

介護保険制度

(介護認定申請から在宅サービス利用まで)

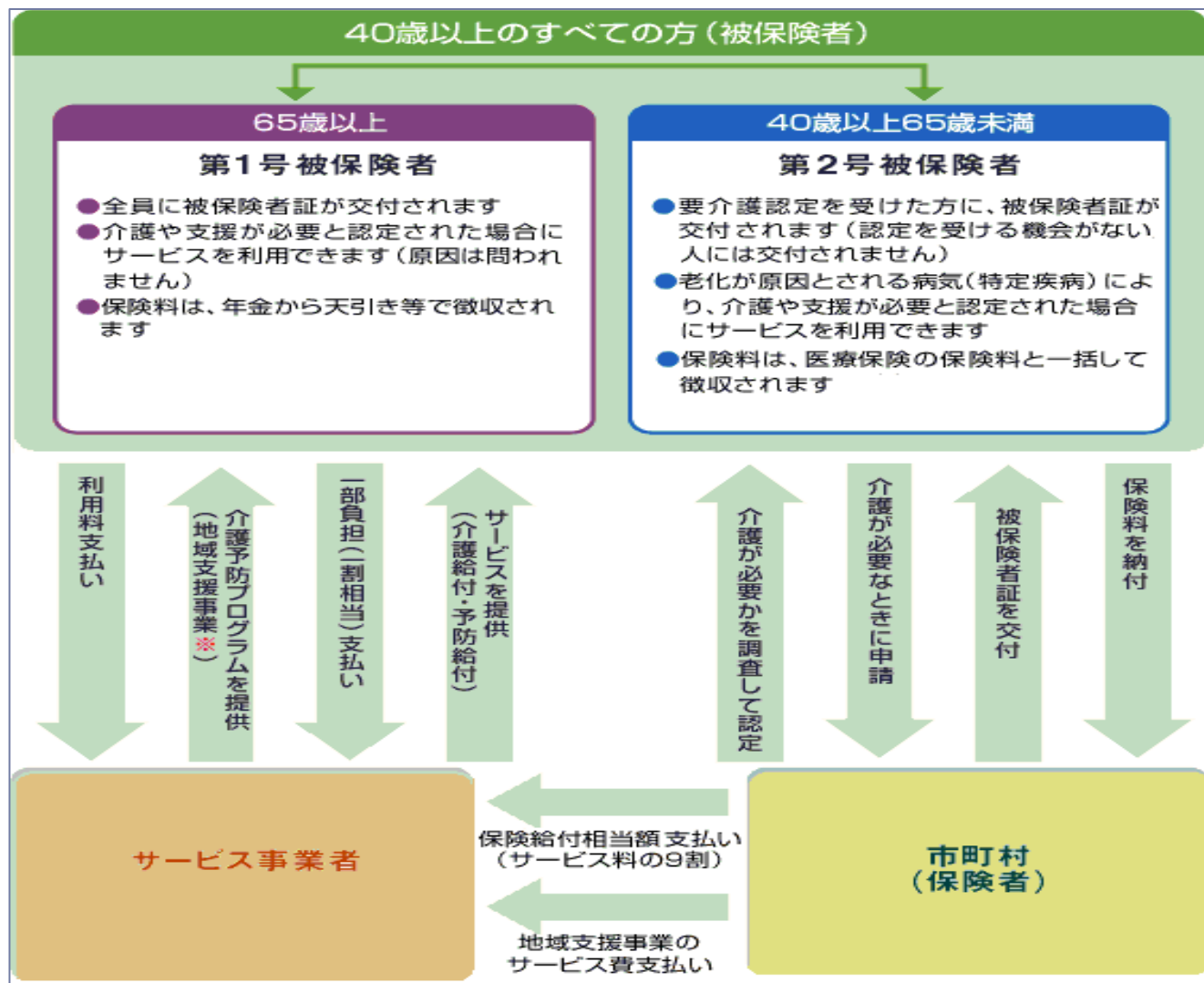
スライド資料: WAMNET 介護早わかりガイドより抜粋編

集

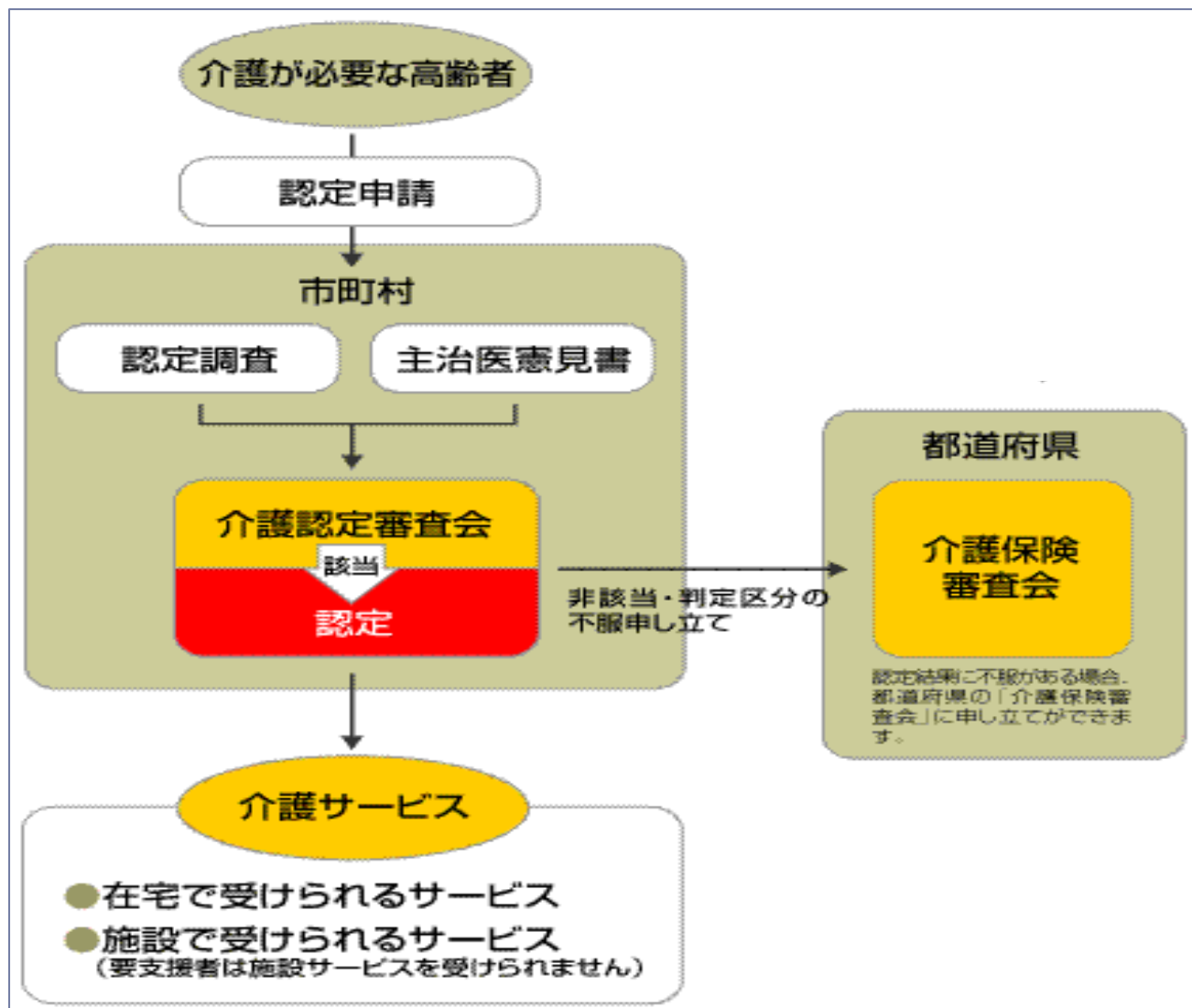
介護老人保健施設カトレア

施設長 岩瀬豊子

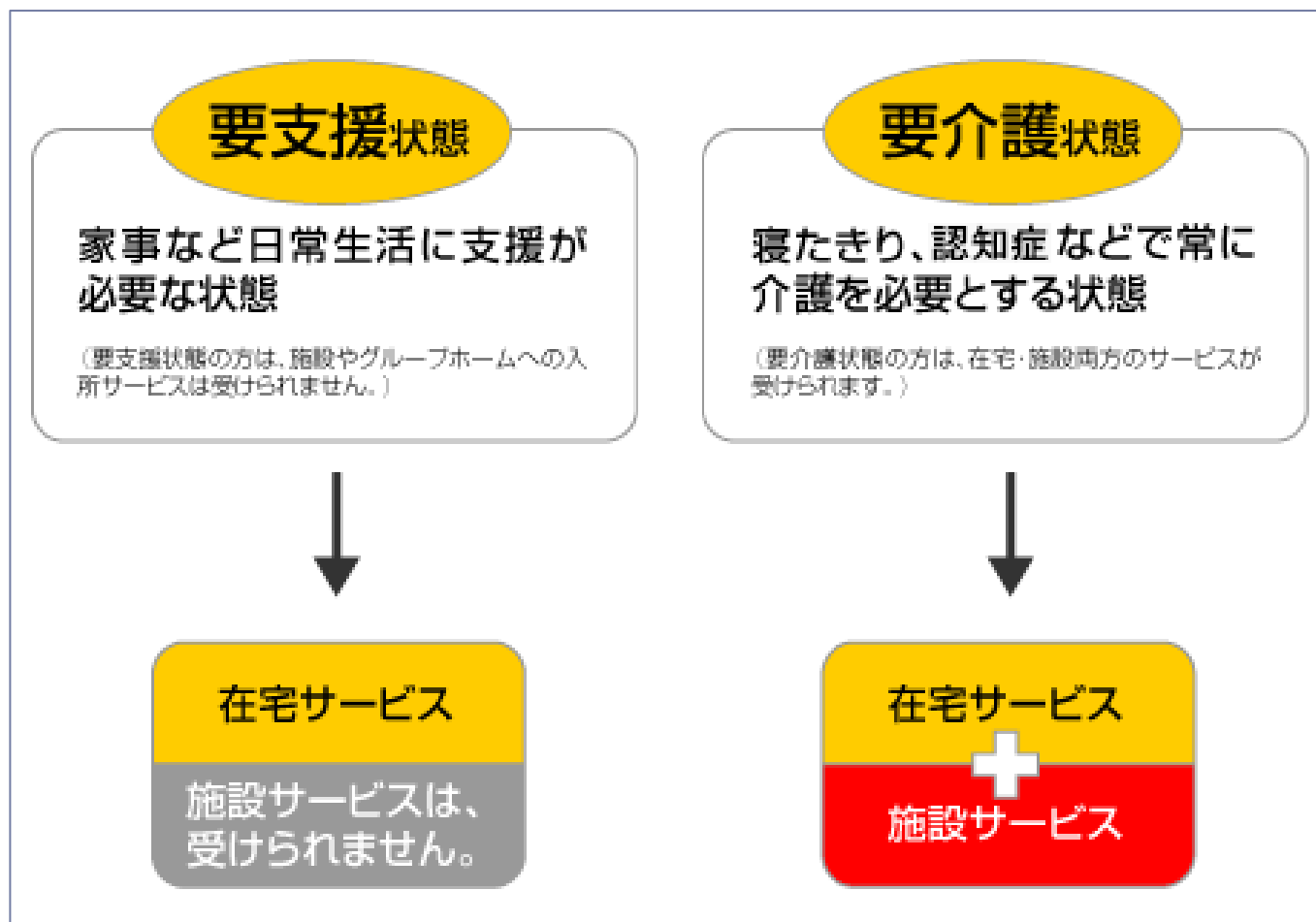
介護保険のしくみ



介護認定のながれ



認定結果とサービス内容



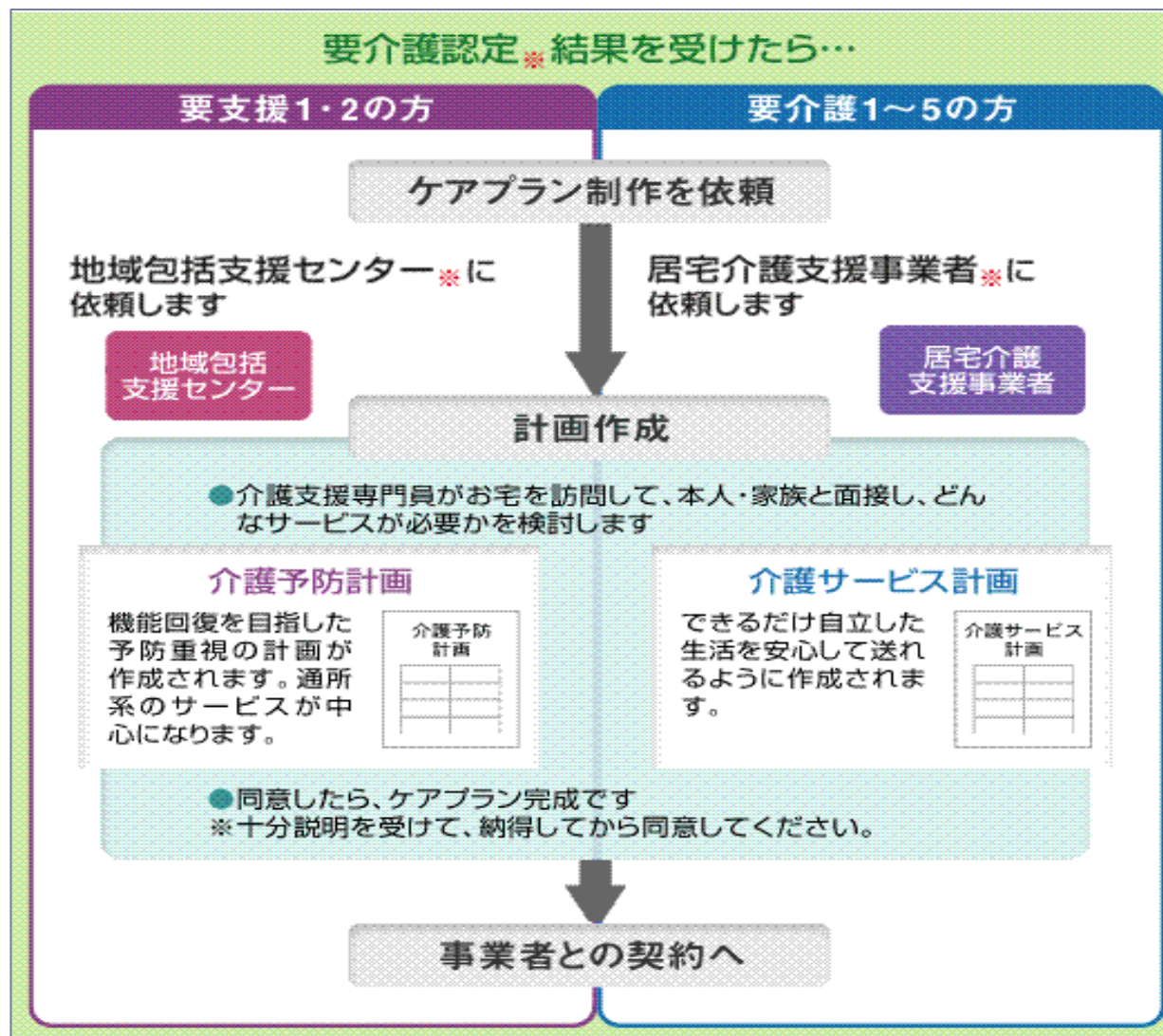
在宅サービス費

要介護度	認定の目安	支給限度基準額			
		居宅サービス※費	住宅	用具	
要支援1	障害のために生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる	4万9700円	20万円	10万円／年	予防給付
要支援2	障害のために生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる	10万4000円			
要介護1	身の回りの世話に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要	16万5800円			介護給付
