

通所リハビリテーション事業・介護予防通所リハビリテーション事業について(調書)

事業所の名称	
事業所所在地	
管理者氏名	
記入者職・氏名	
連絡先	(電話) (FAX)

備考

- 1 従業者の勤務の体制及び勤務の形態の一覧(様式1)
- 2 人員・設備・運営基準確認表
- 3 介護給付費加算等自己点検シート
- 4 令和5年度指導監査等の重点事項等(介護保険) を添付してください。

40	時間/週
----	------

[illegible]

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ～ (計 時間)

3/14

[illegible]

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。（送迎時間は含まれません。）
- (6) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。

(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (8) 従業者の保有する資格入力してください。
- 保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
- ※選択した資格及び研修に関して、**必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出**してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。）
- ※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
- ※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
- 同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
- その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数（予定の場合は定員数）を入力してください。
- (15) サービス提供時間（平均提供時間）を入力してください。（平均提供時間＝利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）
- (16) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号		勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄	
			始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間		
1	a	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
2	b	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
3	c	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
4	d	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
5	e	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
6	f	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
7	g	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
8	h	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
9	i	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
10	j	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
11	k	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
12	l	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
13	m	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
14	n	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
15	o	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
16	p	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
17	q	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
18	r	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
19	s	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
20	t	:		~	(0:00)	0		~	0:00	~	0:00	0	
21	u	:		~	()	1		~		~		1	
22	v	:		~	()	2		~		~		2	
23	w	:		~	()	3		~		~		3	
24	x	:		~	()	4		~		~		4	
25	y	:		~	()	4		~		~		3	
26	z	:		~	()	5		~		~		5	
27	休	:		~	()	0		~		~		0	休日
28	-	:		~	()			~		~			
29	-	:		~	()			~		~			
30	-	:		~	()			~		~			

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

(1)	4 週
(2)	予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数	40 時間/週	160 時間/月
----------------------------	---------	----------

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数） 人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）

夜間及び深夜の時間帯

7:00	~	20:00
20:00	~	7:00

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏 名	日中／夜間及び深夜の区分	(10)																												(11)1か月の勤務時間数 合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等					
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目				
						1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水								
1					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
2					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
3					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
4					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
5					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
6					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
7					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
8					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
9					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
10					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
11					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
12					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
13					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
14					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
15					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
16					シフト記号																																				
					日中の勤務時間数																																				
					夜間・深夜の勤務時間数																																				
(14) 宿直① (上記における該当者のNoを記載)																																									
(14) 宿直② (上記における該当者のNoを記載)																																									

[illegible]

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1)「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2)「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4)通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5)事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6)従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7)従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

- (注)常勤・非常勤の区分について
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）
- (8)従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9)従業者の氏名を記入してください。
- (10)申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を入力してください。）
※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11)従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12)従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13)申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14)宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15)通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16)宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17)必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a	:	~	(0:00)			~		~	(0:00)			
2	b	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
3	c	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
4	d	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
5	e	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
6	f	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
7	g	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
8	h	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
9	i	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
10	j	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
11	k	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
12	l	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
13	m	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
14	n	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
15	o	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
16	p	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
17	q	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
18	r	:	~	()	1		~		~	()	1	-	
19	s	:	~	()	2		~		~	()	2	-	
20	t	:	~	()	3		~		~	()	3	-	
21	u	:	~	()	4		~		~	()	4	-	
22	v	:	~	()	5		~		~	()	5	-	
23	w	:	~	()	6		~		~	()	6	-	
24	x	:	~	()	7		~		~	()	7	-	
25	y	:	~	()	8		~		~	()	8	-	
26	z	:	~	()	1		~		~	()	-	1	
27	x	:	~	()	2		~		~	()	-	2	
28	aa	:	~	()	3		~		~	()	-	3	
29	ab	:	~	()	4		~		~	()	-	4	
30	ac	:	~	()	5		~		~	()	-	5	
31	ad	:	~	()	6		~		~	()	-	6	
32	ae	:	~	()	7		~		~	()	-	7	
33	af	:	~	()	8		~		~	()	-	8	
34	ag	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
	-	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
	-	:	-	(-)		-	~ -		~ -	(-)			1日に2回勤務する場合
	ah	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
35	-	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
	-	:	-	(-)		-	~ -		~ -	(-)			1日に2回勤務する場合
	ai	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			
36	-	:	~	(0:00)		0:00	~ 0:00		~	(0:00)			

-	:	-	~	-	(	-	)			-	~	-		~	-	(	-	)			1日に2回勤務する場合
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	-------------

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種別（
事業所名（

)

