

1

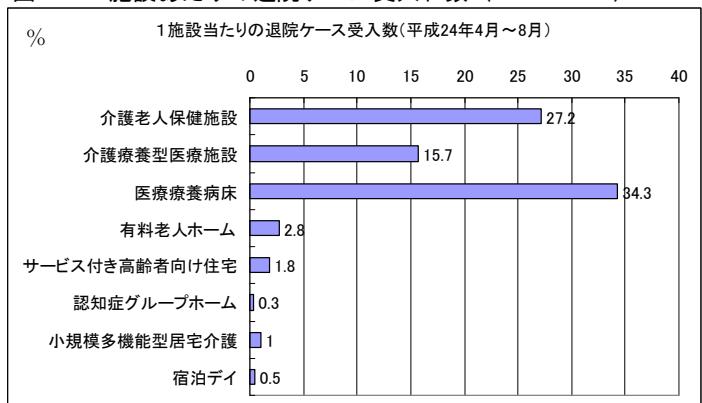
退院後の高齢者の 社会資源利用実態

ポイント 1 ～退院後の社会資源利用は老健や療養型医療施設、療養病床が多い～

平成24年4月～8月の病院からの受入れケースでは、1施設あたり平均医療療養病床が34ケース、介護老人保健施設が27ケース、介護療養型医療施設が16ケース。有料老人ホーム、小規模多機能、サ付住宅、認知症GHは1～3ケースと少ない。

今回、平成24年4月～8月の中で一般病床からの退院ケースを何件受け入れたか伺いました。結果、1施設あたり介護老人保健施設では27.2ケース、有料老人ホームでは2.8ケース、小規模多機能型居宅介護では1ケース、サービス付き高齢者向け住宅1.8ケース、認知症グループホーム約0.3ケース、介護療養型医療施設15.7ケース、医療療養病床は34.3ケースとなりました。

図1 1施設あたりの退院ケース受入れ数（24.4～24.8）



母数は（※1）の通り

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、医療療養病床の入院・入所施設での受入れケースが多くなりました。

ポイント 2 ～様々な社会資源を活用して在宅に復帰するケースが見られる～

多くの施設が退院受入れケースについて、在宅生活移行支援を行った実績を持つ。小規模多機能では退院ケースの5割強が、退院後、在宅生活に移行した又は移行する見込みのケースとなっている。

平成24年4月～8月の退院受入れケースについて、在宅生活に移行したケース数や在宅生活に移行する見込みのあるケースについて伺ったところ、小規模多機能型居宅介護では退院受入れケースの実に55.9%が在宅生活移行または在宅生活に移行する見込みのあるケースとなりました。その他、サービス付き高齢者向け住宅25.0%、医療療養病床24.0%、有料老人ホーム19.8%、介護老人保健施設19.45%、介護療養型医療施設3.5%となっています。なお、宿泊デイでは41.2%と比較的多い数字となっています。

このように、多くの施設が退院受入れケースを在宅生活へと支援していった実績を持っていることが分かります。特に小規模多機能型居宅介護を通しての在宅生活移行率は非常に高く、退院支援の中間的な機能の役割を果たす一つの社会資源となっています。

（※1） 介護老人保健施設（n=88） 有料老人ホーム（n=119）
小規模多機能型居宅介護（n=35） サービス付き高齢者向け住宅（n=25）
認知症グループホーム（n=125） 宿泊デイ（n=76）
介護療養型医療施設（n=13） 医療療養病床（n=36）

ポイント 3 ～社会資源を利用できない第1位の理由は「医療対応が困難」～

それぞれの社会資源について、入所や利用を断るときの内容を伺ったところ、全ての社会資源において最も多かった回答が「医療対応が困難なため」であった。

入所や利用を断るときの内容について伺ったところ、全ての社会資源において「医療対応が困難なため」という回答が最も多くなりました。

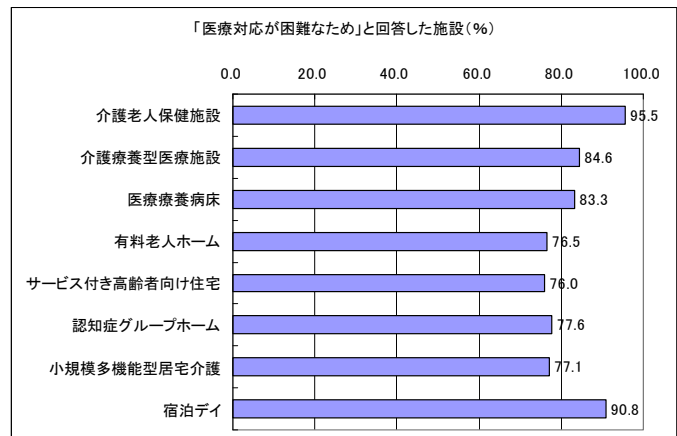
特に介護老人保健施設では 95.5%とほぼ全ての施設が医療対応を断る理由の一つとしています。また、介護療養型医療施設では 84.6%、医療療養病床でも 83.3%との結果になっています。

