自己点検表

【　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション　】

（上記の該当するサービスに○をしてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　記入年月日 |  　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
|  事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 | ３ | ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  記入者 | （職名）　　　　　 （氏名） |
|  連絡先電話番号 |  |

## ＜自己点検に当たっての留意事項＞

## （１） 記入される時点での状況について、各項目の確認事項に記載されている内容について、満たされていればはいに、そうでなければいいえの部分に、チェックを入れてください。

## （２） 確認事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、いいえにチェックを入れてください。

## （３） 該当のない項目については、該当なしの部分にチェックを入れてください。

（注）可能な限り両面コピーにより提出すること。

【根拠法令】

介護保険法（平成９年法律第123号）

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

省令・・・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37号）

条例・・・愛媛県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等を定める条例（令和３年愛媛県条例第26号）

規則・・・愛媛県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等を定める条例施行規則（令和３年愛媛県規則第26号）

予省令・・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年厚生省令9号）

予条例・・愛媛県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等を定める条例（令和３年愛媛県条例第27号）

予規則・・愛媛県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等を定める条例施行規則（令和３年愛媛県規則第27号）

通知・・・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）

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 確認書類等 | 点検結果 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| はい | いいえ | 該当なし |
| Ⅰ　基本方針 | 　 |
| 1 | 基本方針 | 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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリ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維持回復を図るものとなっていますか。 | 省令第110条 | ・運営規程 | □ | □ | □ |
| （介護予防） | 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リ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。 | 予省令第116条 | □ | □ | □ |
| Ⅱ　人員基準 | 　 |
| 2 | 従業者の員数 | 【医師】 | 省令第111条第１項第１号、第３項、第4項予省令第117条第1項第1号、第3項、第4項通知第３の７の１の(1)①、(2)① | ・勤務表・サービス記録・常勤・非常勤職員の員数がわかる職員名簿・雇用契約書・資格を確認する書類・就業規則・賃金台帳等・利用者数及び利用者の所要時間が分かる書類 | 　 | 　 | 　 |
| 専任の常勤医師が１人以上勤務していますか。 | □ | □ | □ |
| ＊　診療所で利用者の数が10人以下の場合は、①　専任の医師が１人勤務している②　利用者数は、専任の医師１人に対し１日48人以下となっていますか。＊　指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている場合は、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。＊　指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件を満たします。　　また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件を満たします。＊　指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤の要件を満たします。 | 　 | 　 | 　 |
| 【従業者】 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 単位毎に提供時間帯を通じて、専ら当該サービスの提供に当たる従業者（理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）を1名以上配置していますか。 | 省令第111条第１項第2号イ予省令第117条第1項第2号イ | ・職員に関する記録・職員勤務表・職員履歴書・利用者数がわかる書類 | □ | □ | □ |
| ＊　利用者が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上となっていますか。 | 　 | □ | □ | □ |
| 【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】 | 省令第111条第１項第2号ロ予省令第117条第1項第2号ロ | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 単位毎、かつ営業日ごとに、利用者100人又はその端数を増すごとに1以上配置していますか。 | ・職員に関する記録・職員勤務表・職員履歴書・利用者数がわかる書類 | □ | □ | □ |
| ＊　診療所の場合は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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で0.1名以上配置していますか。 | 省令第111条第2項第2号予省令第117条第2項第2号 | 　 | 　 | 　 |
| Ⅲ　設備基準　 | 　 |
| 3 | 設備及び備品等 | 【指定通所リハビリテーションを行う専用の部屋等】 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 指定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あって、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上のものを有していますか。 | 省令第112条第1項予省令第118条第1項 | ・平面図・運営規程・設備、備品台帳・届出・変更届出 | □ | □ | □ |
