

令和8年度

# 自己点検シート

(介護報酬編)

(令和8年6月版)

(訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：

## 104 訪問リハビリテーション費

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈頁
医師の指示		計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師による指示	<input type="checkbox"/> 該当		青 P225,226
		診療の日から3月以内のサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当		
		当該事業所の理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加え、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷のうちいずれか1以上の指示	<input type="checkbox"/> 該当		
		指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士等が、指示に基づき行った内容を明確に記録	<input type="checkbox"/> 該当		
別の医療機関の医師からの 情報提供		事業所の医師がやむを得ず診療できない場合において、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受け、当該情報提供を踏まえて当該リハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを実施した場合は、当該別の医療機関の医師による情報提供の基礎となる診療の日から3月以内のサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当		青 P225,226 P236,237  緑 P76
		当該事業所の医師は、少なくとも3月に1回は当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等の情報提供	<input type="checkbox"/> 実施		
		当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対する訪問リハビリテーションを行った場合は1回につき50単位を減算  【ただし、以下のいずれにも該当する場合減算を適用しない】 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 ロ 当該利用者の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 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"/> 実施  <input type="checkbox"/> 減算未実施		
		計画的な医学的管理を行っている別の医療機関の医師が適切な研修を修了(令和6年6月1日から令和9年3月31日までは不要)	<input type="checkbox"/> 該当		
		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"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈頁
高齢者虐待防止措置が未実施の場合の減算 (所定単位数×99/100)		次のいずれかに該当すること				青 P227,P1147  緑 P465
		虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催していない、又は開催していてもその結果について、理学療法士等に周知徹底を図っていない	<input type="checkbox"/>	該当	委員会の開催記録	
		虐待の防止のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/>	該当	虐待の発生・再発防止の指針	
		看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していない	<input type="checkbox"/>	該当	研修計画、実施記録	
		前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていない	<input type="checkbox"/>	該当	担当者の配置が分かる文書	
業務継続計画が未策定の場合の減算 (所定単位数×99/100) ※令和7年4月から適用		次のいずれかに該当すること				青 P227,P1147  緑 P464
		感染症に係る業務継続計画と災害に係る業務継続計画を策定していない(いずれか一方のみの策定は不可)	<input type="checkbox"/>	該当	業務継続計画(感染症・非常災害)	
		当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない	<input type="checkbox"/>	該当	対応の記録	
別の保険医療機関から情報提供を受けた「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(令和6年3月15日老老発0315第2号)」の別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなす場合		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	<input type="checkbox"/>	該当	別紙様式2-2-1	青 P225,226 緑P890~ 949
		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、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、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	<input type="checkbox"/>	該当	診療録	
		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、次の訪問リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	定期的な評価	初回の評価は、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	<input type="checkbox"/> 該当		青 P225,226
		その後はおおむね3月ごと	<input type="checkbox"/> 該当		
	通院困難な利用者	通院困難な利用者	<input type="checkbox"/> 該当		青 P226
		家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めたケアマネジメントの結果、必要と判断される者	<input type="checkbox"/> 該当	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	
	提供時間・提供回数	1回当たり20分以上の指導	<input type="checkbox"/> 該当		青 P226
		1週当たり6回を限度	<input type="checkbox"/> 該当		
		退院(所)の日から起算して3月以内、医師の指示に基づき行う場合は週12回まで算定可能	<input type="checkbox"/> 該当		
	他の居宅サービス事業者への情報伝達	理学療法士等が介護支援専門員を通じて、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	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(別紙様式2-4)、ケアマネジメント連絡用紙(別紙様式2-7)	青P226 緑P900
	記録の整備	医師は、指示内容の要点を診療録に記入	<input type="checkbox"/> あり	診療録	青 P226 P240
		理学療法士等は、提供した具体的なサービス内容及び指導に要した時間を記録	<input type="checkbox"/> あり		
		当該事業所の医師が、利用者に対して3月以上の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、リハビリテーション計画書に継続利用が必要な理由等を記載している	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)	
		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サービスを提供するに当たっては、リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録	<input type="checkbox"/> あり		
		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は、当該複数の診療等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	<input type="checkbox"/> 該当	診療録	
		記録の利用者ごとの保管	<input type="checkbox"/> あり		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁	