(4) 入所者数（利用者数）（前年度の平均値または推定数） 人

12/14

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

勤務時間						自由記載欄
No	記号	始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	
1	a	:	~	(0:00)		
2	b	:	~	(0:00)		
3	c	:	~	(0:00)		
4	d	:	~	(0:00)		
5	e	:	~	(0:00)		
6	f	:	~	(0:00)		
7	g	:	~	(0:00)		
8	h	:	~	(0:00)		
9	i	:	~	(0:00)		
10	j	:	~	(0:00)		
11	k	:	~	(0:00)		
12	l	:	~	(0:00)		
13	m	:	~	(0:00)		
14	n	:	~	(0:00)		
15	o	:	~	(0:00)		
16	p	:	~	(0:00)		
17	q	:	~	(0:00)		
18	r	:	~	()	1	
19	s	:	~	()	2	
20	t	:	~	()	3	
21	u	:	~	()	4	
22	v	:	~	()	5	
23	w	:	~	()	6	
24	x	:	~	()	7	
25	y	:	~	()	8	
26	z	:	~	()	1	
27	x	:	~	()	2	
28	aa	:	~	()	3	
29	ab	:	~	()	4	
30	ac	:	~	()	5	
31	ad	:	~	()	6	
32	ae	:	~	()	7	
33	af	:	~	()	8	
34	ag	:	~	(0:00)		
	-	:	~	(0:00)		
	-	:	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ah	:	~	(0:00)		
35	-	:	~	(0:00)		
	-	:	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ai	:	~	(0:00)		
36	-	:	~	(0:00)		
	-	:	-	(-)		1日に2回勤務する場合

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
1					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
2					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
3					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
4					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
5					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
6					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
7					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
8					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
9					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
10					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
11					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
12					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
13					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
(14) サービス提供時間内 の勤務延時間数				理学療法士																																		
				作業療法士																																		
				言語聴覚士																																		
				看護職員																																		
				介護職員																																		
				経験を有する看護師																																		
				他のリハビリテーション提供者																																		

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日
(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目
(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
(15) 利用者数						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					

(1) 4週

(2)	予定
-----	----

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 單位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ～ (計 0 時間)

[illegible]

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等			
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28						
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水						
17					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
18					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
19					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
20					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
21					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
22					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
23					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
24					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
25					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
26					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
27					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
28					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		
29					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																		

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等					
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28								
木金土日月火水							木金土日月火水							木金土日月火水							木金土日月火水																				
33					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
34					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
35					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
36					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
37					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
38					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
39					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
40					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
41					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
42					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
43					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
44					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
45					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
46					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
47					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				
48					シフト記号																																				
					勤務時間数																																				
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																				

5/1

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
49					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
50					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
51					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
52					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
53					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
54					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
55					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
56					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
57					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
58					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
59					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	

(1) 4週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
65					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
66					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
67					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
68					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
69					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
70					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
71					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
72					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
73					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
74					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供施設内 の勤務時間数																																	
75					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
81					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
82					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
83					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
84					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
85					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
86					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
87					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
88					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
89					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
90					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
91					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位
1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等				
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
						木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水							
97					シフト記号																																			
					勤務時間数																																			
					サービス提供時間内 の勤務時間数																																		0	0
98					シフト記号																																			
					勤務時間数																																		0	0
					サービス提供時間内 の勤務時間数																																		0	0
99					シフト記号																																			
					勤務時間数																																		0	0
					サービス提供時間内 の勤務時間数																																		0	0
100					シフト記号																																			
					勤務時間数																																		0	0
					サービス提供時間内 の勤務時間数																																		0	0
(14) サービス提供時間内 の勤務延時間数				理学療法士																																				
				作業療法士																																				
				言語聴覚士																																				
				看護職員																																				
				介護職員																																				
				経験を有する看護師																																				
(15) 利用者数				他のリハビリテーション提供者																																				

■シフト記号表（勤務時間帯）

		勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄	
No	記号	始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間		
1	a	:	9:00	~	17:30	(	1:00	)	7.5			
2	b	:		~		(	0:00	)	0			
3	c	:		~		(	0:00	)	0			
4	d	:		~		(	0:00	)	0			
5	e	:		~		(	0:00	)	0			
6	f	:		~		(	0:00	)	0			
7	g	:		~		(	0:00	)	0			
8	h	:		~		(	0:00	)	0			
9	i	:		~		(	0:00	)	0			
10	j	:		~		(	0:00	)	0			
11	k	:		~		(	0:00	)	0			
12	l	:		~		(	0:00	)	0			
13	m	:		~		(	0:00	)	0			
14	n	:		~		(	0:00	)	0			
15	o	:		~		(	0:00	)	0			
16	p	:		~		(	0:00	)	0			
17	q	:		~		(	0:00	)	0			
18	r	:		~		(	0:00	)	0			
19	s	:		~		(	0:00	)	0			
20	t	:		~		(	0:00	)	0			
21	u	:		~		(		)	1			
22	v	:		~		(		)	2			
23	w	:		~		(		)	3			
24	x	:		~		(		)	4			
25	y	:		~		(		)	4			
26	z	:		~		(		)	5			
27	休	:		~		(		)	0			休日
28	-	:		~		(		)				
29	-	:		~		(		)				
30	-	:		~		(		)				