| ＊　事業所が介護老人保健施設又は介護医療院であるときは、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。）の面積を加えていますか。 | □ | □ | □ |
| 【必要な専用機械及び器具】 | 省令第112条第2項予省令第118条第2項 | ・設備、備品台帳 | 　 | 　 | 　 |
| 指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えていますか。 | □ | □ | □ |
| 【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 | 通知第3の7の2（4） | 　 | 　 | 　 |
| 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。 | □ | □ | □ |
| Ⅳ　運営基準　 | 　 |
| 4 | 内容及び手続の説明及び同意 | あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項（＊）を、文書の交付その他規則で定める方法により明示して説明し、利用申込者の同意を得ていますか。＊重要事項とは○運営規程の概要（点検項目27番参照）○従業者の勤務の体制○事故発生時の対応○苦情処理の体制○利用者のサービス選択に資すると認められる事項 | 省令第119条【準用第8条】予省令第123条【準用第49条の2】 | ・重要事項説明書・利用申込書（契約書等）・同意に関する記録 | □ | □ | □ |
| 5 | 提供拒否の禁止 | 正当な理由なくサービス提供を拒否していませんか。特に要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していませんか。 | 省令第119条【準用第9条】予省令第123条【準用第49条の3】 | ・要介護度の分布がわかる資料 | □ | □ | □ |
| 6 | サービス提供困難時の対応 | 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じていますか。 | 省令第119条【準用第10条】予省令第123条【準用第49条の4】 | ・利用申込に関する書類 | □ | □ | □ |
| 7 | 受給資格等の確認 | 利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。 | 省令第119条【準用第11条第１項】予省令第123条【準用第49条の5第１項】 | ・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供に際し、その意見を考慮していますか。 | 省令第119条【準用第11条第2項】予条例第123条【準用第49条の5第2項】 | □ | □ | □ |
| 8 | 要介護認定の申請に係る援助 | 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | 省令第119条【準用第12条第１項】予省令第123条【準用第49条の6第１項】 | ・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 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、利用者が受けている要介護認定の更新の申請が遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | 省令第119条【準用第12条第2項】予省令第123条【準用第49条の6第2項】 | □ | □ | □ |
| 9 | 心身の状況等の把握 | 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。 | 省令第119条【準用第13条】予省令第123条【準用第49条の7】 | ・利用者に関する記録・サービス担当者会議の要点 | □ | □ | □ |
| 10 | 居宅介護支援事業者等との連携 | 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めていますか。 | 省令第119条【準用第64条第1項】予省令第123条【準用第67条第1項】 | ・情報提供に関する記録 | □ | □ | □ |
| 指定通所リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | 条例第119条【準用第64条第2項】予省令第123条【準用第67条第2項】 | ・利用者に関する記録・指導、連絡等の記録・終了に際しての注意書 | □ | □ | □ |
| 11 | 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等によりサービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。 | 省令第119条【準用第15条】予省令第123条【準用第49条の9】 | ・利用者の届出書 | □ | □ | □ |
| 12 | 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 | 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。 | 省令第119条【準用第16条】予省令第123条【準用第49条の10】 | ・居宅サービス計画書・週間サービス計画表・通所リハビリテーション　計画書 | □ | □ | □ |
| 13 | 居宅サービス計画等の変更の援助 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行っていますか。 | 省令第119条【準用第17条】予省令第123条【準用第49条の11】 | ・サービス計画表・サービス提供票 | □ | □ | □ |
| 14 | サービスの提供の記録 | サービスを提供したときは、必要な事項を書面に記録していますか。 | 省令第119条【準用第19条第１項】予省令第123条【準用第49条の13第1項】 | ・サービス提供票・別表・業務日誌・通所リハビリテーション　記録 | □ | □ | □ |
| サービスを提供したときは、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、当該利用者から申出があったときは、文書の交付その他適切な方法により、記録したサービスの内容等を当該利用者に提供していますか。 | 省令第119条【準用第19条第2項】予省令第123条【準用第49条の13第2項】 | □ | □ | □ |
| 15 | 利用料等の受領 | 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。 | 省令第119条【準用第96条第1項】予省令第118条の2第1項 | ・サービス提供票・別表・領収書控 | □ | □ | □ |
| 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場合の利用料と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。 | 省令第119条【準用第96条第2項】予省令第118条の2第2項 | ・運営規程・領収書控 | □ | □ | □ |
