

訪問リハビリテーションサービスコード表（対象：要介護1～5）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
14	2111	訪問リハビリ1	イ 訪問 リハビリ テーショ ン費	病院又は診療所の場合 290単位	290	1回に つき
14	2211	訪問リハビリ2		介護老人保健施設の場合 290単位	290	
14	2311	訪問リハビリ3		介護医療院の場合 290単位	290	
14	4111	訪問リハ同一建物 減算1	事業所と同一 建物の利用者 等にサービス を行う場合	同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建 物の利用者20人以上にサービスを行う場合 所定単位数の10%減算		1月に つき
14	4112	訪問リハ同一建物 減算2		同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを 行う場合 所定単位数の15%減算		
14	8000	特別地域訪問リハ 加算	特別地域訪問リハビリテーション加算 所定単位数の15%加算			1回に つき
14	8100	訪問リハ小規模事 業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%加算			
14	8110	訪問リハ中山間地 域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%加算			
14	5003	訪問リハ短期集中 リハ加算	短期集中リハビリテ ーション実施加算	退院（所）日又は認定日から3月以内 200単位加算	200	1日に つき
14	5004	訪問リハマネジメ ント加算Ⅰ	リハビリテーショ ン マネジメン ト加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位加算	230	1月に つき
14	5005	訪問リハマネジメ ント加算Ⅱ		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位加算	280	
14	5006	訪問リハマネジメ ント加算Ⅲ		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位加算	320	
14	5007	訪問リハマネジメ ント加算Ⅳ		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位加算	420	
14	5010	訪問リハ計画診療 未実施減算	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 -20単位減算		-20	1回に つき
14	6110	訪問リハ社会参加 支援加算	ロ 社会参加支援加算	17単位加算	17	1日に つき
14	6101	訪問リハサービス 提供体制加算	ハ サービス提供体制強化加算	6単位加算	6	1回に つき

介護予防訪問リハビリテーションサービスコード表 〈対象：要支援1・2〉

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位		
種類	項目							
64	2111	予防訪問リハ1	イ 介護 予防訪問 リハビリ テーショ ン費	病院又は診療所の場合	290単位	290		
64	2211	予防訪問リハ2		介護老人保健施設の場合	290単位	290		
64	2311	予防訪問リハ3		介護医療院の場合	290単位	290		
64	4111	予防訪問リハ同一 建物減算1	事業所と同一建物の 利用者等にサービス を行う場合	同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の 同一建物の利用者20人以上にサービスを行 う場合	所定単位数の10%減算	1月につ き		
64	4112	予防訪問リハ同一 建物減算2		同一敷地内建物等の利用者50人以上にサー ビスを行う場合	所定単位数の15%減算			
64	8000	予防訪問リハ特別 地域加算	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算 所定単位数の15%加算			1回につ き		
64	8100	予防訪問リハ小規 模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%加算					
64	8110	予防訪問リハ中山 間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%加算					
64	5001	予防訪問リハ短期 集中リハ加算	短期集中リハビリテーション実施加算（退院（所）日又は認定日 から3月以内） 200単位加算			200	1日につ き	
64	5615	予防訪問リハマネ ジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算			230単位加算	230	1月につ き
64	5010	予防訪問リハ計画 診療未実施減算	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			-20	-20	1回につ き
64	5005	予防訪問リハ事業 所評価加算	ロ 事業所評価加算			120単位加算	120	1月につ き
64	6101	予防訪問リハサー ビス提供体制加算	ハ サービス提供体制強化加算			6単位加算	6	1回につ き

※ 介護報酬の請求は、サービスコード、サービス内容略称、合成単位数を介護給付費明細書に記載する。

(1) 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき20単位	中山間地域等に おける小規模事 業所加算	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加 算	初期集中リハビ リテーション加 算	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	
	介護老人保健施設の場合		+10/100	+5/100	1日につき +200単位	1月につき +280単位	1月につき +420単位 (3月に1回 を限度)
	介護医療院の場合		+15/100	+5/100	1日につき +200単位	1月につき +280単位	1月につき +420単位 (3月に1回 を限度)
ロ 社会参加支援加算	(1日につき 17単位を加算)						
ハ サービス提供体制強化加算	(1回につき +6単位)						

「事業所と同一建築物の利用者又はこれ以外の同一建築物の利用者20人以上にサービスを行う場合」は、支給回数超過管理の対象外の算定項目

「サービス提供体制強化加算」は、支給回数超過管理の対象外の算定項目

(2) 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき200単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
	介護老人保健施設の場合					
	介護医療院の場合					
ロ 事業評価加算	(1月につき 120単位を加算)					
ハ サービス提供体制強化加算	(1回につき + 6単位)					

