

## 107・405【介護事業者等指導・監査資料】

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

名 称	
市 町 村 名	
事 業 者 番 号	
実 施 年 月 日	令和 年 月 日
記 入 者	職氏名

検 査 吏 員	職氏名
	職氏名
	職氏名
	職氏名

1 確認書類

確認する書類一覧		
人員に関する確認書類等		
1	出勤簿（タイムカード）	有 ・ 無
2	職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること）	有 ・ 無
3	職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等）	有 ・ 無
4	労働条件通知書、雇用契約書、辞令等	有 ・ 無
5	就業規則、賃金台帳等	有 ・ 無
6	事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無
運営に関する確認書類		
7	運営規程	有 ・ 無
8	重要事項説明書	有 ・ 無
9	サービス利用契約書	有 ・ 無
10	サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等	有 ・ 無
11	サービスごとの計画書（例：通所リハビリテーション計画）	有 ・ 無
12	サービス提供時携行する身分証明書	有 ・ 無
13	苦情に関する記録	有 ・ 無
14	サービスの第三者評価を実施した記録	有 ・ 無
15	研修等参加状況のわかる書類	有 ・ 無
16	個人情報を用いる場合の利用者の同意書	有 ・ 無
17	広告をした場合のパンフレット、ポスター等	有 ・ 無
18	事故記録、ヒヤリハットの記録	有 ・ 無
19	利用者に関する市町村への通知記録	有 ・ 無
20	車両運行日誌	有 ・ 無
21	消防計画、避難訓練の記録	有 ・ 無
22	衛生マニュアル、消毒マニュアル等	有 ・ 無
23	身体拘束に関する記録	有 ・ 無
24	感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
25	感染症対策のための指針	有 ・ 無
26	虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類	有 ・ 無
27	虐待防止のための指針	有 ・ 無
28	業務継続計画	有 ・ 無

確認する書類一覧

介護給付費に関する確認書類

29	介護給付費請求書及び介護給付費明細書	有 ・ 無
30	利用料等領収書（請求書）の控え	有 ・ 無
31	サービス提供表、別表	有 ・ 無
32	居宅（介護予防）サービス計画・施設サービス計画	有 ・ 無
33	サービス提供証明書（償還払がある場合）	有 ・ 無
34	介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え）	有 ・ 無

※ 当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

※ 算定している加算によっては、当日追加で根拠書類をお願いする場合があります。

例：個別機能訓練加算の場合、個別機能訓練計画書等

運 営 状 況

摘 要

第1 人員に関する基準

(令和 年 月 1日現在) ※ 直近月の1日現在で記入

1 利用定員 \_\_\_\_\_人

2 人員配置

職種	配置基準数	職員数		常勤換算
		常勤	非常勤	
医師	1人以上	( )	( )	
理学療法士		( )	( )	
作業療法士		( )	( )	
言語聴覚士		( )	( )	
看護職員		( )	( )	
介護職員		( )	( )	
		( )	( )	
合計				

※ 兼務職員は、( )内に再掲

**\*直近月の従業者の勤務形態一覧表を添付**

3 管理者

管理者氏名			
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 兼務あり	職名 :	事業所名 :
	<input type="checkbox"/> 兼務なし		

4 利用者数

利用者の住所(市町村) \_\_\_\_\_

**通所リハビリテーションの算定区分(別添9-1)を添付**

平均利用者数(延べ利用者数/開所日数) 前年度 \_\_\_\_\_ 今年度 \_\_\_\_\_  
(小数点第2位以下切り上げ)