| 上記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。①　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②　通常要する時間を超えるサービス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、通常の指定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【介護予防サービスは不可】③　食事の提供に要する費用④　おむつ代⑤　指定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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの注：⑤の費用は、保険給付のサービスと明確に区分されないあいまいな名目によるもの（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）は不可。また、全ての利用者に画一的に提供されるもの（共 　用のテレビやカラオケ、一律に行う行事やクラブ活動の材料費等）も不可。 | 省令第119条【準用第96条第3項】予省令第118条の2第3項 | ・重要事項説明書・運営規程・領収書控・車両運行日誌 | □ | □ | □ |
| 前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明し、同意を得ていますか。 | 省令第119条【準用第96条第5項】予省令第118条の2第5項 | ・説明文書・同意に関する記録 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、領収証を交付していますか。 | 介護保険法第41条第8項 | ・領収書控 | □ | □ | □ |
| 上記の領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。 | 介護保険法施行規則第65条 | ・領収書控 | □ | □ | □ |
| 16 | 保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションにかかる利用料の支払いを受けた場合は、提供した通所リハビリテーションの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付していますか。 | 省令第119条【準用第21条】予省令第123条【準用第50条の2】 | ・サービス提供証明書控 | □ | □ | □ |
| 17 | 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針 | サービスの提供は、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目標を設定し、計画的に行われていますか。 | 省令第113条第1項 | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書・居宅サービス計画書 | □ | □ | □ |
| 提供するサービスの質の評価を自ら行い、常にその改善を図っていますか。 | 省令第113条第2項 | ・自己評価に関する書類 | □ | □ | □ |
| 18 | （指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針） | 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。 | 予省令第124条第1項 | ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書・介護予防サービス計画書 | □ | □ | □ |
| 提供するサービスの質の評価を自ら行うとともに、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。 | 予省令第124条第2項 | □ | □ | □ |
| 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の機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身の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提供を行っていますか。 | 予省令第124条第3項 | □ | □ | □ |
| 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提供に努めていますか。 | 予省令第124条第4項 | □ | □ | □ |
| 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。 | 予省令第124条第5項 | □ | □ | □ |
| 　19 | 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針 | サービスの提供に当たっては、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適切に行っていますか。 | 省令第114条第1号 | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。 | 省令第114条第2号 | ・説明文書・同意に関する記録 | □ | □ | □ |
| サービス提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 | 省令第114条第3号 | ・処遇に関する記録・身体的拘束等に関する 記録 | □ | □ | □ |
| ・以下の身体拘束はないか(あればチェック) 　　　　□徘徊防止のため車いすやﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける 　　　　□転落防止のためﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける 　　　　□ﾍﾞｯﾄﾞを柵で囲む 　　　　□点滴･経管栄養等を抜かないように縛る 　　　　□点滴･経管栄養等を抜かない又は皮膚を掻きむしらないように手袋等を付ける 　　　 □車いす等からずり落ちないように腰ﾍﾞﾙﾄやﾃｰﾌﾞﾙを付ける □立ち上がれないようないすを使用する 　　　　□介護着(つなぎ服)を着せる□迷惑防止のため､ﾍﾞｯﾄﾞなどに縛り付ける 　　　　□向精神薬を過剰に服用させる 　　　　□自分の意志で開けない居室に隔離する ・以上でチェックがある場合、以下の要件を満たしていますか。(満たしていればﾁｪｯｸ) 　　　　□入居者本人又は他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性） 　　　　□代替する介護方法がない（非代替性） 　　　　□一時的なものである（一時性） |  |  |  |
| サービス提供に当たって、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | 省令第114条第4号 | ・身体的拘束等に関する記録 | □ | □ | □ |
| 常に利用者の病状及び心身の状況並びに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、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えていますか。 | 省令第114条第5号 | ・利用者に関する記録・指導を記録した書類等 | □ | □ | □ |
| リハビリテーション会議（※）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供していますか。※リハビリテーション計画作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士等、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者(以下「構成員」という。)により構成される会議をいう。 | 省令第114条第6号通知第3の7の3（1）⑦ | ・リハビリテーション会議議事録 | □ | □ | □ |