要介護2	身の回りの世話全般に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要。排泄や食事で見守りや手助けが必要	19万4800円			
要介護3	身の回りの世話や立ち上がりが一人ではできない。排泄等で全般的な介助が必要	26万7500円			
要介護4	日常生活を営む機能がかなり低下しており、全般的な介助が必要な場合が多い。問題行動や理解低下も	30万6000円			
要介護5	日常生活を営む機能が著しく低下しており、全般的な介助が必要。多くの問題行動や全般的な理解低下も	35万8300円			

在宅サービスの種類

	家庭を訪問するサービス (1割負担)	日帰りを通うサービス (1割負担+食費)	施設への短期入所サービス (1割負担+食費・居住費)	福祉用具住宅改修 (1割負担)	その他
保険給付サービス	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	福祉用具貸与	特定施設入居者生活介護
	訪問看護	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	福祉用具購入費支給	
	訪問リハビリテーション			住宅改修費支給	
	訪問入浴介護				
	居宅療養管理指導				
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護			認知症対応型共同生活介護
	小規模多機能型居宅介護				地域密着型特定施設入居者生活介護

サービス利用まで



カトレア通所リハビリテーションの概要



介護老人保健施設カトレア

介護課 係長

介護福祉士 松田一英

通所リハビリテーションとは

- 介護保険において介護認定で
要支援1・2、要介護1～5と認定された方が
居宅介護サービス計画(ケアプラン)に
基づいて利用できます。

通所リハビリテーションとは

- 自宅で生活中的の要介護状態の方を対象に「心身機能の維持・向上」を目的として
- 介護予防通所リハビリテーションは、要支援の方を対象に、ご自宅で自立した生活を続けられることを目的として
- リハビリテーション・レクリエーション・食事・入浴・送迎等を提供する日帰りのサービス
- 特にリハビリテーションが目的の場合や、医療的な観点が必要な場合に選択されることが多いサービス

カトレア通所リハビリテーション概略

- 平成6年10月開設

平成12年4月より介護老人保健施設に移行

- 利用定員 : 40人

- スタッフ数 :
介護士 9人、看護師 1人
常勤換算 9.0人
PT 3人、OT 3人、ST 1人
常勤換算 2.63人

- 営業時間 : 8:30 ~ 17:15

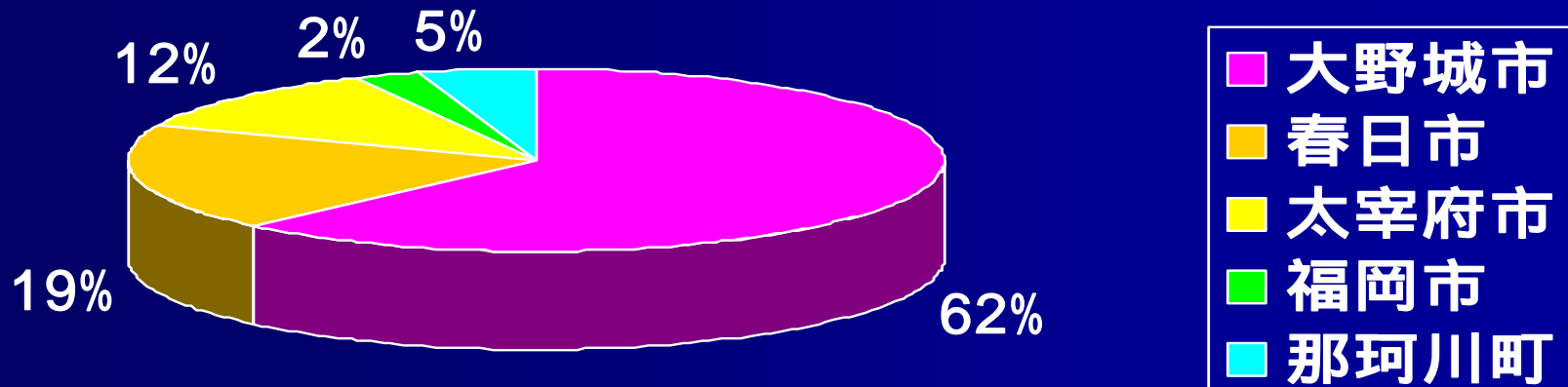
提供時間 : 6 ~ 8時間 9:50 ~ 16:15
4 ~ 6時間 10:30 ~ 15:00

カトリア通所リハビリテーション概略

■ 送迎車両数 : 4台

■ 送迎範囲 :

