

| 主眼事項                                       | 基準・通知等   | 評価         | 備考   |
|--|--|------------|--|
| <p>第1の1<br/>指定介護予防サービスの事業の一般原則</p>         | <p>□ 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。<br/>◆平18厚令35第3条第1項</p> <p>□ 指定介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。◆平18厚令35第3条第2項</p> <p>□ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。(経過措置あり) ◆平18厚令35第3条第3項</p> <p>□ 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。◆平24府条例27第3条</p> <p>□ 指定介護予防サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。◆平18厚令35第3条第4項</p> | <p>適・否</p> | <p>令和6年3月31日までは努力義務となる(経過措置)</p> <p>責任者等体制の有・無<br/>研修等実施の有・無</p> |
| <p>第1の2<br/>基本方針<br/>&lt;法第73条第1項&gt;</p>  | <p>□ その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっているか。◆平18厚令35第78条</p>   | <p>適・否</p> |  |
| <p>第1の3<br/>暴力団の排除</p>                     | <p>□ 管理者及び従業者(利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者)は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。◆平24府条例27第4条</p> <p>□ 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか。◆平24府条例27第4条</p>   | <p>適・否</p> |  |
| <p>第2 人員に関する基準<br/>&lt;法第115条の4第1項&gt;</p> | <p>□ 事業所ごとに置くべき従業員を置いているか。<br/>一 医師 1以上 常勤<br/>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上<br/>◆平18厚令35第79条</p> <p>※ 基本的には、訪問リハビリテーション事業に係る取扱いと同様。<br/>◆平11老企25第40-</p> <p>※ 訪問リハビリテーション事業の主眼事項第2参照。<br/>「訪問リハビリテーション」は「介護予防訪問リハビリテーション」と、「介護予防訪問リハビリテーション」は「訪問リハビリテーション」と、「介護予防サービス等基準79条」は「居宅サービス等基準第76条」と読み替える。</p>  | <p>適・否</p> |  |
| <p>第3 設備に関する基準<br/>&lt;法第115条の4第2項&gt;</p> | <p>□ 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか。必要な設備及び備品等を備えているか。◆平18厚令35第80条</p> <p>※ 基本的には、訪問リハビリテーション事業に係る取扱いと同様。<br/>◆平11老企25第40-</p> <p>※ 訪問リハビリテーション事業の主眼事項第3参照。<br/>「訪問リハビリテーション」は「介護予防訪問リハビリテーション」と、「介護予防訪問リハビリテーション」は「訪問リハビリテーション」と、「介護予防サービス等基準80条」は「居宅サ</p>   | <p>適・否</p> |  |

| 主眼事項                                       | 基準・通知等   | 評価         | 備考                |
|--|--|------------|-------------------|
|  | <p>ービス等基準第77条」と読み替える。</p>  |            |                   |
| <p>第4 運営に関する基準<br/>&lt;法第115条の4第2項&gt;</p> | <p>◆平18厚令35第3章「介護予防訪問入浴介護」準用</p> <p>※ 基本的には、訪問リハビリテーション事業に係る取扱いと同様。<br/>◆平11老企25第4の-</p> <p>※ 訪問リハビリテーション事業の主眼事項第4「運営に関する基準」参照。<br/>「居宅介護支援」は「介護予防支援」と、「指定訪問リハビリテーション」は「指定介護予防訪問リハビリテーション」と、「要介護認定」は「要支援認定」と、「居宅サービス計画」は「介護予防サービス計画」と、「居宅介護サービス費用基準額」は「介護予防サービス費用基準額」と、「要介護状態の程度を増進させたと認められるとき」は「要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき」と、「訪問リハビリテーション事業」は「介護予防訪問リハビリテーション事業」と、「訪問リハビリテーション計画」は「介護予防訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> | <p>適・否</p> |                   |
| <p>1 介護予防サービス費の支給を受けるための援助</p>             | <p>□ サービスの提供の開始に際し、利用申込者が施行規則第83条の9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、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者等に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明すること、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行っているか。<br/>◆平18厚令35第49条の9準用</p>   | <p>適・否</p> | <p>事例があれば対応内容</p> |
| <p>2 利用料等の受領</p>                           | <p>□ 法定代理受領サービスに該当する場合は、利用者から利用料の一部として、介護予防サービス費用基準額から事業者へ支払われる介護予防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。<br/>◆平18厚令35第81条</p>   | <p>適・否</p> |                   |
| <p>3 運営規程</p>                              | <p>□ 次に掲げる運営についての重要事項に関する規程を定めているか。<br/>一 事業の目的及び運営の方針<br/>二 従業者の職種、員数及び職務の内容<br/>三 営業日及び営業時間<br/>四 利用料及びその他の費用の額<br/>五 通常の事業の実施地域<br/>六 虐待の防止のための措置に関する事項<br/>七 その他運営に関する重要<br/>◆平18厚令35第82条</p>  | <p>適・否</p> |                   |
| <p>4 記録の整備</p>                             | <p>□ 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。<br/>◆平18厚令35第83条</p>  | <p>適・否</p> |                   |
| <p>5 電磁的記録等</p>                            | <p>□ 作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>□ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によること</p>         |            |                   |