| 20 | （指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針） | 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じること等の適切な方法により、利用者の病状及び心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。 | 予省令第125条第1号 | ・利用者に関する記録・介護予防通所リハビリテーション計画・モニタリングの記録・報告の記録・医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等・処遇に関する記録・身体的拘束等に関する 記録 | □ | □ | □ |
| 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定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）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及び希望並びにその置かれている環境を踏まえ、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。 | 予省令第125条第2号 | □ | □ | □ |
| 介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。 | 予省令第125条第3号 | □ | □ | □ |
| 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。 | 予省令第125条第4号 | □ | □ | □ |
| 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。 | 予省令第125条第5号 | □ | □ | □ |
| 介護予防通所リハビリテーション計画を作成したときは、当該介護予防通所リハビリテーション計画書を利用者に交付していますか。 | 予省令第125条第6号 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に当たっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。 | 予省令第125条第8号 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。 | 予省令第125条第9号 | □ | □ | □ |
| サービス提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 | 予省令第125条第10号 | □ | □ | □ |
| ・以下の身体拘束はないか(あればチェック) 　　　　□徘徊防止のため車いすやﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける 　　　　□転落防止のためﾍﾞｯﾄﾞに縛り付ける 　　　　□ﾍﾞｯﾄﾞを柵で囲む 　　　　□点滴･経管栄養等を抜かないように縛る 　　　　□点滴･経管栄養等を抜かない又は皮膚を掻きむしらないように手袋等を付ける 　　　 □車いす等からずり落ちないように腰ﾍﾞﾙﾄやﾃｰﾌﾞﾙを付ける □立ち上がれないようないすを使用する 　　　　□介護着(つなぎ服)を着せる□迷惑防止のため､ﾍﾞｯﾄﾞなどに縛り付ける 　　　　□向精神薬を過剰に服用させる 　　　　□自分の意志で開けない居室に隔離する ・以上でチェックがある場合、以下の要件を満たしていますか。(満たしていればﾁｪｯｸ) 　　　　□入居者本人又は他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性） 　　　　□代替する介護方法がない（非代替性） 　　　　□一時的なものである（一時性） |  |  |  |
| サービス提供に当たって、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録していますか。 | 予省令第125条第11号 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって、これを行っていますか。 | 予省令第125条第12号 | □ | □ | □ |
| 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、毎月少なくとも１回、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指定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期間が終了するまでに、少なくとも１回、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。 | 予省令第125条第13号 | □ | □ | □ |
| 医師等の従業者はモニタリングの結果を記録するとともに、当該結果の記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告していますか。 | 予省令第125条第14号 | □ | □ | □ |
| 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。 | 予省令第125条第15号 | □ | □ | □ |
| 21 | （指定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） | アセスメントにおいて把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めていますか。 | 予省令第126条第1号 | 　 | □ | □ | □ |
| 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の提供に当たっては、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を提供していますか。 | 予省令第126条第2号 | 　 | □ | □ | □ |
| 利用者が虚弱な高齢者であることを十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービス提供は行わないとともに、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していますか。 | 予省令第126条第3号 | 　 | □ | □ | □ |
| 22 | 通所リハビリテーション計画書の作成 | 医師等の従業者は、事業所の医師の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及び希望並びにその置かれている環境を踏まえ、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。 | 省令第115条第1項通知第3の7の3（2）④ | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書 | □ | □ | □ |
| 既に居宅サービス計画が作成されている場合、通所リハビリテーション計画は当該居宅サービス計画に沿った内容となっていますか。 | 省令第115条第2項 | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書・居宅サービス計画書 | □ | □ | □ |
