これからの高齢者の住まい選びのポイント

いんくる・サポートセンター 西村 しのぶ 平成26年度診療報酬改定

高度急性期·急性期

1. 入院医療についてく在宅復帰の促進>





平成26年改定

自宅等退院患者割合

の導入

7対1の自宅等退院患者割合 75%以上

在生復帰支採利の老健等と

定する場合



老健

【参考】<u>在宅復帰率(介護保険)</u> 在宅復帰支援型の老健>5割 上記以外※>3割 ※在宅復帰・在宅僚養支援機能加算を算 地域包括ケア病床・回復期等



在宅復帰率

回復期リハ病棟1:7割以上回復期リハ病棟2:6割以上

平成26年改定

<u>在宅復帰率</u>の導入 地域包括ケア病棟1: 7割以上

居宅

居住系(特定施設・グループホーム等)

家庭



外来・訪問サービス等

長期療養

在宅復帰機能後化 加算を算定している 療養に限る

回復期」ハを除く



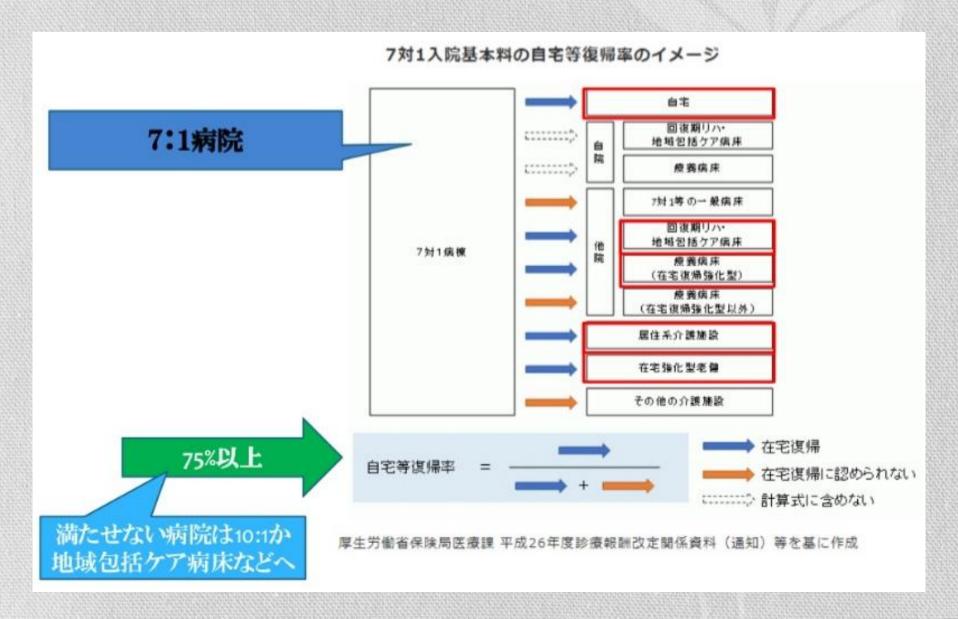
在宅復帰率に係る加算の

評価

療養:在宅復帰率50%以上の評価

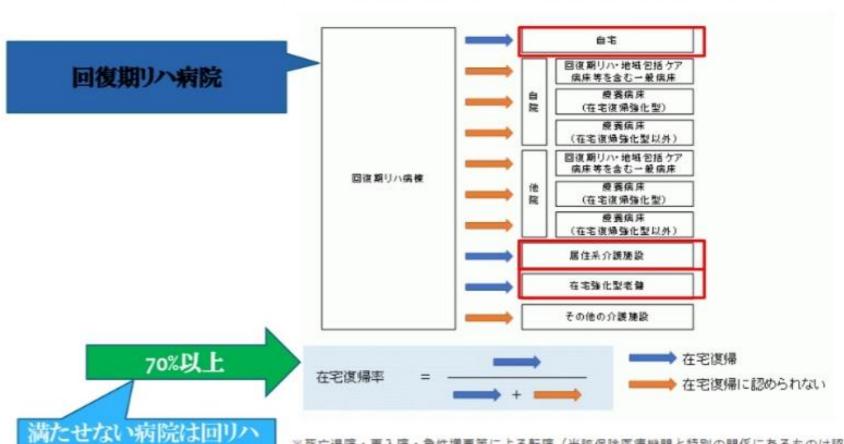
平成26年改定

急性期ほど問われる在宅復帰率



回復期リハ病院も在宅復帰率



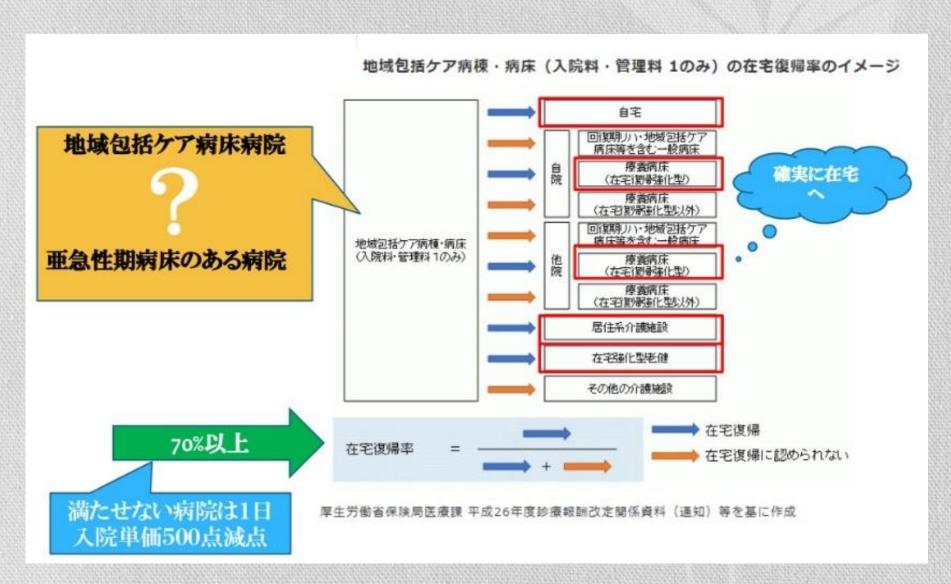


満たせない病院は回リハ 1から(単価の安い)回リハ 2病床へ

※死亡退院・再入院・急性増悪等による転院(当該保険医療機関と特別の関係にあるものは認めない)患者は除く

厚生労働省保険局医療課 平成26年度診療報酬改定関係資料(通知)等を基に作成

地域包括ケア病床も在宅復帰率



療養病床も在宅復帰率

株式会社 日医工医業経営研究所【重点課題1-1-2(医療機関の機能分化/入院医療)-①】

