

介護老人保健施設業務手順

一般社団法人
京都府理学療法士会
社会局 保険部

I 介護老人保健施設業務基準

●介護老人保健施設に関わる介護報酬

1. 加算

<短期集中リハビリテーション実施加算> 240 単位/日

算定要件

・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月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表2注5

・短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。◆平12老企40第2の6(8)①

・当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下のイ及びロの場合はこの限りではない。◆平12老企40第2の6(8)②～④

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算> 1日/240単位(1週に3日を限度とする)

算定要件

・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ものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準(注)に適合する介護老人保健施設において、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。◆平12厚告21別表2注6

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平24厚告97第58号

イ 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。

ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

・認知症短期集中リハビリテーションは、軽度の認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、

実施することを標準とする。◆平12老企40第2の6(9)①

・当該加算は、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、認知症の入所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、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、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（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。◆平12老企40第2の6(9)②

・1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。◆平12老企40第2の6(9)④

・利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。◆平12老企40第2の6(9)⑤

・当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね5点～25点に相当する者とする。◆平12老企40第2の6(9)⑥

・当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者ごとに保管されること。◆平12老企40第2の6(9)⑦

・短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。◆平12老企40第2の6(9)⑧

・当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。◆平12老企40第2の6(9)⑨

II 老人保健施設業務手順 フローチャート参考

1. 情報収集

利用者の基本的情報、医療的情報、禁忌事項、本人及び家族の要望、家屋情報、関連部門からの情報など介護支援専門員からの情報などを中心に情報収集を行う。サービス担当者会議などでは本人及びご家族や他職種から情報収集を行い、リハビリテーションに関する要望なども聴取する。

入所前後訪問・退所前訪問では、ご利用者およびご家族の意向を踏まえながら、退所後生活する居宅を訪問し、退所後を見据えた生活機能の維持・向上のための具体的な目標を掲げるため、家屋状態や居宅での生活状況などの情報を収集する。

2. 開始時リハビリテーションカンファレンス

利用開始時に利用者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他職種がリハビリテーションなどに関する解決すべき課題の把握それに基づく評価を行う。

3. 主治医の指示

主治医の指示に基づき、心身機能維持回復を図り、日常生活の自立を支援するために理学療法・作業療法、言語療法など、その他必要なリハビリテーションを行う。

4. 関連スタッフによるアセスメント（評価）

多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成する。

5. 実施記録

日付、時間、実施内容について記載する。

6. リハビリテーション実施計画書

リハビリテーション実施計画に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね2週間以内及び概ね3月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成する。

7. サービス担当者会議

リハビリテーション計画の評価、見直しを行い、リハビリテーション実施計画に基づき、利用者及び家族にリハビリテーションの実施内容や経過について説明を行い同意を得る。

8. サービスの終了

リハビリテーションプランの終了をカルテに記入する。