平成24年度『新人セラピスト教育研修』

第8回
「これだけは知って欲しい介護保険」

主催：南多摩地域リハビリ支援センター

平成24年12月20日（木）

本日の流れ

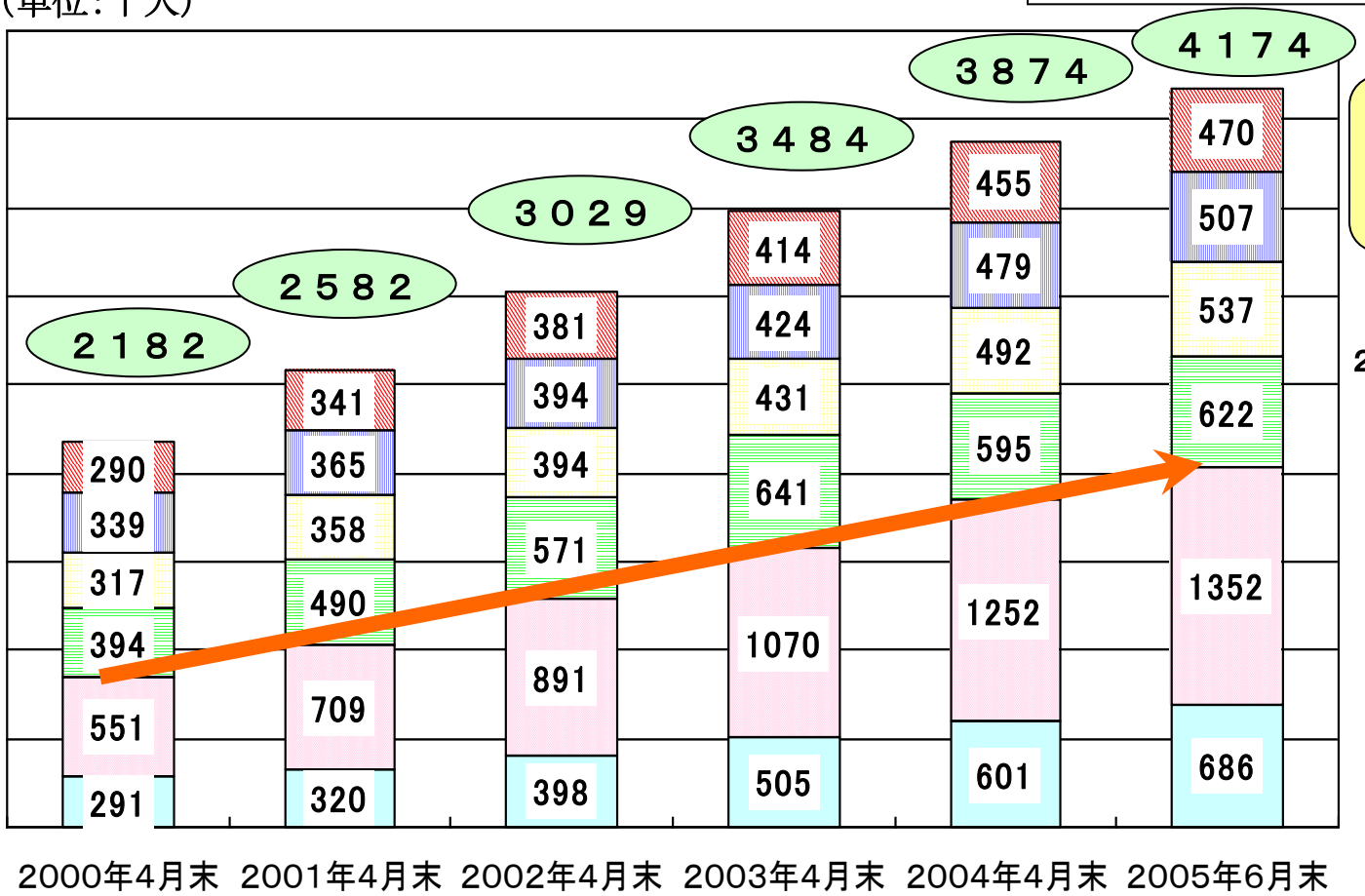
１、介護保険の基本的な理解
２、サービス内容について
３、連携について
４、事例