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の手助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

【記載例】

(1) 4 週
(2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位

1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:30 ~ 16:30 (計 7 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		(10)																												(11) 1～4週目 の勤務時間数 合計	(12) 週平均 勤務時間 数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する 職務の内容) 等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1	医師	A	医師	厚 労 太 郎	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a	a			a	a	a	a	a	a	a			a	a	a									
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40	
					サービス提供期間内 の勤務時間数	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			140	35	
2	理学療法士	A	理学療法士	〇〇 A太	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a			a	a	a	a	a	a	a			a	a	a										
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40	
					サービス提供期間内 の勤務時間数	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			140	35	
3	看護職員	A	看護師	〇〇 B子	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a			a	a	a	a	a	a	a			a	a	a										
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40	
					サービス提供期間内 の勤務時間数	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			140	35	
4	介護職員	A	—	〇〇 C男	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a			a	a	a	a	a	a	a			a	a	a										
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8			160	40	
					サービス提供期間内 の勤務時間数	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			140	35	
5					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
6					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
7					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
8					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
9					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
10					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
11					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
12					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
13					シフト記号																																	
					勤務時間数																																	
					サービス提供期間内 の勤務時間数																																	
(14) サービス提供時間内 の勤務延時間数				理学療法士	7	7			7	7	7	7	7	7			7	7	7	7	7	7			7	7	7					140	35					
				作業療法士																																		
				言語聴覚士																																		
				看護職員	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			7	7	7			140	35				
				介護職員	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7			7	7	7			140	35				
				経験を有する看護師 他のリハビリテーション提供者																																		

《要 提 出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

		勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
No	記号	始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a	:	9:00	~	18:00	(	1:00	)	8		
2	b	:		~		(	0:00	)	0		
3	c	:		~		(	0:00	)	0		
4	d	:		~		(	0:00	)	0		
5	e	:		~		(	0:00	)	0		
6	f	:		~		(	0:00	)	0		
7	g	:		~		(	0:00	)	0		
8	h	:		~		(	0:00	)	0		
9	i	:		~		(	0:00	)	0		
10	j	:		~		(	0:00	)	0		
11	k	:		~		(	0:00	)	0		
12	l	:		~		(	0:00	)	0		
13	m	:		~		(	0:00	)	0		
14	n	:		~		(	0:00	)	0		
15	o	:		~		(	0:00	)	0		
16	p	:		~		(	0:00	)	0		
17	q	:		~		(	0:00	)	0		
18	r	:		~		(	0:00	)	0		
19	s	:		~		(	0:00	)	0		
20	t	:		~		(	0:00	)	0		
21	u	:		~		(		)	1		
22	v	:		~		(		)	2		
23	w	:		~		(		)	3		
24	x	:		~		(		)	4		
25	y	:		~		(		)	4		
26	z	:		~		(		)	5		
27	休	:		~		(		)	0		休日
28	-	:		~		(		)			
29	-	:		~		(		)			
30	-	:		~		(		)			

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の手助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

<<提出不要>>

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 （通所リハビリテーション）

・・・・直接入力する必要がある箇所です。
・・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表（勤務時間帯）」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。（送迎時間は含まれません。）

(6) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名	備考
1	医師	
2	理学療法士	
3	作業療法士	
4	言語聴覚士	
5	看護職員	
6	介護職員	
7	経験を有する看護師	通所リハビリテーション又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とします。
8	他のリハビリテーション提供者	定期的に適切な研修（※）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師とします。

（※）運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修であって、関係学会等により開催されているものを指します。
具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会を行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

(7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(8) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。（直接入力も可能です。）

保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(9) 従業者の氏名を記入してください。

(10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(11) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(14) 各職種（医師を除く）のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（勤務延時間数）が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数（予定の場合は定員数）を入力してください。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
（「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。）
- ・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式）には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

指定通所リハビリテーション 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

事業所名

基準の確認に当たっては、「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）」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
第1 人員に関する基準		
1 従業者の員数（診療所以外の場合） 指定通所リハビリテーション事業所ごとに置くべき通所リハビリテーション従業者の員数は、次のとおりとなっているか。		
（1）医師は指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数となっているか。	適・否	
（2）医師は、常勤であるか。	適・否	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で、常勤配置基準を満たしているとみなすことができる。
（3）理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下、「看護職員」という。）若しくは介護職員は、次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数となっているか。	適・否	
ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防指定通所リハビリテーションの利用者。以下同じ。）の数が10人以下の場合、その提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。	適・否	

イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。	適・否	
(4) (3) ア及びイに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。	適・否	
2 従業者の員数（診療所の場合） 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、1 (3) (4) の規定にかかわらず、次に掲げるとおりとすることができる。		
ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。	適・否	
イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。	適・否	指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、「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年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第117条第1項から第4項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、1及び2に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第2 設備に関する基準 (1) 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た面積以上のものを有しているか。 (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに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るか。	適・否 適・否	(1) 指定通所リハビリテーション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。）の面積を加えるものとする。 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、(1)及び(2)に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。
---	-----------------------	---

第3 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意 (1) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 (2) 電磁的方法により提供する場合 ア 利用申込者又はその家族からの申出があったものか。 イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。 ※電子情報処理組織 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織 ① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの (ア) 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 (イ) 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(1)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法) ② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 (3) (2)に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。 (4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 ア (2)に規定する方法のうち指定通所リハビリテーション事業者が使用するもの イ ファイルへの記録の方式	適・否 適・否 適・否 適・否	1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。
--	---	--

(5) (4) の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1) に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。	適・否	1 (5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合は、この限りでない。
2 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。	適・否	
3 サービス提供困難時の対応 当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定通所リハビリテーション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るか。	適・否	
4 受給資格等の確認 (1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、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かめているか。	適・否	
(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。	適・否	
5 要介護認定の申請に係る援助 (1) サービスの提供の開始に際し、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るか。	適・否	
(2) 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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行っているか。	適・否	
6 心身の状況等の把握 サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催する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るか。	適・否	
7 居宅介護支援事業者等との連携 (1) サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。	適・否	
(2) サービス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るか。	適・否	

8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第 64 条各号のいずれにも該当しないときは、当該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、指定通所リハビリテーション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を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るか。	適・否
9 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るか。	適・否
10 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の必要な援助を行っているか。	適・否
11 サービスの提供の記録 (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。	適・否
(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適・否
12 利用料等の受領 (1) 法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該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から当該事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	適・否
(2) 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を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、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との間に、不合理な差額が生じていないか。	適・否

(3) (1) (2) の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。 ア 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 イ 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーション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 ウ 食事の提供に要する費用 エ おむつ代 オ 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	適・否	
(4) (3) ウに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ(※)によっているか。	適・否	(※) 居住，滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）
(5) (3) に掲げるの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文章を交付して説明を行い、利用者の同意を得ているか。	適・否	
13 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係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、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て交付しているか。	適・否	
14 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針 (1) 指定通所リハビリテーションは、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、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。	適・否	
(2) 自らその提供する指定通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適・否	
15 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針 (1) 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、妥当適切に行っているか。	適・否	
(2) 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るか。	適・否	
(3) サービスの提供に当たっては、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ないか。	適・否	

(4) (3) の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、 その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由 を記録しているか。	適・否
(5) サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の 状況及び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るか。	適・否
(6) (5) について、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 を整えているか。	適・否
(7) 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 スを提供しているか。	適・否
16 通所リハビリテーション計画の作成	
(1) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハ ビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従 業者（以下、「医師等の従業者」という。）は、診察又は運動 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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、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 作成しているか。	適・否
(2) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が 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 るか。	適・否
(3) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画書の作成 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るか。	適・否
(4) <u>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るか。</u>	適・否
(5) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成し た際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付 しているか。	適・否
(6) 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者につ いて、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るか。	適・否
	適・否

(7) 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、条例第86条第1項から第5項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、(1) から (5) までに規定する基準を満たしているものとみなす。	
17 利用者に関する市町村への通知 指定通所リハビリテーションを受けている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村に通知しているか。 ア 正当な理由なしに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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき	適・否
18 緊急時等の対応 通所リハビリテーション従業者は、現にサービスの提供を行っているときに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講じているか。	適・否
19 管理者等の責務 (1) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、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るが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしているか。 (2) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は(1)の管理を代行する者は、当該事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	適・否
20 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定を定めているか。 ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 指定通所リハビリテーションの利用定員 オ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 カ 通常の事業の実施地域 キ サービス利用に当たっての留意事項 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項	適・否

