

介護老人保健施設 （参考資料）

介護老人保健施設の概要

(定義)

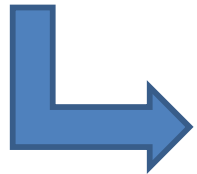
介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(介護保険法第8条第28項)

(基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号))



- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

介護老人保健施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

医師	常勤1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員その他の従業者	実情に応じた適当数

・ 施設及び設備

療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 等

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

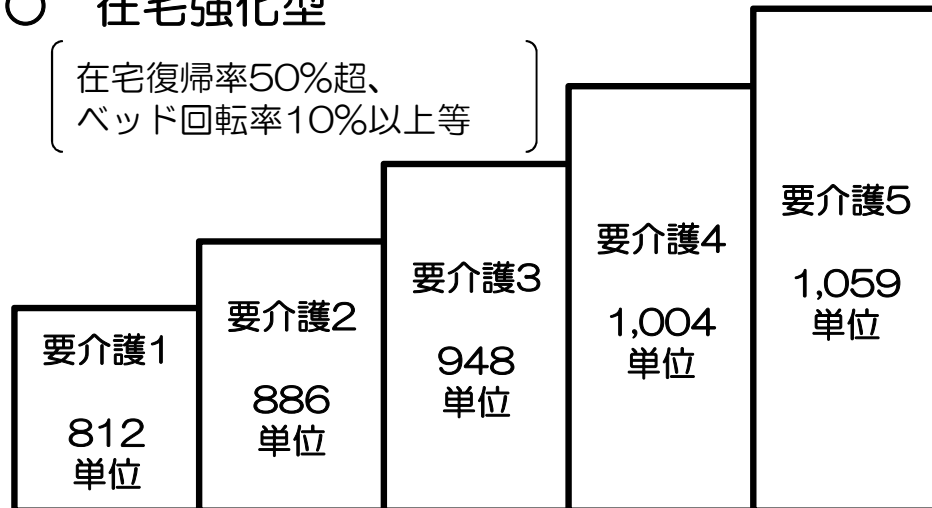
介護老人保健施設の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

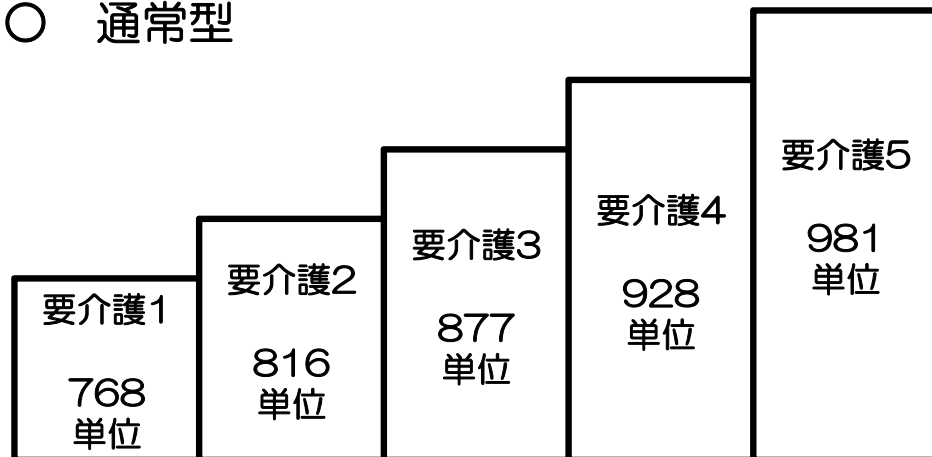
利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費（多床室の場合）

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 通常型



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

短期集中的なリハビリテーションの実施

（240単位）

入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定

（Ⅰ）450単位
（Ⅱ）480単位

ターミナルケアの実施

死亡日以前4～30日：160単位
前日・前々日：820単位
当日：1,650単位

夜勤職員の手厚い配置

（24単位）

在宅復帰・在宅療養支援

在宅復帰率30%超、ベッド回転率5%以上等
（従来型のみ）27単位

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療

1月に1回連続7日まで
305単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置（サービス提供体制強化加算）

・介護福祉士6割以上：18単位
・介護福祉士5割以上：12単位
・常勤職員等：6単位

介護職員処遇改善加算

・加算Ⅰ：3.9% ・加算Ⅱ：2.9%
・加算Ⅲ：1.6%
・加算Ⅳ：加算Ⅲ×0.9
・加算Ⅴ：加算Ⅲ×0.8

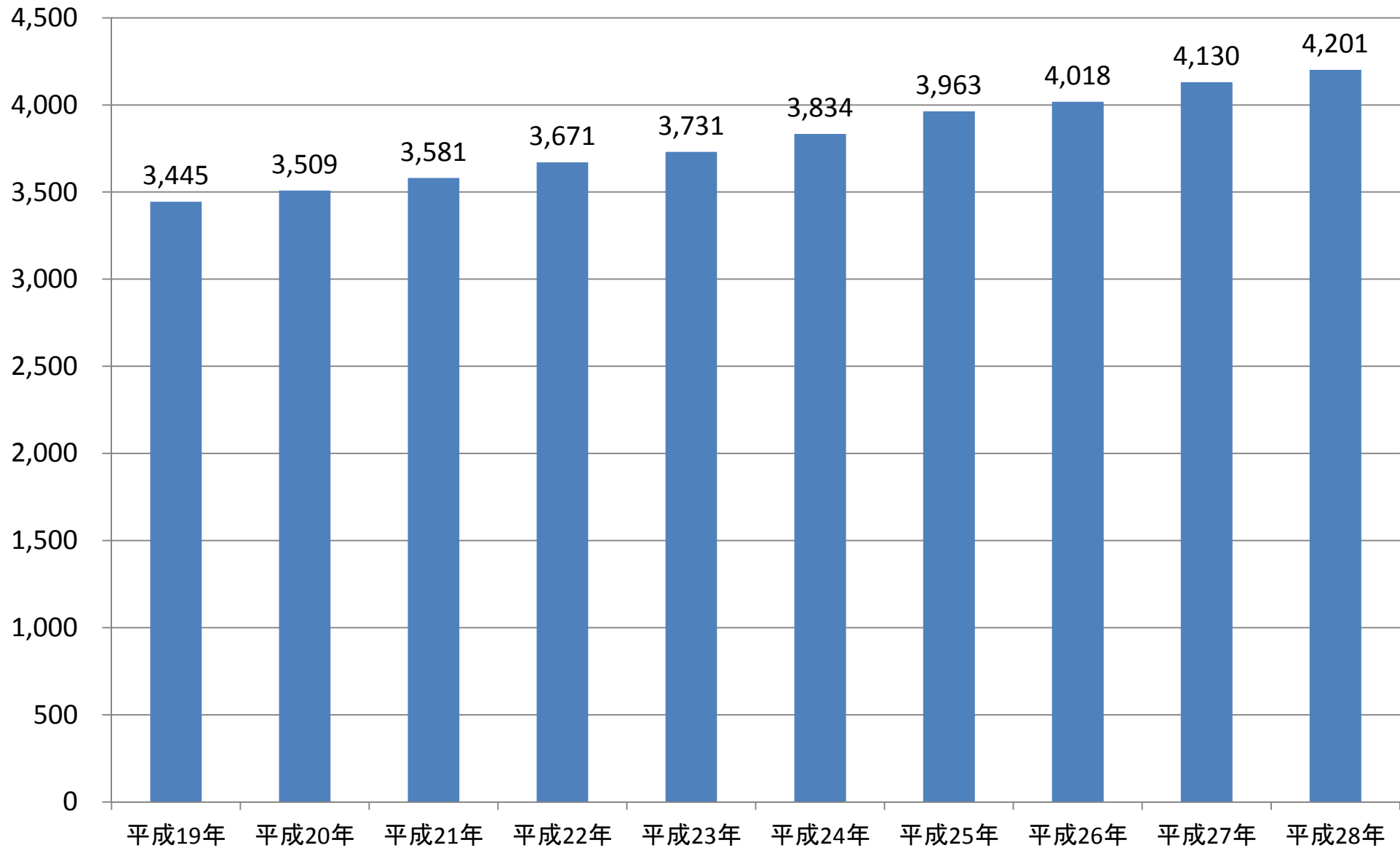
定員を超えた利用や人員配置基準に違反

（▲30%）

身体拘束についての記録を行っていない

（▲5単位）

介護老人保健施設の請求事業所数

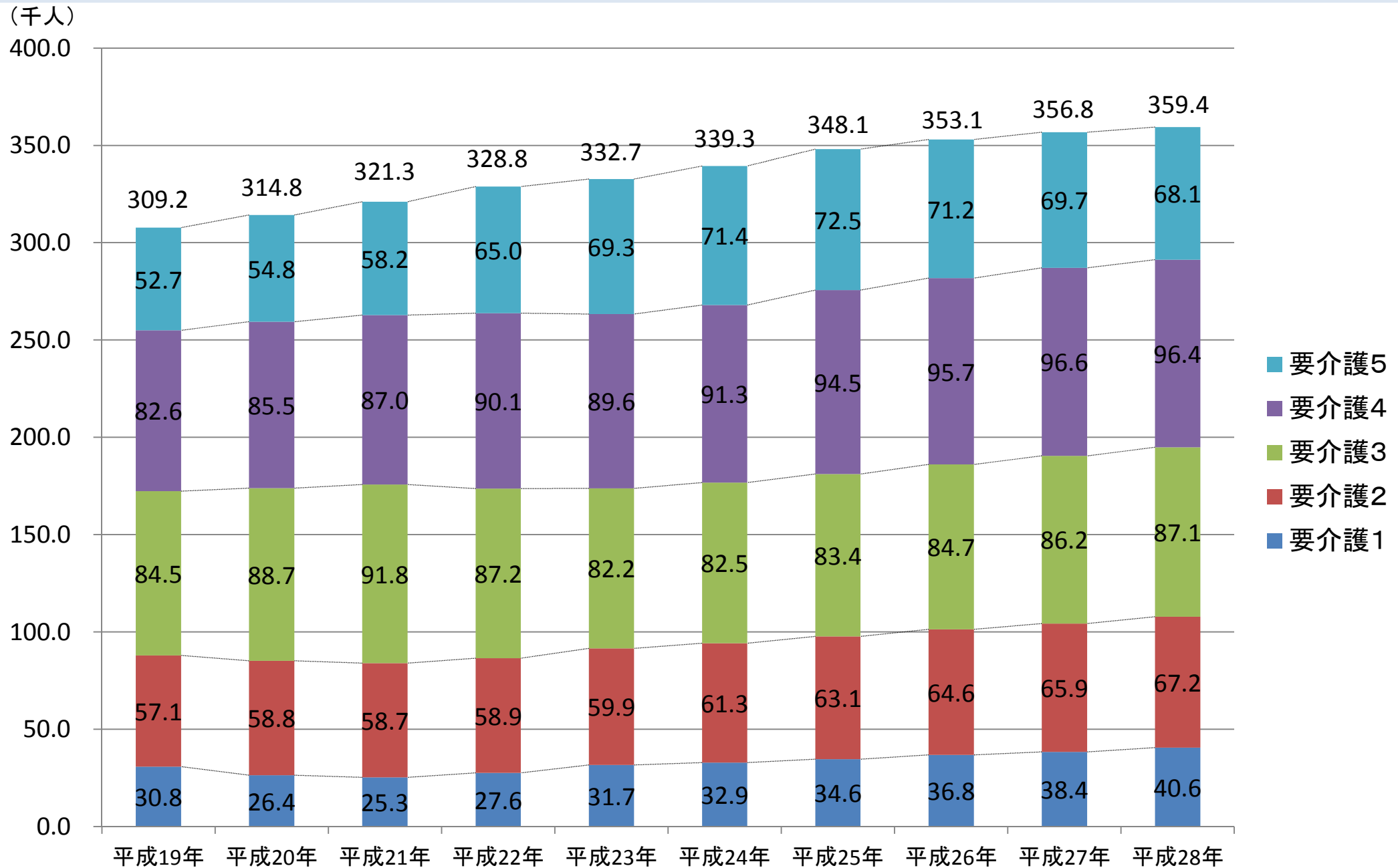


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

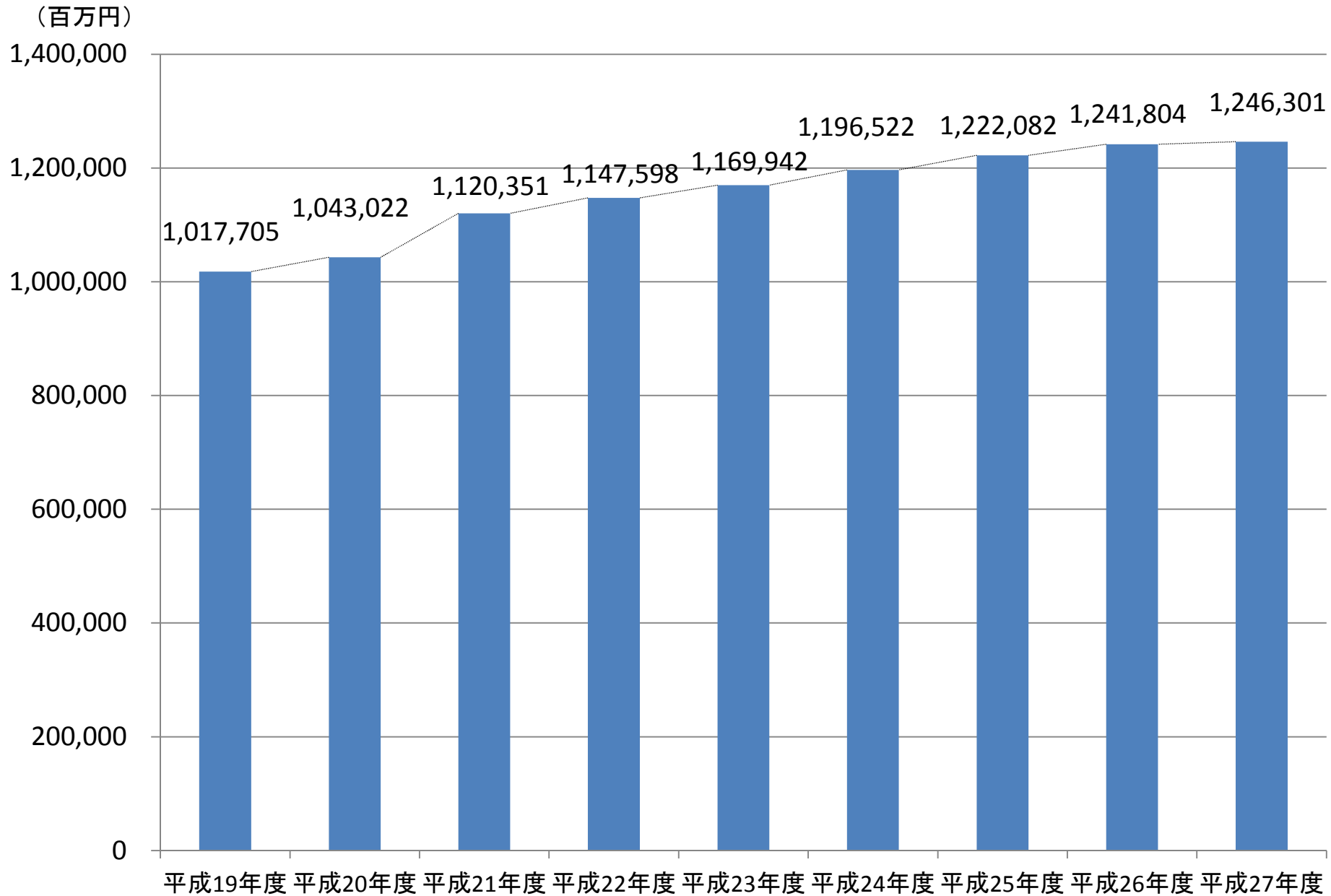
介護老人保健施設の受給者数



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

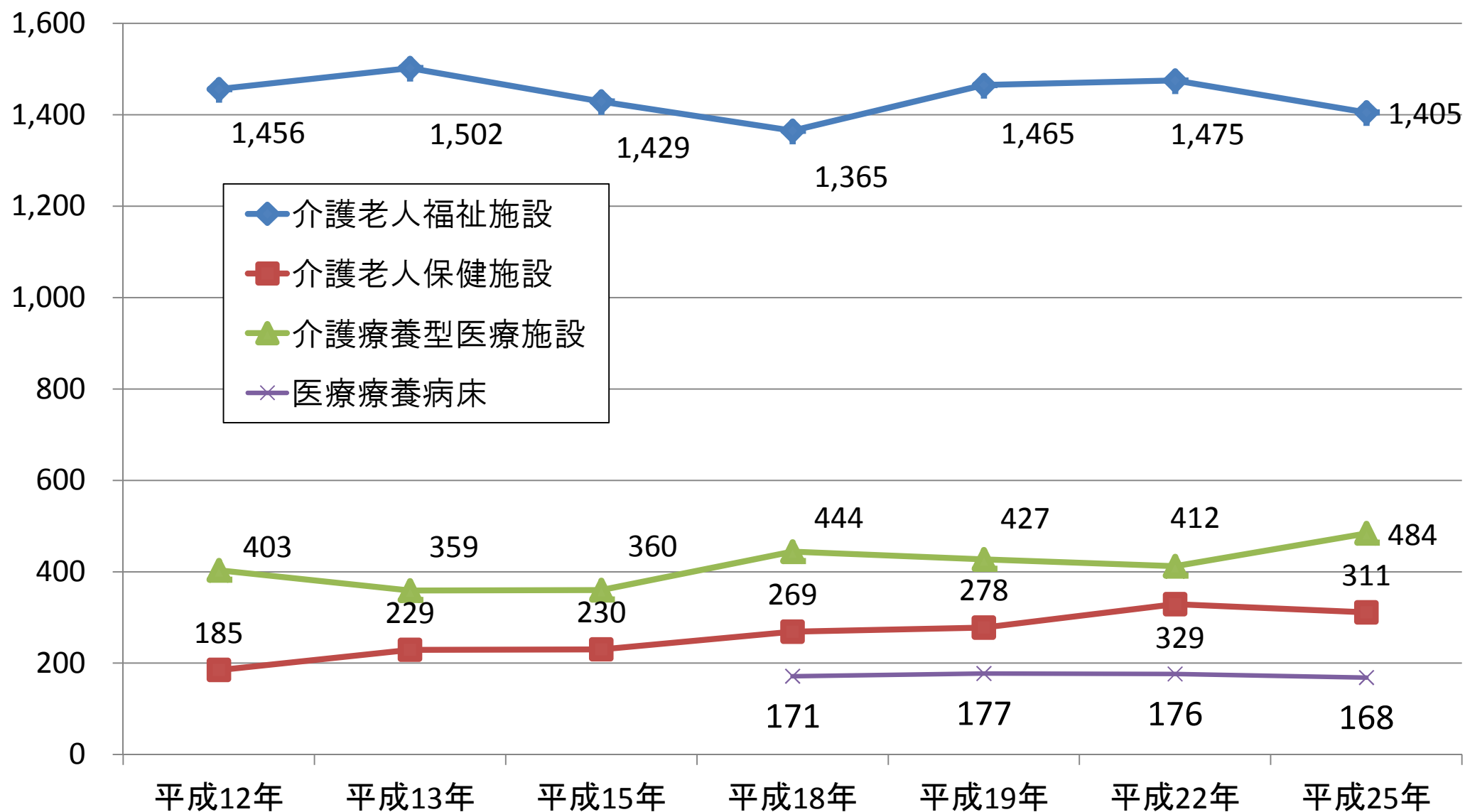
※経過的要介護は含まない。

介護老人保健施設の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。
※補足給付は含まない。

平均在所・在院日数



注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」，病院報告（平成25年、平成22年、平成19年、平成18年）

