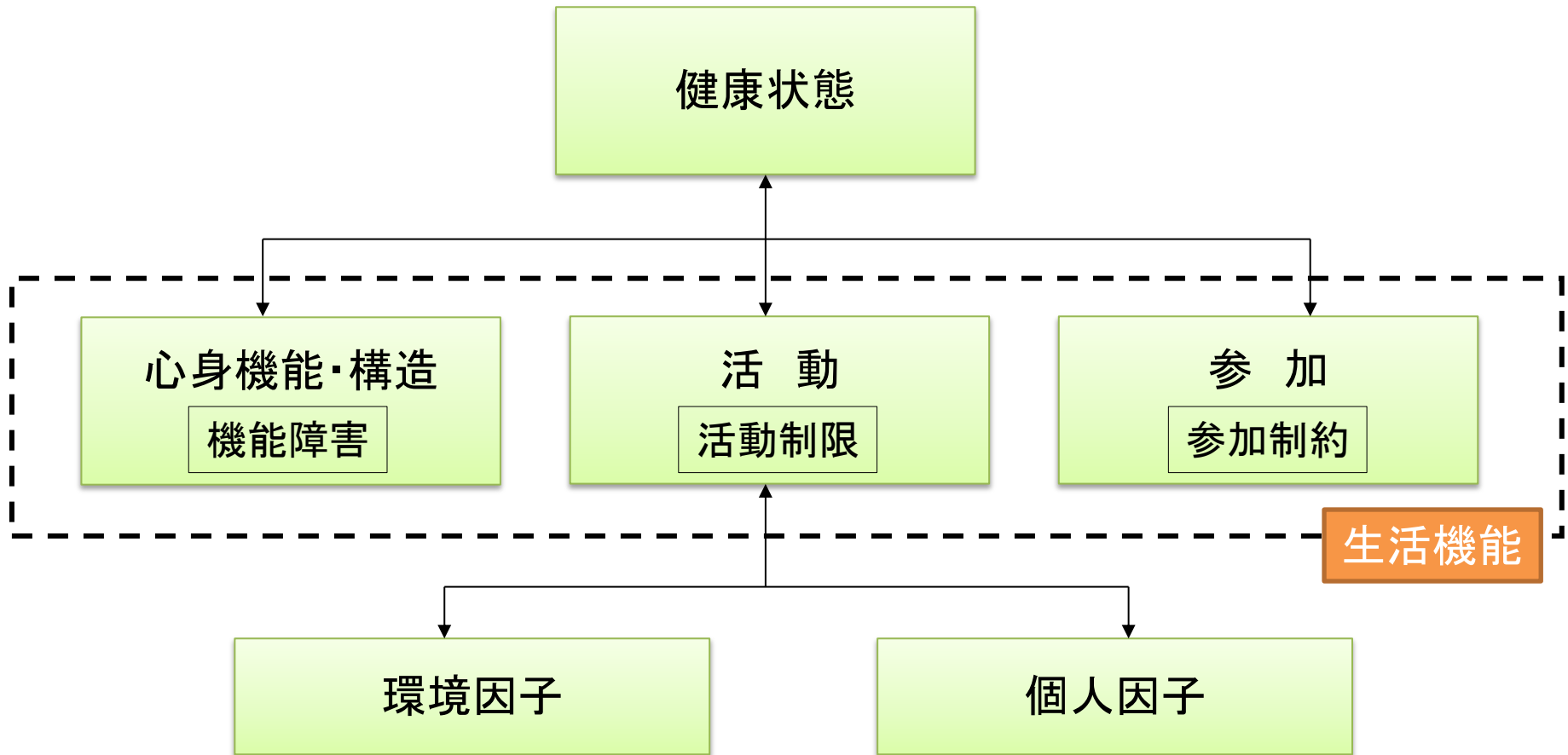


ニーズに応じたサービス内容の見直し (①自立支援・重度化予防を推進する観点からの リハビリテーション機能の強化)

(参考資料)

	指定通所リハビリテーション	指定通所介護	認知症対応型通所介護
サービスを提供する施設	病院、診療所、介護老人保健施設	(一)	(一)
医師の配置	専任の常勤医師1以上	(一)	(一)
リハビリテーションを実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び機能訓練指導員の配置	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を単位ごとに利用者100人に一名以上 ※所要時間1～2時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。	機能訓練指導員 1以上 【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第93条第6項】 機能訓練指導員とは日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。	機能訓練指導員 1以上 【指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第42条第1項第3号】
基本方針	【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第110条】 要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指すし、 <u>理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと</u> により、利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。	【指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第92条】 要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指すし、 <u>必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うこと</u> により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。	【指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第41条】 要介護状態になった場合においても、その <u>認知症である</u> 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指すし、 <u>必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うこと</u> により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
リハビリテーション計画書／通所介護計画書	通所リハビリテーション計画書 医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成する	通所介護計画 利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載する	認知症対応型通所介護計画 利用者の心身の状況希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載する
認知症に関連した加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算	認知症加算 若年性認知症利用者受入加算	

国際生活機能分類（ICF）



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

①体の働きや精神の働きである「心身機能」

②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」

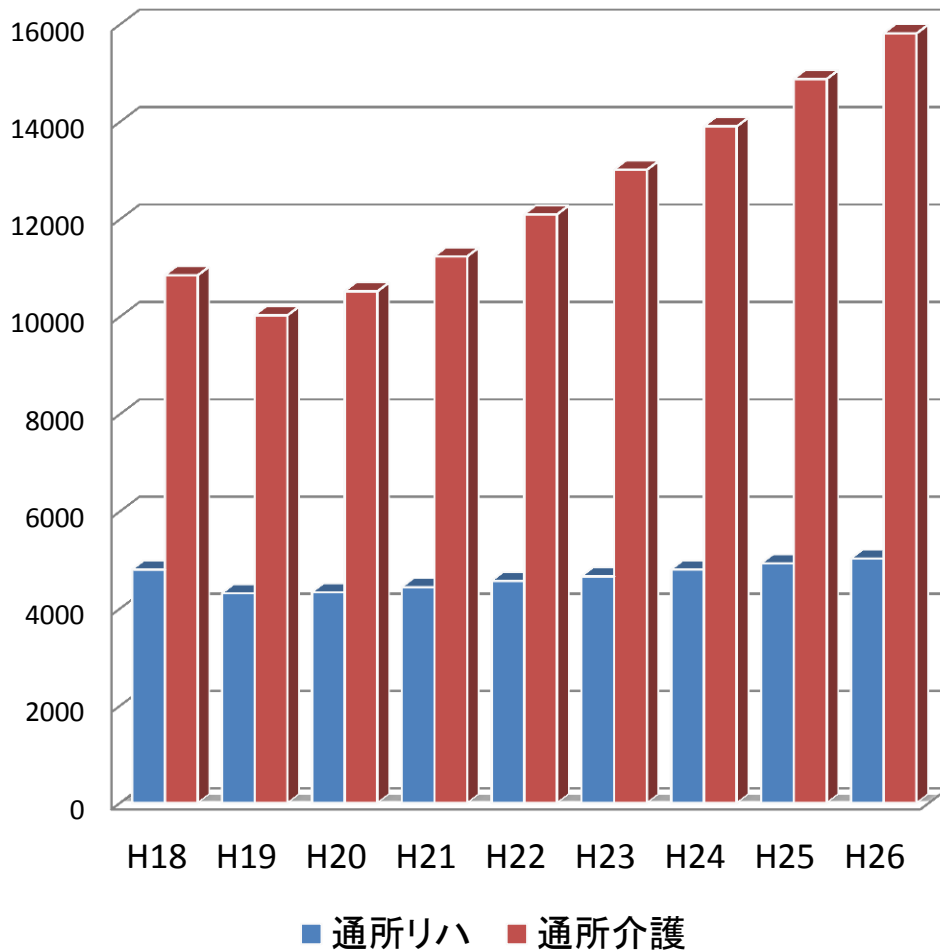
③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

の3つの構成要素からなる

通所リハビリテーションと通所介護の受給者、費用額の推移

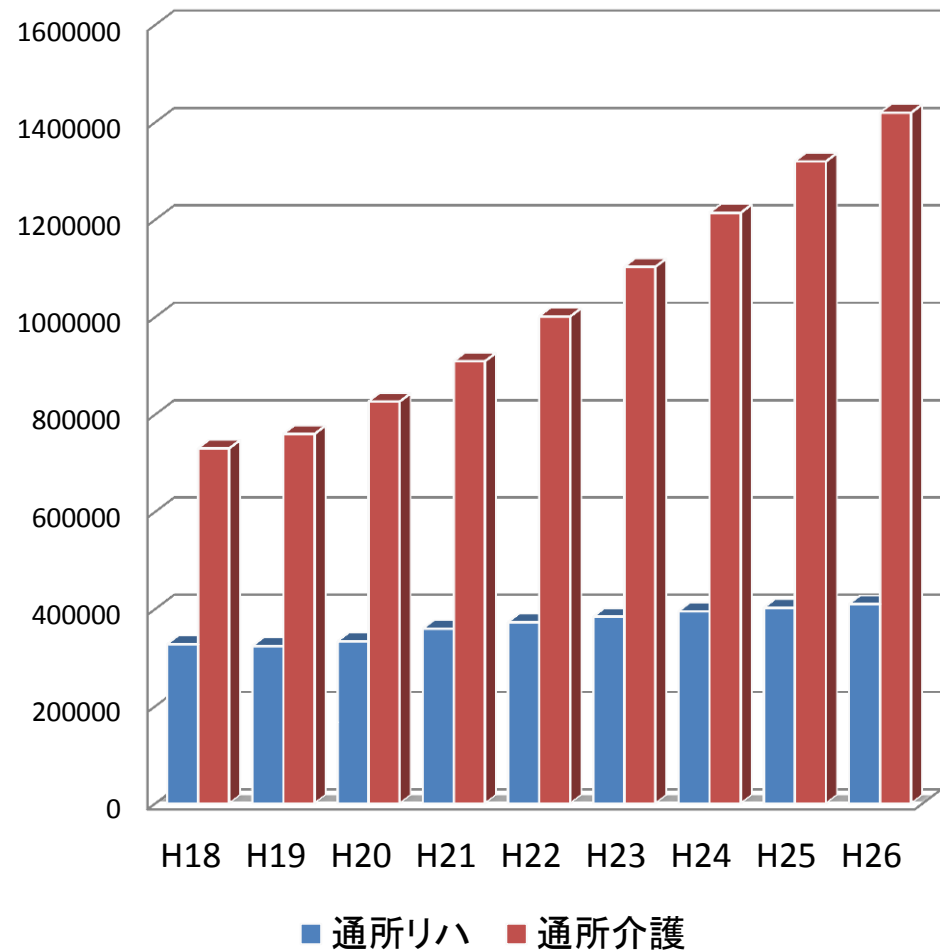
【通所リハビリテーションと通所介護との受給者】

(単位:千人)