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>第2 運営に関する基準</b></p> <p><b>1 内容及び手続きの説明及び同意</b></p> <p>① サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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るか。</p> <p style="text-align: center;">〔 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重要事項の内容</span> 〕</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 運営規程の概要      イ 従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応      エ 苦情処理の体制</p> <p>② ①の規定により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、電磁的方法を用いる場合はその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り同意を得ているか。</p> <p><b>2 運営規程・重要事項説明書等</b></p> <p>① 運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。</p> <p style="text-align: center;">〔 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">基準</span> 〕</p> <p style="margin-left: 20px;">ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 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、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</p> <p><b>3 提供拒否の禁止</b></p> <p>正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。</p> <p style="text-align: center;">過去1年間で _____ 件</p> <p style="text-align: center;">〔 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ある場合その理由</span> 〕</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>4 サービス提供困難時の対応</b></p> <p>通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の通所リハビリテーション事業者の紹介等の必要な措置を速やかに講じているか。</p> <p>〔事例（過去1年間）〕</p> <p><b>5 受給資格等の確認</b></p> <p>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認しているか。</p> <p>② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p> <p><b>6 要介護認定の申請に係る援助</b></p> <p>① サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請されていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>② 利用者が居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）を受けていない場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p> <p><b>7 心身の状況等の把握</b></p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>8 居宅介護支援事業者等との連携</b></p> <p>① サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めているか。</p> <p><b>9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</b></p> <p>サービスの提供開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 号各号に該当しない時は、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を岡崎市長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るか。</p> <p>また、居宅介護支援事業者に関する情報を提供する等の法定代理受領サービスを受けるために必要な援助を行っているか。</p> <p><b>10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。</p> <p><b>11 居宅サービス計画等の変更の援助</b></p> <p>利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。</p> <p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>① サービスを提供した際には、次のアからエの事項を、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）に記載しているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>記載事項</b></p> <p>ア サービス提供日      イ サービスの内容</p> <p>ウ 保険給付の額      エ その他必要な事項</p> </div>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>② サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を书面（サービス提供記録、業務日誌等）に記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しているか。なお当該記録は5年間保管しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>13 保険給付の請求のための証明書の交付</b>            法定代理受領サービスに該当しない通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>14 利用料等の受領</b></p> <p>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、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者へ支払われる居宅介護サービス費の額を控除した額の支払を受けているか。</p> <p>② 法定代理受領サービスに該当しない通所を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>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るが、その受領は適切に行っているか。</p> <p>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、通常のサービス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            オ 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、その利用者へ負担させることが適当と認められる費用</p> <p>※【介護予防通所リハの場合】            イについては、受けることができない。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>④ ③の費用の額を「その他の日常生活費」として利用者の希望を考慮せず、画一的に全利用者から一律徴収していないか。 【一律徴収していなければ、「いない」を選択】</p> <p>⑤ ③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。     <u>    口頭・文書    </u>（どちらかに○）</p> <p>⑥ サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。</p> <p>⑦ ⑥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号又は第2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。）に係るもの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るか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p><b>15 通所リハビリテーションの基本取扱い方針</b></p> <p>① 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。</p> <p>② 事業者は、自らその提供する通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。     〔 第三者評価、自己点検等による評価の方法 〕</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>16 通所リハビリテーションの具体的取扱い方針</b></p> <p>① サービスの提供に当たっては、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>② 通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
③ サービスの提供に当たっては、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をやむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。	いる・いない	
④ ③の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をやむを得ない理由を記録しているか。	いる・いない 該当なし	
⑤ サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。 特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えているか。	いる・いない	
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るか。	いる・いない	
⑦ リハビリテーション会議参加者は利用者及びその家族を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者等（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等）が参加しているか。	いる・いない	
⑧ リハビリテーション会議の欠席者に対し、当該会議の内容を情報共有しているか。	いる・いない	
⑨ 屋外でサービスを提供している場合は、次のア及びイの条件を満たしているか。 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。	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>17 通所リハビリテーション計画の作成</b></p> <p>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るか。</p> <p>② 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p> <p>③ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>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、医療機関が作成したリハビリテーション計画実施計画等により、情報を把握しているか。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るか。</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。</p> <p>⑥ 通所リハビリテーション事業者は、居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めているか。</p> <p>⑦ 事業所の屋外でサービス提供を行っている場合、当該サービスを通所リハビリテーション計画に位置づけているか。</p> <p>⑧ 通所リハビリテーション計画の実施状況及び目標の達成状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行っているか</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>18 送迎</b></p> <p>① 送迎時における居宅内介護等を行っている場合、当該サービスを通所リハビリテーション計画に位置づけているか。</p> <p>② 到着遅れや終了時間前の出発など、サービス提供時間中に送迎を行っていないか。</p> <p>〔 利用者の送迎時間を管理する書類 〕</p> <p><b>19 定員の遵守</b></p> <p>利用定員を超えて通所リハビリテーションの提供を行っていないか。</p> <p>【利用定員を超えていない場合、「いない」を選択】</p> <p><b>20 利用者に関する市町村への通知</b></p> <p>通所リハビリテーションを受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>〔 ア 正当な理由なしに通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時 イ 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時 〕</p> <p><b>21 緊急時等の対応</b></p> <p>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るか。</p> <p>〔 緊急時の対応方法（事例なしの場合も記載） 〕</p> <p><b>22 管理者の責務</b></p> <p>① 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができるが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要												
<p>② 管理者又は①の管理を代行する者は、通所リハビリテーション事業所の従業者に、「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るか。</p> <p><b>23 勤務体制の確保等</b></p> <p>① 利用者に対して適切な通所リハビリテーションサービスを提供できるよう、事業所ごとに通所リハビリテーション従業者の勤務体制を定めているか。</p> <p>② 当該事業所従業者によってサービスを提供しているか。</p> <p>③ 通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p> <p>実施状況（過去1年間）</p> <table border="1" data-bbox="213 891 1324 1102"> <thead> <tr> <th data-bbox="213 891 384 938">実施日</th> <th data-bbox="384 891 601 938">対 象 者</th> <th data-bbox="601 891 1324 938">内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="213 938 384 987"></td> <td data-bbox="384 938 601 987"></td> <td data-bbox="601 938 1324 987"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 987 384 1039"></td> <td data-bbox="384 987 601 1039"></td> <td data-bbox="601 987 1324 1039"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="213 1039 384 1102"></td> <td data-bbox="384 1039 601 1102"></td> <td data-bbox="601 1039 1324 1102"></td> </tr> </tbody> </table>	実施日	対 象 者	内 容										<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
実施日	対 象 者	内 容												
<p>④ 当該通所リハビリテーション事業者は、全通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>23④ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p>												

