

Ⅳ. 介護老人保健施設

<平成 15 年度介護報酬の見直しの概要>

入所者の介護度の改善と在宅復帰を進める観点から、日常生活動作等の維持・向上を重点とした個別的なリハビリテーション計画に基づくリハビリテーションを評価。

リハビリ機能強化加算 12 単位 /日 → 30 単位 /日

(リハビリ体制加算の再編)

また、老人保健施設が行う訪問リハビリテーションを評価。

1. 介護報酬の算定

<p><指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）></p> <p>（最終改正：平成 15 年 2 月 24 日・厚生労働省告示第 53 号）</p> <p>別表第 1</p> <p>指定施設サービス等 介護給付費単位数表</p> <p>2 介護保険施設サービス</p> <p>イ 介護保健施設サービス費</p> <p>(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）</p> <p>（※編者註：看護・介護職員の配置 3：1 以上）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">(一) 要介護 1</td> <td style="text-align: right;">819 単位</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">(二) 要介護 2</td> <td style="text-align: right;">868 単位</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">(三) 要介護 3</td> <td style="text-align: right;">921 単位</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">(四) 要介護 4</td> <td style="text-align: right;">975 単位</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">(五) 要介護 5</td> <td style="text-align: right;">1,028 単位</td> </tr> </table>	(一) 要介護 1	819 単位	(二) 要介護 2	868 単位	(三) 要介護 3	921 単位	(四) 要介護 4	975 単位	(五) 要介護 5	1,028 単位	<p><指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）></p> <p>（最終改正：平成 15 年 3 月 3 日・老老発 0303001 号）</p> <p>第 2 施設サービス単位数表</p> <p>7 介護保健施設サービス</p> <p>(1) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが</p>
(一) 要介護 1	819 単位										
(二) 要介護 2	868 単位										
(三) 要介護 3	921 単位										
(四) 要介護 4	975 単位										
(五) 要介護 5	1,028 単位										

(2) 介護保健施設サービス費 (Ⅱ)

(※編者註:看護・介護職員の配置 3.6:1
以上)

(一) 要介護 1	725 単位
(二) 要介護 2	767 単位
(三) 要介護 3	809 単位
(四) 要介護 4	851 単位
(五) 要介護 5	893 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数)を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合※は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※編者註:

〈厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成 12 年厚生省告示第 27 号)〉

(最終改正:平成 15 年 3 月 14 日・厚生

必要であること(施設基準第 9 号)。

<p>厚生労働大臣が定める 医師、看護職員、介護 職員、理学療法士、作 業療法士又は介護支援 専門員の員数の基準</p>	<p>厚生労働大臣が定める 介護保健施設サービ スの算定方法</p>
<p>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) 第 2 条に 定める員数を置いてい ないこと。</p>	<p>指定施設サービス等 介護給付費単位数表の 看護職員及び介護職員 の配置に応じた所定単 位数に 100 分の 70 を 乗じて得た単位数を用 いて、指定施設サービ ス等に要する費用の額 の算定に関する基準の 例により算定する。</p>

注2 別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして都道府県知事に届けた介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1 日につき 30 単位を所定単位数に加算する。

(註：リハビリ体制加算のリハビリ機能強化加算への再編)

※編者註：

〈厚生労働大臣が定める基準 (平成 12 年厚生省告示第 25 号)〉

(最終改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省告示第 83 号)

十二 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーション機能強化加算の基準
第二号の規定※を準用する。

※編者註：

二 介護保健施設における短期入所療養介護費に係るリハビリテーション

7(2)リハビリテーション機能強化加算について

- ① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、在宅復帰の促進等を目的として、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。
- ② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせる利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又

機能強化加算の基準

イ 常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること。

ロ 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)第2条第1項第五号に定める理学療法士又は作業療法士(平成11年厚生省令第40号第2条第1項第五号※)を配置していること。

※編者註：平成11年厚生省令第40号第2条第1項第五号

五 理学療法士又は作業療法士

常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上

ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法(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第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。)で入所者の数を50で除した数以上配置していること。

ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。

は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画書(別紙様式1又はこれに準ずるもの)を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録