介護老人保健施設入居中は医療保険の利用が制限されているため、医療依存

度が高い場合には必要な医療費の多くを介護老人保健施設が払わねばならず、介護老人保健施設として、医療対応が必要な高齢者を受け入れにくい環境があります。たとえば、経鼻栄養（88.6%）、人工透析（88.6）、IVH（95.5%）などの医療対応は多くの老健が受入れていません。一方で、胃ろう（60.2%）やインシュリン（63.6%）、尿管留置カテーテル（43.2%）痰の吸引（54.5%）については、「場合による」と回答した施設が多く、受入れ人数に制限があったり、受入れ期間の制限があるなどしています。

受入れが困難な理由としては、「医療対応が困難」のほか、老健や介護療養型医療施設、療養病床では「BPSDが激しいため」が多く、認知症GH、有料老人ホーム、サ付住宅では「経済的に困難」「保証人がいない」との回答が多く見られました。

図2 「医療対応が困難なため」と回答した施設数



母数は（※1）の通り

ポイント 4 ～老健は電話で入所相談を断られるケースが少ない～

入所を断った方の断った時期は、老健については、電話相談時が4割、判定会議時が4割。一方、他の施設・事業所は電話相談時が6割～9割となっている。

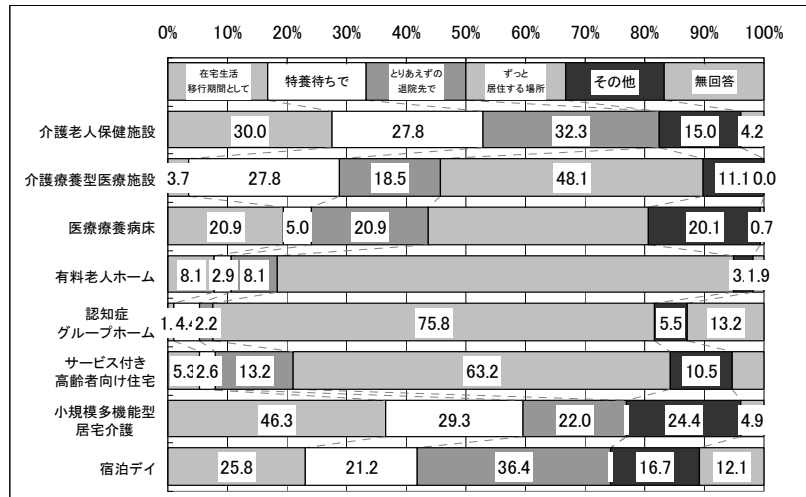
今回のアンケートでは、施設や事業所の入所や利用を断った方について、1施設・事業所につき最大3人までケースを出して頂きました。その中で、入所や利用相談を断った時期について伺ったところ、多くの施設が電話相談時に断っていることが分かりました（例：小規模多機能 71.4%、認知症GH 69.6%、有料老人ホーム 63.5%）。一方、老健施設では、電話相談時で断った方は 41.6%と低く、逆に、入所判定会議で断るとの回答が 37.1%と他の施設・事業所と比べて多くなっています。

ポイント 5 ～老健施設に退院先が決まらない方が多く入所している～

「退院先が決まらず、とりあえずの退院先」として施設利用をした方が老健で3割、小規模多機能2割、サ付で1割強、介護療養型で2割弱、医療療養病床で2割見られた。

アンケートでは、施設や事業所の入所や利用を受け入れた方について、1施設・事業所につき最大5人までケースを出して頂きました。その施設や事業所を利用した理由を伺ったところ、「ずっと居住する場所として」と回答した施設・事業所は、有料老人ホーム（79.9%）や認知症グループホーム（75.8%）が多くなっています。「退院先が決まらず、とりあえずの退院先」と回答した施設や事業所は、介護老人保健施設（32.3%）で多くなっています。なお、宿泊デイについても36.4%と多い数字となっています。

図3 利用中の施設・事業所が退院先となった理由



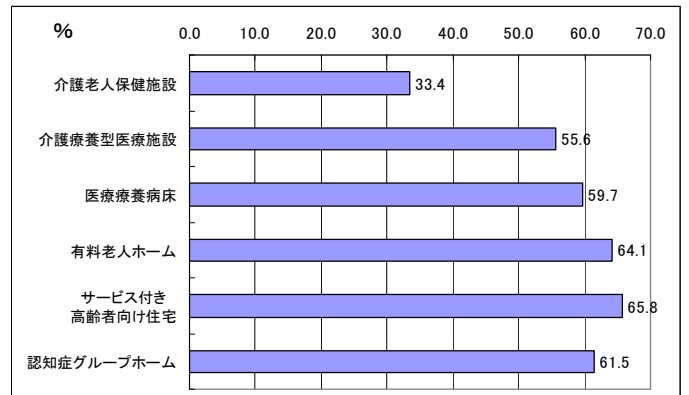
母数は（※2）の通り

ポイント 6 ～老健利用が最も適している高齢者は、老健利用中の3割～

老健が最も適している高齢者は、老健利用中の方の3割。しかし、他の施設においては、6割の利用者が利用中の施設が最も適していると考えられている。

退院受入れケースについて、施設に入所している方がどの施設が最も適しているのか伺ったところ、介護老人保健施設に入所中の高齢者は、その33.4%しか最も適している施設に介護老人保健施設を挙げませんでした。これは、他の施設と比べると極めて少ない数字となっています。他の施設において、入所中の施設が最も適していると回答した数字を見ていくと、有料老人ホームでは64.1%、サービス付き高齢者向け住宅では65.6%、認知症グループホームでは61.5%、介護療養型医療施設では55.6%、医療療養病床では59.7%となっています。