	同一敷地内建物等(※1)に居住する者 又は 同一建物((※1)を除く)に居住する20人以上にサービスを行う場合の減算 (所定単位数×90/100)	次のいずれかに該当すること			青P228,229 緑P18~19	
		同一敷地内建物等(※1)に居住する利用者に対しては、減算を行う(事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等(※1)に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く)	<input type="checkbox"/>	該当		
		1月当たりの利用者(※2)が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等(※1)を除く)に居住する利用者に対しては、減算を行う	<input type="checkbox"/>	該当		
		(※1)事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物 (※2)1月当たりの利用者:1月間(歴月)の利用者数の平均(当該月の1日ごとの該当建物居住利用者の合計÷当該月の日数)。 なお、一体的な運営をしている場合は、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。				
	同一敷地内建物等(※1)に居住する50人以上にサービスを行う場合の減算 (所定単位数×85/100)	1月当たりの利用者(※2)が同一敷地内建物等(※1)に50人以上居住する建物に居住する利用者に対しては、減算を行う	<input type="checkbox"/>	該当	青P228,229 緑P18~19	
		(※1)事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物				
		(※2)1月当たりの利用者:1月間(歴月)の利用者数の平均(当該月の1日ごとの該当建物居住利用者の合計÷当該月の日数)。 なお、一体的な運営をしている場合は、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。				
	特別地域訪問リハビリテーション加算 (介護・介護予防)	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/>	該当	青P230,231, 1148,1149 緑P32,33	
	中山間地域等における小規模事業所加算 (介護・介護予防)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/>	該当	青P230,231, 1148,1149	
		利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり		重要事項説明書(同意書)
		1月当たりの延べ訪問回数が30回以下(介護)	<input type="checkbox"/>	該当		サービス提供票
		1月当たりの延べ訪問回数が10回以下(介護予防)	<input type="checkbox"/>	該当		介護予防サービス計画
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/>	該当	青P230,231, 1148,1149	
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/>	合致		運営規程
		交通費の支払い	<input type="checkbox"/>	なし		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	短期集中リハビリテーション 実施加算(介護)	退院(所)日又は認定日から3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)	青P230,231 緑P76
		概ね週に2日以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		1日当たり20分以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	短期集中リハビリテーション 実施加算(介護予防)	退院(所)日又は認定日より1月以内に実施	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)	青 P1150,1151
		概ね週に2日以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		1日当たり40分以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		退院(所)日又は認定日より1月を超え3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)	
		概ね週に2日以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		1日当たり20分以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	リハビリテーションマネジ メント加算(共通)  リハビリテーションマネジ メント加算イ (介護)	同一の利用者に対し、同一月に他のリハビリテーションマネジメント加算を併算定していない	<input type="checkbox"/> 適合	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1又2-2-2)、 同意書等	青 P232,233  緑 P892~P901
		リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったサイクル「SPDCA」が構築され、継続的に質の管理を行っている	<input type="checkbox"/> 適合		
		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している	<input type="checkbox"/> 該当		
		訪問リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士等が利用者又は家族に対して説明し利用者の同意を得ている ※医師以外が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告している	<input type="checkbox"/> 該当		
		リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等としていること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加していること。	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈頁
	リハビリテーションマネジメント加算(共通)	リハビリテーション会議を、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行う場合は、利用者又はその家族(以下「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得ていること。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1又2-2-2) 同意書等	青 P232,233  緑 P892~901
		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(介護)	理学療法士等が、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、以下に関する情報提供を行う				
		・利用者の有する能力	<input type="checkbox"/>	あり		
		・自立のために必要な支援方法	<input type="checkbox"/>	あり		
		・日常生活上の留意点	<input type="checkbox"/>	あり		
	次のいずれかに適合 (1) 理学療法士等が、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護事業その他の居宅サービス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 (2) 理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、利用者の家族に対し、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	<input type="checkbox"/>	該当			
	リハビリテーションマネジメント加算イの算定基準に適合することを確認し、記録している	<input type="checkbox"/>	該当			
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(介護)	利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて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、LIFEへの提供情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルによりサービスの質の管理を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1又2-2-2) 同意書等	青 P232,233  緑 P892~901
	訪問リハビリテーション計画の医師による説明	訪問リハビリテーション計画について、事業所の医師が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	同意書等	青 P232

