

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者

自 主 点 検 表

(平成19年度)

通所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

事業所の名称

事業所の所在地
(電話番号)

開設法人の名称

開設法人の代表者名

管理者名

記入者名

記入年月日

平成 年 月 日

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

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

そこで県では、介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項、着眼点を基に自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、県が行う指導と有機的な連携を図ることとしました。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的を実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに、県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) 記入に当たっては、複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 点検結果については、実施後3年間の保管をお願いします。
- (4) 「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。
- (5) 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。
- (6) 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、太枠で囲われ、ゴシック体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御留意ください。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）

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

・「法」	介護保険法（平成9年法律第123号）
・「施行規則」	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
・「平12老企54」	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて （平成12年3月30日老企第54号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）
・「平11厚令37」	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 （平成11年3月31日厚生省令第37号）
・「平11老企25」	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成11年9月17日老企第25号厚生労働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日厚生告示第19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号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）
・「平12厚告23」	厚生労働大臣が定める者等 （平成12年2月10日厚生告示第23号）

- ・「平12厚告25」 厚生労働大臣が定める基準
(平成12年2月10日厚生告示第25号)
- ・「平12厚告26」 厚生労働大臣が定める施設基準
(平成12年2月10日厚生告示第26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基準並びに通所介護費等の算定方法
(平成12年2月10日厚生告示第27号)
- ・「平18厚令35」 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省令第35号)
- ・「平18厚告127」 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省告示第127号)
- ・「平18-0317001号」 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)

