

令和6年度集団指導

訪問リハビリテーション

説明資料

令和6年11月

前橋市福祉部指導監査課

目次

1 令和6年度基準改正事項（訪問リハビリテーション）	- 1 -
（1） 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化	- 1 -
（2） 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進	- 2 -
（3） 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進	- 3 -
（4） 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	- 4 -
（5） 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し	- 5 -
（6） 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化	- 5 -
（7） 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価	- 6 -
（8） 退院直後の診療未実施減算の免除	- 6 -
（9） 診療未実施減算の経過措置の延長等	- 7 -
（10） ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化	- 7 -
（11） 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	- 8 -
2 運営指導における指摘事例	- 9 -
（1） サービス提供の記録	- 9 -
（2） 利用料等の受領	- 9 -
（3） 秘密保持等	- 9 -
（4） 介護報酬	- 10 -

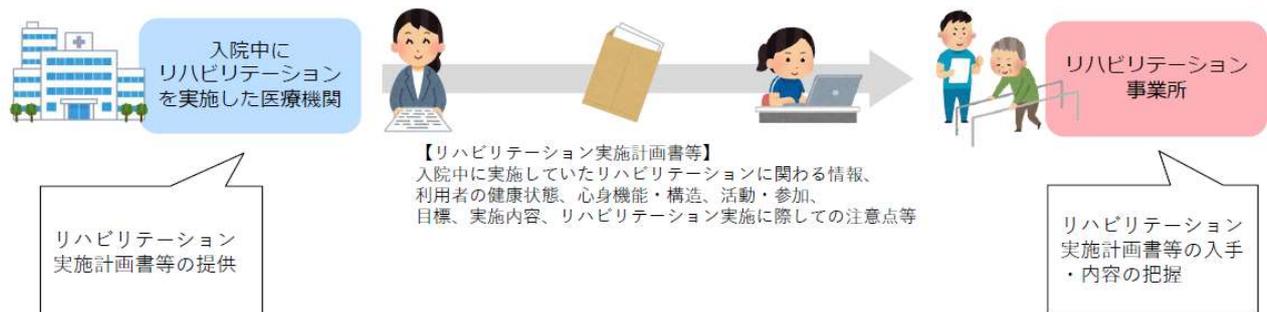
1 令和6年度基準改正事項（訪問リハビリテーション）

訪問リハビリテーションに係る主な基準の改正事項を掲載します。各サービスに共通する改正事項については別添の「共通説明資料」をご確認ください。

(1) 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要	【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】
○ 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】	

基準
<運営基準（省令）> ○ サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例） 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なければならない。



補足

- 医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、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入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていないなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

【解釈通知抜粋】

(2) 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

算定要件等

(訪問リハビリテーションの場合)

- 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、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※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

補足

・ 退院時共同指導加算について

- ① 訪問リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、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当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該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訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 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ものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

【留意事項通知抜粋】

(3) 訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要

【訪問リハビリテーション】

- 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、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、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

補足

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について
 - ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力(生活環境又は家庭環境へ適応する等の能力をいう。)を最大限活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
 - ② 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、訪問リハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを行った場合に、1週間に2日を限度として算定できるものであること。
 - ③ 本加算の対象となる利用者はMMSE又はHDS-Rにおいておおむね5点～25点に相当する者とするものであること。
 - ④ 本加算は、その退院(所)日又は訪問開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

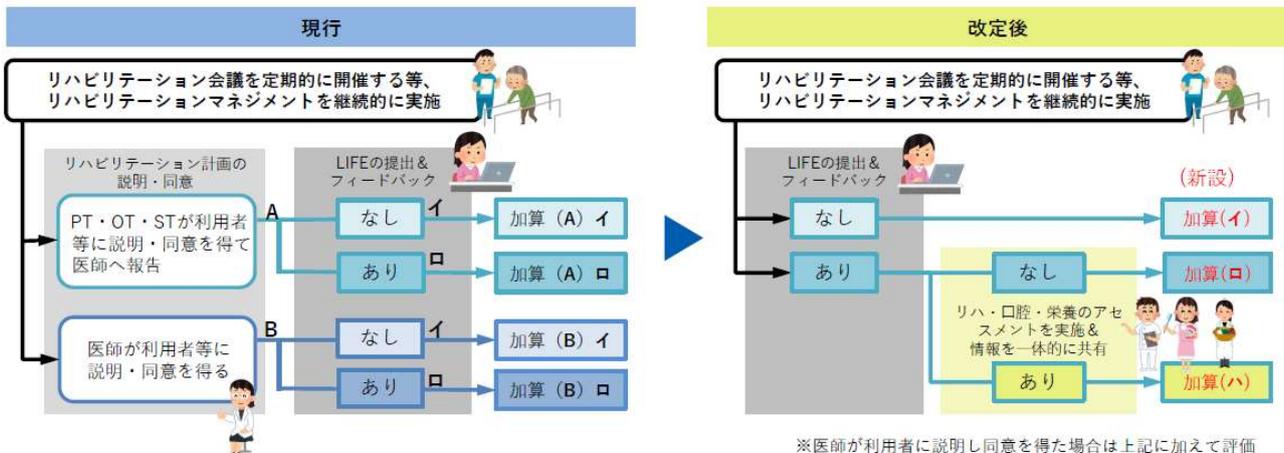
【留意事項通知抜粋】

(4) 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
 - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (B) の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】