21 勤務体制の確保等 (1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めているか。	適・否	
(2) 事業所ごとに、当該事業所の従業員によってサービスを提供しているか。	適・否	21 (2) 利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
(3) 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。その際、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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るか。	適・否	
(4) 適切なサービスの提供を確保する観点から、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従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。	適・否	
22 業務継続計画の策定等		
(1) 感染症又は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し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。	適・否	
(2) 通所リハビリテーション従業員に対し、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の実施しているか。	適・否	
(3) 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るか。	適・否	
23 定員の遵守 利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。	適・否	
24 非常災害対策		23 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行っているか。	適・否	
(2) (1) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	適・否	
25 衛生管理等		
(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は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るか。	適・否	

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じているか。 ア 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。	適・否	
26 掲示 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、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の掲示を行っているか。	適・否	26 26 に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 （令和7年4月1日からは原則ウェブサイトに掲載しなくてはならない。）
27 秘密保持等 (1) 従業者は、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していないか。 (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、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がないように、必要な措置を講じているか。 (3) 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は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。	適・否 適・否 適・否	
28 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、利用者に対して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ないか。	適・否	
29 苦情処理 (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 (3) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適・否 適・否 適・否	

(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適・否
(5) 提供したサービスの内容に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適・否
(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適・否
30 地域との連携等	
(1) 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村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適・否
(2) 指定通所リハビリテーション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サービスの提供を行うよう努めているか。	適・否
31 事故発生時の対応	
(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、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るか。	適・否
(2) (1)の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録しているか。	適・否
(3) 利用者に対するサービスの提供により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っているか。	適・否
32 虐待の防止	
虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。	適・否
(1) 事業所における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ものを含む。）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。	適・否
(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。	適・否
(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。	適・否
(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	適・否

33 会計の区分 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。	適・否	
34 記録の整備 (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	適・否	
(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。	適・否	
ア 通所リハビリテーション計画		
イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録		
ウ <u>身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u>		
エ 市町村への通知に係る記録		
オ 苦情の内容等の記録		
カ 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		

107 通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
通常規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	☐ 750人以下	
大規模事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	☐ 750人超え	大規模事業所（特例）の場合を除く
大規模事業所（特例）	前年度1月当たり平均延べ利用者数	☐ 750人超え	
	リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合	☐ 80%以上	
	専ら通所リハビリテーションを提供する理学療法士等の数	☐ 1以上	利用者の数が10人を超える場合、利用者の数を10で除して得た数以上
定員超過減算	利用者の数が運営規程の利用定員を超えている	☐ 該当	
人員基準欠如減算	医師等の員数が人員基準の員数に満たない	☐ 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修、担当者の設置	☐ 実施していない	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画の策定及び必要な措置の実施	☐ 実施していない	
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	感染症又は災害発生を理由として利用者の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度の月平均利用者数よりも100分の5以上減少	☐ あり	
理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	☐ 該当	
	理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上	☐ 配置	
7～8時間の通所リハビリテーションの前後に行う日常生活上の世話	7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーション	☐ 実施	
	当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間	☐ 8時間以上9時間未満	50単位
		☐ 9時間以上10時間未満	100単位
		☐ 10時間以上11時間未満	150単位
		☐ 11時間以上12時間未満	200単位
		☐ 12時間以上13時間未満	250単位

点検項目	点検事項	点検結果	
		☐ 13時間以上14時間未満	300単位
リハビリテーション提供体制加算	常時、事業所に配置されている理学療法士等の合計数	☐ 利用者数が25又はその端数を増すごとに1以上	
		☐ 3時間以上4時間未満	12単位
		☐ 4時間以上5時間未満	16単位
	通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間	☐ 5時間以上6時間未満	20単位
		☐ 6時間以上7時間未満	24単位
		☐ 7時間以上	28単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合	☐ 該当	
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	☐ 満たす	
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	☐ あり	
	入浴介助の実施	☐ 実施	
入浴介助加算（Ⅱ）	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	☐ 満たす	
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	☐ あり	
	入浴介助の実施	☐ 実施	
	医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価。（場合によっては訪問した医師等がケアマネ、福祉用具専門相談員と連携し、環境整備について助言）（医師等が利用者宅を訪問することが困難な場合、介護職員が訪問することもできる）	☐ 実施	
	事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師等と連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した居宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成	☐ 実施	通所リハビリテーション計画に入浴計画に相当する内容を記載することでも可。
	個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施	☐ 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
送迎時における居宅内介助等の実施	1日当たり提供時間の内30分以内	☐ 満たす	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画への位置付け	☐ あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	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、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、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年以上の介護職員が実施	☐ 該当	
リハビリテーションマネジメント加算イ	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	☐ 実施	
	通所リハビリテーション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(医師以外が説明した場合、説明内容を医師に報告)	☐ あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	☐ 同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
		☐ 同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	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、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	☐ 実施	
	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他のサービス事業者の従業者との同行訪問による当該従業者に対し、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 又は 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に対し、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 上記全てを確認し、記録	☐ あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
		☐ あり	
リハビリテーションマネジメント加算イ	リハビリテーションマネジメント加算イと同じ	☐ 該当	