介護サービス事業者自主点検表

目 次

第 1	基本方針	-----	1
第 2	人員に関する基準	-----	1
第 3	設備に関する基準	-----	3
第 4	運営に関する基準	-----	4
第 5	変更の届出等	-----	1 8
第 6	介護給付費の算定及び取扱い	-----	1 8
第 7	その他	-----	3 4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>第1 基本方針</p>	<p>(1) 事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>通所リハビリテーション事業は、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、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回復を図るものです。</p> </div> <p>(2) 運営規程、パンフレットなど利用者に説明する書面は、法令、規則等に則した内容となっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>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</p> </div>	<p>法第73条第1項 平11厚令37 第110条</p> <p>法第115条の 4第1項 平18厚令35 第116条</p>
<p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 通所リハビリテーション事業所（2診療所である場合を除く）</p> <p>(1) 医師</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員</p>	<p>通所リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション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。</p> <p>(1) 通所リハビリテーションの提供にあたらせるために必要な1以上の数になっていますか。 いる・いない</p> <p>(2) 医師は常勤でいますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、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。</p> </div> <p>(1) 通所リハビリテーションの単位（その提供が同時に20人以下の利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、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あっては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。）に対して一体的に行われるものをいう。）ごとに、その提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が2以上確保されていますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第111条 第1項第1号</p> <p>平11厚令37 第111条第3項</p> <p>平12老企25 第3・七・1(1)</p> <p>平11厚令37 第111条 第1項第2号イ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>2 診療所 (基準第111条第1項の規定が適用されるものを除く)</p> <p>(1) 医師</p> <p>(2) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員</p>	<p>(2) 利用者数は、専従する従事者2人に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 上記(1)に掲げる人員のうち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が常勤換算方法で0.2以上確保されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 上記(3)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ営業日ごとに適切に配置されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、通所リハビリテーションの基本方針に照らし、原則として、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ営業日ごとに適切に配置することが望ましい。</p> </div>	<p>平11老企25第3・七・1(1)のイ</p> <p>平11厚令37第111条第1項第2号口 平11老企25第3・七・1(1)の口</p> <p>平15 老振053001 老老053001</p>
	<p>事業所が診療所であって、通所リハビリテーションの提供が同時に10人以下の利用者に対して一体的に行われるものを単位とする場合にあっては、1の規定にかかわらず、次のとおりとなっていること。</p>	
	<p>(1) 指定通所リハビリテーションの提供にあたらせるために必要な1以上の数になっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第111条第2項第1号</p>
	<p>(2) 医師は専任の常勤でいますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11老企25第3・七・1(2)のイ</p>
	<p>(3) 利用者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11老企25第3・七・1(2)の口</p>
	<p>(1) 通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が1人以上確保されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第111条第2項第1号</p>
	<p>(2) (1)に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で0.1以上確保されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第111条第2項第2号</p>
	<p>(3) 利用者数は、専従する従事者2人に対し1単位10人以内とし、1日2単位を限度としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11老企25第3・七・1(2)のイ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
3 介護予防通所リハビリテーション事業の人員基準	<ul style="list-style-type: none"> 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、通所介護リハビリテーション事業における従業者の員数の基準を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。 	平18厚令35 第117条第4項
第3 設備に関する基準	<p>(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（当該指定通所リハビリテーション事業所において同時に指定通所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）を乗じた面積以上のものを有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ただし、事業所が介護老人保健施設である場合にあっては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとします。</p> </div> <p>病院・診療所・介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさ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ない。</p> <p>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。</p> <p>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、次の面積要件を満たしていること。</p> <p>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供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある社会福祉施設等における通所介護事業所における機能訓練室等については、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ない。</p> <p>当該部屋等において、通所介護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。</p> <p>通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、通所介護の設備基準を満たし、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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所リハビリテーションを行うために必要な専用の器械及び器具を備えていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第112条第1項</p> <p>平11老企25 第3・七・2(1)</p> <p>平11老企25 第3・七・2(2)</p> <p>平11厚令37 第112条第2項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>介護予防通所リハビリテーション事業の設備基準</p>	<p>・ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防通所リハビリテーションの事業と指定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、指定通所リハビリテーション事業における設備及び備品等の基準(上記の(1)から(2))を満たすことをもって、介護予防通所リハビリテーション事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>平18厚令35第118条第3項</p>
<p>第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>2 提供拒否の禁止</p>	<p>(1) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>重要事項を記した文書の内容</p> <p>ア 運営規程の概要</p> <p>イ 従業員の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応</p> <p>エ 苦情処理の体制 等</p> </div> <p>(2) 重要事項の説明は、わかりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 同意は、書面によって確認していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>同意は、利用者及び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。</p> </div> <p>(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>正当な理由</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> </div> <p>(2) 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p>	<p>平11厚令37第119条準用(第8条)</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(1))</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(1))</p> <p>平11厚令37第119条準用(第8条)</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(1))</p> <p>平11厚令37第119条準用(第9条)</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(2))</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(2))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
3 サービス提供困難時の対応	<p>サービスの提供が困難な場合（正当な理由によりサービスの提供を拒否した場合は、次の措置を速やかに講じていますか。</p> <p>ア 当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡 イ 適当な他の通所リハビリテーション事業者等の紹介 いる・いない</p>	平11厚令37 第119条準用 (第10条)
4 受給資格等の確認	<p>(1) 被保険者証によって、利用申込者の被保険者資格、要介護認定等の有無及び有効期間の確認を行っていますか。 いる・いない</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、その意見に配慮してサービスを提供していますか。 いる・いない</p>	平11厚令37 第119条準用 (第11条第1項) 平11厚令37 第119条準用 (第11条第2項)
5 要介護認定等の申請に係る援助	<p>(1) 要介護認定等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。 いる・いない</p> <p>(2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が、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</p>	平11厚令37 第119条準用 (第12条第1項) 平11厚令37 第119条準用 (第12条第2項)
6 心身の状況等の把握	<p>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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サービス担当者会議とは、居宅介護支援事業者が、居宅サービス計画の作成のために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を召集して開催するものをいいます。</p> </div>	平11厚令37 第119条準用 (第13条) 平11厚令38 (居宅介護支援 基準) 第13条第6号
7 居宅介護支援事業者等との連携	<p>(1) サービスの提供に当たっては、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。 いる・いない</p> <p>(2) サービス提供の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報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ますか。 いる・いない</p>	平11厚令37 第119条準用 (第64条第1項) 平11厚令37 第119条準用 (第64条第2項)
