

1.3 介護老人保健施設

(1) 基本報酬及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算

★ 対象サービス…介護老人保健施設

令和6年度の報酬改定では、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、「入所前後訪問指導割合」、「退所前後訪問指導割合」に係る指標の区分基準の引き上げ、並びに、支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する見直しが行われました。

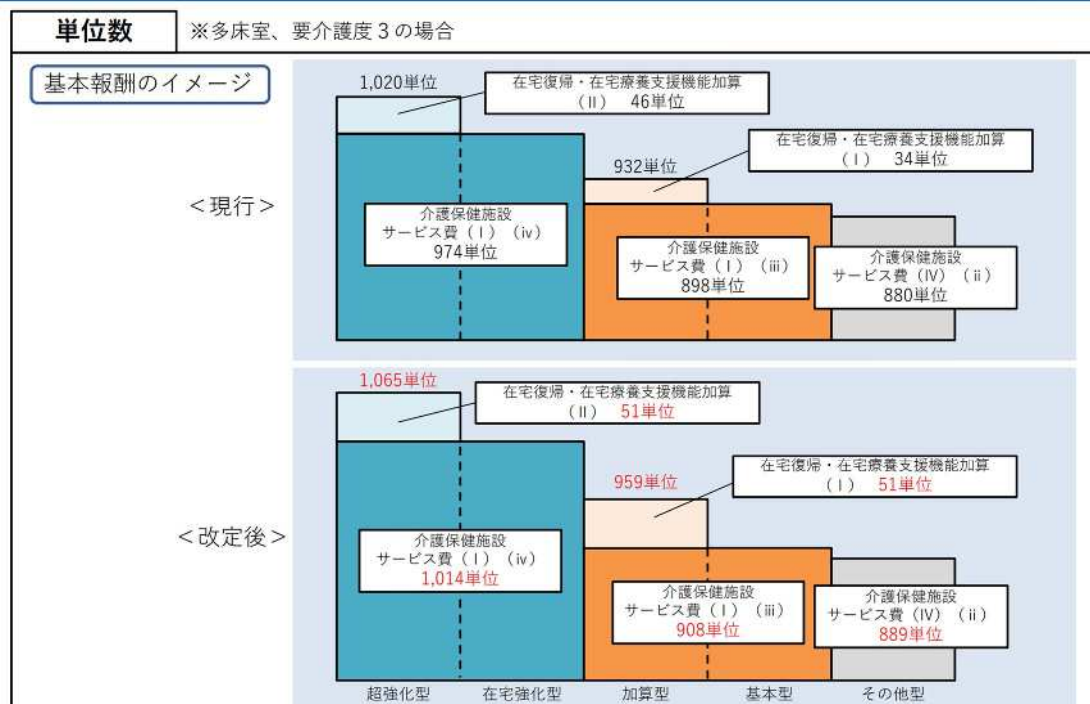
また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごと適切な水準にする見直しも行われました。

2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要	【介護老人保健施設】
<p>○ 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。</p> <p>イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。</p> <p>ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。</p> <p>○ また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。</p>	

算定要件等	※下線部が見直し箇所			
在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（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 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 ⇒ <u>3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） ⇒ <u>3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 ⇒ <u>2以上 1</u>	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	

2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②



(参考) 根拠法令等

H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

- A **算定日が属する月の前六月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの**（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合にあっては二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合にあっては十、百分の三十以下であった場合にあっては零となる数
- B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数
- C 入所者のうち、**入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、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**（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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も含む。)を行った者の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

D 入所者のうち、**入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者**(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、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場合を含む。)の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、**いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数**

F 当該施設において、常勤換算方法で算定した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の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、**五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数**

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者**の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**喀(かく)痰(たん)吸引が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**経管栄養が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

(2) **地域に貢献する活動を行っていること。**

<Q & A>平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)

問 101 平成 30 年度介護報酬改定において見直された介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する介護老人保健施設における在宅復帰在宅療養支援等評価指標等の要件については、**都道府県への届出を毎月行う必要があるのか**。また、算定要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。

答 101 在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分変更を必要としない範囲での変化等、**軽微な変更であれば毎月の届出は不要である**。

