

介護老人保健施設

【人員体制】

医師 1名、 薬剤師 1名、
 看護職員 18名、 介護職員 51名、
 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 16名、
 歯科衛生士 1名、 管理栄養士 1名、
 支援相談員 2名、 介護支援専門員 2名、
 事務職員 5名、 送迎運転手 3名、
 (2019年3月31日現在)

【医療・介護同時改定と介護老人保健施設】

2017年の介護保険法一部改正により、介護老人保健施設（以下、老健）は、「在宅復帰・在宅支援」のための施設であることが明示された。2018年の医療・介護同時改定において、介護保険法適用施設は、介護療養病床から切り替えられた「介護医療院」・「介護老人保健施設」・「介護老人福祉施設」の3種類となった。この中で老健は、「在宅復帰・在宅支援」の役割が報酬としても反映され、在宅復帰・在宅療養支援等の指標により、超強化型・強化型・基本加算型・基本型・その他型の5区分に分かれた。当施設は、従来から在宅復帰支援への取り組みを行ってきた。それにより、2018年4月に基本加算型（在宅復帰支援加算（Ⅰ））から、8月に強化型を取得。翌2019年1月より超強化型（在宅復帰支援加算（Ⅱ））を取得した。

指標は10の項目から成り立っているが、配点の多い重要項目は、在宅復帰率とベッド回転率の2つである。しかしながら「在宅復帰（退所）」を単純に実施すれば良いというものではなく、無計画な「在宅復帰」は稼働率の低下を招き、「要介護4または5の割合」「喀痰吸引の実施割合」「経管栄養の実施割合」の低下にもつながる。安定した新規入居者を確保するため、法人内外の医療機関および介護事業者との連携を強化し、稼働率とのバランスをとりながらのベッドコントロールを実施していくことが今後の課題である。

一方、通所リハビリテーションでは、3時間以上の長時間サービスが大きく減算となった。理由は通所リハビリは通所介護と異なり、入所と同様に利用者の社会復帰を果たすための施設であるため、短時間リハビリを評価されたものである。同様に、リハビリテーション専門職の配置が人員に関する施設基準よりも手厚い体制を評価する「リ