| 通所リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。 | 省令第115条第3項 | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握していますか。 | 省令第115条第4項 | ・医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等 | □ | □ | □ |
| 通所リハビリテーション計画書を利用者に交付していますか。 | 省令第115条第5項 | ・通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 利用者ごとに、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。 | 省令第115条第6項 | ・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している場合、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から通所リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該通所リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めていますか。 | 通知第3の7の3(2)⑥【準用第3の1の3（14）⑥】 | ・通所リハビリテーション計画書・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 23 | 利用者に関する市町への通知 | 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町に通知していますか。①正当な理由なく指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められる場合②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合 | 省令第119条【準用第26条】予省令第123条【準用第50条の3】 | ・市町に送付した通知に係る記録 | □ | □ | □ |
| 24 | 緊急時等の対応 | サービス提供中、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置をとっていますか。 | 省令第119条【準用第27条】予省令第118条の3 | ・運営規程・連絡体制に関する書類・職務分担表・業務報告書・業務日誌等 | □ | □ | □ |
| 25 | （安全管理体制等の確保） | サービス提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時の要領を記載した書面等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡が行うことができるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。 | 予省令第127条第1項 | ・運営規程・連絡体制に関する書類 | □ | □ | □ |
| 転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。 | 予省令第127条第2項 | 　 | □ | □ | □ |
| 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内容とするよう努めていますか。 | 予省令第127条第3項 | ・利用者に関する記録 | □ | □ | □ |
| 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注意し、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 | 予省令第127条第4項 | 　 | □ | □ | □ |
| 26 | 管理者等の業務 | 管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができますが、この場合、組織図等により指揮命令系統を明確にしていますか。 | 省令116条第1項予省令第119条第1項通知第3の7の3（3） | ・組織図、組織規程・業務分担表・業務報告書・業務日誌等 | □ | □ | □ |
| 管理者又は管理を代行する者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるための必要な指揮命令を行っていますか。 | 省令116条第2項予省令第119条第2項 | 　 | □ | □ | □ |
| 27 | 運営規程 | 指定通所リハビリテーション事業所ごとに次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 | 省令第117条予省令第120条 | ・運営規程 | □ | □ | □ |
| ①　事業の目的及び運営の方針②　従業者の職種、員数及び職務内容③　営業日及び営業時間④　指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの利用定員⑤　指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの内容及び利用料その他の費用の額⑥　通常の事業の実施地域⑦　サービス利用に当たっての留意事項⑧　非常災害対策⑨　虐待の防止のための措置に関する事項⑩　その他運営に関する重要事項 |
| 28 | 勤務体制の確保等 | 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の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等）を定めていますか。 | 省令第119条【準用第101条第１項】予省令第120条の2第1項通知第3の七の3（9）参照　　　 六の3（5）① | ・就業規則・運営規程・雇用契約書・勤務表（原則として月ごと） | □ | □ | □ |
| 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委託可。 | 省令第119条【準用第101条第2項】予省令第120条の2第2項通知第3の七の3（9）参照　　　六の3（5）② | ・勤務表・雇用契約書 | □ | □ | □ |
| 通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。また、すべての通所リハビリテーション従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。 | 省令第119条【準用第101条第3項】予省令第120条の2第3項 | ・研修計画、出張命令・研修会資料・研修受講修了証明書 | □ | □ | □ |
| 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するために必要とされる以下のような措置を講じていますか。1. 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
2. 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
 | 省令第119条【準用第101条第4項】予省令第120条の2第4項 |  | □ | □ | □ |
| 29 | 業務継続計画の策定等 | 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していますか。 | 省令第119条【準用第30条の2第1項】予省令第123条【準用第53条の2の2第1項】 |  | □ | □ | □ |
| 通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。 | 省令第119条【準用第30条の2第2項】予省令第123条【準用第53条の2の2第2項】 |  | □ | □ | □ |