【通所リハビリテーションと通所介護との費用額】

(単位:百万円)

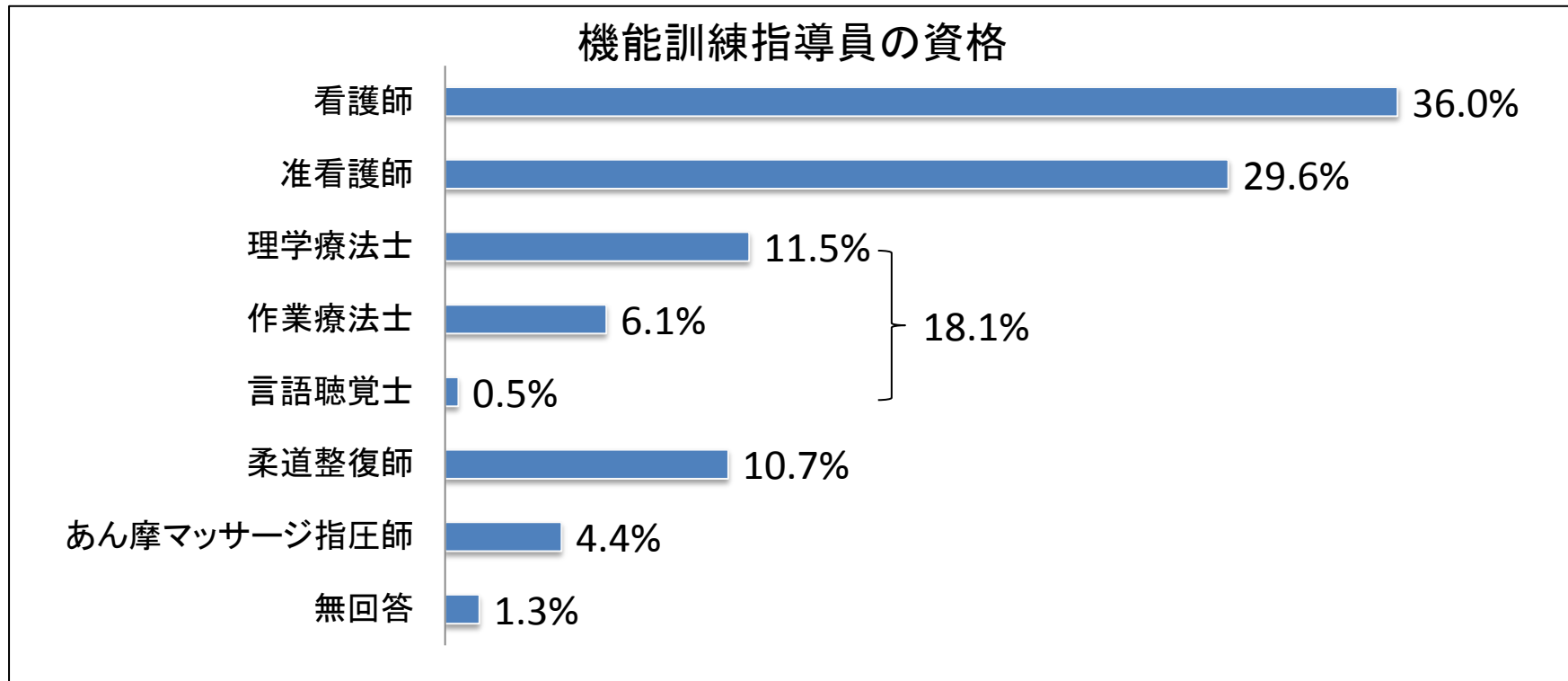


出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置

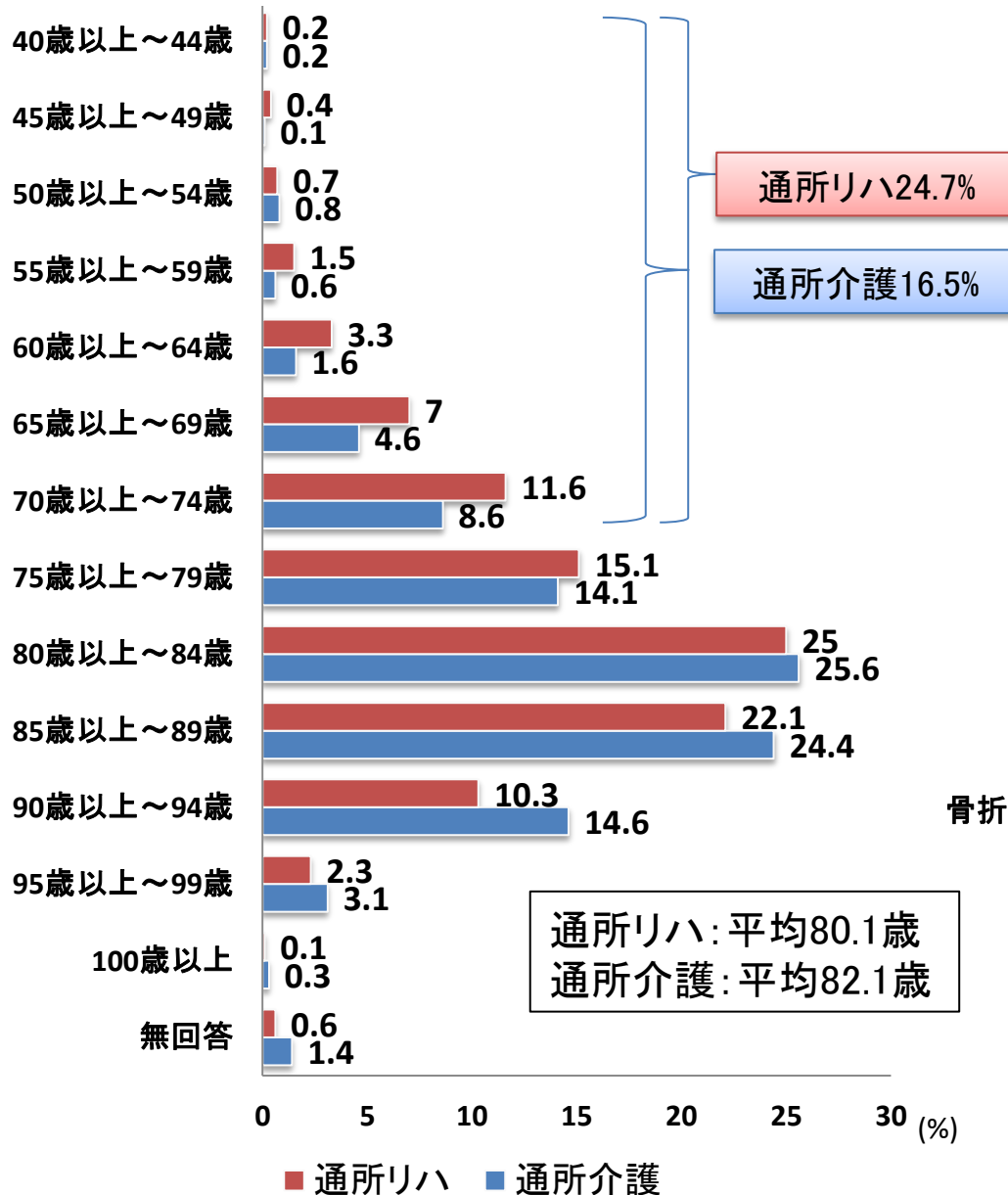
1事業所あたりの職員配置(常勤換算)(人)

	医師	看護職員	介護職員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(小計) または機能訓練指導員			
					理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
通所リハ	0.7	1.6	7.2	2.7	1.7	0.9	0.2
通所介護	0.0	0.9	4.8	1.0	0.12	0.06	0.01

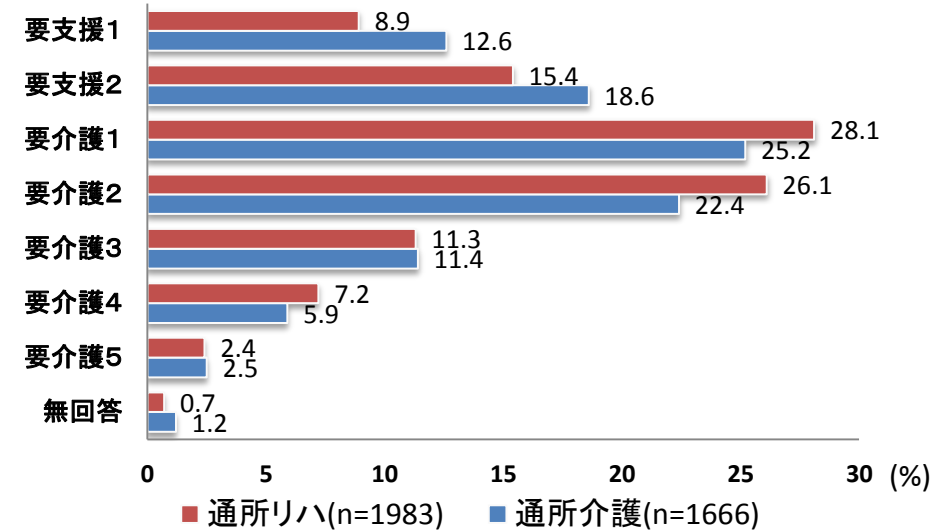


通所リハビリテーションと通所介護の利用者特性

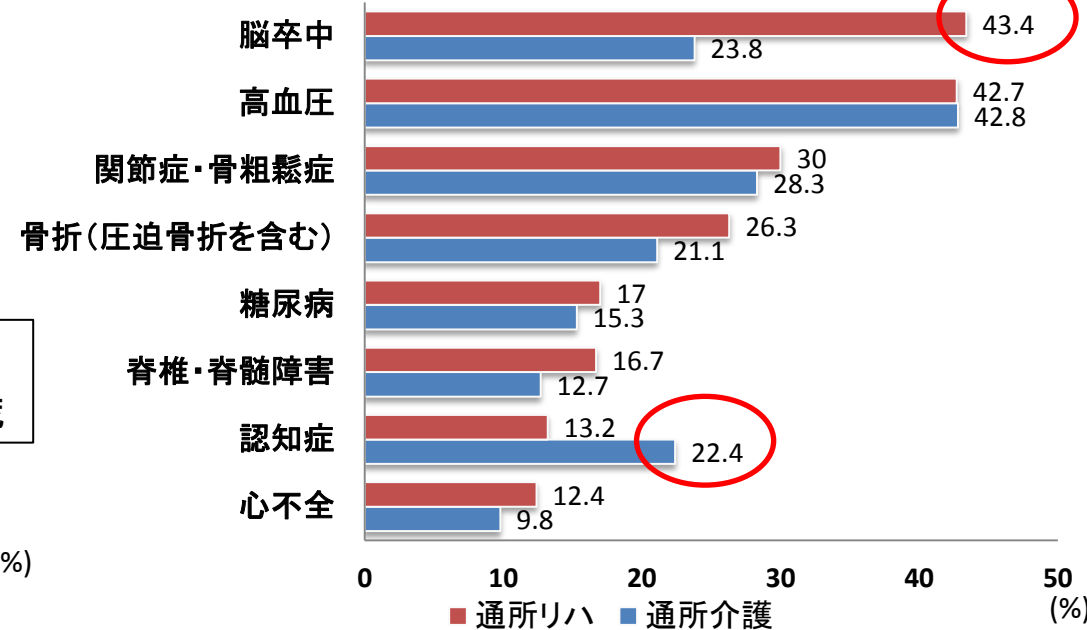
利用者の年齢構成



利用者の要介護度



利用者の傷病(複数回答)



