令和7年度　函館市医療・介護連携多職種研修会
～医療関係者向け研修会～

介護老人保健施設ってどんな施設？

社会医療法人　文珠会
介護老人保健施設　グランドサン亀田
事務長　　佐々木　誠

介護老人保健施設　グランドサン亀田の紹介

施設概要･設備

- ●名　　称　社会医療法人　文珠会
  介護老人保健施設グランドサン亀田
- ●設立主体　社会医療法人　文珠会
- ●敷地面積　12,234.21㎡
- ●建物構造　鉄筋コンクリート一部鉄骨造2階建
- ●延床面積　3,568.81㎡
- ●施設定員　入所100名(短期入所を含む)
  通所　40名
- ●1人部屋　4室
- ●2人部屋　8室
- ●4人部屋20室
- ●食　　堂　●機能訓練室　●ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ
- ●一般浴室　●特殊浴室　●談話室　など

- 平成元年開設　亀田北病院の併設老健
- 職種：医師、介護職、看護師、リハ職（POS）、ケアマネ、管理栄養士、歯科衛生士、相談員、事務員

介護老人保健施設の理念

利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

老健の役割

1.包括的ケアサービス施設
2.リハビリテーション施設
3.在宅復帰施設
4.在宅生活支援施設
5.地域に根ざした施設

老健で出来るケア、医療について

- 自宅や在宅施設に帰る方には在宅生活に向けたケア
- ADLや認知機能を低下させない維持期のケア
- 様々な事情から終末期を迎えた方には看取りケア
- リハビリに関しては強化型老健は週3回以上の個別リハを行わなければならない。また入所後90日は週5回以上、認知症短期集中リハビリ実施者は週3回認知症リハを実施。
- 医療行為については、喀痰吸引や経管栄養、留置カテーテルの管理は可能。

※提供可能な医療行為は施設によっては若干の違いあり。

提供出来ないケア、医療について

- 在宅酸素、常時の酸素吸入（体調不良による一時的は可）

※在宅酸素は施設によっては人数制限を設けて行っている

- CV、CVポートからの高濃度栄養の点滴
- 管理が難しい疼痛緩和ケア（麻薬や劇薬）

※麻薬や劇薬自体は取り扱い可能

- 何度も受診治療や入院治療が必要な疾患のケア
- 身体拘束、行動抑制

老健の事情①　　5つの類型

- 老健には5つの類型がある

下から「その他型」「基本型」「加算型」「強化型」「超強化型」

取得の要件は色々とありますが、その他型や基本型では運営すら難しくなっている状況になっている。

強化型や超強化型は在宅復帰を積極的に行わなければならず、以前のように特養待機目的の利用者を簡単には受け入れ出来なくなっている。

基本型と超強化型の収入面だけの差：超強化型の方が+5500万円程度高い

※道南老健15施設の内、5施設が超強化型老健、1施設が強化型老健

介護老人保健施設の５類型（在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価）令和６年度改定

【算定要件等】

	介護保健施設サービス費（ⅰ）（ⅳ）<従来型個室>【在宅強化型】<多床室>【在宅強化型】		介護保健施設サービス費（ⅰ）（ⅲ）<従来型個室>【基本型】<多床室>【基本型】		その他型（左記以外）
	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	基本型	
在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：90）	70 以上	60 以上	40 以上	20 以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超：20	30%超：10	30%以下：0	
②ベッド回転率	10%以上：20	5%以上：10	5%未満：0	
③入所前後訪問指導割合	35%以上：10	15%以上：5	15%未満：0	
④退所前後訪問指導割合	35%以上：10	15%以上：5	15%未満：0	
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス：5（訪問リハ、通所リハ、短期入所療養介護）	2 サービス（訪問リハを含む）：3	2 サービス（訪問リハを含まない）：1	1 または 0 サービス：0
⑥リハ専門職の配置割合	常勤換算の PT、OT、ST の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が 5 以上かつ PT、OT、ST のいずれも入所者の数で除した数に百を乗じた数が 0.2 以上：5	常勤換算の PT、OT、ST の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が 5 以上：5	常勤換算の PT、OT、ST の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が 5 未満かつ 3 以上：3	常勤換算の PT、OT、ST の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が 3 未満：0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上（社会福祉士の配置あり）：5	3 以上（社会福祉士の配置なし）：3	2 以上：1	2 未満：0
⑧要介護４又は５の割合	50%以上：5	35%以上：3	35%未満：0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上：5	5%以上：3	5%未満：0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上：5	5%以上：3	5%未満：0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	a：退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b：退所後の状況確認 入所者の退所後 30 日（要介護 4・5 については、2 週間）以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	a：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 b：医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週３回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

老健の在宅復帰とは・・・？

- 入所後30日経過後に在宅へ退所すること。
- 在宅とは「自宅」と特養、老健、介護医療院以外の在宅施設を指します。
- 在宅施設とは有料老人ホーム、サ高住、グループホーム、ケアハウス、養護老人ホームなど。
- ショートステイへ直接退所するのは在宅復帰とは認めない。
- 小規模多機能型サービスの宿泊サービスへ直接退所するのも在宅復帰とは認めない
- 在宅へ退所後に在宅生活出来る見込みがなければならない。