図4 利用中の施設が最も適していると考えられる高齢者の割合



母数は8p（※1）の通り

（※2） 介護老人保健施設（n=353）
小規模多機能型居宅介護（n=35）
認知症グループホーム（n=91）
介護療養型医療施設（n=54）

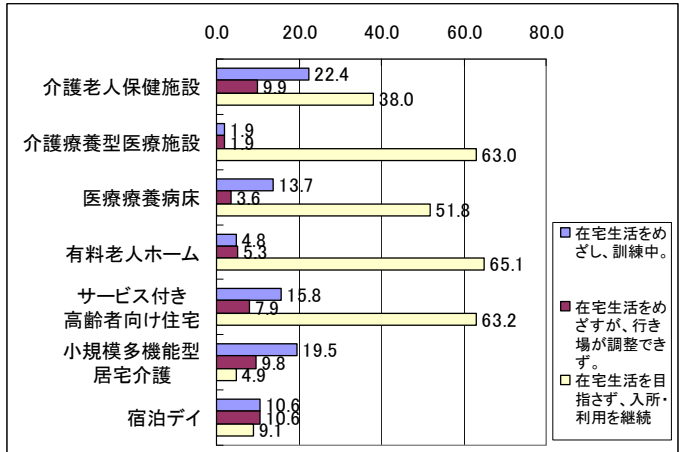
有料老人ホーム（n=209）
サービス付き高齢者向け住宅（n=38）
宿泊デイ（n=66）
医療療養病床（n=139）

ポイント 7 ～老健施設には多様な状態の高齢者が利用している～

有料老人ホーム、サ付高齢者住宅、介護療養型医療施設、医療療養病床は圧倒的に入所を継続する利用者が多い。逆に、小規模多機能型居宅介護は在宅生活を目指す方が多い中で、老健施設は多様な状態の高齢者が利用している。

退院受入れケースにおいて、施設・事業所を利用中の高齢者の現在の状態について伺ったところ、「在宅生活を目指さず、入所・利用を継続」する高齢者は、有料老人ホーム（65.1%）、サービス付き高齢者向け住宅（63.2%）、介護療養型医療施設（63.0%）、医療療養病床（51.8%）で顕著に高い値となりました。一方、小規模多機能型居宅介護では4.9%と少なく「在宅生活をめざし、訓練中」が19.5%と多くなっています。介護老人保健施設では、在宅生活を目指さず入所を継続も多い

図5 入所・利用中の高齢者の状態



母数は（※2）の通り

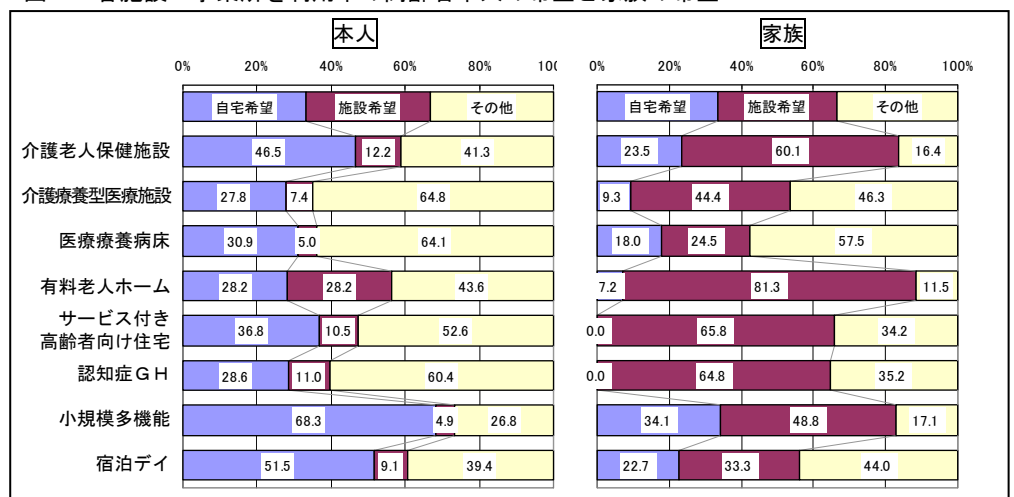
（38.0%）ものの、「在宅生活を目指し、訓練中」も22.4%あり、多様な状態の高齢者が入居している実態が分かります。

ポイント 8 ～多くのケースは本人の希望と家族の希望が異なる～

退院受入れケースについて、本人と家族の希望を伺ったところ、本人の多くは「自宅に戻りたい」が、家族は「施設に入って欲しい」と本人と家族で希望が異なる。

退院受入れケースで施設や事業所を利用中の高齢者について、本人の希望と家族の希望を（支援者に）伺ったところ、本人の想いと家族の想いに関きがある結果となりました。介護老人保健施設では本人の46.5%が自宅を希望するのに対し、家族の60.1%が施設を望み、在宅生活移行率の比較的高い小規模多機能型居宅介護でも本人の68.3%が自宅を望むが、家族の48.8%は施設を望んでいます。

図6 各施設・事業所を利用中の高齢者本人の希望と家族の希望



母数は（※2）の通り

「とりあえずの退院」の高齢者の実態

今回、退院後に社会資源を利用した高齢者の実態調査を行う中で「治療は終了したもの、次の行き先が決まらないまま、とりあえず退院せざるを得ない」という、行き場を見つづらうケースが老健施設において3割見られました。そこで、老健施設に入所したこの「とりあえずの退院」ケースに焦点を絞って、以下、具体的に見ていきたいと思います。