例えば、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が 24 から 36 に変化した場合には、区分の変更が生じない範囲での変化となる。一方で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定している施設について、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が 42 から 38 に変化した場合には、区分の変更が生じる範囲での変化となる。

ただし、**要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する**。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は**不要**である。

また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定できる。

なお、算定要件を満たさなくなった場合の取扱いについては、平成 30 年度介護報酬改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（i）又は（iii）（改定前の従来型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（i）又は（iii）（改定後の基本型）と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、改定後の在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）と、改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ii）又は（iv）（改定前の在宅強化型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ii）又は（iv）（改定後の在宅強化型）とみなして取り扱うこととする。

問 102 基本型の基本施設サービス費を算定していたが、**要件を満たしたため在宅強化型の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか**。

答 102 入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、**当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である**。なお、**短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる**。

問 103 介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の

要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。

答 103 介護保健施設サービス費（I）においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

（参考）平成30年6月から算定を開始する場合

- ・算定日が属する月の前6月間…平成29年12月から平成30年5月まで
（算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成29年11月から平成30年4月まで）
 - ・算定日が属する月の前3月間…平成30年3月から5月まで
- ※ 平成24年Q&A（平成24年3月16日）問199の修正。

問 104 平成29年5月1日以降に開設された介護老人保健施設であって、現に在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため努力をしている施設及び**平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設について、介護保健施設サービス費（I）又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。**

答 104 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。

そのため、平成29年4月1日以降に開設された介護老人保健施設及び平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行う施設については、**開設日が属する月から1年間に限り、基本型の基本施設サービス費を算定可能とする。また、当該1年間を超えて、引き続き基本型の基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。**

例えば、平成29年6月中に開設した介護老人保健施設であって、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行っている施設については、基本型の基本施設サービス費の算定要件の適否を問わず、平成30年5月末まで基本型の基本施設サービス費を算定することが可能。

ただし、開設後1年間に満たない場合において、算定要件における実績を算出す

るための期間を満たした上で、在宅強化型の基本施設サービス費又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、適切な基本施設サービス費等の届出を行うことができる。

令和5年9月15日 連名事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

問1 **介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か（令和9年3月31日まで）。**

答1 可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

（2）短期集中リハビリテーション実施加算

★ 対象サービス…介護老人保健施設

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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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、実施した1日ごとに加算を算定することが出来ます。（加えて、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、評価結果等の情報を厚生労働省に提出している場合は、加算Ⅰが算定可能です。）

また、本加算は、令和6年度介護報酬改定により、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、ADL等の評価を行う取組等を評価する**新たな区分（（Ⅰ）・（Ⅱ）**が設けられました。

なお、**認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、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の必要性があり、別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われていれば、同日に重複して算定が可能**です。

過去3月間の間に介護老人保健施設に入所

なし…算定可

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、…算定可
短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者

あり

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、…算定可
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、血管のうち三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

概要	【介護老人保健施設】
○	短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なりハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。 ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。 イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
○	また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。 【告示改正】

単位数						
<table border="0"> <tr> <td><現行></td> <td><改定後></td> </tr> <tr> <td>短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日</td> <td>短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 258単位/日 (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 200単位/日 (変更)</td> </tr> </table> <p>※算定期間は入所後3月以内</p>	<現行>	<改定後>	短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 258単位/日 (新設)		短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 200単位/日 (変更)
<現行>	<改定後>					
短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日	短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 258単位/日 (新設)					
	短期集中リハビリテーション実施加算 (II) 200単位/日 (変更)					

算定要件等
<p><短期集中リハビリテーション実施加算 (I) > (新設)</p> <p>○ 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。</p> <p><短期集中リハビリテーション実施加算 (II) > (現行と同じ)</p> <p>○ 入所者に対して、医師等が、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ていること。</p>

(参考) 根拠法令等

<p>H12 老企 40 第2の6 (14)</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算 (I) は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。</p>
--

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務 処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する 能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

<Q & A>平成 18 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 4)

問 4 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老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。

答 4 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われたい。）

<Q & A>平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)

問 211 「過去 3 月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」こととされたが、過去 3 月間に別の介護老人保健施設に入所していても、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場合は算定できるのか。

答 211 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。**