

## 通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
記録の整備	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の内容の要点を診療録に記入している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめている。	<input type="checkbox"/> 該当	当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいですが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
	リハビリテーションに関する記録は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能である。	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーションに関する記録とは、実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となる書類等をさします。
定員超過減算	(介護予防) 通所リハビリテーションの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過している場合	<input type="checkbox"/> 該当	当該減算の月平均の利用者の数は、ある月におけるサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数(その日のピーク時の利用者数)の合計を、当該月のサービス提供日数で割った数をいいます(なお、小数点以下は切り上げます)。
人員基準減算	人員基準に規定される員数の職員を配置していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	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に開催していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	いずれかに該当すれば減算
	高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止のための研修を年1回以上実施していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を配置していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
業務継続計画未策定減算	感染症又は非常災害に関する業務継続計画を策定していない場合	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合適用なし
理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 該当	
	理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	感染症又は災害発生を理由として利用者の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度の月平均利用者数よりも100分の5以上減少	<input type="checkbox"/> あり	
7～8時間の前後に行う日常生活上の世話(延長加算)	延長加算を行う場合は、実情に応じて、適当数の従業者を配置している。	<input type="checkbox"/> している	

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーション提供体制加算	常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又は、その端数を増すごとに1以上となっている。	<input type="checkbox"/> なっている	「当該事業所の利用者の数」とは、通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定を併せて受け、同一の事業所で一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数を合計したものをいいます。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	
入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	
	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価し、かつ、当該訪問において当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等がケアマネ、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具貸与や購入、住宅改修等の浴室の環境整備について助言している。 ※ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。	<input type="checkbox"/> 実施	当該加算における医師等とは、医師、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者をいいます。
	事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師と連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した居宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えありません。
	個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
送迎時における居宅内介助等の実施	提供時間の内30分以内	<input type="checkbox"/> あり	
	居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施している。	<input type="checkbox"/> あり	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーション会議の開催及びその内容を記録している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	通所リハビリテーション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家族に対するリハビリテーション計画の説明を行い、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> あり	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告してください。
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直しは、計画の同意を得た日の属する月から起算して、6月以内は月1回以上実施している。	<input type="checkbox"/> している	
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直しは、計画の同意を得た日の属する月から起算して、6月を超えるときは3月に1回以上実施している。	<input type="checkbox"/> している	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	次の①又は②のいずれかを行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	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他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、家族に介護の工夫に関する指導及び助言を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記の実施状況を全て記録している。	<input type="checkbox"/> あり	
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	リハビリテーションマネジメント加算(イ)の基準をすべて適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用をしている。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の基準をすべて適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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。	<input type="checkbox"/> 配置	
	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。	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に対応している。	<input type="checkbox"/> している	当該加算における栄養アセスメントは、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います。
	利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の航空の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	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通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有している。	<input type="checkbox"/> している	
	必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、その内容を関係職種間で共有している。	<input type="checkbox"/> している	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者に対して、個別リハビリテーションを集中的に行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている	当該加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものです。
	算定期間は、起算日から3月以内に実施しているものか。	<input type="checkbox"/> 期間内	起算日は、退院(所)日又は認定日 退院(所)日：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又は入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日 認定日：要介護認定の効力が生じた日 (当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限ります。)
	頻度は、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施しているか。	<input type="checkbox"/> している	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	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により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者を対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、利用者に対して、個別リハビリテーションを集中的に行っているか。	<input type="checkbox"/> 該当	当該加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力（生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいいます。）を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものです。
	算定期間は、起算日から3月以内に実施しているものか。	<input type="checkbox"/> 期間内	起算日は、退院(所)日又は通所開始日
	頻度は、通所リハビリテーション計画に基づき1週につき2日以内を限度とし、20分以上のリハビリを個別に実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	対象となる利用者は、MMSE (MiniMental State Examination) 又はHDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5～25点に相当する者である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者宅を訪問し、通所リハビリテーション計画を作成している。	<input type="checkbox"/> あり	
	実施頻度、実施場所、実施時間及び実施方法等が記載された通所リハビリテーション計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月に1回モニタリングを行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	居宅を訪問し、利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力を評価し、利用者及び家族にその結果を伝達している。	<input type="checkbox"/> している	当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意してください。
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間は、起算日から3月以内に実施しているものか。	<input type="checkbox"/> 期間内	起算日は、退院(所)日又は通所開始日
	頻度は、通所リハビリテーション計画に基づき1月に4回以上、個別又は集団によるリハビリテーションを実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	1月に8回以上実施することが望ましいものです。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養アセスメント加算	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 利用者ごとに栄養アセスメントは、3月に1回以上次の手順により行われている。 ①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る。	<input type="checkbox"/> している	
	②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つつ、解決すべき栄養管理上の課題を把握している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	③①及び②の結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行っている。	<input type="checkbox"/> している	
	④低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼している。 利用者の体重を1月ごとに測定している。	<input type="checkbox"/> 実施	
栄養改善加算	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	<input type="checkbox"/> 適合	
	管理栄養士等（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、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態配慮した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	栄養ケア計画に従い管理栄養士等が（必要に応じて居宅を訪問し）栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を実施し、栄養改善サービスの提供が必要と判断して当該加算を算定している場合は、リハビリテーションや口腔に係る評価を踏まえて栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 作成している	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> リハマネ加算未実施	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 2回以下	