日医IMPI2014

在宅復帰機能強化加算 (療養病棟入院基本料加算)

療養病棟における在宅復帰機能を評価する観点から、療養病棟入院基本料1を届け出ている病棟において、在宅復帰率が50%以上等の基準を満たす病棟に対する評価を新設する。

改定案

(新設)在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき) [施設基準]

- ① 療養病棟入院基本料1を届け出ていること
- ② 在宅に退院した患者(1か月以上入院していた患者に限る)が50%以上であること
- ③ 退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3の患者については14日以上)継続することを確認していること
- ④ 病床回転率が10%以上であること

入院患者の全てが対象 在宅復帰率を上げて病床を空けることを評価

在宅復帰機能強化加算を算定する病院は急性 期病院の在宅復帰率の対象→さらに在宅へ

50%以上

長期入院の受け入れは削減?

強い在宅トレンド

★入院から在宅へ:在宅復帰率

★施設から在宅へ:在宅復帰型の施設評価

★時々入院、ほぼ在宅へ

在宅復帰率の計算方法について

<在宅復帰率の計算式>

直近6月間に「自宅、療養病棟(在宅復帰機能強化加算(後述)の届出病棟に限る)、居住系介護施設等、 介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出施設に限る)」 に退院した患者+療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る)へ転棟した患者

直近6月間に当該病棟又は病室から退院した患者(死亡退院・再入院患者を除く)+転棟した患者

=70%以上

[留意事項]