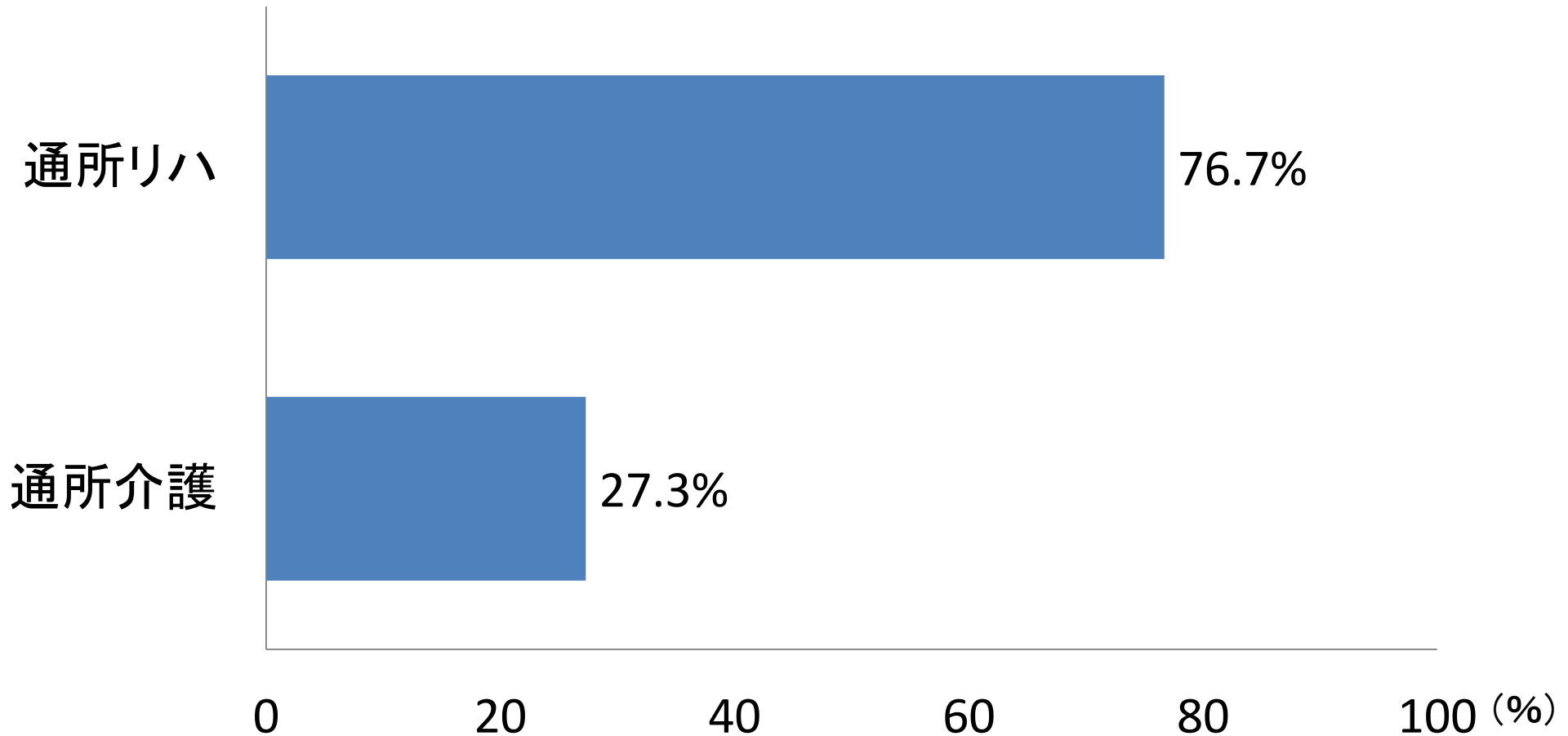
通所リハビリテーション、通所介護における最も優先順位の高い課題領域

	通所リハ	通所介護(個別機能訓練加算)		
		加算なし	加算Ⅰ	加算Ⅱ
機能回復	31.9%	48.6%	42.7%	33.3%
筋力向上	4.9%	13.2%	10.1%	9.9%
基本的動作	58.6%	30.0%	45.7%	48.4%
歩行・移動	49.5%	26.8%	38.0%	39.2%
応用的動作	4.8%	4.9%	2.7%	9.4%
社会適応	2.1%	1.9%	1.2%	1.6%
コミュニケーション	0.7%	2.7%	1.5%	0.9%
その他	0.9%	0.9%	0.0%	1.1%
無回答	1.1%	11.1%	6.2%	5.3%

【機能回復】呼吸機能・心肺の運動耐容能機能・循環機能・関節可動域・筋力向上・筋緊張緩和・筋持久力向上・運動機能・痛みの緩和・認知機能・意欲の向上・音声と発話の機能・聴覚機能・摂食嚥下機能・言語機能
 【基本的動作】姿勢の保持・起居・移乗動作・歩行・移動・階段昇降・公共交通機関利用
 【応用的動作】入浴・整容・排泄・更衣・食事・調理・洗濯・掃除・整理整頓・家の手入れ・買い物
 【社会適応】対人関係・余暇活動・仕事

アセスメントに活用している指標

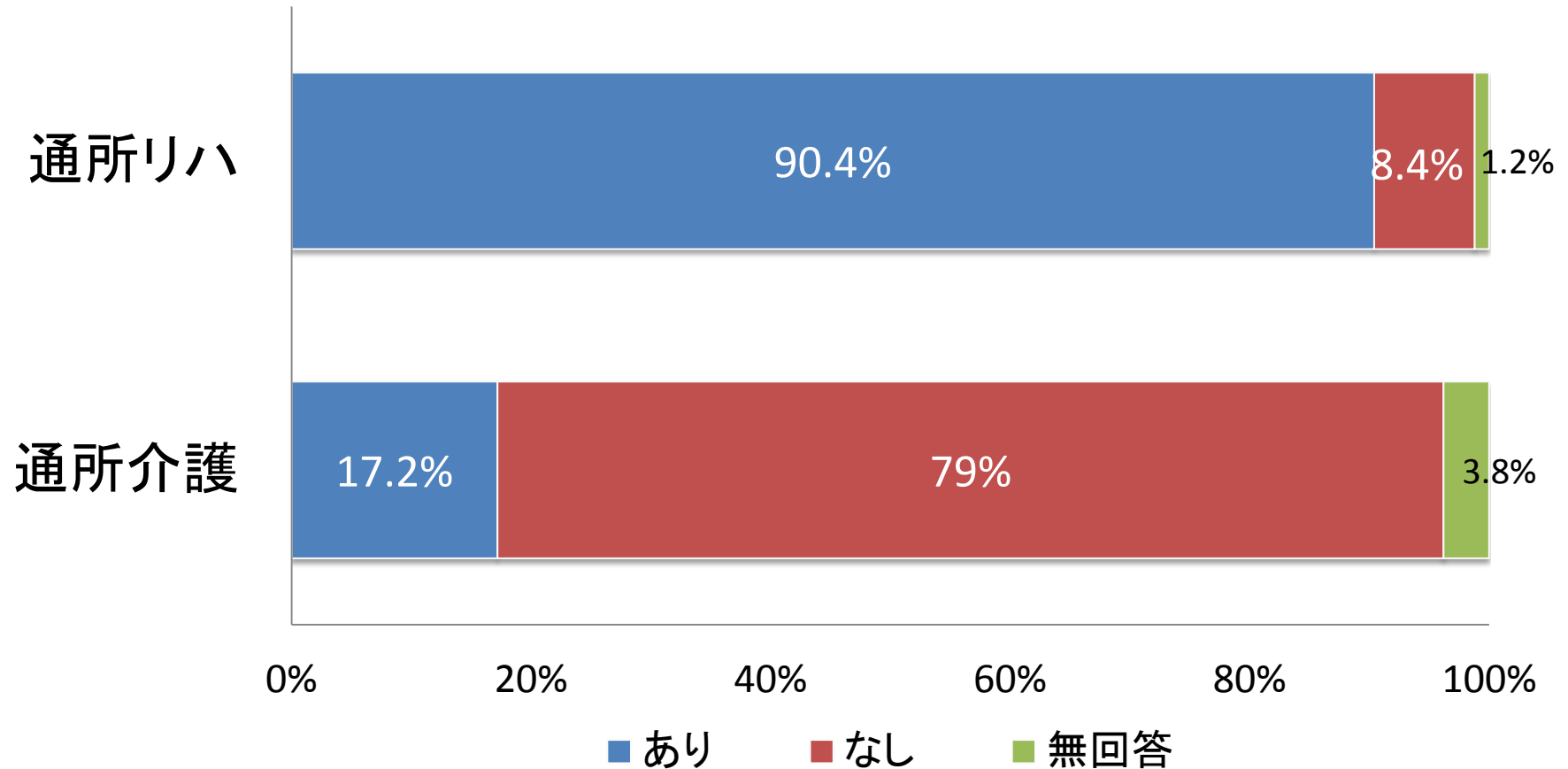
アセスメントにおけるADL評価指標の活用率



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27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

