

(6)リハビリテーション専門職と介護職との 連携に関する調査研究事業 (結果概要)

(6) リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 生活機能向上連携加算および訪問介護連携加算を算定している事業所のサービス提供に係る具体的な取り組み内容を把握するとともに、平成24年度介護報酬改定が職種間・サービス間の連携を促進させ、サービス内容の改善に反映されているかの検証を行い、次期報酬改定における検討のためのデータの収集を目的とする。

2. 調査方法

※平成25年10月審査分の算定件数及び算定率(事業所ベース)は、「生活機能向上連携加算」約300件(0.032%)、「訪問介護連携加算」約100件(0.138%)であった。

- アンケート調査は、郵送配布および郵送回収。
- ヒアリング調査は、加算算定事業所については加算を取得し連携を図っている訪問リハ事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の3事業所をセットで実施した。加算未算定事業所については調査票に回答のあった事業所のうち協力の得られる事業所等にヒアリングを実施した。
- 訪問介護事業所の回収数は161事業所(有効回収率48.1%)、訪問リハビリテーション事業所の回収数は119事業所(有効回収率59.2%)、居宅介護支援事業所の回収数は666事業所(有効回収率66.6%)であった。

3. 調査結果概要

<算定事業所・利用者の状況>

- 算定事業所のうち、「以前から同行訪問を実施していた」割合は、「訪問リハ」68%、「訪問介護」45%であった。
- 利用者の要介護度は、「要介護2～5」がほぼ同程度(約2割)であった。

<連携プロセス>

- 連携の提案者はケアマネジャーが最も多かった。また、利用者宅でのサービス担当者会議にリハ職とサービス提供責任者が出席し、その場で連携の必要性を確認したうえで同行訪問の実施が決定づけられていた。
- ケアマネジャーに対する、リハ職／サービス提供責任者からの計画書提供率は約8割であった。
- 同行訪問時は、歩行・移動の動作確認や、サービス提供責任者への介助方法の助言が多く行われていた。

<連携の効果・評価・課題>

- 各関係者は連携を「良かった」と評価。サービス提供責任者からみた利用者への効果は「身体状態が改善(または悪化防止)した」が多く、ヘルパーへの効果は「以前より安全に関われるようになった」が多かった。
- 加算算定の阻害要因は、日程調整の手間、訪問リハ事業所の不足、サービス提供に比した報酬の低さ、ケアマネジャーへの報酬の未設定、算定要件の周知の不十分さなどが挙げられた。

(6)リハビリテーション専門職と介護職との連携に関する調査研究事業

事業所の基本情報

＜訪問介護事業所＞

- 1事業所あたりの職員数は、10.8人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護1,2が60.4%を占めていた。

＜訪問リハ事業所＞

- 1事業所あたりの職員数は、4.9人(常勤換算数合計)。
- 要介護度別の平均実利用者数分布(要介護者のみ)は、要介護3,4,5が56.6%を占めていた。

＜居宅介護支援事業所＞

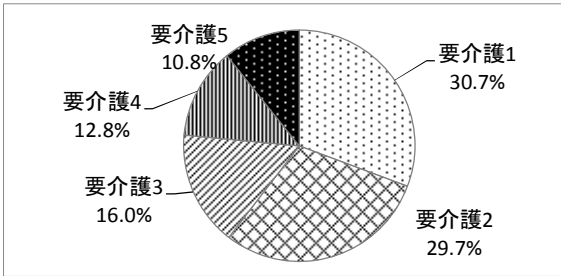
- 1事業所あたりの職員数は、2.5人(常勤換算数合計)。

【訪問介護】
(n=161)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)
(単位: 人)

訪問介護員		事務職員	その他	合計
	うちサービス提供責任者			
10.3	2.8	0.4	0.1	10.8

要介護度別平均実利用者数分布(訪問介護)