老人保健施設制度の沿革

社会保障制度審議会の意見書(S60.1.24)

重介護を要する老人には、医療面と福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠で、両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよった中間施設を検討する必要がある。

(両施設: 医療機関と特別養護老人ホーム)

中間施設に関する懇談会 中間報告(S60.8.2)

医療施設、福祉施設、家庭との間に存在する課題を解決し、要介護老人に対して通所、短期入所サービス及び入所サービスをきめ細かく実施する中間施設の体系的整備を図っていくことが必要

※入所サービス

- ①入院治療後に家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練等の実施
- ②病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを提供

S61.12 老人保健法を改正し、老人保健施設を規定

附則において

- ・老人保健施設の試行的実施を行うこと、
 - ・試行的実施の状況及び老人保健施設の運営等に関する基本的事項について、国会に報告すること
- について規定

S62. 2 老人保健施設モデル施設の指定（千葉、長野、三重、大阪、兵庫、山口、北九州）

S62.11 老人保健審議会において、「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」を答申

S62.12 国会報告

S63. 1 「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準について」公布

S63. 4 老人保健施設の本格実施

H 9.12 介護保険法成立（根拠規定が老人保健法から介護保険法に移行）

H12. 4 介護保険法施行

介護老人保健施設の役割の明確化

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正前（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

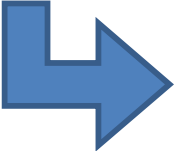
＜平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行＞

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

（基本方針）

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号)）

- 
- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
 - リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

平成24年度の介護老人保健施設関連の主な改定内容

1 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

○ 在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

(1) 在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

(3) 入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

2 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

○ 脳卒中・大腿骨頸部骨折等により、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価する。(算定要件の見直し)

3 地域連携パスの評価

○ 地域連携診療計画に係る医療機関から、入所者を受け入れた場合について評価を行う。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

4 認知症行動・心理症状への対応強化

○ 認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

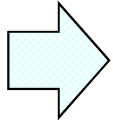
5 肺炎等への対応の強化

○ 入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎などの疾病を発症した場合の施設内での対応を評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

6 ターミナルケアの評価の見直し

○ 介護老人保健施設におけるターミナルケアについては、評価を見直す。

・ ターミナルケア加算			
{	死亡日以前15～30日	200単位/日	
	死亡日以前14日まで	315単位/日	
		{	
		死亡日以前4～30日	160単位/日
		死亡日前日・前々日	820単位/日
		死亡日	1,650単位/日

(※) 上記2～5については、介護療養型老人保健施設についても同様。

在宅復帰支援機能の評価について

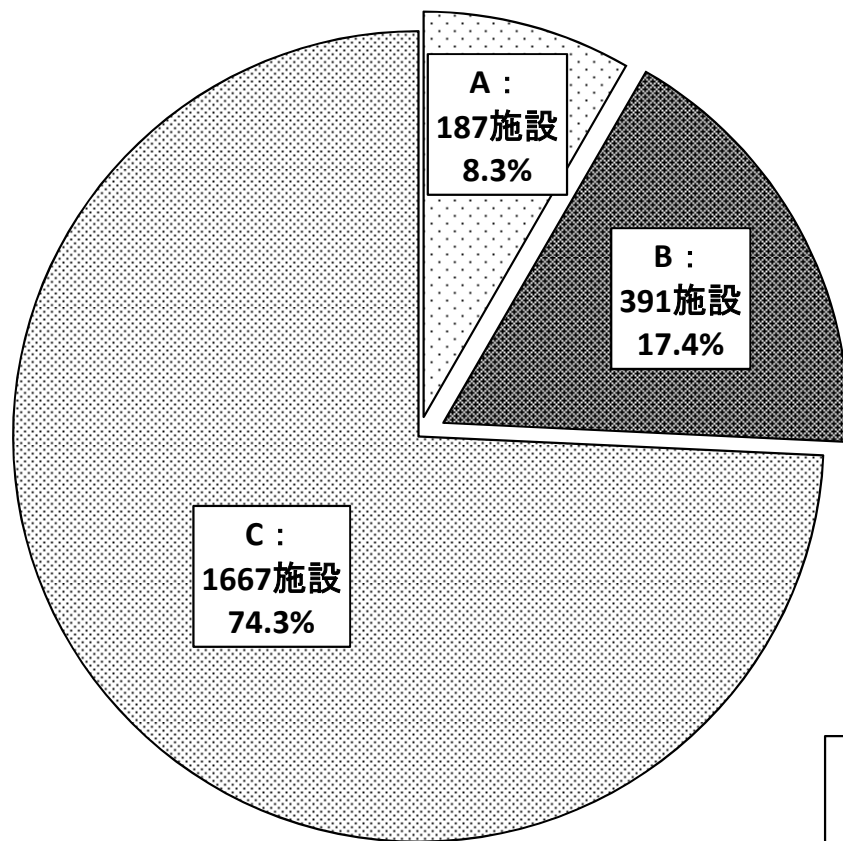
	在宅復帰率	退所後の 状況確認	ベッド回転率	重度者割合	リハ専門職
在宅強化型(強化型)	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養支援機能 加算算定施設(加算型)	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外(従来型)	強化型または加算型の要件を満たさないもの				

評価項目	算定要件
在宅復帰 の状況	<p>以下の両方を満たすこと。</p> <p>a: 在宅復帰率 $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。</p> <p>注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。</p> <p>b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日注3以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月注3以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日</p>
ベッドの 回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方 = $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$
重度者の 割合	<p>3月間のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上 b 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上 c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上 <p>} のいずれかを満たすこと。</p>
リハ 専門職	リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

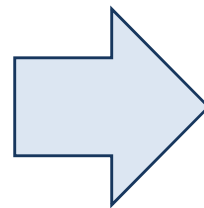
※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