| 主眼事項   | 基準・通知等   | 評価         | 備考  |
|--|--|------------|---|
|  | <p>ができる。<br/>◆平18厚令35第293条</p>   |            |   |
| <p>第5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準<br/>&lt;法第115条の3第1項&gt;<br/>1 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> | <p>□ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。<br/>◆平18厚令35第85条第1項</p> <p>◎ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づく、介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものであること。<br/>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的に医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報をもとに介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。なお、この場合は、当該情報提供を行なった別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図る者であること。◆平11老企25第4の三3(1)①</p> <p>□ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。◆平18厚令35第85条第2項</p> <p>◎ 目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。<br/>◆平11老企25第4の三3(1)⑤</p> <p>□ サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。◆平18厚令35第85条第3項</p> <p>□ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めているか。◆平18厚令35第85条第4項</p> <p>◎ 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。◆平11老企25第4の三3(1)④</p> <p>□ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。 ◆平18厚令35第85条第5項</p> | <p>適・否</p> |   |
| <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的な取扱方針</p>  | <p>① サービスの提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議（介護予防訪問リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等（法第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。）の担当者その他の関係者により構成される会議（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。ただし、利用者又はその家族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なければならない。）をいう。以下同じ。）を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っているか。 ◆平18厚令35第86条第1号</p> <p>② 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、上記に規定</p>   | <p>適・否</p> | <p>全利用者の計画<br/>→【有・無】</p> <p>□アセスメントの方法・様式（ ）</p> <p>□サービス担当者会議への出席状況（ ）</p> <p>※会議内容の記録を確認（計画へ反映されているか）</p> <p>□予防サービス計画は入手できているか</p> <p>□計画はケアプラン内容と整合がとれているか</p> |

| 主眼事項 | 基準・通知等  | 評価 | 備考  |
|------|---|----|---|
|      | <p>する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問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、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しているか。<br/>◆平18厚令35第86条第2号</p> <p>③ 介護予防訪問リハビリテーション計画は、既に介護予防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。◆平18厚令35第86条第3号</p> <p>◎ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーション事業者については、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。 ◆平11老企25第四の三(2)⑤</p> <p>④ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画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。◆平18厚令35第86条第4号</p> <p>◎ 介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況や評価についても説明を行うこと。 ◆平11老企25第四の三(2)②</p> <p>⑤ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。<br/>◆平18厚令35第86条第5号</p> <p>⑥ 指定介護予防訪問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（介護予防サービス等の運営基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防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介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、介護予防サービス等の運営基準第125条第2号から第5号までに規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、同基準第86条第2号から第5号まで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。◆平18厚令35第86条第6号</p> <p>⑦ サービスの提供に当たっては、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身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。<br/>◆平18厚令35第86条第7号</p> <p>⑧ 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。◆平18厚令35第86条第8号</p> <p>◎ 利用者の心身状態、サービスの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、サービスに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。<br/>◆平11老企25第四の三(1)③</p> |    | <p>るか（目標、サービス内容等）</p> <p><input type="checkbox"/>説明の方法確認<br/>同意は文書か</p> <p><input type="checkbox"/>交付したことを確認<br/>できる記録<br/>→【有・無】</p> |

