

## 介護老人保健施設（老健）

介護保険施設の1つ（都道府県知事の許可）  
 病院と自宅の間（リハビリをして在宅復帰を目指す）  
 看取りやターミナルケアも行います

イメージ  
 骨折して入院、手術  
 急性期リハビリ、退院 ⇒ 老健で回復期リハビリ ⇒ 自宅へ戻る



介護老人保健施設(医療系)と介護老人福祉施設(福祉系)の違い

1

### 介護老人福祉施設と介護老人保健施設の違いについて

	介護老人福祉施設（福祉系）	介護老人保健施設（医療系）
施設の役割	介護が必要で自宅での生活が困難な高齢者が必要な支援を受けて生活する施設	状態が安定している高齢者が必要なリハビリを受けて在宅復帰を目指す施設
設置主体	社会福祉法人、地方公共団体	社会福祉法人、地方公共団体 医療法人その他
入所条件	原則、要介護3以上（条件が厳しい）	要介護1～5（条件が緩い）
サービス内容	食事や入浴、排泄などの基本的な介護と生活援助	看護・医学的管理のもと、リハビリに重点をおいた介護
利用期間	原則終身（定期的に判定）	原則3～12ヶ月(3か月ごとに判定)
居室のタイプ	多床室、従来型個室、ユニット型個室的多床室、ユニット型個室	
居室面積	10.65m <sup>2</sup> /人	8m <sup>2</sup> /人
スタッフ	医師や看護職員・介護職員の基準が緩い	医師や看護職員・介護職員の基準が厳しい

2

# 介護老人保健施設

## 定義

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、**居宅における生活を営むことができるようにするための支援**が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、**看護、医学的管理下における介護**および**機能訓練**その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

※介護老人福祉施設や介護医療院の定義とは違うので注意

## 開設

介護老人保健施設は、**都道府県知事**の許可を得て、社会福祉法人、地方公共団体、医療法人、その他厚生大臣が定める者が開設することができる。

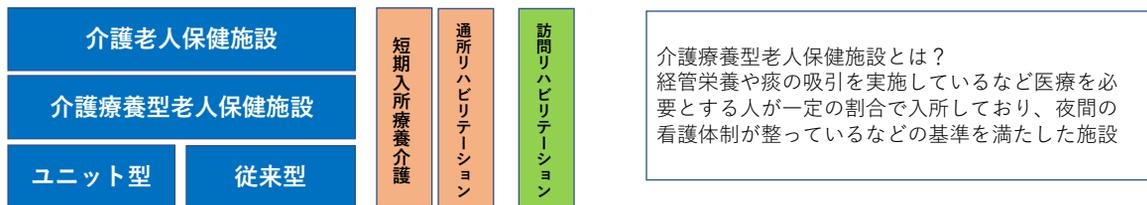
厚生大臣が定める者

独立行政法人地域医療機能推進機構、地方独立行政法人、日本赤十字社、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合など

※全部覚える必要なし。社会福祉法人、地方公共団体だけじゃない、たくさんあるんだくらいでOK  
介護老人福祉施設は社会福祉法人と地方公共団体の2つだけ

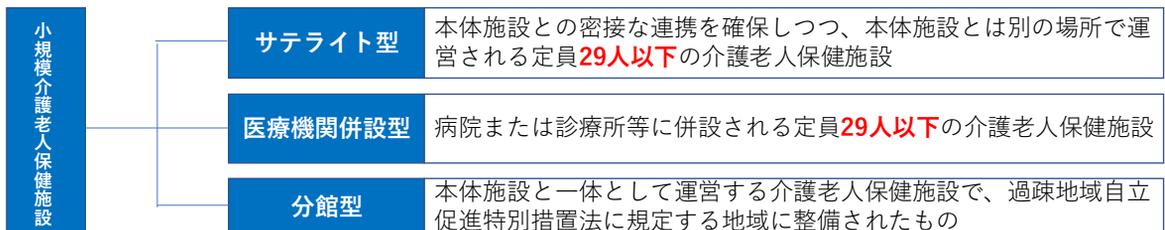
3

# 介護老人保健施設



2021法改正

ユニット型と従来型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合は、介護・看護職員の**兼務可**



4

# 介護老人保健施設

## 人員基準

医師	入所者100人に対し常勤換算で1人以上
薬剤師	施設の実情に応じた適当数
介護職員・看護職員	入所者3人に対し常勤換算で1人以上 (看護職員の人数は、総数の7分の2)
支援相談員	1人以上 (入所者が100人を超える場合は、常勤の支援相談員1人に加え、100を超える部分について入所者100人に対し常勤換算で1人以上)
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	入所者100人に対し常勤換算で1人以上
栄養士・管理栄養士	入所者100人以上の場合に1人以上
介護支援専門員	1人以上(常勤専従、兼務可)。入所者100人またはその端数を増すごとに1人を標準
管理者	常勤専従(兼務可)

※介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に管理させなければならない。ただし、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に管理させることができる(介護医療院も同じ)

5

# 介護老人保健施設

## 運営基準

項目	内容
入退所	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を<b>優先的</b>に入所させるよう<b>努めなければならない(努力)</b></li> <li>入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で、定期的(少なくとも<b>3か月</b>ごと)に検討し、その内容を記録しなければならない</li> </ul>
衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症または食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね<b>3か月に1回以上</b>開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること</li> </ul>
協力病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>あらかじめ、協力病院を定めておかななければならない(<b>義務</b>)</li> <li>あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう<b>努めなければならない(努力)</b></li> </ul>