在宅復帰支援機能の評価に関する算定割合の推移

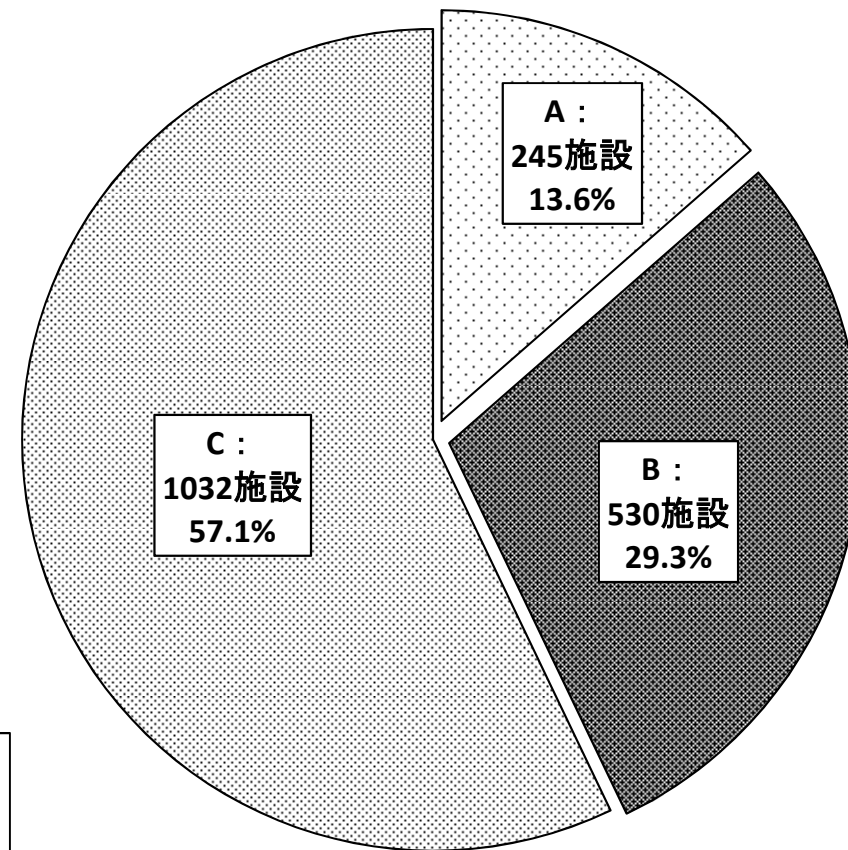
平成26年6月



調査に回答した老健施設 2,245施設



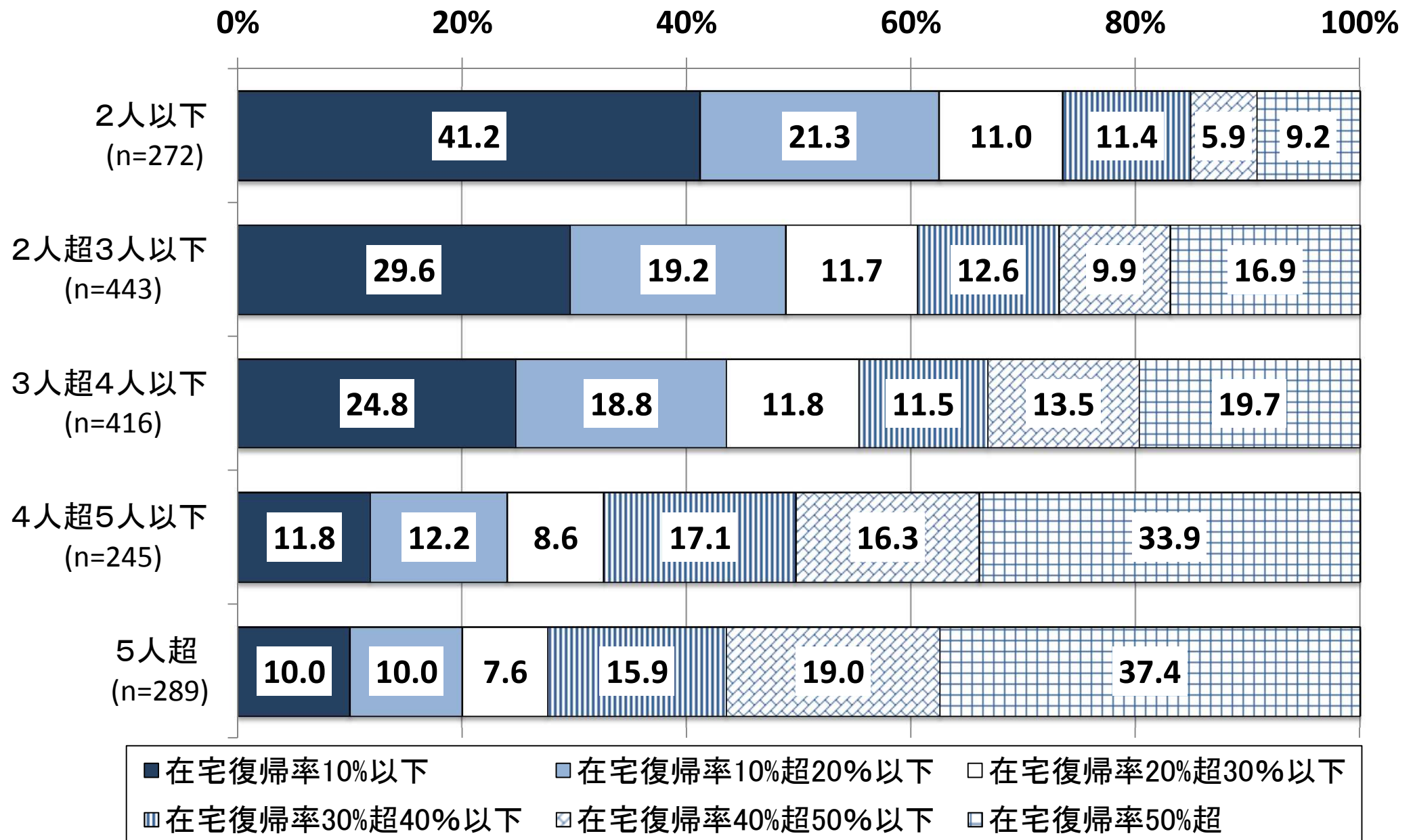
平成28年10月



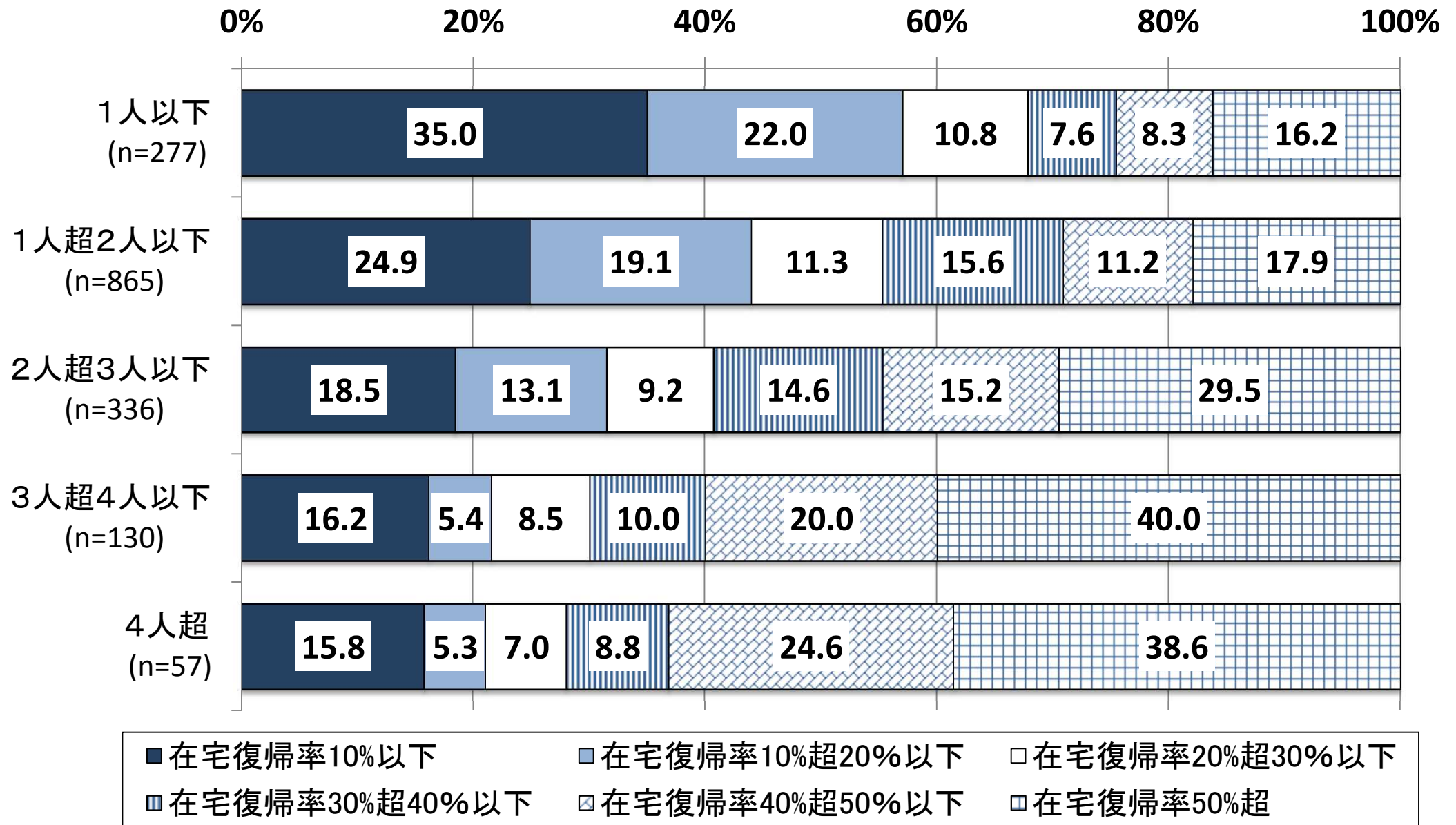
調査に回答した老健施設 1,807施設

A: 在宅強化型
B: 加算型
C: 従来型

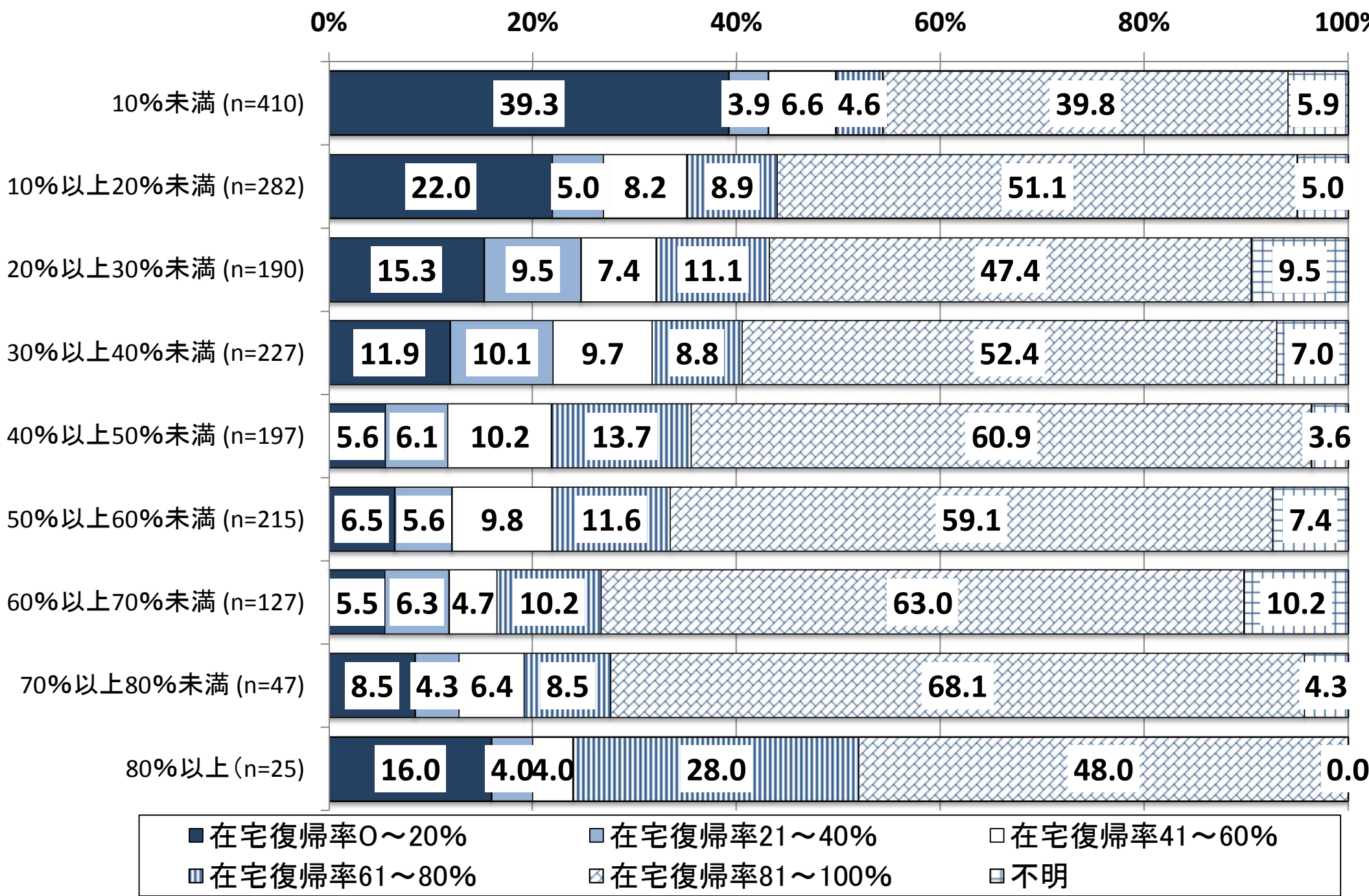
介護老人保健施設における在宅復帰率について（リハ専門職数別）



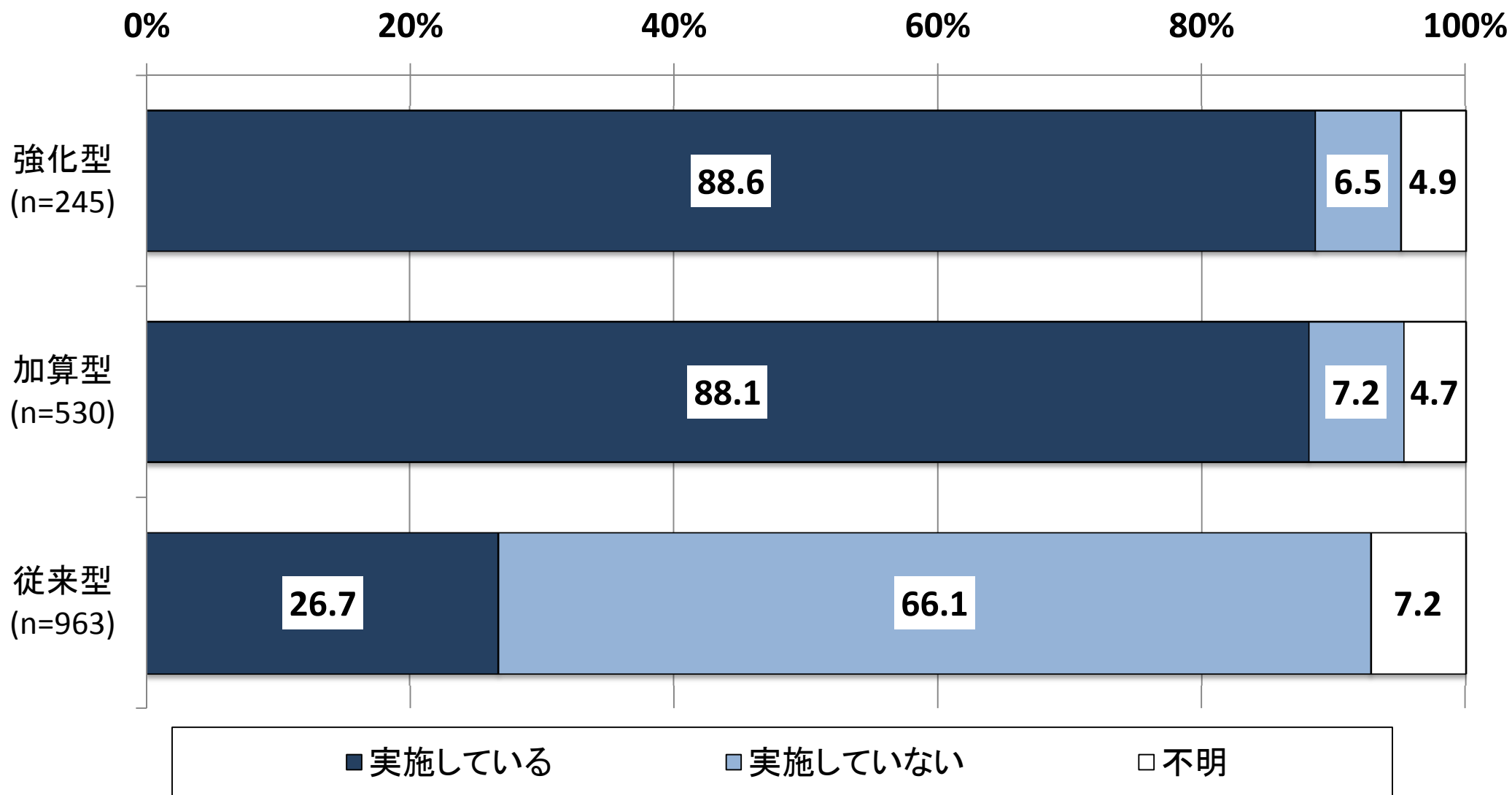
介護老人保健施設における在宅復帰率について（支援相談員数別）



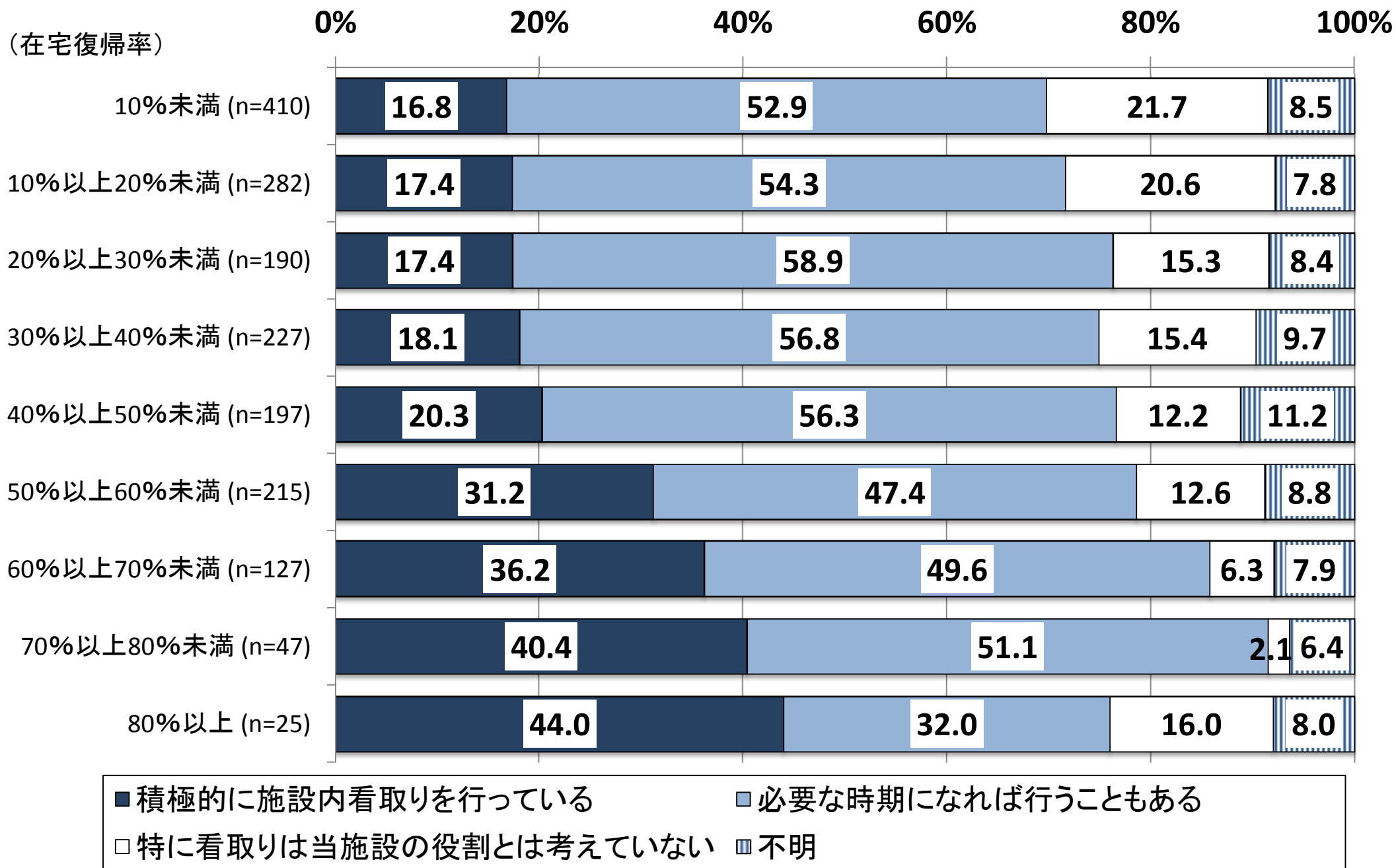
介護老人保健施設における在宅復帰率について（退所前カンファレンス実施割合別）



介護老人保健施設における退所後の状況確認について

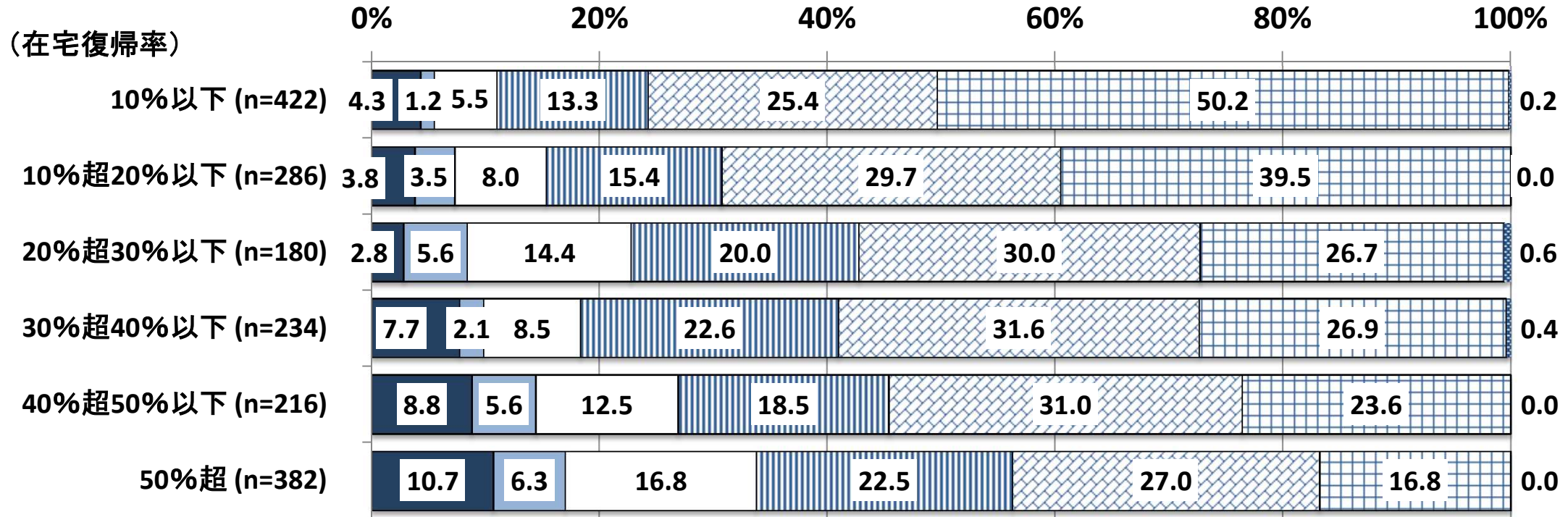


介護老人保健施設における看取りの基本的な方針について

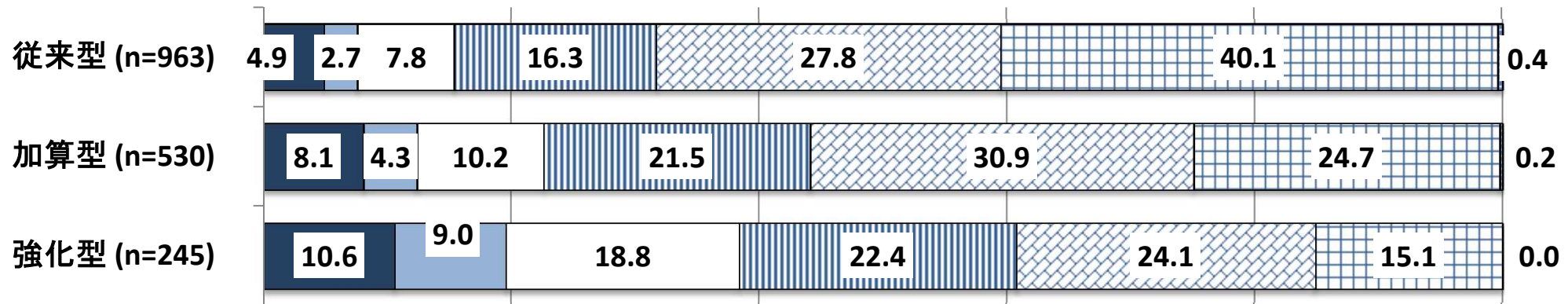


介護老人保健施設におけるベッド稼働率について

在宅復帰率別、ベッド稼働率

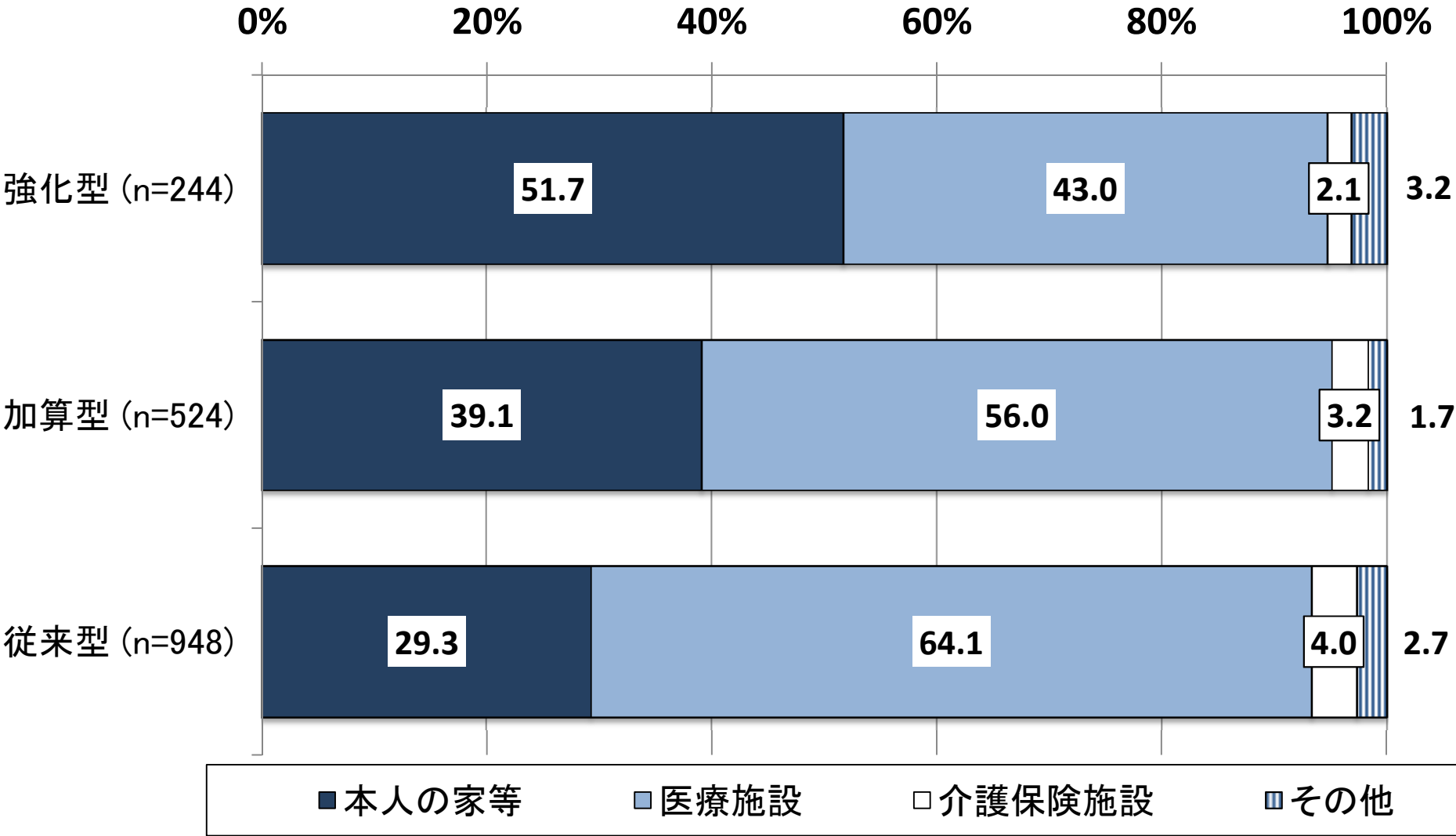


施設類型別、ベッド稼働率



ベッド稼働率75%未満
 ベッド稼働率75%以上80%未満
 ベッド稼働率80%以上85%未満
 ベッド稼働率85%以上90%未満
 ベッド稼働率90%以上95%未満
 ベッド稼働率95%以上

