

全老健リハビリテーション研修 ～中重度の在宅支援について伝達講習～

療養部リハビリテーション科
主任 小松顕

平成28年度診療報酬改定の動き

- 入院期間の日数制限（脳血管60日？）
- 回復期リハビリ病院の単位制限（9単位⇒6単位／日？）
- マイナス改定になることは確実



- 医療度の高い中重度者の利用申請が増えると予想できる
- 施設サービスの向上が要求される
- リスク管理、技術、接遇など細部にわたる準備が必要
- 地域包括ケアシステムで老健が果たす役割は？

生活リハのコンセプト

- 心が動けば、身体も動く(行動変容)
- おもてなしより、自分で動く
- 職員ではなく、利用者主体

考える視点⇒老健と特養のケアの違いは何か？

リスク管理～糖尿病

- 血糖60mg/dl 生欠伸 異常な空腹感
- 血糖50mg/dl 無気力 会話の停滞 認識力の衰え
- 血糖40mg/dl 発汗 動悸 手指の震え
- 血糖30mg/dl 痙攣 昏睡

(低血糖の原因)

食事量が少なかった時、食事時間がおくれた時

解熱鎮痛剤などインスリン作用を増強する薬を飲んでいたり

インスリンの量が多すぎる時、空腹時のハードな運動

リスク管理～転倒と服薬状況

薬物の組み合わせ	転倒者	非転倒者	オッズ比	P 値
2剤組み合わせ				
NSAIDs + 安定剤／睡眠薬(抗不安薬を含む)	8	1	8.3	0.037
抗うつ薬 + 安定剤／睡眠薬	13	2	6.9	0.004
抗うつ薬 + 心疾患薬(強心剤, 抗不整脈薬)	16	3	5.7	0.002
抗うつ薬 + 血管拡張薬	10	2	5.2	0.019
NSAIDs + 血管拡張薬	10	2	5.2	0.019
抗うつ薬 + 利尿薬	16	4	4.3	0.006
心疾患薬 + NSAIDs	13	4	3.4	0.025
利尿薬 + NSAIDs	17	6	3	0.018
心疾患薬 + 安定剤／睡眠薬	18	7	2.7	0.023
安定剤／睡眠薬 + 利尿薬	26	12	2.4	0.017
3剤組み合わせ				
利尿薬 + NSAIDs + 安定剤／睡眠薬	8	0	17.8	0.007
心疾患薬 + NSAIDs + 安定剤／睡眠薬	6	0	13.4	0.03
心疾患薬 + NSAIDs + 血管拡張薬	6	0	13.4	0.03
抗うつ薬 + 心疾患薬 + 利尿薬	10	1	10.5	0.01
利尿薬 + NSAIDs + 血管拡張薬	8	1	8.3	0.04