：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者人以上にサービスを行う場合」、「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

訪問リハビリテーション指定基準（介護予防含む）

- (1) 要介護者への訪問リハビリテーションと要支援者への介護予防訪問リハビリテーションの人員基準、設備基準は同じである。両方の事業を一体的に運用する場合は、一方の基準を満たせばよい。
- (2) 保険医療機関の場合はみなし指定されるため申請は不要だが、指定を辞退する届出をした場合等において新たに事業を開始する場合は、指定申請が必要となる。

サービスの対象	訪問リハビリテーション：要介護1～5 介護予防訪問リハビリテーション：要支援1、2		
サービスの内容	主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が要支援者・要介護者の居宅を訪問して実施する心身機能の維持回復、日常生活の自立支援のためのリハビリテーション		
事業所指定の可否	保険医療機関	法人	○申請不要
		個人	○申請不要
	介護老人保健施設・介護医療院	法人	○要申請
	その他	×	
サービス提供に当たっての居宅サービス計画の要否	居宅サービス計画を要する。(区分により設定された限度額を超えた場合は給付されない)		

1 基本方針（平成11年厚生省令第37号・最終改正平成30年厚生労働省令第4号）

指定訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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、利用者の心身の機能の維持回復を図る

ものでなければならない。

編 注

介護予防訪問リハビリテーションの場合は、下線部は適用しない。また、上記に加え「利用者の生活機能の維持又は向上を目指す」ことが求められる。

2 人員に関する基準（平成11年厚生省令第37号・最終改正平成30年厚生労働省令第4号）（平成11年9月17日老企第25号・最終改正平成30年3月22日老老発0322第3号）

訪問リハビリテーションの人員基準
<p>① 医師</p> <p>イ 専任の常勤医師が1人以上勤務している。</p> <p>ロ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し</p>

支えない。

ハ 指定訪問リハビリテーション若しくは指定通所リハビリテーション（以下、「指定訪問リハビリテーション等」とする）を行う介護老人保健施設又は指定訪問リハビリテーション等を行う介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものである。

また、指定訪問リハビリテーション等を行う介護老人保健施設又は指定訪問リハビリテーション等を行う介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る）と併設されている事業所において指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものである。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問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を適当数置かなければならない。

※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの配置で良い。また非常勤でも可であり、他の業務との兼務も可。ただし、当該事業所の職員でなければならない。

3 設備に関する基準（平成11年厚生省令第37号・最終改正厚生労働省令第4号）

訪問リハビリテーションの設備基準	
事業運営を行うために必要な広さの専用の区画を有すること。	
指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。	

※ 専用区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保しており、業務に支障がない場合であって、区画が明確に特定されていれば専用でなくても良い。

4 運営に関する基準

（平成11年厚生省令第37号・最終改正平成30年厚生労働省令第4号）

（訪問リハビリテーションの取扱方針等）

項目	条文
①指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	1 指定訪問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、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。 2 事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
②指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	指定訪問リハビリテーションの提供は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び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、妥当適切に行う。 二 指定訪問リハビリテーション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う。 三 常に利用者の病状、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する。

項目	条文
	<p>四 それぞれの利用者について、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、医師に報告する。</p> <p>五 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（訪問リハビリテーション計画又は通所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、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者（以下「構成員」という）により構成される会議をいう。以下同じ）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する。</p>
<p>③訪問リハビリテーション計画の作成</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、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を踏まえて、当該サービスの目標、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訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。 2 訪問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なければならない。 3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、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、利用者の同意を得なければならない。 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、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。 5 指定訪問リハビリテーション事業者が指定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、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、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りハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第115条第1項から第4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、前各項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。

(介護予防訪問リハビリテーションの取扱方針等)

項目	条文
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>1 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、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、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らなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、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なければならない。</p> <p>5 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、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なければならない。</p> <p>6 リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。 指定訪問リハビリテーション事業者は、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当該構成員と共有するよう努める。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る。</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>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は次に掲げるところによる。</p> <p>一 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議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う。</p> <p>二 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、一に規定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する。</p> <p>三 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なければならない。</p> <p>四 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、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>五 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なければならない。</p> <p>六 指定介護予防訪問リハビリテーション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、妥当適切に行う。</p> <p>七 指定介護予防訪問リハビリテーション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う。</p> <p>八 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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の提供を行う。</p>

項目	条文
	<p>九 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、医師に報告する。</p> <p>十 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」）を行うものとする。</p> <p>十一 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なければならない。</p> <p>十二 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う。</p> <p>十三 一から十一までの規定は、十二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する。</p>

