

訪問リハビリテーション費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
点検事項			
1. 基本報酬	1回につき308単位		
<p>通院が困難な利用者に対して、指定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、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を算定する。</p> <p>なお、指定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、当該指定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であって、別に厚生労働大臣が定める基準(※下記の(2)に規定する基準)に適合するものに対して指定訪問リハビリテーションを行った場合は、「12. 診療未実施減算」にかかわらず、所定単位数を算定する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)訪問リハビリテーション費の算定の基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療日から3月以内に行われた場合に算定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該医師が、指定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等に対し、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以上の指示を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③②の指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士等が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>④医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</p> <p>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
⑤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、必要に応じて当該計画を見直し、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥当該事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定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、リハビリテーション計画書に指定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の併用と移行の見通しを記載する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦指定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、1週に6回を限度として算定する。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回まで算定可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧当該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等が、利用者の居宅を訪問して指定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等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ないこととなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨当該事業所の理学療法士等が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩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訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該診療と時間を別にして行われていることを記録上明確にするものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)厚生労働大臣が定める基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
次のいずれにも該当する者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ハ 指定訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算する。</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>以下の基準に適合していない場合に減算する。</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。</p> <p>(2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間、減算を適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
点検事項				
4. 同一建物減算				
以下の(1)ア、イ若しくは(2)に該当する利用者に対しサービスの提供を行った場合は、それぞれの割合で減算する。				
建物の範囲等 ⇒有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象 ※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)ア. 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者である。 (次の(2)に該当する場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
イ. ア以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
(2)事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の85を算定(15%減算)
(3)上記(1)又は(2)による減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記(1)又は(2)による減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 特別地域訪問リハビリテーション加算				
1回につき所定単位数の100分の15を加算				
厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所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指定訪問リハビリテーションを行っていること。				
【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
6. 中山間地域等における小規模事業所加算	1回につき所定単位数の100分の10を加算		
(1)厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所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指定訪問リハビリテーションを行っていること。			
<p>【厚生労働大臣が定める地域 平21告83・一】</p> <p>①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免)</p> <p>②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度の1月当たりの平均延べ訪問回数が30回以下の事業所であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき所定単位数の100分の5を加算		
(1)事業所の訪問リハビリテーション従業者が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行っていること。			
<p>【厚生労働大臣の定める地域 平21告83・二】</p> <p>①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免)</p> <p>②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)</p> <p>③離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)通常の実施地域に、上記の厚生労働大臣の定める地域が含まれていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)通常の事業実施地域を超えた時に生ずる交通費を受領していないこと。 ※高速代や有料駐車場に止めた時の駐車代も別途請求はできない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
8. 短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき200単位を加算		
(1)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、介護保険施設から退院若しくは退所した日、又は要介護認定の効力が生じた日(新たに要介護認定を受けた者に限る。)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実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)(1)の期間に、おおむね週2日以上、1日当たり20分以上の実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)退院(所)の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1月につき180単位を加算(さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算)		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録すること。なお、構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)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、訪問リハビリテーション計画を見直すこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
(5) 次のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-2. リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	1月につき213単位を加算(さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定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、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算)		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)リハビリテーションマネジメント加算(イ)の(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ※厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1週に2日を限度として、1日につき240単位を加算		
認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行っていること。ただし、「8. 短期集中リハビリテーション実施加算」を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
11. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1)事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用者の同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
(6)口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 診療未実施減算	1回につき50単位を減算		
厚生労働大臣が定める基準(下記の(1)(2))に適合している事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、サービスの提供を行った場合は、1回につき50単位を減算する。 ※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利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。 ※ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、減算は適用されない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
厚生労働大臣が定める基準 (1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①指定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、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②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をしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③当該情報の提供を受けた指定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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
(2)(1)の規定に関わらず、令和6年6月1日から令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注14を算定できるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①(1)①及び③に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②(1)②に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 退院時共同指導加算	当該退院につき1回に限り、600単位を加算		
(1)病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定訪問リハビリテーションを行っていること。 ※退院時共同指導⇒病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。 ※退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。 ※当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 移行支援加算	1日につき17単位を加算		
(1)次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定(介護予防)通所リハビリテーション、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、第一号通所事業その他社会参加に資する取組(以下、「指定通所介護等」という。)を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。 ※評価対象期間とは、当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<p>②評価対象期間中に指定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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション終了者に対して、当該終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。</p> <p>※「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定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、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)当該事業所の利用者の平均利用月数で除した数が100分の25であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、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すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. サービス提供体制強化加算			
<p>※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。 ※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき6単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可		
サービス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、勤続年数7年以上の者がいること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき3単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可		
サービス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、勤続年数3年以上の者がいること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 介護職員等処遇改善加算イ			
次の(1)～(8)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)当該事業所の職員の賃金改善について、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を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