一般的な薬の飲み合わせで
転倒リスクが高まる場合がある！

服薬内容への理解がリスク
管理上必要

リスク管理～過失の有無と安全配慮義務

- 予見可能性 アセスメント

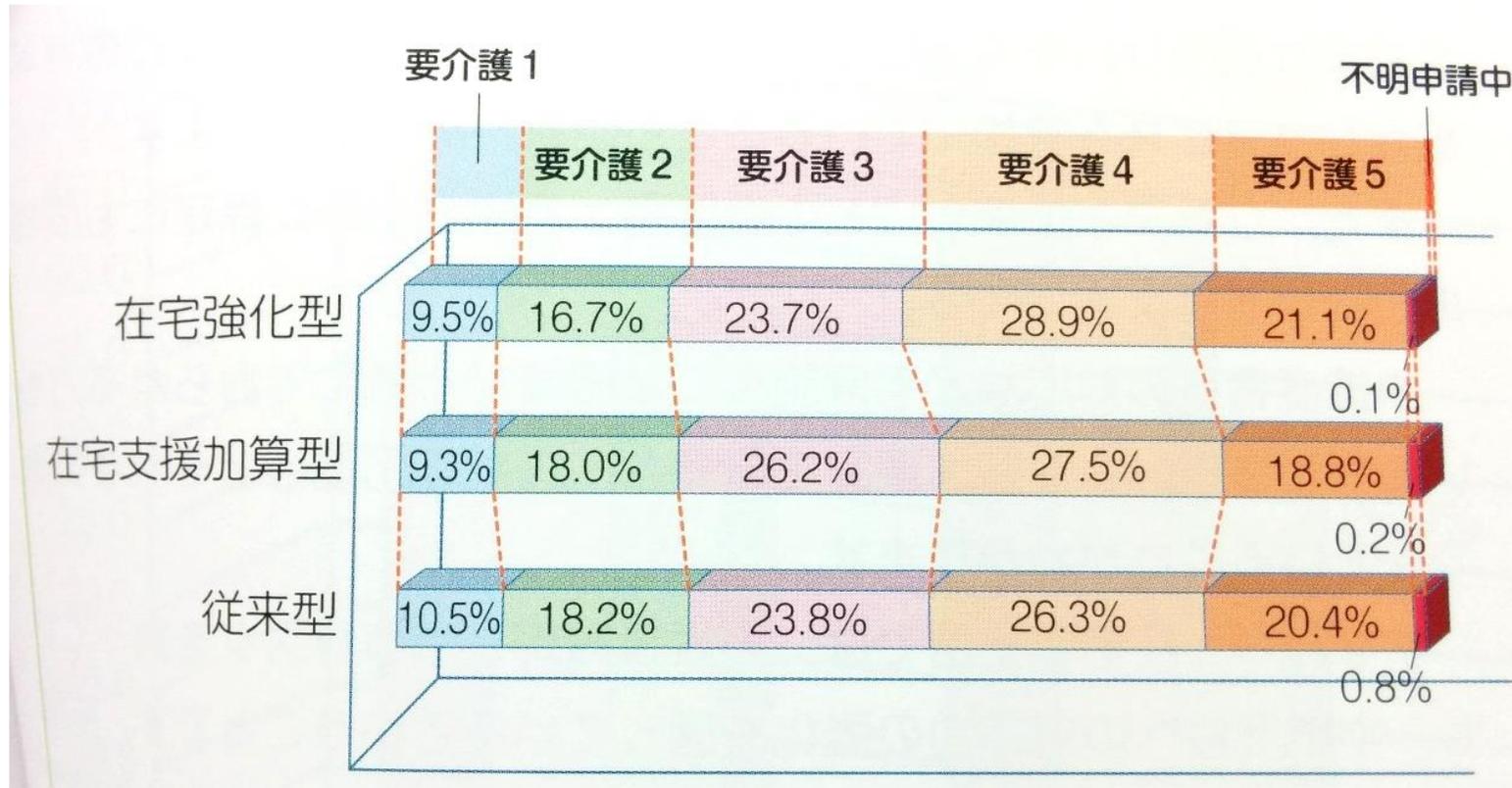
適切な情報収集と適切な評価をすることで、予見する義務がある
専門職による評価を適切に行う必要

