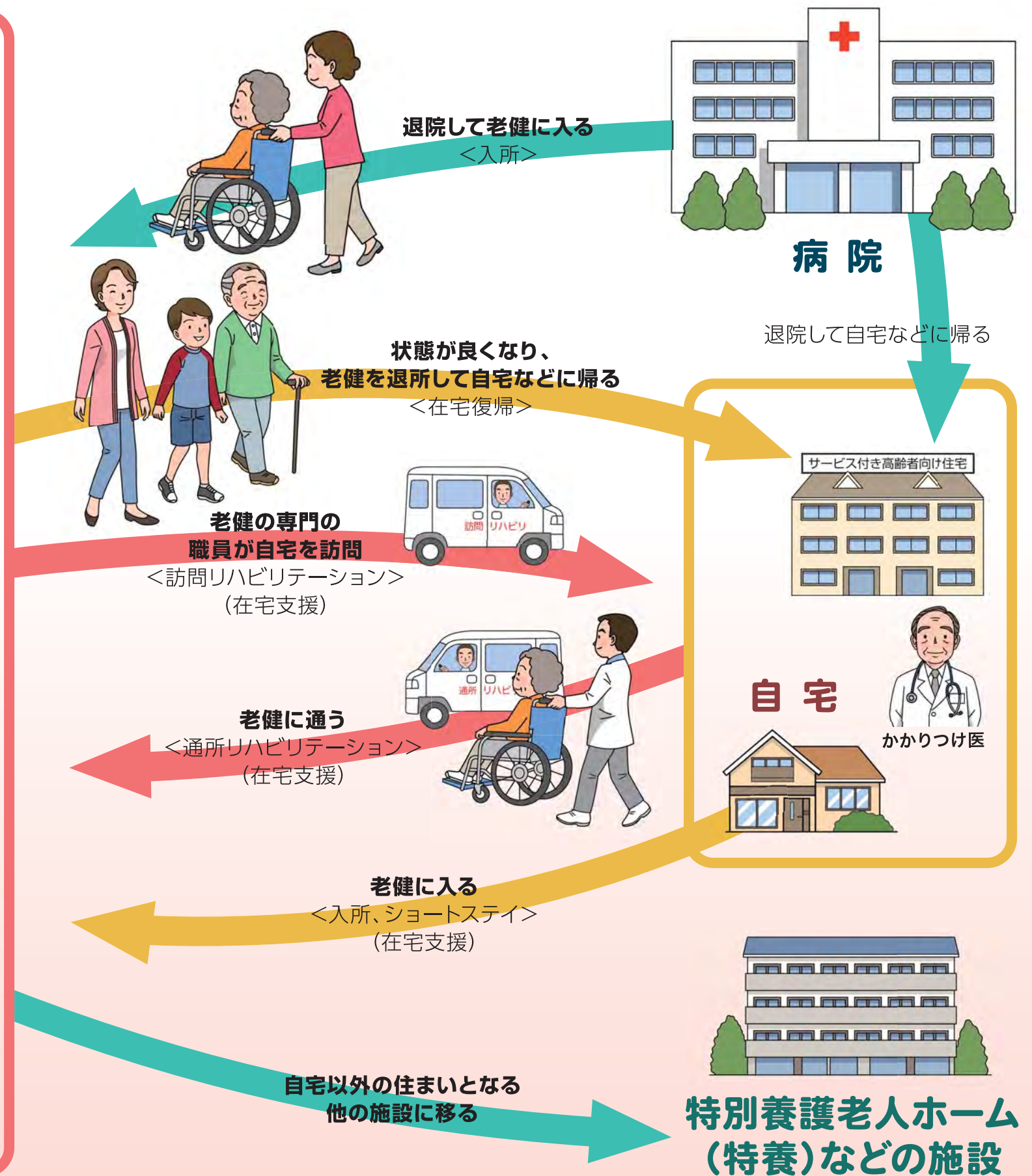


老健の役割について

老健が利用者の生活などをバックアップ

私たちが働く老健は、医療、看護、介護、リハビリテーションから栄養まで、さまざまな専門職が多職種協働で、要介護状態・要支援状態にある利用者・家族が安心して自立した生活を続けられるよう支援する施設です。



老健は“在宅支援施設”です！

介護保険法改正により新しい老健の定義が明記

2017年6月改正の介護保険法では、第8条に、“在宅支援施設”と明記されました。もともと、1999年の省令の基本方針で老健は在宅復帰施設と定義され、その概念は広く知られていましたが、今回の法改正によって、在宅支援といったより大きなくくりで、老健の機能が示されるようになりました。