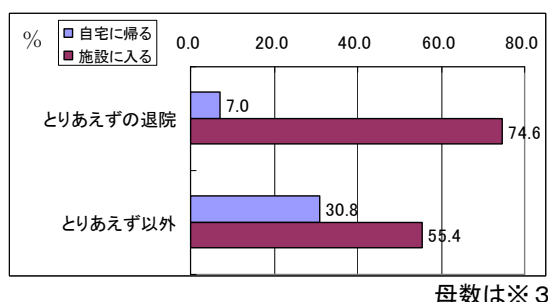
ポイント 9 ～「とりあえずの退院」には本人と家族の希望が合わないケースが多い～

「とりあえずの退院」ケースには、本人と家族の希望が合わず、家族が同居を拒否するケースが多い。その他、逆に本人が家族との同居を拒否するケース、今後の居場所を考えるためにとりあえず退院したケースもあった。

退院するに当たり、老健に「とりあえず退院」したケースを具体的に見ていきました。本人は自宅に戻ることが希望しているが、家族が拒否をしており、行き先が決まらず、老健に入所となるケースが多く見られました。一方、本人が家族との同居を拒んでいるが、本人の理解力が不足しており、一人暮らしが難しいため、行き先をどうするかが決まっていないケースも見られています。

その他、がんのため今後の居場所が決まらずに行き先を決める場所として、とりあえず老健に入所したケースが見られました。具体的には以下のようなケースが見られています。

図7 「とりあえずの退院」ケースとそれ以外の方の現在の状況



～本人の在宅復帰を家族が拒否しているケースの例～

80歳代男性。在宅生活困難で平成23年5月～老健に入所。食欲不振があり、23年6月PEG造設。その後も肺炎で入退院を繰り返す。本人は自宅に帰りたと思っており、家族は施設に入って欲しいと思っている。認知症はないが、現在は入院中に低下した身体機能を取り戻すためにリハビリが必要となっており、訓練中だが、今後の行き先は決まっていない。

～本人が家族との同居を拒否し、行き場がみつけれないケースの例～

80代女性。一人暮らし。自宅で倒れ、脱水の診断で入院となる。在院日数も迫り、老健に入所となる。自宅は建てかえ中で完了したら退所する希望がある。本人も家族も自宅に戻りたいと思っているが、車椅子での排泄介助が必要なため、本人は家族との同居を拒む。現在は自宅での生活を目指して訓練中だが、理解力に低下が見られる。

～今後の居場所を考えるため、とりあえず退院したケース～の例

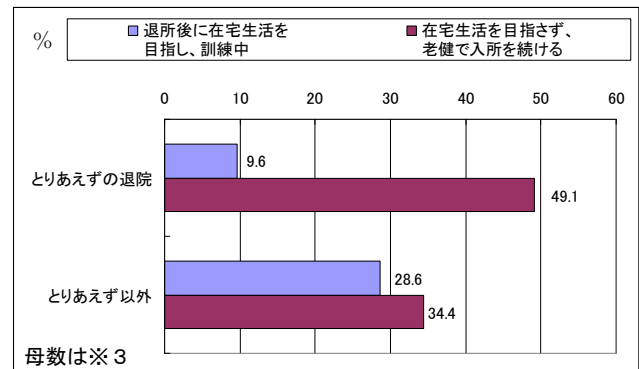
60代男性。一人暮らし。脳腫瘍のため急性期病院から一般病棟へ。今後の居場所を考えるために老健に入所。本人に希望はないが、家族は施設に入って欲しいと思っている。現在は一般病棟に再入院となった。認知症のレベルは低い。脳腫瘍手術後の影響で、注意力・判断力が低下しており、見守りのある生活が必要となっている。

ポイント 10 ～半数が在宅を目指さず、老健での入所を続ける～

「とりあえずの退院」ケースとそれ以外のケースの現状を比較すると、「とりあえずの退院」ケースでは、在宅生活を目指さず老健入所を続けるケースが5割と多くなった。一方、在宅生活を目指して訓練中は1割に満たず、開きが大きい。

「とりあえずの退院」ケースとそれ以外のケースについて、現在の状況を見てみたところ、「とりあえずの退院」ケースでは、49.1%（56人）が老健で入所を続けるケースとなりました。また、在宅生活を目指して訓練中のケースは9.6%（11人）となっています。病院から「とりあえずの退院」で老健に入所となっても、その後、在宅生活へと移行するケースはほとんどなく、また、他の施設への移行ともならず、老健で入所を続けるケースが多くなっています。これは、「とりあえずの退院」以外のケースと比較すると、大きな差が見られています。