6

# 介護老人保健施設

## 運営基準

項目	内容
看護および医学的管理下における介護	・入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護および介護を <b>受けさせてはならない</b>
必要な医療の提供が困難な場合等の措置	・介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが <b>困難であると認めるときは</b> 、協力病院その他適当な病院・診療所への入院のための措置を講じ、または他の医師の往診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない
機能訓練	・入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要な <b>リハビリテーションを計画的に行わなければならない</b> 。

7

# 介護老人保健施設

## 運営基準

栄養管理	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない

## 加算

栄養マネジメント強化加算	以下の①～④を実施している場合に算定 ① <b>管理栄養士</b> を常勤換算方式で入所者の50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置 ②低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、 <b>医師、管理栄養士、薬剤師等が共同して作成した栄養ケア計画</b> に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施 ③低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の変化を把握し、問題がある場合は早期に対応 ④入所者ごとの栄養状態等の <b>情報を厚生労働省に提出し</b> 、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な <b>情報を活用</b>
口腔衛生管理加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、 <b>介護職員に対する</b> 口腔衛生に係る技術的助言及び指導を <b>年2回</b> 以上実施した場合に算定

8

## 介護老人保健施設

### 基本報酬

介護老人保健施設は下記A～Dの点数制

- A在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰した割合がどのくらいか）
- Bリハビリテーションマネジメント（リハビリテーションを計画的に行ったか）
- C退所時指導等（家族への説明や指導を行ったか）
- D地域貢献活動（地域に貢献する活動を行ったか）

点数によって

- ①在宅強化型（在宅復帰率が高い）
- ②基本型（普通）
- ③その他（低い）

**3タイプ**に分かれており、さらにそれぞれのタイプで要介護度別に1日の介護報酬が決められている。成果報酬のようなもの。

9

## 介護老人保健施設

### 加算

所定疾患施設療養費	・肺炎、尿路感染症、带状疱疹の患者への投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定（1か月に連続する <b>10日</b> を限度、7日 <b>×</b> ）
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医療行為につき算定
外泊時費用	・入所者が外泊をした場合、介護保健施設の基本報酬は算定できない。その代わりとして外泊時費用を1か月に <b>6日</b> まで算定できる
外泊時在宅サービス利用費用	・外泊した入所者に施設が居宅サービスを提供した場合は、外泊時在宅サービス利用費用を1か月に <b>6日</b> まで算定できるが、外泊時費用との同時算定は不可。

10

## 介護老人保健施設

### 加算

ターミナルケア加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態または家族の求め等に応じ随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われている場合等に算定</li> <li>・死亡日以前<b>45日前</b>から算定できる（30日前<b>×</b>）</li> </ul>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当と医師が判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定（入所日から<b>7日</b>を限度）</li> </ul>
若年性認知症入所者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決め、介護保健施設サービスを行った場合に算定。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できない</li> </ul>
認知症専門ケア加算 Ⅰ・Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護に関する<b>専門的な研修を修了</b>した者を配置し、日常生活自立度<b>Ⅲ以上</b>の入所者が一定割合いる場合に、専門的な認知症ケアを提供した場合に<b>1日単位</b>で算定できる</li> </ul>

11

## 介護老人保健施設

### 加算

自立支援促進加算	<p>以下の①～④を実施している場合に算定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な<b>医学的評価を入所時に行う</b>とともに、少なくとも<b>6ヶ月に1回、医学的評価の見直し</b>を行い、自立支援に係る<b>支援計画等の策定等に参加</b>していること</li> <li>②①の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が<b>共同して、自立支援に係る支援計画を策定</b>し、支援計画に従ったケアを実施していること</li> <li>③①の医学的評価に基づき、少なくとも<b>3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直し</b>していること</li> <li>④①の医学的評価の結果等を<b>厚生労働省に提出</b>し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な<b>情報を活用</b>していること</li> </ol>
----------	--

難しく考えずに

医師の参加が必要ない**×**、計画は医師が作る**×**、厚生労働省に提出する必要はない**×**

12

## 介護老人保健施設

### 加算

#### 経口移行加算

経管栄養を行う入所者に対し、医師の指示に基づき、多職種が共同して経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、計画に従って医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理と言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合。  
(180日の期間が廃止された、180日以内✕)

加算は他にもありますが全て覚えるのは無理なので、分からない加算が出題されたら他の選択肢との兼ね合いで○×を判定しましょう

13

**問題 44** 介護老人保健施設について正しいものはどれか。2つ選べ。

- 1 要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対してサービスを行う施設と定義されている。
- 2 従来型の多床室に係る介護報酬は、在宅強化型と基本型の2類型だけである。
- 3 人員に関する基準には、医療分野から介護分野まで幅広い職種が含まれている。
- 4 利用者の平均要介護度は、介護老人福祉施設の入所者のそれより低い。
- 5 終末期にある利用者は、皆無である。

14

問題 45 介護老人保健施設について正しいものはどれか。3つ選べ。

- 1 医療法人が設置する介護老人保健施設では、協力病院を定める必要がない。
- 2 サテライト型小規模介護老人保健施設及び分館型介護老人保健施設の2つの類型からなる。
- 3 介護老人保健施設は、入所者が不正行為によって保険給付を受けたときは、市町村に通知しなければならない。
- 4 感染症又は食中毒の予防のため、その対策を検討する委員会をおおむね三月に1回以上開催しなければならない。
- 5 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、リハビリテーションを計画的に行わなければならない。