
練馬区在宅療養推進事業
介護老人保健施設の調査研究 報告書

平成30年1月

練馬区在宅療養推進事業 介護老人保健施設ワーキンググループ

はじめに

「練馬区在宅療養推進事業 介護老人保健施設ワーキンググループ」は、練馬区内の介護老人保健施設に関する現状と今後の展望に関する調査研究を行うことを目的に平成28年度に設置されました。

本ワーキンググループで最初に実施したことは、練馬区内の多職種に対する介護老人保健施設の認識についての調査でした。そこで見えた介護老人保健施設の最大の課題は、区民や地域の多職種が介護老人保健施設について十分に理解していないということでした。どのようにすれば介護老人保健施設の理解が広がるか、本ワーキンググループではこうした課題に対する取り組み案について、2年間でワーキンググループを5回開催し議論を重ねました。

2年間の取り組みの結果、本ワーキンググループで2つのガイドブックを作成するに至りました。1つは、区民に対する介護老人保健施設の認知度向上のための区民向け啓発資料「自宅ときどき老健 練馬区老健ガイド」です。これは区民が自ら手に取り見てもらうだけでなく、高齢者相談センターやケアマネジャーが介護老人保健施設の説明にも活用できるよう構成しました。他方は、練馬区内の多職種に対して区内の各介護老人保健施設の特徴（個性）を見える化し、適切に活用してもらうための啓発資料「練馬区老健活用ガイド」です。

今後は作成した2つのガイドを活用しながら地域の専門職が集まる場で出前講座を行ったり、介護老人保健施設で説明会・勉強会を開催したりすることで、ガイドの普及と他事業所との連携促進を図っていきます。

2025年に向けて、介護老人保健施設が練馬区民の在宅療養を支えるサービスとして一層貢献できるよう、使いやすい介護老人保健施設の実現に向けて各介護老人保健施設が共同してサービス向上と普及啓発を行っていきたいと考えています。

練馬区在宅療養推進事業
介護老人保健施設ワーキンググループ

目 次

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境.....	1
(1) 練馬区における介護老人保健施設の整備状況	1
(2) 介護老人保健施設の概要.....	3
(3) その他の医療・介護施設の機能や特徴.....	6
(4) 近年の政策動向.....	9
2. 練馬区内の介護老人保健施設の課題.....	10
3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み	13
(1) 区民向け老健ガイドの作成	13
(2) 医療介護の専門職種向け老健活用ガイドの作成.....	19
(3) 顔の見える場づくりの検討	27
参考	
・介護老人保健施設ガイド（区民向け/事業者向け）	
・介護老人保健施設ワーキンググループ等の開催概要	

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

(1) 練馬区における介護老人保健施設の整備状況

平成 29 年 11 月 1 日現在、練馬区内には介護老人保健施設が 14 施設ある。

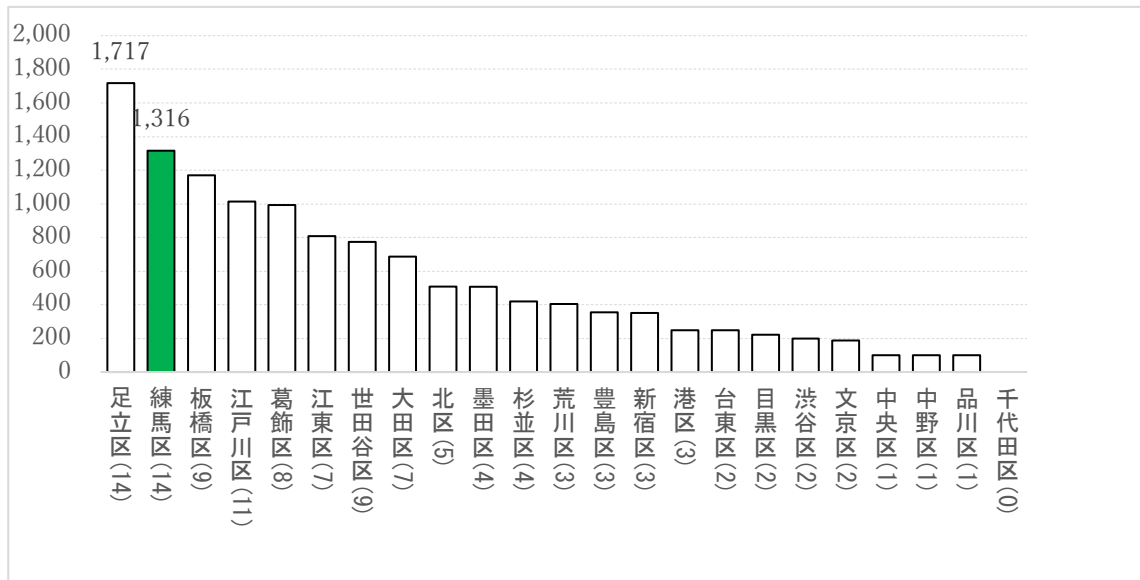


- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 大泉学園ふきのとう | 8. 橘苑 |
| 2. ライフサポートねりま | 9. 第二橘苑 |
| 3. 練馬ゆめの木 | 10. 葵の園・練馬 |
| 4. みんなの笑顔 | 11. 平和台アバンセ |
| 5. カタクリの花 | 12. ライフサポートひなた |
| 6. 神石介護老人保健施設 | 13. ミレニアム桜台 |
| 7. エスポワール練馬 | 14. リハビリパーク練馬 |

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

練馬区内の介護老人保健施設は、平成 22 年以降、平均して毎年 1 か所ずつ建設が進み、平成 29 年現在 14 施設 1,316 床が整備されている。23 区で比較すると、施設数では足立区と並び最も多く、入所定員は足立区の次に多い。