介護老人保健施設の定義

【根拠法】 介護保険法

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

改正

(2017年6月2日公布)

第8条（定義）

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

これまでは運営基準(厚生省令第40号)により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法(根拠法)によって、「在宅支援」が明示された。

○在宅支援・在宅復帰のための地域拠点となる施設

○リハビリテーションを提供する機能維持・回復の役割を担う施設

※老健施設が持つ

「在宅支援」機能

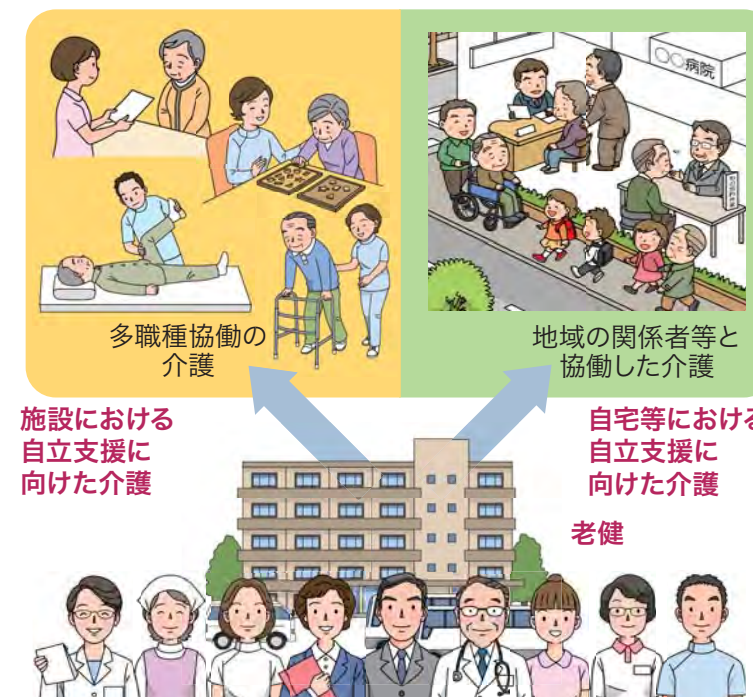
- ① 入所サービス
- ② 短期入所療養介護
- ③ 通所リハビリテーション
- ④ 訪問リハビリテーション

【介護保険施設の比較】

	介護老人保健施設	介護医療院	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
概 要	リハビリテーション等を提供し、 在宅支援・在宅復帰 のための施設	長期療養・生活施設	生活施設
根拠法	介護保険法(介護老人保健施設) 医療法:医療提供施設	介護保険法(介護医療院) 医療法:医療提供施設	介護保険法(介護老人福祉施設) 老人福祉法(特別養護老人ホーム)

充実した在宅生活の維持を目指して

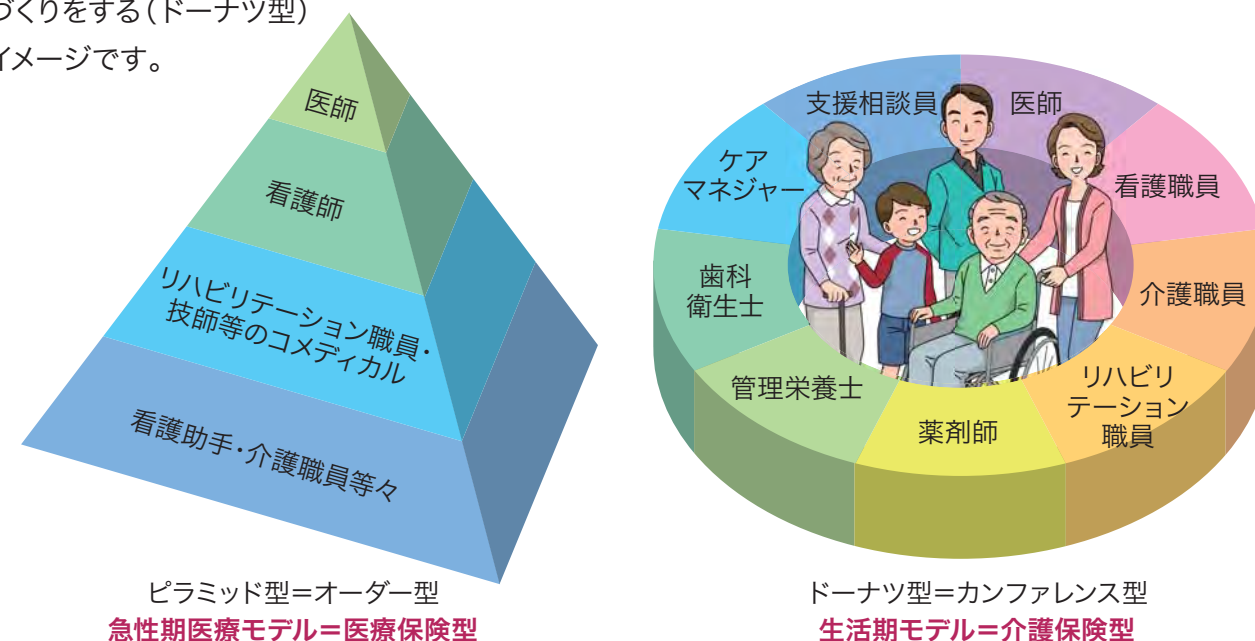
老健では、利用者が“現在できること”を客観的に評価するICFの考え方に基づいた介護を行います。まずインテークを行い、状態像の確認やその方の人生背景を考慮しながら、ICFステージに基づいたアセスメントをします。利用者の状態像を共有しつつ、その方にとってどのような人生を送ることが良いのかを見定めながら、家族をまじえて、利用者の自立面をバックアップしていきます。老健退所後も、ひき続き在宅生活を支援し、「自立」に資する介護を提供しています。



