

令和3年度

# 自己点検シート

(介護報酬編)

(令和3年8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 P234,235
		診療の日から3月以内のサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当		青 P234,235
		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		青 P234,235
		指示を行った医師また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		青 P234,235
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 P234,235 P242
		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		緑 P89,P989～ 998
		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	<input type="checkbox"/> 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等(令和3年4月1日から令和6年3月31日までは不要)	<input type="checkbox"/> 該当		
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、栄養管理及び口腔管理の実施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(令和3年3月16日老老発0316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		医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の訪問リハビリテーションに移行	<input type="checkbox"/> 該当	別紙様式2-2-1	青 P202,203 緑P989～ 998
		別紙様式2-2-1をもって、保険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、次回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 P234,235
		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 P234,235
		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 P235
		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P235 緑P997
	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P235
		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P236,237 緑P45~P47	
		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(暦月)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P236,237 緑P45~P47	
		(※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(暦月)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P238,239 緑P50,51	
	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P238,239 P1318,1319	
		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P238,239	
		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		
	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P238,239 緑P89	
		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		

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 P1138,1139
		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)(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 P240,241 青 P247～ 250,253 緑 P990～P998	
	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			
	事業所の医師が理学療法士等に対し、利用者に対する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以上の指示を行っている	<input type="checkbox"/> 該当			
	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、当該内容がリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合するものと明確に分かるように記録している	<input type="checkbox"/> あり			
	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			
	リハビリテーション介護の構成員である医師がテレビ電話等情報通信機器を使用して参加した場合に、会議の議事に支障がないか	<input type="checkbox"/> なし			
	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			

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)(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		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 P240,241 青 P247～ 250,253 緑 P990～P998
		・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(A)イ、(A)ロ(介護)	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るとともに、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計画書 (別紙様式2-2-1又2-2-2) 同意書等		
	リハビリテーションマネジメント加算(A)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"/> あり			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ、(B)ロ(介護)	訪問リハビリテーション計画について、医師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	<input type="checkbox"/> あり	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		
	リハビリテーションマネジメント加算(B)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"/> あり			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)ロ	利用者ごとの訪問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への提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCA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		緑P1070～ 1073	
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 P242,243 青 P1320,1321	

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
	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 P242
		(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 P1320
		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 P126,127
		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 P244,245	
	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)		
	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	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5単位を減算(令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用)	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書、サービス提供票	青P1320、 1321

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
	事業所評価加算 (介護予防)	評価対象期間における利用実人員数が10名以上	<input type="checkbox"/> 適合		青 P1322
		要支援状態区分の維持者数に、改善者数に2を乗じて得た数を加えたものを評価対象期間内に介護予防リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数で除して得た数が0.7以上	<input type="checkbox"/> 適合		
	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P246 P1322
	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 P246,P1322
/	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 P126
/	施設退所日	介護老人保健施設、介護療養型医療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 P126
/	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、経過的介護療養型医療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 P126