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>⑤ 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業員の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p><u>具体的な防止策</u></p> <p><u>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</u></p> <p>(1) 職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p>(2) 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p><u>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</u></p> <p>(1) 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>(2) 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。</p> <p><u>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</u></p> <p>(1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。</p> <p>(2) 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。</p> <p>(3) 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。</p> <p>(4) 再発防止に向けた措置を講ずること。</p> <p><u>エ そのほか併せて講ずべき措置</u></p> <p>(1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を従業員に周知すること。</p> <p>(2) 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。</p>	<p>いる・いない</p>	<p>23⑤ 中小事業主は令和4年度から義務化</p>
<p><b>24 非常災害対策</b></p> <p>① 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知しているか。 (具体的な計画とは…消防法施行規則に定める消防計画等)</p> <p>② 避難確保計画を作成し、岡崎市長に報告を行っているか。</p> <p>③ 非常災害に備えるため、避難確保計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p><u>直近の避難訓練等の実施日</u> ____月 ____日、____月 ____日、____月 ____日</p> <p><u>防火管理者氏名</u> _____</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p data-bbox="252 277 817 315">消防計画の届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p data-bbox="252 367 1082 443">④ 当該施設は岡崎市防災計画に定められた浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設とであるか。</p> <p data-bbox="252 497 1082 573">⑤ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p data-bbox="220 627 338 656"><b>25 広告</b></p> <p data-bbox="277 669 995 698">広告内容に虚偽又は誇大な表現がないようにしているか。</p> <p data-bbox="290 712 900 741">【虚偽、誇大表現がない場合、「いない」を選択】</p> <p data-bbox="277 754 670 792"><b>パンフレット等があれば添付</b></p> <p data-bbox="220 844 705 873"><b>26 業務継続計画（BCP）の策定等</b></p> <p data-bbox="252 887 1082 1093">① 感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p data-bbox="277 1106 395 1135"><b>記入項目</b></p> <p data-bbox="277 1149 676 1178">ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p data-bbox="303 1191 1069 1267">(1) 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）</p> <p data-bbox="303 1281 478 1310">(2) 初動対応</p> <p data-bbox="303 1323 1069 1400">(3) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p data-bbox="277 1413 647 1442">イ 災害に係る業務継続計画</p> <p data-bbox="303 1456 1069 1532">(1) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p data-bbox="303 1545 1021 1574">(2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p data-bbox="303 1588 676 1617">(3) 他施設及び地域との連携</p> <p data-bbox="252 1671 1082 1787">② 通所リハビリテーション従業者に対し、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（年1回以上）に実施しているか。</p> <p data-bbox="252 1841 1082 1917">③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p data-bbox="1102 277 1272 306">いる・いない</p> <p data-bbox="1102 367 1272 396">該当・非該当</p> <p data-bbox="1102 497 1272 526">いる・いない</p> <p data-bbox="1102 669 1272 698">いる・いない</p> <p data-bbox="1102 887 1272 916">いる・いない</p> <p data-bbox="1102 1671 1272 1700">いる・いない</p> <p data-bbox="1102 1841 1272 1870">いる・いない</p>	<p data-bbox="1294 887 1479 1093">26①②③ 令和5年度まで努力義務、 令和6年度から義務化</p>