- 回避可能性 ケアプラン

予測したリスクに対する計画を立て、回避する義務がある
ケアプランに盛り込み、実行している記録が必要

施設・職員からの連絡、事故後のコンタクトなどが大切

要介護度別利用者割合



中重度の受け入れで在宅復帰が難しくなるのか？

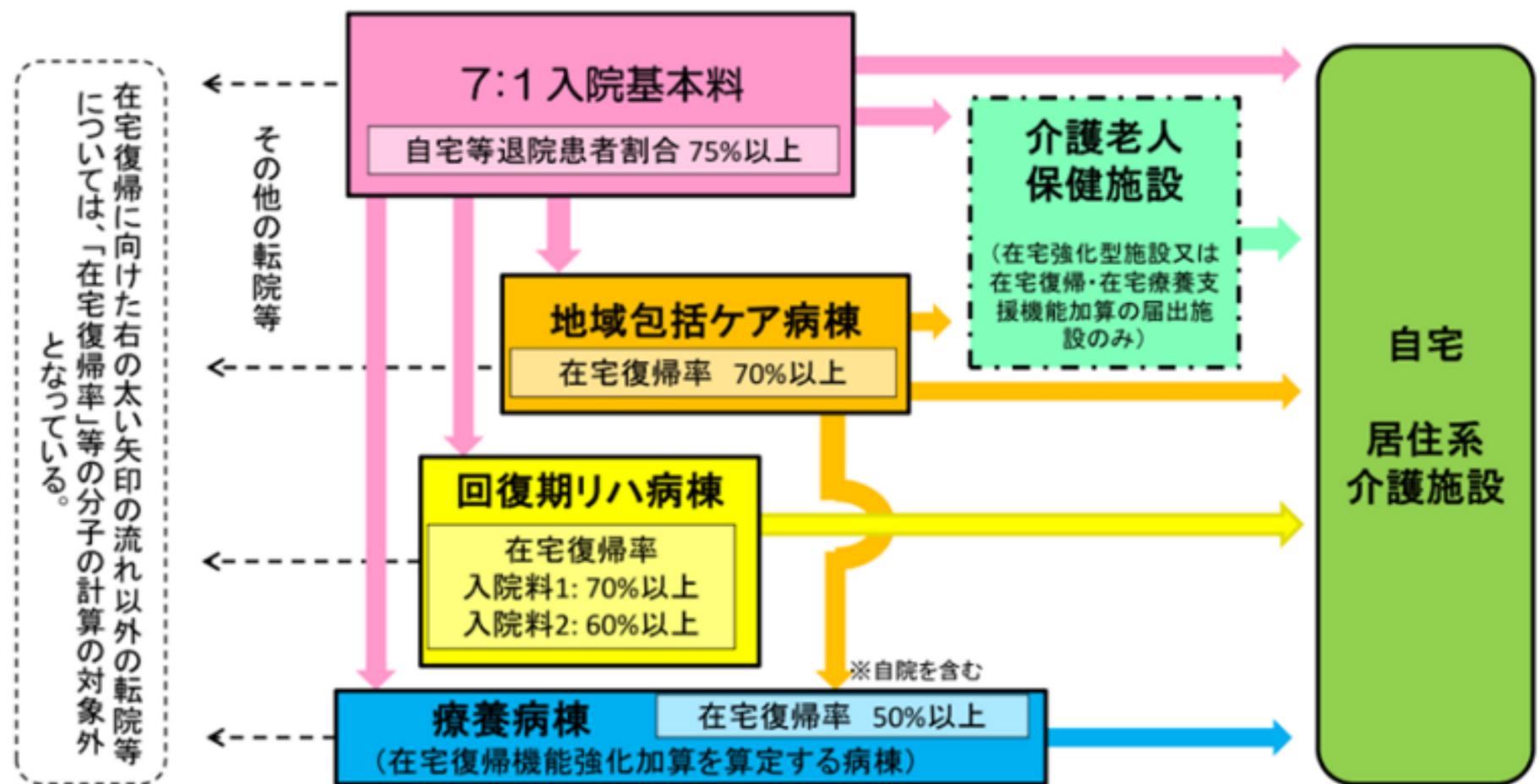


そうとも言えない

