

『在宅復帰支援施設への シフトチェンジを目指して！』

～復帰率30%超達成！

継続算定に向けた今後の課題とは～

東京都 介護老人保健施設ウイング
介護支援専門員 太田孝夫
共同研究者

作業療法士 東大地
支援相談員 池沢郁
支援相談員 恩智温子

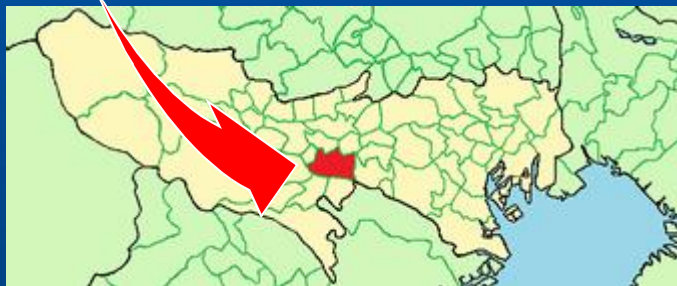


【 はじめに 】

東京都府中市

単独型の介護老人保健施設

開設：平成11年11月



ベッド数：140床

(うち認知症専門棟40床を含む)

通所リハビリ：定員40名



【 これまでの施設の取組 】

在宅復帰支援

在宅希望者のみの支援
在宅復帰支援体制が未整備
(ツール、プロセス等)

退所支援

特養や老健への退所支援が多い
緊急入院ケースが多い



「在宅困難ケース」＝「老健」

近隣事業所の
イメージ

＝
イコール



【 これからの老健の取組 】

地域包括ケアシステムの時代へ・・・

『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
人生の最後まで続ける』



*在宅復帰施設を目指す！
在宅生活の継続支援を目指す！*



これから老健「ウイング」が目指すところ



【 施設目標 と 結果 】

平成26年6月

在宅復帰・在宅療養支援機能加算取得に向けて取り組みを開始する

結果は・・・



平成27年3月
在宅復帰・在宅療養支援機能加算の
取得を達成！！



【 取り組み① 】

毎月の取り組みを
進捗管理

リーダー職員の任命
役職者職員によりバックアップ

内部体制の強化

在宅復帰強化
フロアを決定


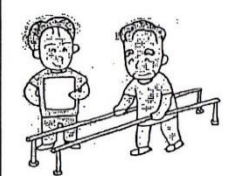
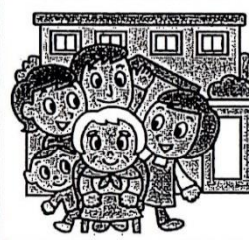
1ヶ月～1ヶ月半
カンファレンスの実施



在宅復帰計画表

ウイングでは在宅復帰を目指す利用者の方へ、体力の回復や生活環境を見直し、住み慣れた自宅や地域へ戻ることができるように支援していきます。各施設内専門職が連携して、『施設サービス計画書』・『リハビリテーション実施計画書』・『栄養ケア計画書』を作成し、入所前から入所中、そして退所後までの計画を、利用者ご家族と確認をしながら進めていきます。

利用者名 (●● ●●様)

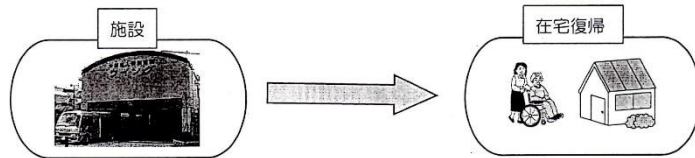
	入所中					退所・退所後
	入所前	入所日	入所日～2週間	1ヶ月～1ヶ月半	2ヶ月～退所前	
利用者 家族	利用申し込み 契約を行います	<input type="checkbox"/> 施設生活が始まります <input type="checkbox"/> 付き添い、荷物の準備・整理をお願いします <input type="checkbox"/> 各専門職員が、ご本人の状態の確認・ご家族からの聞き取りを行います 	<input type="checkbox"/> 専門職で自宅訪問を行いますので、ご本人・ご家族の同行をお願いします <input type="checkbox"/> 初回の施設サービス計画書・リハビリテーション実施計画書の内容について説明を行います	<input type="checkbox"/> 計画に基づいて、医療・介護・リハビリ・栄養管理を受けます <input type="checkbox"/> ご家族と本人状況の情報共有を図ります 	<input type="checkbox"/> 在宅に向けての話し合いの最終調整を進めていきます <input type="checkbox"/> 居宅ケアマネジャーとの連絡・サービス調整を開始します <input type="checkbox"/> 専門職にて、自宅訪問を行います（居宅ケアマネジャーにも同行依頼） <input type="checkbox"/> 必要に応じて、ご家族に介護指導・教室を行います <input type="checkbox"/> 必要時に外出・外泊の実施をお願いします <input type="checkbox"/> 自宅の受け入れの準備をお願いします	<input type="checkbox"/> 自宅に帰ります <input type="checkbox"/> サービスを開始します <input type="checkbox"/> 荷物の準備、整理、付き添いをお願いします <input type="checkbox"/> 居宅ケアマネジャーと相談して、在宅サービスを受けます <input type="checkbox"/> 専門職にて、退所後の生活の確認のために、ご自宅に伺います 
予定日程	—	入所日 (●月 ●日)	<input type="checkbox"/> 訪問予定日 (●月 ●日) <input type="checkbox"/> 初回プラン説明面談日 (●月 ●日) (●時 ●分)	<input type="checkbox"/> 面談予定日 (●月 ●日)	<input type="checkbox"/> 面談予定日 (●月 ●日) <input type="checkbox"/> 訪問予定日 (●月 ●日)	退所予定日 (●月 ●日)