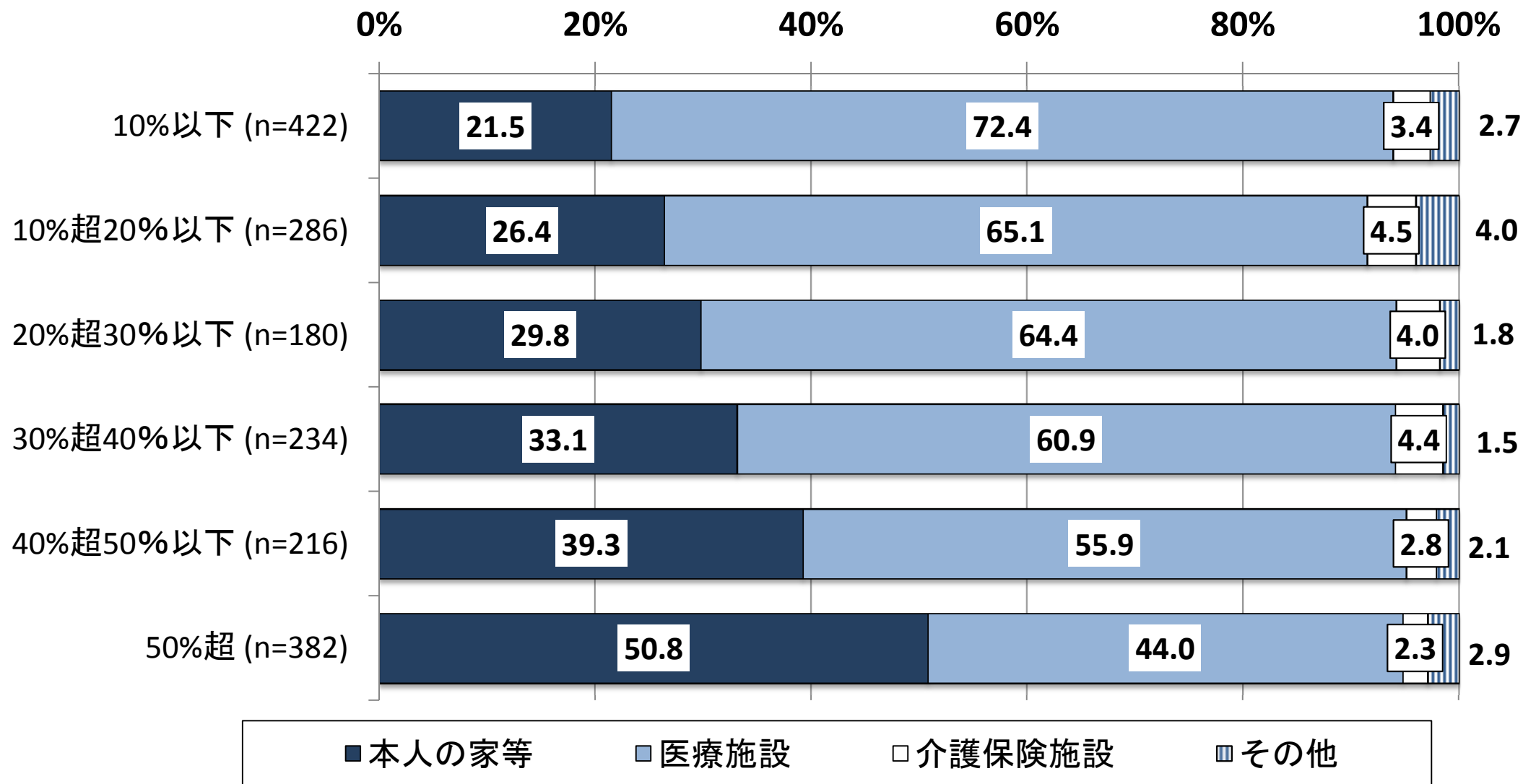
介護老人保健施設における入所前の居所について（施設類型別）



本人の家等	本人の家、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護
医療施設	病院、診療所
介護保険施設	他の老人保健施設、特別養護老人ホーム

【出典】介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)「介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査研究事業」

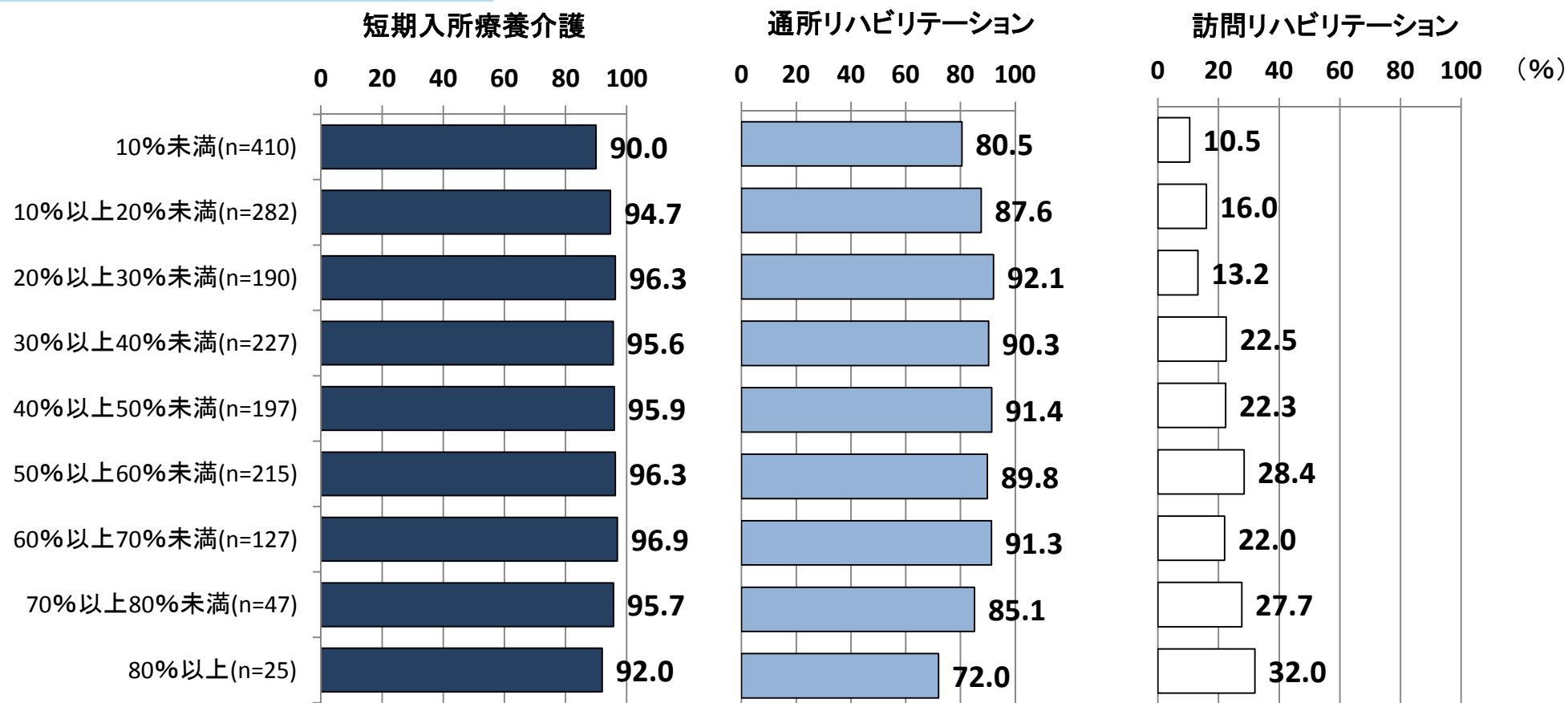
介護老人保健施設における入所前の居所について（在宅復帰率別）



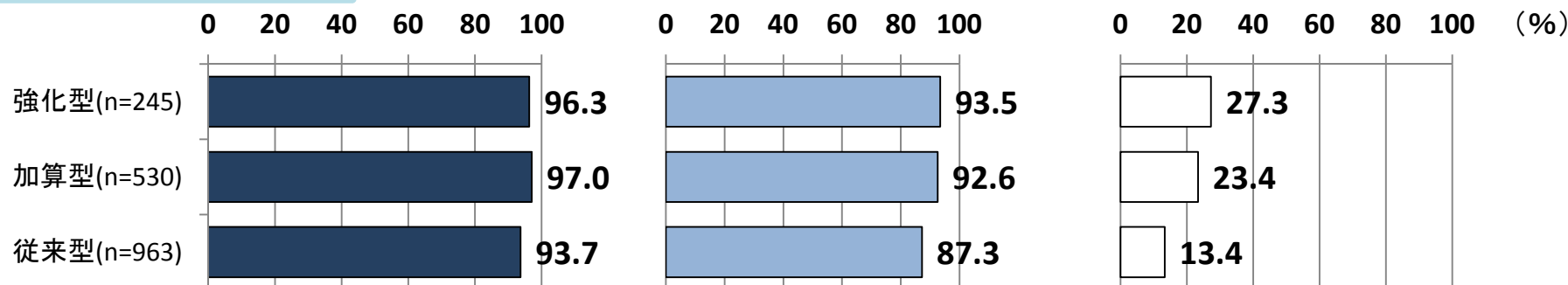
本人の家等	本人の家、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護
医療施設	病院、診療所
介護保険施設	他の老人保健施設、特別養護老人ホーム

介護老人保健施設における退所後の状況確認の実施の有無について

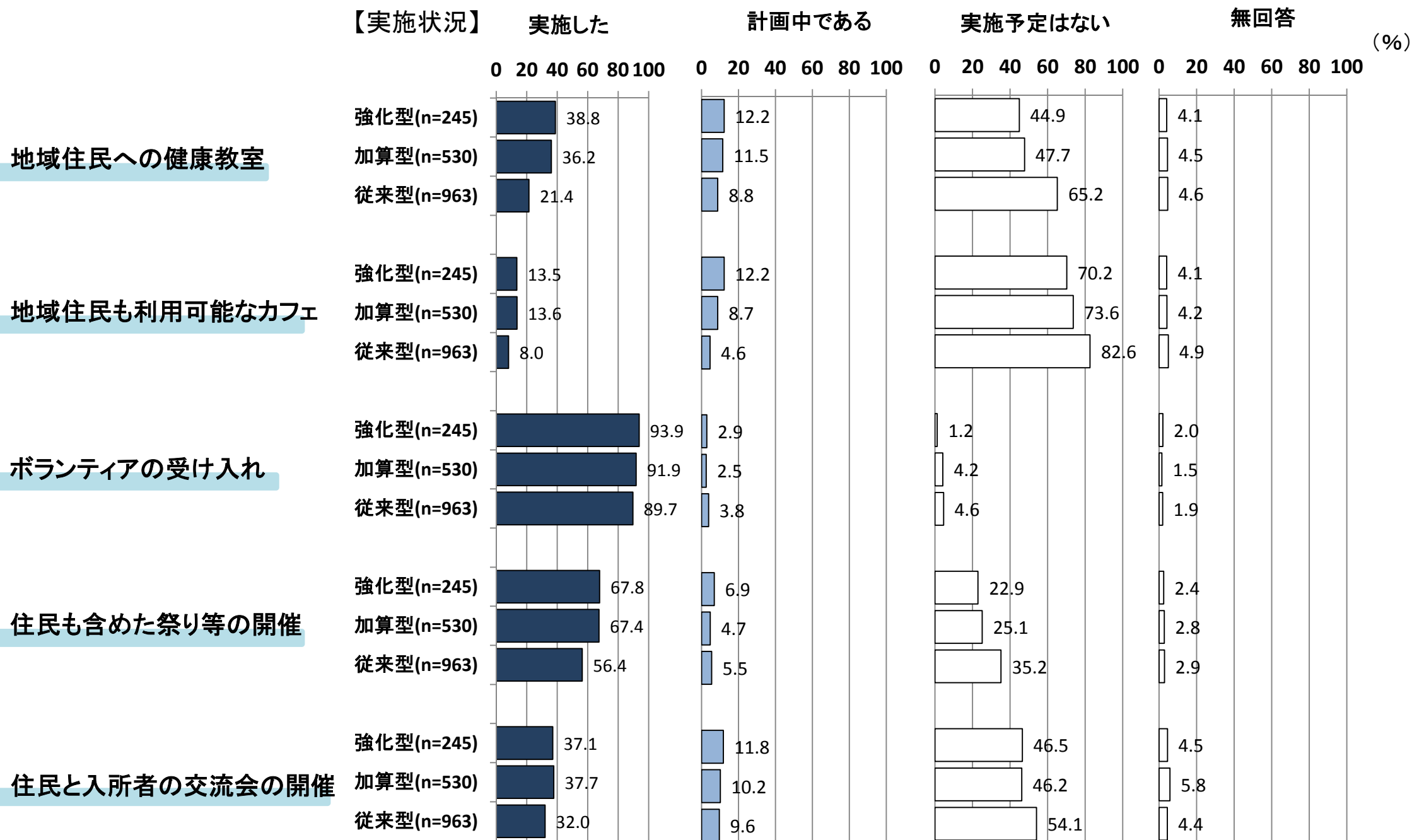
在宅復帰率別、状況確認の実施割合



施設類型別、状況確認の実施割合



介護老人保健施設における地域貢献活動の実施状況



介護老人保健施設における退所者の入所直前の居所と退所先について

(退所者全体 n=2,922)

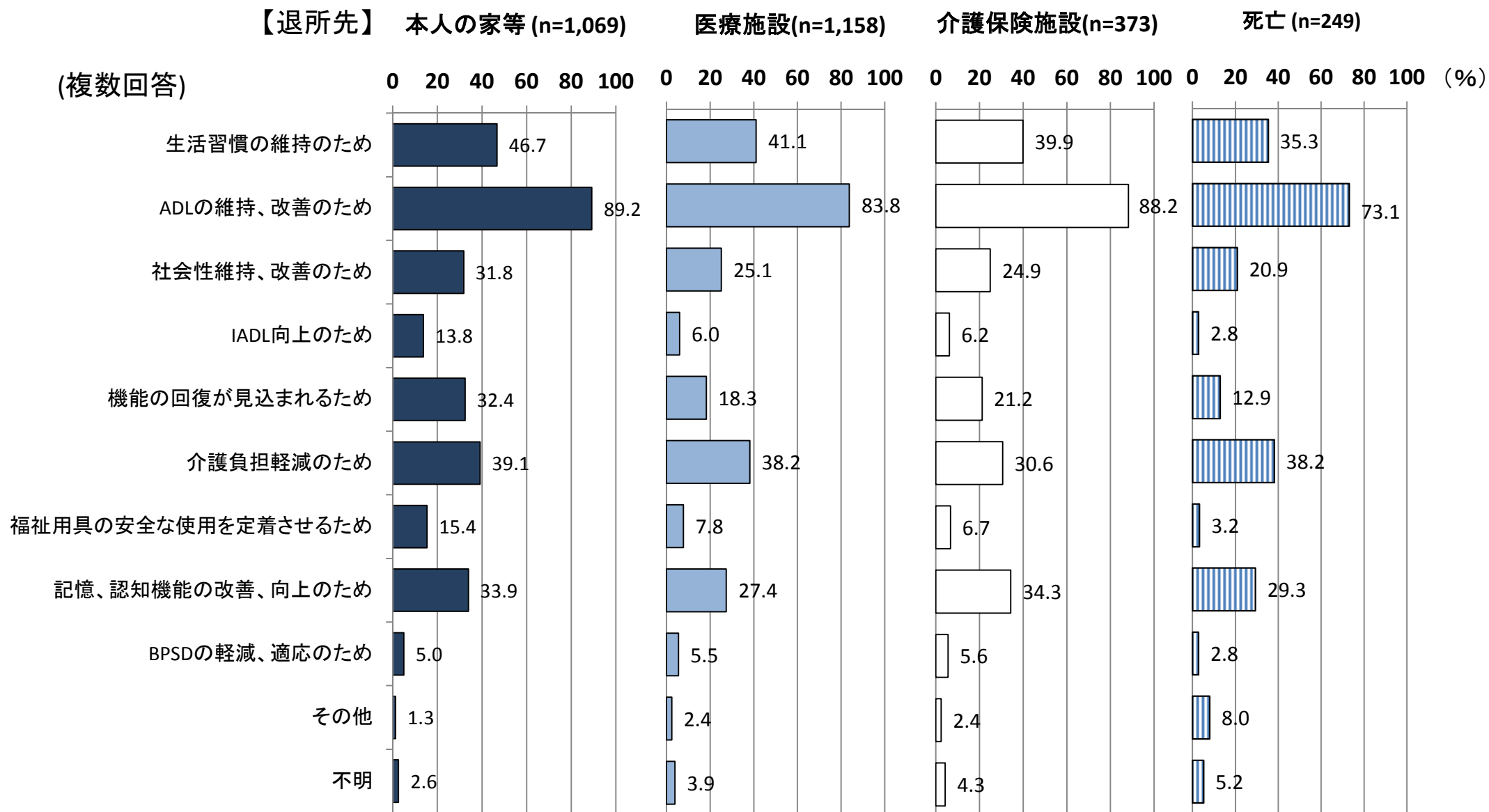
退所先 入所元	本人の家等	医療施設	介護保険施設	死亡	その他・不明	小計
本人の家等	21.2%	8.6%	2.5%	2.2%	0.5%	34.9%
医療施設	14.0%	28.5%	7.4%	5.7%	1.3%	57.0%
介護保険施設	0.6%	1.5%	2.3%	0.6%	0.0%	5.0%
その他・不明	0.8%	1.0%	0.6%	0.0%	0.7%	3.1%
小計	36.6%	39.6%	12.8%	8.5%	2.5%	100%

