

## 第2回介護・看護合同学習会



介護老人保健施設かがやき  
地域連携室 阪下 潤一



介護老人保健施設とは・・・



# 介護老人保健施設の定義

## 【根拠法】 介護保険法

### 第8条（定義）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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を行うことを目的とする施設

**改正**

（平成29年6月2日公布）

### 第8条（定義）

介護老人保健施設とは、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ための支援を必要とする者に対し、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を行うことを目的とする施設

## 【省令】 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（厚生省令第40号） （平成11年3月31日）

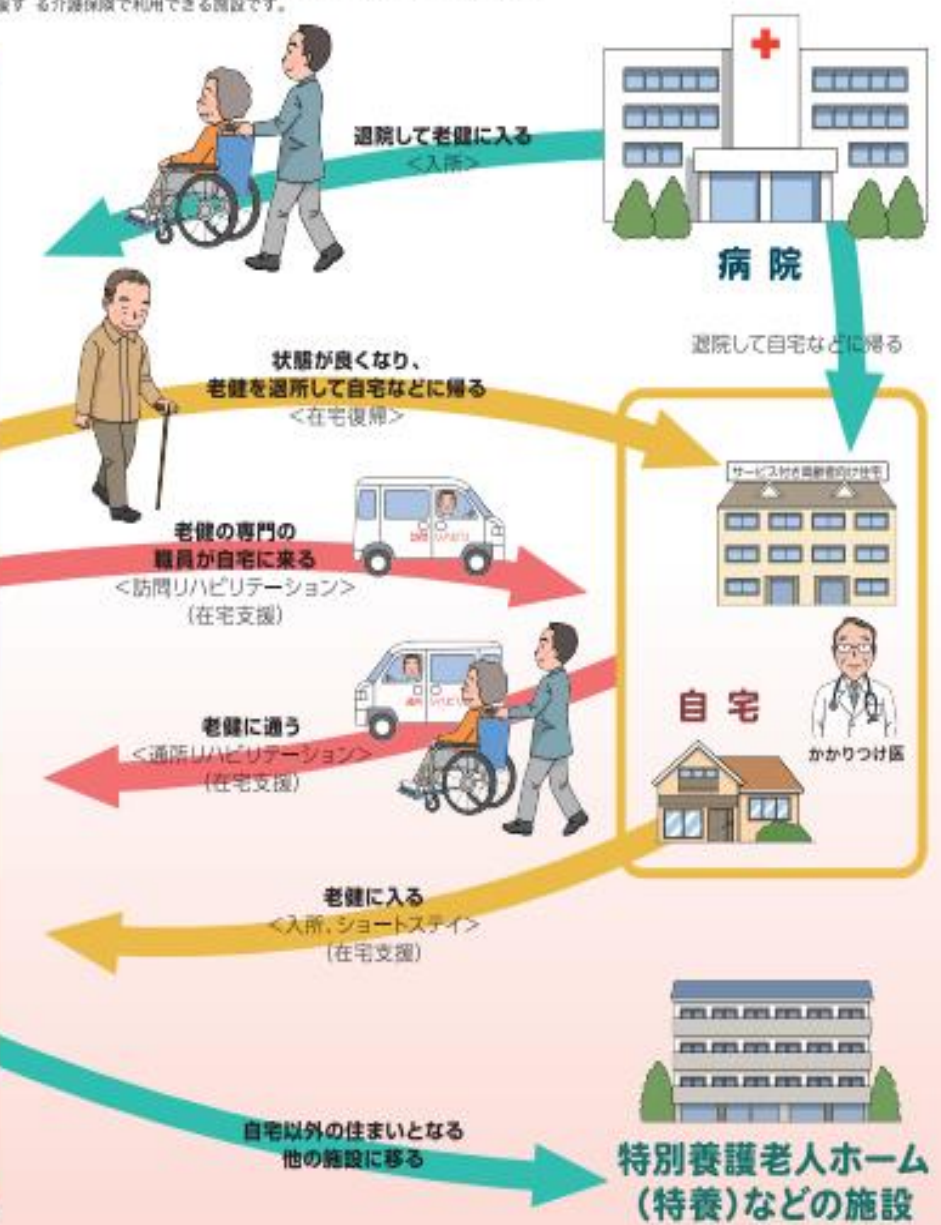
### （基本方針）

第一条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、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を行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。



# 老健ってどういう施設だろう？

**老健とは** 老健は、医療、看護、介護からリハビリテーションまで、さらには、栄養管理などのサービスを提供して、障害のある方や高齢の方など、利用者本人・ご家族が安心した在宅生活を続けられるよう支える介護保険で利用できる施設です。



# 老健はいろいろな使い方ができる!

老健のいろいろな使い方 老健には、お住まいの地域で暮らし続けるための、さまざまなサポート体制が整っています。ひとりひとりの生活に合わせたサポートを行いますので、ぜひ老健を活用してください。