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

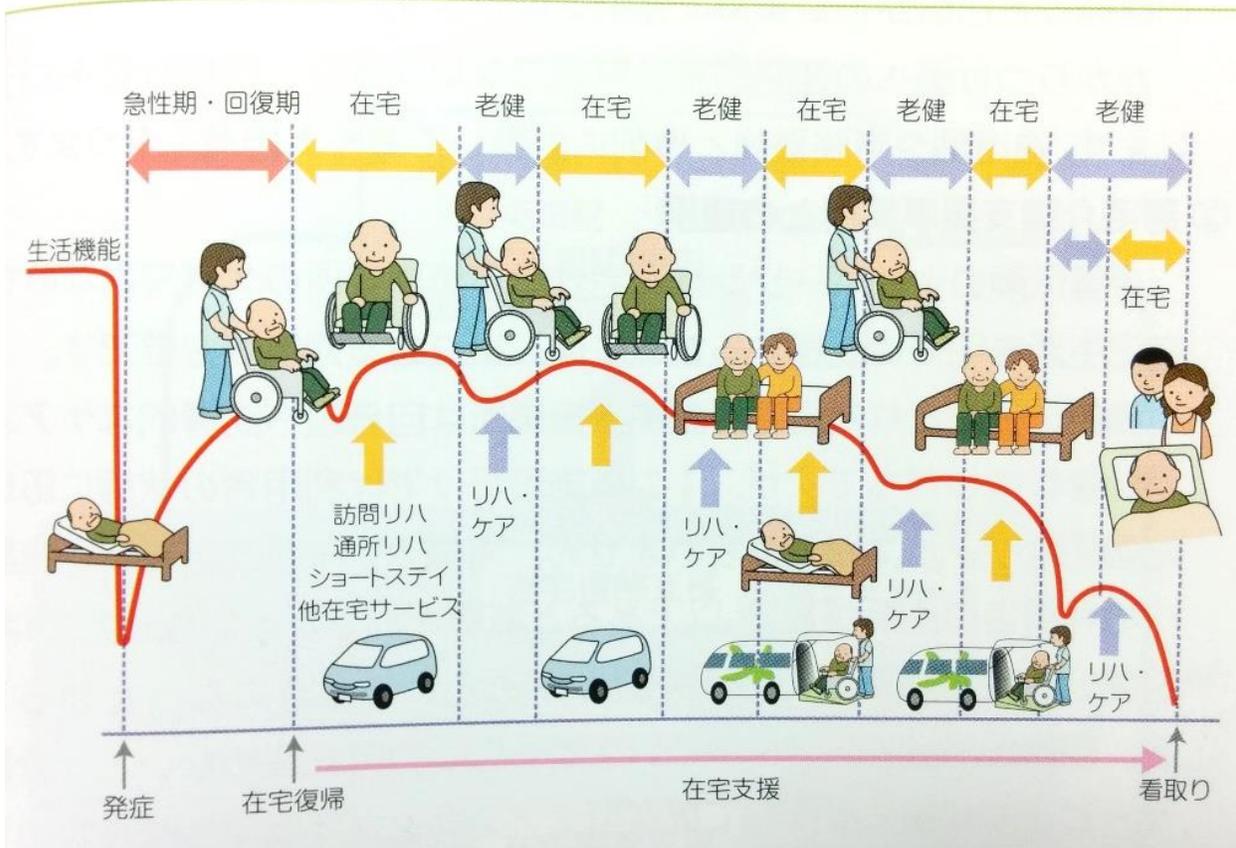
- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できていることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。