■ 本人の家等⇒本人の家等、または医療施設⇒医療施設

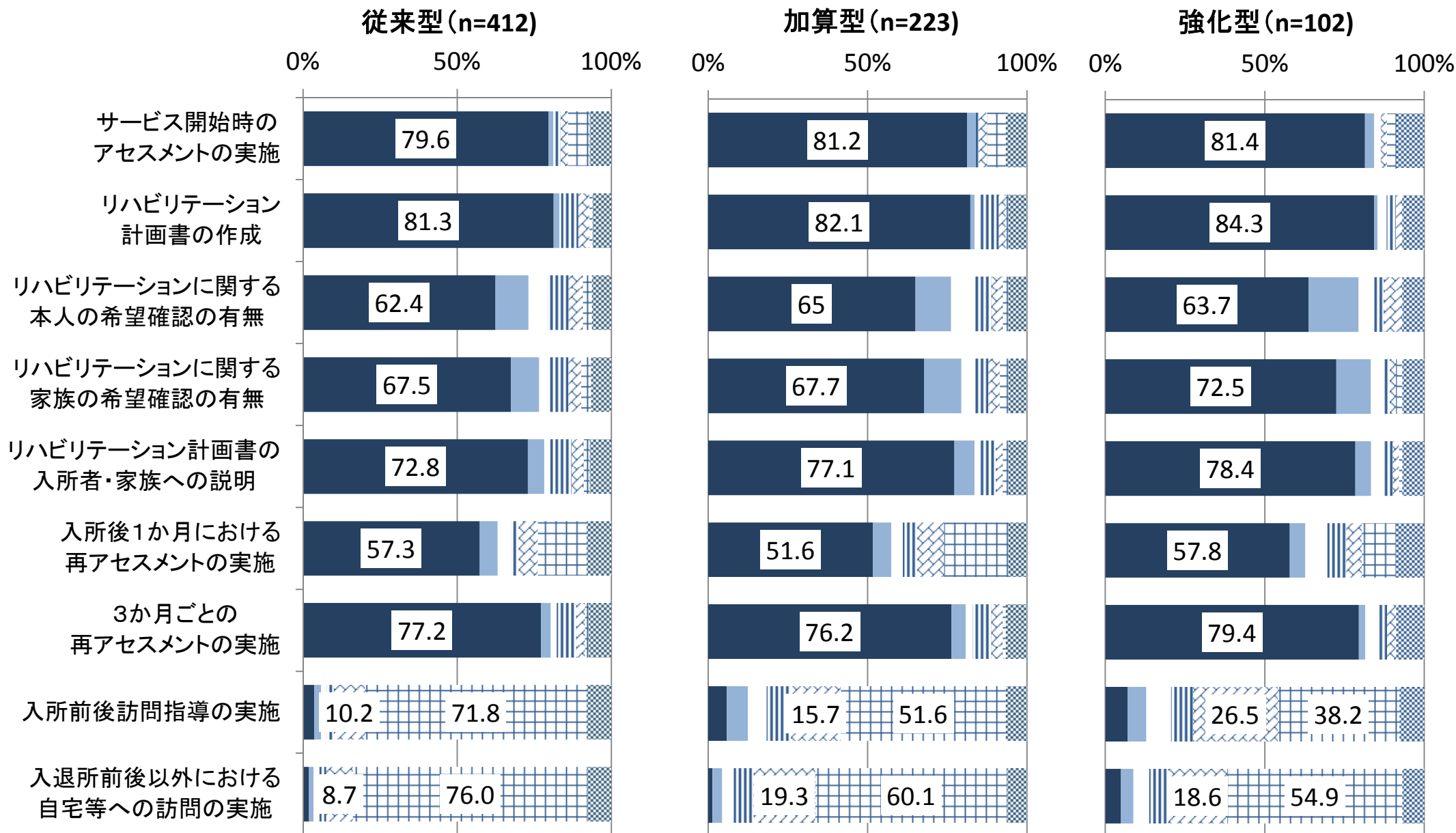
○ 医療施設⇒本人の家等

本人の家等	本人の家、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護
医療施設	病院、診療所
介護保険施設	他の老人保健施設、特別養護老人ホーム

介護老人保健施設におけるリハビリテーションの目的について

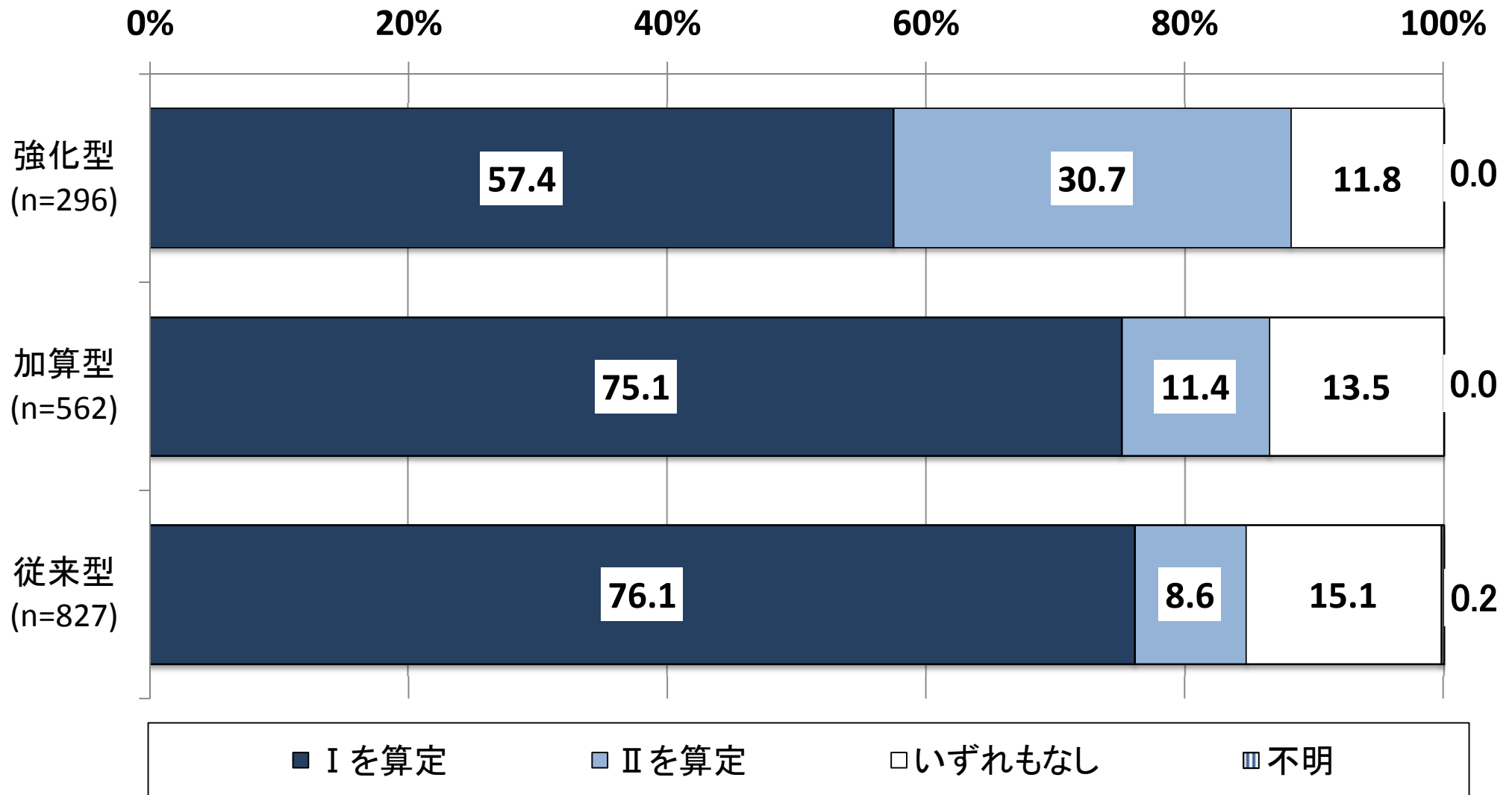


介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメントの状況

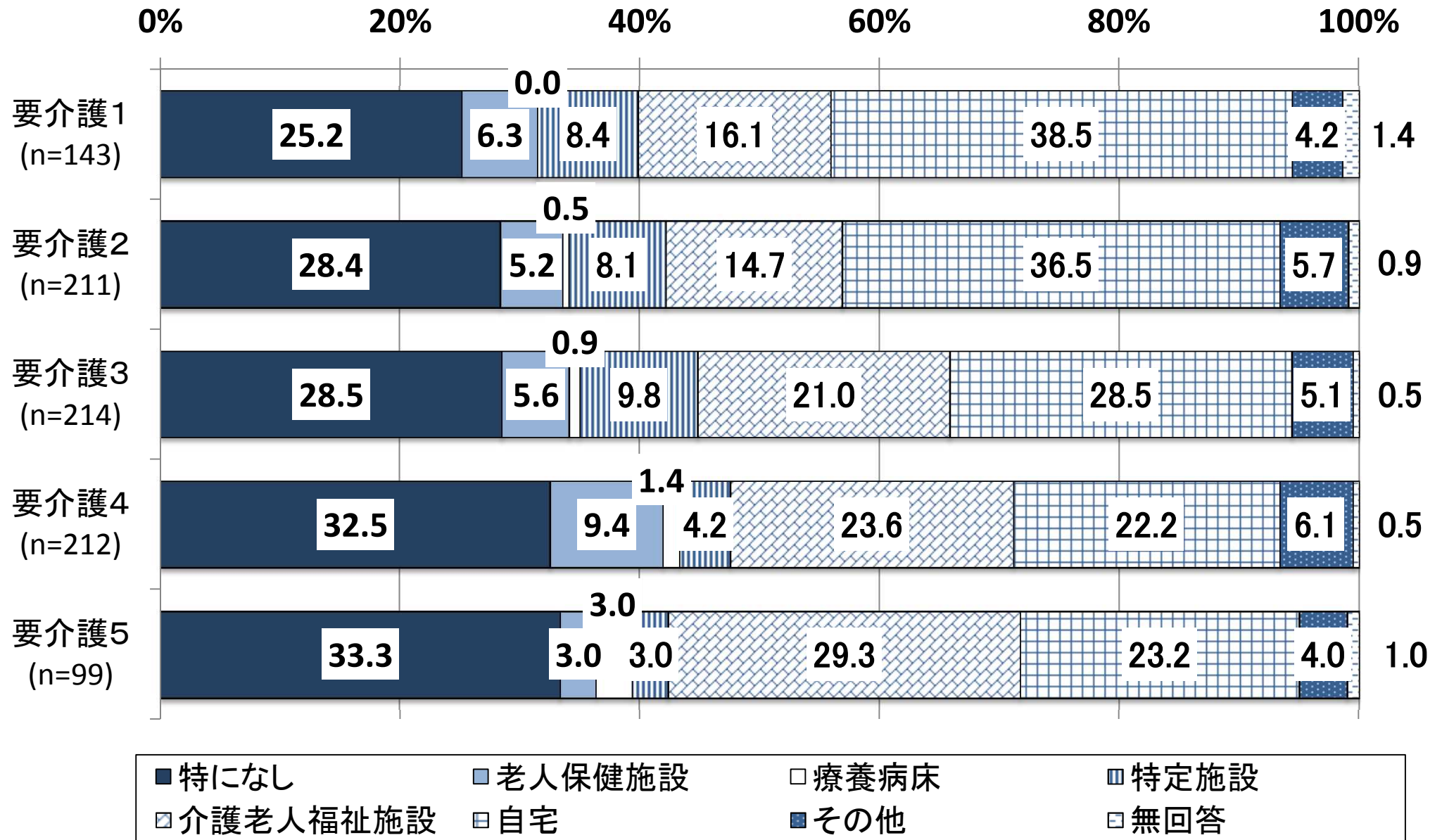


9割以上
 7割以上9割未満
 5割以上7割未満
 3割以上5割未満
 1割以上3割未満
 1割未満
 不詳

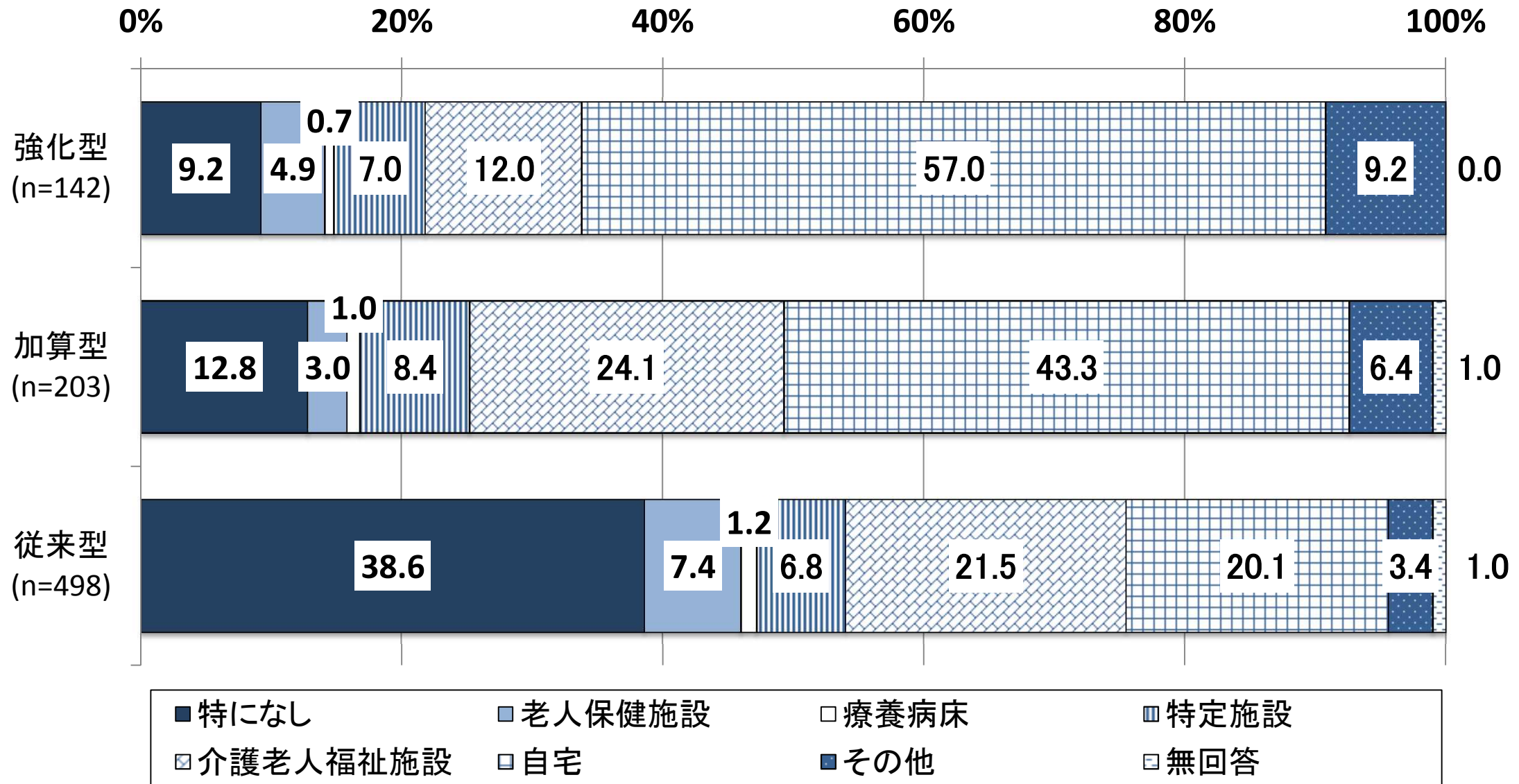
介護老人保健施設における通所リハビリテーション利用者に対する リハビリテーションマネジメント加算の算定割合について