東京 23 区の介護老人保健施設の入所定員の合計

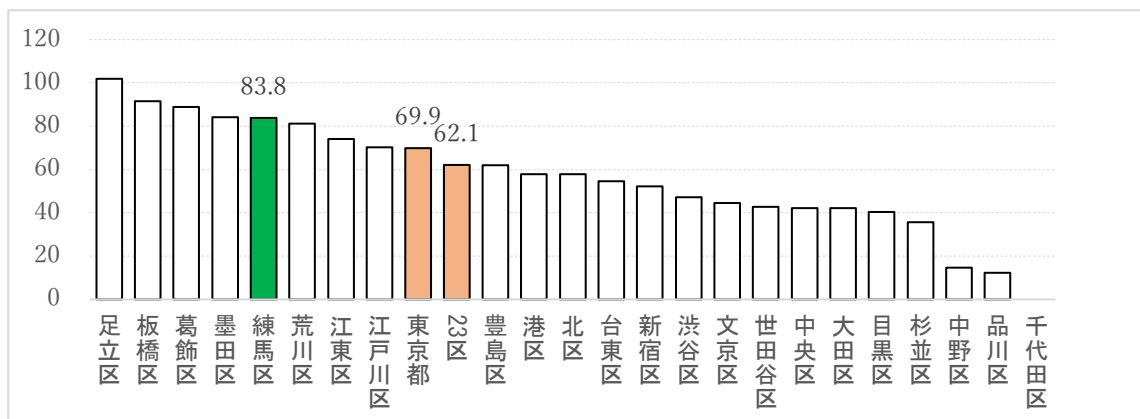


※（括弧）は各区の介護老人保健施設数

出典：東京都福祉保健局の介護老人保健施設一覧（平成 29 年 10 月 1 日現在）

なお、現在の入所定員の合計を高齢者人口 1 万人当たりで比較すると、23 区内では足立区、板橋区、葛飾区に次ぎ 4 番目となる。

高齢者人口 1 万あたりの介護老人保健施設の入所定員数



出典：東京都福祉保健局の介護老人保健施設一覧（平成 29 年 10 月 1 日現在）および住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成 29 年 1 月）より算出

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

(2) 介護老人保健施設の概要

① 介護老人保健施設の人員配置基準

介護老人保健施設は、地域包括ケアシステムの確立にむけて在宅療養が重要視されている中、「在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設」そして「リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設」としての役割が期待されている。

介護老人保健施設の特徴として、要介護者に対して手厚いケアを提供できるよう、常勤の医師をはじめ、看護・介護職員やリハビリテーション専門職等が配置されている。

主な人員配置基準

職種	人数※	基準
医師	1人（常勤）	常勤1以上、100：1以上
薬剤師	1人	実情に応じた適当数 (300：1を標準とする)
看護・介護職員	34人(うち看護職員が10人程度)	3：1以上(うち看護2／7)
支援相談員	1人	1以上、100対1以上
理学療法士、作業療法士、 または言語聴覚士	いずれか1人	100対1以上
栄養士	1人	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1人	1以上(100対1を標準とする)

※ 100床施設の場合

リハビリテーションに携わる専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種である。それぞれの特徴は次のとおり。

リハビリテーション3職種の比較

職種	専門性
理学療法士	立ち座りや歩行などの起居動作を安全にできるようになるためのリハビリテーションを提供
作業療法士	着替えや家事、食事等の日常の活動の練習や、地域コミュニティへの参加、趣味、レジャーを楽しむためのリハビリテーションを提供
言語聴覚士	読む・書く・聞く・しゃべる機能やコミュニケーション、摂食・嚥下機能の低下に対するリハビリテーションを提供

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

② 介護老人保健施設の機能

介護老人保健施設で実施するサービスは、入所、ショートステイ、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの4種類がある。訪問リハビリテーションは施設によって実施状況が異なるが、入所、ショートステイ、通所リハビリテーションはほとんどの施設が実施している。一部の施設では認知症専門棟を有し、認知症の方が穏やかに安心した日常生活をおくれるように援助を行っている。

介護老人保健施設のサービスの種類

サービス	内容
入所	数か月の泊りのサービス。自宅で生活できることを目指して集中的にリハビリテーションなどを実施。必要に応じて繰り返し利用することも可能。
ショートステイ (短期入所療養介護)	短期間（最大30日）の泊りのサービス。
通所リハビリテーション (デイケア)	日帰りのリハビリテーションを行うサービス。リハビリテーション専門職が配置されている点が、デイサービス（通所介護）との違い。
訪問リハビリテーション	リハビリテーション専門職が自宅に訪問し、自宅環境に応じたリハビリテーションを実施。