老健の利用モデル

■老健施設の在宅支援は看取りまで■

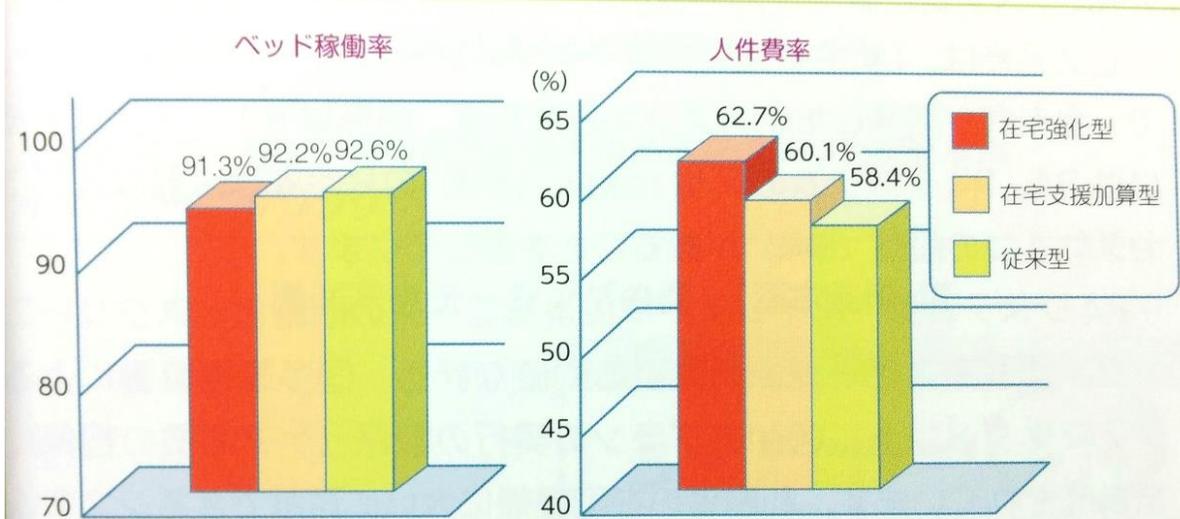


- 生活機能が低下したところを老健入所でアップさせることに着目
- アップした能力を在宅支援機能で補強させる

日常ケア＝生活リハの強化が必須

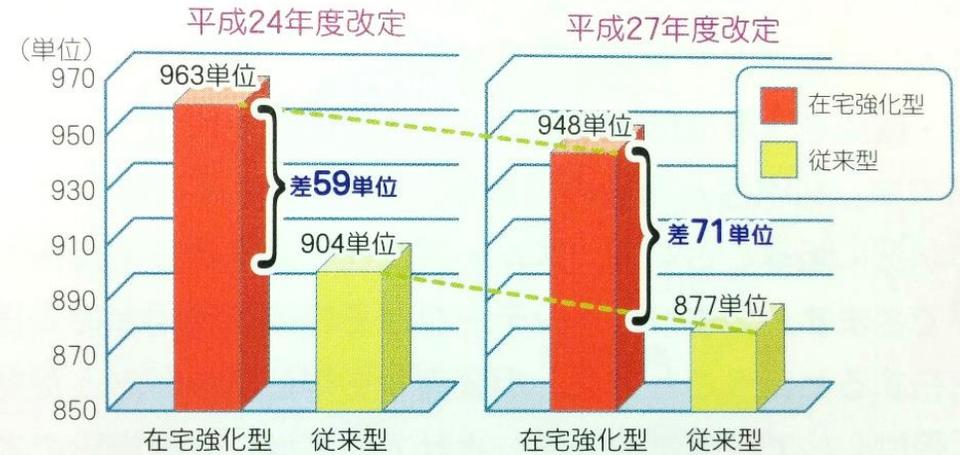
ベッド稼働率と人件費率

■ベッド稼働率と人件費率■



※全老健調査より作図

■拡大する報酬上の評価の差■



多床室、要介護3では、平成24年度改定で在宅強化型と従来型の差は59単位でしたが、平成27年度改定では71単位に拡大しました。

