## 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	
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。)	該当	
	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	あり	
	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	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	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	該当	
	1月あたり延べ訪問回数30回以下	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	該当	
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	なし	
	起算日より3月以内に実施(概ね週2回以上1回40分以上)	あり	リハビリテーション計画書(参考 様式)
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	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	なし	
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	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
事業所評価加算	前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上	□ 満たす	
	(要支援状態区分の維持者数+(改善者数×2)) 評価対象期間内に介護予防訪問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	口 0.7以上	
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	口該当	
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	口該当	