

介護支援専門員や介護関係者が感じる 「セラピストあるある」

株式会社 シャカリハ

Social Re-Habilitation Design.inc (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

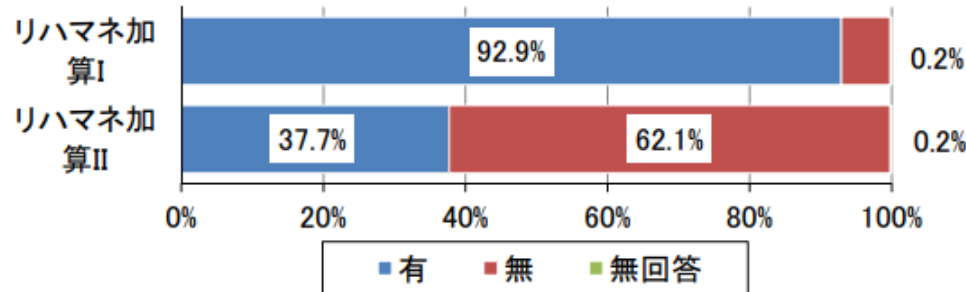
syakariha@gmail.com



通所リハビリテーションにおける リハビリテーションマネジメント加算の届出等の状況

○ リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを届け出ている事業所は92.9%、同加算Ⅱを届け出ている事業所は37.7%であった。

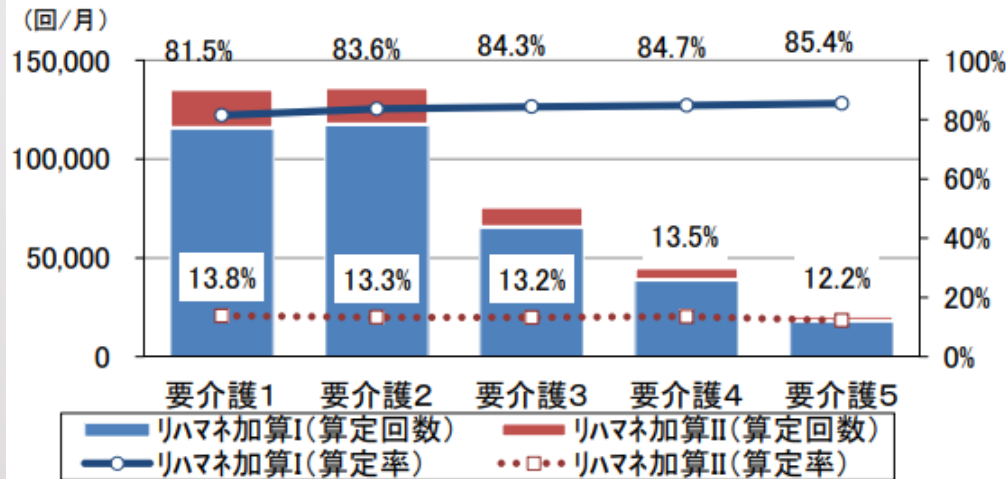
リハビリテーションマネジメント加算の届出状況(2016年10月分)
(n=467事業所)



(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)

○ リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの算定率は要介護度によらず約84%、同加算Ⅱの算定率は要介護度によらず約13%であった。

要介護度別にみたリハビリテーションマネジメント加算の算定状況



(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査」(平成29年4月分)

○ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定しない理由は、「医師のリハ会議への参加が困難」が56.2%、「医師からの説明時間が確保できない」が49.6%であった。

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの届出の有無別リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定していない利用者がある理由(2016年10月分)(複数回答)

