

# 介護老人保健施設 アロンティアクラブ

～介護報酬改定後の取り組みについて～



## 平成30年度

介護報酬改定後において、当施設に関わる影響は？

-How?



2018年の診療報酬と介護報酬ダブル改定でいったい何が  
変わらるのか？

### \*進む医療と福祉の一体化

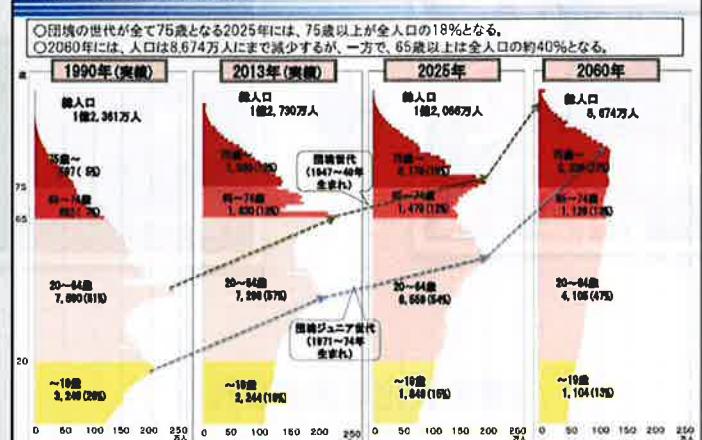
「柱は、地域包括ケアシステム・病院機能再編・地域医療構想」

結論から言うと、施設から在宅へ、地域へというものである。  
しかし、目標に対しては、まだまだ成果が物足りないという認識のもと、さらに徹底するためのしくみを構築するのが2018年の改定である。

## \* キーワードは2025年

人口のボリュームゾーンである団塊の世代が、要介護になる確率が高まる後期高齢者（75歳以上）に移行していく年である。

日本の人口ピラミッドの変化



## 平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

### 平成30年度介護報酬改定

改定率：+0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進		II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現	
■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備		■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現	
【主な事項】		【主な事項】	
○ 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応		○ リハビリテーションに関する医師の関与の強化	
○ 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進		○ リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充	
○ 医療と介護の複合的ニーズに対する介護医療院の創設		○ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進	
○ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保		○ 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入	
○ 認知症の人への対応の強化		○ 梅毒の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設	
○ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進		○ 身体的拘束等の適正化の推進	
○ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進		【主な事項】	
■ 多様な人材の確保と生産性の向上		■ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	
■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進		■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保	
【主な事項】		【主な事項】	
○ 生活援助の扱い手の拡大		○ 福祉用具貸与の価格の上限設定等	
○ 介護ロボットの活用の促進		○ 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等	
○ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和		○ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し	
○ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加		○ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等	
○ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し		○ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し	

1

## II-① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリテーションのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- 要支援者のリハビリテーションについて、要介護者のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

### 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントについて、医師の詳細な指示に基づきリハビリテーションの提供等を要件とし、より手厚く評価する。

#### 訪問リハビリテーション

<現行>		<改定案>	
リハビリテーションマネジメント加算(I)	60単位／月	リハビリテーションマネジメント加算(I)	230単位／月
リハビリテーションマネジメント加算(II)	150単位／月	リハビリテーションマネジメント加算(II)	280単位／月

#### 通所リハビリテーション

<現行>		<改定案>	
リハビリテーションマネジメント加算(I)	230単位／月	リハビリテーションマネジメント加算(I)	330単位／月
リハビリテーションマネジメント加算(II)	6月以内 6月以後	リハビリテーションマネジメント加算(II)	6月以内 6月以後

- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

#### 介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：230単位／月（新設）

#### 介護予防通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：330単位／月（新設）

13

## II-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充（その2）

- 現在、通所リハビリテーションに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算（6月で目標を達成できない場合は減算）を、介護予防通所リハビリテーションにも設ける。

### 通所リハビリテーション

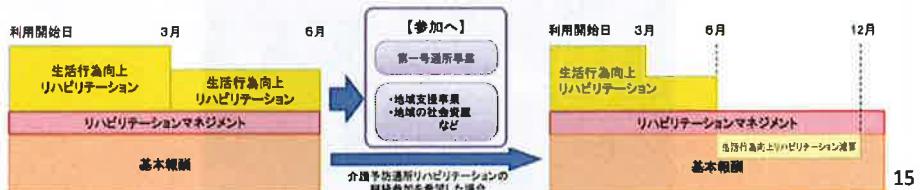
- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたりハビリテーションの提供を新たに評価する。