(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- ⑦ リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート

ハ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

- (一) 退所前後訪問指導加算 460 単位
- (二) 退所時指導加算 400 単位
- (三) 退所時情報提供加算 500 単位
- (四) 退所前連携加算 500 単位

注1 (1)の(一)については、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当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該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に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められ

7 (6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、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、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導

る入所者にあつては、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該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に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

460 単位

(註：加算単位数の見直し・退所時指導加算の再編 退所前連携加算の新設)

注2 (1)の(二)については、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、当該入所者の退所時に、当該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に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

400 単位

(註：退所時指導加算に係る算定要件の

は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

変更)

注 3 (1)の(三)については、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、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

500 単位

(註：退所時情報提供加算の算定要件)

注 4 (1)の(四)については、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を利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該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、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す

c 家屋の改善の指導

d 退所する者の介助方法の指導

ロ ①のハからへまでは、退所時指導加算について準用する(編者註：退所時指導加算と同じということ)

③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。(編者註：退所時指導加算と同じということ)

④ 退所前連携加算

イ 6の(12)の③イ及びロ※を準用する。

※編者註：

③イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後

文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。 **500 単位**

(註：退所前連携加算の算定要件)

二 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(2) 特定治療

老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年3月厚生省告示第72号）別表第一老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるもの※を除く。）を行った場合に、当該診療に係る老人医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

※編者註：

〈厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号）〉

の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ロ ①のハ及びニを準用する。（編者註：退所時指導加算と同じということ）

(最終改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省告示第 82 号)

十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのニ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
第十二号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療※

※編者註：

十二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(2)(二)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

イ 老人医科診療報酬点数表第 2 章第 7 部により点数の算定されるリハビリテーション(同部において医科診療報酬点数表の例によることとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)、同第 9 部により点数の算定される処置(同部において医科診療報酬点数表の例によることとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)、同第 10 部により点数の算定される手術(同部において医科診療報酬点数表の例によることとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)及び同第 11 部により点数の算定される麻酔(同部において医科診療報酬点数表の例によることとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)

(1) 第 7 部リハビリテーションに

掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

(一) 言語聴覚療法

(二) 摂食機能療法

(三) 視能訓練

(2)～(4)略

(5) (1)から(4)までに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション、処置、手術及び麻酔

<再掲>

<指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）>

（最終改正：平成15年2月24日 厚生省告示第50号）

別表

4. 訪問リハビリテーション費

(1日につき) **550 単位**

注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。）の理学療法士又は作業療法士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に

<再掲>

<指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）>

（最終改正：平成15年3月3日・老老発第0303001号）

第2 居宅サービス単位数表

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日）から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを

基づき、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第 75 条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。）を行った場合に算定する。

注 2 利用者に対して、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに訪問リハビリテーション計画を作成し、当該訪問リハビリテーション計画に基づき、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、ADLの自立性の向上を目的とした理学療法又は作業療法を行った場合は、病院若しくは診療所又は介護保険施設からの退院又は退所の日から起算して6月以内の期間に限り、日常生活活動訓練加算として、1日につ

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1月以内に行われた場合に算定する。

- ① 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して20分以上指導を行った場合に算定する。
- ② 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士又は作業療法士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 日常生活活動訓練加算

- ① 日常生活活動訓練加算は、退院（退所）後早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために、実用歩行訓練・活動向上訓練等を組み合わせ、個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものである。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、家族・介護者により在宅生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要であ

き 50 単位を所定単位数に加算する。

(註：日常生活活動訓練加算の新設)

注 3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

る。

なお、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行った場合、関節可動域訓練のみを行った場合、住宅改修の助言又は福祉用具の選択若しくは利用方法の指導のみを行った場合は、加算の対象とならない。

② 日常生活活動訓練加算については、1日に行われる当該訓練が複数回にわたる場合であっても、1回として算定する。

③ 日常生活活動訓練加算を算定するにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った訪問リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

④ 当該日常生活活動訓練を行うために、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、
血圧計、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)、各種日常生活活動訓練用器具

(3) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハ

ハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

- ① リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。