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ロ	利用者毎の通所リハビリテーション計画書等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提出及び当該情報等の活用	☐ 実施	
リハビリテーションマネジメント加算ハ	リハビリテーションマネジメント加算ロと同じ	☐ 該当	
	従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	☐ あり	
	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐ あり	
	利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明（必要に応じ相談等に対応）	☐ 実施	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態の評価及び解決すべき課題の把握	☐ 実施	
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	利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画等の内容等の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、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有	☐ 実施	
	通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師による利用者又はその家族に対する説明及び利用者の同意の取得	☐ 該当	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算及び生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していない	☐ 該当	
	退院（所）日又は認定日から3月以内に実施（概ね週2日以上、1日40分以上）	☐ 実施	リハビリテーション計画書（参考様式）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内に実施	☐ 該当	
	個別に集中的なりハビリテーションを実施	☐ 該当	リハビリテーション計画書（参考様式）
	1週に2日以内、1回20分以上実施	☐ 該当	リハビリテーション計画書（参考様式）
	利用者が過去3月の間に本加算を算定していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算及び生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していない	☐ 該当	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内に実施(月4回以上)	☐ 実施	
	利用者宅を訪問し、実施頻度、場所、時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者宅を訪問の上、利用者の居宅における能力を評価、及び、利用者と家族に対してその結果の伝達	☐ 実施	
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が過去3月の間に本加算を算定していない	☐ 該当	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算及び生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していない	☐ 該当	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用を開始した日の属する月から起算して6月間の生活行為向上リハビリテーション実施計画を作成	☐ あり	生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式)
	家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置	☐ 配置	修了証
	終了日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催	☐ あり	プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーションの目標の達成状況を報告	☐ あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかを算定	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	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利用者宅を訪問し、生活行為に関する評価を概ね1月に1回以上実施	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者宅を訪問の上、利用者の居宅における能力を評価、及び、利用者と家族に対してその結果の伝達	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない（利用者の急性増悪等により本加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く）	☐	該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	☐	該当
	利用者に応じた適切なサービス提供	☐	実施
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	☐	配置
	利用者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同で栄養アセスメントを3月に1回以上行い、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に対応	☐	実施
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	☐	実施
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当
	栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月並びにリハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定している間は算定していない	☐	該当
栄養改善加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	☐	配置
	管理栄養士等（医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成	☐	あり
	利用者又は家族に対する計画の説明及び同意の取得	☐	実施
	栄養ケア計画に従い、（必要に応じて利用者宅を訪問の上）管理栄養士等が栄養改善サービスを提供、栄養状態等を記録	☐	実施
	栄養ケア計画の進捗状況の評価、その結果を介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供（概ね3月ごとに実施）	☐	実施
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	3月以内の期間に限り1月に2回算定（栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者は除く。）	☐ 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐ 実施	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 非該当	
	算定日が属する月が、口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 非該当	
	他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ない	☐ 該当	
	1又は2のいずれかに適合		
	1 次の①～③のいずれにも適合		
	①利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐ 実施	
	②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	☐	該当
	2 次の①～④のいずれにも適合		
	①利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐	実施
	②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない	☐	該当
	③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐	該当
	④他の介護サービスの業所において、口腔連携強化加算を算定していない	☐	該当
口腔機能向上加算（Ⅰ）	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当
	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐	配置
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画について利用者又はその家族に対する説明及び同意を取得	☐	実施
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供及び口腔機能の定期的な記録	☐	あり
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を概ね3月ごとに評価し、介護支援専門員や主治の医師・歯科医師へ情報提供	☐	実施
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当
	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない	☐	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定（口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者を除く。）	☐	該当
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定	☐	該当
	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐	配置
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画について利用者又はその家族に対する説明及び同意を取得	☐	実施
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供及び口腔機能の定期的な記録	☐	あり
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を概ね3月ごとに評価し、介護支援専門員や主治の医師・歯科医師へ情報提供	☐	実施
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提供及び情報の活用	☐	実施
	3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定（口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者を除く。）	☐	該当
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定していない	☐	該当
	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐	配置
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画について利用者又はその家族に対する説明及び同意を取得	☐	実施
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供及び口腔機能の定期的な記録	☐	あり

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能向上加算（Ⅱ）	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を概ね3月ごとに評価し、介護支援専門員や主治の医師・歯科医師へ情報提供	☐	実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提供及び情報の活用	☐	実施	
	3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定（口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者を除く。）	☐	該当	
重度療養管理加算	要介護3から要介護5で厚生労働大臣が定めるいずれかの状態が一定の期間や頻度で継続している者	☐	該当	イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態
	医学的管理の内容等を診療録に記録	☐	実施	
	人員基準を満たす人員に加えて、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1名以上配置	☐	配置	

