

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）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届出書

|          |  |
|----------|--|
| 1 事業所名   |  |
| 2 異動区分   | <input type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 変更 <input type="checkbox"/> 3 終了  |
| 3 人員配置区分 | <input type="checkbox"/> 1 介護老人保健施設（在宅強化型） <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設（基本型）  |
| 4 届出項目   | <input type="checkbox"/> 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（介護老人保健施設（基本型）のみ）<br><input type="checkbox"/> 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（介護老人保健施設（強化型）のみ） |

|                     |  |   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|---------------------|--|---|----------------------|---|---|---|----------------------------------|--|--|--|--|
| 5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況 | A 在宅復帰率  |   |                      |   | ④   | $\frac{\text{①} - (\text{②} - \text{③})}{\text{⑤}} \times 100$      | %                                | → 50%超   | <input type="checkbox"/> 20<br><input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 0 |  |  |
|                     | ①  | 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）                | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     | ②  | 前6月間における退所者の延数（注3,4）                        | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     |  | ③   | 前6月間における死亡した者の総数（注3） | 人 |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     | B ベッド回転率   |   |                      |   | ④   | $30.4 \div \text{①} \times (\text{②} + \text{③}) \div 2 \times 100$ | %                                | → 10%以上  | <input type="checkbox"/> 20<br><input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 0 |  |  |
|                     | ①  | 直近3月間の延入所者数（注6）                             | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     | ②  | 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）                        | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     |  | ③   | 直近3月間の新規退所者数（注8）     | 人 |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     | C 入所前後訪問指導割合   |   |                      |   | ④   | $\text{①} \div \text{②} \times 100$                                 | %                                | → 30%以上  | <input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 0  |  |  |
|                     | ①  | 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11） | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
|                     | ②  | 前3月間における新規入所者の延数（注11）                       | 人                    |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| D 退所前後訪問指導割合        |  |   |                      | ④ | $\text{①} \div \text{②} \times 100$                               | %   | → 30%以上                          | <input type="checkbox"/> 10<br><input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 0                              |  |  |  |
| ①                   | 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）           | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ②                   | 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）                              | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| E 居宅サービスの実施状況       |  |   |                      |   |   |   | → 3サービス                          | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 0 |  |  |  |
| ①                   | 前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注17） |   |                      |   |   |   | → 2サービス（訪問リハビリテーションを含む）          |  |  |  |  |
|                     |  |   |                      |   |   |   | → 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない）        |  |  |  |  |
|                     |  |   |                      |   |   |   | → 1サービス以下                        |  |  |  |  |
| F リハ専門職員の配置割合       |  |   |                      | ⑤ | $\text{①} \div \text{②} \div \text{③} \times \text{④} \times 100$ | %   | → 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19） | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 0 |  |  |  |
| ①                   | 前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注18）         | 時間  |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ②                   | 理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）                            | 時間  |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ③                   | 算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）                            | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ④                   | 算定日が属する月の前3月間の日数                                       | 日   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| G 支援相談員の配置割合        |  |   |                      | ⑤ | $\text{①} \div \text{②} \div \text{③} \times \text{④} \times 100$ | %   | → 3以上                            | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 0                               |  |  |  |
| ①                   | 前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注22）          | 時間  |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ②                   | 支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）                                | 時間  |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ③                   | 前3月間における延入所者数（注21）                                     | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ④                   | 前3月間の延日数   | 日   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| H 要介護4又は5の割合        |  |   |                      | ③ | $\text{①} \div \text{②} \times 100$                               | %   | → 50%以上                          | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 0                               |  |  |  |
| ①                   | 前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数                       | 日   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ②                   | 当該施設における直近3月間の入所者延日数                                   | 日   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| I 喀痰吸引の実施割合         |  |   |                      | ③ | $\text{①} \div \text{②} \times 100$                               | %   | → 10%以上                          | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 0                               |  |  |  |
| ①                   | 直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）                     | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |
| ②                   | 当該施設における直近3月間の延入所者数                                    | 人   |                      |   |   |   |                                  |  |  |  |  |

| J 経管栄養の実施割合                  |  |   |  |
|------------------------------|--|---|--|
| ①                            | 直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数<br>(注23,25) | 人 | → 10%以上<br>→ 5%以上10%未満<br>→ 5%未満   |
| ②                            | 当該施設における直近3月間の延入所者数                    | 人 |  |
| ③ $\frac{①}{②} \times 100$ % |  |   |  |
|                              |  |   | <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 0 |

上記評価項目(A~J)について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入

|    |  |
|----|--|
| 合計 |  |
|----|--|

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

| ① 基本型   | ① 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 |                          | 有                        | 無                        |
|---------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 在宅強化型 | ① 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|         | ② 退所時指導等の実施(注26)          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|         | ③ リハビリテーションマネジメントの実施(注27) |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|         | ④ 医師の詳細な指示の実施(注28)        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|         | ⑤ 地域に貢献する活動の実施            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|         | ⑥ 充実したリハビリテーションの実施(注29)   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

| ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | ① 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
|                      | ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上                         |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ③ 地域に貢献する活動の実施                                    |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | ① 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上                         |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。  
注2：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注3：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注4：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。  
注5：分母(②-③の値)が0の場合、④は0%とする。  
注6：入所者とは、毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注7：新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。  
また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。  
注8：当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。  
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して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者の数。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注10：退所後に当該者の自宅ではなく、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者を含む。  
注11：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。  
注12：分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。  
注13：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。  
また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。  
注14：退所後に当該者の自宅ではなく、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者を含む。  
注15：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。  
注16：分母(②の値)が0の場合、④は0%とする。  
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。  
注18：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。  
注19：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、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100で乗じた数が0.2以上であること。  
注20：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。  
注21：毎日24時間現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。  
注22：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。  
①入所者及び家族の処遇上の相談、②レクリエーション等の計画、指導、③市町村との連携、④ボランティアの指導  
注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。  
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者については、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。  
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者については、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)を含む。  
注26：退所者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
注27：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リハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。  
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。  
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。  
※ この届出は令和6年9月サービス提供分まで使用可能です。令和6年10月サービス提供分以降は別紙29-2を使用してください。