	合計	医師のリハ会議への参加が困難	医師からの説明時間が確保できない	毎月のリハ会議が負担である	本人・家族が意義・必要性を理解できない	利用者の経済的な負担が大きくなる	支給限度額の上限を超えてしまう	介護支援専門員の理解が得られない	その他	無回答
全体	452 (100%)	254 (56.2%)	224 (49.6%)	237 (52.4%)	144 (31.9%)	196 (43.4%)	137 (30.3%)	78 (17.3%)	51 (11.3%)	8 (1.8%)
有	154 (100%)	57 (37.0%)	41 (26.6%)	71 (46.1%)	71 (46.1%)	87 (56.5%)	68 (44.2%)	45 (29.2%)	23 (14.9%)	3 (1.9%)
無	291 (100%)	191 (65.6%)	177 (60.8%)	162 (55.7%)	71 (24.4%)	107 (36.8%)	66 (22.7%)	33 (11.3%)	28 (9.6%)	5 (1.7%)

注) 表中にはリハビリテーション加算Ⅱの届出の有無について無回答の場合の記載を省略した。

(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)

概要

リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

※ 社会参加に資する取組とは、指定通所介護、小規模多機能型居宅介護、一般介護予防事業などへ移行すること。

点数

訪問リハビリテーション： 17単位/日

通所リハビリテーション： 12単位/日

算定要件

・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\%$ であること。

② リハビリテーションの利用の回転率

$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\%$ であること。

※平均利用月数の考え方 = $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

評価対象期間

【評価対象期間】
1月1日～12月31日

【届出】
翌年3月15日まで

【算定期間】
翌年4月1日～
翌々年3月31日



社会参加に資する
取組へ移行

訪問して確認

【参加へ】

通所介護

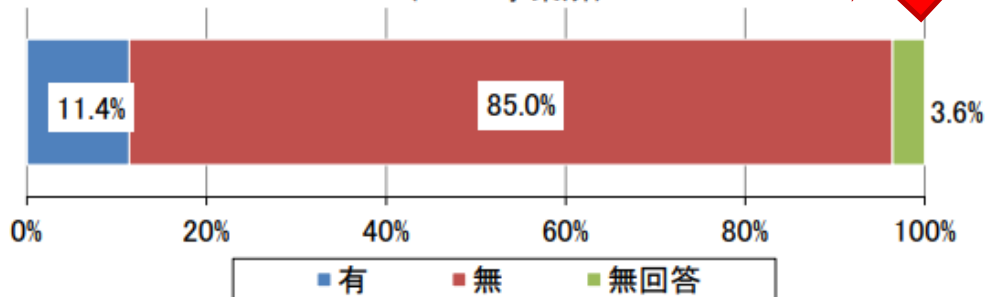
地域の
通いの場家庭内の
役割づくり

※ 終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

通所リハビリテーションにおける社会参加支援加算の届出等の状況

○ 社会参加支援加算を届け出ている事業所は、11.4%であった。

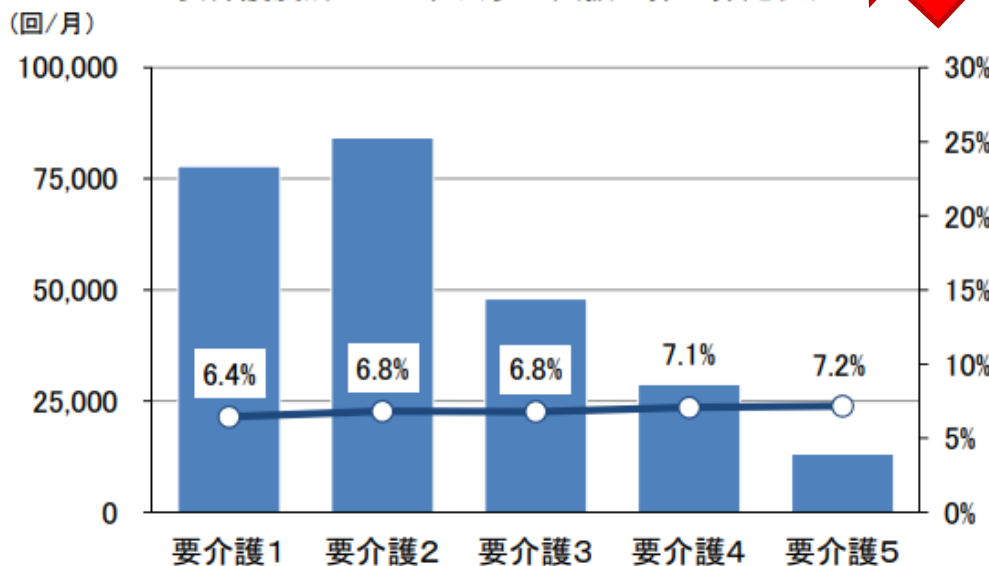
社会参加支援加算の届出状況(2016年10月分)
(n=507事業所)