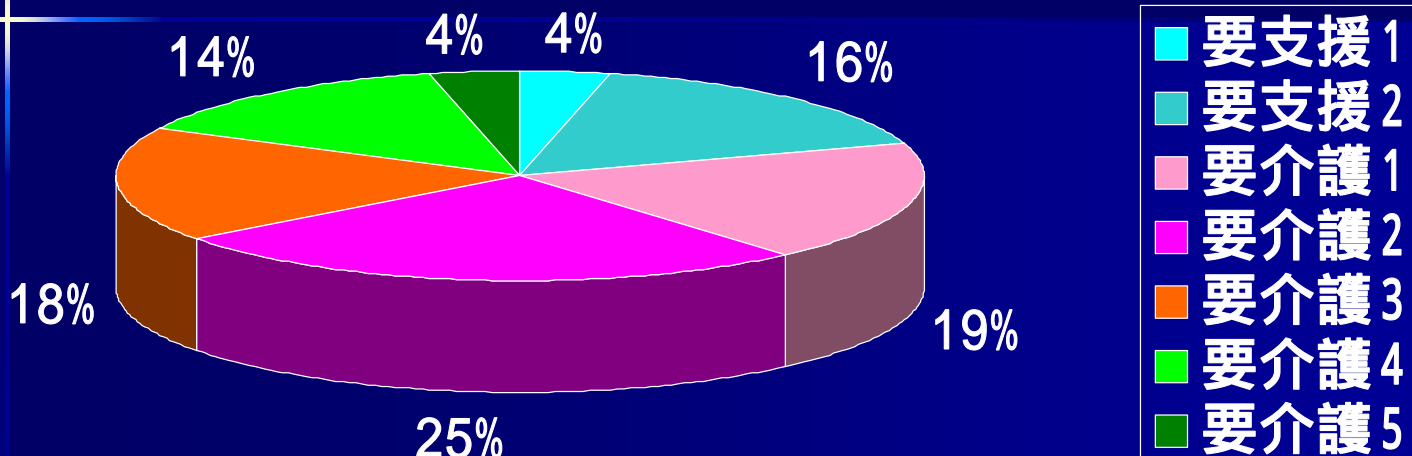
大野城市・春日市・那珂川町全域
太宰府市・福岡市・筑紫野市の一部



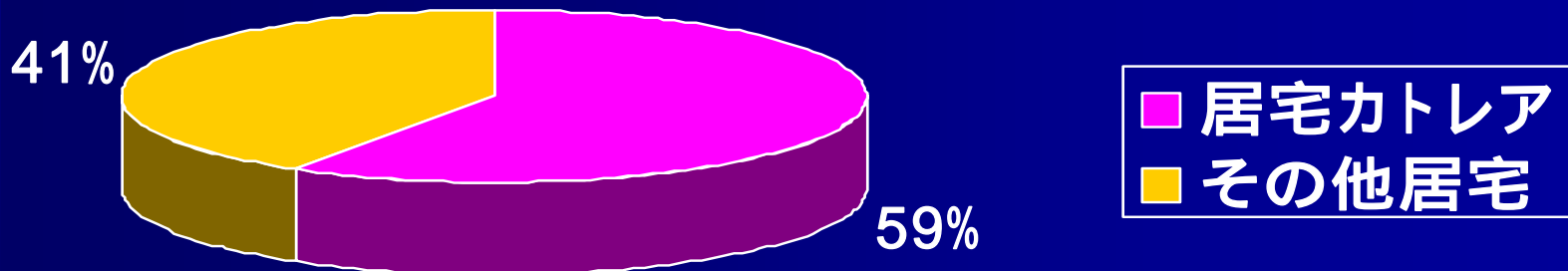
■ 大野城市・春日市在住の方が全体の8割を占めています。

カトレア通所リハビリテーション概略

■ 要介護度別分布



■ 居宅別分布



カトレア通所、誠愛通所リハ併用者

利用者名	カトレア利用日	誠愛利用日	個別リハビリ実施
H.O	火・木・土	月・水	誠愛
S.T	月	火・金	誠愛
N.T	月・火・水・木	金	誠愛
M.H	月・水・金・土	火・木	誠愛
A.O	火・木・土	月・金	カトレア(ST)・誠愛(PO)
K.T	月・水・金	火・木	カトレア(ST)・誠愛(PO)
K.H	月・水・金	火・木	カトレア(ST)・誠愛(PO)
H.Y	火・木・土	月・水	誠愛
S.N	火・木・土	月・水・金	カトレア(PO)・誠愛(PO)

カトリア通所リハ 一日の流れ

9:50

■ 来所(送迎)

■ バイタルチェック

■ リハビリテーション、入浴
レクリエーション、余暇活動

12:00

■ 昼食

■ リハビリテーション、入浴
レクリエーション、余暇活動

15:00

■ おやつ

16:15

■ 送迎(帰宅)

提供しているサービス

- 送迎
- 健康管理 (体温・脈拍・血圧測定・体重測定)
- レクリエーション
- 食事 (栄養管理 (食種・形態)、介助 (経口・経管))
- 入浴 **入浴サービス有り** ……87%
- その他身体介護 (排泄介助など)
排泄介助が必要な方 ……34%
- 主治医の指示による医療行為
(投薬 (内服)、注射 (インスリン)、外用処置)
- リハビリテーション
- サークル活動

提供しているサービス

- 居宅ケアプランに基づいた、通所リハビリテーション計画・リハビリテーション実施計画の作成
- 家族と施設との情報の共有
- 他事業所との連携
- 居宅ケアマネージャが主催するサービス担当者会議への参加

利用単位(通所リハ)

基本利用単位

1単位 = 10円

要介護区分	利用者負担単位数	
	4～6時間	6～8時間
要介護1	515単位	688単位
要介護2	625単位	842単位
要介護3	735単位	995単位
要介護4	845単位	1149単位
要介護5	955単位	1303単位

サービス提供体制加算() … 6単位/日

利用単位(通所リハ)

- リハビリテーションマネジメント加算 ……230単位 / 月
- 短期集中リハ加算 ……280単位 / 回
- 短期集中リハ加算 ……140単位 / 回
- 個別リハビリ加算 …… 80単位 / 回
- 認知症短期集中リハ加算 ……240単位 / 回

- 入浴加算 …… 50単位 / 回
- 訪問指導(月1回まで) ……550単位 / 回
- 栄養マネジメント加算(月2回まで) ……150単位 / 回
- 口腔機能向上加算(月2回まで) ……150単位 / 回

利用単位(介護予防通所リハ)

要介護区分	利用単位数
要支援1	2496単位 / 月
要支援2	4880単位 / 月

- 運動器機能向上加算 …… 225単位 / 月
- 栄養改善加算 …… 150単位 / 月
- 口腔機能向上加算 …… 150単位 / 月
- サービス提供体制加算() 要支援1 …… 24単位 / 月
- サービス提供体制加算() 要支援2 …… 48単位 / 月

誠愛通所リハとの違い

- 昼食、入浴、排泄までを含めた生活全般の介護サービスの提供
- 長い提供時間による利用者家族の介護負担軽減
それに伴う在宅生活の支援
- 季節にあわせた行事や慰問、日々のレクリエーション
クラブ活動などの楽しみの提供

カトレア通所リハビリテーション におけるリハビリ課の関わり

介護老人保健施設カトレア
リハビリテーション課 課長
作業療法士 白水京子

通所リハビリ勤務体制(常勤換算)