老健の多職種協働はドーナツ型

老健では、各職種が専門性を発揮しながら、医療や保健、介護など、職種の垣根を超え、チームとして利用者にサービスを提供します。これを多職種協働といいます。

各専門職の立場に上下(ピラミッド型)はなく、利用者を中心にし、円で囲むように手を取り合って体制づくりをする(ドーナツ型)イメージです。



老健は、できることを増やす！

多職種協働のリハビリテーションマネジメントが老健の基本

老健で提供されるリハビリテーションには、入所や通所の期間中に継続して提供される多職種協働によるチーム・リハビリテーションがあり、その上にリハビリテーション専門職のアセスメントに基づいたケアと一体的に提供されるリハビリテーションがあります。
利用者にとって心身機能の維持・改善や生活機能の低下予防、さらには社会復帰へつながり、とても有効です。

専門の職員が提供するリハビリテーション

専門職が提供するリハビリテーション

入所・通所

認知症短期集中
リハビリテーション

短期集中
リハビリテーション



退院・退所後や要介護認定直後に
短期集中的に心身機能の維持・改善を図る

通所

生活行為向上リハビリテーション



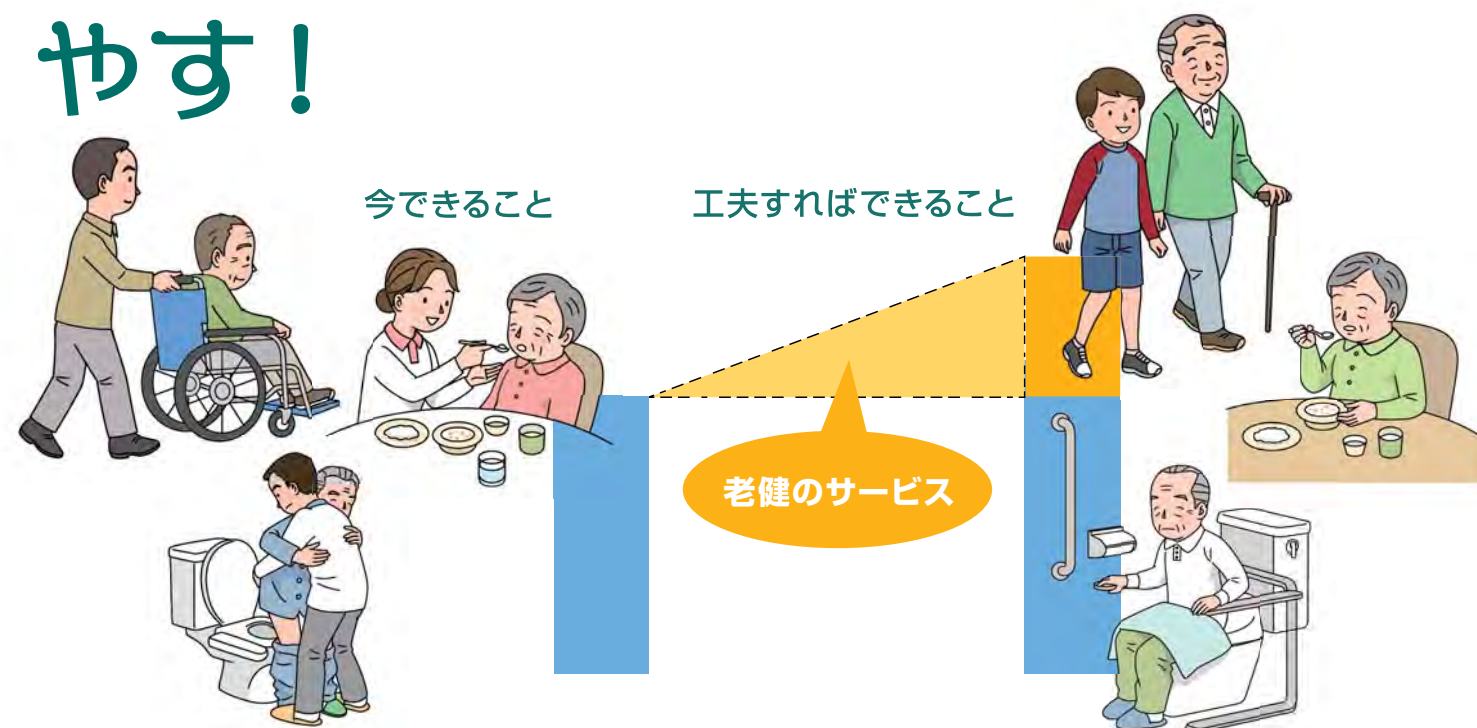
社会復帰、地域復帰を目指す
通所リハビリテーション終了を
前提としたリハビリテーション