その他の取扱基準は、下表の通り。なお、介護予防訪問リハビリテーションでは以下について右欄に読み替える。

指定訪問リハビリテーション	指定介護予防訪問リハビリテーション
要介護	要支援
居宅介護支援事業者	介護予防支援事業者
法定代理受領（※）	介護予防サービス
居宅サービス計画	介護予防サービス計画
居宅介護サービス	介護予防サービス

（※）⑧欄に限って読み替える。

項目	条文
①内容及び手続の説明及び同意	事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
②提供拒否の禁止	事業者は、正当な理由なく指定訪問リハビリテーションの提供を拒んではならない。
③サービス提供困難時の対応	事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問リハビリテーション事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。
④受給資格等の確認	<p>1 事業者は、指定訪問リハビリテーション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るものとする。</p> <p>2 事業者は、1の被保険者証に、介護保険法に規定する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、指定訪問リハビリテーションを提供す</p>

項目	条文
	るように努めなければならない。
⑤要介護認定の申請に係る援助	<p>1 事業者は、指定訪問リハビリテーション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、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わなければならない。</p> <p>2 事業者は、居宅介護支援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、必要な援助を行わなければならない。</p>
⑥心身の状況等の把握	事業者は、指定訪問リハビリテーション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なければならない。
⑦居宅介護支援事業者等との連携	<p>1 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他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なければならない。</p> <p>2 事業者は、指定訪問リハビリテーション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なければならない。</p>
⑧法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	事業者は、指定訪問リハビリテーション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、指定訪問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わなければならない。
⑨居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。
⑩居宅サービス計画の変更の援助	事業者は、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わなければならない。
⑪身分を証する書類の携行	事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。
⑫サービスの提供の記録	<p>1 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定訪問リハビリテーションについて介護保険法の規定により利用者に代わって支払い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なければならない。</p> <p>2 事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの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なければならない。</p>

項目	条文
	<p>※「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。</p>
⑬利用料等の受領	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問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、当該指定訪問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を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いを受けるものとする。 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問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いを受ける利用料の額及び指定訪問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、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 事業者は、1、2の支払いを受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。 4 事業者は、3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について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
⑭保険給付の請求のための証明書の交付	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問リハビリテーションの内容、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なければならない。</p>
⑮利用者に関する市町村への通知	<p>事業者は、指定訪問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なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 正当な理由なしに指定訪問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。 二 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。
⑯管理者の責務	<ol style="list-style-type: none"> 1 管理者は、事業所の従業者の管理及び指定訪問リハビリテーションの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 2 管理者は、当該事業所の従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
⑰運営規程	<p>事業者は、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運営規程を定めておかななければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 その他運営に関する重要事項
⑱地域との連携	<p>事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問リハビリテーション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なければならない。</p>
⑲勤務体制の確保等	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者は、利用者に対し適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかななければならない。

項目	条文
	2 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。 3 事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
⑳衛生管理等	1 事業者は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 2 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
㉑掲示	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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掲示しなければならない。
㉒秘密保持等	1 事業所の従業者は、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はならない。 2 事業者は、当該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、必要な措置を講じなければならない。 3 事業者は、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には当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
㉓居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	事業者は、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はならない。
㉔苦情処理	1 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーション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なければならない。 2 事業者は、1の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 3 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに関し、介護保険法の規定により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わなければならない。 4 事業者は、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なければならない。 5 事業者は、提供した指定訪問リハビリテーション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介護保険法の規定による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わなければならない。 6 事業者は、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なければならない。
㉕事故発生時の対応	1 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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、必要な措置を講じなければならない。 2 事業者は、1の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

項目	条文
	3 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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わなければならない。
㉔会計の区分	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
㉕記録の整備	1 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 2 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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年間保存しなければならない。 一 訪問リハビリテーション計画 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録 三 市町村への通知に係る記録 四 苦情の内容等の記録 五 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

〔参考〕介護老人保健施設・介護医療院が実施する訪問リハビリテーション

介護老人保健施設・介護医療院も訪問リハビリテーションを実施算定できる。その算定単位数及び主な取扱いは、病院又は診療所と同じだが、以下の取扱いが別途適用される。

- (1) 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設・介護医療院の人員基準の算定に含めない。なお、介護老人保健施設・介護医療院による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設・介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- (2) 介護老人保健施設・介護医療院の訪問リハビリテーションは、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の支給」(法別番号19)、被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について(法別番号86)、水俣病総合対策費の国庫補助について「療養費及び研究治療費の支給」(法別番号88)、メチル

水銀の健康影響に係る調査研究事業について「研究治療費の支給」(法別番号88)、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について「医療費の支給」(法別番号87)、石綿による健康被害の救済に関する法律「指定疾病に係る医療」(法別番号66)、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律「介護支援給付」(法別番号25)、生活保護法の「介護扶助」(法別番号12)について公費負担の対象となる。