

104・403【介護事業者等指導・監査資料】

訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション

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：訪問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 人員配置

職種	職員数	常勤換算	要件(該当する項目に☑してください)			
医師	()	人	<input type="checkbox"/>	専任の常勤医師を1以上配置している		
			<input type="checkbox"/>	老健、介護医療院であり、病院・診療所と併設されているため、病院・診療所の常勤医師と兼務している		
理学療法士等	()	人	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	作業療法士
			<input type="checkbox"/>	言語聴覚士		
			<input type="checkbox"/>	適当数配置している		
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**

2 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		

3 契約者数

契約者の住所(市町村) _____

平均訪問回数(延べ訪問回数/営業日) 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>第2 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>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;">〔重要事項の内容〕</p> <p style="text-align: center;">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>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>2 運営規程・重要事項説明書等</p> <p>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;">〔基準〕</p> <p style="text-align: center;">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 訪問リハビリテーションの利用料、 その他の費用の額 オ 通常の事業の実施地域 カ 虐待の防止のための措置に関する事項 キ その他運営に関する重要事項</p> <p>運営規程に変更が生じた場合、岡崎市長に変更を届出しているか。</p> <p style="text-align: center;">最新の届出 年 月</p> <p>重要事項説明書改定に際し、運営規程と整合性がとれているか。また改めて利用者等に対する説明し、同意を得ているか。</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>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>重要事項説明書の苦情連絡先として次のアからエの窓口が記載されているか。また住所、電話番号は最新のものであるか。</p> <p>ア 当該事業所の苦情受付窓口 イ 岡崎市担当課 ウ 利用者の保険者市町村担当課 エ 愛知県国民健康保険団体連合会</p> <p>契約書や重要事項説明書に利用者に関する記録の保存年限の記載がある場合、保存年限は完結の日(契約終了の日)から5年としているか。</p> <p>個人情報の使用同意について、家族からも文書による同意を適切に得ているか。</p> <p>契約書、重要事項説明書について利用者又はその家族から同意を得ているか。</p> <p>重要事項説明書、契約書等の関係書類を添付</p> <p>3 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。 過去1年間で_____件</p> <p>ある場合その理由</p> <p>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、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の訪問リハビリテーション事業者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>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 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>5 受給資格等の確認</p> <p>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>いる・いない</p>	
<p>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>いる・いない</p>	
<p>6 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>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>いる・いない</p>	
<p>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>いる・いない</p>	
<p>7 心身の状況等の把握</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</p>	
<p>8 居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>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。 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>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、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。</p> <p>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るか。</p> <p>12 身分を証する書類の携行 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類(身分を明らかにする証書や名札等)を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。</p> <p>13 サービスの提供の記録 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に記載した書面(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; margin: 10px 0;"> <p>記載事項</p> <p>ア サービス提供日 イ サービスの内容 ウ 保険給付の額 エ その他必要な事項</p> </div> <p>サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面(サービス提供記録、業務日誌等)に記録するとともに、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、その情報を利用者に提供しているか。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>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>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 - ビスに該当しない訪問リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサ - 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>15 利用料等の受領 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を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>いる・いない</p>	
<p>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、訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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 - ビスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 <u>口頭・文書</u>（どちらかに）</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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>いる・いない</p>	
<p>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（その額が現に当該訪問リハビリテーションに要した費用の額を超えるときは、当該現に訪問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>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>16 訪問リハビリテーションの基本取扱い方針 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>事業者は、自らその提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <p>〔<u>第三者評価、自己点検等による評価の方法</u>〕</p>	<p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>17 訪問リハビリテーションの具体的取扱い方針 サービスの提供に当たっては、訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。</p> <p>訪問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>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。</p> <p>それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。</p> <p>訪問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。</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>18 訪問リハビリテーション計画の作成 事業所の医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望、生活環境を踏まえ、次のアからオの具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>〔 ア 利用者の希望 イ リハビリテーションの目標及び方針 ウ 健康状態 エ リハビリテーション実施上の留意点 オ リハビリテーション終了の目安・時期等 〕</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>訪問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>いる・いない</p>	
<p>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。また、当該訪問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>事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、通所リハビリテーション計画書を訪問リハビリテーション計画書とみなしているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>20 利用者に関する市町村への通知 訪問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 正当な理由なしに訪問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</p> <p>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>いる・いない 該当なし</p>	
<p>21 管理者の責務 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>22 勤務体制の確保等 利用者に対して適切な訪問リハビリテーションサービスを提供できるよう、事業所ごとに訪問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>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要												
<p>当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって訪問リハビリテーションを提供しているか。</p> <p>訪問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="215 544 1324 757"> <thead> <tr> <th data-bbox="215 544 384 593">実施日</th> <th data-bbox="384 544 600 593">対 象 者</th> <th data-bbox="600 544 1324 593">内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="215 593 384 642"></td> <td data-bbox="384 593 600 642"></td> <td data-bbox="600 593 1324 642"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="215 642 384 692"></td> <td data-bbox="384 642 600 692"></td> <td data-bbox="600 642 1324 692"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="215 692 384 757"></td> <td data-bbox="384 692 600 757"></td> <td data-bbox="600 692 1324 757"></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>	
実施日	対 象 者	内 容												
<p>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者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>具体的な防止策</p> <p>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</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>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</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>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</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>エ そのほか併せて講ずべき措置</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、その旨を従業者に周知すること。</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>													