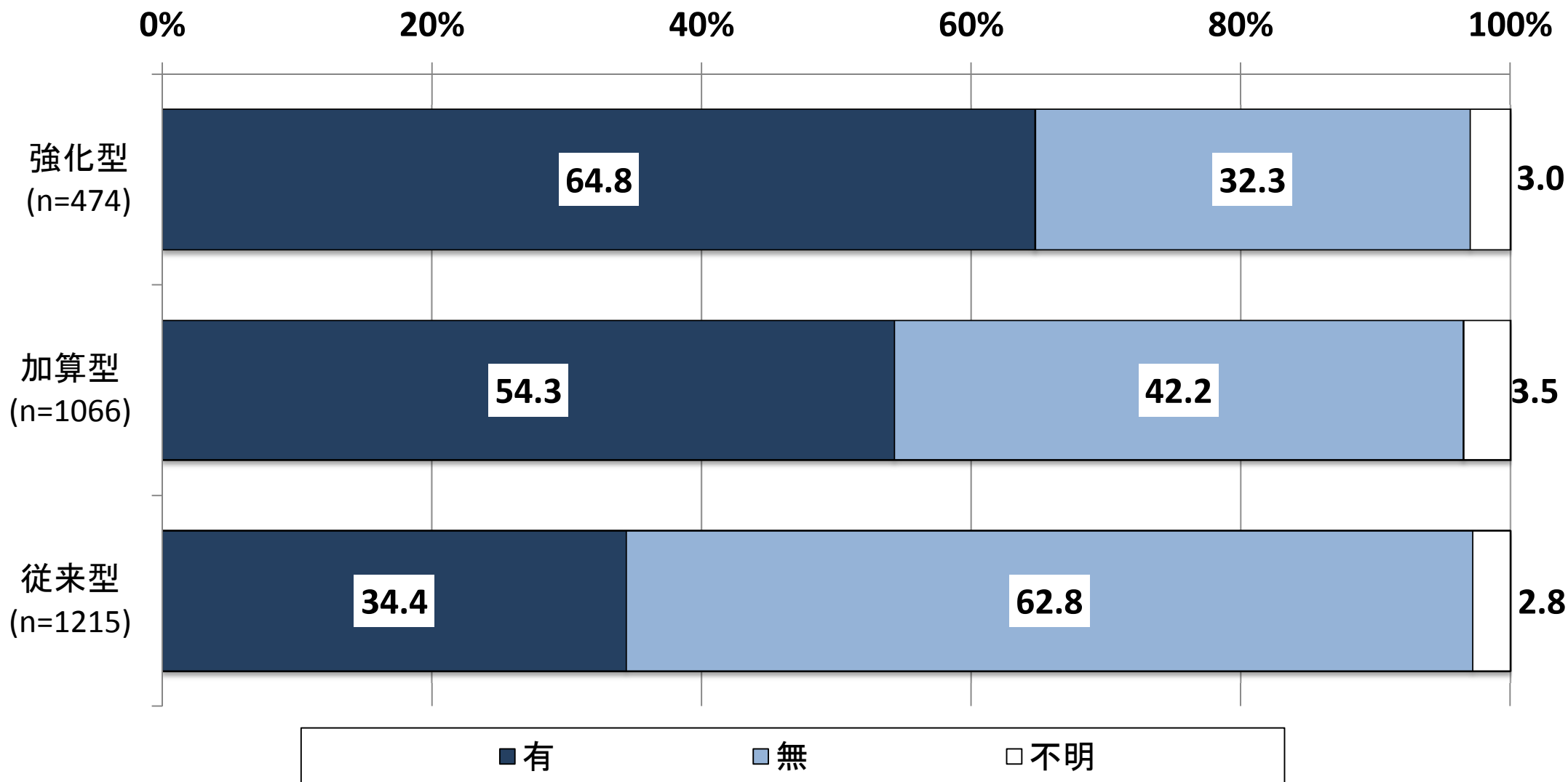
介護老人保健施設における退所・退院先の目標について（要介護度別）



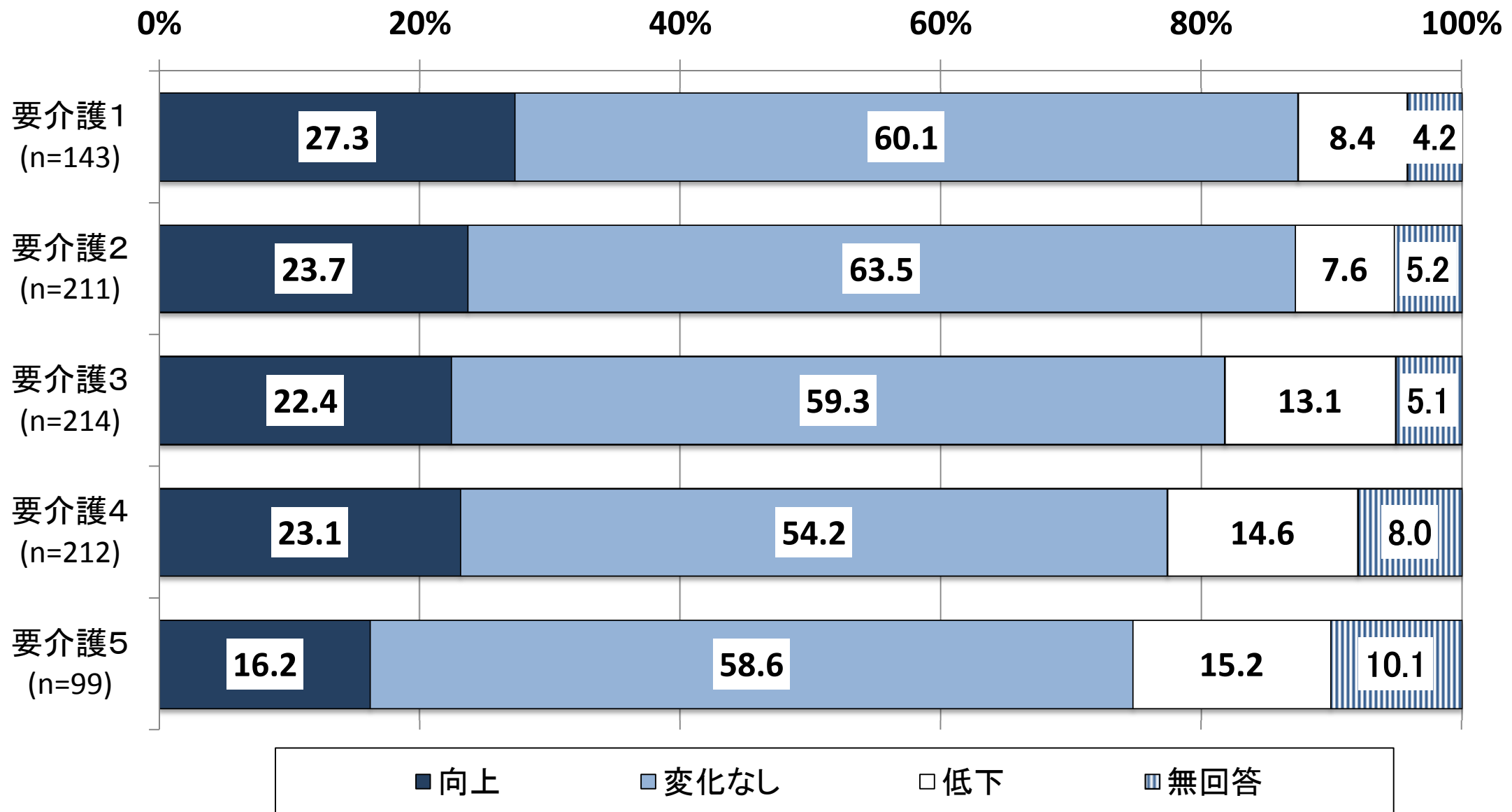
介護老人保健施設における退所・退院先の目標について（施設類型別）



介護老人保健施設における退院前カンファレンスの実施について



介護老人保健施設における日常生活自立度の変化について

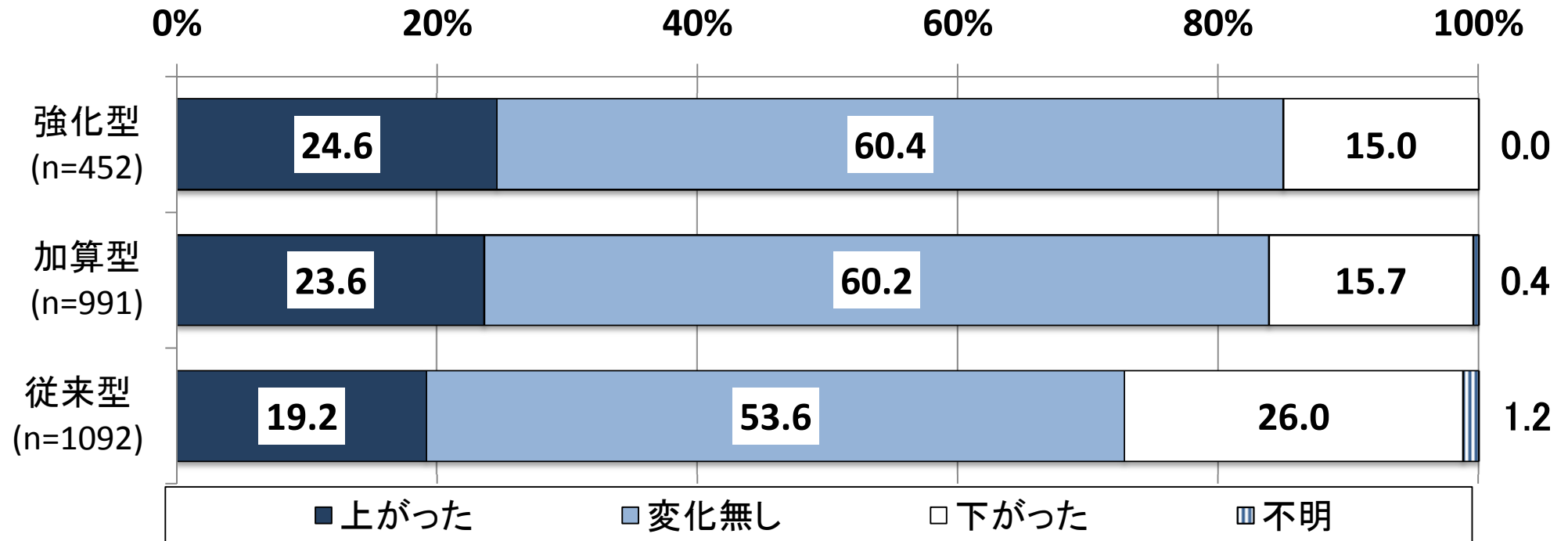


介護老人保健施設における入所時から退所時のADL等の変化について

施設類型別、1週間あたりの機能訓練時間について

	機能訓練の 件数	訓練時間の 平均値(分)	訓練時間の 中央値(分)
強化型	141	124.1	75.0
加算型	201	78.6	50.0
従来型	489	66.1	40.0

施設類型別、入所時から退所時のADL等の変化について



平成21年度介護報酬改定における リハビリテーションマネジメント加算の包括化について

平成20年11月21日
介護給付費分科会

【具体的な論点①】

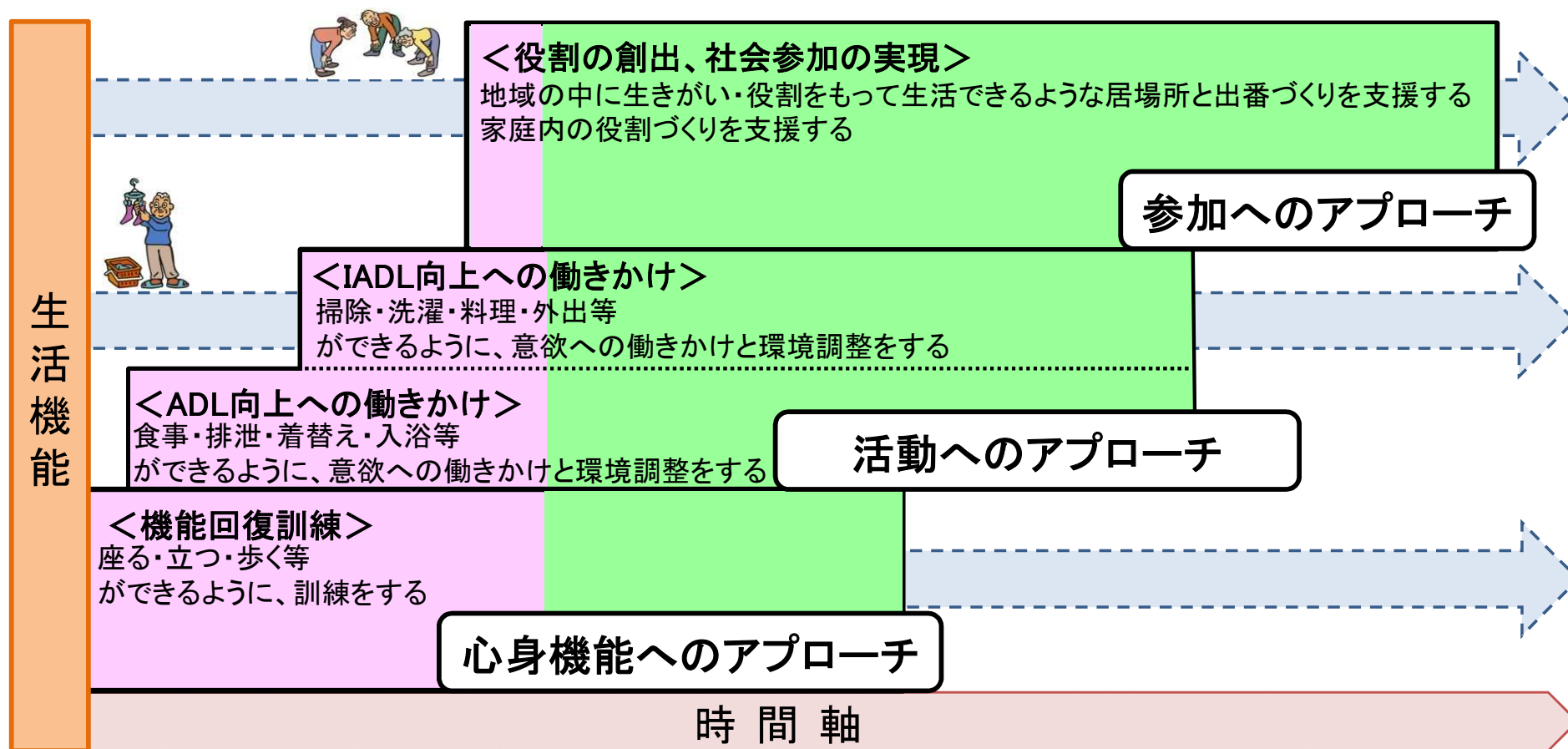
- ① 介護老人保健施設における在宅復帰に関する各種加算等については、その算定実績も踏まえ、入所者の在宅復帰の支援に資する等の観点から、次の方向で見直しを行うこととしてはどうか。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションに関する計画作成、実施、評価、計画の見直しという「PDCAサイクル」の流れを評価したものであることや、その算定実績を踏まえ、本体報酬に包括することとしてはどうか。
 - ・ 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算については、その評価を見直すこととしてはどうか。
 - ・ 在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合の実態を踏まえ、算定要件を見直すこととしてはどうか。
 - ・ 試行的退所サービス費については、その算定実績や介護老人保健施設における居宅サービス事業所の併設状況を踏まえ、退所時指導加算として、退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合に算定することとしてはどうか。
- ② 介護老人保健施設における看取りの労力を適切に評価することとしてはどうか。

平成21年度介護報酬改定に伴う運営基準の見直しについて

平成21年度改定前	平成21年度改定後
<p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～14 (略)</p> <p>15 機能訓練</p> <p>基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。</p> <p>なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこと。</p>	<p>第四 運営に関する基準</p> <p>1～14 (略)</p> <p>15 機能訓練</p> <p>基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。</p> <p>なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこととする。</p> <p><u>また、その実施は以下の手順により行うこととする。</u></p> <p><u>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p><u>ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は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リハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</u></p> <p><u>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</u></p> <p><u>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</u></p>

リハビリテーションの展開と3つのアプローチ

- 介護保険においては、心身機能へのアプローチのみならず、活動、参加へのアプローチにも焦点を当て、これらのアプローチを通して、利用者の生活機能を総合的に向上、発展させていくリハビリテーションを推進している。



- 発症等から早い時期に、主として医療機関において、心身の機能回復を主眼としたリハビリテーションを実施。
- 回復の限界を十分考慮せず、心身機能へのアプローチによるリハビリテーションを漫然と提供し続けた場合、**活動、参加へのアプローチ**によるリハビリテーションへ展開する機を逸し、結果として患者の社会復帰を妨げてしまう可能性がある。

- 治療を継続しても状態の改善は期待できないという医学的判断ののちも、主として介護保険サービス提供施設において、残存機能を活かしながらADL、IADL、社会参加等の回復を目指し更なるリハビリテーションを実施。
- 日常生活や社会参加に伴う実践的な活動を通じて、心身機能を維持。
- 患者が心身機能へのアプローチによる機能回復訓練のみをリハビリテーションととらえていた場合、介護保険によるリハビリテーションを「質が低い」「不十分」と感じる場合がある。

○ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

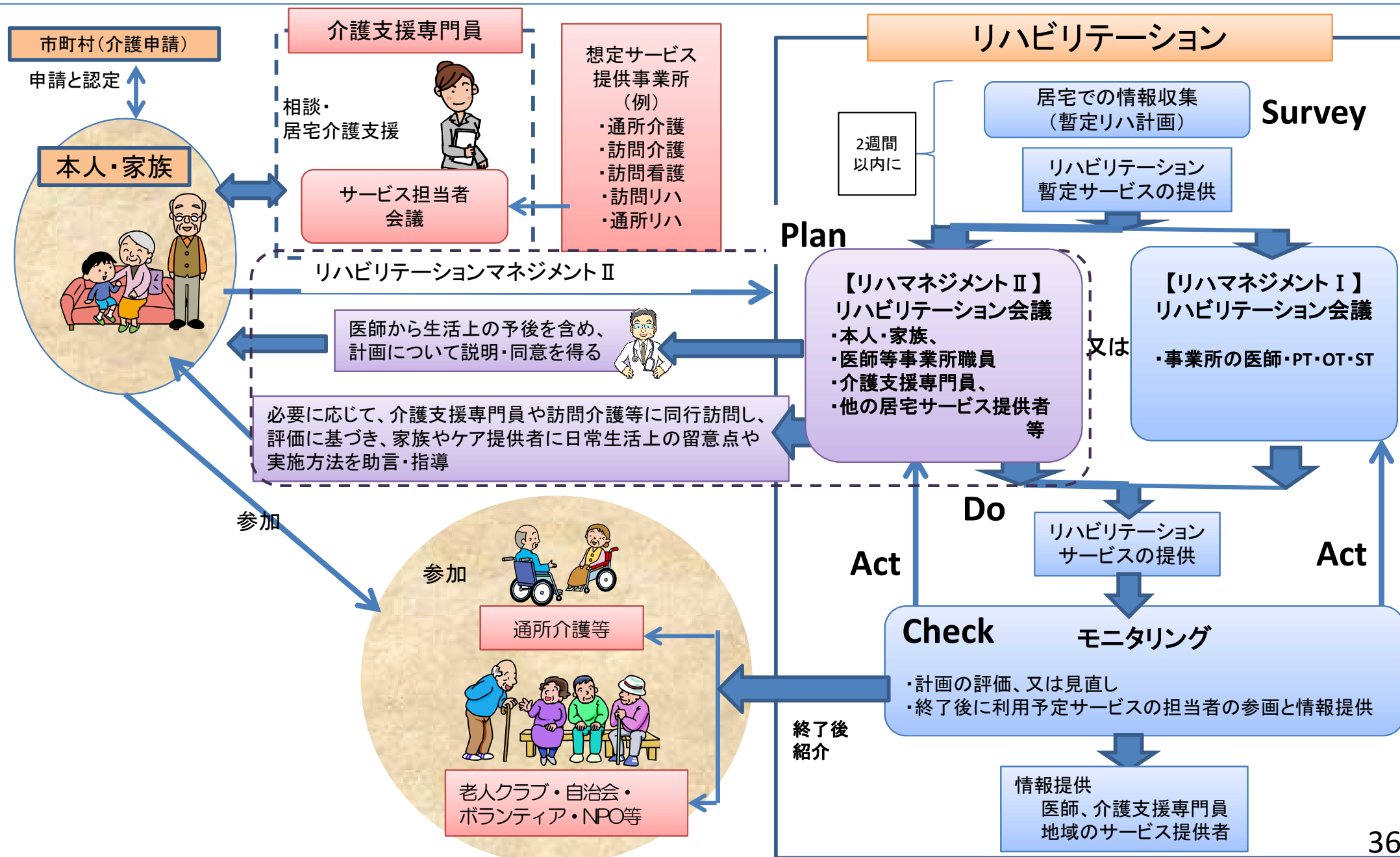
- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

通所・訪問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

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



リハビリテーションマネジメント加算（訪問リハビリテーション）

概要

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

単位数

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月

算定要件

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件

- ① 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所のPT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件

- ① 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こと。
- ② 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
- ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- ④ 指定訪問リハビリテーション事業所のPT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- ⑤ 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定訪問リハビリテーション事業所のPT、OT又はSTが、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 指定訪問リハビリテーション事業所のPT、OT及びSTが、指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ⑥ ①から⑤までに適合することを確認し、記録すること。

*リハビリテーション会議は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

リハビリテーションマネジメント加算（通所リハビリテーション）

概要

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

単位数

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	230単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	開始月から6月以内 1,020単位/月 それ以降 700単位/月