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>27 衛生管理等</b></p> <p>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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>② 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講じているか。また必要に応じ保健所の助言指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。</p> <p>③ 通所リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知しているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>直近の委員会開催日</p> <p style="text-align: center;">_____ 月 日、_____ 月 日、_____ 月 日</p> <p>構成員（参加者に○をつけること。）</p> <p>代表者 ・ 管理者 ・ 介護職員 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 言語聴覚士 ・ 医師 ・ 看護職員 ・ その他（ _____ ）</p> <p>感染対策担当者 職種： _____ 担当者名： _____</p> </div> <p>④ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>定めるべき事項</p> <p>ア 平常時の対策</p> <p>(1) 事務所内の衛生管理 環境の整備等</p> <p>(2) ケアにかかる感染症対策 手洗い、標準的な予防策等</p> <p>イ 発生時の対処方法</p> <p>(1) 発生状況の把握方法</p> <p>(2) 感染拡大の防止策</p> <p>(3) 医療機関や保健所、市町村の関係課等の関係機関への報告、連携方法</p> <p>(4) 事業所内の連絡体制整備</p> </div> <p>⑤ 従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>27③④⑤ 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p>

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>28 掲示</b>  事業所の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。</p> <p>【<b>掲示内容</b>】</p> <p>ア 運営規程の概要   イ 従業員の勤務体制  ウ 協力医療機関   エ 苦情処理体制  オ 第三者評価の実施状況等  (1) 実施の有無       (2) 実施した直近の年月日  (3) 評価機関の名称   (4) 評価結果の開示状況  カ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項</p> <p>【<b>閲覧の場所及び方法等</b>】</p> <p>② 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p> <p><b>29 秘密保持等</b></p> <p>① 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じているか。</p> <p>② 当該事業所の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、従業員との雇用契約時に取り決めを行う等の必要な措置を講じているか。</p> <p>③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p> <p><b>30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</b>  居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	<p>② 令和7年度から適用</p>

運 営 状 況	自主点検	摘 要				
<p><b>31 苦情解決</b></p> <p>① 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>〔必要な措置とは…  ア 相談窓口    イ 処理体制の整備    ウ 掲示等  エ 重要事項説明書への記載（2④参照）  〕</p> <p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録しているか。なお当該記録は5年間保管すること。</p> <p>③ 県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。（過去1年間）</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 882 708 927">主な指導内容</th> <th data-bbox="708 882 1284 927">改善状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 927 708 1016"></td> <td data-bbox="708 927 1284 1016"></td> </tr> </tbody> </table>	主な指導内容	改善状況				
主な指導内容	改善状況					
<p>④ 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し、指導又は助言に従って改善を図っているか。</p>	<p>いる・いない</p>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 1151 708 1196">調査・あっせん内容</th> <th data-bbox="708 1151 1284 1196">対応状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 1196 708 1285"></td> <td data-bbox="708 1196 1284 1285"></td> </tr> </tbody> </table>	調査・あっせん内容	対応状況				
調査・あっせん内容	対応状況					
<p><b>32 地域との連携等</b></p> <p>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るか。</p> <p>② 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても提供を行うよう努めているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>					

運 営 状 況	自主点検	摘 要						
<b>33 事故発生時の対応</b> 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、岡崎市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	いる・いない							
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="229 465 568 517">事故の概要</th> <th data-bbox="568 465 892 517">処置</th> <th data-bbox="892 465 1276 517">再発防止対策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="229 517 568 808"></td> <td data-bbox="568 517 892 808"></td> <td data-bbox="892 517 1276 808"></td> </tr> </tbody> </table>	事故の概要	処置	再発防止対策					
事故の概要	処置	再発防止対策						
② 事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。 { ヒヤリハット含むを事故記録件数 _____ 件 (過去1年間) うち、保険者に報告した件数 _____ 件 }  ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。 ※損害賠償保険の加入の有無 _____ 有・無 <b>「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付</b>	いる・いない 事例なし  いる・いない							
④ 苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。 { 具体的な活用方法 }	いる・いない 事例なし							
<b>35 虐待の防止</b> ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。 { 直近の委員会開催日 _____ 月 _____ 日、 _____ 月 _____ 日、 _____ 月 _____ 日 } { 構成員（参加者に○をつけること。） 代表者・管理者・介護職員・理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・医師・看護職員・その他（ _____ ） }	いる・いない	35①②③④ 令和5年度まで努力義務、 令和6年度から義務化						