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助等	<p>法定代理受領サービスとしてサービス提供を受けるための要件の説明を行い、必要な援助を行っていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>法定代理受領サービスとしてサービス提供を受けるための要件は、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に、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等です。</p> </div>	平11厚令37 第119条準用 (第15条) 平11厚令37 第119条準用 (第15条)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第16条)</p>
10 居宅サービス計画等の変更の援助	<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ますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サービスを追加する場合で当該サービスを法定代理受領として利用する場合には、支給限度額内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行い、その他必要な援助を行わなければならない。</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第17条)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・一・3 (7))</p>
11 サービス提供の記録	<p>(1) サービスの提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 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、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第19条第1項)</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第19条第2項)</p>
12 健康手帳への記載	<p>提供したサービスに関し、利用者の健康手帳（老人保健法第13条の健康手帳をいう）の医療の記録に係るページに必要な事項を記載していますか（特定疾病の患者等で健康手帳を有しない者を除く）。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>健康手帳には、次の事項を記載すること。</p> <p>ア 「医療機関の名称・所在地・電話」の欄には、通所リハビリテーション事業者の名称、所在地及び電話番号を記載すること。</p> <p>イ 「外来・入退院年月日」の欄には、利用開始及び終了年月日を記載すること。</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第65条)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(6) 準用(第3・三 ・3(2))</p>
13 利用料等の受領	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する場合 利用者負担として、居宅介護（支援）サービス費用基準額の1割の支払を受けていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない場合 法定代理受領サービスに該当しない通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護（支援）サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない通所リハビリテーションを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである通所リハビリテーションに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはなりません。</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第96条第1項)</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第96条第2項)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・六・3 (1)) (第3・一・3 (10))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 費用の額の支払いを利用者から受ける場合は、適切に行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>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</p> <p>食事の提供に要する費用</p> <p>おむつ代</p> <p>～ 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、その利用者負担に及ぶことが適当と認められる費用</p> <p>・ 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あいまいな名目による費用の徴収は認められません。</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第96条第3項)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・六・3 (1))</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>上記 について、介護予防通所リハビリテーションでは、受け取ることができない。</p> </div>	<p>平18厚令35 第123条準用</p>
	<p>(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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(5) 通所リハビリテーションその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、厚生省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(6) 法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、通所リハビリテーションについて、居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第1号に規定する厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該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ますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第96条第4項)</p> <p>法第41条8項</p> <p>施行規則 第65条</p>
<p>14 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>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、サービス提供証明書を作成し、利用者に交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>サービス提供証明書に記載する事項</p> <p>ア 提供した通所リハビリテーションの内容</p> <p>イ 提供した通所リハビリテーションの費用の額</p> <p>ウ その他必要と認められる事項</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第21条)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
15 通所リハビリテーションの基本取扱方針	<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、計画的に行っていますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(2) 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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令37 第113条 第1項</p> <p>平11厚令37 第113条 第2項</p>
16 通所リハビリテーションの具体的取扱方針	<p>(1) 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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>サービスは、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あるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではありません。 サービスをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましい。</p> </div> <p>(2) 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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(3) 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供していますか。特に、認知症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いますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令37 第114条第1号</p> <p>平11老企25 第3・七・3(1)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(1)</p> <p>平11厚令37 第114条第2号</p> <p>平11厚令37 第114条第3号</p>
17 通所リハビリテーション計画の作成	<p>(1) 医師、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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>なお、通所リハビリテーション計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該居宅サービス計画に沿ったものであるかを確認し、必要に応じて変更していますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令37 第115条第1項</p> <p>平11厚令37 第115条第2項</p> <p>平11老企25 第3・七・3(1)</p> <p>平11厚令37 第115条第3項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
18 利用者に関する市町村への通知	<p>また、その実施状況や評価についても説明を行っていますか。 いる・いない</p> <p>(4) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、利用者に交付していますか。 いる・いない</p> <p>(5) 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</p> <p>(1) 利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときは、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。 いる・いない</p> <p>(2) 利用者が、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。 いる・いない</p>	<p>平11老企25 第3・七・3(1)</p> <p>平11厚令37 第115条第4項</p> <p>平11厚令37 第115条第5項</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第26条)</p>
19 緊急時等の対応	<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、速やかに主治医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</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第27条)</p>
20 管理者等の責務	<p>(1) 管理者が他の従業者に管理の代行をさせた場合、組織図等により指揮命令系統が明確になっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専任の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。</p> </div> <p>(2) 管理者又は管理を代行する者は、従業者に、運営基準を遵守させるための必要な指揮命令を行っていますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第116条第1項 平11老企25 第3・七・3(2)</p> <p>平11厚令37 第116条第2項</p>
21 運営規程	<p>運営規程を適切に定めていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>運営規程に定めるべき事項</p> <p>ア 事業の目的及び運営方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間</p> <p>エ 通所リハビリテーションの利用定員</p> <p>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</p> <p>カ 通常の事業の実施地域</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>ク 非常災害対策</p> </div>	<p>平11厚令37 第117条</p> <p>平11老企25 第3・六・3(4)</p> <p>平11老企25 第3・六・3(4)</p> <p>平11老企25 第3・一・3(17)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
22 勤務体制の確保等	<p>ケ その他運営に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エの「利用定員」とは、同時に通所リハビリテーションを受けることができる利用者数の上限をいいます。 ・オの「通所リハビリテーションの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指します。 ・オの「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割負担）及び法定代理受領サービスでない通所リハビリテーションの利用料を、「その他の費用の額」としては、徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定します。 ・カの「通常の事業の実施区域」は、客観的にその区域が特定されるものとします。 ・キの「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の注意事項を指します。 ・クの「非常災害対策」は、23の非常災害に関する具体的計画を指します。 	<p>平11老企25 第3・一・3(17)</p> <p>平11老企25 第3・六・3(4)</p> <p>平11老企25 第3・六・3(4)</p>