算定要件

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件

- ① 通所リハビリテーション計画の進捗状況を**定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直し**していること。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所の**PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業員に対し、**リハビリテーションの観点から、**日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達**していること。
- ③ 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の**医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、**当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して**1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等**を行っていること。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件

- ① **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こと。
- ② 通所リハビリテーション計画について、**医師が**利用者又はその家族に対して**説明し、同意**を得ること。
- ③ 開始月から6月以内の場合は**1月に1回以上**、6月を超えた場合は**3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催**し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業所の**PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、**リハビリテーションに関する専門的な見地から、**利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供**を行うこと。
- ⑤ **以下のいずれかに**適合すること。
 - （一）指定通所リハビリテーション事業所の**PT、OT又はSTが、**居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る**従業員と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業員に対し、**リハビリテーションに関する専門的な見地から、**介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言**を行うこと。
 - （二）指定通所リハビリテーション事業所の**PT、OT及びSTが、**指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の**居宅を訪問し、その家族に対し、**リハビリテーションに関する専門的な見地から、**介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言**を行うこと。
- ⑥ ①から⑤までに適合することを確認し、記録すること。

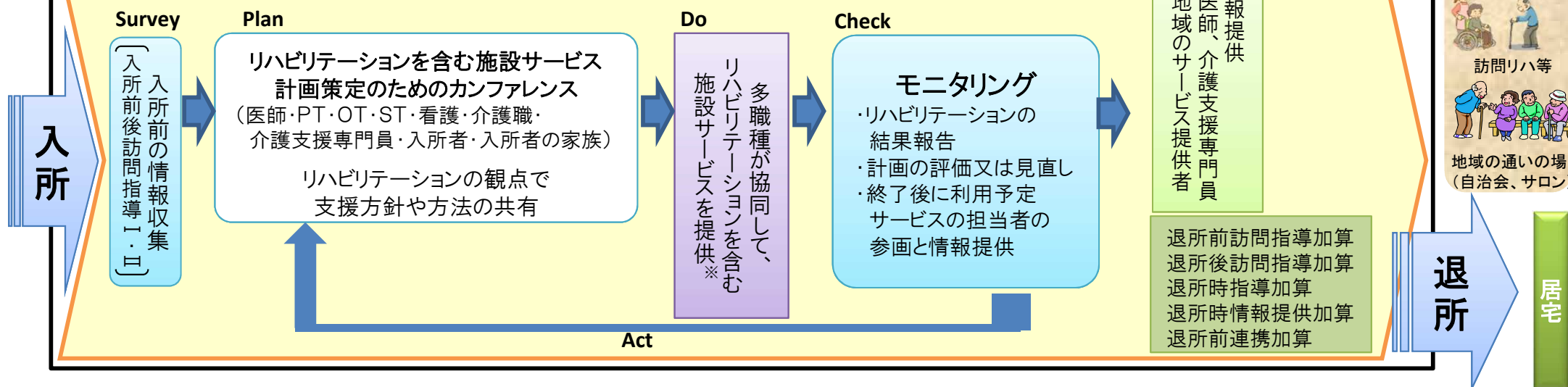
*リハビリテーション会議は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

介護老人保健施設での在宅復帰に向けたリハビリテーションについて

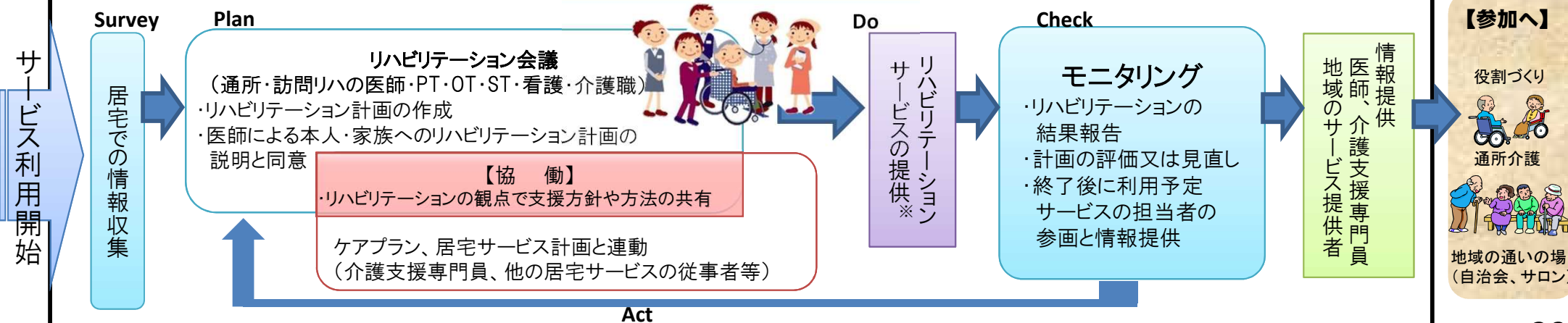
- ・平成21年度改定で、介護老人保健施設のリハビリテーションマネジメント加算を基本報酬に包括化した。
- ・平成27年度改定では、通所・訪問リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメントの考え方を整理し、活動・参加に焦点を当て、リハビリテーションマネジメント加算の見直しを行った。

介護老人保健施設における施設サービスの提供（リハビリテーションに着目）

施設サービス計画に基づくサービス提供



【通所・訪問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】



※ 更に、個別の集中的なリハビリテーションを短期集中／認知症短期集中リハビリテーション加算で評価している。

介護老人保健施設における医療の充実（平成24年度介護報酬改定資料）

- 介護老人保健施設の入所者には肺炎等の疾患が比較的好く発症しているが、医療機関へ転送する例が多い一方で、肺炎等については一定の薬剤に対する報酬が算定可能であれば、医療機関への転院を減少させられると考える施設が6割以上あった。
- 平成24年度介護報酬改定で、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎などの疾病を発症した場合における介護老人保健施設内での対応について評価を行った。

所定疾患施設療養費 305単位/日 (1月に1回、連続する7日に限る)

○対象となる疾病

- ・ 肺炎
- ・ 尿路感染症
- ・ 帯状疱疹(抗ウイルス剤の点滴を必要とする者に限る)

○算定要件

- ・ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(出典)

図1)「介護サービス情報公表制度」(平成21年度)より老人保健課調べ

図2)平成20年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設における適切な医療提供のあり方に関する研究事業」

図1 3カ月間の退所者の退所先の内訳

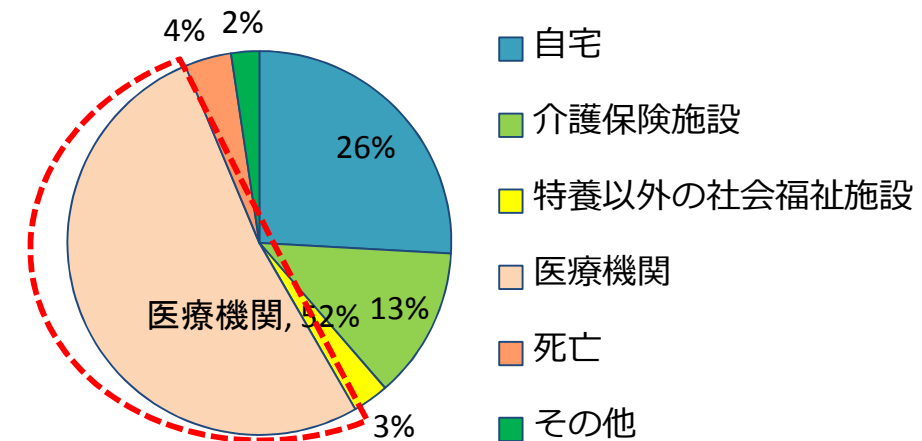
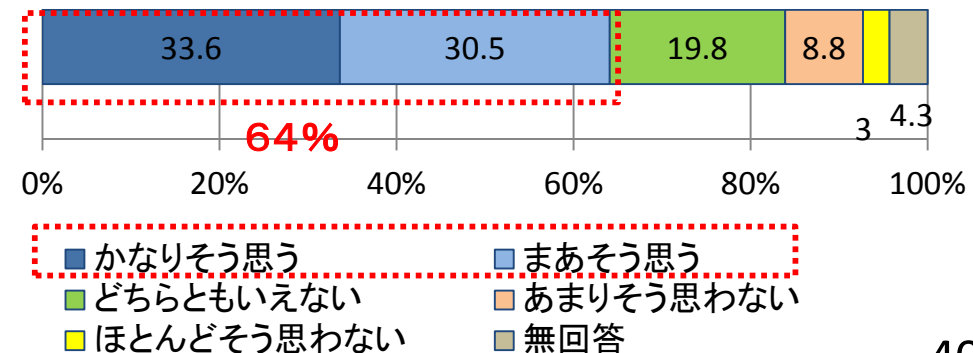


図2 一定の薬剤(肺炎に対する抗生物質等)が算定可能と認められれば、医療機関への転院が減少すると思う施設



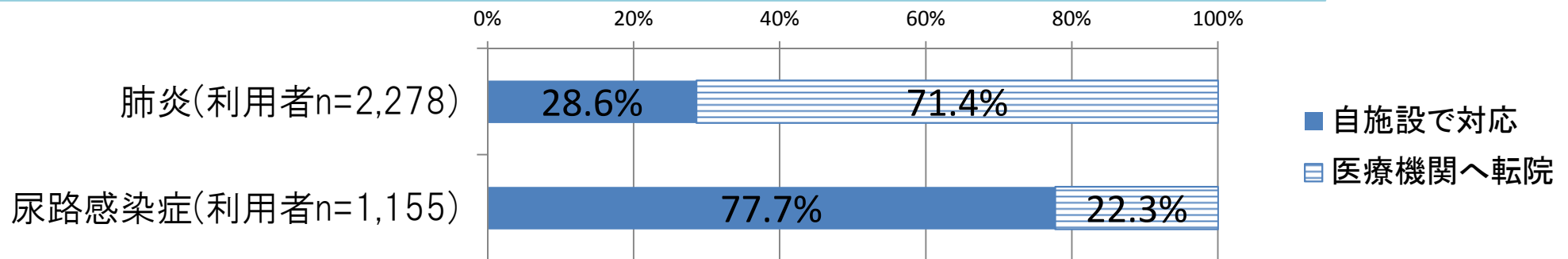
介護老人保健施設における医療の充実（効果検証）

○ 介護老人保健施設入所者の肺炎・尿路感染症に対して、施設内での対応は充実しつつある。

平成20年10～11月の間に

肺炎と診断された入所者のうち71.4%が、医療機関へ転院していた。

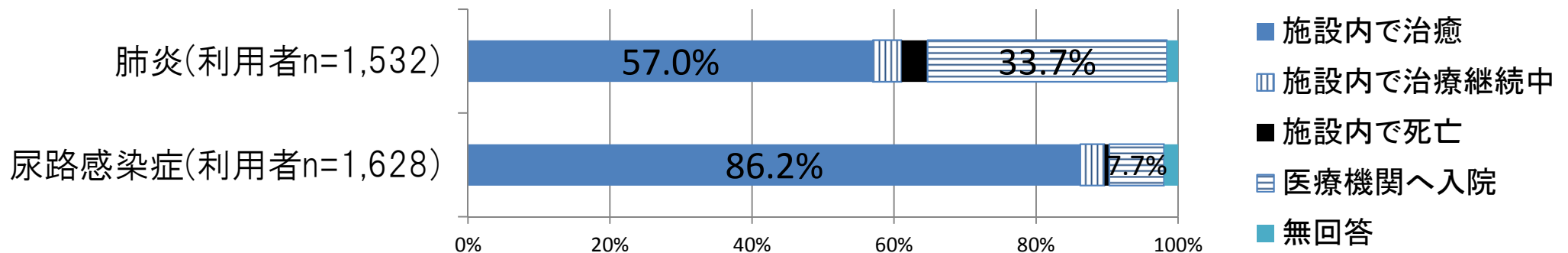
尿路感染症と診断された入所者のうち22.3%が、医療機関へ転院していた。



平成24年11月中に

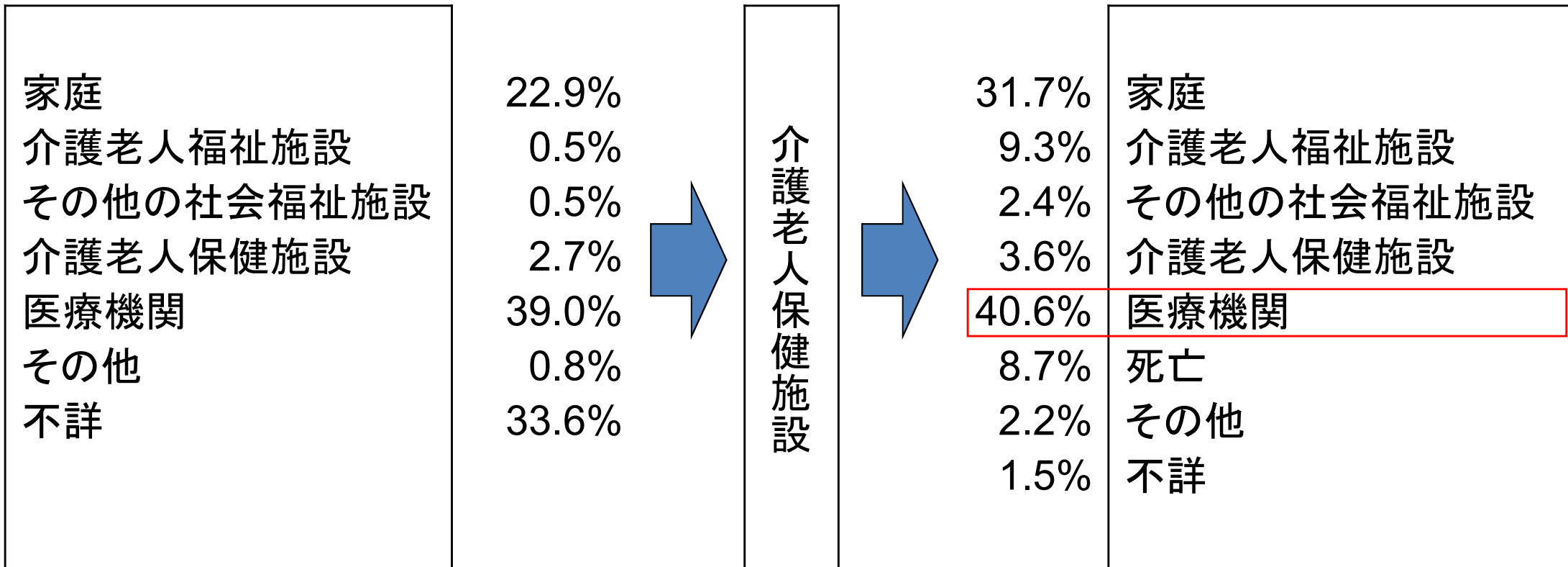
肺炎と診断された入所者のうち57.0%が、施設内で治癒していた。

尿路感染症と診断された入所者のうち86.2%が、施設内で治癒していた。



介護老人保健施設における入所者・退所者の状況

(退所者: 18,569人)

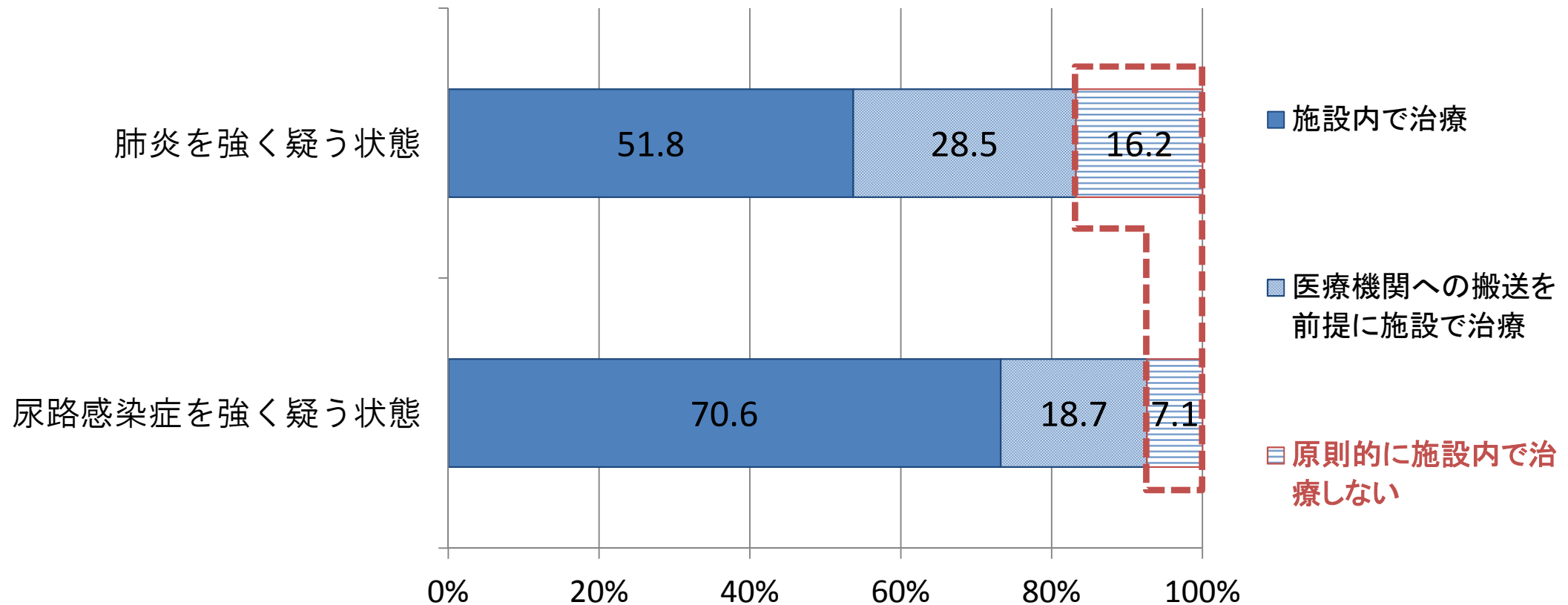


平均在所日数 311.3日 (329.2日)