点検項目	点検事項	点検結果		
中重度者ケア体制加算	前年度又は前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3から要介護5である者の占める割合が100分の30以上	☐	該当	
	専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置	☐	配置	
	リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成	☐	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省(LIFE)に提出	☐	実施	
	必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、サービス提供に当たって、LIFEに提出した情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	☐	実施	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	☐	該当	傷病等やむを得ない事情により送迎が必要と判断された場合を除く
送迎減算	居宅、事業所間の送迎を行っていない	☐	該当	
退院時共同指導加算	入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師、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	☐	あり	
	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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、利用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通所リハビリテーション計画に反映させること)を行い、その内容を記録	☐	実施	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。
移行支援加算	評価対象期間において終了者で指定通所介護等を実施した者の占める割合が3%を超えている	☐	該当	
	終了日から14日～44日以内に従業者が終了者に対して終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録	☐	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	12を利用者の平均利用月数で除して得た数が27%以上であること	☐	あり	
	リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の①又は②のいずれかに該当		
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	☐ 該当	
	②介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	☐ 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐ 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上	☐ 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐ 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の①又は②のいずれかに該当		
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上	☐ 該当	
	②利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	☐ 該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	☐ 該当	
	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	☐ あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	☐ あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	☐ なし	
	6 労働保険料の納付	☐ 適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	☐ あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	☐	あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	☐	あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440万円以上 (※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことでも可)	☐	あり	介護職員処遇改善計画書
	12 キャリアパス要件Ⅴ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出	☐	あり	
	13 職場環境等要件 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	☐	あり	
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上) (※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可)	☐	あり	実績報告書
	15 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	☐	あり	
	16 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	☐ あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	☐ あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	☐ なし	
	6 労働保険料の納付	☐ 適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	☐ あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐ あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐ あり	研修計画書
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐ あり	
	11 キャリアパス要件Ⅳ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上 （※令和6年度は経過措置で賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことでも可）	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	12 職場環境等要件 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
	13 職場環境等要件 区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上） （※令和6年度は経過措置で区分ごとに1以上の取組で可）	☐	あり	実績報告書
	14 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1／2以上の月額賃金改善 （※令和6年度中は適用を猶予）	☐	あり	
	15 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2／3以上の新規の月額賃金改善 （※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件）	☐	あり	
介護職員等処遇改善加算 （Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	☐	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	☐	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	☐	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	☐	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	☐	なし	
	6 労働保険料の納付	☐	適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	☐	あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐	あり	
	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす）	☐	あり	研修計画書

点検項目	点検事項	点検結果	
	10 キャリアパス要件Ⅲ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	☐ あり	
	11 職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上) (※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可)	☐ あり	実績報告書
	12 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	☐ あり	
	13 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	☐ あり	
	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	☐ あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	☐ あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	☐ なし	
	6 労働保険料の納付	☐ 適正に納付	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	☐ あり	
	8 キャリアパス要件Ⅰ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	9 キャリアパス要件Ⅱ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備することを誓約及び対応すれば年度当初から要件を満たす)	☐ あり	研修計画書
	10 職場環境等要件 区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上) (※令和6年度は経過措置で職場環境全体で1以上の取組で可)	☐ あり	実績報告書
	11 月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 (※令和6年度中は適用を猶予)	☐ あり	
	12 月額賃金改善要件Ⅱ 旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 (※令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所のみ要件)	☐ あり	