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>23 業務継続計画（BCP）の策定等 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>記入項目</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画 (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） (2) 初動対応 (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>イ 災害に係る業務継続計画 (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） (2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） (3) 他施設及び地域との連携</p> <p>訪問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>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>24 衛生管理等 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。</p> <p>事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めているか。</p> <p>訪問リハビリテーション事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問リハビリテーション従業者に周知しているか。</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>23 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> <p>24 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>直近の委員会開催日 _____月 日、_____月 日、_____月 日</p> <p>構成員（参加者に _____をつけること。） 代表者・管理者・医師・理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・その他（ _____ ）</p> <p>感染対策担当者 職種： _____ 担当者名： _____</p> <p>感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。</p> <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> <p>従業員に対して、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>25 掲示 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しているか。</p> <p>掲示内容</p> <p>ア 運営規程の概要 イ 従業員の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理体制 オ 第三者評価の実施状況等</p> <p>(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</p> <p>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 閲覧の場所及び方法等</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>26 秘密保持等</p> <p>従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じているか。</p> <p>当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、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>サ - 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>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>	
<p>27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>28 苦情解決</p> <p>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…〕</p> <p>ア 相談窓口 イ 処理体制の整備 ウ 掲示等</p> <p>エ 重要事項説明書への記載（2 参照）</p> <p>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>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>	
<p>主な指導内容</p>	<p>改善状況</p>	
<p>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> <p>事例なし</p>	
<p>調査・あっせん内容</p>	<p>対応状況</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要						
<p>29 地域との連携等 提供した訪問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>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>30 事故発生時の対応 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。</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>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">事故の概要</th> <th style="width: 33%;">処置</th> <th style="width: 33%;">再発防止対策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></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						
<p>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。</p> <p>〔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〕</p> <p>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。</p> <p>損害賠償保険の加入の有無 _____ 有・無</p> <p>「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</p>	<p>いる・いない 事例なし</p> <p>いる・いない 事例なし</p>							
<p>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。</p> <p>〔<u>具体的な活用方法</u>〕</p>	<p>いる・いない 事例なし</p>							