	<p>(1) 利用者に対し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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 月ごとの勤務表を作成し、以下の事項等を勤務表上明確にし、人員基準が満たされていることを明らかにしていますか。</p> <p style="margin-left: 40px;">ア 日々の勤務時間 イ 常勤・非常勤の別 ウ 専従の理学療法士、作業療法士、経験看護婦等、看護職員及び介護職員の配置 エ 管理者との兼務関係</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 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、第三者への委託等が可能である。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第101条第1項)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(4)</p> <p>準用(第3・六・3(5))</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第101条第2項) 平11老企25 第3・七・3(4) 準用 (第3・六・3(5))</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第101条第3項)</p>
23 定員の遵守	<p>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。)</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第102条)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
24 非常災害対策	<p>(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員に周知するとともに定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・「関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。 ・「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、防火管理者を置か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。 </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第103条) 平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・六・3 (6))</p>
25 衛生管理等	<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じていますか。 いる・いない</p> <p>(2) 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ、保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。</p> </div> <p>(3) 医薬品及び医療用具の管理を適正に行っていますか。 いる・いない</p> <p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第118条第1項</p> <p>平11厚令37 第118条第2項</p> <p>平11老企25 第3・七・3(7)</p> <p>平11厚令37 第118条第1項</p> <p>平11老企25 第3・七・3(3)</p>
26 掲示	<p>事業所の見やすい場所に重要事項を掲示していますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>重要事項</p> <p>ア 運営規程の概要</p> <p>イ 従業員の勤務体制</p> <p>ウ 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事項</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第32条)</p>
27 秘密保持等	<p>(1) 利用者又はその家族の秘密保持のために、必要な措置を講じていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員（従業員であった者を含む）は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ・ 秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じるべきものとする。 </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第33条第2項)</p> <p>平11厚令37 第119条準用 (第33条第1項)</p> <p>平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・一・3 (21))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(2) サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により、同意を得ていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>同意は、サービス提供開始時に、利用者又はその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。</p> </div> <p>(3) 「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、入居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。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「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、従業員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</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「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」より 医療・介護関係事業者は、個人情報を提供してサービスを受ける患者・利用者から、その規模によらず良質かつ適切な医療・介護サービスの提供のために最善の努力を行う必要があること等から、本ガイドラインにおいては、個人情報取扱事業者としての法令上の義務を負わない医療・介護事業者にも本ガイドラインを遵守する努力を求めるものです。</p> </div>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第33条第3項) 平11老企25 第3・七・3(6) 準用 (第3・一・3 (21)) 個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号) 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(平16.12.24厚労省)</p>
28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者により特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 いない・いる</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第35条)</p>
29 苦情処理	<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ますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示する等である。</p> </div> <p>(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には当該苦情の内容を記録していますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令37 第119条準用 (第36条第1項) 平11老企25 第3・七・3(4) 準用 (第3・一・3 (23)) 平11厚令37 第119条準用 (第36条第2項)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
30 事故発生時の対応	<p>(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上で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いますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>準用（平11老企25第3・一・3(23)）</p>
	<p>(4) 市町村が行う文書その他の物件の提出又は提示の求め、質問、照会に応じていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第36条第3項）</p>
	<p>また、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導・助言を受けた場合、必要な改善を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第36条第3項）</p>
	<p>(5) 市町村から求めがあった場合には、上記(4)の改善の内容を市町村に報告していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第36条第4項）</p>
	<p>(6) 国民健康保険団体連合会（国保連）が行う苦情に関する調査に協力していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第36条第5項）</p>
	<p>また、国保連から指導・助言を受けた場合、必要な改善を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>(7) 国保連から求めがあった場合には、上記(6)の改善の内容を国保連に報告していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第36条第6項）</p>
	<p>(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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第37第1項）</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましいものです。</p> <p>事故が発生した場合、その原因を解明し、その再発を防ぐための措置を講じることが必要です。</p> </div>	<p>準用（平11老企25第3・一・3・(24)）</p>
	<p>(2) 上記(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第37条第2項）</p>
<p>(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令37第119条準用（第37条第3項）</p>	
<p>(4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>準用（平11老企25第3・一・3・(24)）</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
31 会計の区分	<p>(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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(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」を参考として適切に行われているか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令37第119条準用(第38条)</p> <p>平11老企25第3・七・3(6)準用(第3・一・3(25)) 平13老振18</p>
32 記録の整備	<p>(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。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(2) 利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>整備すべき記録</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション計画 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的なサービスの内容等の記録 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録 基準第37条第2項の規定を準用する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 </div>	<p>平11厚令37第118条の2第1項</p> <p>平11厚令37第118条の2第2項</p>
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	<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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></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ますか。 <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平18厚令35第124条第1項</p> <p>平18厚令35第124条第2項 平11老企25第4の三の7(1)</p> <p>平18厚令35第124条第3項 平11老企25第4の三の7(1)</p> <p>平18厚令35第124条第4項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(5) 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ことを踏まえ、「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いますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(6) 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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11老企25 第4の三の7 (1)</p> <p>平18厚令35 第124条第5項 平11老企25 第4の三の7 (1)</p>