- 作業療法士 3名(1.25)
- 理学療法士 3名(1.0)
- 言語聴覚士 1名(0.375)

計常勤換算2.63名

- リハビリ助手 2名

通所リハビリのリハビリテーション加算

リハビリテーションマネジメント加算	月に8回以上通所リハビリを行った場合 230単位/月		月1回算定
単位		回数・時間	算定期間
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して1ヶ月以内 280単位/日	40分以上の個別リハ 2回以上/週	実施日
	退院(所)日又は認定日から起算して1ヶ月超3ヶ月以内 140単位/日	20分以上の個別リハ 2回以上/週	実施日
個別リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月超 80単位/日	20分以上の個別リハ 月13回限度	実施日
認知症短期集中リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内 240単位/日	20分以上の個別リハ 2回限度/週	実施日
訪問指導等加算	医師の指示に従いPT, OTが利用者の自宅を訪問し、評価等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行う。 550単位/月	1回限度/月	実施日

リハビリテーションマネジメント

- 利用者ごとにアセスメントを適切に行い、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画書を作成する。

自立した生活への支援を通じて利用者の生活機能の維持、改善を目的として、セラピストだけが提供するものではなく、多様な専門職が協働し、特に介護サービスや利用者の家族までも役割を担いリハビリテーションの視点から行われるものである。

認知症短期集中リハビリテーション

- セラピストが認知症利用者の生活改善を目的として、記憶の訓練、ADL訓練等を組み合わせたプログラムを実施。
リハマネ加算や短期集中リハ加算も同時算定可能。

対象者：MMSE又はHDS-R

5～25点

カトレア通所リハビリ利用状況(6月)

通所利用者

66人(延べ634人)

	実人数	延べ人数
リハビリテーションマネジメント	52人	568人
短期集中リハビリテーション	1人	8人
短期集中リハビリテーション	4人	34人
個別リハビリテーション	45人	395人
認知症短期集中リハビリテーション	0人	0人

カトレア通所リハビリ利用状況(6月)

個別を行った人数	50人	395人
PT・OT	46人	328人
ST	10人	67人

介護予防

19人(延べ128人)

運動器機能向上サービス	16人	114人
口腔機能向上サービス	0人	0人
栄養改善サービス	0人	0人

訓練内容

通所リハビリ

- 個別訓練
- 自主訓練
- クラブ活動
- 訪問指導

介護予防

- 個別訓練
- 集団訓練

介護予防(集団訓練)

第20回全国介護老人保健施設大会発表

「介護予防利用者への集団体操の試み」

介護予防運動器機能向上サービス利用者7人を対象。
3ヶ月間の身体・精神機能、実際の生活場面での変化を考察、今後の課題を検討。

- 集団体操による身体機能面への影響
 ➡ 影響を及ぼすまで至らない。
- 集団体操による精神機能面への影響
 ➡ うつスケール7人中3人が改善。
- 集団体操による生活場面への影響
 ➡ プラス面での変化が多い。

まとめ(カトレア通所リハビリの特色)

- カトレア一般入所、短期入所、通所リハビリでの個別リハビリを同じスタッフが継続していく事でスムーズな在宅生活を支援する。
- 生活リハビリに重点をおいている。
- 他者との交流や趣味活動など、楽しみながら生活の質を高める支援する。