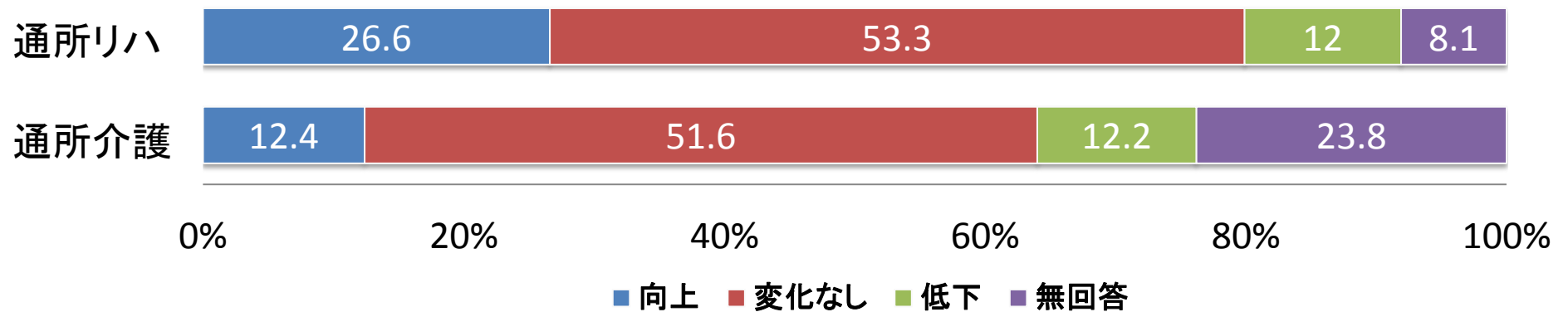
医師との連携状況

指示医または医師との連携の有無

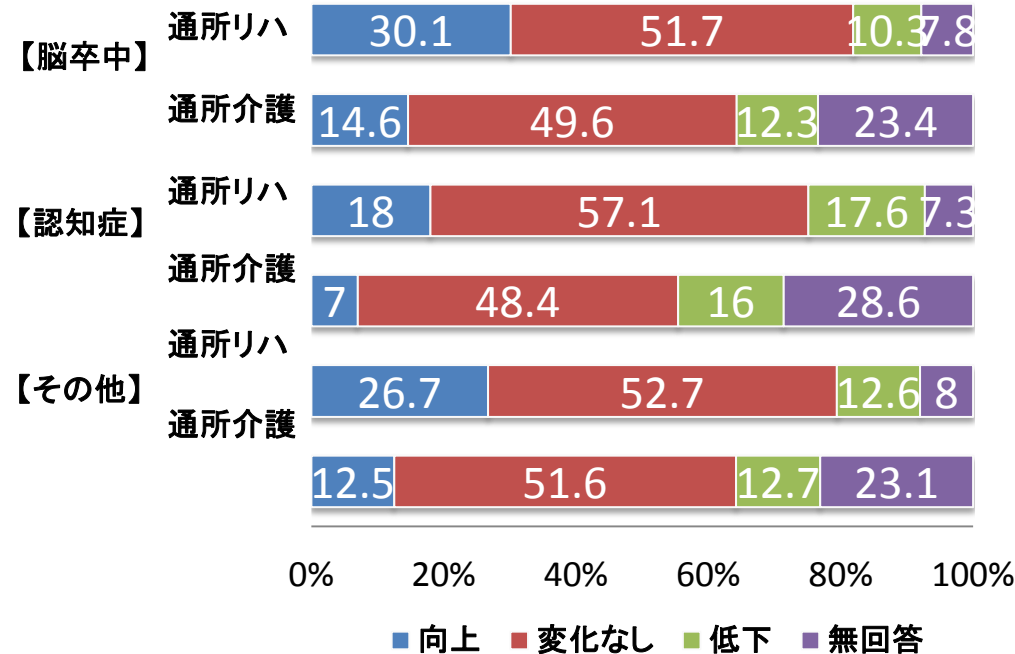


平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

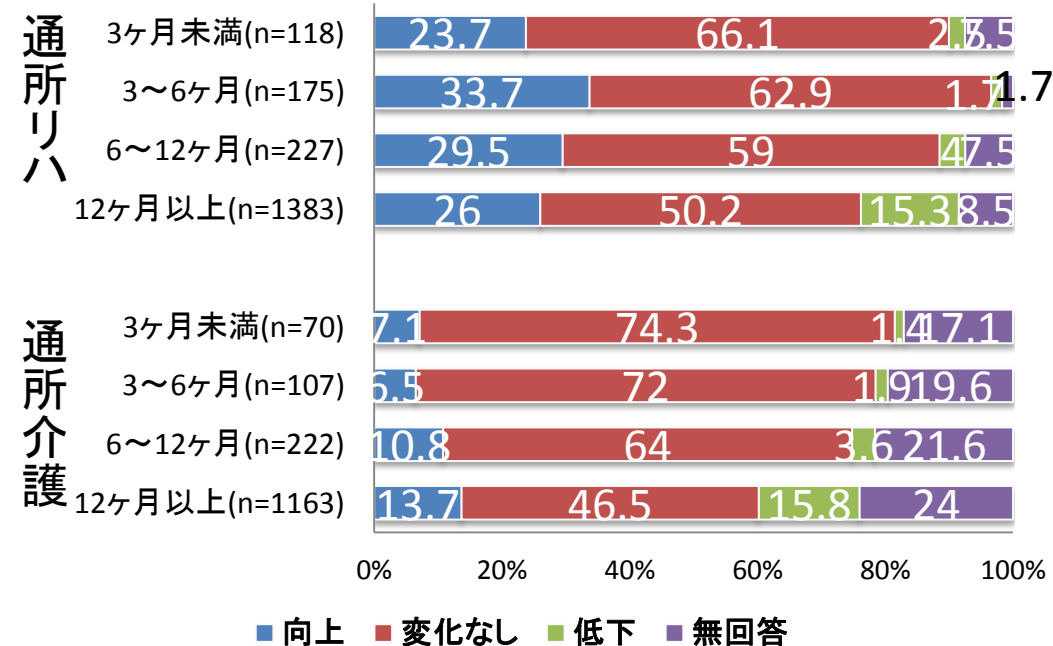
日常生活自立度の変化



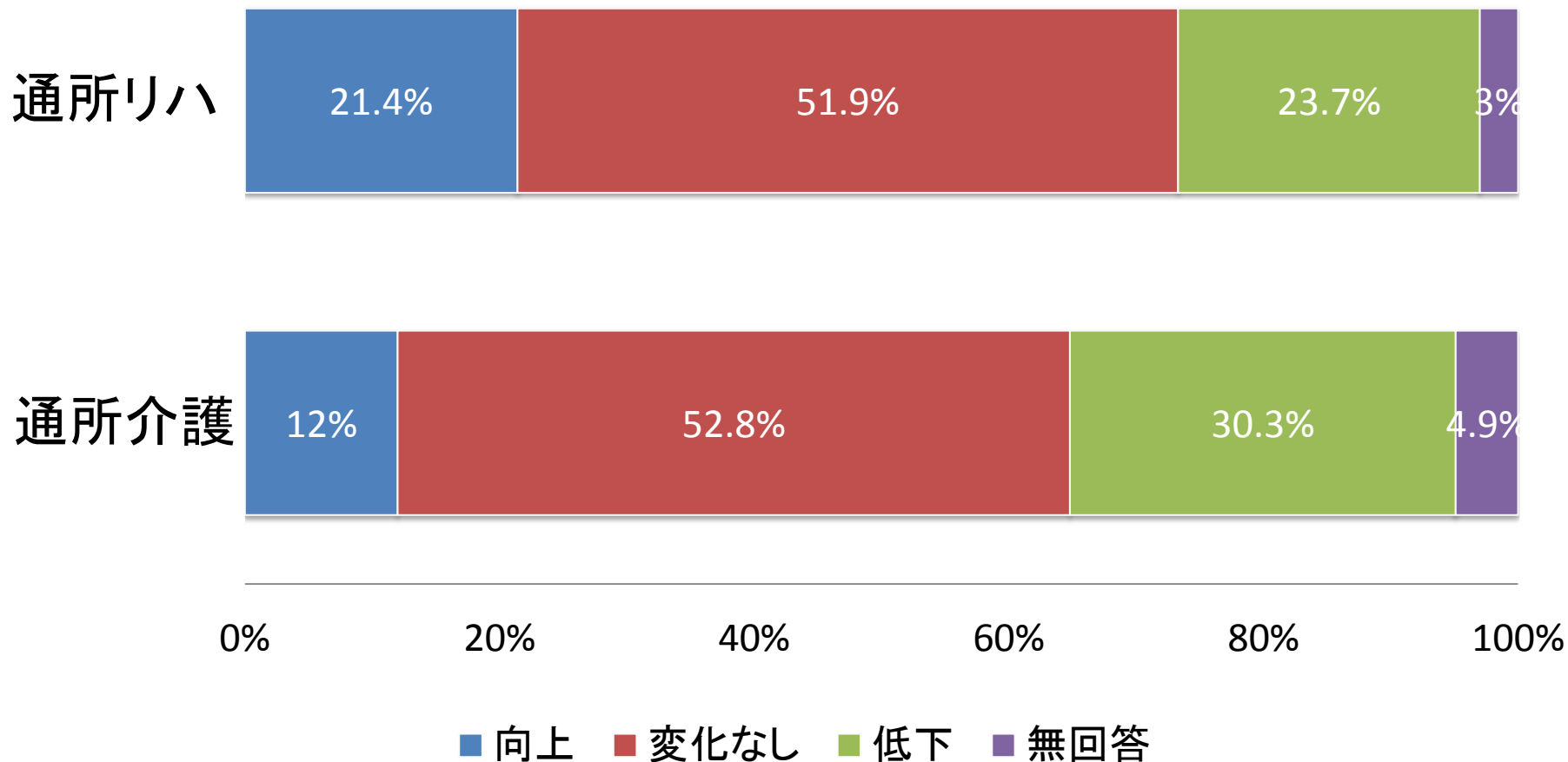
傷病別 日常生活自立度の変化



サービス利用期間別 日常生活自立度の変化



サービス開始時からの要介護度の変化



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27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