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>② 虐待の防止のための指針を定め、次のアからケの項目を盛り込んでいるか。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  イ 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  ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  カ 成年後見制度の利用支援に関する事項  キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p> <p>④ 委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いているか。（担当者：職氏名）</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p><b>36 会計の区分</b>  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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>37 記録の整備</b></p> <p>① 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。</p> <p>② 利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から5年間保存しているか。</p> <p>ア 通所リハビリテーション計画  イ 具体的なサービスの内容等の記録  ウ 身体的拘束等の態様及び時間、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 「20 利用者に関する市町村への通知」に係る記録  オ 苦情の内容等の記録  カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>【以下「第3」は介護予防通所リハビリテーション事業所のみ回答】</p> <p><b>第3 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b></p> <p><b>1 介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</b></p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p><b>2 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</b></p> <p>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るか。</p> <p>② 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>③ 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>④ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>⑤ 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>⑥ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、医療機関が作成したリハビリテーション計画実施計画等により、情報を把握しているか。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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>⑦ 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るか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>⑨ サービスの提供に当たっては、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をやむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>	
<p>⑩ ⑨の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をやむを得ない理由を記録しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
⑪ 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るか。	いる・いない	
⑫ 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。）を行っているか。	いる・いない	
⑬ 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るか。	いる・いない	
⑭ 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変更を行っているか。	いる・いない	
⑮ 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が、介護支援専門員を通じて、訪問介護の事業その他の居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達しているか	いる・いない	
<p><b>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</b></p> <p>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るか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	いる・いない	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ウ サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次に示す「安全管理体制等の確保」を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮すること。</p> <p><b>4 安全管理体制等の確保</b></p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p>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るか。</p> <p><b>第4 変更の届出</b></p> <p>変更があったとき、10日以内に届出を出しているか。</p> <p>最近の変更届                      年    月    日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>変更届の内容</b></p> <p>ア 事業所の名称及び所在地</p> <p>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及び住所</p> <p>ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等</p> <p>エ 事業所の種別</p> <p>オ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要</p> <p>カ 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所</p> <p>キ 運営規程</p> </div>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>第5 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>1 基本的事項</b></p> <p>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」により算定しているか。</p> <p>② 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定しているか。</p> <p>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るか。</p> <p><b>2 事業所規模による区分の取扱い</b></p> <p>通所リハビリテーション費の基本報酬についてアからウのいずれか区分により算定しているか。</p> <p><b>ア 通常規模型通所リハビリテーション事業所</b></p> <p>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<u>750人以内</u>の事業所であって、基準に定める従業員の員数を置いている事業所</p> <p><b>イ 大規模型通所リハビリテーション事業所（Ⅰ）</b></p> <p>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<u>750人を超え900人以内</u>の事業所であって、基準に定める従業員の員数を置いている事業所</p> <p><b>ウ 大規模型通所リハビリテーション事業所（Ⅱ）</b></p> <p>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<u>900人を超える</u>事業所であって、基準に定める従業員の員数を置いている事業所</p> <p><b>3 人員基準減算・定員超過減算</b></p> <p>利用者数又は医師、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次のア又はイに該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <p>ア 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合</p> <p>イ 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、指定居宅サービス等の事業の人員設備及び運営に関する基準（平11厚生省令37）第111条に定める員数に満たない場合</p> <p><b>4 記録の整備について</b></p> <p>医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入しているか。</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>ア・イ・ウを算定</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない</p>	