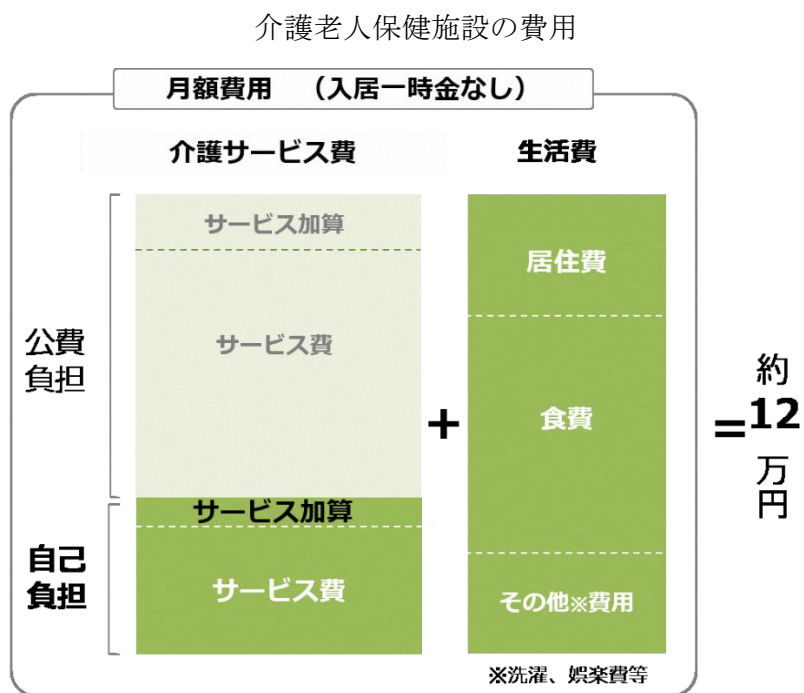
③ 介護老人保健施設の費用

介護老人保健施設の費用は、介護付き有料老人ホーム等と違い、入居一時金はなく、月額費用のみである。月額費用には、介護保険サービスの費用に加え、住居費や食費、その他日常生活にかかる雑費等が含まれる。

介護サービス費（基本施設サービス費）は要介護度に応じて段階的に設定されており、施設の設定や職員の体制、施設で対応する処置やサービスに応じて介護サービス加算がある。また、基本施設サービス費には日常的に必要な医療や介護の費用が含まれており、慢性疾患の管理、専門的でない処置、検査、投薬等の行為に医療保険を適応することができない。

一方、生活費に含まれる居住費は施設や居室の種類によって異なり、多床室よりも個室の方が高く設定されている。施設ごとにその他の日常生活費も設定されており、入所者が実費を負担する。

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境



※要介護度3の方の一般的な費用のイメージ

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

主な介護サービス加算

施設単位の加算	
強化型（在宅強化型老健施設）	以下の要件等を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い介護老人保健施設をいう。 <ul style="list-style-type: none"> ・退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者の割合が50%を超えていること ・ベッド回転率が10%以上であること
加算型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）	以下の要件等を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い老健をいう。 <ul style="list-style-type: none"> ・退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者の割合が30%を超えていること ・ベッド回転率が5%以上であること
サービス内容による加算	
認知症ケア加算	認知症専門棟を設置し、認知症であると判断された利用者に対して介護保険施設サービスを行う
短期集中リハビリテーション実施加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所の日から3か月以内の期間の集中的なリハビリテーションを行う
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的なリハビリテーションを個別に行う
ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援する
重度療養管理加算	要介護3以上であって手厚い医療が必要な状態である利用者に対して、医学的管理のもと短期入所または通所療養介護を行う
栄養マネジメント加算	常勤の管理栄養士と多職種が共同して、定期的な栄養状態の記録や評価、計画見直し等を行う
所定疾患施設療養費	肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合に、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行う

※ベッド回転率：30.4／入所者の平均在所日数

（3） その他の医療・介護施設の機能や特徴

医療や介護、あるいはその両方を必要とする高齢者を支える施設等は、介護老人保健施設の他にも様々な施設がある。介護保険法に基づく介護事業の施設サービスは、介護療養型医療施設、介護老人保健施設および特別養護老人ホームの3種類である。これら

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

は同じ施設サービスではあるが、専門職の配置基準や利用条件、利用できる期間、費用の仕組み等が異なるため、患者・利用者の状況に応じて適切に使い分けることが望ましい。

	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	介護療養型医療施設
対象者	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者	カテーテルを装着している等の常時医療管理が必要で病状が安定期にある要介護者
医療	施設療養上、必要な医療の提供は介護保険で給付	全て医療保険で給付	施設療養に際する日常的な医療の提供は介護保険で給付
主な人員基準（入所定員 100 人あたり）	医師（常勤）1 人 看護職員 9 人 介護職員 25 人 リハビリテーション専門職 1 人 介護支援専門員 1 人	医師（非常勤可）1 人 看護職員 3 人 介護職員 31 人 介護支援専門員 1 人	医師 3 人 看護職員 17 人 介護職員 17 人 介護支援専門員 1 人
利用可能期間	制限あり (3 か月ごとに判定)	制限なし	制限なし

また、上記の 3 施設以外にも次の施設がある。

1) 地域包括ケア病棟

急性期後で経過観察が必要な患者や、病状が安定し在宅復帰に向けてリハビリテーションや各種サービスの調整・準備が必要な患者が利用できる病棟。入院期間は最大で 60 日。在宅療養患者が一時的に利用することも可能。

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

2) 医療療養型病床

病院・診療所のうち主として長期療養を必要とする患者を入院させる病床。介護ニーズは問わないが、要介護度別では要介護4,5が多く、ADLがほぼ全介助の患者が半数以上を占める。

3) サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談サービス、食事の提供、掃除・洗濯等のサービスを提供する高齢者向けの住宅。自立した方の入居も可能だが、要支援から要介護2の入居者が多い。

4) 介護付有料老人ホーム

介護や食事の提供、家事の供与、健康管理等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護スタッフが常駐しており、必要な介護等はホームが介護保険サービスとして提供。医療が必要な方の受け入れ状況は施設によって異なる。

5) 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者のための共同生活住居。入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話および機能訓練を行う。ユニット単位で生活空間が設けられており、1つのユニットは5～9名、複数の居室（個室）と居間、食堂、台所等で構成されている。