老健の事情②　　入院について

- 制度上、老健入所者は入院すると契約終了となる。

入院中の居室料金や確保料金などを頂くことは出来ない。

長期の入院になると部屋を空け続けることは難しい。

状態によっては再入所自体も難しい場合も・・・

入院時に施設側、病院側ともに「どのような状態なら戻れるのか」「どの位の期間なら問題ないか」の着地点をお互いに話し合っておくことが必要です。

老健の事情③　お薬の料金について

- 薬は原則施設負担（抗がん剤等一部は利用者が負担する）
- 薬は飲み薬、軟膏、貼付薬、目薬、注射や点滴など、処方されるもの全て。市販薬は本人負担。
- 医療系の消耗品（注射針やチューブ、ガーゼ等）も施設負担
- ラコールやエンシュアは処方の医薬品のため老健では出すことが難しい。（市販品の方が安い）
- 中心静脈栄養用の高濃度点滴も薬価がとても高い。
- 施設で処方する薬は医療保険が使えない為、10割負担になる。
- 上記の理由から薬価（医療品代）が高いと入所が難しい。

退院時の情報共有の必要性について

- 転倒・転落等の事故防止
- 認知症の方であれば不安・不穏の未然の防止
- 食事面では誤嚥や窒息の防止
- 少しでも早く自立支援に繋げるため

情報共有の必要性①
添書の介助量の表示・表記について

「自立」と「全介助」は特に説明がなくても状況は分かります。

「一部介助」は

見守り程度（自立に近い）～協力動作はある（全介助に近い）

まで幅広く、何かしらの説明が無ければ解釈が難しい。

情報共有の必要性②
食事形態の表記と内容について

- 食事形態は病院や施設でそれぞれ表記のし方が異なります。

グランドサン亀田では

主食：米飯、軟らかご飯、全粥～５分粥、粥ミキサー、粥ゼリー

副食：一口大（2cm大）、刻み食（１ｃｍ大）、極刻み食（みじん切り）、ミキサー食、ゼリー食など

ソフト食は軟菜食？ムース食のような形態？

治療食（療養食）も同様で、例えば蛋白〇〇ｇ以下等と記載して頂けると助かります。

情報共有の必要性③
情報内の略語について

- 診療情報や看護・リハ添書等には略語が使われていることが多い。
- 当該専門職内では当たり前の略語かもしれませんが、略語ばかりだと読み解きにくい情報になっています。
- 情報は全職種が確認しています。略語を使わないで欲しいとは言いませんが、どの職種が見ても分かる範囲の略語で記載して頂けると助かります。

グランドサン亀田の入所要件

- 要介護1以上
- 医療上の病状・症状が安定している
  （定期的な他科受診が多すぎる場合は難しいことも）
- 身体拘束を行っていない
- 入所後の方向性が決まっている
  （ずっと長く入所したい・特養待機のみ。は難しいことも）
- 身元引受人が居ること（成年後見人でも可）
- 多床室の為、無作為・無差別な防ぎようのない大声は難しい
- 薬価が高すぎる場合は要検討
  （短期間で在宅復帰する方は薬価はあまり関係なし）

グランドサン亀田の入所までの流れ

①　空室の確認、申し込み

（いつまでに入所したいか、入所の目的は何か確認）

②　情報を確認

（診療情報、看護サマリー、フェイスシート、リハ添書、お薬情報など）

③　情報を基に一次審査（気になる部分があれば確認します）

④　本人面談、家族面談（別々に行うことが多い）

⑤　入所判定会議（ここまで来ると落ちることは殆どありません）

⑥　入所（老健入所は原則、施設で入所送迎します）

老健の強み

- 利用料金が安い（世帯の収入によって料金が変動します）
- ほぼ全ての老健で看護師が24時間勤務している
- 医師、介護、看護、リハ、栄養など多職種連携により多角的に利用者のケアに当たれる
- 中間型施設という役割を活かして短期間（30日以上～）のスポットで利用しやすい　（越冬や避暑、短期間のリハビリ目的など）
- 在宅復帰施設なので、自宅に帰る際の指導やアドバイス、在宅環境の調整を受けられる
- ベッドの回転が比較的早いので長期間の待機にはなりにくい

老健の利用料金について

- 収入の金額によって入所料金は異なる。

例）　4人部屋の月の利用料金

・生活保護の方	4,500円～30,000円程度
・年金額が年間80万円までの方	45,000円～55,000円程度
・年金額が年間120万円までの方	53,000円～64,000円程度
・年額120万以上で非課税世帯の方	84,000円～94,000円程度
・課税世帯の方（1割負担の方）	95,000円～108,000円程度

老健はオムツ代、お薬代なども基本サービス費に含まれている。上記以外で掛かる費用は嗜好品（お菓子やジュース、趣味活動費など）や消耗品（歯ブラシ、義歯洗浄剤など）のみ。基本的には年金内の金額で収まるようになっている。

今後の老健について

- 多少でも在宅復帰を目指していかなければ運営自体が難しくなっていく恐れがある。
- 道内でも数件の老健が経営難にて廃止している。
- 道南でも法人の状況や地域性から特養や医療院への転換や事業廃止も十分にありえる。
- 経営面では、よりシビアな状況になってくるため受け入れ利用者や入院者への対応も今よりも厳しい状況になってくると予想されている。

最後に・・・

- 老健のことを詳しく知りたい
- 入所を検討しているが制度の理解が難しい・・・
- 料金ってどの位？
- 在宅復帰の方法がいまいち分からない

・・・などなど。まずは老健の相談員宛てにご相談下さい。入所希望者のADLや家庭環境、収入や家族状況に応じて様々なプランを提案できると思います。

ご清聴ありがとうございました！

全国老健協のマスコットキャラクター
ROKEN君