

令和2年度
介護サービス事業者説明会

介護老人保健施設
短期入所療養介護

目 次

運営基準等及び介護報酬算定に関する留意事項

【介護老人保健施設・短期入所療養介護】

介護老人保健施設 人員基準	1
在宅復帰・在宅療養支援等指標	2
所定単位数の算定区分について	3
在宅強化型・超強化型の施設要件	4
地域に貢献する活動について	5
短期集中リハビリテーション実施加算	6
所定疾患施設療養費	7

介護老人保健施設 人員基準

基準省令：(H11 厚令40)

職種	人員基準
医師	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上（常勤の医師が1人以上配置されていること）
薬剤師	入所者の数を300で除した数以上を標準
支援相談員	1以上（入所者数が100を超える場合は、常勤1名に加え、100を超える部分を100で除して得た数以上）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士	入所定員100以上の施設にあつては、1以上
介護支援専門員	常勤1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）
調理員・事務員等	施設の実情に応じた適当数

職種	人員基準
看護師・准看護師 （以下「看護職員」） 介護職員	常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
看護職員	看護・介護職員の総数の7分の2程度
介護職員	看護・介護職員の総数の7分の5程度

※看護職員・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならない。ただし、以下の条件を満たす場合は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- 常勤である看護・介護職員が基準省令によって、算定される員数の7割程度確保されている
- 常勤職員に代えて、非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること

在宅復帰・在宅療養支援等指標

	基本型		在宅強化型		その他型
		加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	
在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	40以上	60以上	70以上	左記の要件を満たさない
退院時指導等	○	○	○	○	
リハビリテーションマネジメント	○	○	○	○	
地域貢献活動	×	○	○	○	
充実したリハビリ	×	×	○	○	

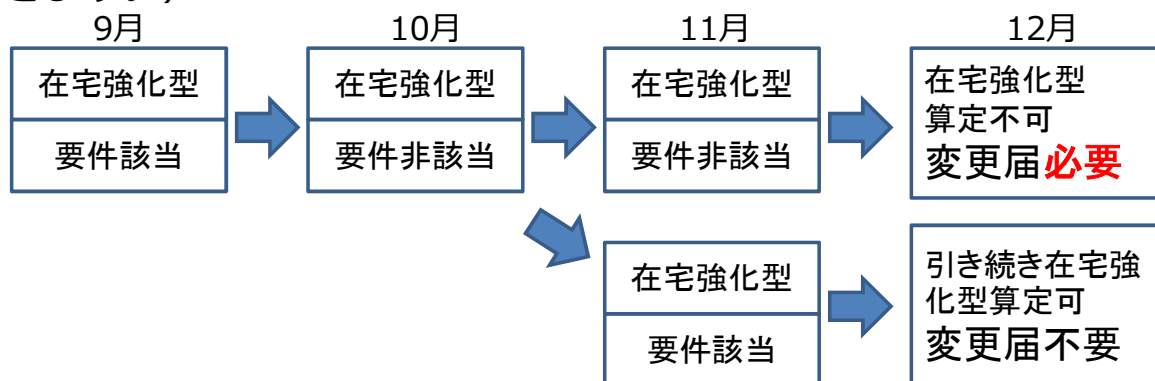
在宅復帰・在宅療養支援等指標

下記の評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超	20	30%超	10	30%以下	0		
②ベッド回転率	10%以上	20	5%以上	10	5%未満	0		
③入所前後訪問指導割合	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
④退所前後訪問指導加算	30%以上	10	10%以上	5	10%未満	0		
⑤居宅サービスの実施数	3サービス	5	2サービス	3	1サービス	2	0サービス	0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上	5	3以上	3	3未満	0		
⑦支援相談員の配置割合	3以上	5	2以上	3	2未満	0		
⑧要介護4又は5の割合	50%以上	5	35%以上	3	35%未満	0		
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上	5	5%以上	3	5%未満	0		
⑩経管栄養の実施割合	10%以上	5	5%以上	3	5%未満	0		

所定単位数の算定区分について

所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届けを行うこととなります。
(ただし、翌月の末日において施設基準を満たしている場合を除きます。)



- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標については、毎月の末日の状況を記録しておくようにしてください。

【メモ】

在宅強化型・超強化型の施設要件

充実したリハビリテーションの提供

在宅強化型の事業所については、入所者に対し、**少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施**する必要があります。

【Q&A】個別リハビリテーションについて

(平成30年度報酬改定Q&A vol.1問106参照)

問「入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーション」

とは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーション20分程度を週3回行うことでよいか、また、当該個別リハビリテーションを実施するにあたり、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件に当てはまる場合は、これらの加算を算定してよいか

答 貴見の通り

【メモ】

地域に貢献する活動について

地域に貢献する活動とは・・・

- ・ 自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行う。
- ・ 地域住民相互及び地域住民と介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するもの。

例) 地域住民への介護予防を含む健康教室
認知症カフェ 等

【メモ】

短期集中リハビリテーション実施加算

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、その入所の日から起算して3月以内の期間に、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合に算定できます。

【対象者】過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できます。

ただし、次の①、②の場合は、入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがある者でも算定可能です。

- ① 4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。
- ② 4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、所定の状態である者。

・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者
・上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

【Q&A】

①介護老人保健施設で短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった入所者が退所し、別のB介護老人保健施設に入所した場合に短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるか。

⇒ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

参考：24.3.16事務連絡（介護保険最新情報Vol.267）

②老健施設の短期入所療養介護を利用者が連続して当該介護老人保健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。

⇒ 短期入所の後、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に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。（初期加算の算定に準じて取り扱う）

参考：18.5.2事務連絡（介護保険最新情報vol.102）

所定疾患施設療養費

所定疾患施設療養費（Ⅰ）

- ・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ・算定開始年度の翌年度以降において、**前年度における入所者の処置等の実施状況を公表**すること。

所定疾患施設療養費（Ⅱ）

- ・**診断及び診断に至った根拠**、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。
- ・算定開始年度の翌年度以降において、**前年度における入所者の処置等の実施状況を公表**すること。
- ・介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修（修了証が交付される研修）を受講していること。
（平成30年10月31日までに研修を受講していない場合には4月まで遡り過誤請求を行うこと）

※同一入所者について、1月に1回、連続する7日を限度として算定。
（1月に連続しない1日を7回算定は不可）

※介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載すること

※緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

【不適切な事例】

前年度の治療の実施状況の公表が、確認できない事例があった。

⇒介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。