<p>2 介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</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（「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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 介護予防通所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ますか。</p> <p style="text-align: center;">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、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。</p> <p style="text-align: center;">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を作成した際には、当該介護予防通所リハビリテーション計画を利用者に交付していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">当該介護予防通所リハビリテーション計画書は、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p>	<p>平18厚令35 第125条第1号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p> <p>平18厚令35 第125条第2号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p> <p>平18厚令35 第125条第3号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p> <p>平18厚令35 第125条第4号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p> <p>平18厚令35 第125条第5号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p> <p>平18厚令35 第122条第2項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(6) 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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第6号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(7) 介護予防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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第7号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(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、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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第8号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(9) 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（モニタリング）を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第9号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(10) 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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第10号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(11) 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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第11号 平11老企25 第4の三の7 (2)</p>
	<p>(12) (1)から(10)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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚令35 第125条第12号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
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	<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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</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> <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>	平18厚令35第126条
4 安全管理体制等の確保	<p>(1) サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業員に周知徹底を図っていますか。また、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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</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務めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>介護予防通所リハビリテーション事業者は、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なければならない。</p> </div>	<p>平18厚令35第127条第1項</p> <p>平18厚令35第127条第2項</p> <p>平18厚令35第127条第3項</p> <p>平18厚令35第127条第4項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>第5 変更の届出等</p>	<p>次の場合、10日以内に知事に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>ア 事業所の名称、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</p> <p>イ 事業を廃止・休止・再開したとき</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>その他厚生労働省令で定める事項</p> <p>ア 申請者の名称・主たる事務所の所在地、代表者の氏名・住所（個人開設の場合は、開設者の氏名・住所）</p> <p>イ 定款・寄附行為、登記簿謄本、条例等（通所リハビリテーション事業に係る部分の変更の場合に限る）</p> <p>ウ 事業所の種別（基準第111条第1項の規定の適用を受ける病院・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）</p> <p>エ 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の変更の場合に限る）</p> <p>オ 事業所の管理者の氏名・住所</p> <p>カ 運営規程</p> <p>キ 居宅介護サービス費の請求に関する事項</p> </div>	<p>法第75条</p> <p>施行規則 第131条 (第120条)</p>
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>2 所要時間の取扱い</p>	<p>(1) 事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 1単位の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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(1) 所要時間については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとされたところであり、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が算定されます（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えありません）。また、ここでいう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。</p> </div>	<p>法第41条第4項 法第53条第2項 平12厚告19の一</p> <p>平12厚告19の二</p> <p>平12厚告19の三</p> <p>平12厚告19別表の7注1</p> <p>平12老企36第二・8(1) (参照7(1))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
3 短時間の場合の算定	<p>これに対して、通所リハビリテーション計画上、6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所リハビリテーションを行った場合には、6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの単位数を算定できます。</p> <p>なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の通所リハビリテーションの単位を利用する場合には、それぞれの通所リハビリテーションの単位について所定単位数が算定されます。</p>	
	<p>(2) 月平均の利用者の数が、運営規程に定められた利用定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告19 別表の7注1 平12厚告27 二・イ</p>
	<p>(3) 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（平成11年厚生省令第37号）」第111条に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告19 別表の7注1 平12厚告27 二・ロ</p>
	<p>心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合は、「所要時間3時間以上4時間未満の場合」の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告19 別表の7注2 平12厚告23 第11号(第9号)</p>
4 8時間以上の場合に 係る加算	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い</p> <p>2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションの単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者です。なお、2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションであっても、通所リハビリテーションの本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものです。</p> </div>	<p>平12老企36 第二・8(2) (参照7(2))</p>
	<p>日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6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6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（算定対象時間）が8時間以上となる場合は、算定対象時間が8時間以上9時間未満の場合は50単位、9時間以上10時間未満の場合は100単位を加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告19 別表の7注4</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
5 大規模事業所の場合の算定	<p>6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った場合の加算の取扱い</p> <p>延長加算は、所要時間6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日常生活上の世話をを行う場合について、2時間を限度として算定されるものであり、例えば、</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>には、2時間分の延長サービスとして100単位が算定されます。</p> <p>また、当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、</p> <p>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</p> <p>には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位が算定されます。</p> <p>なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いてください。</p>	平12老企36第二・8(3) (参照7(3))
	<p>・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所において、指定通所リハビリテーションを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準 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900人を超える指定通所リハビリテーション事業所</p>	平12厚告19別表の7注3 平12厚告26・三
	<p>平均利用延人員数の取扱いについて</p> <p>施設基準第1号イ(1)に基づき、前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る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一体的に事業を実施している場合は、当該指定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む。したがって、仮に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指定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。</p> <p>平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)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を乗じて得た数とする。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ついては、単純に延人員を加えるのではなく、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていくこととします。</p>	平12老企36第二・8(4) (参照7(4))