短期入所

個別リハビリテーション



在宅生活での一時的な
生活機能の低下を迅速に改善

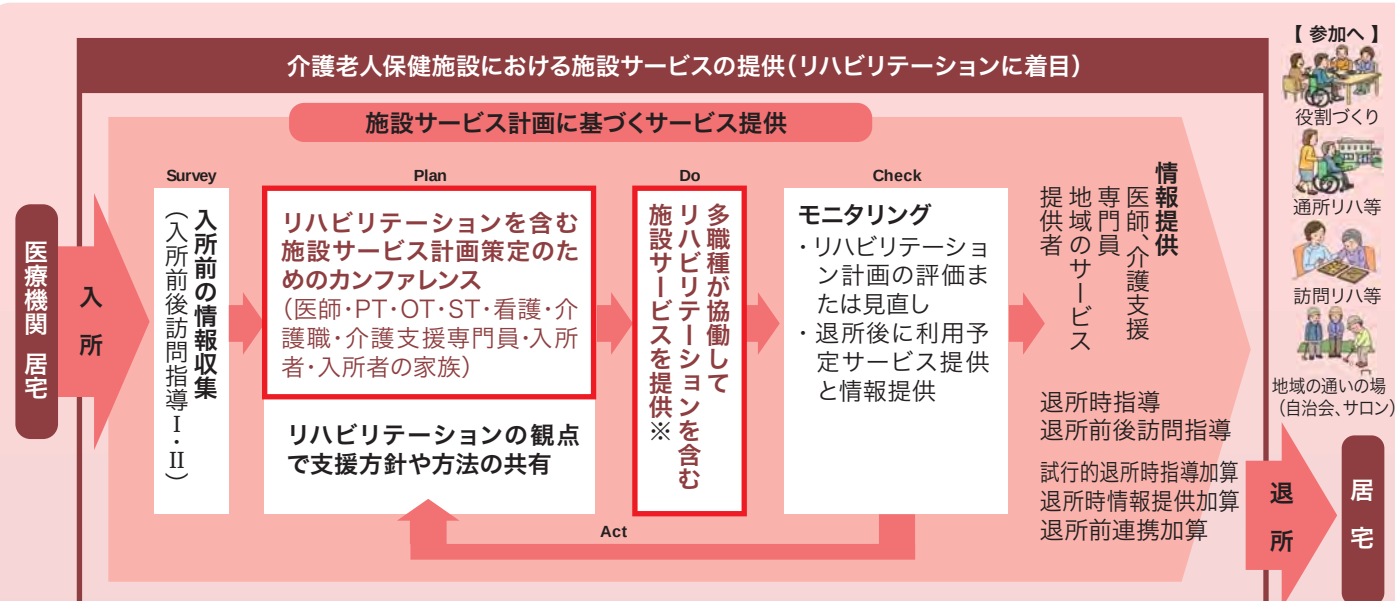


今できること

工夫すればできること

老健のサービス

老健での在宅復帰に向けたリハビリテーションについて



リハビリテーションマネジメント

基本となるリハビリテーション