| 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。 | 省令第119条【準用第30条の2第3項】予省令第123条【準用第53条2の2第3項】 |  | □ | □ | □ |
| 30 | 定員の遵守 | サービス提供日において、利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行っていませんか。 | 省令第119条【準用第102条】予省令第120条の3 | ・利用者名簿・運営規程 | □ | □ | □ |
| 31 | 非常災害対策 | 非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画（事業所防災計画）を策定し、事業所の見やすい場所に掲示していますか。 | 条例第5条第1項予条例第5条第1項 | ・消防計画・防災計画・避難訓練等の実施記録 | □ | □ | □ |
| 事業所防災計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携の体制並びに利用者を円滑に避難誘導するための体制を整備し、定期的に、これらの体制について従業者及び利用者に周知するとともに、避難、救出等の必要な訓練を行っていますか。 | 条例第5条第2項予条例第5条第2項 | □ | □ | □ |
| 上記訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めていますか。 | 条例第5条第3項予条例第5条第3項 | □ | □ | □ |
| 訓練の結果に基づき、事業所防災計画の検証を行うとともに、必要に応じて事業所防災計画の見直しを行っていますか。 | 条例第5条第4項予条例第5条第4項 | □ | □ | □ |
| 非常災害が発生した場合に従業者及び利用者が事業所において当面の避難生活をすることができるよう、必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資の備蓄に努めていますか。 | 条例第5条第5項予条例第5条第5項 | □ | □ | □ |
| 32 | 衛生管理等 | 利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | 省令第118条予省令第121条通知第３の7の3（6）⓵イ、ロ | ・水質検査等の記録・受水槽、浴槽の清掃記録・衛生管理マニュアル等 | □ | □ | □ |
| 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以下に掲げる措置を講じていますか。⓵感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催、その結果の周知徹底⓶事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備⓷通所リハビリテーション従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の定期的な実施。※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は令和6年3月31日まで努力義務。（令和6年4月1日より義務化）特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じていますか。 | ・感染症対策マニュアル等 | □ | □ | □ |
| 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、密接な連携を図っていますか。 | ・研修等参加記録・指導等に関する記録 | □ | □ | □ |
| 33 | 掲示 | 事業所の見やすい場所に、重要事項に関する規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制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重要事項を掲示していますか。 | 省令第119条【準用第32条第1項】予省令第123条【準用第53条の4】 | 　 | □ | □ | □ |
| 上記の掲示を行っていない場合は、代わりに運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制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重要事項を記載した書面を、事業所に備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。 | 省令第119条【準用第32条第2項】予省令第123条【準用第53条の4第2項】 |  | □ | □ | □ |
| 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。※令和７年３月31日までは当該義務付けなし。 | 省令第119条【準用第32条第３項】予省令第123条【準用第53条の4第３項】 |  | □ | □ | □ |
| 34 | 秘密保持等 | 従業者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じていますか。 | 省令第119条【準用第33条第１項】予省令第123条【準用第53条の5第１項】 | ・就業時の取り決め等の記録 | □ | □ | □ |
| 従業者であった者が、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すことのないよう、必要な措置を講じていますか。 | 省令第119条【準用第33条第２項】予省令第123条【準用第53条の5第2項】 | ・就業時の取り決め等の記録 | □ | □ | □ |
| サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあっては利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 | 省令第119条【準用第33条第３項】予省令第123条【準用第53条の5第3項】 | ・利用者及び家族の同意書 | □ | □ | □ |
| 35 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に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。 | 省令第119条【準用第35条】予省令第123条【準用第53条の7】 | 　 | □ | □ | □ |
| 36 | 苦情処理等 | 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応していますか。 | 省令第119条【準用第36条第1項】予省令第123条【準用第53条の8第1項】通知第３の１の３の(28)の①通知第3の7の3（9）参照　　　 1の3（28） | ・運営規程・苦情に関する記録・苦情対応マニュアル・苦情に対する対応結果記録・指導等に関する改善記録・市町への報告記録・国保連からの指導に対する改善記録・国保連への報告書 | □ | □ | □ |
| 　　苦情件数　：　月　　　　件程度　　苦情相談窓口の設置　：　有　・　無　　相談窓口担当者　：　 |
| 相談窓口の連絡先、苦情処理の体制等を利用者又はその家族に知らせるとともに、事業所に掲示していますか。 | □ | □ | □ |
| 苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録していますか。 | 省令第119条【準用第36条第2項】予省令第123条【準用第53条の8第2項】 | □ | □ | □ |
