☐いない ☐いる ☐該当無 12 厚告 19 別表 7 注 19
22 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、通所リハビリテーションを行った場合に、1 日につき所定の単位数を加算していますか。 ※ 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。	☐いる ☐いない ☐該当無 12 厚告 19 別表 7 注 20
	【厚生労働大臣が定める状態】 ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ※ 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において 1 日当たり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上実施している日が 20 日を超える場合をいうものです。 イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ※ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において 1 週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている場合をいいます。 ウ 中心静脈注射を実施している状態 ※ 「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である場合をいいます。 エ 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 ※ 「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」については、人工腎臓を各週 2 日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである場合をいいます。 A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 B 常時低血圧(収縮期血圧が 90mmHg 以下) C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの D 出血性消化器病変を有するもの E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの F うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの	平 27 厚告 94 第 18 号 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②ア 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②イ 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②ウ 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②エ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	オ 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 ※ 「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」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている場合をいいます。 カ 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 ※ 「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」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合をいいます。 キ 経鼻胃管や胃瘻の経腸栄養が行われている状態 ※ 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合をいいます。 ク 褥瘡に対する治療を実施している状態 ※ 「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第 3 度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ります。 第 1 度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない) 第 2 度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの) 第 3 度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第 4 度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している ケ 気管切開が行われている状態 ※ 「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合をいいます。		平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②オ 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②カ 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②キ 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②ク 平 12 老企 36 第 2 の 8(22)②ケ
	【重度療養管理加算の算定上の留意事項】		
23 中重度者ケア体制加算	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、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、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、1 日につき所定の単位数を加算していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無	平 12 厚告 19 別表 7 注 21

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 人員基準を満たす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以上を確保していますか。 (2) 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の割合が100分の30以上ですか。 (3) 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していますか。	平27厚労告95第三十一号 ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	【中重度者ケア体制加算の算定上の留意事項】 ① 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り、他の職務との兼務は認められません。	平12老企36第2の8(23)準用(第2の7(11)④)
	② 中重度者ケア体制加算については、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。	平12老企36第2の8(23)準用(第2の7(11)⑤)
	③ 中重度者ケア体制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。	平12老企36第2の8(23)準用(第2の7(11)⑥)
24 科学的介護推進体制加算	次に掲げる(1)～(2)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った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月につき所定の単位数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ますか。 (2) 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、(1)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供するために必要な情報を活用していますか。	平12厚告19別表7の注22 ☐いる ☐いない ☐該当無 ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	【科学的介護推進体制加算の算定上の留意事項】 ① 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記(1)・(2)に掲げる要件を満たした場合に、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の8(24)準用(第2の7(21)①)
	② 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」を参照してください。	平12老企36第2の8(24)準用(第2の7(21)②)