※短期集中リハビリテーション実施可能期間3ヶ月間を目安の設定になります。ご利用者・ご家族の要望に応じて、1～2カ月利用や3ヶ月を超えての在宅復帰も可能です。



『 ①在宅復帰コース 』

◎在宅復帰を目指すコースです



復帰の前に…

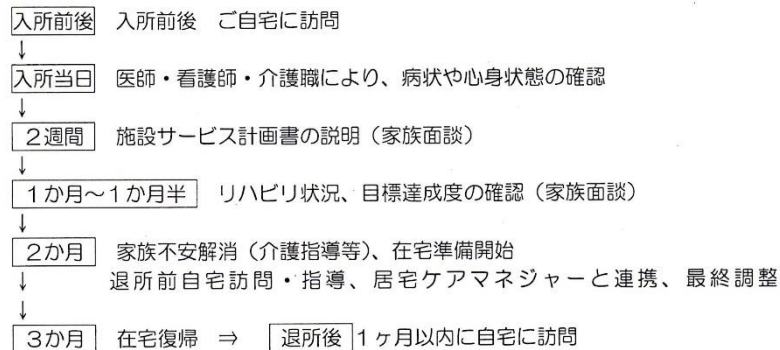
- ①自宅の準備が整うまで…（住宅改修、サービス準備）
- ②もう少しリハビリをしてから帰りたい…
- ③すぐに自宅に帰るのが不安 etc....

自宅に帰る前のワンクッションとして利用ができます

◎ご利用のポイント

- ①短期集中リハビリを3ヶ月、週5回専門職マンツーマンの個別訓練を実施
- ②専門職員が自宅訪問、個別リハビリプログラム作成、在宅復帰の準備をサポート
- ③居宅ケアマネジャー様と連携して、在宅プランを立案のお手伝い

【 在宅復帰までのスケジュール 】



『 ②在宅維持（ミドルステイ）コース 』

◎在宅生活を維持していくことを目的としたコースです



**在宅と施設の
行き来ができます！**

ミドルステイ1ヶ月～3か月の入所利用 ⇒ 繰り返しの利用が可能！

- ①介護休養目的に
- ②季節的（夏・冬）に利用したい
- ③まとまったリハビリの機会をつくりたい
- ④急な家庭事情（入院、リフォーム、冠婚葬祭）で少し長めに利用したい

☆ ご利用のポイント ☆

参考例①・・・在宅生活維持の為に、リハビリ強化を取り入れた利用方法

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入所	3ヶ月短期集中リハ						3ヶ月短期集中リハ					
在宅				3ヶ月以上でリセット						3ヶ月以上でリセット		