1. 介護老人保健施設（老健）を取り巻く環境

（4） 近年の政策動向

① 在宅復帰機能の促進

平成 24 年の介護報酬改定において、介護老人保健施設の在宅復帰機能を強化する観点から、介護老人保健施設に「在宅強化型老健施設」が創設された。また、介護老人保健施設の中でも「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」の施設要件を満たした施設を評価し、各施設を在宅復帰率等に応じて「強化型」「加算型」「従来型」の 3 つの分類で考える枠組みができた。「強化型」および「加算型」の主な施設要件は以下のとおりである。

○「在宅強化型老健施設（強化型）」の主な施設基準

- ・在宅復帰率が 50%を超えていること
- ・ベッドの回転率が 10%以上であること
- ・重度な入所者の受け入れに関し、以下のいずれかを満たすこと
 1. 要介護 4,5 の入所者の占める割合が 35%以上
 2. 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が 10%以上
 3. 経管栄養が実施された入所者の占める割合が 10%以上
- ・リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること

○「在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設（加算型）」の主な施設基準

- ・在宅復帰率が 30%を超えていること
- ・ベッドの回転率が 5%以上であること

② 在宅療養支援機能の促進

平成 28 年の介護保険法の改正において、介護老人保健施設の役割と機能に関する条文が改正され、地域における介護老人保健施設の機能として「在宅復帰、在宅療養支援」および「リハビリテーションの提供」が明記された。

具体的には、これまで介護老人保健施設の対象者は「要介護者」とのみ定義されていたが、改正後は「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ことができるようにするための支援が必要である者」と明確化された（介護保険法第 8 条第 28 項）。また、介護老人保健施設の機能として、入所者が「その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない」という記載が追加された。

2. 練馬区内の介護老人保健施設の課題

2. 練馬区内の介護老人保健施設の課題

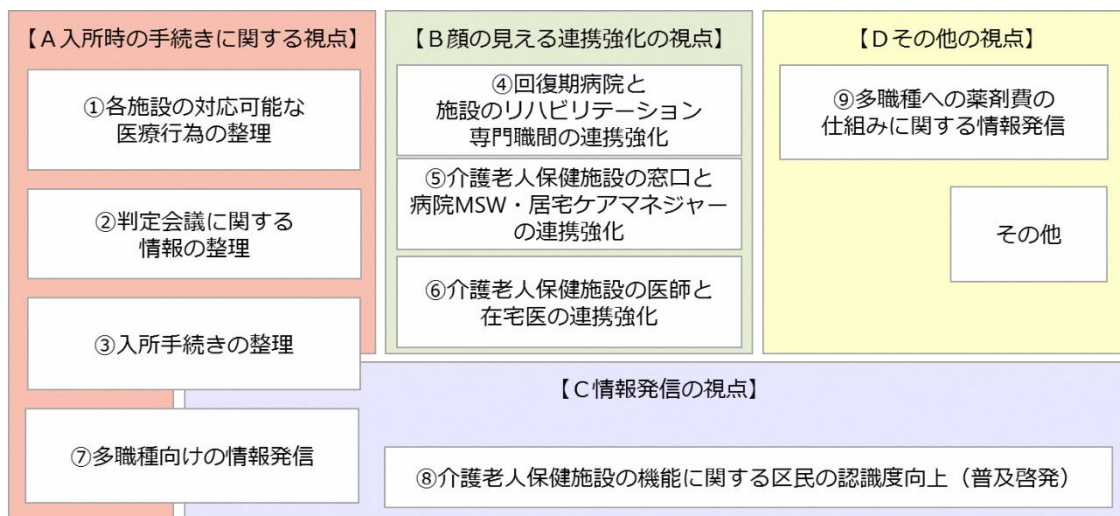
練馬区における介護老人保健施設の課題を明らかにするため、介護老人保健施設に対する地域の多職種の認識について、グループインタビューを実施した。グループインタビューは、病院の看護師やMSW等に加え、在宅療養を支える診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、高齢者相談センターの職員に対して、区内の介護老人保健施設を利用する際に生じている課題や、区内の介護老人保健施設へ期待する機能等について聴取した。

介護老人保健施設に関わる多職種へのグループインタビュー対象者

事業所	参加者（職種）および人数	
病院（3か所）	看護師	2名
	MSW	2名
	リハビリテーション職種	1名
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー	1名
在宅支援診療所	医師	1名
訪問看護ステーション	看護師	1名
高齢者相談センター	主任ケアマネジャー	1名

グループインタビューの結果をもとに、ワーキンググループにおいて4の視点と9つの課題が抽出された。

グループインタビューから得られた視点と課題のまとめ



2. 練馬区内の介護老人保健施設の課題

グループインタビューで得られた各視点に関連するコメントは次のとおりである。

【A 入所時の手続きに関する視点】

① 各施設の対応可能な医療行為の整理

- ・ 医療依存度が高い方の入所調整が困難で調整に係る手間が大きい。
- ・ 地域における各施設の受け入れ体制の条件等の集約化が必要。
- ・ 受け入れ条件は状況（施設長やスタッフの配置等）によって変化しやすいため、仕組みを作る際には注意が必要。

② 判定会議に関する情報の整理

- ・ 受け入れ可否は週 1 回の判定会議で決まる。病院や家族が急いで調整したいのに対して、介護老人保健施設の手続き・準備が間に合わない場合がある。
- ・ 受け入れ可否の判断をもう少し高頻度で行える体制が出来ると嬉しい。