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (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、以下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のでご注意ください。 (一) 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)。 (二) 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)。 (三) 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)。 (四) 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)。 ④ 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 の 8(24) 準用 (第 2 の 7(21)③) 平 12 老企 36 第 2 の 8(24) 準用 (第 2 の 7(21)④)
25 同一建物に居住する者に対するサービス	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 日につき所定の単位数を減算していますか。 ※ 「同一建物」とは、当該指定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、当該建物の一階部分に指定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は、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所リハビリテーション事業所の指定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。 ※ 傷病により一時的に送迎が必要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指定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介護計画に記載してください。 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、記録してください。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	平 12 厚告 19 別表 7 注 23 平 12 老企 36 第 2 の 8(25) 準用 (第 2 の 7(22)①) 平 12 老企 36 第 2 の 8(25) 準用 (第 2 の 7(22)②)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
26 送迎減算	利用者に対して、その居宅と通所リハビリテーション事業所の間の送迎を行わない場合は、片道につき所定の単位数を減算していますか。 ※ 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。ただし、「25 同一建物に居住する者に対するサービス」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。	☐いる ☐いない ☐該当無 平 12 厚告 19 別表 7 注 24 平 12 老企 36 第 2 の 8(26) 準用 (第 2 の 7(23))
27 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、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、所定単位数を加算していますか。 【退院時共同指導加算の算定上の留意事項】 ① 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。 ② 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。 ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録していますか。 ④ 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。	☐いる ☐いない ☐該当無 平 12 厚告 19 別表 7 のハ 平 12 老企 36 第 2 の 8(29)① 平 12 老企 36 第 2 の 8(29)② 平 12 老企 36 第 2 の 8(29)③ 平 12 老企 36 第 2 の 8(29)④
28 移行支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、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、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護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に限り 1 日につき所定の単位数を加算していますか。	☐いる ☐いない ☐該当無 平 12 厚告 19 別表 7 のニ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 次のいずれにも適合すること。 (一) 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、認知症対応型通所介護、第1号通所事業その他社会参加に資する取り組みを実施した者の占める割合(小数点第3位以下は切り上げ)が、100分の3を超えていますか。 (二) 評価対象期間中に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、記録していますか。 イ 12 を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数(小数点第3位以下は切り上げ)が100分の27以上ですか。 ウ 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移行先の事業所へ提供していますか。	平 27 厚労告 95 第三十二号 ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない
	【厚生労働大臣が定める期間】 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届け出た年においては、届け出の日から同年12月までの期間)	平 27 厚告 96 十九
	【移行支援加算の算定上の留意事項】 ① 移行支援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、通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。)に移行させるものです。	平 12 老企 36 第2の8(30)準用(第2の5(16)①)
	② ア(一)における「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院、介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス事業等は含まれず、算定対象となりません。	平 12 老企 36 第2の8(30)準用(第2の5(16)②)
	③ 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。 (一) <u>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> (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の合計)÷2 (二) (一)(i)における利用者数には、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。 (三) (一)(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。 (四) (一)(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扱うこと。	平 12 老企 36 第2の8(30)準用(第2の5(16)④)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(五) (一)(ii)における新規終了者数とは、当該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。 ④ ①における「通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）」の確認は、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終了者の居宅を訪問し、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及びIADL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。 ⑤ 「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通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）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ー2ー1及び2ー2ー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通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）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。	平12老企36第2の8(30)準用(第2の5(16)⑤) 平12老企36第2の8(30)準用(第2の5(16)⑥)
29 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)	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、次の区分により、1回につき所定の単位数を加算していますか。 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※ 上記のいずれかの加算を算定している場合は、上記の他の加算は算定できません。 【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 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。 ア 次のいずれかに適合していますか。 (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以上ですか。 (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以上ですか。 イ 利用定員、人員基準に適合していますか。	□いる □いない □該当無 □ □ □ □いる □いない □いる □いない □いる □いない
		平12厚告19別表7のホ 平27厚労告95第三十三号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(2) 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。 ア 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以上ですか。 イ 利用定員、人員基準に適合していますか ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	
	(3) 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。 ア 次のいずれかに適合していますか。 (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以上ですか。 (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以上ですか。 イ 利用定員、人員基準に適合していますか。 ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない ☐いる ☐いない	
	※ 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）の平均を用います。 ただし、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、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となります。 この場合にあつては、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、毎月記録し、所定の割合を下回った場合、届出を提出しなければなりません。	平12老企36第2の8(31)準用（第2の3(12)④⑤）
	※ 介護福祉士又は実務書研修終了者若しくは介護職員基礎研修課程終了者については、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終了している者とします。	
	※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とします。	平12老企36第2の8(31)準用（第2の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ます。	平12老企36第2の8(31)準用（第2の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。	平12老企36第2の8(31)準用（第2の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、理学療法士等、看護職員又は介護職員として勤務する者です。 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つて、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、これらの職員に含まれます。	平12老企36第2の8(31)②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
30 介護職員等 処遇改善加算 ⅠⅡⅢⅣ (介護予防も 同様)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、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ません。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	平 12 厚告 19 別表 7 のへ 平 18 厚労告 127 別表 1 のヌ
	(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 上記 1 から 29 までにより算定した単位数の 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） 上記 1 から 29 までにより算定した単位数の 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） 上記 1 から 29 までにより算定した単位数の 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） 上記 1 から 29 までにより算定した単位数の 1000 分の 53 に相当する単位数	☐	
	※ 別に厚生労働大臣が定める基準		平 27 厚労告 95 第 34 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 当該指定通所リハビリテーション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 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の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、雇用保険法その他の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 当該指定通所リハビリテーション事業所において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 介護職員の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の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介護職員処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護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。 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 通所リハビリテーション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。	
31 介護職員等処遇改善加算Ⅴ (介護予防も同様)	令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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事業所(「介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、サービスを行った場合は、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。 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は、次に掲げるその他の加算は算定しません。	平12厚告19 別表7のへ 平18厚労告127 別表1のヌ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(1) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の73に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の70に相当する単位数 (5) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数 (6) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数 (7) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数 (8) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の56に相当する単位数 (9) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数 (10) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の48に相当する単位数 (11) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数 (12) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数 (13) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の38に相当する単位数 (14) 介護職員等処遇改善加算(V) 1 から29までにより算定した単位数の1000分の28に相当する単位数	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 介護職員等処遇改善加算 (V) (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和 6 年 5 月 31 日において現に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等の一部を改正する告示（令和 6 年厚生労働省告示第 86 号）による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算 (I) 及び介護職員等特定処遇改善加算 (I) を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算 I II III IV」(1)①イ及び②から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 介護職員等処遇改善加算 (V) (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和 6 年 5 月 31 日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算 (II)、介護職員等特定処遇改善加算 (I) 及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	平 27 厚労告 95 第 34 号準用（第 4 号）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧から⑩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(Ⅴ)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ及び②から⑨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(Ⅴ)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	(7) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	
	(8) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①（ア及びイに係る部分を除く。）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。	
	(9) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	
	(10) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	
	(11) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①（ア及びイに係る部分を除く。）、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。	
	(12) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	
	(13) 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(13) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで、⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 (14) 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 「30 介護職員等処遇改善加算ⅠⅡⅢⅣ」(1)①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 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。 b a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。 イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	
第9 (予防) 介護予防通所リハビリテーション費の算定及び取扱い		
算定の基準について	(1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、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うちいずれか1以上の指示を行っていますか。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙1第2の6(1) ①