多職種協働によるチーム・リハビリテーション

・日常生活の場面毎に切れ目なく提供されるチーム・リハビリテーション
・各専門職のアセスメントに基づきケアと一体的に提供されるリハビリテーション



入浴



移動

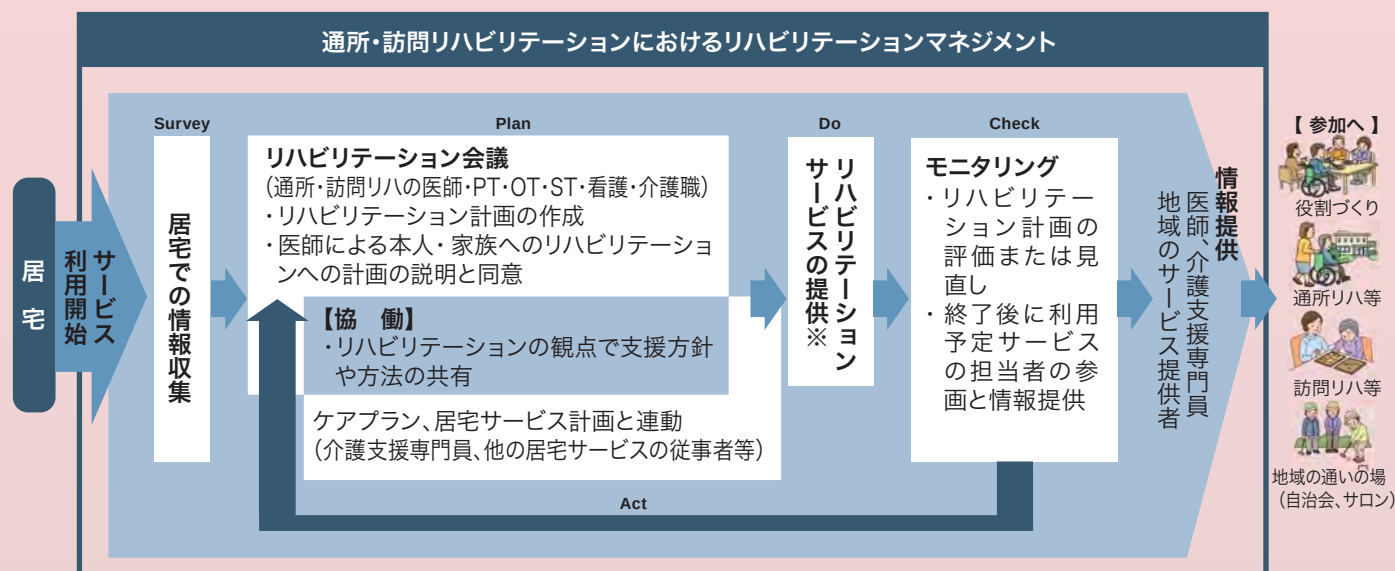
ケアマネジメント(リハビリテーションマネジメント)



ケアプラン会議
(リハビリテーション会議)