③ 入所手続きの整理

- ・ 手続きに関する書類の準備や検査受診等、入所審査にあたっての家族負担が大きい。少しでも簡略化できると嬉しい。
- ・ 医療依存度が高く明らかに入所が厳しい場合であっても、書類を準備し提出しないと審査に入れない。結果、苦勞して書類を準備をして審査に落ちる利用者がいる。
- ・ 審査前に審査を通過するのが厳しいことが予想される場合には、他の施設への申し込みに切り替えさせるような仕組みができると嬉しい。

【B 顔の見える連携強化の視点】

④ 回復期病院と介護老人保健施設のリハビリテーション専門職間の連携強化

- ・ 回復期病院から介護老人保健施設に移行しても、本人の目標・ゴールへの到達を目指す一貫性のあるリハビリテーション計画が重要。
- ・ たとえ回復期病院と介護老人保健施設で共通したリハビリテーション計画は難しくても、互いにどんなリハビリテーションを行っているか分かり、ゴールイメージの共有ができるようなリハビリテーション職種間の（顔の見える）連携の強化が求められる。

⑤ 介護老人保健施設の窓口と病院 MSW・在宅ケアマネジャーの連携強化

- ・ 普段の電話対応だけでなく、研修会等を通じて実際に会って関係性を作ることが重要。
- ・ 介護老人保健施設職員が入院中の利用者の面談に来ることがあるが、病院側としては大変嬉しい。

2. 練馬区内の介護老人保健施設の課題

⑥ 介護老人保健施設の医師と在宅医の連携強化

- ・ ショートステイの利用者に対して介護老人保健施設の医師がどこまで診療に関わるかについて、各施設の立場を整理・集約した上で地域で共有し、在宅医が混乱しないようにする必要がある。
- ・ 介護老人保健施設の医師を含む地域の医師の交流会等があればよい。

【C 情報発信の視点】

⑦ 多職種向けの情報発信

- ・ 在宅復帰率が高い介護老人保健施設では、ベッドが空き次第、病院等に対し入所案内を連絡しているところがある。そうした試みは病院側としても大変嬉しい。
- ・ ターミナルでも受け入れ可能な介護老人保健施設は、その特徴を病院やケアマネジャーに発信していくことが重要。

⑧ 介護老人保健施設の機能に関する区民の認識度向上（普及啓発の必要性）

- ・ 区民（本人・家族）や地域のケアマネジャーに、介護老人保健施設の仕組みや存在意義をもっと示していく必要がある。

【D その他の視点】

⑨ 多職種への薬剤費の仕組みに関する情報発信

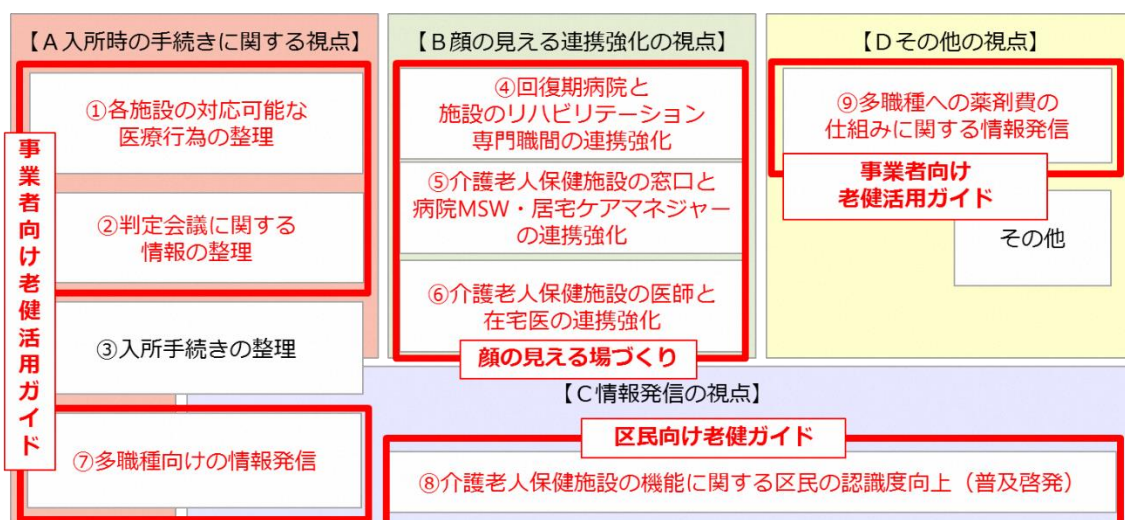
- ・ 介護保険制度の問題だが、現場では薬剤費用の仕組みについて十分に理解できていない職員や患者家族が多い。状況を整理して発信していく必要がある。
- ・ 薬剤の切り替えをしなくてもよい工夫等、慣れている担当者の知見を共有し、在宅医やケアマネジャーがこの問題で混乱しないようにする啓発が必要。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

グループインタビューを通じて抽出された課題に対して、ワーキンググループで議論を行い、次の3つの取り組みを行うこととした。

グループインタビューから得られた練馬区における
介護老人保健施設を取り巻く課題への対応



(1) 区民向け老健ガイドの作成

介護老人保健施設の認知度向上という課題に対する取り組み案として、区民向け啓発資料（「自宅ときどき老健 練馬区老健ガイド」、以下「老健ガイド」）の作成について検討した。

検討の結果、老健ガイドの対象者は、介護老人保健施設のニーズを持った本人またはその家族とした。老健ガイドの設置場所は、区役所相談窓口や高齢者相談センター、病院の地域連携室等の相談窓口のほか、区民の目に触れやすい場所を想定している。