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>31 虐待の防止</p> <p>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。</p> <p>直近の委員会開催日 月 日、月 日、月 日</p> <p>構成員（参加者に をつけること。） 代表者・管理者・医師・理学療法士・作業療法士 言語聴覚士・その他（ ）</p> <p>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>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>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>いる・いない</p>	<p>31 令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p>
<p>32 会計の区分</p> <p>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>33 記録の整備</p> <p>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>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 訪問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 「20 利用者に関する市町村への通知」に係る記録 エ 苦情の内容等の記録 オ 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」は介護予防訪問リハビリテーション事業所のみ回答】</p> <p>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</p> <p>1 介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>サービスの提供に当たり、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>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>サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。</p> <p>2 介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>介護予防訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行っているか。</p> <p>サービスの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っているか。</p> <p>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問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訪問リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション計画は、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>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、当該介護予防訪問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>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>介護予防通所リハビリテーションの指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、介護予防通所リハビリテーション計画書を介護予防訪問リハビリテーション計画書とみなしているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>サービス提供に当たっては、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう妥当適切に行っているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>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>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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問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、当該介護予防訪問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、当該介護予防訪問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。</p>	<p>いる・いない</p>	
<p>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しているか。</p>	<p>いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行っているか。</p> <p>から までの規定は、介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用しているか。</p> <p>第4 変更の届出 変更があったとき、10日以内に届出を出しているか。 最近の変更届 年 月 日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>変更届の内容</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>以下「第5」について、自主点検欄の項目を確認。<u>訪問リハビリテーション事業所の場合、【共通】【介護】のみ回答。介護予防訪問リハビリテーション事業所の場合、【共通】【予防】のみを回答すること。</u></p> <p>第5 (介護予防) 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>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>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>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>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>通院が困難な利用者に対して、(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合に、算定しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	
<p>(介護予防)訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示の下、実施しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	
<p>(介護予防)訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の診療の日から3月以内に行われた場合に限って算定しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	
<p>例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供((介護予防)訪問リハビリテーションの必要性や心身機能や活動等に係るアセスメント情報等)を受け、当該情報提供を踏まえて当該(介護予防)訪問リハビリテーション計画を作成し、(介護予防)訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない 該当なし</p>	
<p>事業所の医師が、(介護予防)訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、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るか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	
<p>指示を行った医師又は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、指示に基づき行った内容を明確に記録しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	
<p>(介護予防)訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>事業所の医師が利用者に対して3月以上の(介護予防)訪問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、(介護予防)リハビリテーション計画書に(介護予防)訪問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(指定介護予防サービス)の併用と移行の見通しを記載しているか。</p> <p>(介護予防)訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、週6回を限度として算定しているか。</p> <p>ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定が可能。</p> <p>事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めていないか。 【含めていない場合、「いない」を選択。】</p> <p>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(第一号訪問事業)その他の指定居宅サービス(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、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。</p> <p>居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する(介護予防)訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、(介護予防)訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>2 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建 物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>次のアからウに該当する利用者に対し、サービスを実施した場合、ア、イについては<u>所定単位数の 100 分の 90</u>、ウについては<u>所定単位数の 100 分の 85</u>に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>ア 同一敷地内建物等に居住する利用者が 1 月当たり 50 人未満 イ 同一建物に居住する利用者(ア以外で、1 月当たりの利用者が当該建物に 20 人以上) ウ 同一敷地内建物等に居住する利用者が 1 月当たり 50 人以上</p> <p><u>同一敷地内建物とは...</u>(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と<u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物のこと。</u></p> <p>3 特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算</p> <p>特別地域加算の対象地域に該当する事業所(介護予防)訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数に加算しているか。</p> <p>4 中山間地域等小規模事業所加算</p> <p>事業所が中山間地域等に所在し、かつ、1 月当たり延訪問回数が 30 回以下(介護予防訪問リハビリテーションについては 10 回以下)の訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数に加算しているか。</p> <p>5 中山間地域等居住者加算</p> <p>3、4 の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき所定単位数に加算しているか。</p>	<p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>6 短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は要介護(要支援)認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護(要支援)認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合、1日につき所定単位数に加算しているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>集中的なりハビリテーションとは</p> <p>要介護の場合 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、<u>1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上</u>のリハビリテーション</p> <p>要支援の場合 次のア、イのいずれかのリハビリテーション ア 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内 <u>1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上</u> イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内 <u>1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上</u></p> </div> <p>7 リハビリテーションマネジメント加算</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訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、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 から の所定単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できない。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ アからエ、カからケに該当する場合</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ アからエ、カからコに該当する場合</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ アからウ、オからケに該当する場合</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ アからウ、オからコに該当する場合</p>	<p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【介護】 いる・いない 該当なし</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>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>ア 訪問リハビリテーション事業所の医師が、サービス提供に当たり、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、次の(1)から(3)のいずれかの指示を行っていること。</p> <p>(1) 当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷</p> <p>イ アの指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>ウ <u>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。</u></p> <p>エ 訪問リハビリテーション計画について、<u>当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</u></p> <p>オ 訪問リハビリテーション計画について、<u>当該訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</u></p> <p>カ <u>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。</u></p> <p>キ 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、<u>リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</u></p> <p>ク 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<u>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。</u></p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、<u>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。</u></p> <p>ケ 次の(1)、(2)の場合、各基準に適合するか確認し、記録していること。</p> <p>(1) リハビリマネジメント加算（A）算定時 アからエ及びカからク</p> <p>(2) リハビリマネジメント加算（B）算定時 アからウ及びオからク</p>		