入所して認知症の集中的なリハビリテーションを受ける

自宅から老健の通所リハビリテーション(デイケア)に通う

※デイケアとデイサービスは異なるサービスです  
 デイケアは、医師・リハビリテーション専門職が関与し、リハビリテーションを提供するサービスです。

自宅で老健の訪問リハビリテーションを受ける

病院から老健へ入所し、リハビリテーションを受けてから自宅に戻る

退院 復帰

状態を見ながら、必要な期間、継続して入所する



寒くて体調を崩しやすい冬場だけ入所する

特養の入居待ちの間、老健に入所する

介護をする家族が、介護に疲れた際に、ショートステイを利用する

老健で最期の時を過ごす

※老健は、65歳以上の要介護認定(要介護1~5)を受けた方で、病状が安定して入院治療の必要がなく、リハビリテーションを必要とされる方が利用できます。  
 ※お住まいの地域の老健によっては対応が難しいケースもあるため、ご利用を検討される際には一度ご相談ください。

1か月以上の入所や短い期間の入所(ショートステイ)、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどのサービスを、すべて提供できるのは老健だけです。



# 老健で提供されるサービスってどのようなもの？

「できること」を多くするためのサービス

老健は、利用者さんの「今できること」を少しでも多くする施設です。たとえ今はできないことでも、「こうすればできるのではないか」という視点からいろいろな職員が工夫し、できることを増やすことで、より良い暮らしになることを目指します。

## 今できること



## 老健で行われるリハビリテーション

老健で提供されるリハビリテーションは、さまざまな職種がチームで行う「生活期のリハビリテーション」と「専門職が提供するリハビリテーション」の2種類に分けられます。

### 生活期のリハビリテーション

老健では、医師やリハビリテーション専門職の指導のもと、お風呂やお食事、トイレの場面など、生活のなかのすべての動作を、よりできるようにするための訓練として行うものです。職員は、時には手を出さずに見守り、利用者さんが自分でできそうなことはできるだけ自分で行えるよう手助けして、少しでもできることを増やしていきます。



### 専門の職員が提供するリハビリテーション

専門的な知識と技術を持った職員によるさまざまなリハビリテーションプログラムが行われます。

認知症の方に対して  
短い期間に集中して行う  
リハビリテーション



短い期間、集中的にからだの機能を  
上げるためのリハビリテーション



## 老健で受けることのできる医療

毎日服用しているお薬の調整、老健の医師や看護職員による発熱、腹痛、風邪などの対応もできます。

さらに、お着取りが可能な施設もあります。



## 工夫すれば できること



# 老人介護施設とは・

施設

以上です！

ま  
提供  
わせ  
行い、夜

て  
合  
フが

● 介護老人保健施設（介護老人保健施設）は、介護保険法  
による被保険者（被介護者）のうち、病状が安  
定していて入院治療を必要としないが、介護度1～5の方で、  
リハビリテーションを必要とする方です。

# たぶん皆さんが困ってること・・・

- 老健のリセットって・・・
- 医療依存度はどの程度まで・・・
- 薬価はいくらくらいまで大丈夫なの？



# 利用開始までのスケジュール

- 1: 医療・介護関係機関や家族からの相談
- 2: 医療機関やケアマネージャー等からの情報提供
- 3: 多職種により本人の状態確認
- 4: 入所前判定会議の実施
- 5: 入所日の確定
- 6: 各書類や物品の準備
- 7: 入所

老健のリセットって何？



# 在宅復帰支援機能の評価

平成26年度改定

平成30年度改定





## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

### 算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

### 在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値  
(最高値：90)

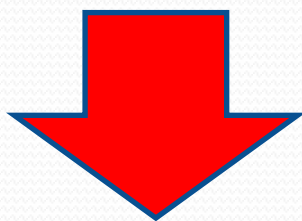
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨嗜煙吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経営栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	<p><b>a: 退所時指導</b> 入所者の退所時に、当該入所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ていること。</p> <p><b>b: 退所後の状況確認</b> 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、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、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
リハビリテーションマネジメント	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。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。

# リセットの要件を満たす条件・・・

- 自宅や介護施設（但し老人保健施設を除く）での生活を3ヶ月以上継続している。
- 上記により短期集中リハビリテーション（週5日間のリハビリ）を実施する事が出来る。 短期集中リハビリテーションの継続期間は3か月間になる。



- 入退院を繰り返している入所者は短期集中リハビリテーションを受ける事が出来ない。

医療依存度はどの程度まで...