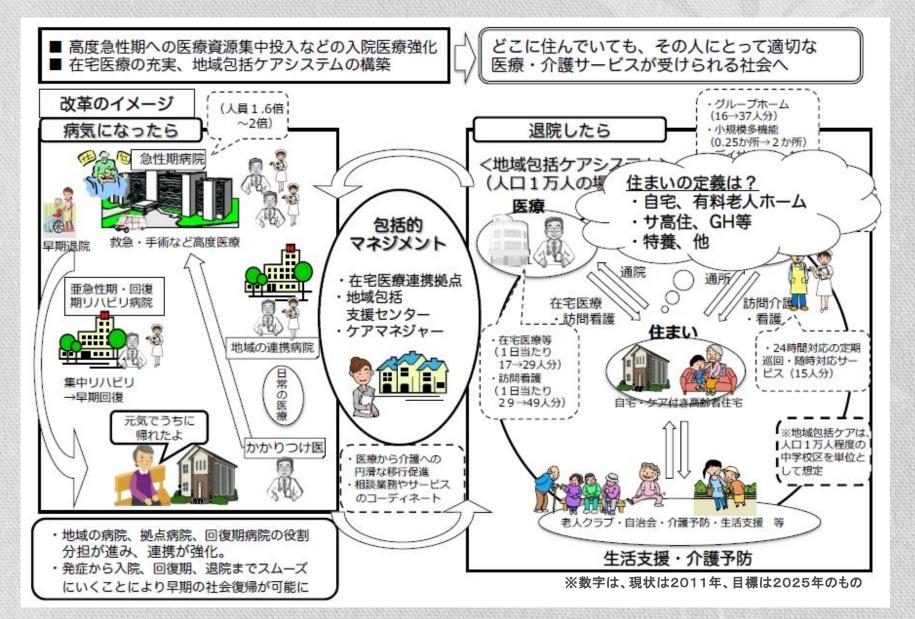
平成26年3月31日に7対1、10対1入院基本料を届け出ている病棟については、平成26年9月30日までの間に地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を届け出る場合、上記を満たしているものとして取り扱う。