(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)

○ 社会参加支援加算の算定率は、要介護度によらず約7%であった。

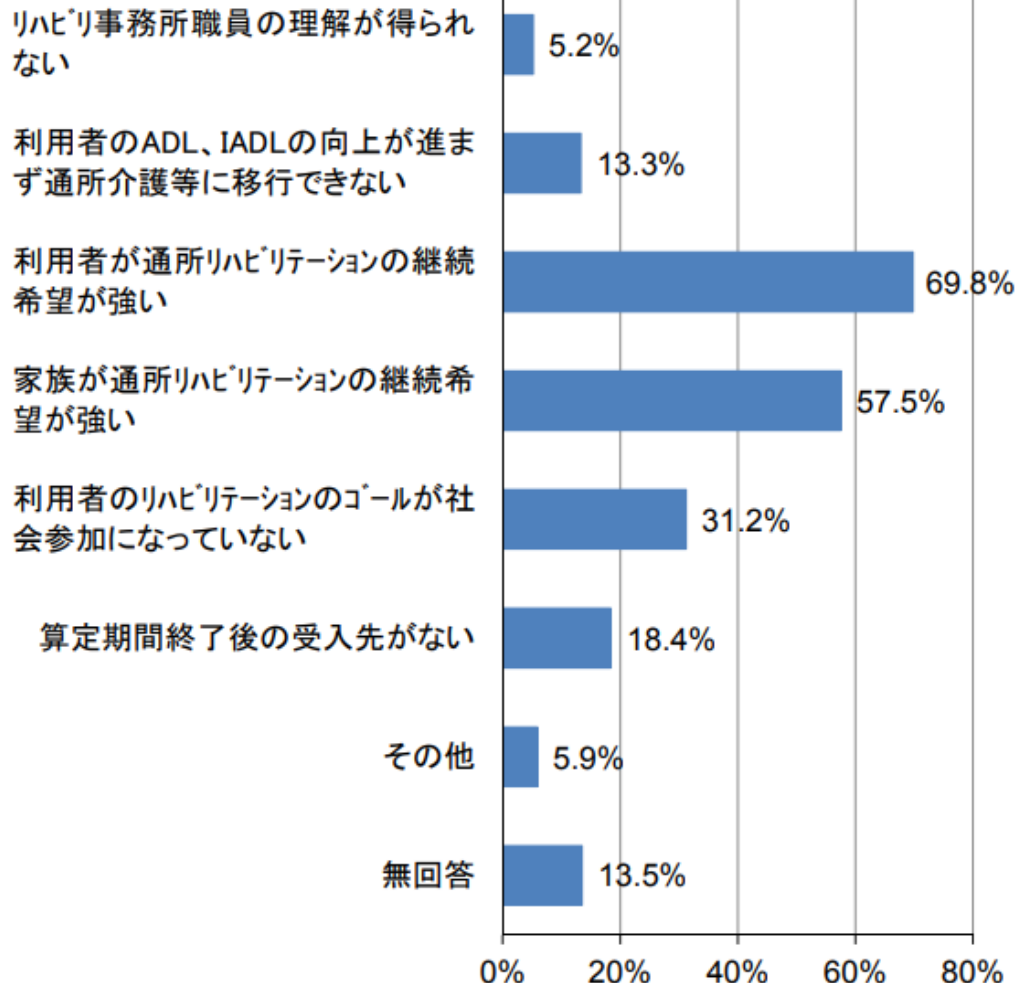
要介護度別にみた社会参加支援加算の算定状況



(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査」(平成29年2月分)