アセスメント・訪問指導



※さらに、個別の集中的なリハビリテーションを短期集中/認知症短期集中リハビリテーションで提供している。

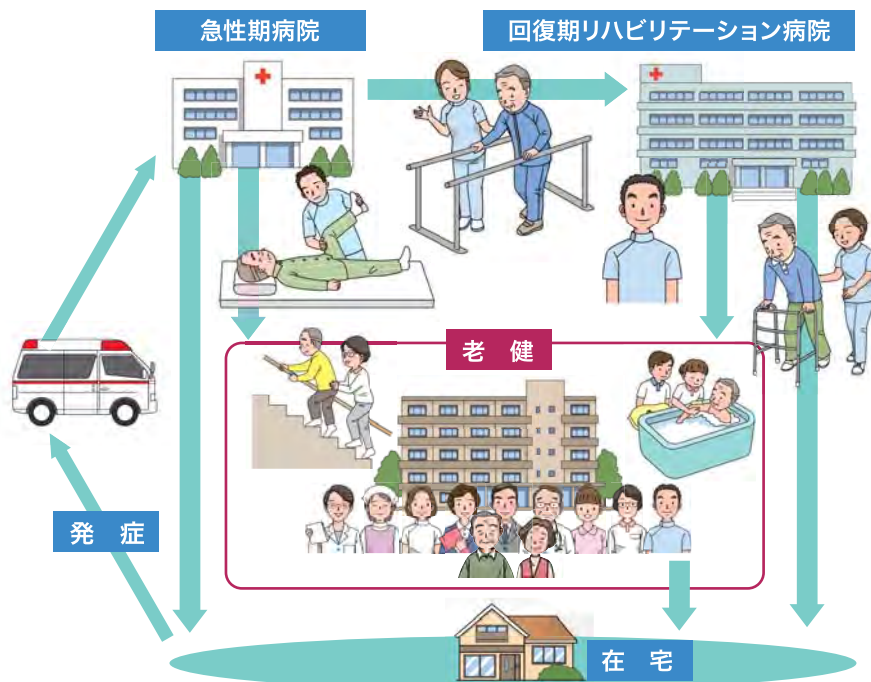
老健は、さまざまな使い方ができる！

老健の多様な活用法

老健は、住み慣れた地域で暮らし続けるため、身体状況の改善を目標としています。そして、

多様なサポート体制を整えています。利用者の多種多様なニーズに各専門職が応えながら施設サービスを行い、在宅復帰後は、地域のケアマネジャーをはじめ、各介護事業者の皆さんと連携しながら在宅支援を行っていきます。

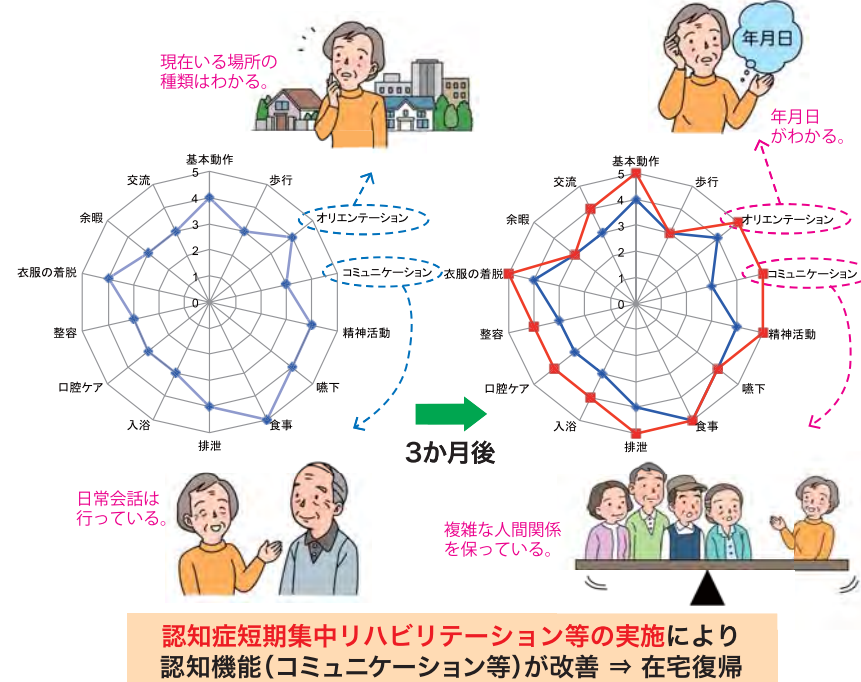
脳卒中を発症後、急性期病院から老健へ



Aさんは脳卒中を発症し、急性期病院へ運ばれました。病院で集中治療を終え、早期にリハビリテーションを開始しました。しかし、病状は安定するも右半身に後遺症があり、在宅で介護は難しい状況でした。そこで、在宅生活をする上で必要なリハビリテーションを行うため、老健に入所することとなりました。