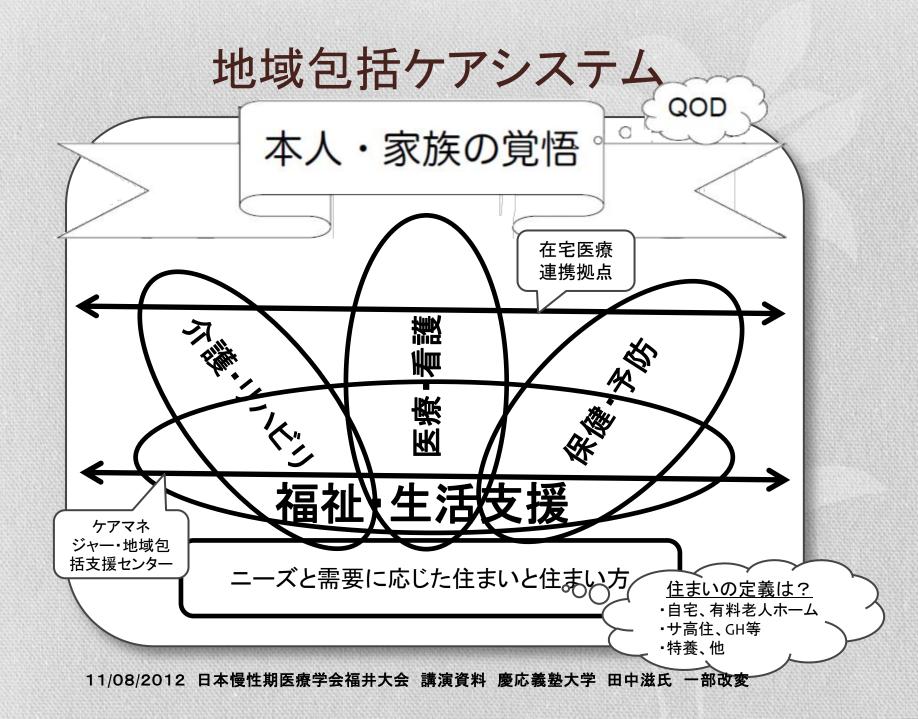
<参考(回復期リハビリテーション病棟)>

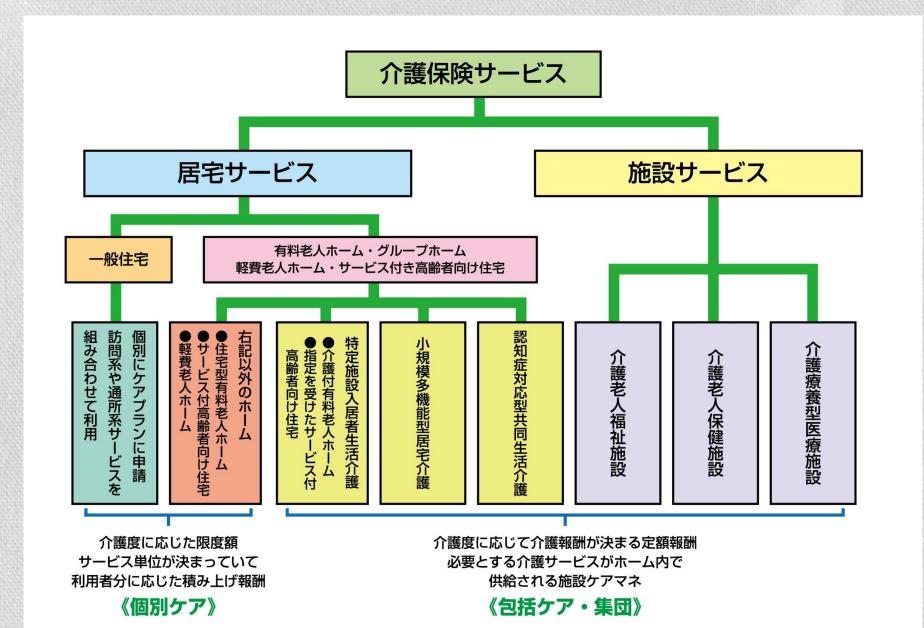
直近6月間に「自宅、居住系介護施設等」に退院した患者

直近6月間に当該病棟又は病室から退院した患者ー再入院患者ー死亡退院した患者ー 病状の急性増悪等により、他の医療機関(当該医療機関と特別の関係にあるものを除く)での 治療が必要になり転院した患者

医療・介護サービス保障の強化







高齢者の施設

届出(老人福祉法)

有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護 (介護保険法指定)届出

登録(高齢者住まい法)

サービス付 高齢者向け住宅

特定施設入居者生活介護 (介護保険法指定)届出

有料老人ホームの類型

1. 健康型有料老人ホーム

健康型有料老人ホームは、要介護状態になった場合は、契約を解除して退居する事が必要。提携や系列の介護付有料老人ホームを併設しており、介護が必要になった場合にはそちらに転居できる有料老人ホームが多い。

2. 住宅型有料老人ホーム

住宅型有料老人ホームは、食事等のサービスは有料老人ホームから受けるが、介護サービスは、有料老人ホームが直接提供するのではなく、自宅と同じように入居者個人の契約によって外部の訪問介護や通所介護サービス事業者等から受ける。要介護度が重度になれば介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)より介護保険料の費用が多くなる。

有料老人ホームの類型

3. 介護付有料老人ホーム

①一般型

「一般型特定施設入居者生活介護」の指定を受けた有料老人ホーム。 指定基準に定められた介護・看護スタッフを雇用し、有料老人ホームの スタッフが入居者に対して介護サービスを提供する。

②外部サービス利用型

平成18年の4月の介護保険報酬の改定で創設された「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けた有料老人ホーム。介護サービスの策定、安否確認等の基本サービスは、有料老人ホームのスタッフが行い、食事介助・入浴介助・排泄介助・生活援助等の介護サービスは、有料老人ホームが業務委託契約をした訪問介護・通所介護等の受託居宅サービス事業者が提供する。

※「一般型特定施設入居者生活介護」・「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けていないと、介護付と表示することはできない。

サービス付き高齢者向け住宅って何ですか?