要介護度別認定者数の推移

○被保険者数の推移

65歳以上の被保険者数は、５年２ヶ月で約３５９万人（１７％）増加

（単位：千人）



要介護認定を受けた人は、９１％増（約１．９倍）

２０００年４月末からの増加率

計	９１％
5	６２％
4	５０％
3	６９％
2	５８％
1	１４５％
支	１３６％

特に、要支援・要介護１の認定を受けた人は、１３６～１４５％増　（２．３～２．４倍）

要介護度別の原因割合

要介護高齢者の状態像

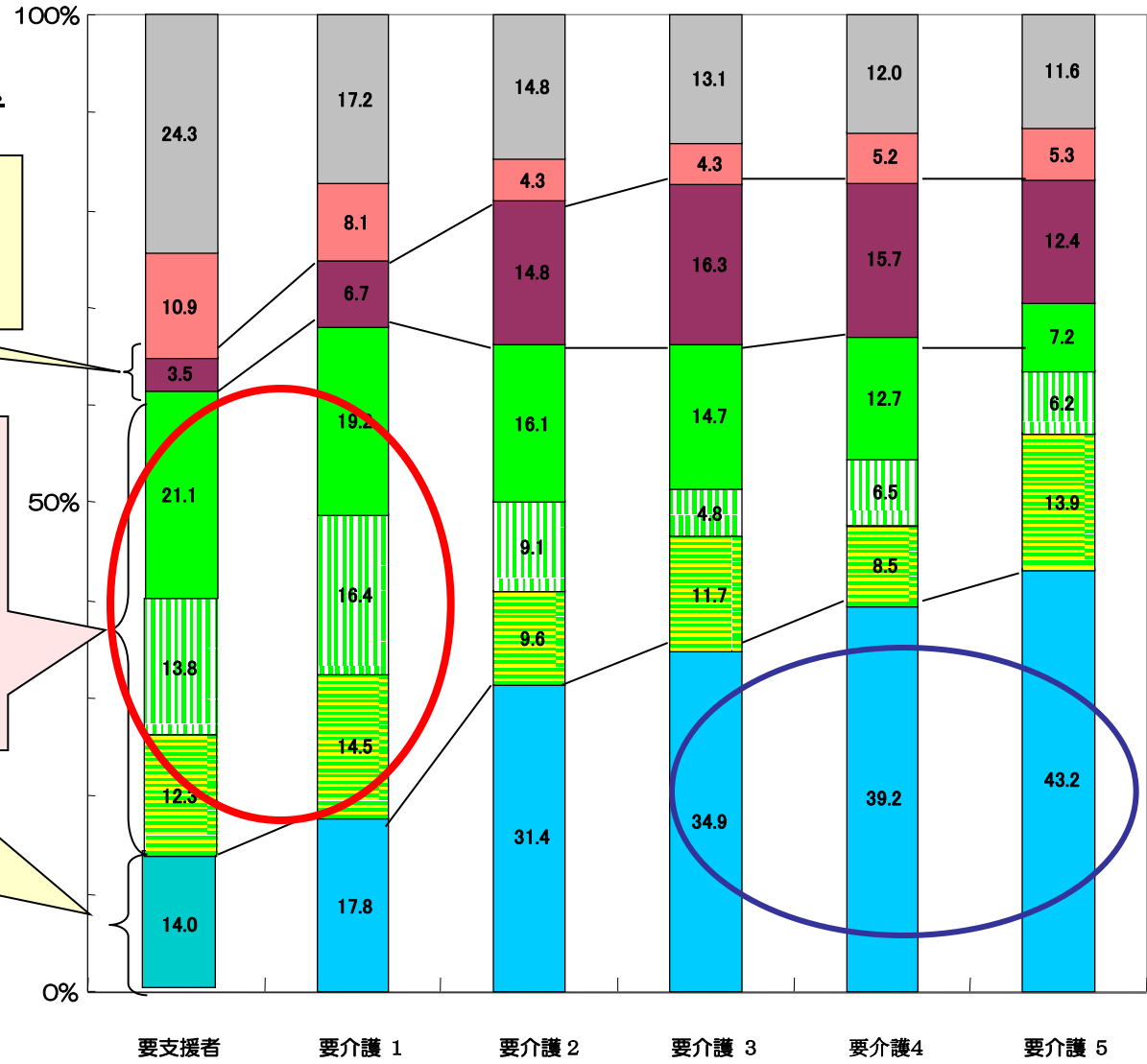
認知症モデル

廃用症候群モデル

→ 要支援、要介護１等の軽度者に多い

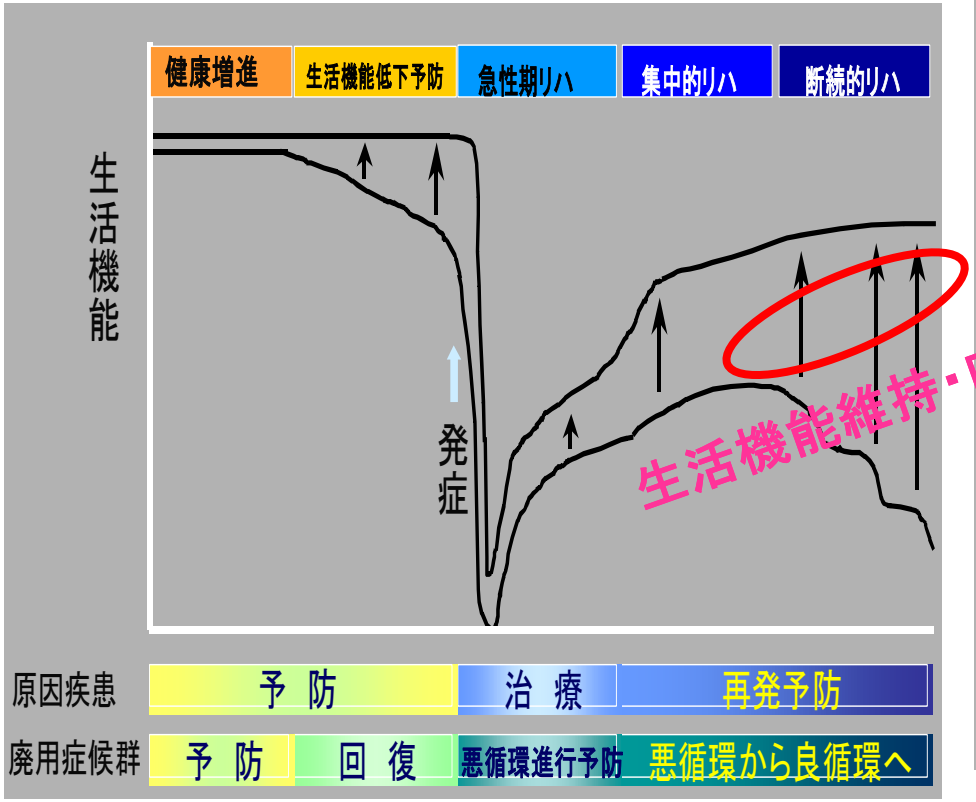
脳卒中モデル

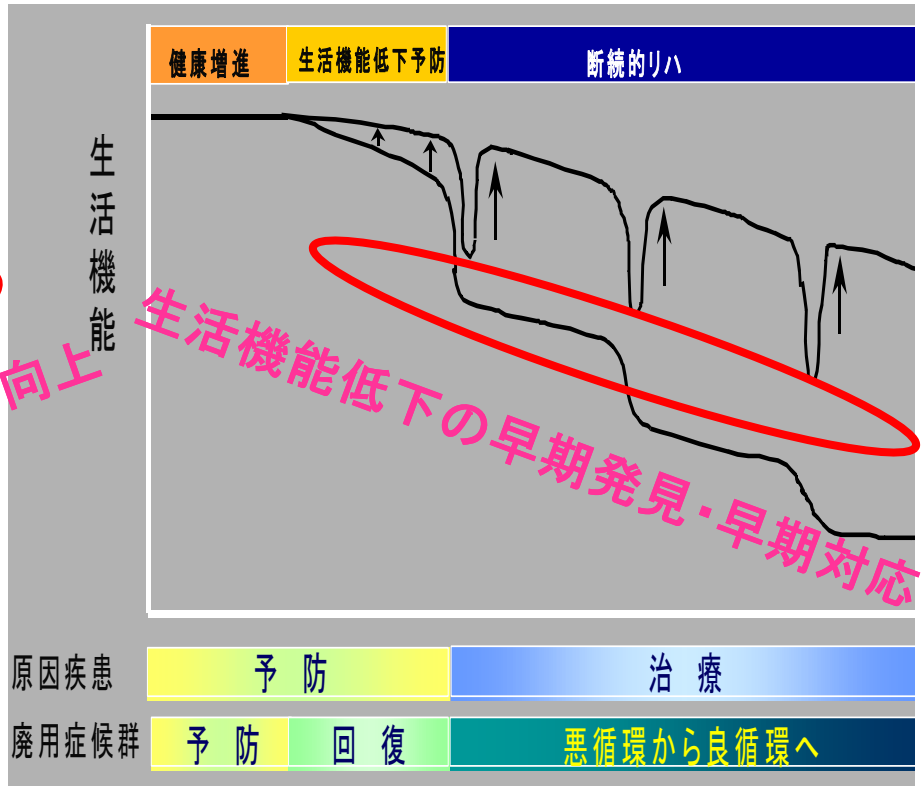
→ 要介護度３以上の中重度者に多い。



脳血管疾患（脳卒中など） 骨折・転倒 関節 疾患（リウマチ等） 高齢 による衰弱 認知症 ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ その他

脳卒中モデル ⇔ 廃用症候群モデル





●発症直後の急性期からリハビリテーションを開始。

↓

●自宅復帰を目指して短期的に集中リハビリテーションを実施。

↓

●自宅復帰後は、日常的に適切な自己訓練を行い、リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。

●生活機能の低下が軽度である早い時期からポイントを捉えて集中的に予防対策が必要。