通所リハビリテーション誠愛 の概要

- 1．通所リハビリテーション誠愛開設までの経緯
- 2．通所リハビリテーション誠愛の目的
- 3．通所リハビリテーション誠愛の成果

1. 通所リハビリテーション誠愛 開設までの経緯

平成18年11月開設 病院5階 平成19年6月新棟移転

- 医療機能の分化と連携

当院における継続的リハの重視 → 長期外来

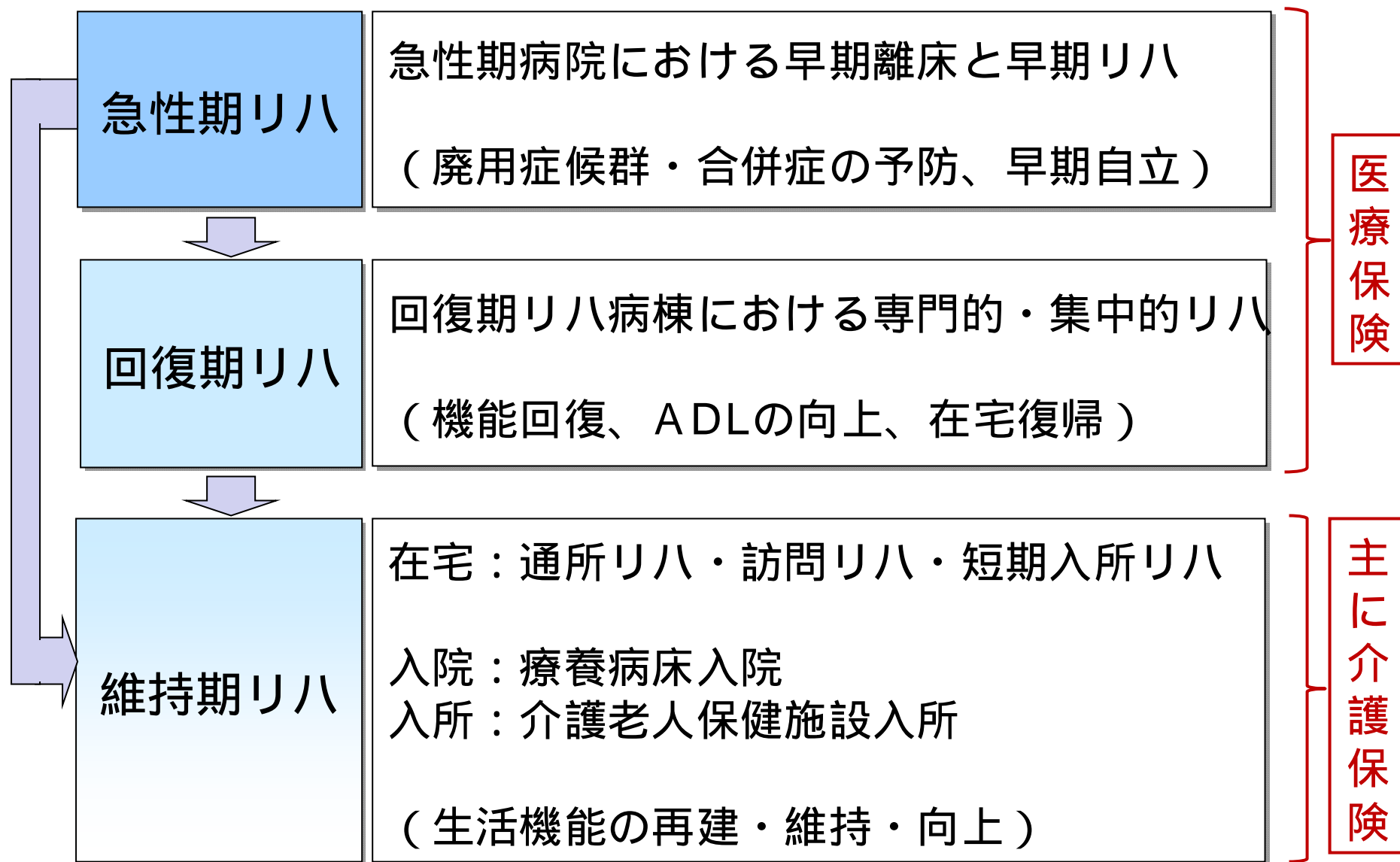
医療保険：機能回復・改善、向上

と

介護保険：生活機能再建・維持、向上

- リハ関連診療報酬改定の推移

病期に応じたリハビリテーション医療



リハに関する診療報酬の推移

年	内 容
平成4年	理学療法 リハビリテーション 総合リハビリテーション施設
平成6年	摂食機能療法
平成12年	回復期リハビリテーション病棟入院料 廃用症候群をリハ適応疾患に (介護保険法施行)
平成14年	複雑・簡単 (40分・15分) 個別・集団 (1単位20分) 病棟ADL加算・定期的リハ計画の見直し・総合リハ(A・B)
平成18年	疾患別リハ施設基準(総合リハ施設の形骸化) 算定日数上限の設定 ・6単位 9単位実施 集団の廃止 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
平成20年	疾患別リハ医学管理料および逡減制の廃止 算定日数上限越え13単位許可 ・ADL加算廃止・早期リハ加算新設 回復期リハ病棟の専従医制廃止(専任医で可) 質の評価試行的導入
平成21年 (介護保険)	通所リハ： 1～2時間の通所リハ新設 (個別リハ20分以上の義務付け) 訪問リハ：算定方法1日あたりから1回20分に変更 訪問介護ステーション50%規制撤廃

