

403 介護予防訪問リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者虐待防止措置未実施減算	以下の措置を講じていない場合 ・虐待防止対策検討委員会の開催及び周知徹底 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待防止のための研修の定期的な実施 ・虐待防止措置実施のための担当者の配置	<input type="checkbox"/> 該当	会議記録・研修記録・指針等
業務継続計画未策定減算	業務継続計画に従い以下の措置を講じていない場合 ・業務継続計画について従業者等に対し周知するとともに定期的な訓練及び研修を実施 ・定期的な業務継続計画の見直し及び必要に応じて業務継続計画の変更	<input type="checkbox"/> 該当	BCP・研修訓練実施記録等
同一建物減算	事業所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（以下「同一敷地内建物等」とする。）	<input type="checkbox"/> 該当 （所定単位数の100分の90）	
	1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者	<input type="checkbox"/> 該当 （所定単位数の100分の90）	
	1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者	<input type="checkbox"/> 該当 （所定単位数の100分の85）	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月あたり延べ訪問回数10回以下	<input type="checkbox"/> 該当	
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	<input type="checkbox"/> 該当	

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	短時間の訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> なし	
	起算日（退院（退所）又は認定日）より3月以内に実施 （起算から1月以内：概ね週2日以上、40分/日以上） （起算から1月を超え3月以内：概ね週2日以上、20分/日以上）	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
口腔連携強化加算	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料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	歯科医療機関の歯科衛生士に相談ができる体制の確保がわかる書類（委託契約書・覚書等）
	他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、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ない	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該利用者について、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、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供している	<input type="checkbox"/> 該当	別紙様式6等
	利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算	リハビリテーション計画の作成に係る事業所の医師の診療の実施	<input type="checkbox"/> なし	

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	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行う	<input type="checkbox"/> 該当	
退院時共同指導加算	指定介護予防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、退院時共同指導の内容を在宅での介護予防訪問リハビリテーション計画に反映させている	<input type="checkbox"/> 該当	退院時共同指導記録 介護予防訪問リハビリテーション計画
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	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7年以上の者がいる	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	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3年以上の者がいる	<input type="checkbox"/> 該当	