運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>(5) 当該加算を算定する前に介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>9 理学療法士等体制強化加算</b></p> <p>1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについて、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については、1日につき30単位を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>10 連続して延長サービスを行った場合に係る加算(延長加算)</b></p> <p>算定対象時間（通所リハビリテーションの所要時間とその前後に引き続き行った日常生活上の世話の時間を通算した時間）が8時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ア 8時間以上 9時間未満の場合 50単位  イ 9時間以上10時間未満の場合 100単位  ウ 10時間以上11時間未満の場合 150単位  エ 11時間以上12時間未満の場合 200単位  オ 12時間以上13時間未満の場合 250単位  カ 13時間以上14時間未満の場合 300単位</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>11 リハビリテーション提供体制加算</b></p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た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通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、それぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ア 所要時間3時間以上4時間未満の場合 12単位  イ 所要時間4時間以上5時間未満の場合 16単位  ウ 所要時間5時間以上6時間未満の場合 20単位  エ 所要時間6時間以上7時間未満の場合 24単位  オ 所要時間7時間以上の場合 28単位</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>12 中山間地域等居住者サービス提供加算</b></p> <p>中山間地域等に居住する利用者に対し通所リハビリテーションを実施し、かつ運営規程に定められた通常の事業の実施地域を越えている場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>13 入浴介助加算</b></p> <p>① 入浴介助加算（Ⅰ）</p> <p>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、気分の確認などの見守り的な援助を行い、次のア、イに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。 なお身体接触がなくても算定できるものとする。</p> <p>ア 入浴介助を適切に行える人員及び設備を整備している場合 イ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っている場合</p> <p>② 入浴介助加算（Ⅱ）</p> <p>①の支援に加え、次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。ただし①を算定した場合、②は算定できないものとする。</p> <p>ア 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員など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た場合 イ 利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している場合 ウ 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行っている場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>14 リハビリテーションマネジメント加算</b></p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出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、継続的にアからコのいずれかの基準に沿いリハビリテーションの質を管理した場合、次の①から③の所定単位数を算定しているか。</p> <p>なお、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月以内の期間か6月を超えるかで単位数は変動する。</p> <p>① リハビリテーションマネジメント加算（イ） アからカに該当する場合</p> <p>② リハビリテーションマネジメント加算（ロ） アからキに該当する場合</p> <p>③ リハビリテーションマネジメント加算（ハ） アからセに該当する場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ア リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録すること。</p> <p>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、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>ウ 通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ計画を見直していること。</p> <p>エ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>オ 次の(1)、(2)いずれかに適合すること。</p> <p>(1) 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居宅サービスの従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫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。</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>カ アからエまでに適合することを確認し、記録すること。</p> <p>キ 通所リハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ク 当該事情所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>キ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</p> <p>ケ 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、介護職員など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、必要に応じ相談等の支援を行うこと。</p> <p>コ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>サ 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員などが共同して口腔の健康状態を評価し、解決すべき課題の把握を行っていること。</p>		