| 主眼事項   | 基準・通知等  | 評価         | 備考  |
|--|---|------------|---|
|  | <p>⑨ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供しているか。◆平18厚令35第86条第9号</p> <p>◎ 医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むこと。◆平11老企25第四の三3(2)③</p> <p>⑩ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問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について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告しているか。◆平18厚令35第86条第10号</p> <p>⑪ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行っているか。◆平18厚令35第86条第11号</p> <p>⑫ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しているか。◆平18厚令35第86条第12号</p> <p>⑬ 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行っているか。◆平18厚令35第86条第13号</p> <p>⑭ ①から⑫までの規定は、⑬に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用しているか。◆平18厚令35第86条第14号</p> |            | <p>□モニタリング記録<br/>→【有・無】</p> <p>報告したことを確認できる記録があるか</p> |
| <p>第6 変更の届出等<br/>&lt;法第115条の5&gt;</p>        | <p>□ 事業所の名称及び所在地その他施行規則第140条の22で定める事項に変更があったとき、又は休止したサービスを再開したときは、同条で定めるところにより、10日以内に、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p> <p>□ 当該サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、同条で定めるところにより、廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を京都府知事に届け出ているか。</p>  | <p>適・否</p> |   |
| <p>第7 介護給付費の算定及び取扱い<br/>&lt;法第53条第2項&gt;</p> | <p>◆平18厚告第127号別表3、◆平18老計発第0317001号他第2の4</p> <p>※ 訪問リハビリテーション事業の主眼事項第6参照。<br/>「訪問リハビリテーション」は「介護予防訪問リハビリテーション」と読み替える。</p>   | <p>適・否</p> |   |
| <p>1 基本的事項</p>                               | <p>□ 事業に要する費用の額は、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」の別表「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。◆平18厚告第127号の一</p> <p>□ 事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。<br/>◆平18厚告第127号の二</p> <p>※ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。</p> <p>□ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。<br/>◆平18厚告第127号の三</p> <p>□ 退所日等における介護予防サービス費の算定について介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問リハビリテーション費は算定できない。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用す</p>   | <p>適・否</p> |   |

| 主眼事項                             | 基準・通知等  | 評価         | 備考  |
|----------------------------------|---|------------|---|
|                                  | <p>る介護予防訪問リハビリテーション費は別に算定できる。<br/>◆平18老計発第0317001号他第2の1(3)</p> <p>□ 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合について、利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。◆平18老計発第0317001号他第2の1(4)</p> <p>□ 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について<br/>介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。◆平18老計発第0317001号他第2の1(5)</p>  |            |   |
| <p>2 集中的な指定介護予防リハビリテーション実施加算</p> | <p>□ 利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。<br/>◆平18厚告127別表3イ注6</p> <p>◎ 集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。◆平18老計発第0317001号他第2の4(7)</p>  | <p>適・否</p> | <p>【算定の有・無】<br/>回数、時間が算定要件に合致しているか確認</p>        |
| <p>3 算定制限</p>                    | <p>□ 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間、介護予防訪問リハビリテーション費等を算定していないか。◆平18厚告127別表3イ注8</p>   | <p>適・否</p> | <p>【事例の有・無】<br/>介護保険リハビリ移行に伴う医療リハビリの併用制限に留意</p> |
| <p>4 リハビリ計画に係る診療の未実施減算</p>       | <p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語療法士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき50単位を所定の単位数から減算する。◆平18厚告127別表3イ注9</p> <p>(注) 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚令95第106条の3<br/>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br/>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の利用者が当該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場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。<br/>(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。<br/>(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>□ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、上記1回につき50単位の減算を算定できる。</p> | <p>適・否</p> | <p>【事例の有・無】</p>                                 |

| 主眼事項  | 基準・通知等  | 評価  | 備考   |
|---|---|-----|--|
| 5 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算 | <p>□ 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの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訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算しているか。◆平18厚告127別表3イ注10</p> <p>◎ 入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。◆平18老計発第0317001号他第2の4(10)</p>  | 適・否 | 【 算定の有・無 】   |
| 6 事業所評価加算   | <p>□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして京都府知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次年度内に限り1月につき120単位を加算しているか。◆平18厚告127別表3ロ注</p> <p>（注）厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚令95第106条の4次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。</p> <p>ロ <math display="block">\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定を受けた者の数}} \geq 0.7</math></p> | 適・否 | 【 算定の有・無 】   |
| 7 サービス種類相互の算定関係   | <p>□ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、介護予防訪問リハビリテーション費等を算定していないか。</p> <p>ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して介護予防訪問リハビリテーションを利用させることは差し支えない。</p> <p>また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問リハビリテーション費等は算定できない。◆平18老計発第0317001号他第2の1(2)</p>  | 適・否 | <p>【 事例の有・無 】</p> <p>介護保険リハビリ移行に伴う医療リハビリの併用制限に留意</p> |