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
6 入浴介助加算	<p>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、県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。</p> <p>毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とします。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして知事に届け出て、当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき50単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準 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</p> <p>通所リハビリテーション入浴介助加算は、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あるが、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により、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象になるものです。</p> <p>また、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。</p>	<p>平12厚告19 別表の7注5</p> <p>平12厚告23 12</p> <p>平12老企36 第二・8(6) (参照・7(6))</p>
7 事業所が介護老人保健施設である場合の加算	<p>事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、1月に1回を限度として550単位を加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要があります。</p> <p>なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととします。</p>	<p>平12厚告19 別表の7注6</p> <p>平12老企36 第二・8(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
8 リハビリテーションマネジメント加算	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>ア 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て、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。</p> <p>イ 利用者ごとのリハビリテーション実施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が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。</p> <p>ウ 利用者ごとのリハビリテーション実施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ること。</p> <p>エ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、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、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメントは、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いますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 個別リハビリテーションは、原則として利用者全員に対して実施すべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として利用者全員に対して実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) リハビリテーションマネジメントについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>ア (ア) 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他職種の者(以下「関連スタッフ」という。)が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) 作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告19別表の7注7</p> <p>平12老企36第二・8(7)</p> <p>平12老企36第二・8(7)</p> <p>平12老企36第二・8(7) 1</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>イ (ア) リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね2週間以内及び概ね3か月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(ウ) 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院(所)日から起算して1月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(エ) リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達(日常生活上の留意点、介護の工夫等)や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>ウ (ア) 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) (ア)の際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>エ 利用終了時には居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(5) 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実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企36 第二・8(7) □</p> <p>平12老企36 第二・8(7) ハ</p> <p>平12老企36 第二・8(7) ニ</p> <p>平12老企36 第二・8(7)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>9 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、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。(ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。)</p> <p>ア 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合 180単位 イ 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 130単位 ウ 退院(所)日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合 80単位</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日に40分以上行うことを指すものです。なお、3月を超える場合であっても、1日20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があります。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>退院(所)日とは、利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日です。 また、認定日とは、介護保険法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日です。</p> </div>	<p>平12厚告19別表の7注8</p> <p>平12老企36第二・8(8)</p> <p>参照 平12厚告19別表の4注3</p>
<p>10 若年性認知症ケア加算</p>	<p>(1) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合には、若年性認知症ケア加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>別に厚生労働大臣が定める基準 ア 若年性認知症利用者適切に対応できる看護職員又は介護職員を配置していること。 イ 若年性認知症利用者の主治の医師等と適切に連携していること。 ウ 若年性認知症利用者のみにより構成される単位に対し指定通所リハビリテーションが適切に提供されていること。 エ 若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所リハビリテーションを実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。</p> </div> <p>(2) 若年性認知症の利用者に対するサービスを提供するに当たっては、一般の利用者とは区分し行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>このことは、人員配置上、若年性認知症の利用者に対するサービス提供は別単位として取り扱うという趣旨ではなく、当該利用者の特性やニーズを踏まえ、一般の利用者とはサービス内容やサービス提供の場を別にするという趣旨であるので留意してください。</p> </div>	<p>平12厚告19別表の7注9</p> <p>平12厚告25・四</p> <p>平12老企36第二・8(9) (参照7(7))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 若年性認知症の利用者に対するサービス内容は、授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等の若年者としてのニーズを踏まえたプログラムとしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 事業を実施する事業者は、若年性認知症の利用者の家族に対して相談支援を行うとともに、若年性認知症に対する情報収集と情報提供に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(5) 地域に家族会がある場合など、必要に応じ家族会との情報交換や市町村等を通じた家族会に対する情報提供にも配慮していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企36第二・8(9) (参照7(7))</p> <p>平12老企36第二・8(9) (参照7(7))</p> <p>平12老企36第二・8(9) (参照(7))</p>