2 . 通所リハ誠愛の目的

目的：積極的・継続的リハの重要性
積極的維持と更なる向上
外来リハからの移行

介護保険の課題：

維持期リハメニューの選択肢の狭小

滞在時間 1日滞在がほとんど

ケア（食事・入浴）付

集団活動

家族負担
の軽減

短時間、個別重視、IADL・役割再建、自己管理

3時間以上4時間未満 午前・午後2回 個別リハ全実施

3 . 通所リハビリテーション誠愛 の成果

2009

リハビリテーション・ケア合同研究大会 in 広島

- 「当院通所リハビリテーションにおけるリハビリの効果の検証 - 移動レベルの変化に着目して」 PT 林 真智子



- 「当院での通所リハ2年半の経て利用者の主観的効果と利用目的の変化」 OT 小笠原智子



通所リハビリテーション誠愛の実際



通所リハビリテーション誠愛
古江 伸志

2010.1.12

利用までの流れ

当院の患者の場合：福祉課内で連絡

当院以外の場合：本人家族からの依頼：相談後、ケアマネに連絡

：ケアマネからの依頼：対応可能な場合は通所判定の設定

基本情報の聞き取り

通所リハの内容、利用までの流れの説明

送迎対応の確認・調整（送迎範囲、空き状況）

（利用可能な場合）

通所判定日の設定

紹介状依頼（家族）、基本情報依頼（ケアマネ）

通所リハ誠愛
の窓口
（相談員）

福祉課（永留）

通所判定 医師による診察 担当医師は輪番で対応を依頼

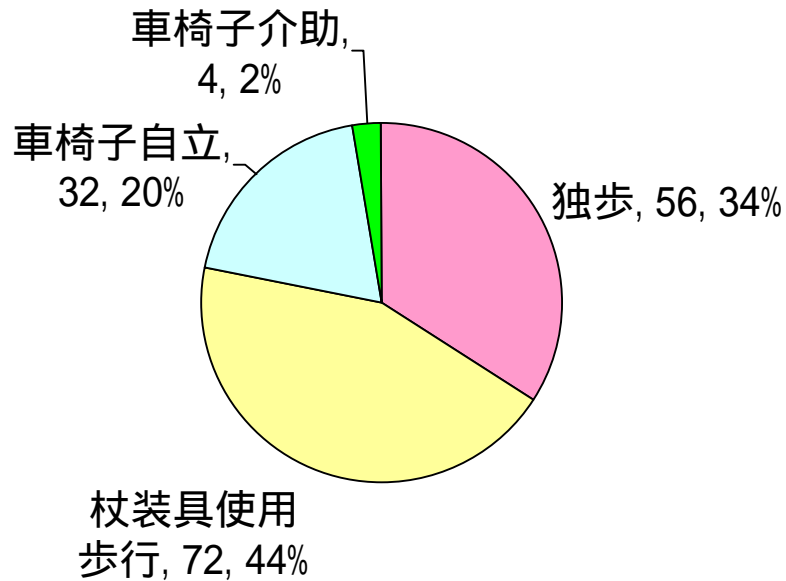
セラピストによる通所リハの説明、初回評価

相談員による契約（同意書）

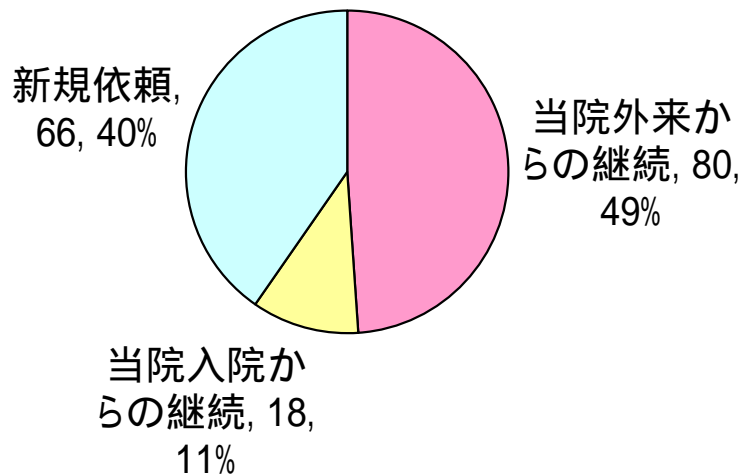
サービス担当者会議（ケアマネ、本人、家族、各サービス事業所）

利用開始

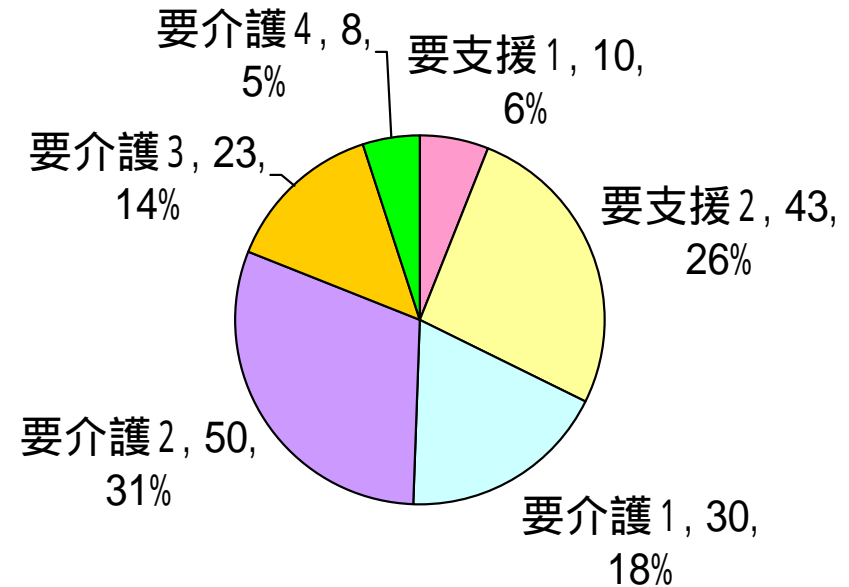
実用移動レベル



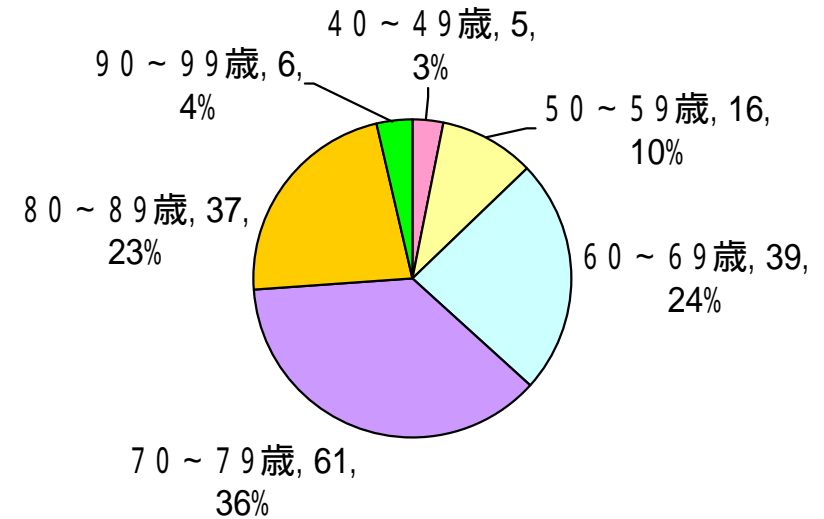
転記



介護度別



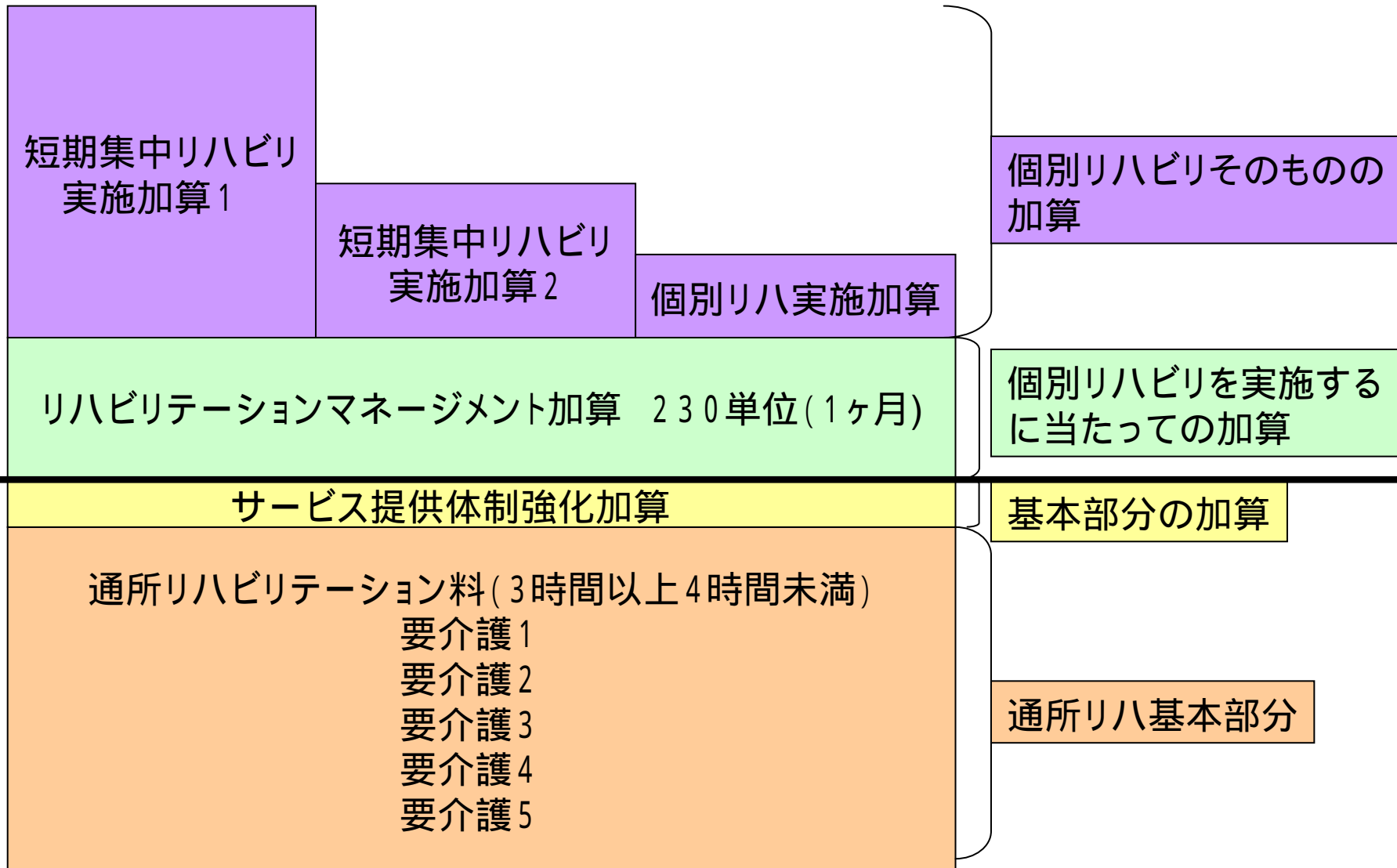
年齢別



【利用者の内訳】164名 (男性87名、女性77名)

平成20年10月

利用料金体系 要介護1～5



利用料金体系：基本部分（要介護1～5）

通所リハビリテーション （3時間以上4時間未満）	利用者負担額 （1日）
要介護1	386円
要介護2	463円
要介護3	540円
要介護4	617円
要介護5	694円

サービス提供体制 強化加算	6円 (1日)	職員のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること
------------------	------------	-----------------------------------