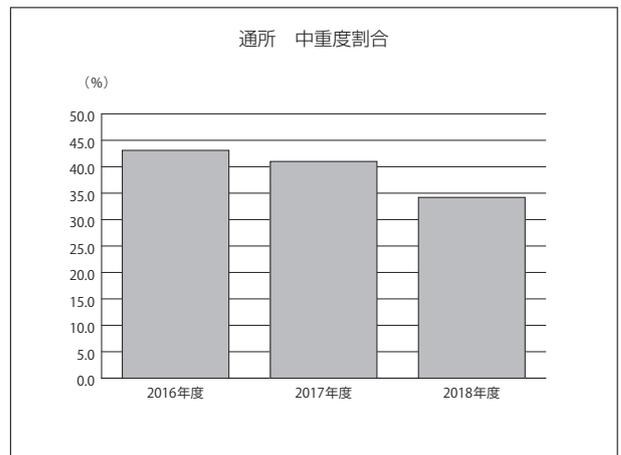
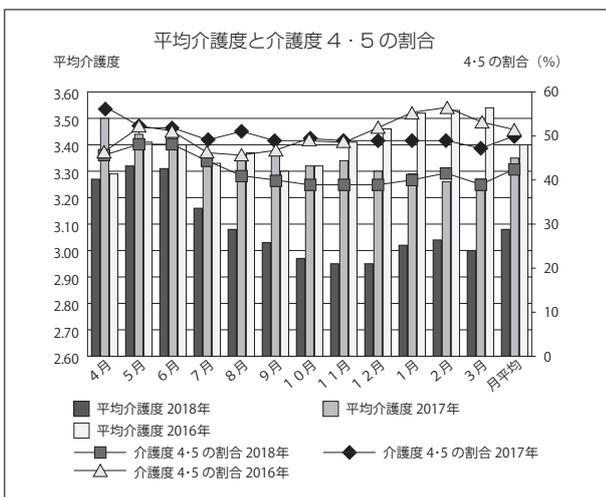
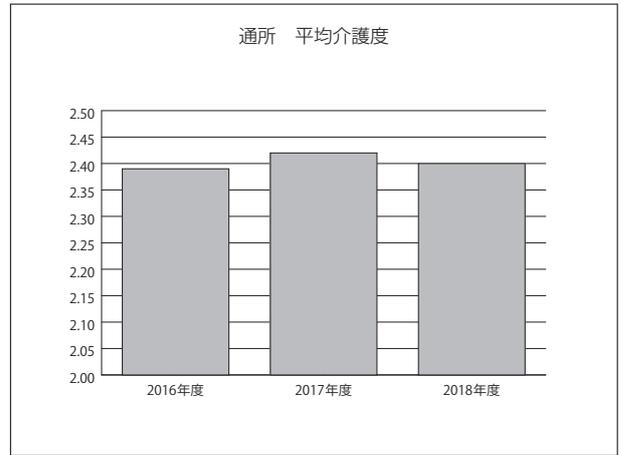
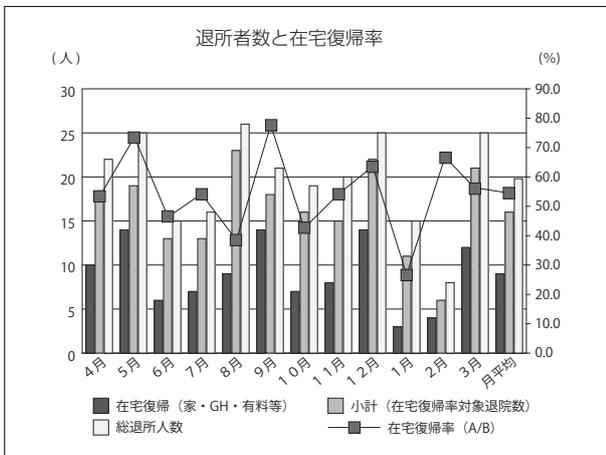
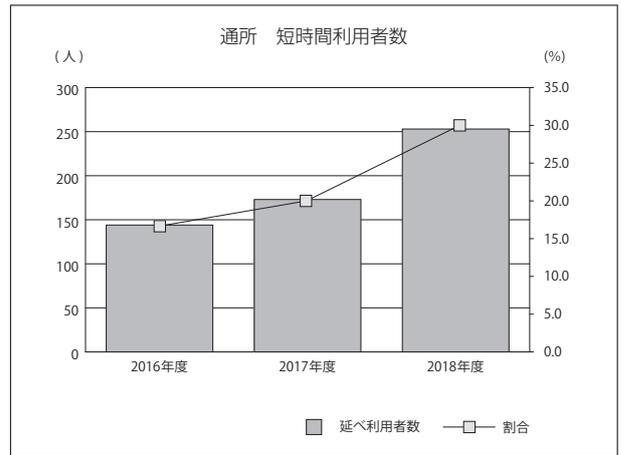
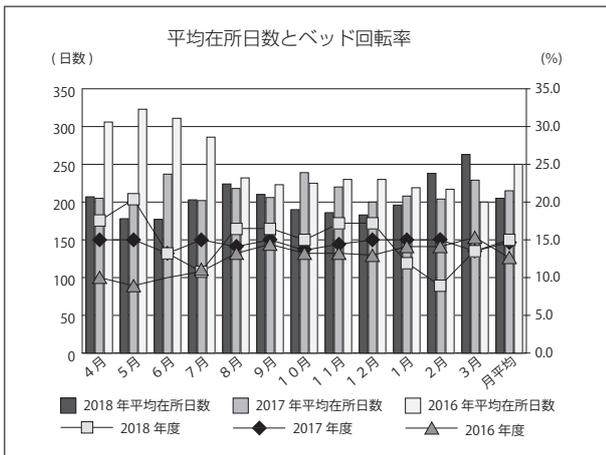
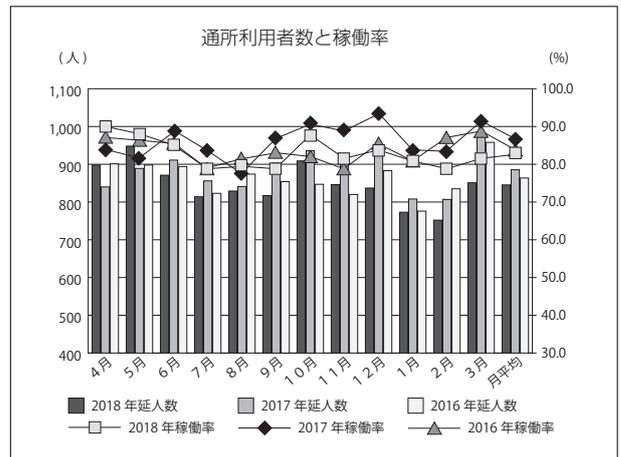
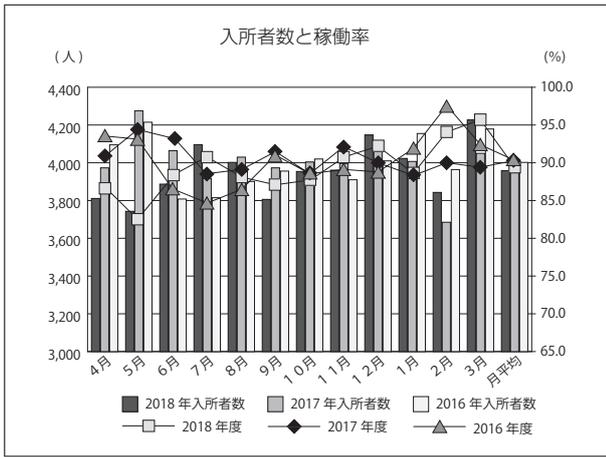
ハビリテーション提供体制加算」が新設され、当通所リハビリは改定時より取得している。また、ADLやIADLの向上により、社会参加に移行できた取り組みをした人の割合を評価する「社会参加支援加算」についても2018年1月から12月の取り組みにより、2019年4月より取得することができた。通所リハにおいても「卒業」を目指す短時間リハ利用者を発掘し、該当者に対して短時間リハビリ・生活行為向上リハビリを実施していく。