図8 「とりあえずの退院」ケースとそれ以外の方の現在の状況



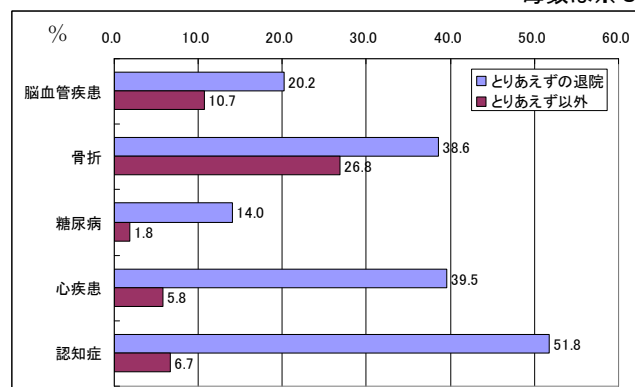
ポイント 11 ～入院理由では、心疾患、認知症が多い～

「とりあえずの退院」ケースとそれ以外のケースの急性期病院への入院理由では、心疾患や認知症の疾患で大きな差が見られた。また、全ての疾患内容において、「とりあえずの退院」ケースが多くなった。

「とりあえずの退院」ケースとそれ以外のケースにおいて、急性期病院への入院理由を伺ったところ、「心疾患」では「とりあえずの退院」が39.5%（45人）に対し、とりあえず以外では5.8%（13人）、また、「認知症」でも「とりあえずの退院」が51.8%（59人）に対し、とりあえず以外では6.7%（15人）となっており、大きな差が見られました。

「認知症」は、本人が在宅に戻ることに對して家族が不安を抱えるケースが多く、本人と家族で意向が合わなくなる傾向にあることから、「とりあえずの退院」ケースにおいて回答が多くなっていると考えられます。

図9 「とりあえずの退院」ケースとそれ以外の方の急性期病院へ入院理由（主なもの） 母数は※3



（※3） 介護老人保健施設 とりあえずの退院ケース 114人
とりあえずの退院ケース以外 224人

2

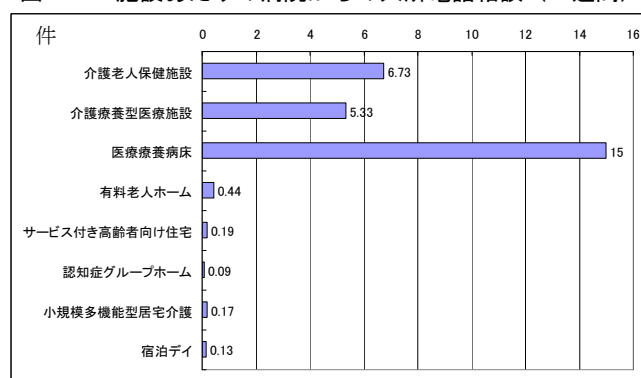
病院と退院後の社会資源の連携の実態

ポイント 1 ～老健、介護療養型医療施設、医療療養病床への入所相談が多い～

医療療養病床や介護療養病床、老健では、病院からの入所・利用電話相談が多くなっている。一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームなどの施設・事業所では病院からの入所電話相談件数が顕著に少ない。

今回、各施設・事業所において任意で1週間、病院からの入所・利用電話相談件数を記入して頂いたところ、入所相談件数は1施設あたり医療療養病床で最も多く15件となりました。また、老健施設6.73件、介護療養型医療施設5.33件となっています。一方、有料老人ホームでは0.44件、小規模多機能では0.17件、サ付住宅では0.19件、認知症GHでは0.09件となっています。

図7 1施設あたりの病院からの入所電話相談（1週間）



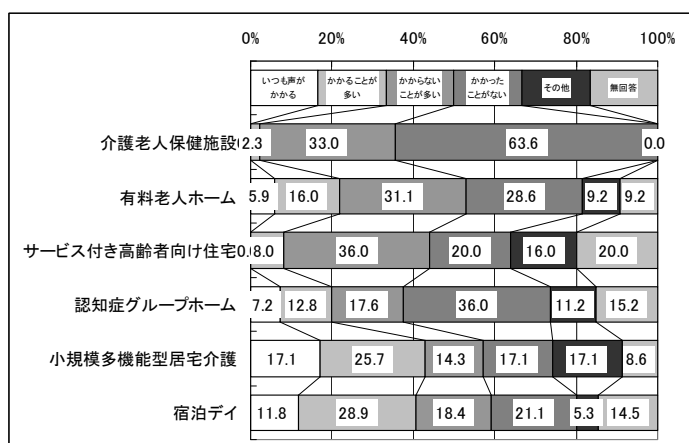
別の設問において、利用の相談経路を伺ったところ、老健施設や介護療養型医療施設、医療療養病床では、本人・家族からの相談よりも病院のMSWからの相談件数が多く、逆に有料老人ホームや小規模多機能では病院のMSWよりも本人・家族からの相談件数が多く、退院後の行き先によって、行き先を調整する人が違う実態が見られました。

ポイント 2 ～老健、サ付住宅に退院カンファレンスの声はあまりかからない～

老健施設、サ付住宅からは、病院から退院カンファレンスについて「いつも声がかかる」との回答が無かった。「声がかかることが多い」も1割に満たない。

病院から退院カンファレンスの声がかかるかについては、「いつも声がかかる」と回答した老健施設とサ付住宅は1件もありませんでした。また「声がかかることが多い」との回答もそれぞれ2.3%、0.8%となっており、非常に少ない状況です。一方、小規模多機能では「いつも声がかかる」と「声がかかることが多い」合わせて4割を超え、比較的、退院カンファレンスの声がかかる状況となっています。