老健ガイドの構成

冊子はA4版縦8ページで構成している。記載内容およびそのねらいについては次頁のとおりである。

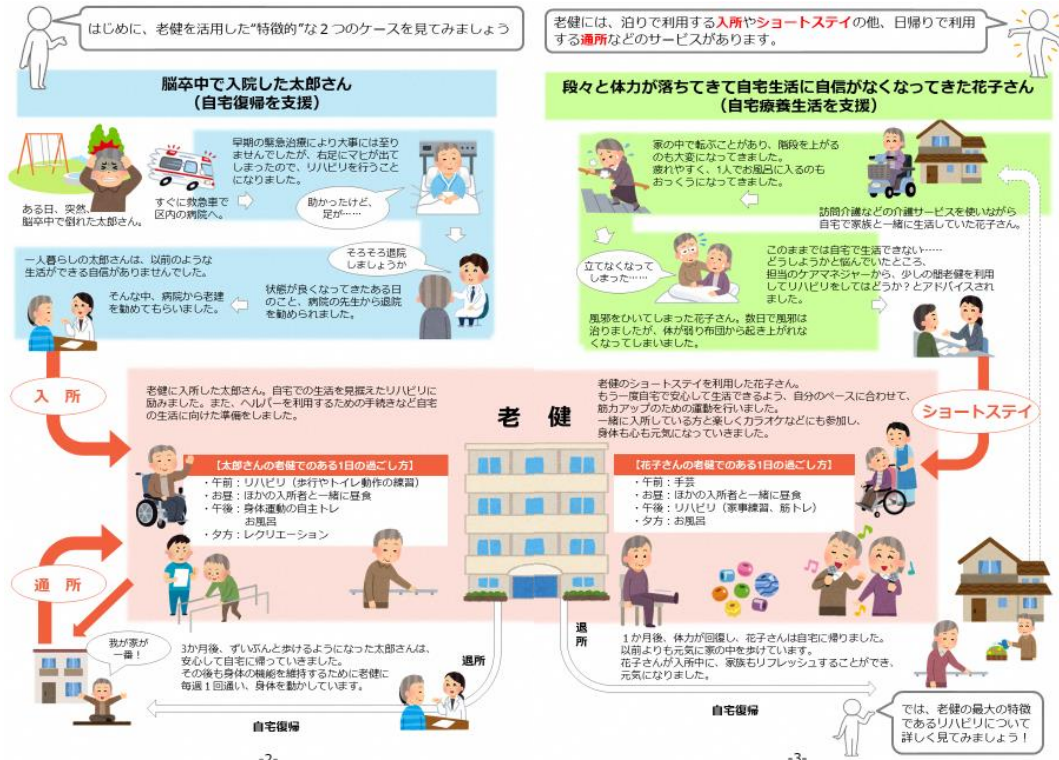
3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

老健ガイドの骨子

ページ	内容	ねらい
2～3	介護老人保健施設を活用した2つの事例の紹介	介護老人保健施設の活用イメージ（流れや過ごし方）を事例を通じて理解してもらう
4～5	介護老人保健施設で実施するリハビリテーションや多職種による支援について説明	介護老人保健施設の強みを写真と吹き出し等を使って詳しくかつ分かりやすく伝える
6～7	区内14施設の紹介	14施設の立地と特徴を一覧で示し、比較しやすくする
裏表紙	特別養護老人ホームとの違い、費用、相談の流れ	区民が介護老人保健施設の利用を検討する上で気になるポイントを解説する

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【2～3 ページの構成】



最初の見開き（P 2－P 3）では、区民に介護老人保健施設の活用イメージを持ってもらえるよう、代表的な2つの事例を紹介している。

1つ目の事例は、脳卒中で病院に入院した後、自宅復帰に向けて介護老人保健施設の入所や通所サービスを利用している事例である。介護老人保健施設は、病院から自宅に退院する際の間施設としての役割を持っている。入所中は自宅生活に必要な日常生活機能を獲得するためのリハビリテーションを実施するほか、必要な介護サービスの手続きや家の手すりやベッドの調整などの自宅復帰の準備を行う。

2つ目の事例は、ショートステイを利用する要介護高齢者の在宅療養支援の事例である。介護老人保健施設は中間施設としての機能に加え、継続的に在宅療養生活をおくれるように支援する機能を有している。本事例では、介護老人保健施設のショートステイのサービスを利用し、自宅生活で心身機能や日常生活機能が低下しないよう、一人ひとりに合わせた運動などを行っている。また、利用者の介護を日々行う家族の負担を軽減する目的で介護老人保健施設を利用できることも紹介している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【4～5 ページの構成】



P 4 - P 5 の見開きは、介護老人保健施設の強みであるリハビリテーションと多職種による支援について説明している。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法の3つのリハビリテーションに加え、その他の職種として医師・看護師、介護士、ケアマネジャー、管理栄養士の関わりについて、それぞれ紹介している。また、リハビリテーション専門職が自宅を訪問し、自宅でリハビリテーションを受けることができることも紹介している。

実際の練馬区内の介護老人保健施設で撮影した写真や吹き出しを活用し、分かりやすさを重視した内容となっている。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【6～7 ページの構成】

② ライフサポートねりま
 練馬区大泉学園町7-3-28
 西武池袋線「大泉学園駅」徒歩3分
 ☎ 03-5935-6713

地域の福祉が在り続けられた地域で安心、安全、快適な生活を継続できる様に、ねりま健康会館との連携の下、場合施設として平成26年10月に開設しました。取組のりハビリを基盤とした生活りハビリを実現する新しい形態施設として、登録したりハビリテーションチームケアと心通まるホスピタリティを提供し、社会参加を支援します。