入所後は、順調に機能回復し、在宅に戻り、地域の介護サービスを利用しながら在宅生活を送ることができました。

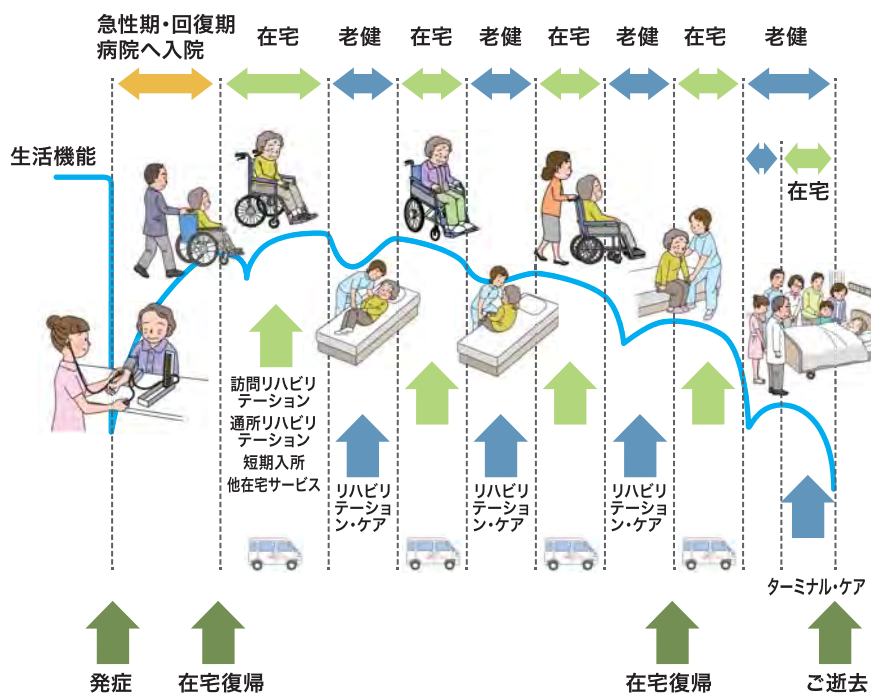
在宅で認知症が悪化し、介護が困難となり老健へ



79歳のBさんは、要介護2の女性。以前よりアルツハイマー型認知症で物忘れがひどい状態でした。最近、認知症が悪化したため、ご家族も介護が困難となりました。担当のケアマネジャーの勧めにより、老健へ入所することとなりました。

3か月の間、認知症短期集中リハビリテーション等を受けたことで、Bさんの認知機能(コミュニケーション等)は徐々に改善。在宅復帰することができました。

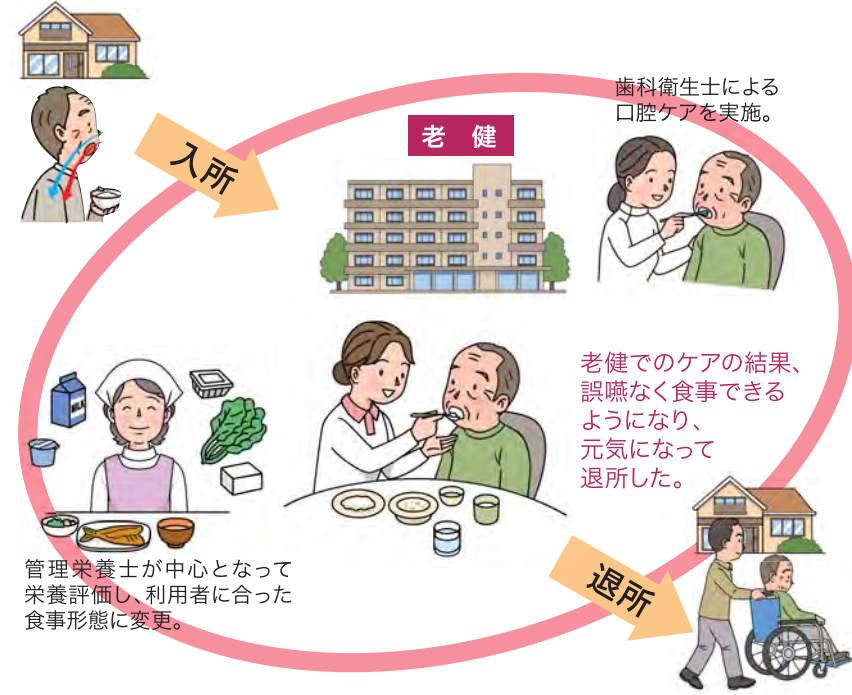
在宅生活で徐々に老衰が進行し、老健へ



95歳のCさんは、日頃は通所と短期入所を利用して、ご家族とともに何とか在宅生活を維持してきました。しかし、徐々に食事が減少して衰弱し、主治医には老衰と診断され、改善は難しいといわれました。

これ以上ご家族による在宅介護も困難で緊急時の心配もあり、老健に入所することになりました。近隣の施設でご家族も安心の上、面会を続けることができ、その後Cさんは安らかに永眠されました。

在宅で経口摂取が困難となり、老健を利用



90歳のDさんは、最近、食事摂取に時間がかかり、誤嚥も目立つようになったと訪問担当者からの報告がありました。担当のケアマネジャーも食事形態や栄養面にも不安があり、ご家族に老健への入所を勧め、入所することになりました。