図8 病院からの退院カンファレンスの声がかかるか



母数は8pの(※1)を参照

※一般病床に併設されていることの多い介護療養型医療施設と医療療養病床は除いている。

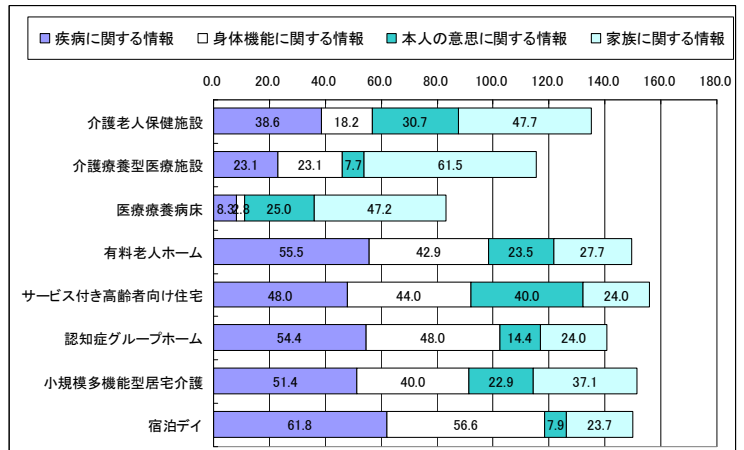
ポイント 3 ～老健、介護療養型、療養病床は「家族に関する情報」が必要～

老健、介護療養型医療施設、医療療養病床は、病院から来ていない情報として「家族に関する情報」を多く挙げている。一方、有料老人ホームや小規模多機能、認知症グループホームでは疾病や身体機能に関する情報が多くあげられている。

各施設・事業所に病院から今は来ていないが、必要な情報を伺ったところ、老健施設、介護療養型医療施設、医療療養病床で「家族に関する情報」が多く挙げられました（それぞれ 47.7%、61.5%、47.2%）。

一方、そのほかの有料老人ホーム、小規模多機能、サ付住宅、認知症 GH では疾病や身体機能に関する情報が必要という回答が多く見られました。後者のグループは医師が常駐していないので疾病や身体機能に関する情報について、前者のグループよりも詳細に情報が必要になっていると考えられます。

図 9 病院から来ていないが必要な情報



母数は8pの（※1）を参照

ポイント 4 ～情報共有と各施設・事業所への理解が病院の課題～

病院との連携では、各施設・事業所とも情報共有を課題に挙げている。また、それぞれの施設・事業所に対する理解の不足を訴える意見も多い。また、緊急時の医療的なバックアップ体制が課題という声も多く見られた。

病院との連携に関しては、各施設・事業所とも共通する課題が挙げられました。1つは、「情報共有」に関する課題です。老健施設では「病状の安定の認識にずれがある」、認知症 GH では「申し込み時にいただく意見書（主治医）と退院時のサマリーに大きな違いがある」、有料老人ホームでは投薬や拘束に関することなど「医療面・生活面の情報が不足」という回答が見られています。

もう1点は、各社会資源に対する病院側の理解不足を指摘するものです。老健では「老健で行える医療処置や拘束の不可等の対応について知らない」、小規模多機能では「頭ではご理解されているが（病院MSW）、何でもやってくれて、呼べばすぐに来てくれると思われる」など、互いの状況を知らないことによる様々な課題が起きていることが分かりました。

また、老健施設からは在宅復帰支援を行う上で「退院時に老健施設の説明がない」、「病院で在宅生活は無理と言われて入所となることが多い」などの課題が出されました。

3

退院受入れケースへの支援実態

ポイント 1 〜リハビリの職員を配置している所では、機能訓練との回答が多い〜

支援内容としては、老健施設、介護療養型医療施設で「機能訓練」との回答が多い。人員配置要件が影響していると思われる。一方、小規模多機能では、在宅生活支援を活発に行っているものの、上記理由もあり、「機能訓練」との回答は少ない。

各社会資源において退院受入れケースに対してどのような支援を行ったか伺ったところ、老健施設、介護療養型医療施設で「機能訓練」との回答が多くなりました。老健や介護療養型医療施設にはPT又はOTがいることに起因していると思われます。また、宿泊デイでも80.3%となっていますが、これは日中、通所介護事業所となっている所は機能訓練指導員が位置づけられていることに起因していると思われます。

また、小規模 表1 各社会資源における退院受入れケースへの支援内容（母数は10pの※2の通り）

多機能では、退院受入れケースにおける在宅復帰率が高いこともあり、在宅生活を見据えた支援を多く行っています（退所後の介護サービスの

	介護老人保健施設	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	サービス付き高齢者向け住宅	認知症グループホーム	介護療養型医療施設	医療療養病床	宿泊デイ
機能訓練	93.8%	56.0%	46.3%	31.6%	35.2%	75.9%	49.6%	80.3%
本人家族への相談援助	83.3%	75.6%	85.4%	71.1%	61.5%	75.9%	74.1%	65.2%
退所後の介護サービスの情報提供	25.5%	13.9%	68.3%	5.3%	15.4%	20.4%	20.9%	39.4%
本人への退所後の療養・栄養指導	8.8%	3.8%	39.0%	5.3%	2.2%	1.9%	10.8%	22.7%
家族への療養指導	10.2%	5.3%	29.3%	10.5%	2.2%	3.7%	7.9%	9.1%
住宅改修の提案	4.5%	1.4%	26.8%	13.2%	2.2%	1.9%	2.9%	12.1%
自宅に同行しての相談援助	7.1%	1.0%	22.0%	0.0%	4.4%	0.0%	4.3%	9.1%