11 栄養マネジメント加算	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養マネジメント加算として、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100単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については引き続き算定することができる。</p> <p>ア 管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>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も配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>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すること。</p> <p>オ 別に厚生労働大臣の定める基準（「厚生労働大臣が定める基準（平成12年2月10日厚生省告示第25号）」五）に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。（定員利用・人員基準に適合している事業所であること。）</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 栄養マネジメント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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>12厚告19別表の7注10</p> <p>平12老企36第二・8(10) (参照7(8))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 管理栄養士を1名以上配置して行っていますか。 いる・いない</p> <p>(4) 栄養マネジメント加算を算定できる利用者は、BMIが標準を大きく下回る者、体重の減少が認められる者、栄養面や食生活上に問題のある者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者として行っていますか。 いる・いない</p> <p>(5) 栄養改善サービスの提供は、以下のアからエまでに掲げる手順を経てなされていますか。</p> <p style="padding-left: 2em;">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。 いる・いない</p> <p style="padding-left: 2em;">イ (ア) 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。 いる・いない</p> <p style="padding-left: 4em;">(イ) 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。 いる・いない</p> <p style="padding-left: 2em;">ウ (ア) 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。 いる・いない</p> <p style="padding-left: 4em;">(イ) (ア)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。 いる・いない</p> <p style="padding-left: 2em;">エ 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。 いる・いない</p>	<p>平12老企36 第二・8(10) (参照7(8))</p> <p>平12老企36 第二・8(10) (参照7(8))</p> <p>平12老企36 第二・8(10) 参照(第二・7 (8))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(6) 概ね3月ごとの評価の結果、次のアからウ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サービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能ですが、その取り扱いは適切に行っていますか。</p> <p>ア BMIが概ね18.5未満の者又はサービス提供期間中に、概ね3%以上の体重減少が認められる者</p> <p>イ 健康診査等の結果が活用できる場合については、血清アルブミン値3.5g/dl以下である者、活用できない場合については、管理栄養士による情報収集の結果、家庭等における食事摂取に係る問題が解決していないと認められる者</p> <p>ウ 経腸栄養法又は静脈栄養法を行っている者であって、経口摂取への移行の可能性がある者など、引き続き管理栄養士による栄養管理が必要と認められる者</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企36 第二・8(10) 参照(第二・7 (8))</p>
<p>12 口腔機能向上加算</p>	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状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100単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>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こと。</p> <p>イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、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が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>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すること。</p> <p>オ 別に厚生労働大臣の定める基準(「厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日厚生省告示第25号)」六)に適合する指定通所リハビリテーション事業所であること。(定員利用・人員基準に適合している事業所であること。)</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>12厚告19 別表の7注11</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(2) 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には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、口腔衛生上の問題を有する者、摂食・嚥下機能に問題を有する者など、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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(5) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、ケアマネジャー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いますか。なお、その場合については、加算は算定できないこととする。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(5) 口腔機能向上サービスの提供は、以下のアからエまでに掲げる手順を経てなされていますか。</p> <p style="margin-left: 2em;">ア 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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="margin-left: 2em;">イ (ア) 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="margin-left: 4em;">(イ) また、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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="margin-left: 2em;">ウ (ア) 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、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。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="margin-left: 4em;">(イ) (ア)の際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企36 第二・8(11) 参照(第二・7 (9))</p> <p>平12老企36 第二・8(11) 参照(第二・7 (9))</p> <p>平12老企36 第二・8(11) 参照(第二・7 (9))</p> <p>平12老企36 第二・8(11) 参照(第二・7 (9))</p> <p>平12老企36 第二・8(11) 参照(第二・7 (9))</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
13 サービス種類相互の算定関係	<p>エ 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、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、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、主治の歯科医師に対して情報提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(6) 概ね3か月ごとの評価の結果、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、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能ですが、その取り扱いは適切ですか。</p> <p>ア 反復唾液嚥下テストが3回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者</p> <p>イ 上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間に、通所リハビリテーション費が算定されていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	<p>平12老企36第二・8(11)参照(第二・7(9))</p> <p>12厚告19別表の7注12</p>
<p>介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>1 基本的事項</p>	<p>(1) 指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)</p> <p>(1) 要支援1 2,496単位</p> <p>(2) 要支援2 4,880単位</p> </div> <p>(2) 月平均の利用者の数が、運営規程に定められた利用定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚告127別表7のイ</p> <p>平18厚告127別表7注1 平12厚告27十五・イ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
2 運動器機能向上 加算	<p>(3) 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年厚生労働省令第35号）」第117条に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平18厚告127 別表7注1 平12厚告27 十五・口
	<p>(4) 利用者が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が算定されていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	平18厚告127 別表7注2
	<p>(5) 利用者が一の指定介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所以外の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が指定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。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	平18厚告127 別表7注3
	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別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。）を行った場合は、1月につき225単位を加算していますか。</p> <p>ア 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。</p> <p>イ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、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ること。</p> <p>ウ 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等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ること。</p> <p>エ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p> <p>オ 別に厚生労働大臣の定める基準（「厚生労働大臣が定める基準（平成12年2月10日厚生省告示第25号）」二十六）に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。（定員利用・人員基準に適合している事業所であること。）</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平18厚告127 別表7の口