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>コ L I F Eを用いて、訪問リハビリテーション計画書等の内容を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>8 事業所医師が計画作成に係る診療を行わなかった場合の取扱い 次のアからウの基準に適合している(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定(介護予防)訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ア (介護予防)訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、<u>当該利用者に関する情報の提供を受けていること。</u></p> <p>イ <u>当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等</u>をしていること。(アの場合、別の医療機関の医師が修了している必要あり。)</p> <p>ウ 当該情報の提供を受けた(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>9 介護予防訪問リハビリテーションを12月以上実施した場合の取扱い 利用者に対して、介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>10 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い (介護予防)訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、(介護予防)訪問リハビリテーション費は算定していないか。【算定していない場合、「いない」を選択】</p>	<p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【予防】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p>	<p>8 令和5年度まで減算として算定可能</p>

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>11 サービス種類相互の算定関係 利用者が次のアからカのサービスを受けている場合、(介護予防)訪問リハビリテーション費は算定していないか。 【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <p>ア (介護予防)短期入所生活介護 イ (介護予防)短期入所療養介護 ウ (介護予防)特定施設入居者生活介護 エ (介護予防)認知症対応型共同生活介護 オ 地域密着型特定施設入居者生活介護 カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>12 事業所評価加算 次のアからオの基準に適合しているものとして岡崎市長に届けた介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を算定しているか。 ア 評価対象期間(各年1月1日から12月31日まで)における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。 イ 次の計算式を満たすこと。</p> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$ <p>13 移行支援加算【予防は対象外】 次のアからウの基準に適合しているものとして岡崎市長に届けた事業者が、リハビリテーションを行い利用者の通所介護事業所等への移行等を支援した場合、評価対象期間(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)の末日が属する年度の次年度内に限り、1日につき所定単位数を算定しているか。 ア 次の(1)、(2)の基準いずれにも適合していること。 (1) 評価対象期間において訪問リハビリテーションを修了した者のうち㉑から㉕を実施したものの占める割合が <u>100分の5</u> を超えている場合。</p> <p>㉑ 通所介護 ㉒ (介護予防)通所リハビリテーション ㉓ 地域密着型通所介護 ㉔ (介護予防)認知症対応型通所介護 ㉕ (介護予防)小規模多機能型居宅介護 ㉖ 看護小規模多機能型居宅介護 ㉗ 第一号通所事業その他の社会参加に資する取組み</p>	<p>【共通】 いる・いない 該当なし</p> <p>【予防】 いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】 いる・いない 該当なし</p>	

運 営 状 況	自主点検	摘 要
<p>(2) 評価対象期間中に訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、<u>訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。</u></p> <p>イ 12 を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が <u>100 分の 25 以上</u>であること。</p> <p>ウ <u>訪問リハビリテーション終了者が通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供している場合。</u></p> <p>12 サービス提供体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算（ ）</p> <p>(介護予防)訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、<u>勤続年数 7 年以上の者が 1 名以上いる場合</u>、1 日につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>サービス提供体制強化加算（ ）</p> <p>(介護予防)訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、<u>勤続年数 3 年以上の者が 1 名以上いる場合</u>、1 日につき所定単位数を加算しているか。</p>	<p>【共通】</p> <p>いる・いない 該当なし</p> <p>【共通】</p> <p>いる・いない 該当なし</p>	