利用料金体系：個別リハビリ関係分（要介護1～5）

短期集中リハビリテーション 実施加算1	280円 (1日)	週に概ね2回以上 40分以上/回	1ヶ月以内
短期集中リハビリテーション 実施加算2	140円 (1日)	週に概ね2回以上 20分以上/回	1ヶ月～3ヶ月以内
個別リハビリテーション 実施加算	80円 (1日)	20分以上/回 月13回が限度	3ヶ月超

個別リハの実施に関しては下記のリハビリテーションマネジメント加算算定が前提となる。

リハビリテーション マネジメント加算	230円 (1ヶ月)	関連職種が共同でリハビリ実施計画を作成。定期的に記録、評価、計画の見直しを行うこと。 1ヶ月に8回以上 利用していること。
-----------------------	---------------	---

短期集中リハビリテーション実施加算、個別リハビリテーション実施加算、リハビリテーションマネジメント実施加算の算定についてはそれぞれにおいて除外規定がある。

利用料金体系 要支援1～2

要支援1, 2の利用料金は月額定額制

運動器機能向上加算

個別リハビリ
としての加算

サービス提供体制強化加算

基本部分の加算

(介護予防) 通所リハビリテーション
要支援1
要支援2

基本部分

利用料金体系 要支援1～2

(介護予防) 通所リハビリテーション	利用者負担額 (1ヶ月)	利用回数として要支援1は週1回、要支援2は週2回を目安とするのが適当、との厚労省の指針を踏まえ
要支援1	2496円	要支援1は週1回 要支援2は週2回 の利用としている
要支援2	4880円	

サービス提供体制 強化加算	利用者負担額 (1ヶ月)	
要支援1	24円	職員のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること
要支援2	48円	

運動器機能向上加算	利用者負担額 (1ヶ月)	算定要件では個別リハビリは必須ではないが(個別に対応するリハビリは必要)、通所リハ誠愛では要支援の利用者にも要介護の利用者と同様に個別リハビリを実施(1枠:25分)
要支援1 要支援2	225円	

一日のスケジュール

午前の部

8:50 ~ 12:10

~ 8:50 受け入れ、健康チェック
(バイタル確認)

8:50 グループ訓練 (45分)

9:35 休憩

9:50 個別訓練
個別リハビリ
(25分×4~6枠)

自主訓練
(個別リハビリ以外の
の時間)

11:50 帰りの準備

12:10 帰 所 (送迎)

午後の部

13:40 ~ 17:00

~ 13:40 受け入れ、健康チェック
(バイタル確認)

13:45 グループ訓練 (45分)

14:30 休憩

14:50 個別訓練
個別リハビリ
(25分×4~6枠)

自主訓練
(個別リハビリ以外の
の時間)

16:40 帰りの準備

17:00 帰 所 (送迎)

グループ訓練

【実施時間】

45分(基本)、個別リハビリの設定枠が6枠の時は30分に短縮して実施

【指導】

PTOT(8名)が交代で担当
(司会1名、補助1名)

【姿勢】

椅子坐位を基本。参加者の機能レベルが高い場合は立位でも実施。

【実施上の留意点】

ストレッチや軽運動を中心に、自分の身体を自分でしっかりと動かせるように



筋肉、関節の動きを意識

正中位志向、様々な姿勢での重心移動やバランス

高次脳機能面への配慮、アプローチ(視覚認知、聴覚理解、動作模倣、注意)

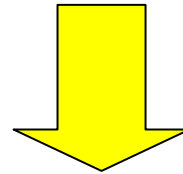
ホームプログラムにつながる指導

グループ訓練



特に「足部、足趾への気づき」を（浮腫、拘縮、過敏性、皮膚衛生面など）

自己身体、能力への気づき：（Body Shema, Body Imageの認識、再構築）



より良い身体機能、生活及び生活習慣の再構築

個別リハビリ

【セラピスト】

PT4 OT4

ST1:(月)(火)午前中、(木)(金)午後のみに対応

【時間帯】

利用者一人25分を1枠で設定。25分×5枠を基本

短期集中リハ実施加算1の利用者は2枠(50分)で実施

【実施について】

病院のようにPT、OT、(ST)がそれぞれ個別リハビリを提供するのではなく、「個別リハビリ」としてPT、OTのいずれかが実施(利用開始時に担当を1名決定)

ST対象者は利用者や家族の希望により曜日を決めて実施。

入り口のボードで当日の担当セラピストや個別リハの時間を確認。
自主訓練時間との兼ね合いを考えるようにして、自律した生活を送る一助
としている。

個別リハビリ



機能維持ではなく「機能改善」を目標に

屋外歩行(散歩での安全性の配慮)

調理動作の確認

単位制による細切れな時間に縛られず、状況に対して臨機応変に対応できる個別リハビリが展開(時間枠、場所)

自主訓練

グループ訓練後の時間で個別リハビリの以外の前後の時間で実施

担当セラピストが作成、指示したプログラムメニュー(5～6つ)を基本的には利用者自身で自発的に実施。

フィットネスマシンの乗降やその他のセッティング、実施に安全の配慮が必要な利用者は通所リハビリ助手(2名)が対応。

1メニューは10分を1目安とし、通所リハ室内各所にタイマーを設置。各自で時間を設定して行う。

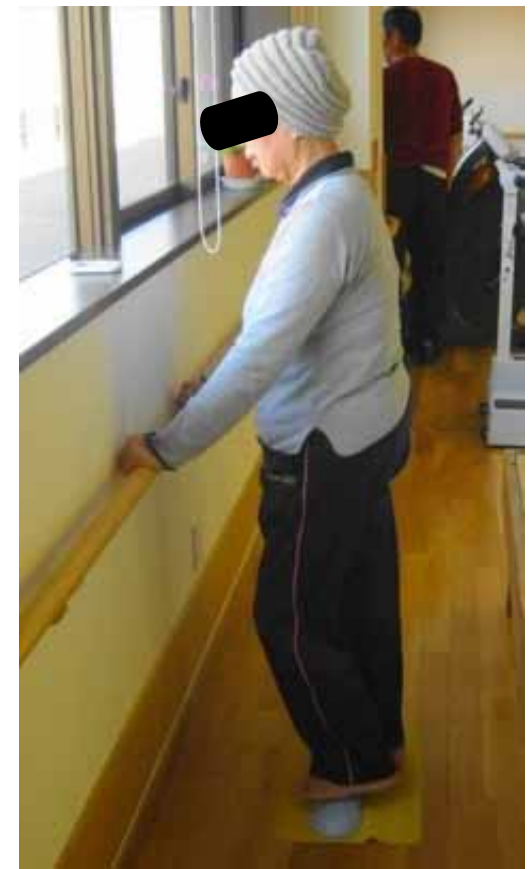
通所リハ室内での実施のみならず、自宅でのホームプログラムを念頭に各担当セラピストで姿勢セッティングや注意点などの指導を適宜行う。



自主訓練



身体機能レベルに応じた
フィットネスマシン
(上)リカンベント
エルゴメーター
(右)ニューステップ



「青竹踏み」も活用

十分な荷重経験
立位バランス・支持性の
改善
過敏性の改善
可動性の改善
(特に足趾)