

訪問リハビリテーション「加算チェックシート」

点検項目	点検事項	点検結果	
算定の基準	通所が困難な利用者に対して、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該医師の診療の日から3月以内に実施、一回当たり20分以上、1週に6回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
算定の基準（例外） （事業所の医師による診断が行えない場合）	利用者が、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	<input type="checkbox"/> 該当	1回につき20単位減算
	その計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修を修了している	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、その計画的な医学的管理を行っている別の医療機関の医師からの情報をもとに、事業所の医師及びPT、OT又はSTが訪問リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所の医師の指示に基づき、PT、OT又はSTが指定訪問リハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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月以内に実施。また少なくとも3月に1回は、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について情報提供	<input type="checkbox"/> 該当	
主治医が一時的に頻回の訪問リハビリの指示を行った場合	主治医（老健施設施設・介護医療院の医師を除く）が、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を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合、その指示の日から14日に限り、訪問リハビリテーション費は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	医療保険の給付対象となる
同一建物居住者への提供	「同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物」もしくは「同一建物」に居住する利用者にサービス提供しており、その利用者が一月当たり50人未満。 （老人ホーム、サービス付高齢者住宅等に 限らず 、通常の集合住宅などを含む。）	<input type="checkbox"/> 該当（10%減算）	
	前項の利用者が、一月当たり50人以上	<input type="checkbox"/> 該当（15%減算）	
利用者が20人以上居住する建物への提供	同一の建物に、利用者が一月当たり20人以上居住する建物（老人ホーム、サービス付高齢者住宅等に 限らず 、通常の集合住宅などを含む。同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービス提供している	<input type="checkbox"/> 該当（10%減算）	

点検項目	点検事項	点検結果	
短期集中リハビリテーション 実施加算	起算日より3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 200単位	
	おおむね週2日以上、1日あたり20分以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーションマネジメント加算ⅠからⅣまでの算定	<input type="checkbox"/> 該当	
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	利用者の興味・関心、身体の状態、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式1
	事業所の医師、PT、OT又はSTによるアセスメント及びリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式2-1、2-2
	利用者又はその家族に対する計画内容の説明、利用者からの同意	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画に基づくりハビリの実施、利用者の状態の定期的な記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、PT、OT又はST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、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行っている。	<input type="checkbox"/> 実施	
	指示を行った医師又は指示を受けた、PT、OT又はSTが、当該指示の内容が上段の基準に適合するものであると明確にわかるように記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	初回はサービス提供開始から概ね2週間以内、その後は概ね3月ごとに訪問リハビリテーションの進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを実施	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式2-1、2-2
	PT、OT又はSTから、介護支援専門員を通じ、その他サービス事業者に、利用者の日常生活の留意点や介護の工夫等の情報を伝達	<input type="checkbox"/> 実施	
	サービス終了する前にリハビリテーション会議を実施	<input type="checkbox"/> 実施	1月前以内が望ましい
終了時に介護支援専門員、計画的な医学的管理を行っている医師へ情報提供	<input type="checkbox"/> 実施		

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（Ⅱ）	利用者の興味・関心、身体の状態、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式1
	事業所の医師、PT、OT又はSTによるアセスメント及びリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式2-1、2-2
	リハビリテーション会議を開催し、情報共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、連携等について協議、記録	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式3
	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（やむを得ず参加できない場合記録）を基本とし、医師（テレビ電話可）、PT、OT又はSTその他の職種の者。（欠席者には情報共有）	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、PT、OT又はST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、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行っている。	<input type="checkbox"/> 実施	
	指示を行った医師又は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、当該指示の内容が上段の基準に適合するものであると明確にわかるように記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画の作成に関与したPT、OT又はSTが利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画に基づくリハビリの実施、利用者の状態の定期的な記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	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の見直しを実施	<input type="checkbox"/> 実施	H30.3.22厚労省課長通知様式2-1、2-2
	介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法、日常生活上の留意点に関する情報を提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	・PT、OT又はSTが、居宅サービス計画に位置付けられた、訪問介護事業等居宅サービス事業の従業者とともに利用者の居宅を訪問し、専門的な見地から指導、助言を実施 ・PT、OT又はSTが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、専門的な見地から指導、助言を実施	<input type="checkbox"/> いずれかを実施	
	サービス終了する前にリハビリテーション会議を実施	<input type="checkbox"/> 実施	1月前以内が望ましい
	終了時に介護支援専門員、計画的な医学的管理を行っている医師へ情報提供	<input type="checkbox"/> 実施	
上記すべてについて、適合を確認し、記録	<input type="checkbox"/> 該当	H30.3.22厚労省課長通知様式4	

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（Ⅲ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件をすべて満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画作成に関与した医師から、利用者又はその家族に対する計画内容の説明し、利用者からの同意を得ている	<input type="checkbox"/> 実施	
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） （3月に1回を限度）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件をすべて満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	V I S I Tへ参加登録し、データ提出している	<input type="checkbox"/> 実施	
社会参加支援加算	評価対象期間において、サービス提供を終了した者のうち、社会参加に資する取組（通所リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、通所型サービスなどにおける通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労）を実施した者の占める割合が5/100超	<input type="checkbox"/> 該当	【評価対象期間】 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
	評価対象期間中に、サービス提供を終了した日から起算して、14日以降44日以内に、PT、OT又はSTが、終了した利用者の居宅を訪問すること、または介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（「居宅訪問等」という）により、終了者の指定通所介護等の実施が、「居宅訪問等」から起算して3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	12月を利用者の平均利用月数で除して得た数が25/100以上	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算	勤続年数3年以上のPT、OT又はST	<input type="checkbox"/> 一名以上配置	