さて、本年2019年10月に予定されている消費税増税に伴う報酬改定がある。消費税2%分のアップとされているが、食費・居住費の基準費用額は、自己負担化された2005年10月から金額が変更されておらず、その間、物価や賃金は変動しており、業界では今後、見直しの議論が必要でないかとの意見が上がっている。また、これまでの「処遇改善加算」にプラスし、さらに介護人材不足への対応、介護職員の定着を図ることを目標とした「介護職員等特定処遇改善手当」が創設される。この加算では、経験・技能のある介護職員においては「月額8万円」の支給又は「年収440万円（役職者を除く全産業平均水準）」を支給することが求められている。また、これまでの処遇改善加算と異なり、一定の制限はあるものの事業所の判断で、介護職員以外の職員にも支給することが可能である。人事評価をしっかりと改善手当に反映する必要もあるため、10月に向け管理本部等関係部署と調整を開始した。

【2019年度の取り組み】

全国の介護施設において、利用者に対する職員の暴行・自然災害の被災が発生している。岐阜県においてもこれまでの感染症・火災の防止ならびに発生時の対応にプラスし、2018年10月に運営に関する基準要綱の一部改正及び「岐阜県介護保険施設等における事故発生の防止及び発生時の対応マニュアル」が制定された。当施設においても法人各部署の協力を得ながら、さらにリスクマネジメント体制を構築していく。