$$71 \text{ 単位} \times 91.3 \text{ 名} \times 31 \text{ 日} = 200,951 \text{ 単位}$$

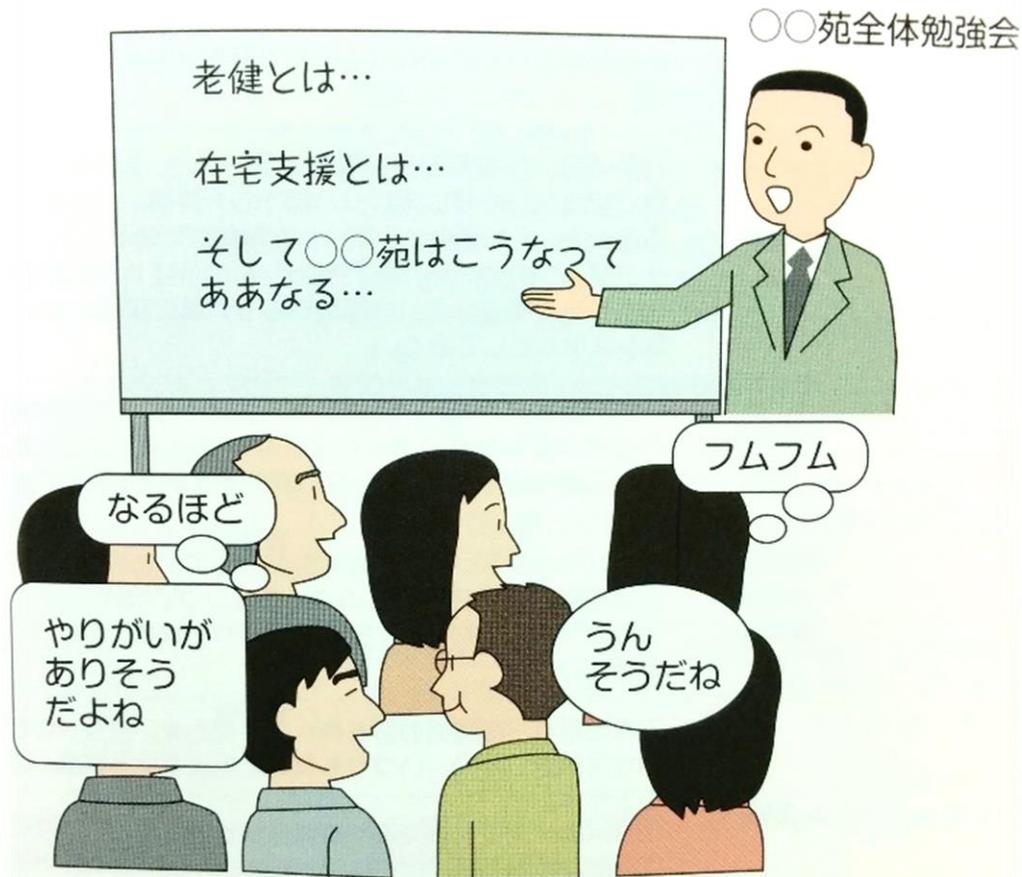
在宅復帰施設の課題

1. ベッド稼働率の確保
2. 各職種の仕事量増加
3. 在宅復帰率の伸び悩み、再入所のためのベッド確保
4. 在宅目的の新規開拓
5. 地域事業所の認知
6. 支援相談員の業務改善
7. 職種間の連携
8. 長期入所者と短期者との確執
9. 入所後の家族離れ
10. 利用目的別適正比率の設定