↓

生活機能低下の早期発見・早期対応

１　介護保険の基本的な理解

介護保険の目的は『自立支援』

自立支援とは
介護が必要な状態になっても、その人の能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすること。
また、その人らしく暮らす為の　その手段として　介護状態の発生を予防したり、適切なサービスを利用する事などにより、状態を維持・改善させる取り組みの事を指すまた、その人らしく暮らす為の　その手段として　介護状態の発生を予防したり、適切なサービスを利用する事などにより、状態を維持・改善させる取り組みの事を指す。

介護保険制度全体を貫く理念
(自立支援の考え方)

第一章　総則

(目的)

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し**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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の**共同連帯**の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(国民の努力及び義務)

第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に**努める**とともに、要介護状態となった場合において**進んで**リハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の**維持向上**に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする

自立支援の考え方　（介護保険法）

第２条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

対象者（認定申請が可能な方）

40歳　介護保険に加入保険料を毎月納付

40歳～60歳
要支援・要介護と認定された方

65歳
誕生日の前月または前々月

介護保険被保険者証の交付

その前に“要介護認定”が必要！

介護サービスの利用

「要介護認定」の目安と利用可能なサービス

要介護	認定の目安	介護保険
要支援1	食事や排泄はほぼ自分でできるが、身の回りの世話の一部に、見守り・手助けが必要。介護予防サービスの提供で、生活機能の改善が見込まれる。	介護予防給付（介護予防サービス）
要支援2	身の回りの世話に見守り・手助けが必要。介護予防サービスの提供で、生活機能の改善が見込まれる。	
要介護1	身の回りの世話に見守り・手助けが必要。立ち上がりや歩行などで支えが必要。	介護給付（介護サービス）
要介護2	身の回りの世話全般、排泄や食事に見守り・手助けが必要。立ち上がりや歩行などで支えが必要。	
要介護3	身の回りの世話や立ち上がりが、ひとりでできない。排泄などで全般的な介助が必要。	
要介護4	日常生活を営む機能がかなり低下しており、全面的な介助が必要な場合が多い。問題行動や理解低下などもみられる。	
要介護5	日常生活を営む機能が著しく低下しており、全般的な介助が必要。多くの問題行動や理解低下などもみられる。	