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>シ 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、介護職員などが利用者の栄養状態や口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。</p> <p>ス シで共有した情報を踏まえ、通所リハビリテーション計画を見直し、関係職種間で共有していること。</p> <p><b>15 短期集中個別リハビリテーション実施加算</b></p> <p>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（<u>1週間につき2日以上、1日当たり40分以上</u>）に行った場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p><b>16 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</b></p> <p>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岡崎市長に届け出た通所リハビリテーション事業所において、<u>認知症であると医師が判断した者で、かつ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者</u>に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がリハビリテーションを集中的に行った場合、次の①、②の所定単位数を算定しているか。</p> <p>この場合、利用者の状態を判断する医師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修了した医師でなくてはならない。</p> <p>① <b>認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）</b></p> <p><u>通所リハビリテーション計画に基づき</u>、1週間に2日を限度として<u>個別に20分以上</u>のリハビリテーションを実施している場合。</p> <p>② <b>認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）</b></p> <p>次のアからウ全てに適合していること。</p> <p>ア <u>1月に最低4回以上</u>リハビリテーションを実施すること。</p> <p>イ <u>通所リハビリテーション計画を作成し</u>、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。</p> <p>ウ 「14 リハビリテーションマネジメント加算」①②③のいずれかを算定していること。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>17 生活行為向上リハビリテーション実施加算</b></p> <p>厚生労働大臣が定める基準（アからオ）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岡崎市長に届け出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、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 生活行為の内容の充実を図るため<u>専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</u></p> <p>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、<u>リハビリテーションを提供すること。</u></p> <p>ウ 当該計画で定めた通所リハビリテーションの実施期間中に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、<u>リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。</u></p> <p>エ 「14 リハビリテーションマネジメント加算」①②③のいずれかを算定していること。</p> <p>オ 通所リハビリテーション事業者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<u>当該利用者の居室を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>18 若年性認知症利用者受入加算</b></p> <p>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、当該利用者の特性、ニーズに応じた適切なサービス提供を行った場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>19 栄養アセスメント加算</b></p> <p>利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行い、次のアからエに該当する場合、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により<u>管理栄養士を1名以上配置している場合</u></p> <p>イ 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<u>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、必要に応じ相談等の支援を行った場合</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理実施にあたり、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合</p> <p>エ 厚生労働大臣が定める基準に適合している通所リハビリテーション事業所である場合。</p> <p><b>20 栄養改善加算</b></p> <p>低栄養状態にある利用者又はその恐れがある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別の栄養食事相談等の栄養管理により利用者の心身の状態の維持又は向上させるための支援を行い、次のアからオに該当する場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合</u></p> <p>イ <u>利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している場合</u></p> <p>ウ <u>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る場合</u></p> <p>エ <u>利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を3月ごとの体重測定等により定期的に評価している場合</u></p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p><b>21 口腔・栄養スクリーニング加算</b></p> <p>① <b>口腔・栄養スクリーニング加算（I）</b></p> <p>通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い、次のアからオに該当する場合、1回につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>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を当該利用者の担当介護支援専門員に提供している場合</u></p> <p>イ <u>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を当該利用者の担当介護支援専門員に提供している場合</u></p> <p>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>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場合</p> <p>(1) 栄養アセスメント加算を算定してい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場合</p> <p>(2) 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場合</p> <p>オ 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない場合</p> <p>② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）</p> <p>次のカ若しくはキに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>カ 次の(1)から(3)に適合する場合</p> <p>(1)①のア及びウに適合する場合</p> <p>(2)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又は栄養改善サービスを受けている間である若しくは栄養改善サービスが終了した日の属する月である場合</p> <p>(3)算定日が属する月が、口腔機能向上サービスを受けている間及び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場合</p> <p>キ 次の(1)から(4)に適合する場合</p> <p>(1)①のイ及びウに適合する場合</p> <p>(2)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、栄養改善サービスを受けている間又は栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない場合</p> <p>(3)算定日が属する月が、口腔機能向上サービスを受けている間及び口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である場合</p> <p>(4) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>22 口腔機能向上加算</b></p> <p><b>① 口腔機能向上加算（Ⅰ）</b>  口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に口腔清掃指導、摂食・嚥下機能に関する訓練指導等を実施し、次のアからオに該当する場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している場合</p> <p>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<u>口腔機能改善管理指導計画を作成している場合</u></p> <p>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ともに、利用者の<u>口腔機能を定期的に記録している場合</u></p> <p>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<u>定期的に評価している場合</u></p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p><b>② 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ</b>  次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 「14 リハビリテーションマネジメント加算」③を算定している場合</p> <p>イ ①アからオに該当する場合</p> <p>ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合</p> <p><b>③ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ</b>  次のア及びイに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 「14 リハビリテーションマネジメント加算」③を算定していない場合</p> <p>イ ①アからオ及び②ウに該当する場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>23 サービス種類相互算定関係</b></p> <p>利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間に、通所リハビリテーション費が算定されていないか。</p> <p>【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p><b>24 重度療養管理加算</b></p> <p>次のアからケに掲げ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、<u>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い、当該医療的管理内容等を診療録に記録している場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。</u></p> <p>ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>イ 呼吸障がい等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ウ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）別表第五号に掲げる身体障がい者障害程度表の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</p> <p>キ 経鼻胃管や胃瘻の経腸栄養が行われている状態</p> <p>ク 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>ケ 気管切開が行われている状態</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>25 中重度者ケア体制加算</b></p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出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日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 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以上を確保している場合。</p> <p>イ 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、<u>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</u>である場合。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ウ 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<u>看護職員を1名以上</u>配置している場合。</p> <p><b>26 科学的介護推進体制加算</b> 次のア、イに該当する場合、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合</p> <p>イ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直す等、通所リハビリテーションの提供に当たって、アに規定する情報その他通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合</p> <p><b>27 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合</b> 通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数を減算しているか。</p> <p><b>28 送迎を行わない場合</b> 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との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数を減算しているか。</p> <p><b>29 退院時共同指導加算</b> 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位が加算されているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	



運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。 ア 通所リハビリテーション事業所の介護職員総数のうち<u>介護福祉士の占める割合が100分の50以上</u>である場合 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p>③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。 ア 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。 (1) 通所リハビリテーション事業所の介護職員総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の40以上</u>である場合 (2) 通所リハビリテーションを<u>利用者に直接提供する職員総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上</u>である場合 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>31 介護職員等処遇改善加算 以下のアからクの該当する要件に応じて、①から④の所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） アからクすべてに該当する場合</p> <p>② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） キ以外すべて該当する場合</p> <p>③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） カ及びキ以外すべて該当する場合</p> <p>④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） オからキ以外すべて該当する場合</p> <p><b>月額賃金改善要件Ⅰ</b> ア 新加算Ⅳの加算額の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（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合には、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てる場合。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>月額賃金改善要件Ⅱ</b>  (※令和6年5月末時点で旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算が未算定の事業所が対象)</p> <p>イ 仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施している場合</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅰ</b>  ウ 1から3全てに該当する場合</p> <p>1 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている場合。</p> <p>2 1に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めている場合。</p> <p>3 1及び2の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅱ</b>  エ 1及び2に該当する場合</p> <p>1 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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場合。</p> <p>a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。</p> <p>b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。</p> <p>2 1について、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅲ</b>  オ 1及び2に該当する場合</p> <p>1 介護職員について、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場合。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み  「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み  介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況</p>		