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録していますか。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ②
	(3) 指定介護予防通所リハビリテーションは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防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すが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「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 をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防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、例外として、別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして介護予防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、次の介護予防通所リハビリテーション計画を作成してください。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ③
	(4) 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す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所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いますか。 また、その他、必要時に見直しを行っていますか。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ④
	(5) 指定介護予防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 月以上の指定介護予防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介護予防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、法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ロに規定する第 1 号通所事業その他指定介護予防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。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ⑤
	(6) 新規に介護予防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、指定介護予防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は、当該計画に従い、指定介護予防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。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ⑥
	(7) 指定介護予防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は、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他指定介護予防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、介護の工夫等の情報を伝達していますか。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ⑦
	(8) 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、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、「運動器機能向上サービスという」）を提供していますか。	☐いる ☐いない 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ⑧

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(9) 運動器機能向上サービスについては、以下の①から④までに掲げるとおり、実施してください。 ① 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、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、運動器機能向上計画を作成していますか。 また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ていますか。 ※ 運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができます。 ② 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供していますか。 ※ 提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとしてください。 ※ 運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正してください。 ③ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していますか。 ※ ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、上記要件を満たしているものとします。 ④ おおむね 1 月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行っていますか。	平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(1) ⑨ □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない □いる □いない
1 基本的事項	(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、それぞれ所定の単位数を算定していますか。 (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）に該当する場合は、所定の単位数に 100 分の 70 を乗じて得た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】 ア 月平均の利用者の数が、施行規則第 149 条の 9 の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合 イ 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百十七条に定める員数に満たない場合	□いる □いない □いる □いない
(定員超過利用)		平 18 厚告 127 別表 5 のイ
(人員基準欠如)		平 18 厚告 127 別表 5 の注 1

(介護予防)
通所リハビリテーション

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(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。 (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。	□いない □いる 平 18 厚労告 127 別表 5 の注 7 □いる □いない 平 18 厚労告 127 別表 5 の注 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を参照	
3 業務継続計画未策定減算	※ 通所リハビリテーションを参照	
4 同一建物に居住する者に対するサービス	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 月につき所定の単位数を減算していますか。 ※ 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、この限りではありません。	□いる □いない □該当無 平 18 厚労告 127 別表 5 の注 9
5 生活行為向上リハビリテーション実施加算	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市長に届けた指定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 月につき所定の単位数を加算していますか。 【厚生労働大臣が定める基準】 次のいずれにも適合すること。 ア 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ますか。 イ 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ますか。 ウ 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以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していますか。	□いる □いない □該当無 平 18 厚労告 127 別表 5 の注 5 □いる □いない □いる □いない 平 27 厚労告 95 第百六の六