[文責：川原哲生]



まつなみケアプランセンター

【人員体制】

部長 1 名
 管理者 (主任介護支援専門員) 1 名
 部員 (介護支援専門員) 6 名

【居宅介護支援事業所の概要】

所属する介護支援専門員 (ケアマネージャー) が、介護保険法の趣旨に従い、介護サービス計画書 (利用者、利用者家族の希望される在宅での療養生活が可能となるよう支援する) の作成を主な業務としている。

【現状】

当事業所は、6 市町 (笠松町・岐南町・岐阜市・羽島市・各務原市・一宮市) の行政と関わりを持ち、それぞれの市町の特徴に合わせ支援を継続している。

2018 年度の医療・介護報酬の同時改正で、居宅介護支援事業所の指定権者が県から市町村へ移譲され、地域の介護を必要とする方々とその家族が、在宅で不安なく生活し、また介護を続けることが出来るよう、地域に根ざした支援に向けての基盤整備がこれまで以上に急がれている。

同改正において、これまで公平中立の観点から、全サービス種別において 80% 以上の紹介率で課されていた特定事業所集中減算の要件が、通所介護・訪問介護・福祉用具貸与の 3 事業者のみに緩和された。それに伴い、当センターにおいて、2018 年 10 月から特定事業所加算Ⅱの取得が可能となった。同加算取得により、1 ヶ月当たり平均 129 万円の増収となった (別表 1・・・今年度上半期 4 月～9 月と、下半期 2018 年 10 月～2019 年 3 月までを比較)。

また、病院や施設から在宅復帰に向けた連携促進のため設けられている入院加算、退院加算の要件も見直された。病院や施設を訪問しスタッフと面談をした回数 (入院中 3 回まで) やカンファレンスへの出席 (病院へのカンファレンスへの出席については算定要件に制限あり) に対し、より高い評価となった。当事業所においては昨年と比べ、増収となっている (別表 2)。

特定事業所加算算定要件を引き続き満たすべく、24 時間の連絡体制を維持し、地域の他事業所との研修、会議に積極的に参加している。

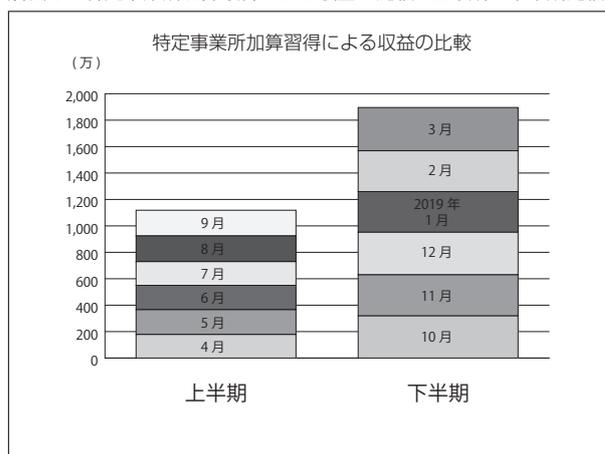
【今後の当事業所の取り組み】

地域の基幹病院に属する居宅介護支援事業所、また、特定事業所加算を満たす事業所として、今後も市町村の窓口や、地域包括支援センター、総合病院、在宅医、薬剤師、看護師、介護サービス関係者等多職種の機関や人と連携し、担うべき役割を果たしていきたい。

そのために、職員の働きやすい環境 (有給休暇の取得促進、ICT を活用した業務の簡素化の促進等) を整え続け、個々が自発的に質の向上を図りたいという意識を持ち、離職することなく、より安定した、質の高いサービスの提供が可能となるよう取り組んでいきたい。

[文責：田畑直人]

別表 1 特定事業所加算取得による収益の比較 - 上半期・下半期比較 -



別表 2 入退院加算前年比