入所後は、管理栄養士が中心となり、栄養評価を行い、Dさんに合った食事形態に変更し、併せて歯科衛生士による口腔ケアも行いました。その後は、誤嚥もなく食事を摂取することができるようになり、退所することができました。

老健の医療、看取りは在宅支援！

老健で受けることのできる医療

老健には、常勤の管理医師、さらには看護職員が配置されています。そのため、日常的に必要な医療を提供することができます。また、肺炎や尿路感染症等への治療など一定程度の医療への対応も行っています。専門的な医療機器を使った診察や診断、治療、さらには救急時の対応などについては、地域にある病院などと協力して行われます。老健の管理医師には、認知症をはじめとした老年医学、泌尿器科、眼科等々、リハビリテーションを含めたさまざまな知識も求められます。

全老健では2014年より日本老年医学会、国立長寿医療研究センターに依頼し、老健の管理医師に向けて「老健管理医師研修」を実施。幅広い分野に関する見識を深める場を提供し、レベルアップのための取り組みを行っています。

看取りも在宅支援の一環

老健における看取りも、大きな在宅支援です。

長年、通所サービスや短期入所などで在宅生活をサポートしていてもいずれは衰弱し、ついに看取りが必要となります。老健では利用者や家族の希望により、人生の最終段階まで支援いたします。

入所中は、利用者の尊厳を守り、家族と日頃からコミュニケーションをとり、信頼関係を構築します。医師、看護職員をはじめ、多職種が密に連携し、安らかな最期を迎えられるよう支援しています。



老健Q&A



“介護保険制度における老健への在宅支援の評価”とは、何ですか？

Q
A

国は老健の「在宅復帰」だけでなく「在宅支援」機能を高く評価しています。

これにより2018年度介護報酬改定において「在宅復帰」だけでなく「在宅支援」機能も果たす老健において、良質なサービス提供ができるよう評価の見直しが行われました。評価される項目は以下の通りです。

- ①在宅復帰率 ②ベッド回転率 ③入所前後訪問指導割合 ④退所前後訪問指導割合
- ⑤居宅サービス実施割合 ⑥リハ専門職の配置割合 ⑦支援相談員の配置割合 ⑧要介護4または5の割合 ⑨喀痰吸引の実施割合 ⑩経管栄養の実施割合

Q
A

“デイケアとデイサービス(通所介護)の違い”とは、何ですか？

2つのサービスの主たる利用目的は異なります。デイケアは医師の指示のもと、リハビリテーションを行っています。一方、デイサービスは家族の負担軽減を目的としており、入浴介助などの日常生活のお手伝いを中心としています。なお、デイサービスと比べデイケアでは、利用者の生活機能の改善度が高いことがわかっています。

Q
A

“老健のショートステイ(短期入所療養介護)”とは、何ですか？

ショートステイはレスパイト(介護負担軽減)を目的にさまざまな施設で行われています。しかし、利用者に合わせた個別リハビリテーションの実施ができるのは、老健だけです。医師や看護職員等が配置されていることで医療機能を生かした対応が可能です。例えば胃瘻管理やインスリン注射、さらには褥瘡や吸引処置が必要な利用者の入所が可能です。また重度の行動心理症状を伴う認知症への対応が可能な施設もあります。

Q
A

“退所後のケアマネジャーやかかりつけ医との連携”とは、何ですか？

利用者が在宅復帰し居宅サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに対して、必要な情報を提供し、かつ、ケアマネジャーと連携して、居宅サービスの利用に関する調整を行います。同様にかかりつけ医に対しても、退所時情報提供書を送り、医療的な情報を提供しつつ円滑に介護サービスが行えるよう連携をします。また、入所中に薬剤の総合評価を行い、かかりつけ医と連携のもと、症状に合わせた適切な薬剤調整も行います。

老健におけるさまざまなリスクに対応するリスクマネジャーとは

老健に限らず介護施設を取り巻くリスクはさまざまです。例えば、転倒・転落による事故や施設内感染、利用者のプライバシー保護、地域との連携ミス、自然災害などがあり、個別に存在するのではなくおのおのが関連していると考えられています。さまざまなリスクを包括的に把握し、事後対応だけでなく、事前のリスク管理も視野に入れて、現場の中心となってリスクマネジメントを行う専門的な人材をリスクマネジャーといいます。

全老健では、2007年以降、認定リスクマネジャーの養成をしており、2018年時点で約2,000人のリスクマネジャーが活躍しています。