解決策①

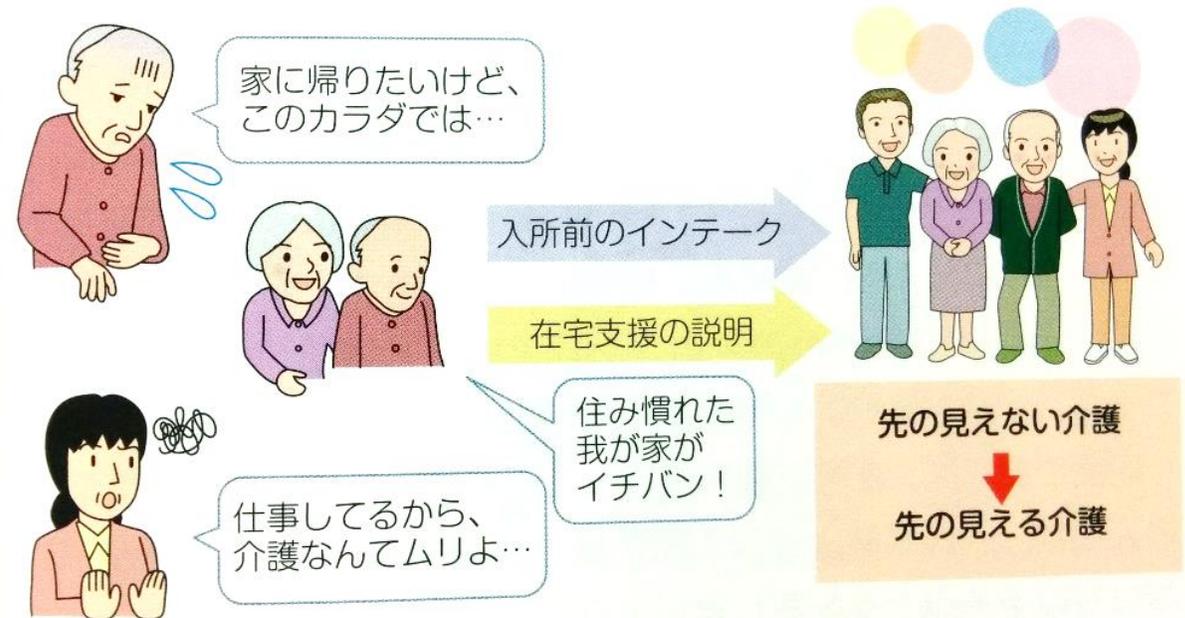
■「施設の方針」と「仕事量の増加」の共通理解を■



共通の理解をつくる

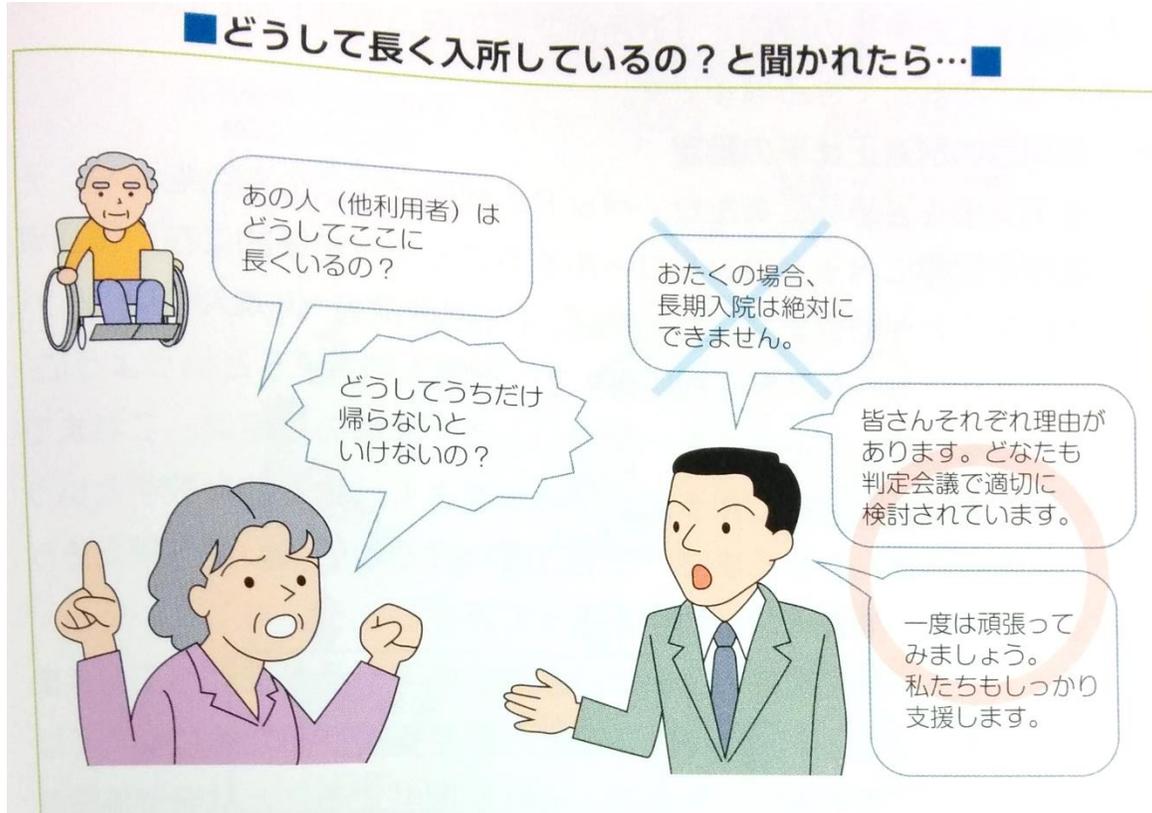
■「先の見えない介護」から「先に見える介護」へ■

本人・家族が安心して在宅生活を送るためには「入所前のインテーク」と「在宅支援の説明」がカギ



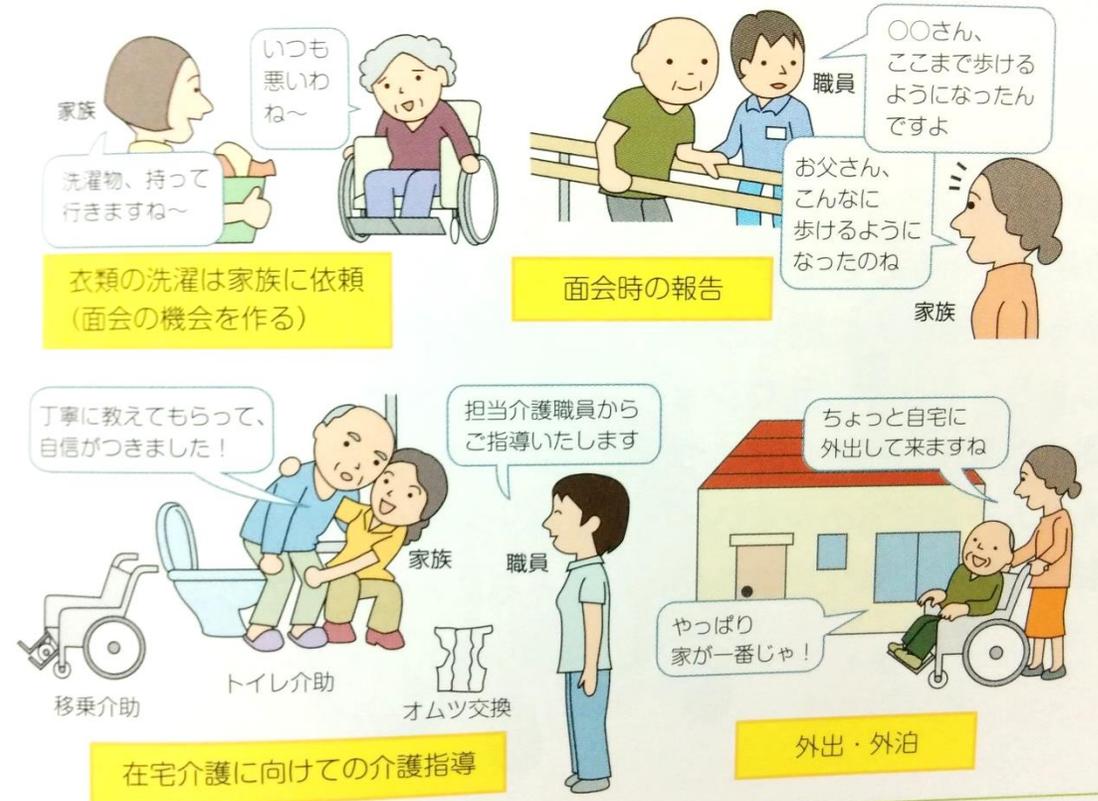
先の見えない不安を解消
入所前の相談が大切・課題の共有化

解決策②



どうして長く入所しているの？と聞かれたら「私たちもしっかり支援します」と気持ちを支える

■「家族」と「施設・本人」との関係を切らさないために…■



面会の時間を作り、スタッフから声をかける

おわりに

- 次年度の診療報酬改定と2年半後のダブル改定を視野にいれた対応(地域包括ケアへの理解)が必要である
- 当施設は「在宅支援強化型」と全職員が共通認識をもたなければならぬ
- 地域から求められる施設をめざしていきたい

- レスパイト目的だけでなく、生活機能向上を目指した入所
- 在宅生活支援のための短期入所・通所リハビリ
- 質の高い生活リハの提供