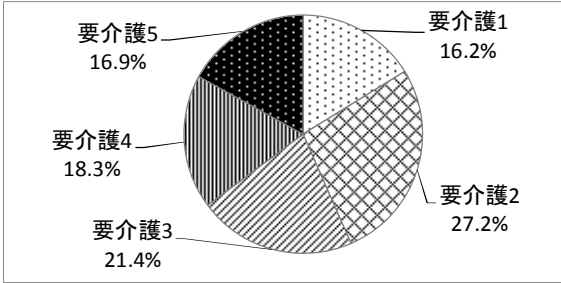


【訪問リハ】
(n=119)

職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)
(単位: 人)

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	合計
2.9	1.5	0.3	0.1	4.9

要介護度別平均実利用者数分布(訪問リハ)



【居宅介護支援】 職員配置: 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数)
(n=666)
(単位: 人)

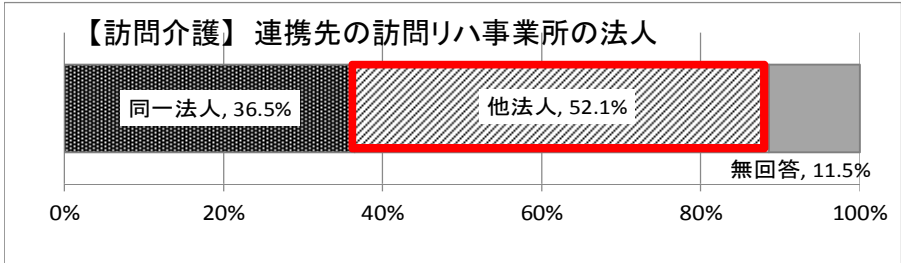
主任介護支援専門員	介護支援専門員	その他	合計
0.6	1.6	0.3	2.5

※)① 1事業所あたり平均職員数(常勤換算数): 職種別の職員配置数合計を、全事業所数で除した値。

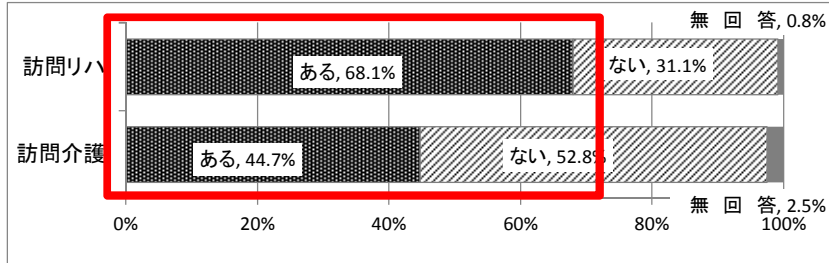
※)② 利用者の要介護度別分布や実利用者数規模の分布は母集団名簿と概ね相違なく、偏りがなかったことを確認した。

- 訪問介護の連携先の訪問リハ事業所は、他法人の事業所が半数以上。
- 加算算定事業所のうち、加算導入以前から同行訪問を行っていたのは訪問介護事業所の44.7%、訪問リハ事業所の68.1%であった。
- 加算算定利用者は、要介護2～5がほぼ同程度(約2割)であった。
- 加算算定利用者は、全てのIADL項目において、「できない」人が半数以上であった。