③ 大泉学園ふきのとう
 練馬区大泉学園町8-24-25
 西武池袋線「大泉中央公園」下車すぐ
 ☎ 03-3924-2215

大泉中央公園の前に開く介護老人保健施設。当法人は平成10年より当該で、音楽、福祉、りハビリ、介護を多職種によるサービスを提供し、りハビリと認知症をテーマに、在宅介護と在宅生活の維持をお手伝いさせていただいております。在宅生活を続けていくために理解を深めたい。

④ 養の園・練馬
 練馬区春日町4-37-30
 都営大江戸線「練馬春日町駅」徒歩10分
 ☎ 03-5917-1166

当施設は老人保健施設、訪問入所療養介護、通所りハビリテーション、在宅介護支援センターがあり、入居から在宅へ連携された後まで継続的な支援が可能です。定員100名の延滞型の入所施設と、定員150名の通所りハビリテーションがあり、どちらにも長く楽しいスタッフが在り、在宅生活の継続をお手伝いさせていただきます。

⑤ 練馬ゆめの木
 練馬区大泉町2-17-1
 西武池袋線「大泉町2丁目」徒歩5分
 西武池袋線「大泉町4丁目」徒歩7分
 ☎ 03-3922-0222

在宅介護目的を中心とした施設ですが、在宅に居られた後のケア（ショートステイ・デイケア）も行っています。各課を各々多職種が連携し、在宅介護に向けて具体的な支援を行いますので、ご家族だけで悩むことはありません。また、倉庫設備や家族の滞りによる緊急のご利用も幅広くご利用可能ですので、ご相談ください。

⑥ みんなの笑顔
 練馬区大泉5-29-13
 西武池袋線「大泉学園駅」徒歩2分
 ☎ 03-3921-2525

介護老人保健施設「みんなの笑顔」は、介護認定を受け日常生活において介護を必要とし、在宅での生活が困難な方にご利用いただける施設です。ご利用者が日々笑顔で安心して生活して頂けるよう多職種が連携して、りハビリテーションをはじめ、食事・入浴などの充実したサービスを提供しております。

⑦ カタクリの花
 練馬区鷹野台5-12-12
 西武池袋線「石神井公園駅」徒歩7分
 ☎ 03-5393-6201

平成13年に創設し、勤続年数が長く経験豊富なスタッフが多数おります。利用者が少しでも自立できるように日々の会話を大切に、笑顔あふれる施設づくりを目指しています。各サービスとの連携が取れており安心してサービスをお使いいただけます。

⑧ 神石介護老人保健施設
 練馬区上石神井3-33-6
 西武池袋線「上石神井駅」徒歩6分
 ☎ 03-3394-0088

家庭ケアは随分と難しく、居宅はプライバシーに配慮した設計のため、居宅より劣るには違いないです。りハビリと芸術活動（音楽・美術療法）を通じて生き生きとした毎日を送ります。希望者大人数利用しながら安心して地域で生活できるよう、在宅生活をもちろ、様々な相談をスタッフ全員で対応いたします。

⑨ エスポワール練馬
 練馬区関町東1-1-9
 西武新宿線「上石神井駅」徒歩12分
 ☎ 03-5903-5267

当施設は、明るく華やかな雰囲気の中での暮らしが広がります。利用者の皆様の生活が、活性化して自立した日常生活が築けるように専任スタッフが支援し、真心を込めてお世話をさせていただきます。介護老人保健施設への理解をお手伝いします。同僚の介護・看護などを通じて、心に安らぎを持って暮らす機会を提供いたします。

⑩ りハビリパーク練馬
 練馬区豊玉北1-20-20
 都営大江戸線「新江古田駅」徒歩6分
 ☎ 03-6914-8760

江古田の緑公園に隣接した閑静な住宅地に位置し、最寄り駅から徒歩圏内となり非常に利便性も非常に高いです。通所りハビリテーションもご用意しております。利用者のニーズに基づき、生活介護を中心としたりハビリテーションの提供や、心のこもった居のり提供も提供させていただきます。

⑪ ミレニアム桜台
 練馬区桜台2-1-13
 有楽町線「新桜台駅」徒歩3分
 有楽町線「水川台駅」徒歩8分
 ☎ 03-5946-5508

居のり時間は8:30～20:00のため、会社への出勤時や帰りに都合よくご利用いただけます。毎日多職種カンファレンスを行い、医師・看護師・介護・りハビリ・ケアマネ、栄養士と多職種での連携を実現し、ご利用者の様々な変化にすぐに対応できるよう努めています。

⑫ 甲和台アパルンセ
 練馬区甲和台1-16-12
 有楽町線・副都心線「甲和台駅」徒歩15分
 ☎ 03-5922-2300

平成12年開設より地域の皆さまへ安心・安全なサービスを提供すべく、教育研修など事前研修に力を入れてまいりました。高齢化が進むなか、在宅での介護は想像以上に重労働。悩みが深くおられる方へ一歩でも「踏み出す」ためのサポートに当たるよう、多職種連携を最大限の力を尽くしてサポートいたします。

⑬ ライフサポートひなた
 練馬区水川4-2-14-3
 有楽町線・副都心線「水川台駅」徒歩12分
 東武東上線「上板橋駅」徒歩15分
 ☎ 03-5922-6788

平成27年設立の新しい施設です。木目を基調としたホテルで過ごせる環境、住み心地よい居のりです。スナックの位置がデパートが隣接する位置にあり、利用者様は好評です。介護職員の約半数が介護福祉士の国家資格を有しており専任のサービスを提供致します。近隣に介護医療機関が有り、安心な居のり環境が整っています。

