

# 介護療養型医療施設について

令和3年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和3年9月14日

## 【質問が多い加算について】

### 安全管理体制未実施減算 ((予防)短期入所療養介護を除く) 病) 診) 老)

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合、1日につき5単位を所定単位数から減算する。\*6ヶ月間の経過措置期間を設ける。

### 栄養管理の基準を満たさない場合 ((予防)短期入所療養介護を除く)病) 診) 老)

\*1日につき14単位を所定単位数から減算する。

イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

\*令和6年3月31日までの間は経過措置。

### 移行計画未提出減算 ((予防)短期入所療養介護を除く) 病) 診) 老)

令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ている場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

①移行計画未提出減算は、様式25により、令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ている場合、当該半期経過後6月の期間、減算することとしたもの。

例えば、令和3年9月30日までに届け出ている場合、令和3年10月1日から令和4年3月30日までの期間、減算となり、その後、令和3年11月1日に届け出た場合は、令和4年4月1日から同年9月30日までは減算されない。

② 計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。

経口移行加算 ((介護予防)短期入所療養介護を除く) (病)診)老)

経口移行加算 28単位/日

<算定要件>

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

Q&A（平成27年4月1日最新情報 vol454）

（問121）言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

（答）入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、

摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

栄養マネジメントの基準を満たさない場合は算定しない。

経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容を介護療養施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画に代替することができることとする。

令和3年Q&A（vol.3）（令和3年3月26日最新情報 vol.952）

（問91）経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

（答）本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

## 安全対策体制加算

((介護予防)短期入所療養介護を除く) 病)診)老)

安全対策体制加算 20単位(入所時に1回)

### <算定要件>

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

\*令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

令和3年Q&A(vol.2)(令和3年3月23日最新情報 vol.948)

(問39)安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(答)本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。

令和3年Q&A(vol.2)(令和3年3月23日最新情報 vol.948)

(問40)安全対策体制加算は算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(答)安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

## A 特定診療費について

特定診療費について、詳しくは、以下の告示を参照のこと

「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」

●厚生省告示第30号(平成12年2月10日)

(最終改正:令和3年3月15日厚生労働省告示73)

「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等」

●厚生省告示第31号(平成12年2月10日)

(最終改正:平成30.3.22厚生労働省告示78)

「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤」

●厚生省告示第32号(平成12年2月10日)

(最終改正:平成30.3.22厚生労働省告示78)「特定診療費の算定に関する留意事項について」

■平成12年3月31日老企第58号

(最終改正:令和3老高発0316第3号老認発0316第6号老老発0316第5号)

※特定診療費の算定にあたっては、以下の告示上の要件に加え、「特定診療費の算定に関する留意事項について」の「第3施設基準等」を満たす必要がある。

※特定診療費に関する留意事項等として、施設基準の概要等を本書末尾に添付しているので参考とされたい。

A-1 感染対策指導管理

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)老)

感染対策指導管理 6単位/日

<算定要件> イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。

ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

ハ 施設全体として常時感染対策をとっていること。

A-2 褥瘡対策指導管理

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)老)

褥瘡対策指導管理 6単位/日

<算定要件> イ 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること

ロ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)B以上に該当する患者に対し、常時褥瘡対策を実施していること。

A-3 初期入院診療管理

((介護予防)短期入所療養介護を除く) 病)診)老)

## 初期入院診療管理 250単位／回

※入院中1回(診療方針に重要な変更があった場合は2回)を限度とする。

<算定要件> イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。

ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。

ハ 当該診療計画が入院した日から起算して2週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

ニ 当該入院患者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者の場合は過去1月間とする。)に当該介護療養型医療施設に入院したことがないこと。

ホ 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は算定できない。

### A-4 重度療養管理

(短期入所療養介護のみ)(※要介護4又は要介護5に該当するものに限る) 病) 診) 老)

## 重度療養管理 123単位／日

<算定要件>

・利用者が次のいずれかに該当する状態にあること イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

・利用者に対し、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置日について算定する。

・当該処置日、その内容等を診療録に記載すること。

### A-5 特定施設管理

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病) 診)

## 特定施設管理 250単位／日

※個室又は2人部屋においてサービス提供する場合は、個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算

<算定要件> 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、サービス提供していること。

**A-6 重症皮膚潰瘍管理指導（（介護予防）短期入所療養介護も算定可）病）診）**

**<算定要件>**

- イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 皮膚科又は形成外科を標ぼうしている病院又は診療所であること。
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ニ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- ホ 重症皮膚潰瘍（Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行っていること。
- ヘ 治療内容等について診療録に記載すること。

**A-7 薬剤管理指導（（介護予防）短期入所療養介護も算定可）病）診）**

薬剤管理指導 350単位／回 ※週1回に限り月4回を限度とする。

※疼痛緩和のために特別な薬剤（麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第一号に規定する麻薬）の投与又は注射が行なわれている患者に対して当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合、1回につき50単位を加算する。

**<算定要件>**

- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ハ 利用者又は入院患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
- ニ 当該施設の薬剤師が、医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき本人又はその家族等に対し直接服薬指導を行っていること。
- ホ 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、基礎的事項を把握すること。
- ヘ 算定日を請求明細書の摘要欄に記載すること。
- ト 患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、患者情報、薬学的管理の内容等の必要事項を記載し、最後の記入日から最低3年間保存すること。