事業所の状況

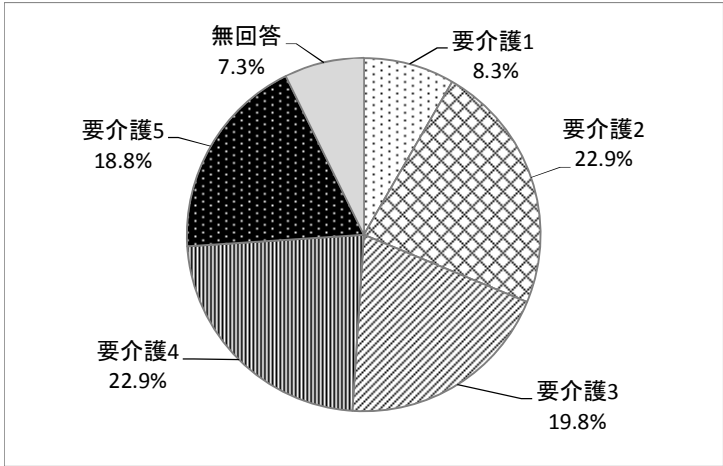


加算導入以前から、同行訪問をした事例があるか

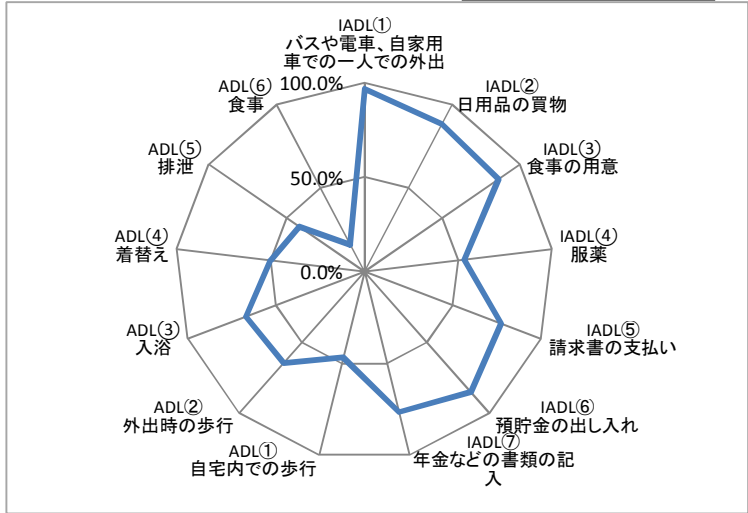


利用者の状況

【訪問介護】加算算定者の要介護度割合



【訪問介護】加算算定者のIADL、ADL:「できない」人の割合



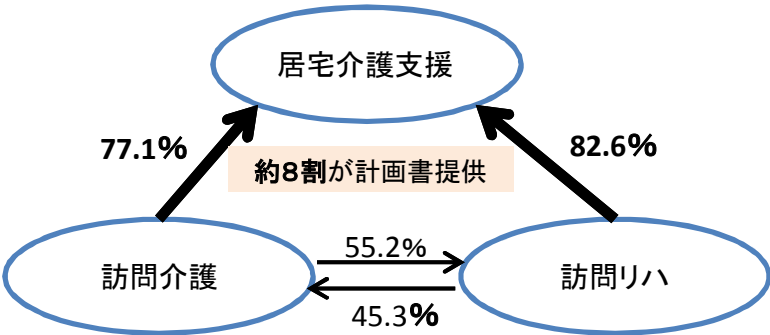
- 連携の提案者はケアマネジャーが最も多く約40%。
- 連携を提案した主な理由は以下の3点であった。
 - ①より質の高いサービスが提供できると考えられたから
 - ②リハ職による動作の確認が必要と考えたから
 - ③ADLの低下や転倒不安感の増強などがみられたから
- ヒアリング結果によると、加算算定ケースの多くが利用者宅でサービス担当者会議を実施し、リハ職とサービス提供責任者が同席していた。また、これら関係者同席の場で、連携の必要性が確認され、同行訪問の実施が決定されていた。
- サービス担当者会議の後、同一日に動作確認を行った事業所もあった。

サービス担当者会議と同行訪問、動作確認のタイミング (ヒアリングにて把握)