| 苦情に関する市町・国保連の調査に協力し、指導又は助言に従って必要な改善に努めるとともに、当該改善の内容を報告していますか。 | 省令第119条【準用第36条第３項～第６項】予省令第123条【準用第53条の8第３項～第６項】 | □ | □ | □ |
| 37 | 地域との連携等 | 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町が実施する事業に協力するよう努めていますか。 | 省令第119条【準用第36条の2】予省令第123条【準用第53条の9第1項】 | 　 | □ | □ | □ |
| 事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めていますか。 | 省令第119条【準用第36条の2第2項】予省令第123条【準用第53条の9第2項】 |  | □ | □ | □ |
| 38 | 事故発生時の対応 | サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録していますか。過去に事故が発生していない場合でも、発生した場合に備えて、あらかじめ対応方法や記録様式等を準備していますか。　→過去一年間の事故事例の有無：　有　・　無 | 省令第119条【準用第37条第１項・第２項】予省令第123条【準用第53条の10第１項・第２項】通知第3の7の3（9）参照　　　1の3（30）① | ・事故対応マニュアル・事故に関する記録・事故発生報告書 | □ | □ | □ |
| 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なっていますか。賠償すべき事故が発生したことがない場合でも損害賠償を速やかに行える準備をしていますか。　→損害賠償保険への加入：　有　・　無 | 省令第119条【準用第37条第３項】予省令第123条【準用第53条の10第３項】通知第3の7の3（9）参照　　　1の3(30)② | ・損害賠償関係書類 | □ | □ | □ |
| 事故が生じた際には、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。 | 通知第３の１の３の(30)の③ | ・事故再発防止検討記録 | □ | □ | □ |
| 39 | 虐待の防止 | 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じていますか。1. 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するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底。
2. 事業所における虐待防止のための指針の整備
3. 事業所において、通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修の徹底的な実施。
4. ③を適切に実施するための担当者の配置。
 | 省令第119条【準用第37条の2】予省令第123条【準用第53条の10の2】 |  | □ | □ | □ |
| 40 | 会計の区分 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所リハビリテーション事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | 省令第119条【準用第38条】予省令第123条【準用第53条の11】 | ・会計関係書類 | □ | □ | □ |
| 41 | 記録の整備 | 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。 | 省令第118条の2第１項予省令第122条第１項 | ・職員名簿・設備台帳・会計関係書類 | □ | □ | □ |
| 次に掲げる介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存していますか。①　通所リハビリテーション計画②　提供した具体的なサービスの内容等の記録⓷　身体的拘束等に関する記録④　市町村への通知に係る記録⑤　苦情の内容等の記録⑥　事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録 | 省令第118条の2第2項条例第4条予省令第122条第2項予条例第4条 | ・通所リハビリテーション　計画書・サービス提供記録・身体的拘束等に関する記録・市町への通知に係る記録・苦情の記録・事故の記録 | □ | □ | □ |
| Ⅴ　変更の届出等 | 　 |
| 42 | 変更の届出等 | ・　次に掲げる事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を届け出ていますか。　□　事業所の名称及び所在地　□　申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名　□　申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）　□　事業所の種別□　事業所の平面図及び設備の概要　□　事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所　□　運営規程 | 介護保険法第75条第１項介護保険法施行規則第13１条第１項及び第２項 | ・届出書類の控 | □ | □ | □ |
| Ⅵ－１　介護給付費関係 | 　 |
| 43 | 基本的事項 | 指定通所リハビリテーション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」により算定していますか。 | 平12厚告19の一 | ・通所リハビリテーション計画書・介護給付費請求書・介護給付費明細書・サービス提供票・別表 | □ | □ | □ |
| 指定通所リハビリテーションに要する費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | 平12厚告19の二 | □ | □ | □ |
| 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、端数金額を切り上げて計算していますか。 | 平12厚告19の三　 | □ | □ | □ |
| 平成２７年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施していますか。 | 老企第36号第2の8(9) | 　　　　　 | □ | □ | □ |
| 記録(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った書類等)は利用者ごとに保管され、常に事業所のリハビリテーション従業者により閲覧が可能であるようにしていますか。 | 老企第36号第2の8(28) |  | □ | □ | □ |
| 44 | 所要時間の取扱い | 所要時間の算定は、サービス提供に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づけられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間（※）で行っていますか。※　送迎に要する時間は含まない。 | 平12厚告19別表の7注１老企第36号 第２の８(1) | ・所要時間がわかる記録・届出書控 | □ | □ | □ |
| ※　送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車いすへの移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分を限度として通所介護を行うのに要する時間に含めていますか。1. 居宅サービス計画、通所リハビリテーション計画に位置づけた上で実施
2. 送迎時に居宅内の介助を行う者が、次の者である場合