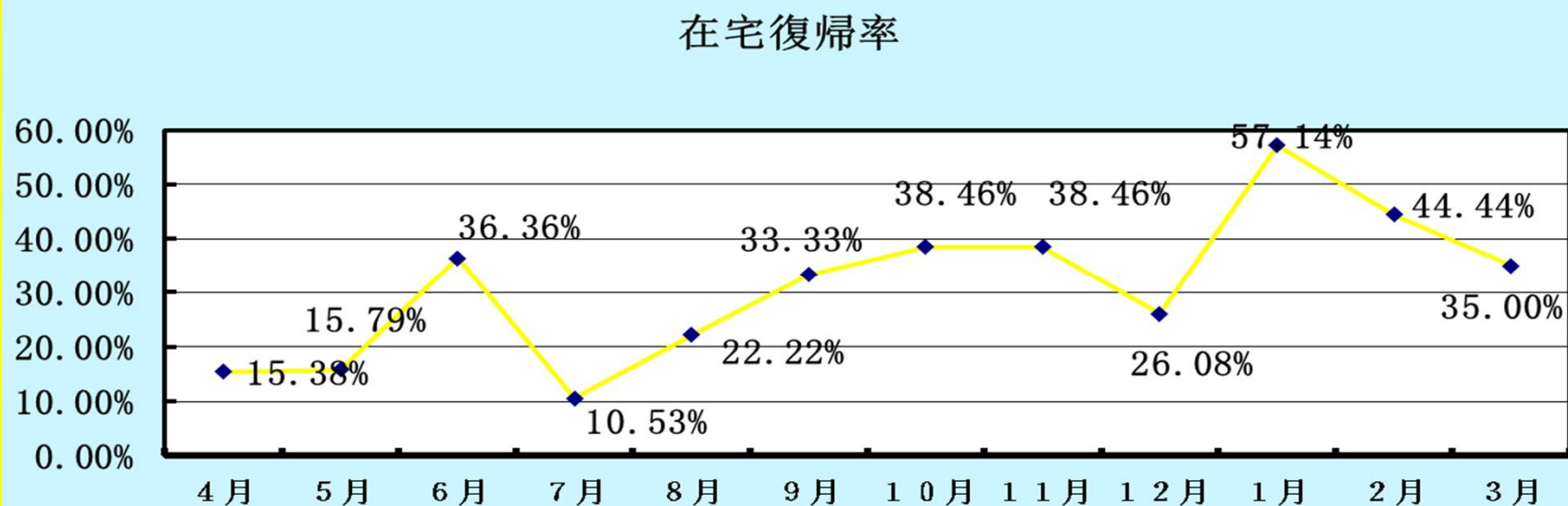
《 短期集中リハビリとは？ 》

- ・入所3ヶ月間、専門職によるリハビリの実施が可能です（最高週5回）
- ・3ヶ月以降、継続して利用した場合は、週2回のリハビリに減ってしまいます

☆必須情報☆

3ヶ月以上の在宅生活を行えば、短期集中リハビリ期間がリセットされて、再度短期集中リハビリの実施が可能です！！

【 統計①（在宅復帰率） 】



* 平成27年2月 6ヶ月平均 **38.86%** を達成

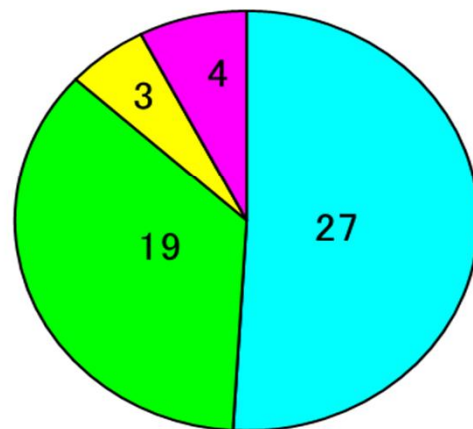
* 平成27年3月以降も **30%** 超えを継続中

平成27年7月現在6ヶ月平均 **40.33%**



【 統計②（退所内訳） 】

退所先件数



■在宅

■有料

■GH

■その他

【その他】
サ高住
ケアハウス
小規模多機能

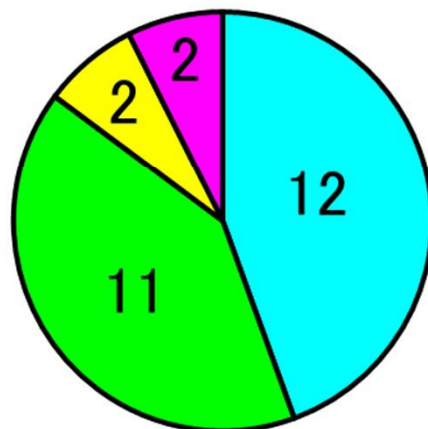
* 退所総数：53件（在宅27件＝50.9%）

* 在宅以外にも、在宅系サービスへの支援強化



【 統計③（在所日数） 】