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであること。</p> <p>c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていること。</p> <p>2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅳ</b></p> <p>カ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上である場合（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅴ</b></p> <p>キ サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っている場合。</p> <p><b>職場環境等要件</b></p> <p>ク 「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の処遇改善の取組を実施している場合。</p> <p><b>第6（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</b></p> <p><b>1 基本的事項</b></p> <p>① 介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>② 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ないか。</p> <p>【算定していない場合、「いない」を選択】</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>③ 利用者が一つ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ないか。</p> <p>【算定していない場合、「いない」を選択】</p>	<p>いる・いない</p>	
<p><b>2 人員基準減算・定員超過減算</b></p> <p>利用者数又は医師、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次のア又はイに該当する場合は、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <p>ア 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合</p> <p>イ 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、指定居宅サービス等の事業の人員設備及び運営に関する基準（平 11 厚生省令 37）第 111 条に定める員数に満たない場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>3 高齢者虐待防止措置未実施減算</b></p> <p>次のアからエ該当する場合、<u>所定単位数に 100 分の 1</u> を乗じて得た単位数を減算しているか。</p> <p>ア 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない場合</p> <p>イ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合</p> <p>ウ 高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない場合</p> <p>エ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>4 業務継続計画未策定減算</b></p> <p>指定居宅サービス等基準第 105 条又は第 105 条の 3 において準用する第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合、<u>所定単位数に 100 分の 1</u> を乗じて得た単位数を減算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>5 同一建物に居住する者に対するサービス</b>  介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p><b>6 中山間地域等居住者サービス提供加算</b>  1月につき所定単位数を算定しているか。  【要件】通所リハビリテーション「第5 12 (26 頁)」を確認</p> <p><b>6 生活行為向上リハビリテーション実施加算</b>  別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であることを岡崎市長に届け出た介護予防通所リハビリテーション事業所が、<u>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</u>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、<u>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</u> 1月につき所定単位数を算定しているか。  ただし利用を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限る。  ア <u>生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</u>  イ <u>生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。</u>  ウ <u>当該計画で定めた介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。</u>  エ <u>介護予防通所リハビリテーション事業所（介護予防サービス等基準第 117 条第 1 項に規定する介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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室を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。</u></p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>7 継続した介護予防通所リハビリテーションの利用による減算</b> 利用者に対して、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月につき所定単位数から減算しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>8 若年性認知症利用者受入加算</b> 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 18 (30 頁)」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>9 退院時共同指導加算</b> 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数が加算されているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>10 栄養アセスメント加算</b> 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行い、次のアからエに該当する場合、1月につき所定単位数を算定しているか。 ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により<u>管理栄養士を1名以上配置している場合。</u> イ 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<u>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、必要に応じ相談等の支援を行った場合。</u> ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理実施にあたり、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 エ 厚生労働大臣が定める基準に適合している通所リハビリテーション事業所である場合。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>11 栄養改善加算</b> 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 20 (31 頁)」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p><b>12 口腔・栄養スクリーニング加算</b></p> <p>① 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 21①（31頁）」を確認</p> <p>② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 21②（32頁）」を確認</p> <p><b>13 口腔機能向上加算</b></p> <p>① 口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 22①（33頁）」を確認</p> <p>② 口腔機能向上加算（Ⅱ） ①に該当し、かつ、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、1月につき所定単位数を算定しているか。</p> <p><b>14 一体的サービス加算</b> 別に厚生労働大臣が定める次のア及びイ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、岡崎市長に対し届出を行った事業所が、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実施した場合に、1月につき所定単位数が加算されているか。 ア 指定介護予防サービス介護給付費単位表の介護通所リハビリテーション費のニの注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岡崎市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している場合 イ 利用者が指定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回以上設けている場合</p> <p><b>15 科学的介護推進体制加算</b> 次のア、イに該当する場合、1月につき所定単位数を算定しているか。</p>	<p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ア 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合</p> <p>イ 必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を見直す等、介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、アに規定する情報その他介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。</p>		
<p><b>16 サービス提供体制強化加算</b></p>		
<p>① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 【要件】通所リハビリテーション「第5 30①（36頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 【要件】通所リハビリテーション「第5 30②（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 【要件】通所リハビリテーション「第5 30③（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p><b>17 介護職員等処遇改善加算</b></p>		
<p>① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 31①（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 31②（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 31③（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	
<p>④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 1月につき所定単位数を算定しているか。 【要件】通所リハビリテーション「第5 31④（37頁）」を確認</p>	<p>いる・いない 該当なし</p>	