医療機関	→	医療機関	19.1 (%)
家庭	→	家庭	23.5
家庭	→	医療機関	2.9

介護老人保健施設における肺炎・尿路感染症への対応方針

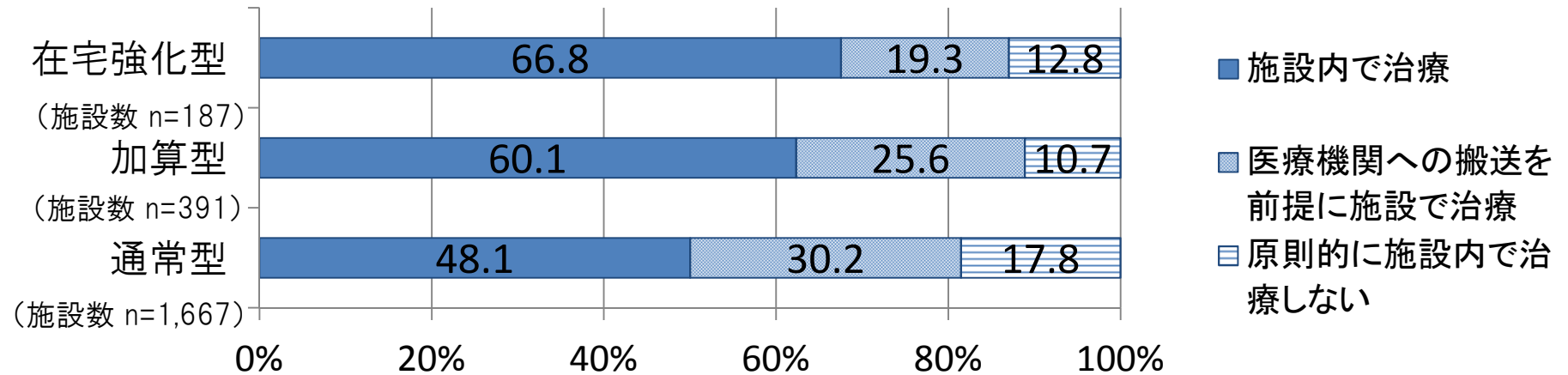
老健全体 (n = 2,245)



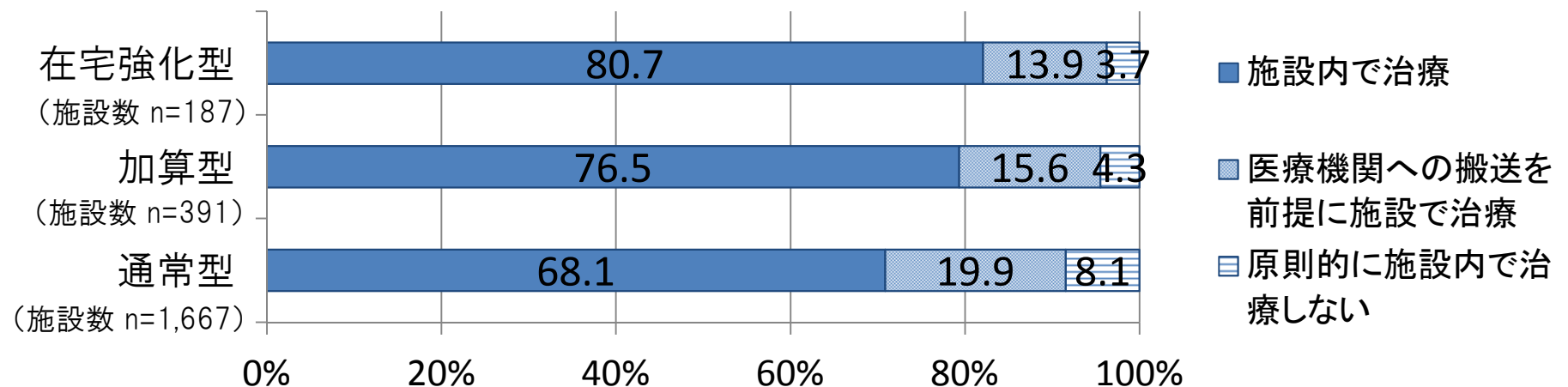
介護老人保健施設における肺炎・尿路感染症への対応方針（続き）

○ 在宅強化型は、肺炎・尿路感染症の治療を施設内で行う割合が高い。

【肺炎】

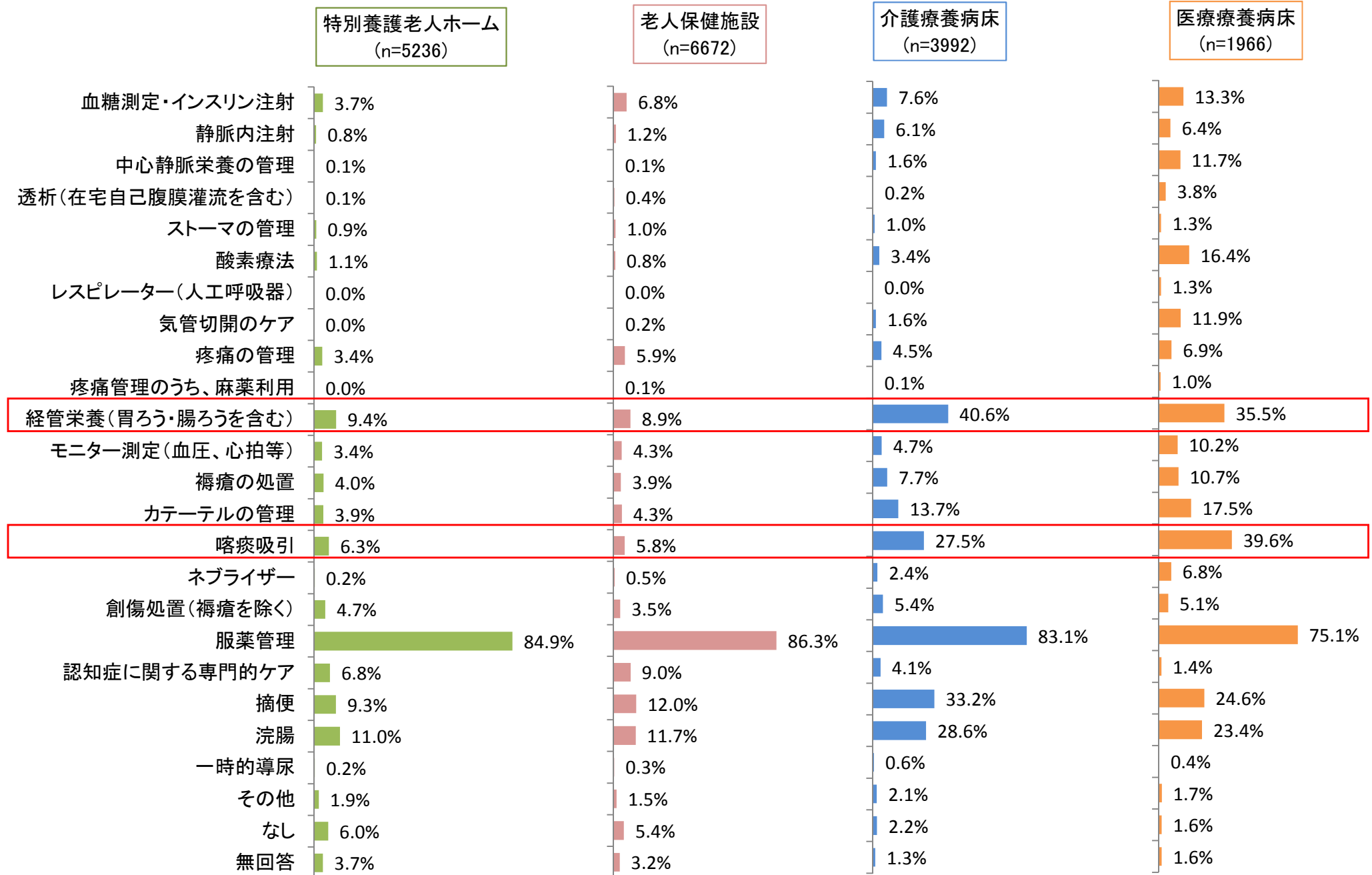


【尿路感染症】



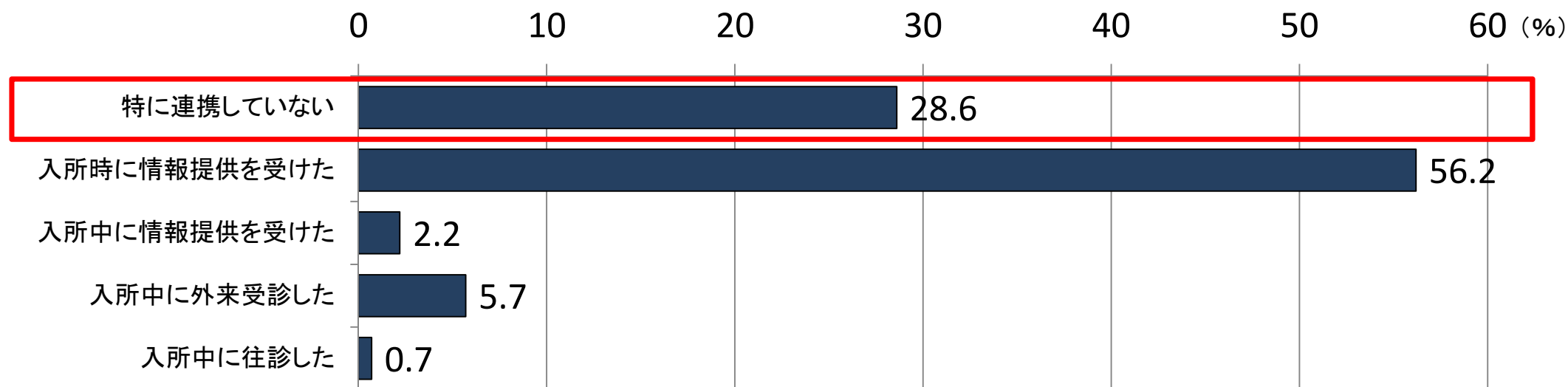
現在受けている治療（複数回答）

第1回療養病床の在り方等
に関する特別部会 資料
(一部改変)

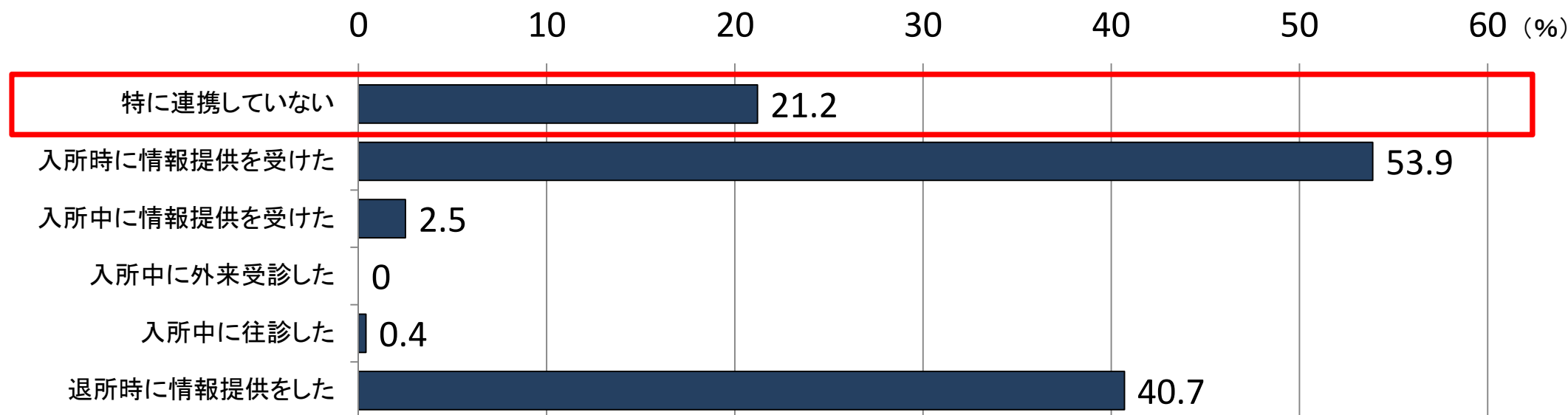


介護老人保健施設とかかりつけ医との連携について

入所時における、利用者のかかりつけ医との連携内容について

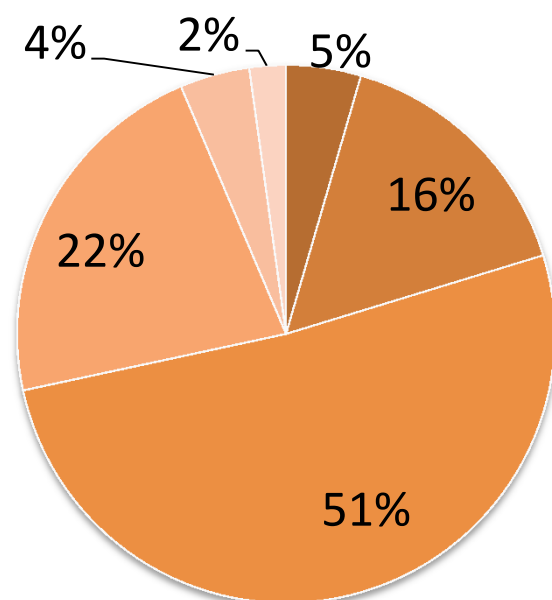


退所時における、利用者とかかりつけ医との連携内容について



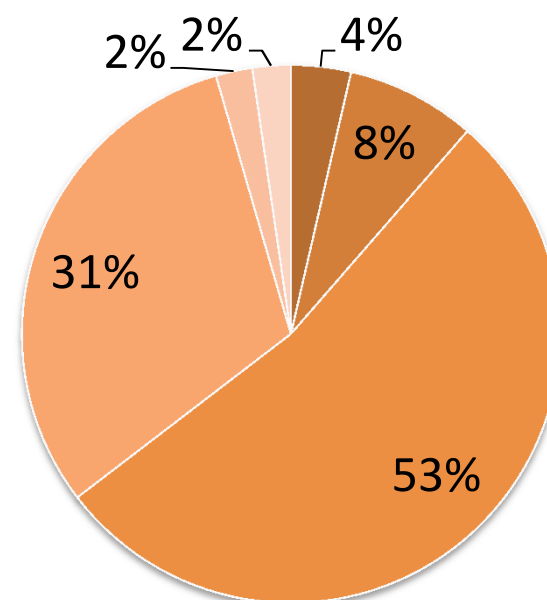
介護老人保健施設とかかりつけ医との連携について（続き）

入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性について、
かかりつけ医に説明しているか



- 必ずする
- ほぼする
- あまりしない
- 全くしない
- 薬剤は変更しない方針
- 無回答

薬剤を中止・変更する際、中止・変更前に
かかりつけ医に説明しているか



- 必ずする
- ほぼする
- あまりしない
- 全くしない
- 薬剤は変更しない方針
- 無回答

介護老人保健施設 加算の概要 (1/4)

加算名	算定要件		単位
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、20対1以上でかつ2超(利用者等の数が41以上の場合)		24単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	医師又は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、20分以上の個別リハを1週に月概ね3日以上行った場合(所定の要件を満たす例外を除き、入所の日から起算して3月以内に限り)		240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	精神科医師等によって、認知症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入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が週に3日を標準として20分以上の個別リハを行った場合(入所の日から起算して3月以内に限り、1週に3日を限度とする)		240単位/日
認知症ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入所者に対して、認知症専門棟において認知症に対応した介護保健施設サービスを行った場合		76単位/日
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合		120単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率が30%超であること ・退所後30日以内(要介護4・5の場合は14日以内)に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること ・ベッド回転率が5%以上であること 		27単位/日
ターミナルケア加算	一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された入所者について、本人又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること	死亡日以前4日以上30日以下	160単位/日
		死亡日前日及び前々日	820単位/日 (療養型老健: 850単位/日)
		死亡日	1,650単位/日 (療養型老健: 1,700単位/日)
療養体制維持特別加算	転換前に4対1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合する病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合であって、転換後も看護・介護職員の4対1配置を維持していること (療養型老健のみ、平成30年3月31日までの間に限り)		27単位/日
初期加算	入所日から起算して30日以内に限り		30単位/日

介護老人保健施設 加算の概要（2／4）

加算名	算定要件			単位
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合（1回を限度）	施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合	（Ⅰ）	450単位
		施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、医師、看護職員、支援相談員等が会議を行い、生活機能の改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合	（Ⅱ）	480単位
退所前訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合（入所中1回、療養型老健においては必要性が認められる場合2回を限度）			460単位
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合（退所後1回を限度）			460単位
退所時指導加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所時に入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合（1回を限度） ・又は、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者を居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合（最初の試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度） 			400単位
退所時情報提供加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合（1回を限度）			500単位
退所前連携加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（1回を限度）			500単位
老人訪問看護指示加算	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の利用が必要であると認め、入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て、指示書を交付した場合（1回を限度）			300単位
栄養マネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・入所時に栄養状態を把握し、医師、管理栄養士その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成 ・入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録 ・入所者ごとの栄養ケア計画の進捗の定期的な評価し、必要に応じて見直しを実施 			14単位/日

介護老人保健施設 加算の概要（3／4）

加算名	算定要件	単位
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を、言語聴覚士又は看護職員が支援を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限り)	28単位/日
経口維持加算 (Ⅰ)	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士その他の職種が共同し、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口摂取を進めるための特別な管理を行った場合 (原則として計画作成日から180日以内に限り、1月につき)	400単位/月
経口維持加算 (Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 (原則として計画作成日から180日以内に限り、1月につき)	100単位/月
口腔衛生管理体制加算	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施 ・上記技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成	30単位/月
口腔衛生管理加算	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上実施 ・口腔機能維持管理体制加算を算定	110単位/月
療養食加算	・疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合 ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること ・年齢・心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供していること	18単位/日
在宅復帰支援機能加算	・在宅復帰率が30%超であること ・退所後30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること ・入所者の家族との連絡調整を行っていること ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること	5単位/日

介護老人保健施設 加算の概要 (4/4)

加算名	算定要件			単位
認知症専門ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合	・入所者総数のうち、対象者の割合が50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置	(Ⅰ)	3単位/日
		・(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定	(Ⅱ)	4単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当と医師が判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(入所日から7日を限度)			200単位/日
認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて、認知症疾患医療センター等に紹介を行った場合(入所中1回を限度)			350単位
地域連携診療計画情報提供加算	大腿骨頸部骨折又は脳卒中について、医科診療報酬の所定の点数を算定して保険医療機関を退院した入所者に対し、地域連携診療計画に基づいて作成された診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合(1回を限度)			300単位
サービス提供体制強化加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上		(Ⅰ) イ	18単位/日
	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上		(Ⅰ) ロ	12単位/日
	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上		(Ⅱ)	6単位/日
	短期入所療養介護又は介護老人保健施設の利用者等を直接処遇する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上		(Ⅲ)	6単位/日

※介護職員処遇改善加算を除く