単位数

○ 訪問リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
廃止 (以下の条件に統合)	
廃止 (以下の条件に統合)	

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位
(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーション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> (新設)

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

(7) 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要	【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】							
<p>○ 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】</p>								
単位数								
<p>○ 利用開始日の属する月から12月超</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更) 要支援2 240単位/月減算 (変更)</p> </td> </tr> </table> <p>○ 事業所評価加算</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p> </td> </tr> </table>			<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更) 要支援2 240単位/月減算 (変更)</p>	<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p>
<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 5単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要支援1 20単位/月減算 要支援2 40単位/月減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)</p> <p>要件を満たした場合 減算なし (新設) 要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更) 要支援2 240単位/月減算 (変更)</p>						
<p><現行></p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>(廃止) (廃止)</p>						
算定要件等								
<p>○ 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3月に1回以上、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、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・ 利用者ごとの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こと。 								

(8) 退院直後の診療未実施減算の免除

概要	【訪問リハビリテーション★】				
<p>○ 入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。【告示改正】</p>					
単位数					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">▶</td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>変更なし ※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p> </td> </tr> </table>			<p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし ※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>
<p><現行></p> <p>診療未実施減算 50単位減算</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし ※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない</p>			
算定要件等					
<p>○ 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。 ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。 ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。 					

(9) 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要	【訪問リハビリテーション★】	
<p>○ 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。</p> <p>イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】</p>		
単位数		
<現行> 診療未実施減算 50単位減算	▶	<改定後> 変更なし
算定要件等	<p>○ 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には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定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、リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>○ 上記の規定に関わらず、<u>令和9年3月31日まで</u>の間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記(1)及び(3)に適合すること。 ・<u>(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。</u> 	

(10) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要	【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】
<p>○ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】</p>	
算定要件等	<p>○ 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分</p> <p><指定居宅介護支援の具体的取扱方針></p> <p>訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、<u>訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</u>（後略）</p>

(11) 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要	【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
	○ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。 【告示改正】

単位数	
<現行> なし	▶
	<改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能

算定要件等	
	○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設) ○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号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が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



補足 口腔連携強化加算について

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれの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、「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、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うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
イ. 開口の状態 ロ. 歯の汚れの有無 ハ. 舌の汚れの有無 ニ. 歯肉の腫れ、出血の有無
ホ. 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ. むせの有無 ト. ぶくぶくうがいの状態
チ. 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、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すること。【留意事項通知抜粋】

2 運営指導における指摘事例

本市で実施した運営指導の際に、改善指導事項として指摘した事例を掲載します。事業所において、類似の事例がないかご確認いただくとともに、介護保険制度の理解やサービスの質の向上のためにご活用ください。

【指摘事例の見方】

事例	運営指導において確認された具体的な不適切な事例
指摘	運営指導の結果として指摘した事項

(1) サービス提供の記録

事例	サービス提供記録が実際に要した時間ではなく、計画に位置付けられた時間により記録されている。
指摘	指定訪問リハビリテーションのサービス提供に係る開始及び終了時刻については、居宅サービス計画又は訪問リハビリテーション計画に位置付けられた時間ではなく、実際に要した時間を記録してください。

(2) 利用料等の受領

事例	医療費控除対象額が領収証に記載されていない。
指摘	指定訪問リハビリテーションの利用に係る利用者負担額は医療費控除の対象となるため、医療費控除対象額を領収証に明記してください。

(3) 秘密保持等

事例	利用者家族の個人情報を用いることの同意について、当該家族の同意を文書により得ていなかった。
指摘	指定訪問リハビリテーション事業者は、サービス担当者会議等において、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明確に得てください。

(4) 介護報酬

介護報酬の請求にあたっては、報酬告示、留意事項通知、関係する Q&A 等をご確認のうえ、算定要件を満たしていることをご確認ください。

誤って介護報酬や加算を請求していたことが判明した場合は、過誤調整等により保険者・利用者に対し、誤請求額について返還することが必要となります。

なお、運営指導によって誤請求が確認された場合は、自主点検を行うことや自主点検結果及び保険者・利用者への返還状況について市への報告を求めています。

基本報酬

事例	医師の診療日から3月を超えているにもかかわらず、介護報酬を算定している
指摘	訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定してください。 また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定してください。