

介護老人保健施設業務手順

一般社団法人
京都理学療法士協会
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. 基本報酬 ※別紙コード表参照

2. 加算

＜短期集中リハビリテーション実施加算＞ 240 単位／日（入所日から 3 月以内）

算定要件

- (1) 利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、心身機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施すること。
- (2) 入所の日から起算して 3 月以内、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 日以上実施すること。

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

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。

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準

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。

・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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

II 老人保健施設業務手順 ※フローチャート参照

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。

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し同意を得る。

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。

Ⅲ 各種書類原本

- ・リハビリテーション実施計画書

*特に決まった書式はありません。事業所毎に作成して下さい。