○ 通所リハビリテーションで届出をしていない主な理由は「利用者が通所リハビリテーションの継続希望が強い」が69.8%、「家族が通所リハビリテーションの継続希望が強い」が57.5%であった。

社会参加支援加算届出をしていない理由(2016年10月分)(n=407事業所)

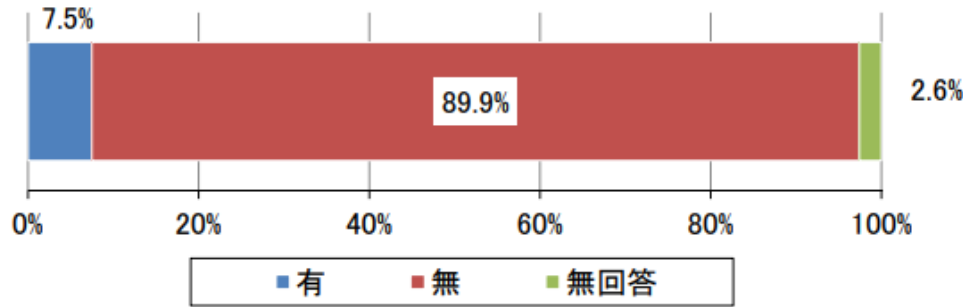


(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)

生活行為向上リハビリテーション実施加算の届出等の状況

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算を届け出ている事業所は、7.5%であった。

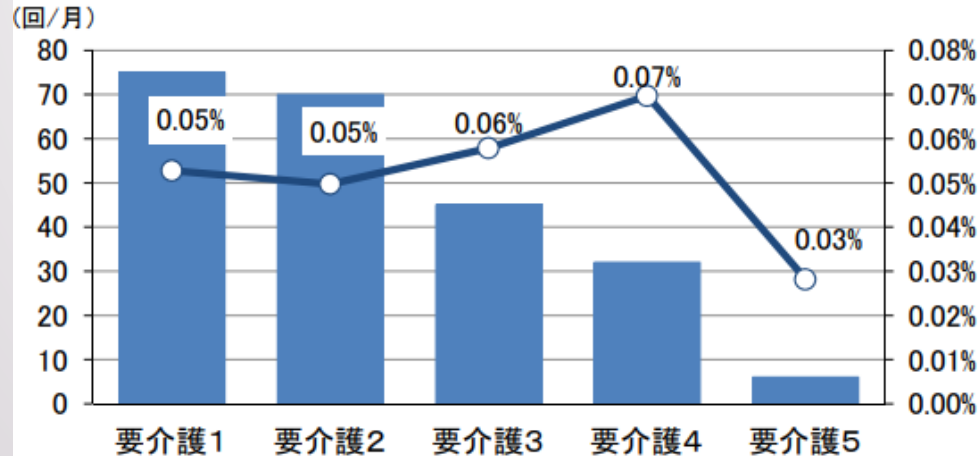
生活行為向上リハビリテーション実施加算の届出状況(2016年10月分)
(n=507事業所)