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	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、認知症であると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者に対して、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3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合	<input type="checkbox"/> 該当		青 P234,235
		1週間に2日を限度	<input type="checkbox"/> 該当		
	口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施	<input type="checkbox"/> 該当		青 P234,235
		利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり		
		歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価情報提供書	
		歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療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	<input type="checkbox"/> 該当	歯科医療機関との連携が確認できる書類等	
		次のいずれにも該当しないこと			
		他サービスの介護事業所において、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。			
		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、居宅療養管理指導事業所が歯科医師また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"/> 非該当		
当該事業所以外の介護サービス事業所において、口腔連携強化加算を算定していること。					

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈頁
	医療保険との調整	主治医(保険医療機関の医師)の診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要がある旨の指示があった日から14日間を限度として医療保険の給付対象	<input type="checkbox"/>	なし	診療録	青 P236,237 青 P1152,1153
	サービス種類相互の算定関係	(訪問リハビリテーション) 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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を受けていない	<input type="checkbox"/>	なし	サービス提供票	青 P236
(介護予防訪問リハビリテーション) 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない		<input type="checkbox"/>	なし	サービス提供票	青 P1152	
同一時間帯に通所サービスを利用している		<input type="checkbox"/>	なし	サービス提供票	青 P132,133	
利用者の居宅でない場合 (小規模多機能型居宅介護を受け、宿泊している場合)		<input type="checkbox"/>	なし	サービス提供票		
移行支援加算(介護)	イ 次のいずれにも適合 (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、指定通所介護等を実施した者の占める割合が100分の5を超えている (2) 評価対象期間中に訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に理学療法士等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	<input type="checkbox"/>	該当		青 P238,239	
	ロ 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上である	<input type="checkbox"/>	該当			
	ハ 訪問リハビリテーション終了者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供している	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書 (別紙様式2-2-1及び2-2-2)		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁
	介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合	<p>利用を開始した日の属する月から起算して12月を超える場合は1回につき30単位を減算</p> <p>【ただし、以下のいずれにも該当する場合減算を適用しない】</p> <p>イ 3月に1回以上、当該栄養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、リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>ロ 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。</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 減算未実施	リハビリテーション計画書、サービス提供票	青 P1154,1155
	退院時共同指導加算	<p>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(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。)を行っているか</p>	<input type="checkbox"/> 該当		青 P1154,1155
		退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録しているか	<input type="checkbox"/> 該当		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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、勤続年数が7年以上の者がいること	<input type="checkbox"/> 該当		青 P240,1154,1155
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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、勤続年数が3年以上の者がいること	<input type="checkbox"/> 該当		青 P240,1154,1155
	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用	利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することの必要性	<input type="checkbox"/> あり	利用者に関する記録(アセスメント、サービス担当者会議の要点の記録等)	青 P132
	施設退所日	介護老人保健施設若しくは介護医療院の退所(退院)日、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)でない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青 P132
	施設入所(入院)者の外泊等	施設入所(入院)者の外泊時又は介護保健施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っていない	<input type="checkbox"/> なし	サービス提供票	青 P132
	介護職員等処遇改善加算算定要件	1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当している		R8.3.13老発0313第6号「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
2 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を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、県に届け出ている。		<input type="checkbox"/> 該当している			
3 次に掲げる基準に適合している。					
【令和8年度特例要件】 以下のア又はイの取組を行っていること		<input type="checkbox"/> 該当している			
ア ケアプランデータ連携システムを利用していること ※申請時は加入の誓約で可。実績報告書で利用実績を報告すること。					
イ 開設法人が社会福祉法人連携推進法人に所属していること					