(3)介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)当該事業所の職員の任用における職責又は職務内容等の要件(当該事業所の職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二)(一)の要件について書面をもって作成し、全ての当該事業所の職員に周知していること。 (三)当該事業所の職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四)(三)について、全ての当該事業所の職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)ケアプランデータ連携システムを利用していること。 (二)連携推進法人に所属していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防訪問リハビリテーション費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
1. 基本報酬	1回につき298単位		
<p>通院が困難な利用者に対して、指定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、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を算定する。</p> <p>なお、指定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、当該指定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であって、別に厚生労働大臣が定める基準(※下記の(2)に規定する基準)に適合するもの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、注12の規定にかかわらず、所定単位数を算定する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)介護予防訪問リハビリテーション費の算定の基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療日から3月以内に行われた場合に算定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該医師が、指定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等に対し、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以上の指示を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③②の指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士等が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。</p>			

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
⑤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、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥当該事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防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継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦指定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、1週に6回を限度として算定する。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回まで算定可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧当該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つて、医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問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には、訪問する理学療法士等の訪問の時間は、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ないこととなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨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、頻度等を記録するものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩利用者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該診療と時間を別にして行われていることを記録上明確にするものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪当該事業所の理学療法士等が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問介護事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
(2)厚生労働大臣が定める基準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
次のいずれにも該当する者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ロ 当該利用者が入院していた医療機関から、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に対し、当該利用者に関する情報の提供が行われている利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ハ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を受けている日前の1月以内に、イに規定する医療機関から退院した利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算する。</p> <p>(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2)虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>(4)上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>以下の基準に適合していない場合に減算する。</p> <p>(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。</p> <p>(2)当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間、減算を適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
	満たす	満たさない		
点検事項				
4. 同一建物減算				
以下の(1)ア、イ介護若しくは(2)に該当する利用者に対しサービスの提供を行った場合は、それぞれの割合で減算する。 建物の範囲等 ⇒有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象 ※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)ア. 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者である。 (次の(2)に該当する場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
イ. ア以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
(2)事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の85を算定(15%減算)
(3)上記(1)又は(2)による減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記(1)又は(2)による減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算				
1回につき所定単位数の100分の15を加算				
厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所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指定介護予防訪問リハビリテーションを行っていること。 【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
6. 中山間地域等における小規模事業所加算	1回につき所定単位数の100分の10を加算		
(1)厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所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指定介護予防訪問リハビリテーションを行っていること。 【厚生労働大臣が定める地域 平21告83・一】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度の1月当たりの平均延べ訪問回数が10回以下の事業所であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき所定単位数の100分の5を加算		
(1)厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所を業務の本拠とする訪問リハビリテーション従業者によるサービス提供が行われていること。 【厚生労働大臣が定める地域 平21告83・一】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免) ③離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)通常の実施地域に、上記の厚生労働大臣の定める地域が含まれていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)通常の事業実施地域を超えた時に生ずる交通費を受領していないこと。 ※高速代や有料駐車場に止めた時の駐車代も別途請求はできない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
8. 短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき200単位を加算		
(1)リハビリテーションを必要とする状態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、介護保険施設から退院若しくは退所した日、又は要支援認定の効力が生じた日(新たに要支援認定を受けた者に限る。)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実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)集中的なリハビリテーションとは、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は1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超えて3月以内の期間に行われた場合は、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)退院(所)の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を所定単位数に加算		
(1)事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用者の同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
(4) 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 診療未実施減算	1回につき50単位を減算		
厚生労働大臣が定める基準(下記の(1)(2))に適合している事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、サービスの提供を行った場合は、1回につき50単位を減算する。 ※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利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該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実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。 ※ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される介護予防訪問リハビリテーションに限り、減算は適用されない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
	満たす	満たさない		
厚生労働大臣が定める基準 (1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①指定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、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②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をしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③当該情報の提供を受けた指定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、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)(1)の規定に関わらず、令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注12を算定できるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①(1)①及び③に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②(1)②に規定する研修の修了等の有無を確認し、介護予防訪問リハビリテーション計画書に記載していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 事業所が12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算	1回につき30単位を所定単位数から減算			
利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件(※下記の(1)及び(2))を満たさない場合であって、指定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月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、1回につき30単位を所定単位数から減算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合は、減算は行わない。 ※入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。				
(厚生労働大臣が定める要件) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
	満たす	満たさない		
点検事項				
(1)3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)当該利用者ごとの介護予防訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ※厚生労働省への情報の提供については、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 退院時共同指導加算	当該退院につき1回に限り、600単位を加算			
(1)病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。 ※退院時共同指導⇒病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。 ※退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。 ※当該利用者が介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
13. サービス提供体制強化加算				
※勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。 ※勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき6単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可
サービス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、勤続年数7年以上の者がいること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき3単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可
サービス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、勤続年数3年以上の者がいること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 介護職員等処遇改善加算				
次の(1)～(8)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)当該事業所の職員の賃金改善について、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を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
(6)当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)当該事業所の職員の任用における職責又は職務内容等の要件(当該事業所の職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二)(一)の要件について書面をもって作成し、全ての当該事業所の職員に周知していること。 (三)当該事業所の職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四)(三)について、全ての当該事業所の職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)ケアプランデータ連携システムを利用していること。 (二)連携推進法人に所属していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	