(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定率は、約0.05%であった。

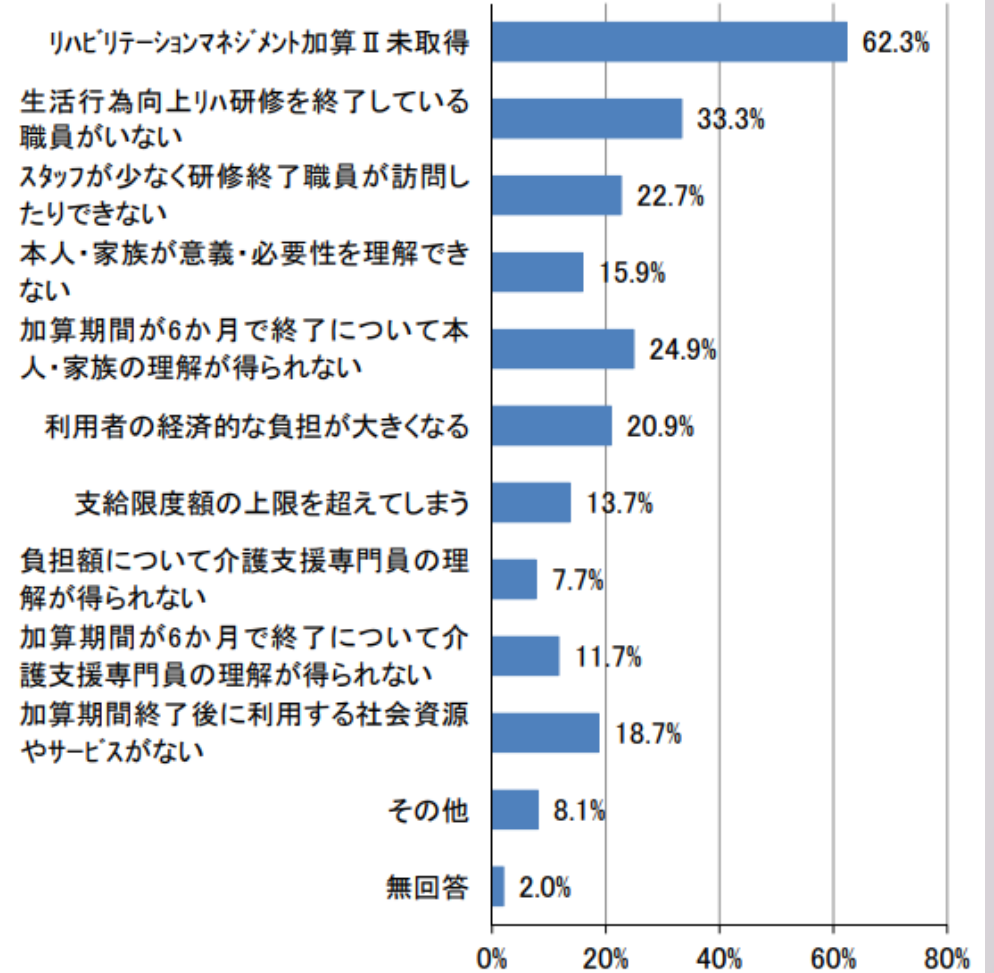
要介護度別にみた生活行為向上リハビリテーション加算の算定状況



(出典)介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分

○ 届出をしていない主な理由は「リハビリテーションマネジメント加算II未取得」が62.3%であった。

(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していない利用者がある場合)
生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定していない利用者がある理由
(複数回答)(2016年10月分)(n=454事業所)