の情報提供68.3%等)。しかし、人員配置基準上、機能訓練指導員やPT等の配置がないため、「機能訓練」との回答は少なくなっています。これは、サ付住宅や認知症GH、医療療養病床も同様です。

ポイント 2 〜医療機関との連携、医療勉強会など独自の取組みが見られる〜

医療機関との連携や医療勉強会などが独自に実施されている。

各施設・事業所で独自に行っている医療対応に関する取組みを自由記述で伺ったところ、様々な回答が見られました。老健施設では「入所の段階での詳細な説明を行う」、「医療に関する勉強会の実施」などが挙げられました。

また、認知症GHでは「医師との連携」、「看護師等の配置」、有料老人ホームでは「医師との連携」、「勉強会の実施」、小規模多機能では「医療行為に関する家族との協定」との回答もありました。ただし、宿泊デイでは「受入れていない」や「自己管理が可能な人の場合のみ受入れている」の回答が目立ちました。

ポイント 3 ～各施設・事業所が在宅生活移行の様々な工夫を凝らしている～

在宅生活支援の工夫点では、リハビリによるADL自立支援に加え、入所直後からの在宅復帰までのイメージづくり、自宅訪問や試験外泊、家族への介護方法や介護サービス等の相談・情報支援などが挙げられた。

在宅生活に向けた支援の工夫では、老健施設から「入所から在宅復帰までのイメージ作り」や「PT等と連携し直接介護の方法を介護者へ指導」、「自宅訪問、試験外泊や外出支援を行う」といった回答が見られました。小規模多機能でも同様に「家族への支援」や「徐々に自宅への生活に慣れていただく」といった回答が見られています。

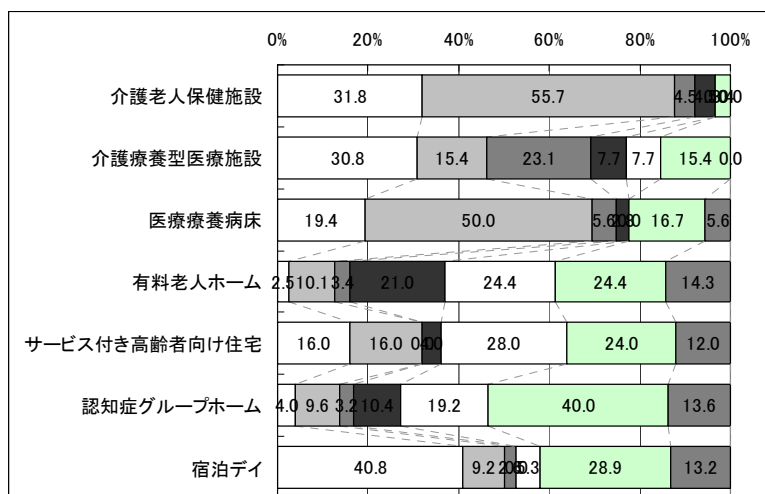
ただし、認知症GHや有料老人ホームでは「在宅復帰ケースは少ない」との回答が多く見られました。

ポイント 4 ～老健の9割で退所カンファレンスにケアマネが参加～

老健施設、介護療養型、医療療養病床において、退所カンファレンス時のケアマネ等の参加が多くなっている。

退所カンファレンスへの地域のケアマネ等の参加状況を伺いました(小規模多機能はケアマネが一体のため伺っていない)。介護老人保健施設では87.5%が「必ず参加」「ほぼ参加」と回答しました。同様に、医療療養病床も69.4%、宿泊デイ50%、介護療養型46.2%と続いています。一方、有料老人ホームは退院ケースが少ない等の理由で12.6%、認知症GHも13.6%と低い数字になっています。

図10 退所カンファレンスへのケアマネ等の参加



母数は8pの※1の通り

ポイント 5 ～家族支援、関係機関との連携が在宅生活移行支援の課題～

在宅生活移行支援の課題点としては、家族支援に関する意見、関係機関との連携が多く出された。

在宅生活移行支援の課題を自由記述で伺いました。老健施設からは「家族や主介護者以外の協力体制が課題」や「本人・家族への相談・情報支援が課題」など家族支援に関する意見が多く見られました。これは小規模多機能などでも同様です。小規模多機能では機能訓練指導員やPT等が配置されていないこともあり、小規模多機能でのリハビリの充実に関する意見が出されました。また、ケアマネジャーや医療機関との連携が課題との意見も各施設・事業所から出されています。

4

在宅生活移行後の フォローアップ支援

ポイント 1 ～退所後は、各施設・事業所とも「電話相談による支援」が中心～

在宅生活移行後の支援としては、「電話等による相談支援」がメインとなっている。その中でも、小規模多機能は在宅生活移行ケース数こそ多くないが、訪問や通いサービスの特徴を活かし、移行後のフォローアップ支援を行っている。

在宅生活移行後のフォローアップ支援について伺ったところ、各施設・事業所とも「電話等による相談支援」を中心に支援を行っていることがわかりました。介護老人保健施設の58.0%、小規模多機能の57.1%、介護療養型医療施設の46.2%、医療療養病床の44.4%が退所・退院後に電話相談を実施しています。また、小規模多機能は「訪問」や「通い」のサービス提供を一体的に行っており、そこで様々なフォローアップを行えることから、他の施設・事業所と比較すると、各種支援内容についての回答率が高くなっています。