## なんで医療依存度が高いとダメなのか

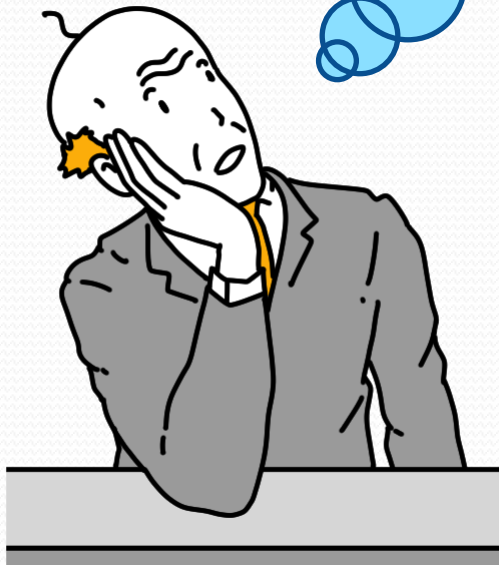
- 老健に入所すると医療保険が適用できなくなります。その為に医療機関を受診した場合、診療費の10割を老健が負担する事になります（但し診療項目や傷病名により一部医療保険適用となる項目もあります）。
- 福祉医療も同様に適用できなくなりますが、B型肝炎の様に国の給付制度によるものについては例外になる事もあります。

# 施設負担をしにくい治療内容

- 人工透析
- 貧血治療（輸血・注射）
- 白内障の手術後の管理
- 骨粗鬆症の注射
- 点滴治療（中心静脈栄養も含む）
- 在宅酸素療法

etc・・・

薬価はいくらくらいまで大丈夫？



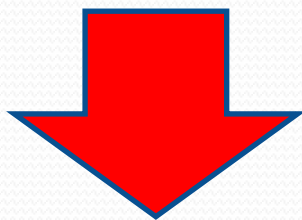


## 基本的には施設ごとによりますが・・・

- A施設は2万円、B施設は1万5千円だったりします。その都度、施設に薬情にて確認して頂く必要があります。
- 施設によっては、高額な薬剤を使用している入所者に、月に一度外泊をしてもらい、その都度退所処理をし、通院してもらい薬をもらってくる。

## その他にも・・・

- 支払い能力がない人・・・
- インスリン注射の回数が多い人・・・
- 経鼻経管栄養の人・・・



身体的ケアの負担が多い人は敬遠されがち傾向にあります。

老健も同様に加算要件を満たさない場合や、施設で負担を強いられなくてはならない事が多い入所や入所希望者を敬遠せざるを得ない状況になります。

## まとめ・・・

- どの程度の医療依存度に対応できるのか、薬剤費はどのくらいまで許容してもらえるのかなど、各施設ごとに違いがあるので、それぞれに確認する必要があります。
- 基本的には在宅復帰を目指せる人を中心に受け入れていく施設である事を理解する必要があります。



でも……

ちよつと考え方が違つ施設もあります。

● 基本的な老衰を模索し、減薬後の経過を整理したり、食事による栄養を達成できるかを考える。

相談を頂いたケースは断らず、家族面談等の後に対応策を考える

● 医療的ケアにどの程度まで対応できるか、どの程度まで介護ケアで対応できるかを考える。

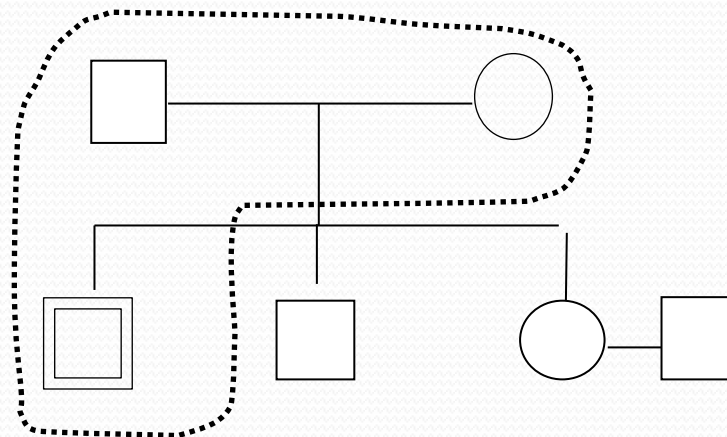
## 例えば・・・

- インスリン4回打の患者の相談に対し、転院を提案しインスリン回数を3回まで減らしてもらい老健へ入所。
- 認知症のBPSDが増悪し、入院継続が困難な患者に対し、老健に入所後に経過観察を行い、状況に応じ精神科医療機関に相談する。

etc・・・

# ひとつ事例を

- 54歳 男性
- 職歴：勤務していた会社が令和3年に閉鎖となり、その後は派遣社員として勤務していた。
- 既往歴：特になし
- 趣味：ゲーム
- 家族構成



# 入所までの経過

- 令和4年4月 道の駅の駐車場にて練炭を使用し自傷行為で意識喪失状態のところを発見され救急搬送となる。
- 一酸化炭素中毒診断で入院後、高圧酸素療法を実施も、意識改善悪く嘔下も不可。  
経鼻胃管からの栄養投与となる。
- 令和4年5月 自宅近くでの療養先を検討の為、自宅近くの医療機関へ転院。