405 介護予防通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過減算	利用者の数が運営規程の利用定員を超えている	☐ 該当	
人員基準欠如減算	医師等の員数が人員基準の員数に満たない	☐ 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修、担当者の設置	☐ 実施していない	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画の策定及び必要な措置の実施	☐ 実施していない	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合	☐ 該当	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用を開始した日の属する月から起算して6月間の生活行為向上リハビリテーション実施計画を作成	☐ あり	生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式)
	家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置	☐ 配置	修了証
	終了日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催	☐ あり	プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーションの目標の達成状況を報告	☐ あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	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利用者宅を訪問し、生活行為に関する評価を概ね1月に1回以上実施	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者宅を訪問の上、利用者の居宅における能力を評価、及び、利用者と家族に対してその結果の伝達	☐ 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	☐ 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	☐ 実施	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	☐ 該当	傷病等やむを得ない事情により送迎が必要と判断された場合を除く
	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通所リハビリテーションを実施	☐ 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算	次の①又は②のいずれにも該当しない		
	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、介護予防通所リハビリテーション計画を見直している。	☐ 該当しない	
	② 当該利用者ごとの介護予防通所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（LIFE）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。	☐ 該当しない	
退院時共同指導加算	入院中の者が退院するに当たり、事業所の医師、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	☐ あり	
	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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、利用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で行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させること）を行い、その内容を記録	☐ 実施	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。
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置	☐ 配置	
	利用者ごとに医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同で栄養アセスメントを 3 月に 1 回以上行い、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に対応	☐ 実施	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（参考様式）
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	☐ 実施	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	栄養改善加算又は一体的サービス提供加算に係る栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定していない	☐ 該当	
栄養改善加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	☐ 配置	
	管理栄養士等（医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成	☐ あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者又は家族に対する計画の説明及び同意の取得	☐ 実施	
	栄養ケア計画に従い、（必要に応じて利用者宅を訪問の上）管理栄養士等が栄養改善サービスを提供、栄養状態等を記録	☐ 実施	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の進捗状況の評価、その結果を介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供（概ね3月ごとに実施）	☐ 実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐ 実施	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐ 該当	
	算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 非該当	
	算定日が属する月が、口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	他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ない	☐ 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1 又は 2 のいずれかに適合		
	1 次の①～③のいずれにも適合		
	①利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐ 実施	
	②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 該当	
	③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	☐ 該当	
	2 次の①～④のいずれにも適合		
	①利用開始時および利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認し、情報を担当の介護支援専門員に提供	☐ 実施	
	②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない	☐ 該当	
	③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	④他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ない	☐	該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画について利用者又はその家族に対する説明及び同意を取得	☐	実施	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供及び口腔機能の定期的な記録	☐	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を概ね3月ごとに評価し、介護支援専門員や主治の医師・歯科医師へ情報提供	☐	実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	☐	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、当該計画について利用者又はその家族に対する説明及び同意を取得	☐	実施	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供及び口腔機能の定期的な記録	☐	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を概ね3月ごとに評価し、介護支援専門員や主治の医師・歯科医師へ情報提供	☐	実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省（LIFE）に提供及び情報の活用	☐	実施	
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいずれも実施	☐	実施	
	月2回以上、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのいずれかを行う日を設定	☐	あり	
	栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定していない	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省（LIFE）に提出	☐	実施	
	必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を見直すなど、サービス提供に当たって、LIFEに提出した情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	☐	実施	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の①又は②のいずれかに該当			
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	☐	該当	
	②介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	☐	該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐	該当	
	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上	☐	該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐	該当	
	次の①又は②のいずれかに該当			
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上	☐	該当	
	②利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	☐	該当	
	定員超過、人員基準欠如のないこと	☐	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	☐	該当	

令和6年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実 施 日 令和 年 月 日

事業所・施設名 _____

項 目	確 認	備 考
1 虐待防止及び身体拘束の防止 (1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。 (2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。 (3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。 (4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 (5) 緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行わず、やむを得ず身体的拘束を実施した場合はその理由の記録等がなされているか。	適・否 適・否 適・否 適・否 適・否	1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
2 介護報酬請求の適正化 (1) 基準条例に定める人員が確保されているか。 (2) 基準条例に定める設備が確保されているか。 (3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。 (4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。	適・否 適・否 適・否 適・否	2 該当サービス： 全サービス
3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求 (1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。 (2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。	適・否 適・否	3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス
4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化 (1) 宿泊サービスを実施しているか。 (2) 届出を行っているか。 (3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。 (4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。	適・否 適・否 適・否 適・否	4 該当サービス： 通所介護

5 感染症や防災対策の充実強化 (1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。 (2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。 (3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。 (4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画（避難確保計画）を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。 (5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。（短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る） ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等（照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等）を行っているか。 イ 非常用自家発電機はあるか。 (7) 非常用自家発電機がある場合 a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策（24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など）を講じているか。 b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるよう性能の把握及び訓練をしているか。 (i) 非常用自家発電装置がない場合 a 医療配慮が必要な入所者（人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等）の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。 b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入（難しければ、レンタル等の代替措置）を検討しているか。 (6) 下記の要件を満たす協力医療機関を確保しているか（施設系サービスについては令和9年3月31日まで努力義務、居住系サービスは努力義務とする）。 ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している イ 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している ウ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療	適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 有・無 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 (適 否) (適 否) (適 否)	5（1）、（2） 該当サービス： 全サービス 5（3）該当サービス： 全サービス（訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く） 5（4）左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設（社会福祉施設等） 5（5）短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。 5（6）施設系サービス及び居住系サービスに限る。 なお、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。
---	--	---

を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している（病院に限る）

また、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について県に提出しているか。

適・否