通所リハビリテーションと通所介護の比較

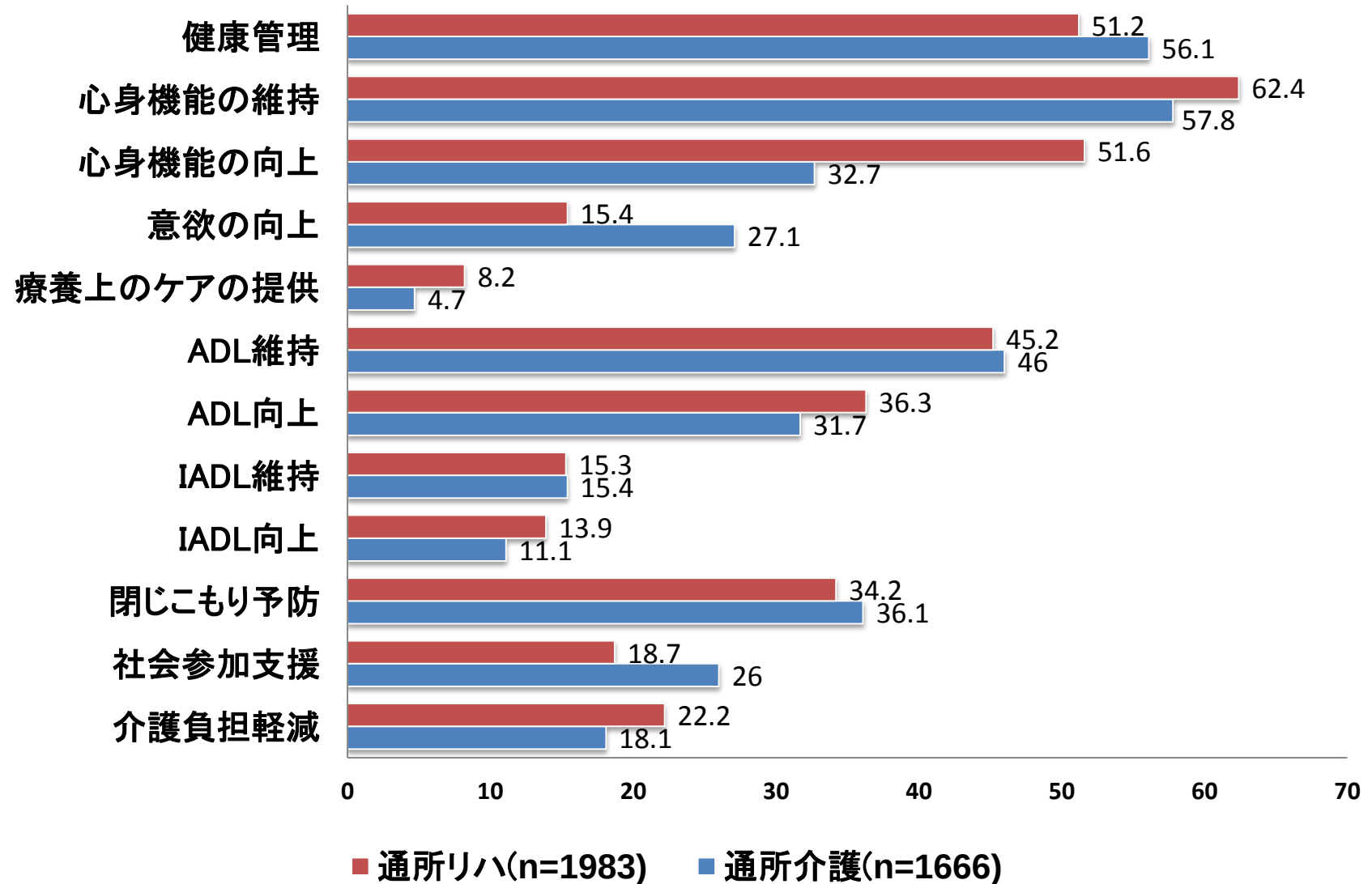
○ 通所リハビリテーションと通所介護の違いがわかりにくくなっているとの指摘がある。

		通所リハビリ	通所介護
利用者 属性	平均年齢	80.1歳	84.1歳
	認知症の有病率	23.2%	38.3%
	平均要介護度	2.3	2.3
	平均利用時間	49.6ヶ月	48.0ヶ月
	サービス提供時間(6～8時間)	85.0%	89.3%
個別リ ハビリ 等の提 供	個別リハビリ・個別機能訓練実施率	76.0%	61.7%
	PT・OT・STが実施した個別リハビリ (個別機能訓練)の割合	96.1%	12.3%
	1人当たり平均個別リハビリ(個別機 能訓練)時間	16.6分	22.4分

出典：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」

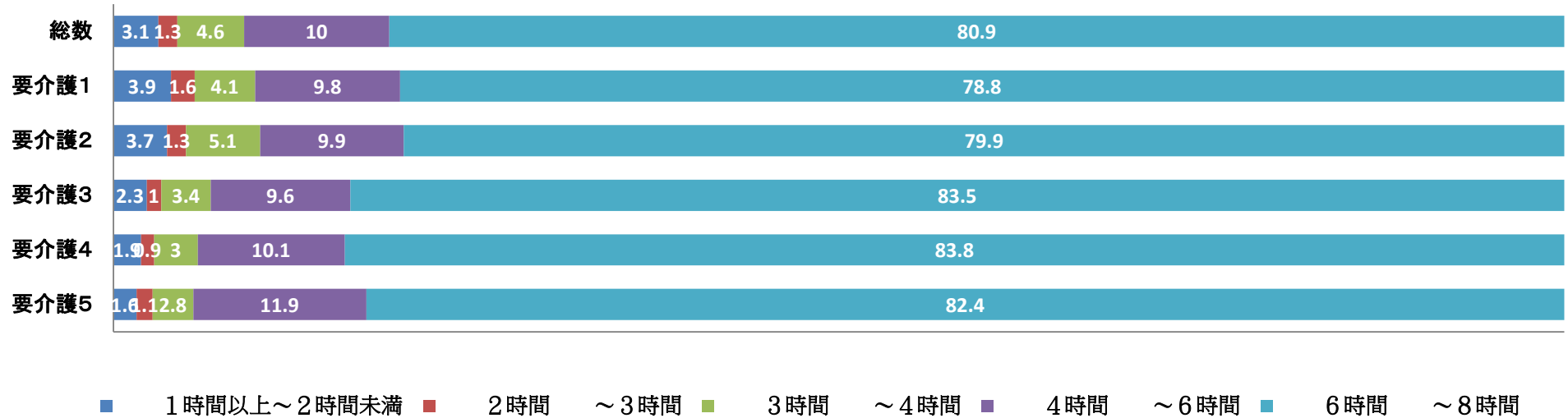
ケアプランの目標(複数回答)



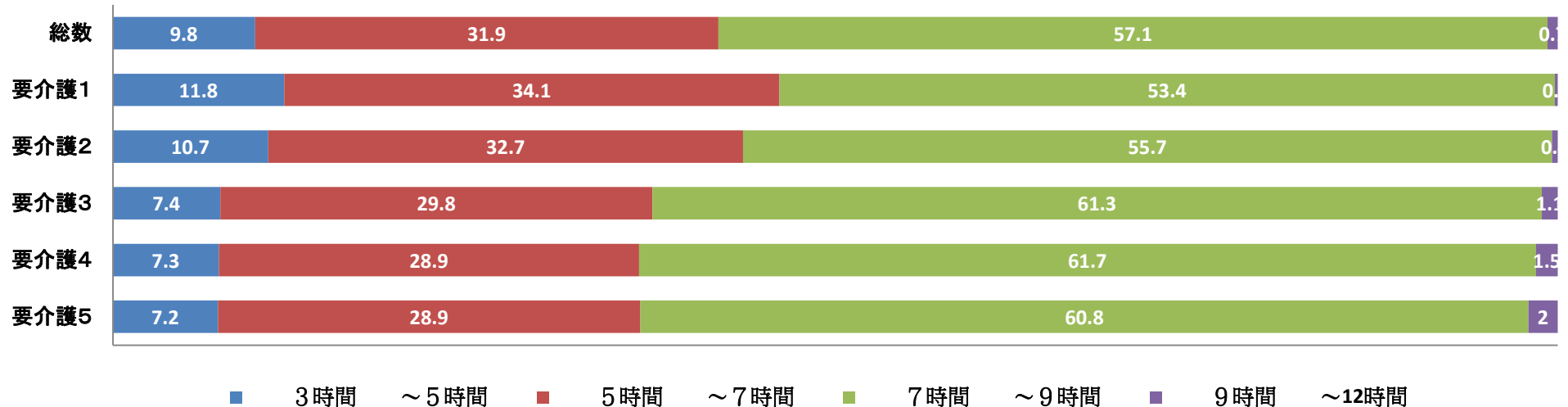
平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

