

論点9

利用者が自ら事業所に通う場合(家族等が送迎を実施する場合も含む)や事業所において送迎を実施していない場合には、その利用者に対する報酬を実態にあわせ、適正化してはどうか。

対応案

- 送迎を行っていない場合(利用者が自ら通う場合、家族等が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は減算の対象とする。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

論点1

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受け入れが促進されるように、緊急短期入所に係る加算の見直しや、緊急時における居室以外での受け入れを可能としてはどうか。

① 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受け入れが促進されるように、緊急短期入所に係る加算を見直してはどうか。

対応案

- 空床確保の体制を評価している「緊急短期入所体制確保加算」については、事業所の全利用者について算定することとなっているが、この仕組みは廃止する。
- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する「緊急短期入所受入加算」については、要件を緩和し、評価を引き上げる。

98

ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

論点2

ADL・IADLの維持・向上を目的として機能訓練を実施している事業所を人員配置の体制面から評価してはどうか。

対応案

- 利用者の住まいを訪問した上で、個別の機能訓練計画を作成する。
- その上で、専従の機能訓練指導員を配置し、在宅生活継続に資する目的で、ADL・IADLの維持・向上を目的とした個別の機能訓練を実施する場合には、新たに加算で評価する。

99

論点3

重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理及び医療との連携を評価してはどうか。

対応案

- 以下の事業所要件を満たし、重度な利用者を受け入れた場合、医療連携強化加算(仮称)として評価する。

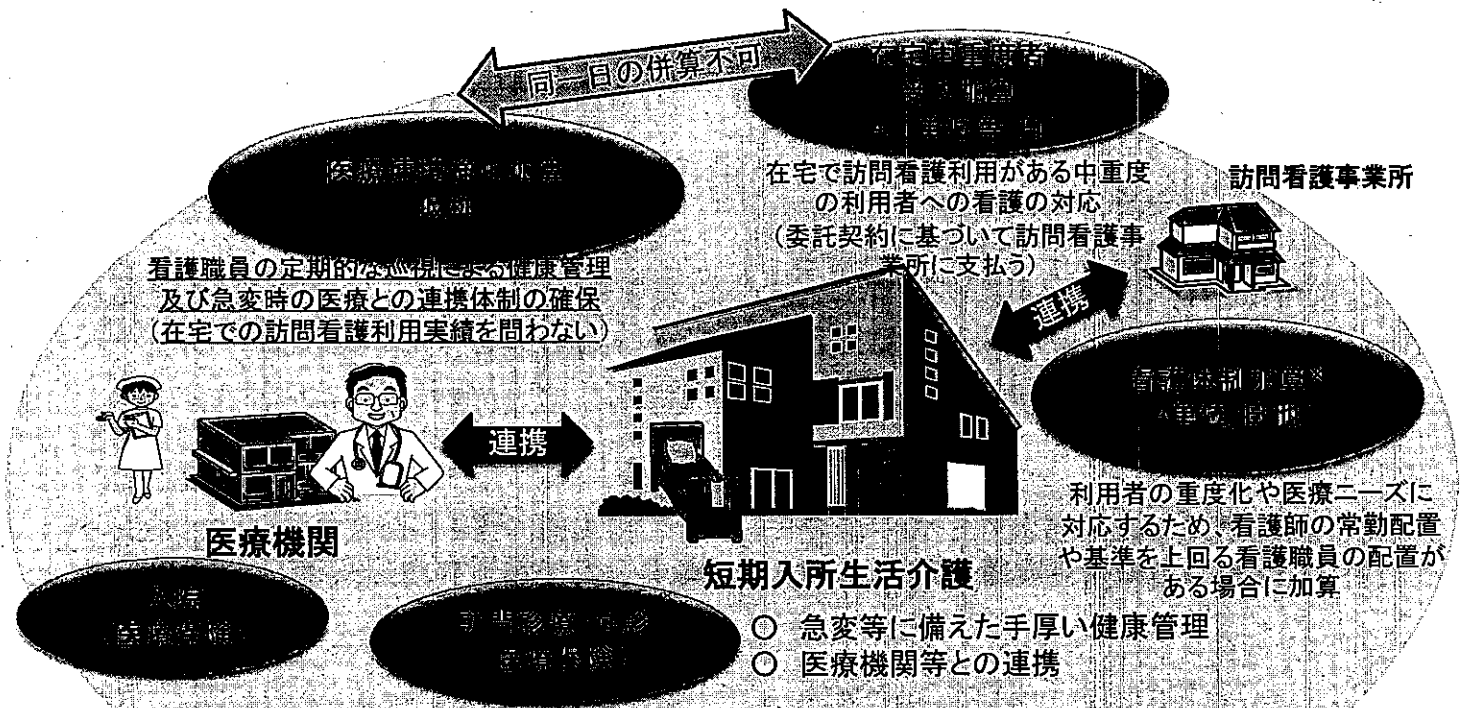
【事業所要件】

- (1)看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
- (2)急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- (3)主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えてあらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- (4)急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

【利用者要件】

看護職員による手厚い健康管理を要する状態であること。

短期入所生活介護における重度者への対応



配置医は、初・再診料、往診料を算定できない。
検査、画像診断、投薬、注射等は算定可能。
(参考)保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。
(特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い)について
平成18年3月31日 保医発0331002)

※参考
・看護体制加算(Ⅰ)(4単位)
・看護師常勤1名以上
・看護体制加算(Ⅱ)(8単位)
①(単独型・併設型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上(空床利用型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上かつ、配置基準+1名以上
②事業所の看護職員、または、医療機関・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保

論点4

長期間の利用者には、その利用実態を鑑み、基本報酬の適正化を行ってはどうか。

対応案

- 短期入所生活介護の基本報酬については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているが、長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)については、基本報酬の評価を適正化する。

論点5

基準該当短期入所生活介護の基準緩和や小規模多機能型居宅介護の空床利用等を可能とし、緊急時における短期利用や宿泊ニーズに対応する環境の整備を促進してはどうか。

② 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室の利活用

緊急時における短期利用や宿泊ニーズの環境を整備するため、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合など一定の条件下においては、短期利用を認めてはどうか。

対応案

- 登録定員に空きがある場合であって、当該日において宿泊室に空きがある場合には、緊急やむを得ない場合などの一定の条件を付した上で、登録者以外の短期利用を可能とする。

5. 短期入所系サービス (2) 短期入所療養介護

リハビリテーションの評価の見直し

第115回 介護給付費分科会
(H26.11.19)資料より抜粋

5(2)

論点

リハビリテーションの実施に応じた評価となるよう見直してはどうか。

対応案

- 介護老人保健施設の短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については個別リハビリテーション実施加算の要件に位置付ける。

【参考(現行)】

○介護老人保健施設における短期入所療養介護

・リハビリテーション機能強化加算(30単位/日、算定率約90%)

イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。

ロ 介護老人保健施設基準第2条に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。

(注: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、言語聴覚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。

・個別リハビリテーション実施加算(240単位/日)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを20分以上行った場合に算定。

※介護老人保健施設の基本サービス費の見直しに伴い、介護老人保健施設における短期入所療養介護の基本サービス費を見直す。

※介護予防短期入所療養介護についても同様の見直しを行う。

短期入所療養介護の基本方針

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第141条）

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- 介護老人保健施設
- 療養病床を有する病院若しくは診療所
- 診療所

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・食堂及び浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

6. 特定施設入居者生活介護