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、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）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 | ・居宅サービス計画書・通所リハビリテーション計画書 | □ | □ | □ |
| 45 | 事業所規模による区分の取扱い | 事業所規模について、次の要件を満たしていますか。注：いずれも、人員基準上必要とされる看護職員又は介護職員を置いていること | 　 | ・職員勤務表・利用者の数がわかる書類・「算定区分確認表」　（様式第7号） | □ | □ | □ |
| ①通常規模型通所リハビリテーション費　前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内の事業所であること | 平27厚告96・六イ | □ | □ | □ |
| ②大規模型通所リハビリテーション費（Ⅰ）　前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人　を超え900人以内の事業所であること | 平27厚告96・六ロ | □ | □ | □ |
| ③大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）　前年度の1月当たりの平均利用延人員が900人　を超える事業所であること | 平27厚告96・六ハ | □ | □ | □ |
| 【事業所規模における平均利用延人員の計算について】・当該事業所が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を一体的に事業実施している場合は、介護予防通所リハビリテーションの利用者を含む。・2時間未満の報酬を算定している利用者については、1/4で計算　2時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、1/2で計算　4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5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、3/4で計算（介護予防通所リハビリテーションの利用時間についても同様）・ただし、介護予防通所リハビリテーションの利用者については、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算してもよい。・正月等の特別な期間を除いて毎日営業した月については、6/7を乗じた数による。・前年度の実績が6月に満たない事業所又は前年度から定員をおおむね25％以上変更した事業所については、便宜上、利用定員の90％に1月当たりの予定営業日数を乗じて得た数とする。 | 　 | 　 | 　 |
| 46 | サービス種類相互の算定関係 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、算定していませんか。 | 平12厚告19別表の7注17 | ・通所リハビリテーション計画書・介護給付費請求書・介護給付費明細書・サービス提供票・別表 | □ | □ | □ |
| Ⅵ－２　介護給付費関係（介護予防） | 　 |
| 47 | 基本的事項 | 指定介護予防通所リハビリテーションに要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第127号の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定していますか。 | 平18厚告127の一 | ・介護予防通所リハビリテーション計画書・介護給付費請求書・介護給付費明細書・サービス提供票・別表 | □ | □ | □ |
| 指定介護予防通所リハビリテーションに要する費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定していますか。 | 平18厚告127の二 | □ | □ | □ |
| 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、端数金額を切り上げて計算していますか。 | 平18厚告127の三 | □ | □ | □ |
| 次の区分に応じ、それぞれの所定単位数を算定していますか。①要支援1　　　2,053単位②要支援2　　　3,999単位 | 平18厚告127別表の5イ | □ | □ | □ |
| 48 | サービス種類相互の算定関係 | 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間、算定していませんか。 | 平18厚告127別表の5注5 | ・介護予防サービス計画書 | □ | □ | □ |
| 49 | 複数事業所利用の場合 | 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サービス提供を受けている間は、当該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サービス提供を行った場合、算定していませんか。 | 平18厚告127別表の5注6 | ・サービス提供表 | □ | □ | □ |