利用の流れ

①要介護認定の申請

②要介護認定　・認定調査実施(74項目）

・主治医意見書の作成

・介護認定審査会での検討

③認定結果通知

④担当ケアマネジャー決定・ケアプラン作成

サービスの利用開始

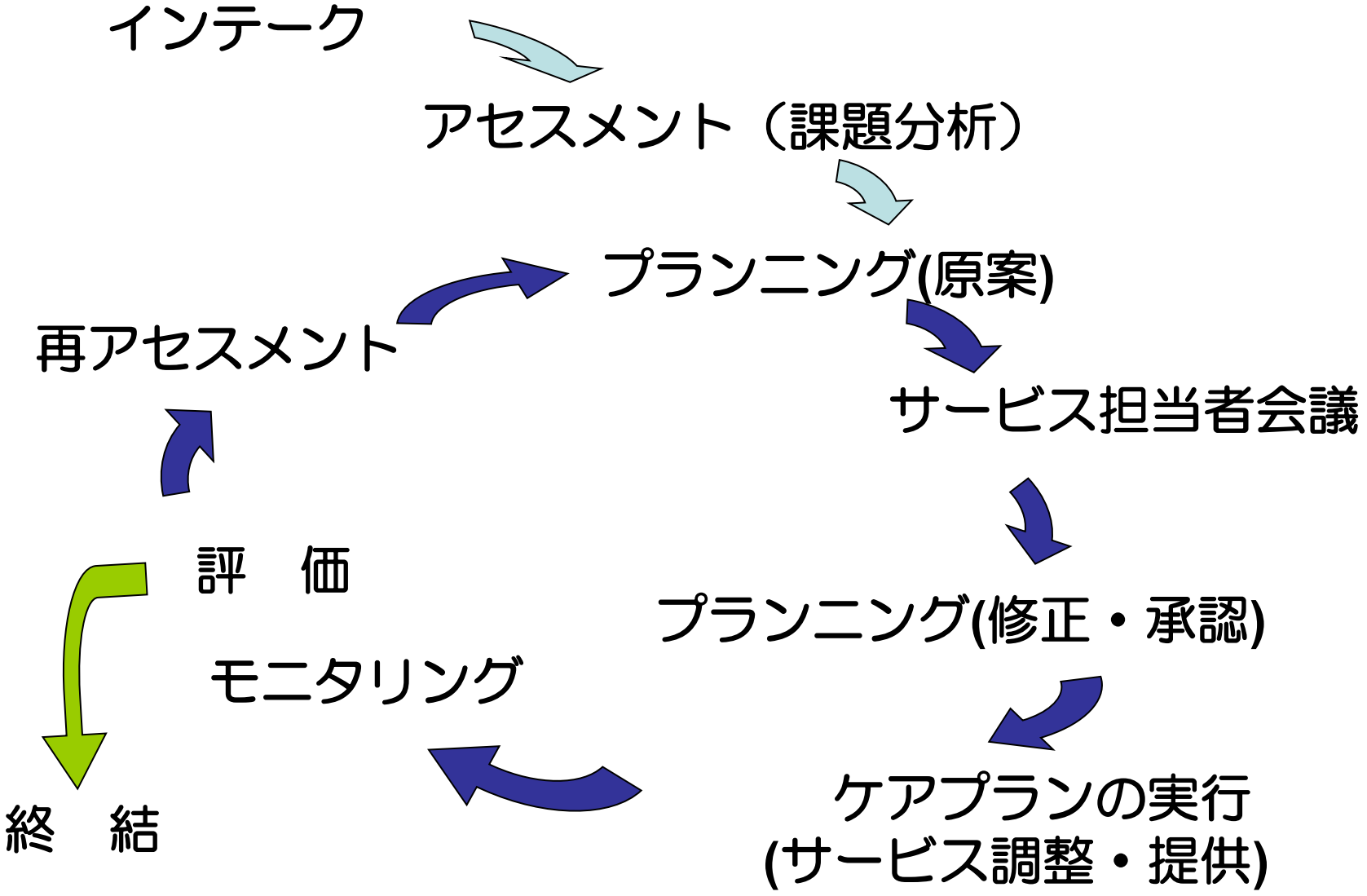
⑤更新の申請・区分の変更申請

介護支援専門員とは
(ケアマネジャー)

第7条（定義）

５　この法律において、「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、（中略）等との連携調整を行うものであって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を要するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものとする。

ケアマネジャーの仕事
（ケアマネジメント過程）



第１２回介護支援専門員実務研修受講試験の職種別合格者

職種	人数	構成比較
医師・歯科医師	84	０．２%
薬剤師	273	０．９%
保健師・助産婦	452	１．５%
看護師・準看護師	2971	１０．１%
理学療法士	489	１．７%
作業療法士	360	１．２%
視能訓練士	12	０．０%
義士装具士	3	
歯科衛生士	314	１．１%
言語聴覚士	60	０．２%
マッサージ師・はり士・きゅう士	298	１．０%
柔道整復士	79	０．３%

職種	人数	構成比較
栄養士	434	１．５%
社会福祉士	2876	９．８%
介護福祉士	19158	６５．０%
精神保健福祉士	339	１．１%
その他	3342	１１．３%
合計	31545	―