通所リハビリテーション・通所介護における実施時間別の回数

通所リハビリテーション

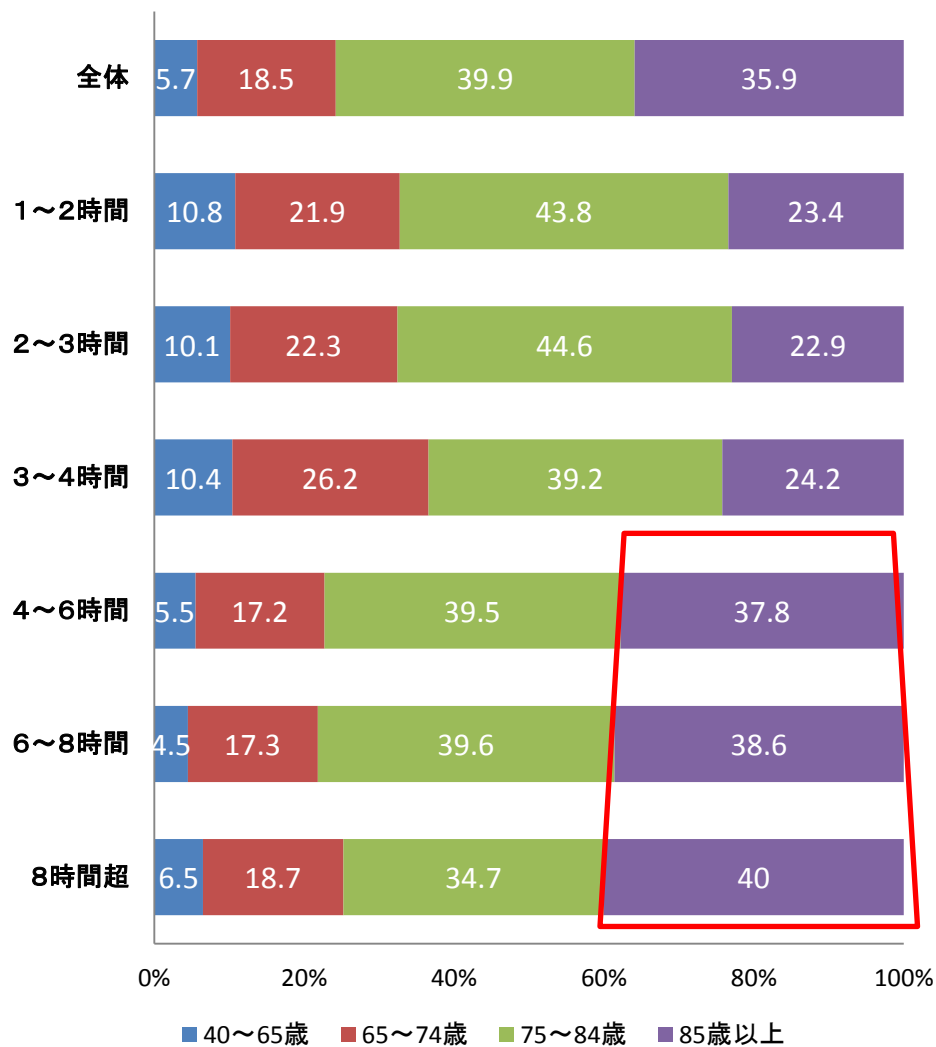


通所介護

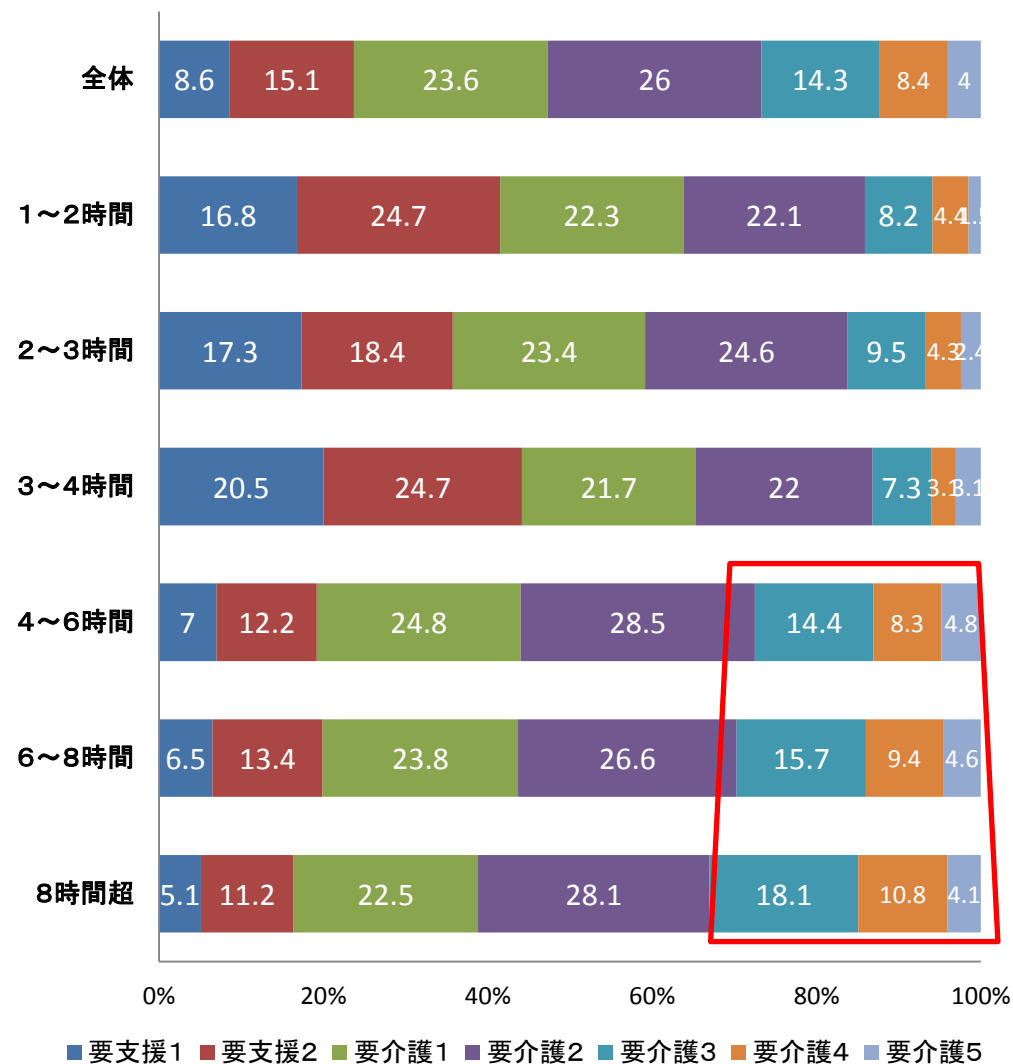


通所リハビリテーションの利用者内訳

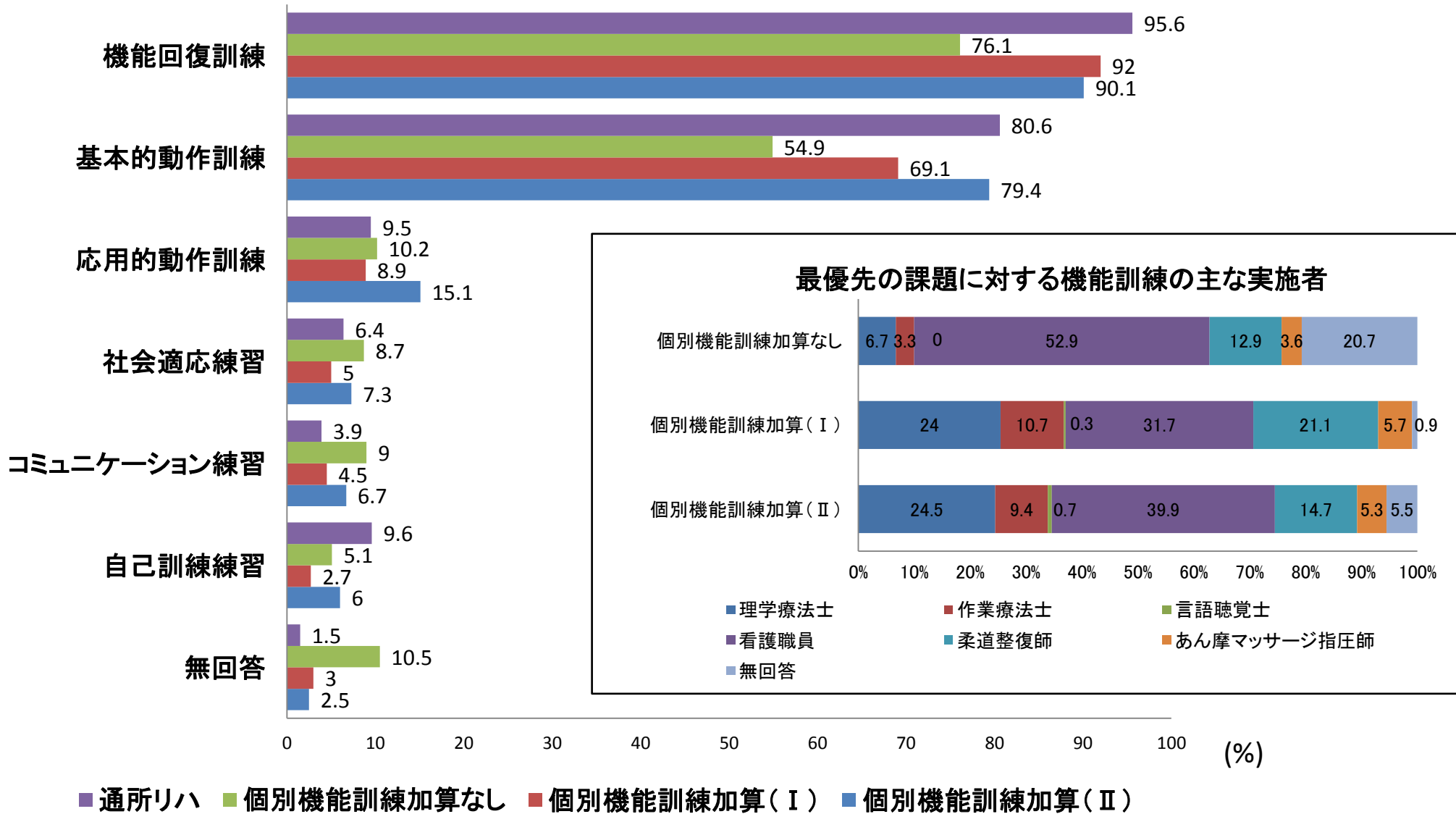
通所リハビリテーションの年齢別 利用者内訳



通所リハビリテーションの介護度別 利用者内訳



優先順位が高い課題に対して実施されている訓練内容(複数回答)



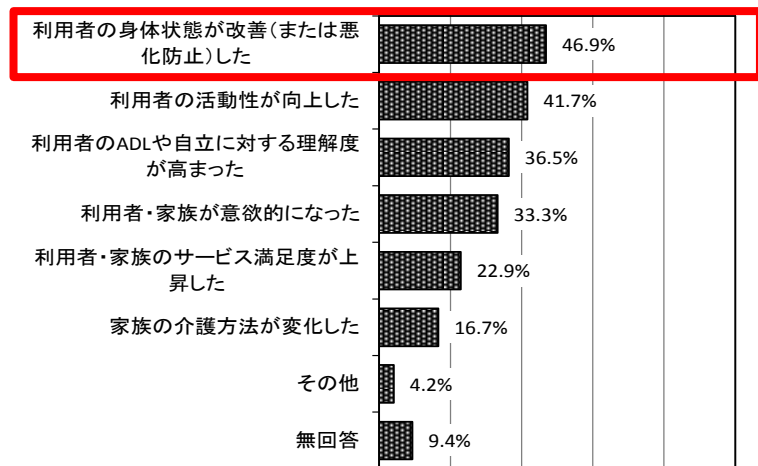
リハビリテーション専門職と介護職との連携状況(効果)

- 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。

サービス提供責任者からの評価

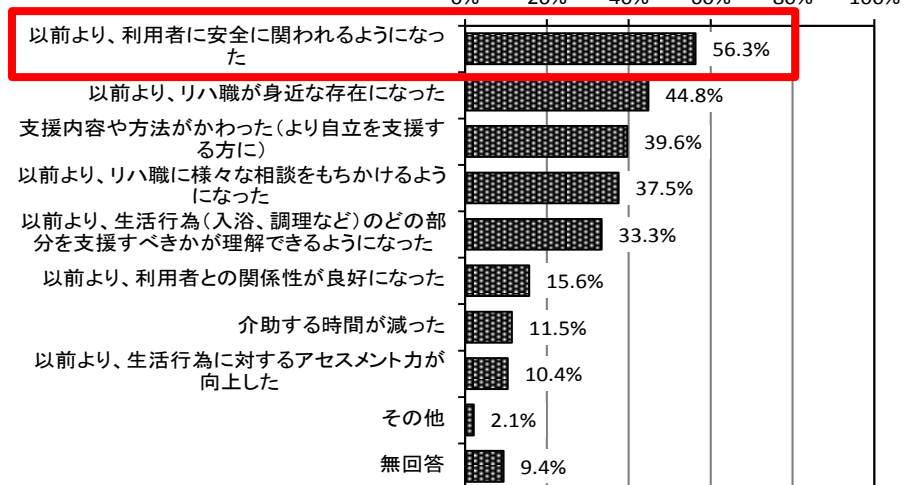
合計(n=96)

【利用者への効果】

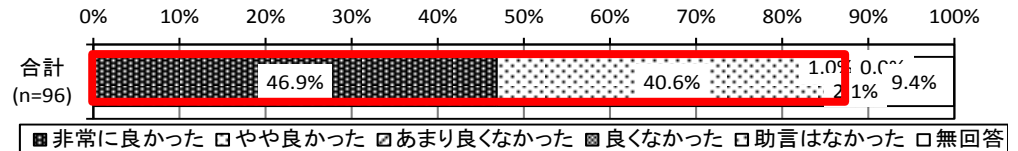


【ヘルパーへの効果】

合計(n=96)