**A-8 医学情報提供（（介護予防）短期入所療養介護も算定可）病）診）**

医学情報提供（I）220単位／回

※1退院につき1回に限る。



## 医学情報提供(Ⅱ) 290単位/回

### <算定要件>

- ・他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該機関に対し、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行なっていること。
- ・交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- ・情報提供内容が、患者に対し交付された診断書等であり、当該患者より自費を徴収している場合又は意見書等でありその交付について診療報酬、公費で既に相応の評価が行われている場合には算定できない。(Ⅰ) 診療所→診療所、病院→病院  
(Ⅱ) 診療所→病院、病院→診療所

## A-9 理学療法 ((介護予防)短期入所療養介護も算定可 病)診)

理学療法(Ⅰ) 123単位/回

理学療法(Ⅱ) 73単位/回

※1日3回(作業療法又は言語聴覚療法と併せて1日4回)に限る。

### <算定要件>

#### イ 理学療法(Ⅰ)

①厚生労働大臣が定める以下の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関であること。

- ・理学療法士が適切に配置されていること。
- ・利用者又は入院患者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- ・当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ・当該療法を行うにつき必要が器械及び器具が具備されていること。

#### ②(介護予防)短期療養のみ

・利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は要介護認定若しくは要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

#### ロ 理学療法(Ⅱ)

- ・イ①以外の医療機関であること。
- ・機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行うものを含む個別的訓練を行うこと。

#### イロ共通

- ①理学療法士又は従業者と患者が1対1で個別訓練を20分以上行っていること。
- ②訓練の開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載すること。
- ③利用を開始又は入院した日から起算して4月を越えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ④専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(I)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

(介護予防)短期療養のみ共通

- ①基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度して所定単位数に300単位を加算する。ただし作業療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

#### A-10 作業療法

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)

作業療法 123単位/回

※1日3回(理学療法又は言語聴覚療法と併せて1日4回)に限る。

<算定要件>

(1)作業療法士が適切に配置されていること。(2)利用者又は入院患者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。

(3)当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

(4)当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

※上記の施設基準以外は理学療法と同様

#### A-11 言語聴覚療法

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)

言語聴覚療法 203単位/回

※1日3回(理学療法又は作業療法と併せて1日4回)に限る。

<算定要件> イ言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。

ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

※上記の施設基準以外は理学療法(I)(II)共通③④と同様

A-12 集団コミュニケーション療法 ((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)

集団コミュニケーション療法 50単位/回 ※1日3回に限る

<算定要件> イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。

- ロ 入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械、器具が具備されていること。

- ① 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、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複数の患者 に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。
- ③ 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、1人の言語聴覚士が複数の患者 に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定する。同時に行う患者数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法 が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に患者数を多くして、患者1人1人に対応できないということがないようにする。なお、患者の状態像や日常生活のパターン に合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成 する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション 実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上患者に対して当該集団コミュニケーション療法の実施 計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日最新情報 vol.69)

(問98) 集団コミュニケーション療法について、算定要件に「常勤かつ専従の言語聴覚士」の配置とあるが、この際の言語聴覚士は、他病棟も兼務した言語聴覚士では算定できないのか。

(答) 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を配置すれば足りる。

### A-13 摂食機能療法

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)

摂食機能療法 208単位/日 ※1月に4回を限度とする。

#### <算定要件>

摂食機能障害を有する患者に対して、個別の診療計画書に基づき、医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上摂食機能療法を行うこと

### A-14 短期集中リハビリテーション ((介護予防)短期入所療養介護を除く) 病)診)

短期集中リハビリテーション 240単位/日 ※入院日から3月以内

#### <算定要件>

- ・入院患者の入院した日から起算して3月以内の期間に1週につき概ね3日以上、集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行うこと。
- ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

平成 24 年Q&A(vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日最新情報 vol.273)

(問39) 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

(答) 介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には 退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。
- ② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日最新情報 vol.69)

(問97)リハビリテーションマネジメント加算が包括化されたことから、リハビリテーション実施計画書は作成しなくてもよいのか。

(答)理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の実施に当たっては、リハビリテーションの提供に関する実施計画を立てる必要がある。

なお、今回の介護報酬改定に伴い、特定診療費の解釈通知を改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。

#### A-15 認知症短期集中リハビリテーション加算

((介護予防)短期入所療養介護を除く) (病)診)老)

認知症短期集中リハビリテーション加算 240単位/日

※入院日から3月以内かつ1週に3回を限度

##### <算定要件>

イ 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 入院患者数が、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。

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、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。
- ② 当該リハビリテーション加算は、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。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあっては、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。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、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、介護療養施設サービス費に含まれる。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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)は利用者毎に保管されること。
- ⑧ (1)~(8)の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。
- ⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

平成21年Q&A(vol.2)(平成21年4月17日最新情報 vol.79)

(問42) 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。

(答) 認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。

#### A-16 精神科作業療法

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) (病)診)老)

精神科作業療法 220単位/日

<算定要件>

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とする
- ホ 1人の作業療法士が1人以上の助手とともに作業療法を実施した場合に算定する。  
1日当たりの取扱い患者数は、概ね25人を1単位として、作業療法士1人につき1日3単位75人以内を標準とする。
- ヘ 作業療法を実施した場合は、その要点を個々の患者の診療録に記載すること。

A-17 認知症老人入院精神療法

((介護予防)短期入所療養介護も算定可) 病)診)老)

認知症老人入院精神療法 330単位/週

<算定要件>

- ①精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し行うもの。
- ②精神科医師1人及び臨床心理技術者等1人により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定(精神科医師は必ず1人以上従事)。
- ③1回に概ね10人以内の患者を対象として、1時間を標準として実施。
- ④実施内容、要点及び時刻について診療録等に記載。