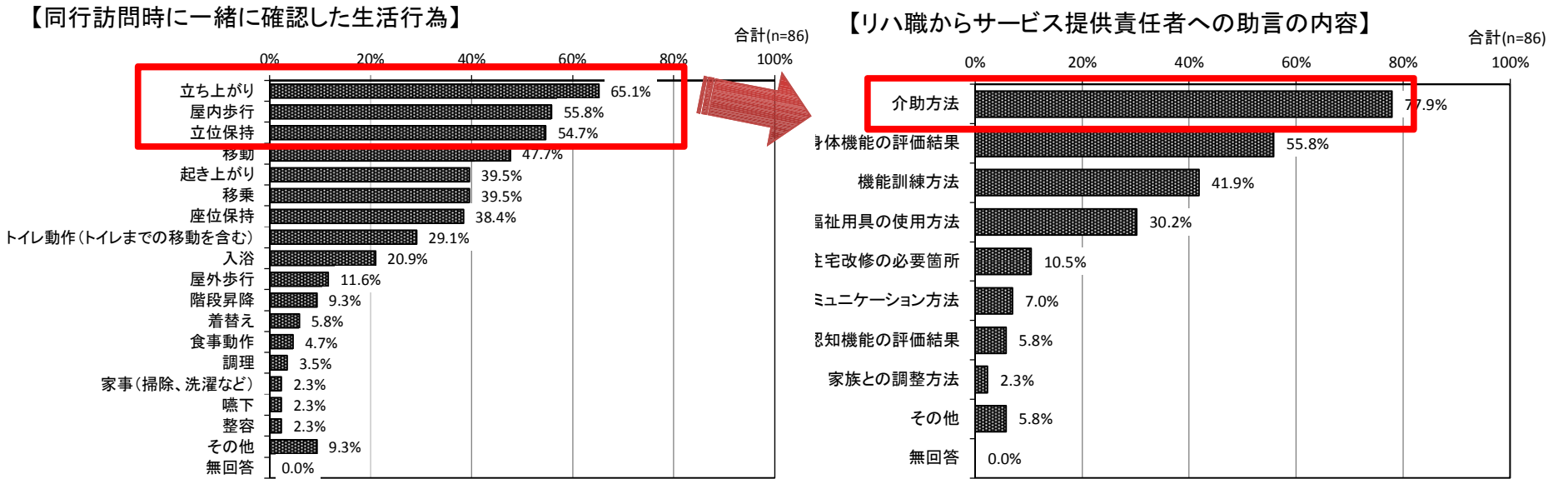
	Aグループ(東京)	Bグループ(東京)	Cグループ(神奈川)	Dグループ(大阪)	Eグループ(熊本)	Fグループ(宮城)
主たる提案者	理学療法士	サービス提供責任者	サービス提供責任者	ケアマネジャー	ケアマネジャー	サービス提供責任者
サービス担当者会議を実施した場所	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	利用者宅	退所前(介護老人保健施設内)
サービス担当者会議へのリハ職とサービス提供責任者の同席の有無	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席	両者同席
リハ職とサービス提供責任者の動作確認のタイミング	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問	後日訪問	サービス担当者会議終了後(同一日)	サービス担当者会議終了後(同一日)	後日訪問

- 連携における情報提供は、訪問介護-訪問リハ間のサービス実施計画書提供は約半数程度であったのに対し、訪問介護・訪問リハからケアマネジャーへの提供は約8割と、ケアマネジャーへの情報提供が多く行われていた。
- 同行訪問時に、利用者の歩行・移動に関わる基本動作の確認が行われていたのは半数以上、リハ職からサービス提供責任者へ「介助方法」の助言が行われていたのが77.9%であった。