表2 在宅生活移行後のフォローアップ支援の内容

	介護老人保健施設	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	サービス付き高齢者向け住宅	認知症グループホーム	介護療養型医療施設	医療療養病床	宿泊デイ
自宅に出向いての相談支援	19.3%	2.5%	54.3%	0.0%	4.0%	0.0%	5.6%	19.7%
電話等による相談支援	58.0%	13.4%	57.1%	8.0%	11.2%	46.2%	44.4%	26.3%
家庭での介護方法等に関する適切な指導	22.7%	2.5%	42.9%	0.0%	6.4%	0.0%	19.4%	15.8%
本人・家族の体調や精神状態の確認	36.4%	4.2%	60.0%	4.0%	11.2%	7.7%	5.6%	27.6%

母数は8pの※1の通り

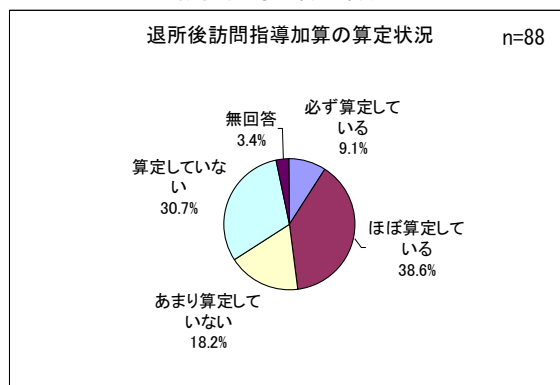
ポイント 2 ～退所後訪問指導加算を取得している老健は約半数～

老健施設の退所後訪問指導加算の取得状況は半々。算定していない理由は「退所前に訪問しているため」「体制が整っていない」など。

老健施設の加算の一つである「退所後訪問指導加算」の取得状況を伺いました。これは、入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、本人・家族に対して指導を行うことを評価するものです。結果では「必ず算定している」が9.1%、「ほぼ算定している」が38.6%。「あまり算定していない」が18.2%、「算定していない」が30.7%と算定状況が半々となりました。

算定していない理由としては、「退所前に訪問しているため」、「訪問する体制が整っていない」、「ケアマネジャーがついているので」などの回答が見られました。

図1-1 退所後訪問指導加算の算定状況



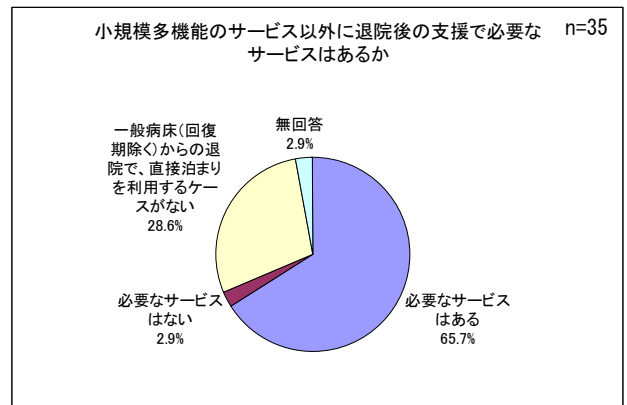
ポイント 3 ～6割超の小規模多機能が既存以上の在宅サービスが必要と回答～

6割を超える小規模多機能が、在宅生活移行後の高齢者を地域で支えるサービスとして通いと訪問、泊まりだけでは足りないと回答している。具体的には、訪問リハや夜間対応型の訪問介護等が必要としている。

在宅生活支援を支える上で必要なサービスは、現状の小規模多機能が持つ通い、訪問、泊まりの他にあってどうかを伺ったところ、65.7%の小規模多機能が「必要なサービスはある」と回答しました。

また、具体的なサービスとしては、介護保険のサービスでは「訪問リハビリ」、「夜間対応型訪問介護」、「福祉用具の貸与」が多く挙げられました。介護保険外では「食事・配食サービス」、「受診の同行」、医療サービスでは「往診」との回答が見られました。

図 1 2 「医療対応が困難なため」と回答した施設数



ポイント 4 ～退所後は利用者に関わる機会の確保、家族負担の軽減等が課題～

様々な課題が出された。そもそも退所後の利用者への関わりが少ない、家族の負担を解消する支援が課題、退所後の安否確認の方法などの回答があった。

在宅生活移行後のフォローアップ支援の課題を自由記述で伺いました。老健施設からは、退所後の利用者にかかわる機会が少ないという回答や居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携が課題に挙げられました。

また、家族に関する課題も多く挙げられています。小規模多機能では「家族への支援が必要」、「仕事をしていたり、介護力の低下により、家族が十分に本人の支援に関われない」、「家族の不安を解消すること」が挙げられました。

安否確認や緊急時の対応に関しても意見がありました。小規模多機能では「予期せぬことが起きたときの対応をどうするか」「独居の方や家族が不在がちな方の安否を確認する必要がある」と回答しています。それに対して、「地域を育てること」、宿泊デイの回答でも、近所の協力や民生委員等の地域協力が必要だが、現実には難しく、そこが課題となっているという回答も見られました。

また、認知症グループホームや有料老人ホームでは「退所後の生活を確認できる方法がない」など退所後のフォローは困難という声も多く見られました。