介護保険サービス

参考資料　　はちおうじの介護保険　Ｐ１４～
ハートページ　　Ｐ２６～

①在宅サービス

②施設サービス

③地域密着型サービス

訪問系サービス

- 訪問介護（ホームヘルパー）

  身体介護（1日複数回短期訪問による中重度利用者の生活を総合的に支援）

  生活援助　（給付制限あり）

  乗降介助　（要介護1　以上）

・訪問入浴介護

・訪問看護（訪問看護ステーションや医療機関からの訪問）

※理学療法士の訪問は訪問看護より介護報酬は高い

※癌末期や難病など疾患によって医療保険対象

通所系サービス①

- 通所介護　：日帰り日常生活上の支援を提供
  (デイ)　　送迎は基本サービスに抱合せ
  　　多様な機能と形式がある
  　　（提供時間や規模、単独や併設）

※パワーリハビリテーションが盛んに行われ、
機能訓練指導員が必置とされているが、
（正・準）看護師、柔整師、はり、あんま、指圧師も含まれる

⇒ PT・OT・STが必置ではない！

通所系サービス②

通所リハビリテーション：老健や医療機関で実施

半日コースもある

個別リハビリテーションを評価

※リハビリテーションマネジメント加算

月に4回以上通所リハを行った場合230単位など

※短期リハビリテーション実施加算

退院後1か月以内　120単位／日

退院後1か月超3か月以内　60単位／日

※個別リハビリテーション加算

所要時間1時間以上2時間未満の利用者に、1日に複数回

80単位／回

福祉用具

福祉用具の購入：入浴や排泄に関する5品目が対象

・１人につき年１０万円の枠

・指定業者からの購入で何と介護保険外

（福祉用具専門相談員を配置）

福祉用具貸与：　１２品目が対象

・軽度者（要支援１・２、要介護１）には給付制限あり

但し、必要な方には認められる事もある

(使用しなければならない根拠と書類の提出が必要）

住宅改修

・環境調整でサービスを要しない人も多い

・１人当たり一住居に20万円の枠

・事前申請を要する

・都の制度で浴槽や流しの交換費用補助制度もある

↓

給付判断が必要なため、予めケアマネジャーや包括支援センターへの相談を要す

追加項目(貸与)介護用ベルト、自動排泄処理装置

(購入)便座の底上げ部材、自動排泄処理装置の交換可能部品

住宅改修;道路の傾斜の解消、扉の撤去、転落防止の設置

②施設サービス

・介護老人福祉施設（市内に22施設　2338床）

入所指針により優先順位をつける

・介護老人保健施設（市内に16施設　793床）

・介護療養型医療施設（市内に6施設　1003床）

H24年3月末を転換期間としていたが、

現存施設は6年間延長・新設は不可

※ちなみに有料老人ホームは施設ではありません

③地域密着型サービス

・地域の事情に応じて、市区町村が指定申請
　（地域在住の方のみサービスが受けられる）
・定期巡回・随時対応型訪問看護
・夜間対応型訪問介護　（4か所）
・認知症対応型共同生活介護（18か所　）
・小規模多機能型居宅介護（5か所　伸び悩み）
・認知症対応型通所介護　（14か所）
・地域密着型介護老人福祉施設（2か所）

③病院退院前の連携について

- 介護保険では急性期、回復期後の『維持期』を担当する

※医療保険リハと介護保険リハの併用は原則不可

但し、患者の状態によっては、医療保険における疾患別リハビリを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリを提供することになった場合などは、円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、2カ月に限り、同一の疾患等について、同一日の利用がなければ、医療保険での疾患別リハ加算を算定できる。

医療と介護の連携報酬

- 医療

介護支援連携指導料
(300点)×2回
迄

退院調整加算
(300点)

退院時リハビリテーション指導料　(200点)

退院前訪問指導料
(555点)

- 介護
- 入院時情報連携加算(Ⅰ)
- (200単位)
- 入院時情報連携加算(Ⅱ)
- (100単位)
- 退院・入院加算　※1
(300単位)

※1　入院又は入所中3回を限度

退院時に確認したいこと

・入院中のリハビリテーションのゴールの共有

- **リハビリ中の利用者・家族の様子**
- 生活機能評価
- 在宅生活での注意事項
- 退院後に必要とされるリハビリの具体的内容
- 家屋評価
- 利用者への福祉用具や住宅改修の助言

４　事例(グループワーク）

「退院時カンファレンス」に担当者として出席するとき、あなたはケアマネジャーに何を伝えますか？