(介護予防)
通所リハビリテーション

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	エ 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一月に一回以上実施していますか。	☐ いる ☐ いない	
	【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ですか。	☐ いる ☐ いない	平 27 厚告 96 七十一の三
6 若年性認知症利用者受入加算	※ 通所リハビリテーションを参照		
7 利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算	利用者に対して、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 月につき所定の単位数を減算していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無	平 18 厚労告 127 別表 5 の注 10
	※ 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 号別紙 1 第 2 の 6(3)
	※ 本取扱いについては、令和 3 年 4 月から起算して 12 月を超える場合から適用されるものです。		
8 退院時共同指導加算	※ 通所リハビリテーションを参照		
9 栄養アセスメント加算	※ 通所リハビリテーションを参照		平 18 厚労告 127 別表 5 のハ
10 栄養改善加算	※ 通所リハビリテーションを参照 ※ 本加算の取扱いは、通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様です。 ただし、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め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 厚労告 127 別表 5 のニ 平 18-0317001 号別紙 1 第 2 の 6(7)
11 口腔・栄養スクリーニング加算	※ 通所リハビリテーションを参照		平 18 厚労告 127 別表 5 のホ
12 口腔機能向上加算	※ 通所リハビリテーションを参照 ※ 本加算の取扱いについては、通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様です。 ただし、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、		平 18 厚労告 127 別表 5 のヘ 平 18-0317001 号別紙 1 第 2 の 6(9)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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概ね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	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月につき所定単位数を加算していますか。 ※ ただし、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定できません。	☐ いる ☐ いない ☐ 該当無 平 18 厚労告 127 別表 5 のト
	【厚生労働大臣が定める基準】 ア 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる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ますか。 イ 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回以上設けていますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない 平 27 厚告 95 第 109 号
	【一体的サービス提供加算の算定上の留意事項】 ※ 当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものです。 なお、算定に当たっては以下に留意してください。 ① 栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。 ② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。	 平 18-0317001 号 別紙 1 第 2 の 6(12)
14 科学的介護推進体制加算	※ 通所リハビリテーションを参照	平 18 厚労告 127 別表 7 のチ
15 サービス提供体制強化加算	※ 通所リハビリテーションを参照	平 18 厚労告 127 別表 5 のリ
16 介護職員等処遇改善加算	※ 通所リハビリテーションを参照	平 18 厚労告 127 別表 5 のヌ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第10 その他		
1 介護サービス情報の公表	指定情報公表センターへ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。 ※ 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です。	☐ いる ☐ いない 法第115条の35第1項 施行規則 第140条の44
2 法令遵守等の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。 ※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容 ◎ 事業所数が20未満 - 整備届出事項：法令遵守責任者 - 届出書の記載すべき事項：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 ◎ 事業所数が20以上100未満 - 整備届出事項：法令遵守責任者 法令遵守規定 - 届出書の記載すべき事項：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 法令遵守規定の概要 ◎ 事業所数が100以上 - 整備届出事項：法令遵守責任者 法令遵守規定 業務執行監査の定期的実施 - 届出書の記載すべき事項：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 法令遵守規定の概要 業務執行監査の方法の概要	☐ いる ☐ いない 法第115条の32 第1項 施行規則 第140条の39
	(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。	☐ いる ☐ いない
	(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。 ※ 具体的な取組を行っている場合には、次のアからカを○で囲み、オについては内容を記入してください。 ア 介護報酬の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い必要な措置を取っている ウ 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し関係する部門と情報共有を図っている エ 業務管理体制についての研修を実施している オ 法令遵守規程を整備している	☐ いる ☐ いない

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	(内容 : カ 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。	☐ いる ☐ いない	
	(5) 特定個人情報等の漏えい、滅失又は毀損の防止等の管理のため、必要かつ適切な安全管理措置を講じていますか。 また、マイナンバーが記載された書類等は施錠できる棚や引き出しに適切に保管していますか。	☐ いる ☐ いない ☐ いる ☐ いない	行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)
	※ 事業者は、安全管理措置の検討にあたり、番号法及び個人情報保護法等関係法令並びにガイドライン等を遵守しなければなりません。		特定個人情報の適正な取り扱いに関するガイドライン