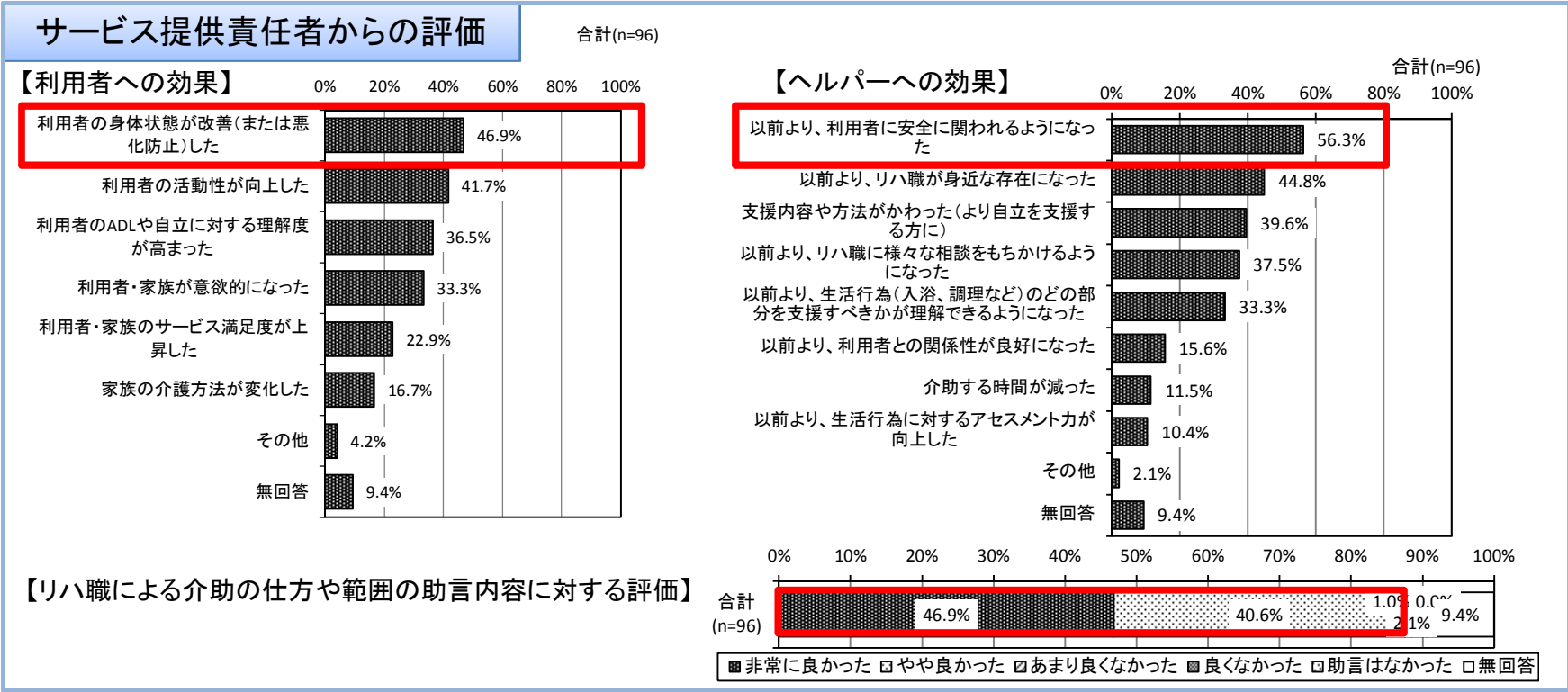
情報提供の状況



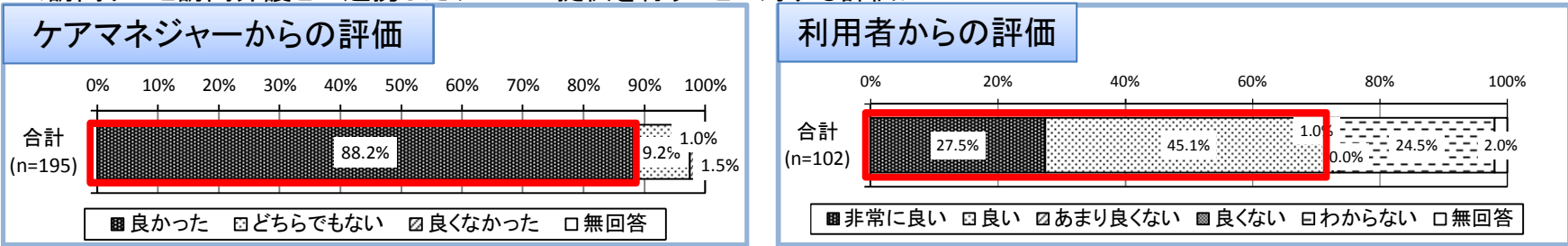
同行訪問時の「動作確認」と「助言」



- サービス提供責任者から見た利用者への効果は、「利用者の身体状態が改善(または悪化防止)した」が46.9%、ヘルパーへの効果は「以前より利用者に安全に関われるようになった」が56.3%であった。
- 助言内容への評価も、「非常に良かった」「良かった」が合わせて87.7%であった。
- ケアマネジャーや利用者からの評価も「良かった」という回答が70%以上を占めた。



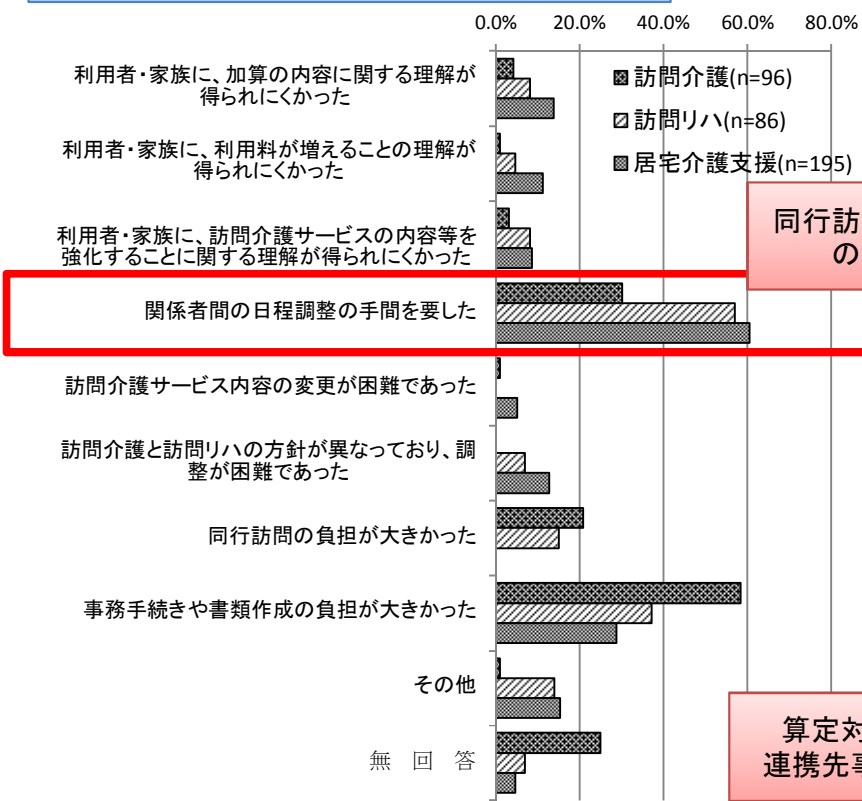
＜訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価＞



<アンケート及びヒアリングから指摘された加算算定阻害要因>

- 同行訪問の日程調整に手間がかかる。
- 訪問リハ事業所が不足している(訪問看護ステーション(リハ職あり)との連携は算定不可)。
- 訪問介護と訪問リハを併用する利用者が少ない。
- 通常サービス提供に対する報酬に比べて、加算の報酬が低い。
- 同行訪問などの調整を行うケアマネジャー側には加算が設定されていない。
- 利用者宅でのサービス担当者会議終了後、動作確認等を共同で実施した場合でも算定が可能であることが、関係者に十分伝わっていない。

「加算あり」・・・加算算定上の苦勞



「加算なし」・・・加算算定上の困難点