点検項目	点検事項	点検結果	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月間の生活行為向上リハビリテーション実施計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式)
	家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置	<input type="checkbox"/> 該当	修了証
	終了前1月以内に、リハビリテーション会議を開催	<input type="checkbox"/> あり	プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーションの目標の達成状況を報告	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	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利用者宅を訪問し、生活行為に対する評価を概ね1月に1回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居室を訪問し、利用者の居室における能力を評価、利用者及び家族に伝達	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く)	<input type="checkbox"/> なし	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く)	<input type="checkbox"/> なし	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養アセスメント加算を算定している間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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)	<input type="checkbox"/> 非該当	
	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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)	<input type="checkbox"/> 非該当	
他の介護サービス事業所で、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。	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	<p>（１）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（<b>栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。</b>）</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（<b>口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。</b>）<b>ではない。</b></p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>（２）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（<b>栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。</b>）<b>ではない。</b></p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（<b>口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。</b>）</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>（１）又は（２）に該当 定員、人員基準に適合 他の介護サービス事業所で、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。</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	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。	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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を把握している。	<input type="checkbox"/> している	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔機能改善管理指導計画に基づき言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員により口腔機能向上サービスを提供している。	<input type="checkbox"/> あり	介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合は加算が算定できないことに注意してください。
	利用者の口腔機能を定期的に記録を作成している。	<input type="checkbox"/> 行っている	
利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師へ情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	利用者の口腔状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されますので、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。	
定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当		
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準を満たしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔改善管理指導計画を作成する際は、リハビリテーションや栄養に係る評価を踏まえている。	<input type="checkbox"/> している	
利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提供及び情報の活用をしている。	<input type="checkbox"/> あり		
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準を満たしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提供及び情報の活用をしている。	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
重度療養管理加算	要介護3から要介護5で厚生労働大臣が定める状態に該当	<input type="checkbox"/> 該当	厚生労働大臣が定める状態 ・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ・中心静脈注射を実施している状態 ・人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ・膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 ・褥そうに対する治療を実施している状態 ・気管切開が行われている状態
中重度者ケア体制加算	看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	前3月間の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3から要介護5である者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省(LIFE)に提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、提供に当たって、情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所しているものは減算している。	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎減算	送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算している。	<input type="checkbox"/> 該当	
退院時共同指導加算	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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(医師等)が、退院前カンファレンスに参加している。	<input type="checkbox"/> している	
	退院前カンファレンスで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。	<input type="checkbox"/> 該当	退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で病院又は診療所に入院中の者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいいます。
	退院時共同指導の内容を記録している。	<input type="checkbox"/> している	
	当該利用者が、通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合は、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行っている。	<input type="checkbox"/> それぞれ行っている	通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合は併算定できず、どちらかのサービスでの算定となります。

点検項目	点検事項	点検結果	
移行支援加算	評価対象期間において終了者で指定通所介護等を実施した者の占める割合が3%を超えている	<input type="checkbox"/> 該当	指定通所介護等とは、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定（介護予防）認知症対応型通所介護、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業その他社会参加に資する取組をいいます。なお、「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とはなりません。
	終了日から14日～44日以内に従業者が終了者に対して終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録している 12を利用者の平均利用月数で除して得た数が27%以上である  ※平均利用月数については、以下の式により計算すること <b>A ÷ B</b> A：当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計 B：（当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷ 2	<input type="checkbox"/> あり  <input type="checkbox"/> 27%以上	・ Aにおける利用者には、当該事業所の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含みます。 ・ Aにおける利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいいます。 ・ Bにおける新規利用者数とは、当該評価期間に新たに当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した者の数をいいます。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱います。 ・ Bにおける新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいいます。
	リハビリテーション計画書を移行先の指定通所介護等の事業所へ提供している	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、本人・家族等の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えありません。

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/>	該当
	（２）介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上	<input type="checkbox"/>	該当
	（２）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算 (I) ①～⑭の全てにチェックが付いている。 (II) ①～⑬にチェックが付いている。 (III) ②と④～⑫にチェックが付いている。 (IV) ②と④～⑩、⑫にチェックが付いている。	① 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込額が、介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書	
	② 仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てている。	<input type="checkbox"/> 該当		
	③ 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上となっている。 ※介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りではない。	<input type="checkbox"/> 該当		
	④ 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり		介護職員処遇改善計画書
	⑤ 賃金改善の実施 ※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分は除く）を見直すことはやむを得ないが、その内容を松本市長（高齢福祉課）に届け出ること。	<input type="checkbox"/> あり		
	⑥ 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり		実績報告書
	⑦ 前12月間に労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし		
	⑧ 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付		
	⑨ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
	⑩ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		研修計画書
	⑪ 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に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に書面をもって周知	<input type="checkbox"/> あり		
	⑫ 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
	⑬ ⑫の内容をインターネットその他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり		
	⑭ サービス提供体制強化加算(I)又は(II)のいずれかを届け出ている。	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算(V)(1)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑭のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(2)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑩と⑫～⑭のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(3)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑬までのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(4)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑩、⑫、⑬のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(5)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑩、⑫～⑭のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(6)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑩、⑫、⑬のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(7)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑧、⑫～⑭のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(8)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と④～⑫のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(9)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑧、⑫、⑬のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑧、⑫～⑭のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と④～⑫のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と③～⑧、⑫、⑬のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と④～⑧、⑫のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	介護職員等処遇改善加算のチェック項目①と④～⑧、⑫のチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員等処遇改善加算のチェック項目⑨か⑩のどちらかのチェックが付いている。	<input type="checkbox"/> 該当	