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(2) 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 運動器機能向上サービスについては、次のアからカまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（「短期目標」という。）を設定していますか。（長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図られたものとする。）</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>ウ（ア）利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="padding-left: 40px;">（イ）実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月程度とし、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、当該運動器機能向上計画の対象となる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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>エ（ア）運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="padding-left: 40px;">（イ）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ですか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="padding-left: 40px;">（ウ）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いますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1)</p> <p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) ア</p> <p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) イ</p> <p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) ウ</p> <p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) エ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
3 栄養改善加算	<p>オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該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、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。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) オ</p>
	<p>カ (ア) 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告していますか</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) 介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされた場合については、上記アからカ(ア)までの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18-031701号 別紙1第二の7 (1) カ</p>
	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>ア 管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>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、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>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すること。</p> <p>オ 別に厚生労働大臣の定める基準(「厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日厚生省告示第25号)」二十七)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。(定員利用・人員基準に適合している事業所であること。)</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚告127 別表7の八</p>
	<p>(2) 栄養改善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栄養マネジメント加算と基本的に同様ですが、適切に取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18-031701号 別紙1第二の7 (2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
4 口腔機能向上加算	<p>(1) 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的实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、1月につき100単位を所定単位数に加算していますか。</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こと。</p> <p>イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、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が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</p> <p>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すること。</p> <p>オ 別に厚生労働大臣の定める基準（「厚生労働大臣が定める基準（平成12年2月10日厚生省告示第25号）」六）に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。（定員利用・人員基準に適合している事業所であること。）</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 口腔機能向上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が、適切に取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平18厚告127別表7の二</p> <p>平18-031701号別紙1第二の7(3)</p>
5 事業所評価加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（原則として、当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間とする。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき100単位を加算していますか。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ア 別に厚生労働大臣が定める基準（定員利用・人員基準）に適合しているものとして知事に届け出て、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（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。</p> <p>イ 評価対象期間における当該指定介護予防通所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。</p>	<p>平18厚告127別表7の水 平12厚告23の四十七</p> <p>平12厚告25の二十八 平12厚告27の15</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>ウ 次の(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が2を超えること。</p> <p>(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数</p> <p>(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。)の数の、次の(a)及び(b)に掲げる区分に該当する者の人数に(a)及び(b)に掲げる数を乗じて得た数の合計数を加えたもの。</p> <p>(a) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの 5</p> <p>(b) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの 10</p> <p>$\frac{\text{要支援度の維持数} + 1\text{ランク改善者数} \times 5 + 2\text{ランク改善者数} \times 10}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} > 2$</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平18-031701号 別紙1第二の7 (4)</p>
<p>第7 その他</p> <p>1 サービス利用前の健康診断書の提出</p>	<p>(1) サービス利用前に利用者に対して、健康診断書を提出するよう求めていますか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <p>【健康診断書の提出を求めている場合、その理由及び主な項目】</p> <p style="text-align: center;">〔 〕</p> <p>(2) 健康診断書に係る費用の負担について、利用申込者と協議していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
2 ワムネットの活用	<p>(3) 利用申込者が健康診断書の提出を拒んだ場合、サービスの提供を拒否していませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護など）は、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書等提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えられます。</p> <p>しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではありません。</p> <p style="text-align: right;">平成12年11月16日 全国介護保険担当課長会議資料 「運営基準等に係るQ&A」一部抜粋</p> </div> <p>・ 福祉保健医療情報ネットワークシステム（ワムネット）を活用していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>介護保険制度に関する国・県などの最新情報の入手や事業者の情報発信などに便利なワムネットは、登録するだけでインターネットで利用できます。</p> <p>* ワムネットの利用登録は、ホームページ上で行います。 (URL) http://www.wam.go.jp/</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>県では、自己評価結果をワムネット上で公開するためのシステムを用意しています。ワムネットの利用登録をすれば利用できます。(無料)</p> <p>(アクセス方法)</p> <p>・ ワムネットトップページ 会員入口 ログイン 都道府県情報 評価情報提供システム</p> </div>	