

平成30年度介護報酬改定における未来創造のマネジメント

～この改定に生き残るための戦略とは～

特別養護老人ホーム 昴
石栗 千秋

～特養での改定のポイント～

- ・「看取りの体制づくり」

- ・「褥瘡予防」や「排泄介助」でのインセンティブ制度
の設立

ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費 30年度算定

	全体		夜勤職員配置加算		日常生活継続支援加算		生活機能向上連携加算		外泊時在宅サービス利用費用	
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
要介護 1	625 単位	644 単位	(Ⅱ)イ 46単位	(Ⅲ) 61単位	算定できな かった	46単位	なし	100単位/月 + 個別機能訓 練加算も算 定している	なし	1月に6日を限度とし て所定単位数に代 えて1日につき560単 位
要介護 2	691 単位	712 単位								
要介護 3	791 単位	785 単位								
要介護 4	828 単位	854 単位								
要介護 5	894 単位	922 単位								

全体で⇒約3%
UP

ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費 30年度算定

褥瘡マネジメント加算		排泄支援加算		看取り介護加算	
改定前	改定後	改定前	改定後	(1)看取り介護(Ⅰ)	(2)看取り介護(Ⅱ)
なし	1日10単位 (3カ月に1回)	なし	1月につき 100単位	(1)死亡日以前4日以上30日以下(1日につき144単位)	(1)死亡日以前4日以上30日以下(1日につき144単位)
				(2)死亡日以前2日または3日(1日につき680単位)	(2)死亡日以前2日または3日(1日につき780単位)
				(3)死亡日(1日につき1280単位)	(3)死亡日(1日につき1580単位)
				配置医師緊急時対応加算	
				(1)早朝・夜間の場合 1回につき650単位	(2)深夜の場合 1回につき1300単位

介護報酬とは

加算 = 上乗せ分

基本報酬

事業所に支給される
サービス費

○夜勤職員配置加算

<現行>

地域密着型

従来型の場合(Ⅰ)イ:41単位/日

経過的の場合(Ⅰ)ロ:13単位/日

ユニット型の場合(Ⅱ)イ:46単位/日

夜勤帯の連続した16時間(16時～8時まで)を換算する。

<改定後>

(Ⅲ)イ:56単位/日(新設)

(Ⅲ)ロ:16単位/日(新設)

(Ⅳ)イ:61単位/日(新設)

(Ⅳ)ロ:21単位/日(新設)

自立支援・重度化防止の取り組みを強化

リハビリテーションとの強化を評価

- ・外部リハ職との連携

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため外部のリハビリ専門職と連携する場合の評価を創設する。

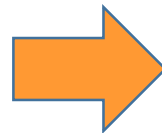


外泊時在宅サービスの利用

- ・入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

これまで

なし



これから

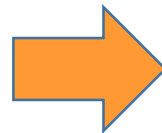
在宅サービスを利用
したときの費用
560単位/日(新設)

褥瘡の発生予防の為の管理に対する評価

- ・入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い事項について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。

これまで

なし



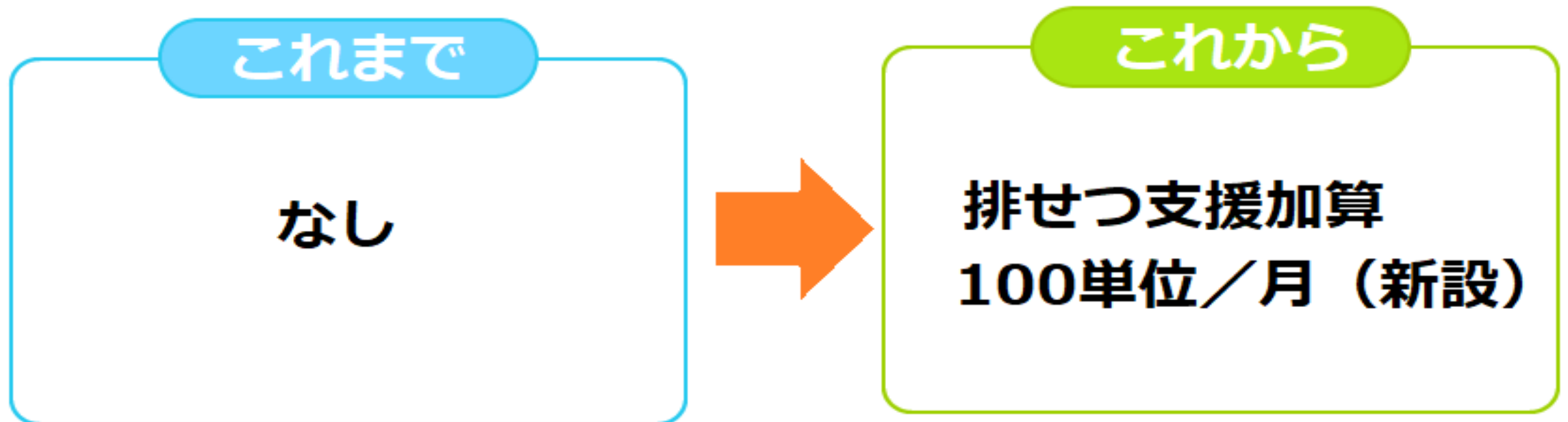
これから

褥瘡マネジメント加算
10単位/月(新設)
3月に1回を限度

排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

- ・排泄障害等の為、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき、支援した場合の新たな評価を設ける。

各種の施設系サービス

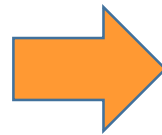


日常生活継続支援加算

- ・平成27年度より介護老人福祉施設の新規入所者が原則として要介護3以上となること等を踏まえ、今後、更に、重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、重度者と認知症高齢者が「新規」入所者の一定割合以上を占める場合等に評価する形に見直す。

これまで

要件満たせず算定不可
46単位/日(H27~)



これから

36単位/日(従来型)
46単位/日(ユニット型)

算定要件

- ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。
- ・かつ、以下のいずれかを満たす。
 - ①「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上
 - ②「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上
 - ③痰の吸引が必要な入所者の占める割合が15%以上

※「新規」入所者は「算定日の属する月の前十二月間における新規入所者」である。

《今後の収益アップのための方針》

①夜勤職員配置加算(新設分)

②褥瘡マネジメント加算

③日常生活継続支援加算

④栄養マネジメント加算 ⇒ 低栄養リスク改善加算

《未来創造のマネジメント》

- ①「学習する組織」を目指す・・・常に何のためという目的意識を持ち、積極的に研修やセミナーに参加し、得た知識や技術を共有し、ユニット・ケアに活かす。
- ②「イノベーションの姿勢」を持ち続ける・・・ものの考え方を変える。
 - ア. 「異質なものの結合」
⇒HとOが結合すると水になる。(経済学者 シュンペーターより)
 - イ. 「体系的廃棄」
⇒今まで成功してきたやり方、仕組みなどを一旦ご破算にする。
(経営学者 ドラッカーより)
- ③「絞り込み」の理論・・・経費削減、優秀な人材を養成する。

- 高い志・・・地域に必要とされる施設を目指す！
（ユニット・ケアリーダー研修実地施設）

- 施設は施設長以上の施設にはならない！

ご清聴ありがとうございました