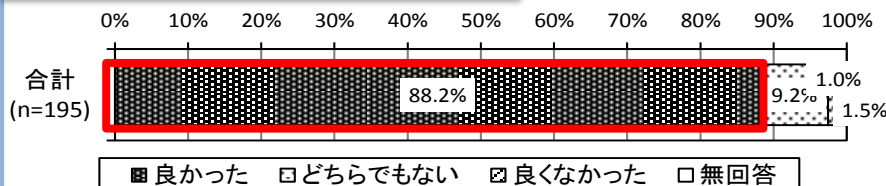


【リハ職による介助の仕方や範囲の助言内容に対する評価】

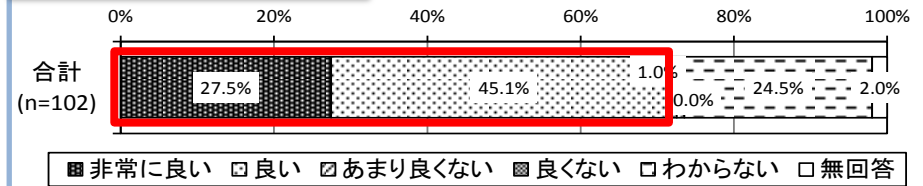


<訪問リハと訪問介護とが連携したサービス提供を行うことに対する評価>

ケアマネジャーからの評価



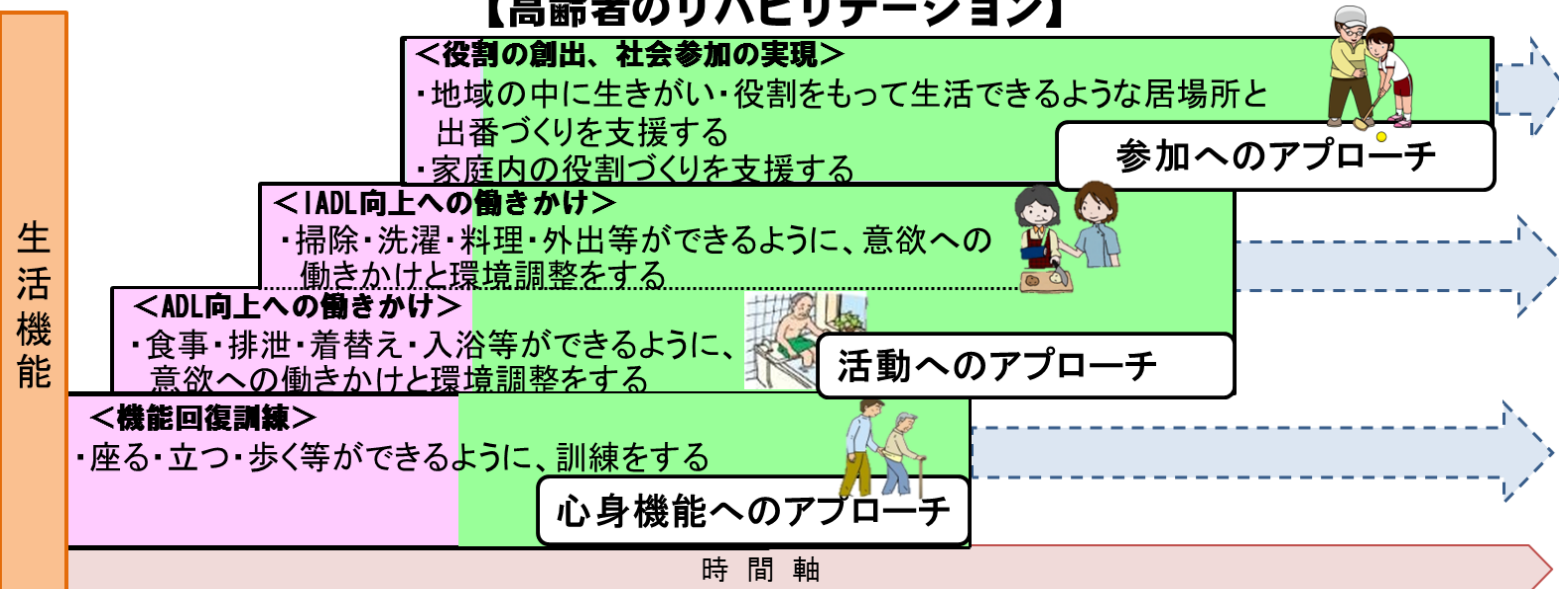
利用者からの評価



活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

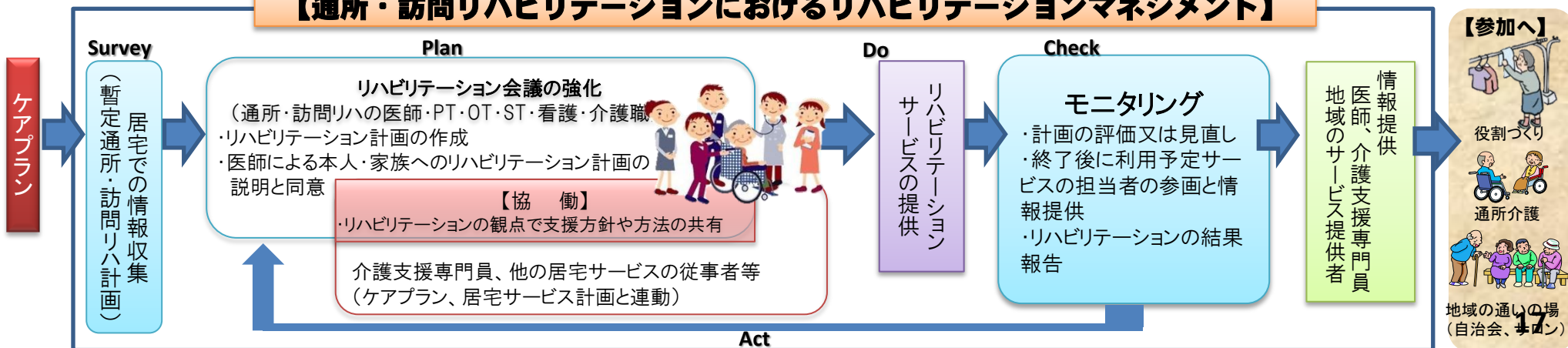
○「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【高齢者のリハビリテーション】



○リハビリテーションの目的
リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

【通所・訪問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】

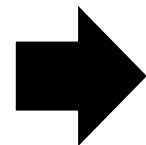


リハビリテーションマネジメントの強化（通所リハビリテーション）

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価。

リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月

訪問指導等加算
550単位/回(1月1回を限度)



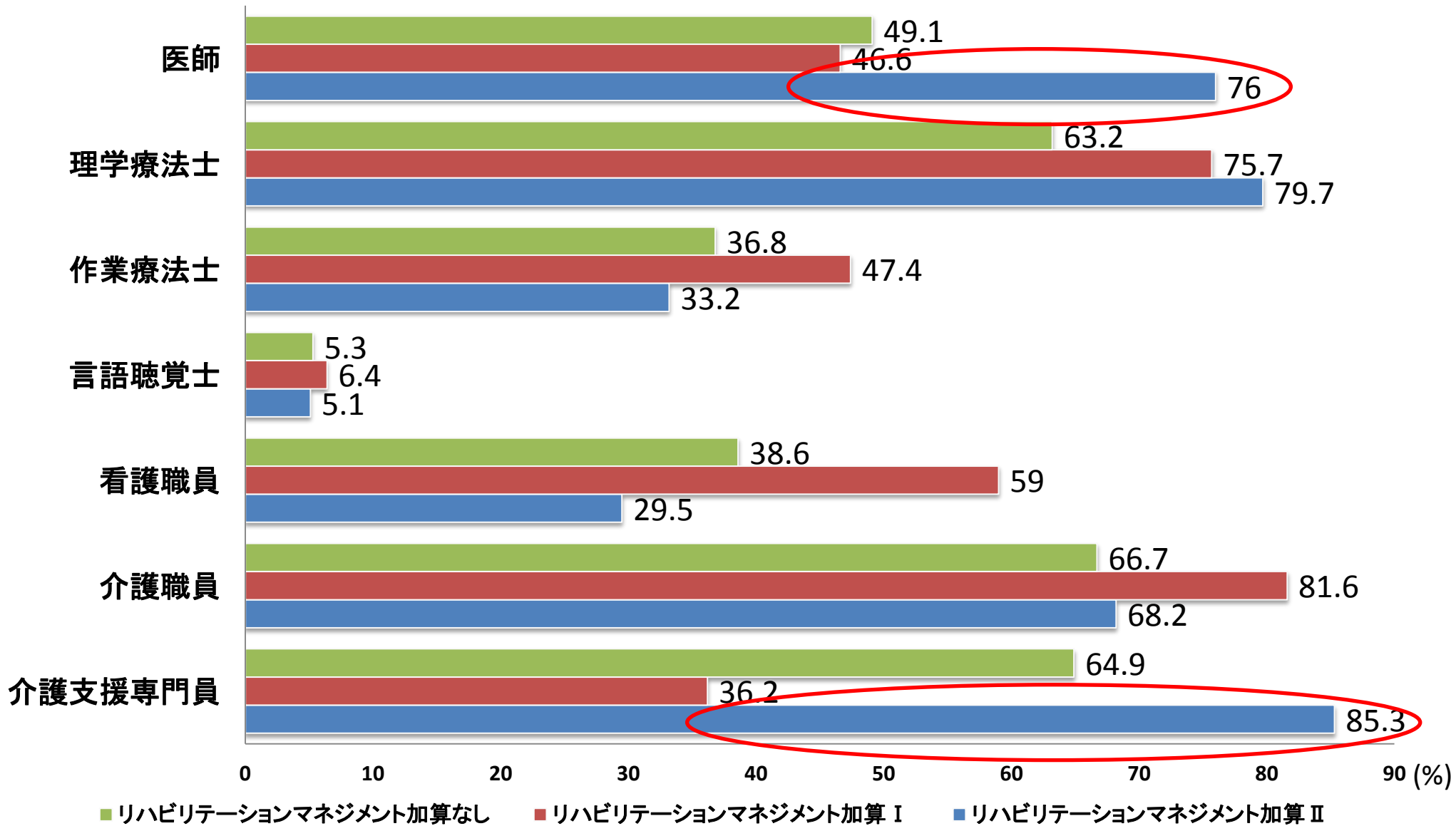
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (新設)
開始月から6月以内 1,020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

算定要件

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件は、
 - ① リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、通所リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。
 - ② 通所リハビリテーション計画は、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
 - ③ 開始月から6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を見直していること。
 - ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供をすること。
 - ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ⑥ ①から⑤のプロセスについて記録すること。