「サービス付き高齢者向け住宅」とは、 高齢者単身・夫婦世帯が 安心して居住できる賃貸等の住まいです。

平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の 改正により創設された登録制度です。

高齢者にふさわしいハード

- バリアフリー構造
- 一定の面積、設備

安心できる見守りサービス

ケアの専門家による

- ●安否確認サービス
- 生活相談サービス
- 1 登録は、都道府県・政令市・中核市が行い、事業者へ指導・監督を行います。
- 2 家賃やサービスなど住宅に関する情報が開示されることにより、自らの ニーズにあった住まいの選択が可能となります。

(サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認・生活相談サービス以外の介護・医療・生活支援 サービスの提供・連携方法について様々なタイプがあります。)

国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者住まい法」の改正により、 平成23年10月から登録がスタートしました。

危険や不便が少ないハード面の安心、高齢者だからこそ必要なサービスを充実させたソフト面の安心、さら に地方公共団体が登録、指導・監督を行うという安心、このように多くの「安心」を備えていることが「サービ ス付き高齢者向け住宅」の特長です。 ●各専用部分の床面積は、原則25m2 以上

(ただし、居間、食堂、台所そのほかの住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18m2以上)

●各専用部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること

(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可)

●バリアフリー構造であること







廊下幅の確保



安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスです。ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。



ケアの専門家

- ●社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員
- ●医師 ●看護師 ●介護福祉士 ●社会福祉士 ●介護支援専門員
- ●介護職員初任者研修課程修了者

これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設

されている場合があります。どういったサービス が利用可能なのか、入居前に事業者の方から の説明を聞き、比較検討することが大切です。

ケアマネジャーが 確認すべき 重要事項!!

住宅が提供してくれるのか、ケアプランで組み込むのか

サービス付高齢者向け住宅の費用

- 1. 家賃
- 2. 共益費
- 3. 生活支援サービス費とか、生活支援費とか、 ライフサポート費などなど・・・
- 4. 食費

上記以外に 入居時の費用 医療費 日用品 介護保険サービス利用時の負担分

サービス提供体制のチェックポイント

1 職員の配置状況は・・・?

入居した場合に受けたいと思っているサービスの内容と合わせて納得できる職員の人数が配置されているかどうか確認する

- ・介護保険サービスを提供する「介護付有料老人ホーム」では、3人の要介護者に対し、1人以上の介護・看護職員配置が義務付けられている
- サービス付高齢者住宅では、最低9時~17時に生活相談を受けるスタッフの配置 が義務付けられている

2 職員の持っている資格は・・・?

介護・看護・リハビリ等の専門的な資格を持った スタッフがどのように配置されているか、 入居者のニーズに合わせて確認する

サービス提供体制のチェックポイント

3 夜勤の勤務体制は・・・?

緊急時にきちんと対応できる体制を確保しているかどうか確認! 「夜勤」とは夜間も寝ずに勤務していること 「宿直」とは住まいで寝泊りしている職員がいること 夜間は職員を置かずに入居者からの緊急呼び出しに応じて職員が やってくる体制を整える方式のところもある

4 医療・介護のニーズにどこまで対応できる・・・?

入居後に介護度が重くなった場合や、継続的な医療が必要になった場合、引き続き入居を続けながら必要な介護・医療支援のサービスが受けられる契約になっいるかどうか確認!

サービス提供について

有料老人ホーム

サービス内容

「食事の提供」「介護」「家事」「健康管理」のいずれかを行うこととされ、その他のサービス内容は、ホームごとに異なる

職員配置

「介護付有料老人ホーム」は法律で基準が決まっています。

「住宅型有料老人ホーム」は、ホームごとに異なります。

サービス付き高齢者向け住宅 サービス内容

「安否確認」と「生活相談」の両方を行うことが義務付けられています。

その他の生活支援や医療・介護サービスの内容は、住宅ごとに異なります。

職員配置

職員が少なくとも日中(概ね9時から 17時)建物に常駐し、安否確認・生活 相談サービスを提供します

サービス提供について

有料老人ホーム 介護保険サービスを受けられますか

「介護付き有料老人ホーム」では「特定施設入居者生活介護」という介護保険サービスが利用できます。

「住宅型有料老人ホーム」では、ホームに併設された事業所や、外部の事業所から、居宅介護サービスが利用できます

「介護付有料老人ホーム」では、ホームの事業者と契約

「住宅型有料老人ホーム」では、介護事業者を個別に選んで契約

サービス付き高齢者向け住宅 <u>介護保険サービスを受けられます</u> か

住宅に併設された事業所や、外部の 事業所から、居宅介護サービスが利 用できます。



介護サービス事業者を個別に選んで 契約

連携の極意とは?

如何に自分を知ってもらい、相手を知るか?



フットワークの軽さが鍵! 情報取集!