在所日数



- 31日～70日
- 70日～100日
- 101日～130日
- 131日～

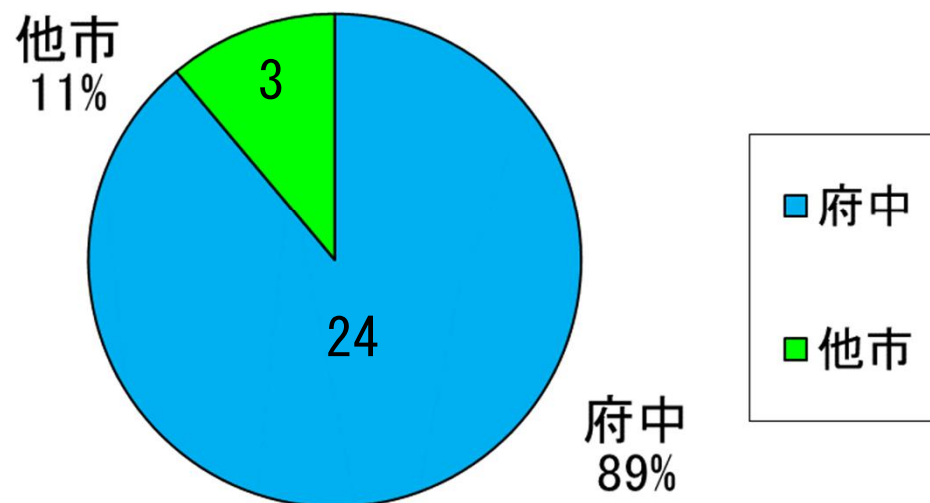
* 平均在所日数：78.2日

* 約3ヶ月での退所：約85%



【 統計④（地域割合） 】

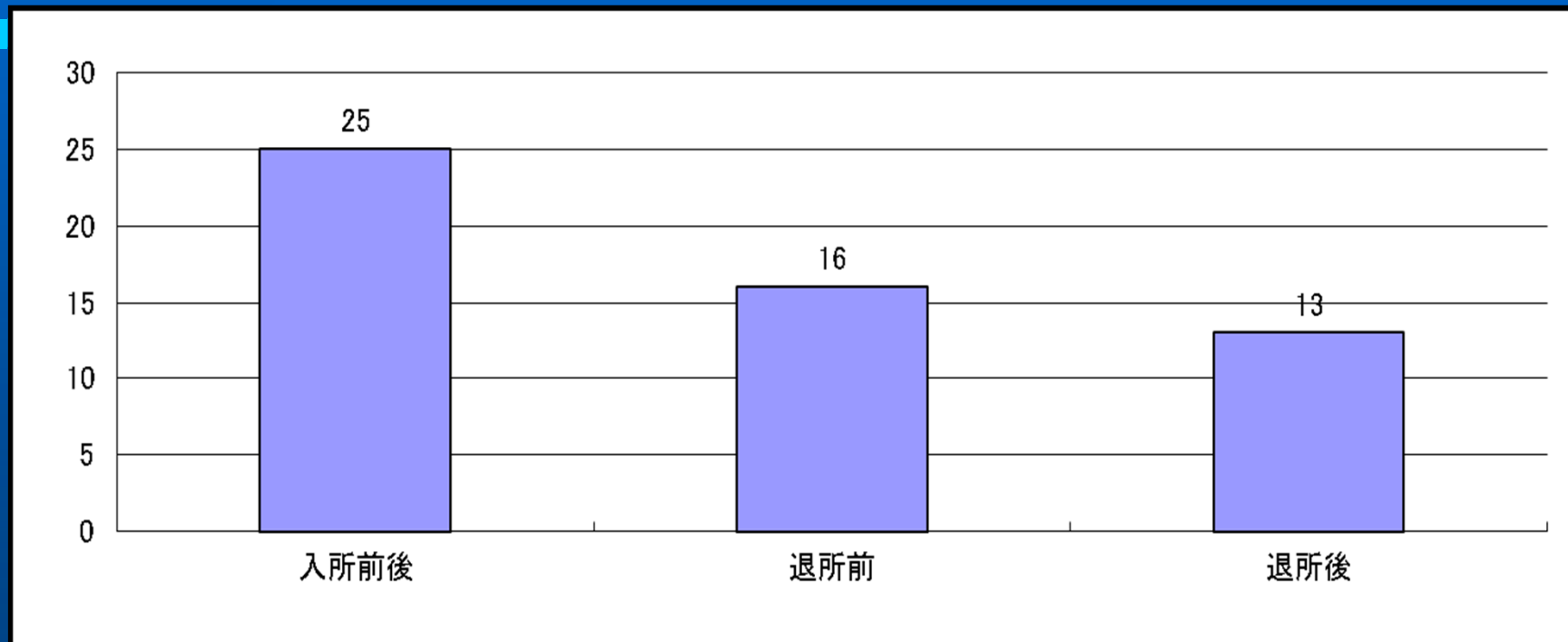
在宅復帰者の地域割合



* 市内の利用者への積極的な支援が重要



【 統計⑤（訪問件数） 】



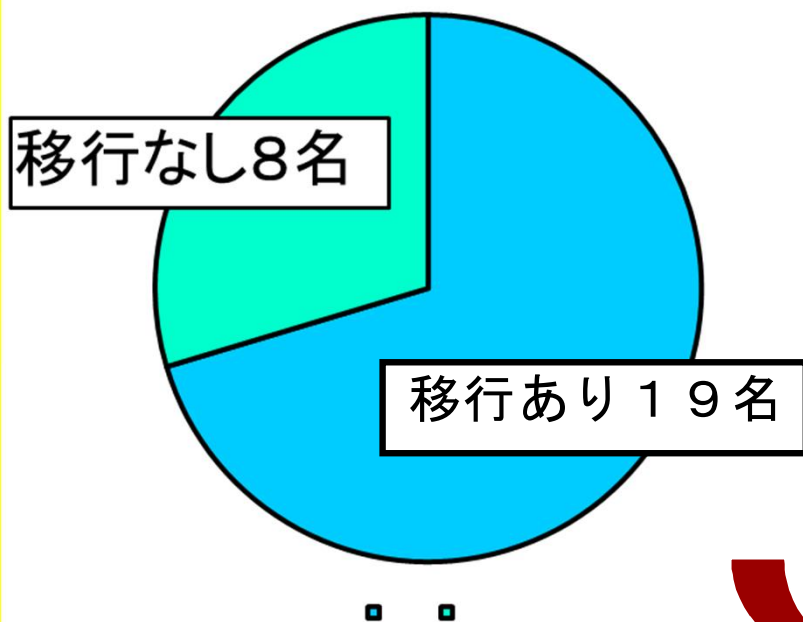
* 平成27年6月以降～訪問実績件数 計54件

* 算定外の訪問も実施が必要

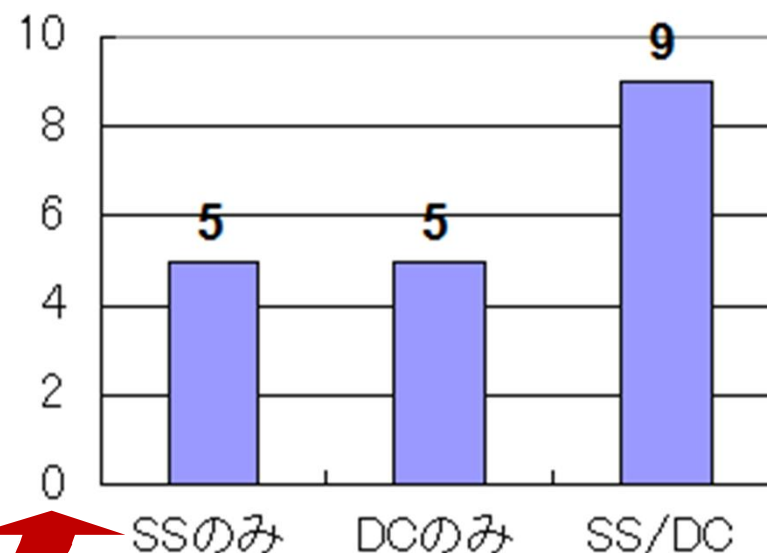


【 統計⑥（居宅サービスへ移行） 】

当居宅サービスへの移行数



サービス利用状況



* 19名（27名中）が施設居宅サービス（DC、SS）へ移行



【 考察 】

考察①

入所期間3ヶ月が在宅復帰に向けた勝負期間

実績85%が
3ヶ月で在宅復帰

考察②

市内利用者の紹介が鍵

在宅復帰9割
同市内

考察③

独居在宅復帰者への積極的な支援

地域機関との連携
枠を超えた訪問



【 考察 】

考察④

切れ目ない居宅系サービスでのフォロー

自施設でのフォロー
実績約70%

考察⑤

在宅困難者への在宅系施設サービス支援

利用者・家族への
理解促進・提案力

紹介センターの活用
資源の情報収集

生活保護利用者の
在宅系サービスの紹介



【 今後の課題 】

- 新規在宅復帰利用者と再入所利用者の安定的な確保
- 在宅復帰者への内部での支援体制の充実（ケアプランの充実と支援方法のマニュアル化）
- 在宅系サービスの社会資源の情報収集と情報提供の充実
- 緊急入院や在宅復帰外の退所を抑える 等々

・ ・ ・ 残された課題に向けて努力！！



【 おわりに 】

『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
人生の最後まで続ける』
＝「健やかなる老い」の実現に向け

地域に根ざしていく



地域の拠点に



在宅復帰支援施設へシフトチェンジ

老健の本来
あるべき姿



ご清聴ありがとうございました