- 令和4年6月 療養病床のある医療機関へ転院となる。身体状況に大きな変化なし。
- 転院後、徐々にではあるが声掛けに反応が見られるようになる。その後、意識回復し発語も可能となり、経口摂取を開始。
- リハビリを開始。軽度の左半身麻痺が残ったものの、ADLはほぼ自立にまで回復。但し、入院中でコミュニケーションが少ないことから、施設入所検討となる。
- リハビリ継続希望があり、令和4年10月当施設への入所となる。

# 入所後の経過

- HDS-R 9点 ADLは自立しているものの日中はほぼ居室内で過ごし、何事においても意欲を感じられない…
- 入所1ヶ月が経過したあたりから、1人の80代男性入所者と話をしている事が増え、笑顔が見られるようになってきた。
- 令和4年12月 御家族に面会を依頼。本人の状態や様子を見てもらい、今後の方向性を検討する事になる。

# 家族の感じる期待と不安…

- 父・母：本人も元気になって、家に帰れる状態になったと喜んでいました。
- 弟・妹：自宅に戻って、再度自傷行為があるのではと、不安を感じている。
- 54歳という年齢から、まだまだ年金受給にもならず、将来を見据えた生活スタイルを考えなくてはいけなかった。
- 週一回程の面会を繰返し、父・母に理解を求め、高次脳機能障害による身体障害者の手続きを進めることになった。

# 在宅復帰に向けて…

- ADLほぼ自立の為、住宅改修等の必要なし
- 高次脳機能障害の検査の為、入院していた医療機関での検査を実施。しかし、認知機能検査ではやや遅延があるものの、特に異常が見られない。リハビリにおいても、回復傾向にあると判断され
- 検査を実施してくれたDrから、精神科の受診を勧められ、高次脳機能障害による精神疾患で身体障害者手帳申請を提案された。



# 結果

- 医療機関MSWと精神科医療機関PSWと連携してもらい、老健相談員から情報提供を行い受診につながる。
- IQ65で軽度知的障害と診断。
- 精神科自立支援医療を申請し、医療費の負担軽減を検討。今後は精神科デイケアを視野に、就労支援を検討していく事となる。
- 在宅復帰に向けCMに協力を依頼。
- 在宅復帰後、通所リハビリを利用し、他者との関わりをもたせる。

# 考察

- 若年入所者の在宅復帰が初めての経験で、将来の経済的自立が課題だった。
- 医療機関MSW、精神科PSW、ケアマネージャー、老健職員と多職種が関わることで、御家族も安心して在宅復帰につながった。
- 施設内ICT化により、多職種による情報共有をすることができた。
- 自立支援や就労支援については、更なる知識向上の必要性を感じた。

介護に携わる方に

お力にならなにと...

● 老健に  
ならず、

● 老健に  
活い

● 施設を退所が  
重要になる。

患者及びその家族のニーズに  
合った施設を検討し根気強く施  
設探しをしてください。

介護に携わる方の役割は重要  
である事を認識してください

良  
要。

で、生

多職理理携

最後に・・・

- 介護老人保健施設かがやきについてを・・・



# 介護老人保健施設かがやき

- 療養環境：一般棟：50床 認知症専門棟：50床
- 施設サービス提供内容
  - 1、医療サービス：比較的安定した症状の方
  - 2、リハビリテーション：日常生活動作訓練、作業療法
  - 3、看護、介護サービス：食事の世話、入浴等の介護サービス、健康観察
  - 4、日常生活サービス：理髪等個人的な世話、教養娯楽等
  - 5、短期入所
  - 6、通所リハビリテーション

平成31年2月より在宅復帰超強化型施設として稼働

# 当法人の概要

- 日新病院：一般病棟3床 包括ケア病棟36床 療養病床51床  
認知症疾患医療センター

多種多様な施設を有し、周産期から看取りまで、地域に根差した医療介護の提供をしています。

床・グループホーム1施設・地域包括支援センター）  
コムケア(有)（福祉用具・高専賃）

御清聴ありがとうございました