(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査) 16

ケアマネ**あるある**

介護保険の加算の中でケアマネジャーが一番**苦手**なものは

『○○○』である。

介護支援専門員が有する資格

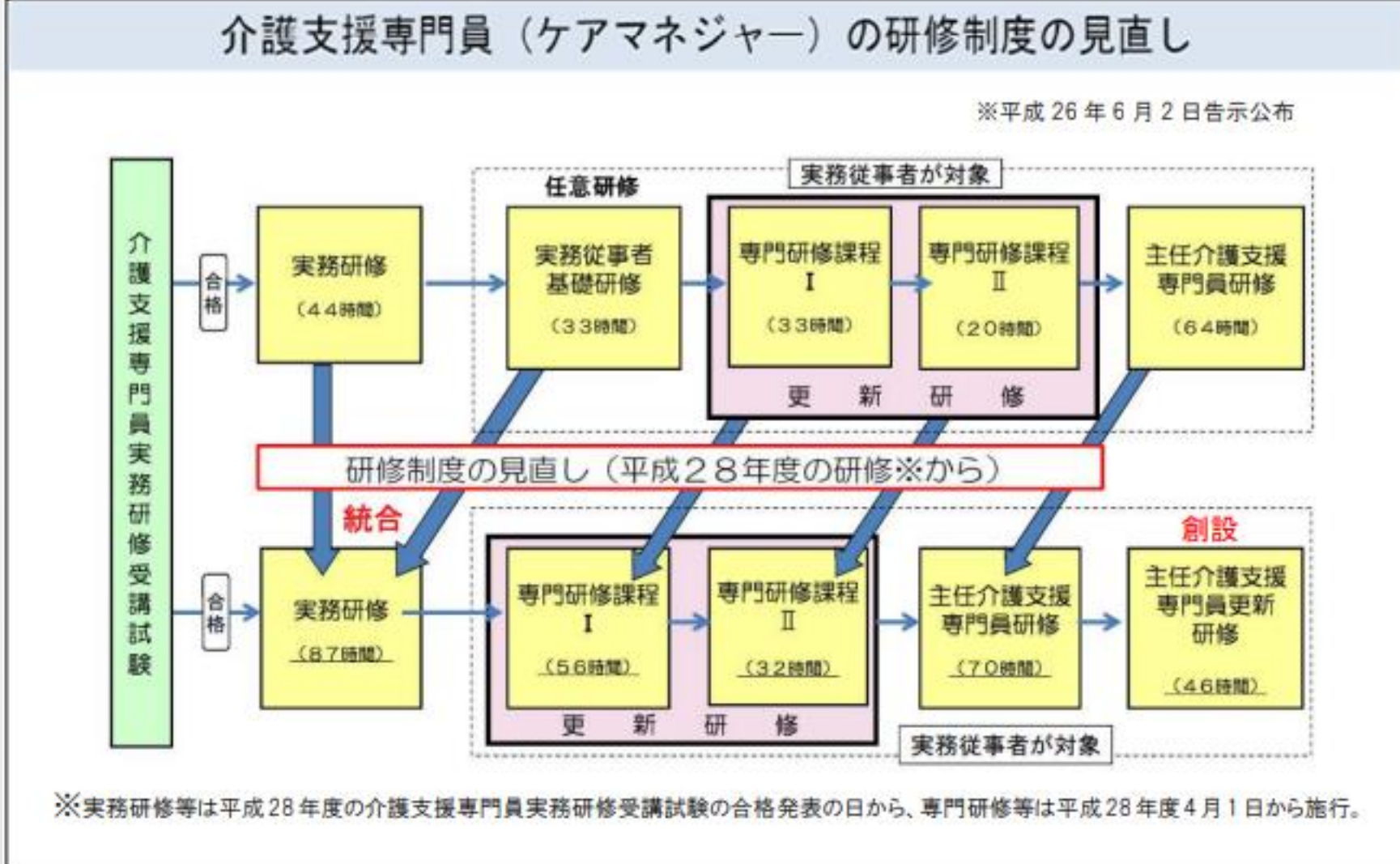
平成29年度実務研修受講者より

▶ 介護福祉士	71.29%
▶ 看護師	4.48%
▶ 准看護師	0.69%
▶ 理学療法士	2.84%
▶ 作業療法士	0.82%
▶ 言語聴覚士	0.13%

介護支援専門員の研修プログラム

～リハビリテーションの学びは少ない～

研修課題〈新・介護支援専門員実務研修〉		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）	2
講義・演習	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4
	モニタリング及び評価	4
	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（新）	
	器用理解	3
脳血管疾患に関する事例	5	
認知症に関する事例	5	
筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5	
内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5	
看取りに関する事例	5	
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）	5	
研修全体を振り返っての意見交換、講師及びネットワーク作り	2	
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	合計	87



セラピストあるある

ケアマネジャーがケアプランに
『リハビリを位置づけて
くれない』

と思っている。



セラピストあるある

ケアマネジャーや介護関係者、そして一般の方々は、

『PTとOT』の違い

はわかりづらい！

セラピストあるある



病院から退院してきた利用者がこれをつけていました。

メンテナンスは??