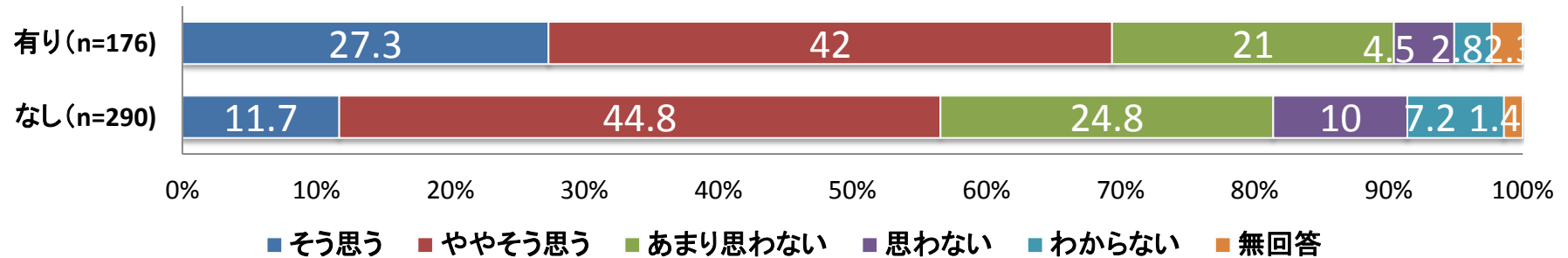
リハビリテーションマネジメント加算の有無別のリハビリテーション会議への参加職種



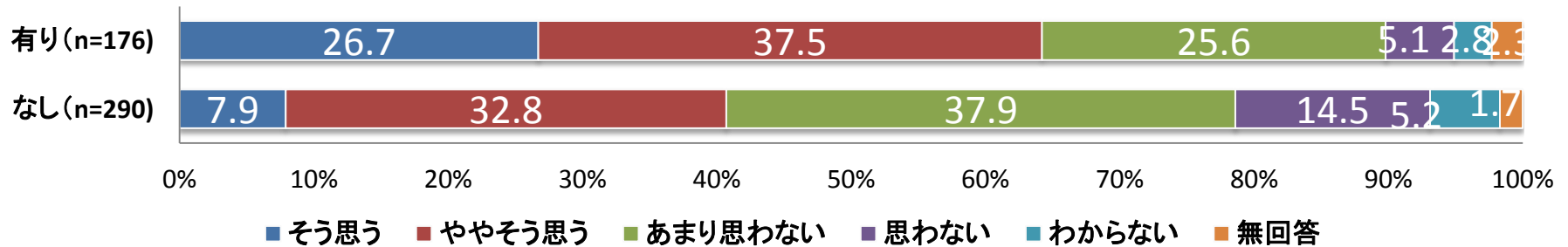
平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より

2015年4月以降の連携状況の変化（リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの有無別）

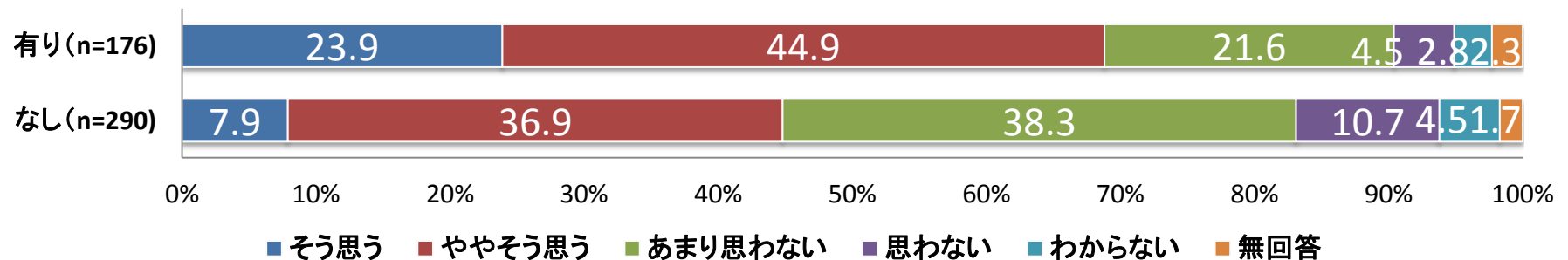
ケアプラン・居宅サービス計画と連動できるようになった



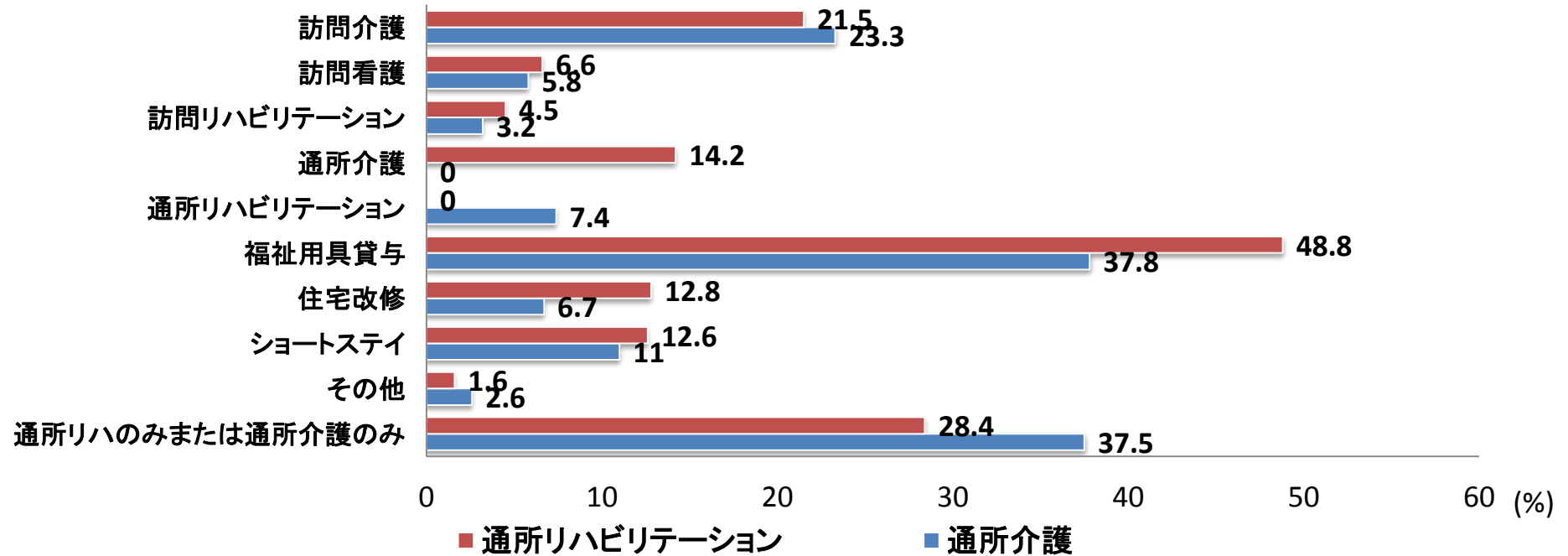
医師との情報共有が進んだ



他の介護事業所との情報共有が進んだ



サービス別にみた他に利用している介護保険サービス(複数回答)



【通所リハ】通所・訪問サービスの利用パターン

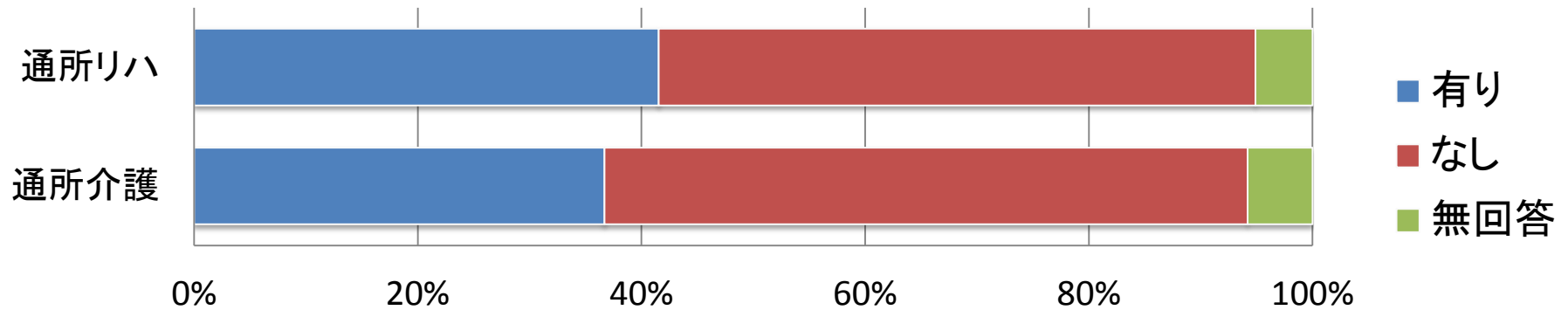
パターン	%
通所リハのみ	61.3%
通所リハ＋訪問介護	15.9%
通所リハ＋通所介護	10.3%
通所リハ＋訪問リハ	2.5%
通所リハ＋訪問看護	2.5%
通所リハ＋訪問看護＋訪問介護	2.2%
通所リハ＋通所介護＋訪問介護	2.2%

【通所介護】通所・訪問サービスの利用パターン

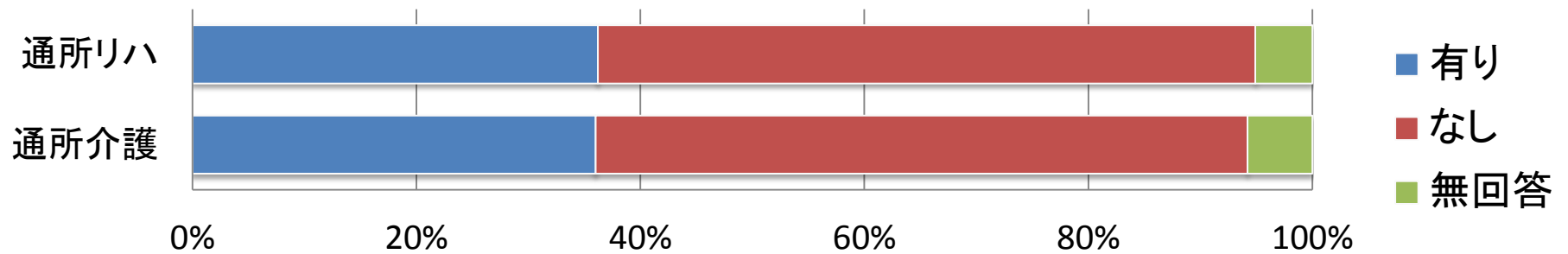
パターン	%
通所介護のみ	66.1%
通所介護＋訪問介護	18.8%
通所介護＋通所リハ	5.7%
通所介護＋訪問看護	2.8%
通所介護＋訪問リハ	1.4%
通所介護＋通所リハ＋訪問介護	1.1%

地域との交流活動の実施状況

介護支援専門員や介護サービス事業所、市町村、地区組織との 連絡会議の開催



介護支援専門員や介護サービス事業所、市町村、地区組織などを 対象とした勉強会、事例検討会の開催



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27年度調査)(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業報告書より