- 生活行為の内容の充実を図るために、生活行為の向上に焦点を当てたりハビリテーションの提供を新たに評価する。  
したたる理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るために目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日以前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算  
3月以内 900単位／月（新設）  
3月超、6月以内 450単位／月（新設）

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

### 【介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算のイメージ】



15

#### II-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その1）

- 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

- 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算（II））。

○ 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、

  - ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること
  - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

を定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算（I））。

〈現行〉 生活機能向上連携加算 100単位／月 → 〈改定後〉 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月 (新版)  
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位／月 (新設)  
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位／月 (新設)

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、検定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設脱

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算 200単位／月（新規）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

1

## 通所リハビリテーション



#### ・基本報酬の見直し

例) 要介護3の場合 〈改定前〉

### （改定前）

6時間以上8時間未満 1022単位/回

〈改定後〉

6時間以上7時間未満 924単位/回

「-98单位」

1日29名の利用者の場合、

(改定後) 9,240円×29名 = 267,960円

（改定前） 10,220円×29名＝296,380円

267,960円×26日 = 6,966,960円

296,380円×26日=7,705,880円

差額：-738,920円/月\*加算等なし

## 介護報酬改定後の取り組み

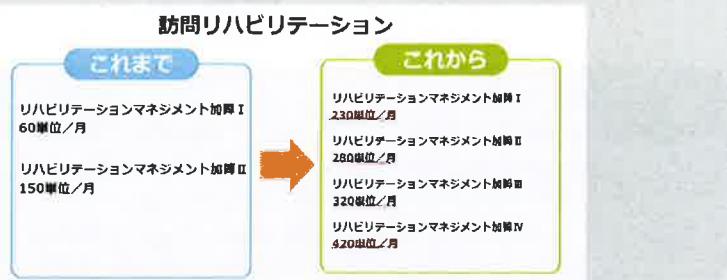
アロンティアクラブでは...

- \* リハビリテーションマネジメント加算II・III
  - \* 施設基準「在宅強化型」取得に向けて \*現在は加算型
  - \* 訪問リハビリテーションにおけるSTの介入



## リハビリテーションマネジメントの概要

- \* リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey) 、計画 (Plan) 、実行 (Do) 、評価 (Check) 、改善 (Action) 、（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。



### 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

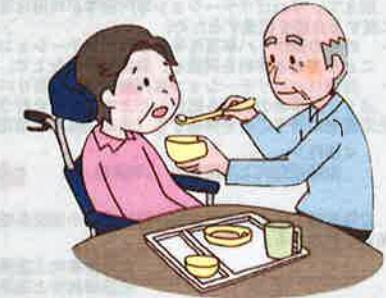
	超強化型 在宅復帰・在宅療養支 援機能加算(Ⅰ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支 援機能加算(Ⅱ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値: 90)	70以上 要件あり	60以上 要件あり	40以上 要件あり	20以上 要件あり	左記の要件 を満たさない
退所時指導等					
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	
充実したりハ	要件あり	要件なし			

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%以下 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ヶ月以上 5	2ヶ月以上 3	1ヶ月以上 2	0ヶ月以上 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	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以下 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨嚥嚥吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経営実業の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

※要介護4・5については、2週間。 222

## 訪問リハビリテーションにSTが介入

- \* 嘔下や口腔機能に不安のあった利用者様に対し、当施設の言語聴覚士 (ST) が、ご自宅まで訪問し、訓練・指導を行います。又、嚥下機能に関連のある身体機能面が必要な方には、PT/OTも介入いたします。



## アロンティアに在籍しているセラピスト

\* 理学療法士 常勤6名 / 非常勤5名

\* 作業療法士 常勤3名

\* 言語聴覚士 非常勤2名

\*1日平均7～8名のセラピストが勤務

# サーキット プロモーションビデオ



“ご静聴ありがとうございました”

*-We are coming there soon.*  
私たちもうすぐそこまで来ている。