～練馬区内の老健マップ～

各老健に個性があります。自分に合った施設を見つけましょう。

最後の見開きである P 6 – P 7 では、練馬区内にある 14 の介護老人保健施設を紹介している。

各施設の住所や連絡先などの基本情報のほか、各介護老人保健施設の特徴を掲載することで、施設の特徴が同時に見られるようにしている。また、介護老人保健施設の利用を検討する上で、所在地は重要な要素であるため、紙面の中央に各施設の位置関係を示した地図を載せている。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【裏表紙の構成】

特養との違い			老健でかかる費用											
	老健	特養												
入所期間	数か月※	終身	かかる費用は介護保険サービスの費用と生活費のみです。また、入居時にまとまったお金は必要ありません。											
主なサービス内容	医療 + 介護	介護	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">月額費用</th> </tr> <tr> <td>サービス費 (自己負担以外)</td> <td>居住費 (家賃・水光費等)</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>サービス費 (自己負担分)</td> <td>食費 その他</td> </tr> <tr> <td>介護保険サービスの費用</td> <td>生活費</td> </tr> </table>		月額費用		サービス費 (自己負担以外)	居住費 (家賃・水光費等)	+	+	サービス費 (自己負担分)	食費 その他	介護保険サービスの費用	生活費
	月額費用													
サービス費 (自己負担以外)	居住費 (家賃・水光費等)													
+	+													
サービス費 (自己負担分)	食費 その他													
介護保険サービスの費用	生活費													
職員 の 配 置	医師 ○ (常勤医)	△ (配置医)	要介護3だと... 約12万円 <small>実際の金額は施設ごとに異なります</small>											
	看護士 ○	○												
	リハビリ 専門家 ○	—												
	栄養士 ○	○												

老健は医療ケアが充実していることが特徴です！

※特養（特別養護老人ホーム）とは違い、老健は利用者の自宅への復帰を目的としているため、終身でのご利用は基本的にできません。入所期間はその方の状況によって異なります。

老健を利用したいと思ったら始めの相談を

※詳しくは各老健までお問合せください。

Step1. 相談

- ・かかりつけ医療機関
- ・ケアマネジャー
- ・高齢者相談センターに相談

Step2. 申込み～判定会議

書類の作成や面談を経て、判定会議で入所の可否を決定

Step3. 入所・ショートステイ・通所の開始

監修：練馬区介護老人保健施設フーキンググループ 発行：練馬区地域医療担当部地域医療課
〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 電話：5984-4673 FAX：5984-1211

裏表紙では、これまでの説明に加えて、区民が介護老人保健施設の活用を検討する上で重要な点について解説している。

1つ目は、特別養護老人ホーム（特養）との違いについてである。介護老人保健施設と特別養護老人ホームの大きな違いは、入所期間と専門職の配置基準の2つである。介護老人保健施設では自宅への復帰を前提としているため、医師やリハビリテーション専門職等の医療職の配置が充実しており、入所期間は特別養護老人ホームと比べて短くなっている。

2つ目は、利用者の自己負担額についてである。介護老人保健施設の費用は月額であり、介護保険サービスの自己負担分に加えて生活費が必要となる。ここでは必要な費用の内訳と、要介護度3での総額の目安（およそ12万円/月）を示している。

3つ目は、サービス利用に向けた手続きについてである。介護老人保健施設の利用に際しては、まずは身近な専門職に相談できること、利用前に施設で判定会議があり、そのための書類作成をする必要がある旨などを示している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

(2) 医療介護の専門職向け老健活用ガイドの作成

多職種における介護老人保健施設に関する理解促進および各施設の特徴（個性）の見える化を図る目的で、事業者向けの啓発資料（以下「老健活用ガイド」）の作成について検討した。

読み手としては、退院予定患者や利用者の入所先として介護老人保健施設を検討している病院 MSW やケアマネジャーを始め、高齢者相談センターや区内の診療所、訪問看護ステーション等を想定している。

平成 30 年 4 月より、区のホームページで公開予定であり、誰でもダウンロードできるようにする。

老健活用ガイドの構成

最大の特徴は、各施設の紙面を大きくとり、施設間比較ができるようにしていることである。各施設が対応可能な医療行為をまとめている点もポイントである。

老健活用ガイドの骨子

ページ	内容	ねらい
2	介護老人保健施設と他施設の比較	介護老人保健施設と、特別養護老人ホームや療養病床、地域包括ケア病棟の相違点を解説し、これらを使い分けられるようにする
3	在宅療養を支える介護老人保健施設の機能	病院から在宅への中間施設としての役割だけでなく、介護老人保健施設の多様な機能について紹介する
4	介護老人保健施設の費用（加算等）	介護老人保健施設の費用の構造と主な加算（実施できるサービス）を紹介する
5～34	各介護老人保健施設の紹介	各介護老人保健施設が実施しているサービス内容、リハビリテーション職の配置、費用、対応可能な医療行為、判定会議等について、共通フォーマットで整理し、MSW やケアマネジャー、在宅医等が介護老人保健施設間の比較ができるようにする
35	診療情報提供書の紹介、費用の仕組みについて説明	入所の判定会議に必要な書類について解説し、入所手続の明確化を図る。また、入所中の他科受診や投薬時における介護保険の包括払いについて解説し、他職種への情報発信を図る

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【2 ページの構成】

このような困りごとやニーズのある患者・利用者の方がいらっしゃったら、老健の利用をご検討ください。

- ①退院するが、自宅に戻れるほどADLが高くない方
- ②筋力低下等で、自宅での生活が徐々に困難になってきた方
- ③介護家族のレスパイトが必要な方
- ④自宅に戻る環境が整わない方

医療と介護の両面を兼ね備えた施設なんです！



施設ごとの比較

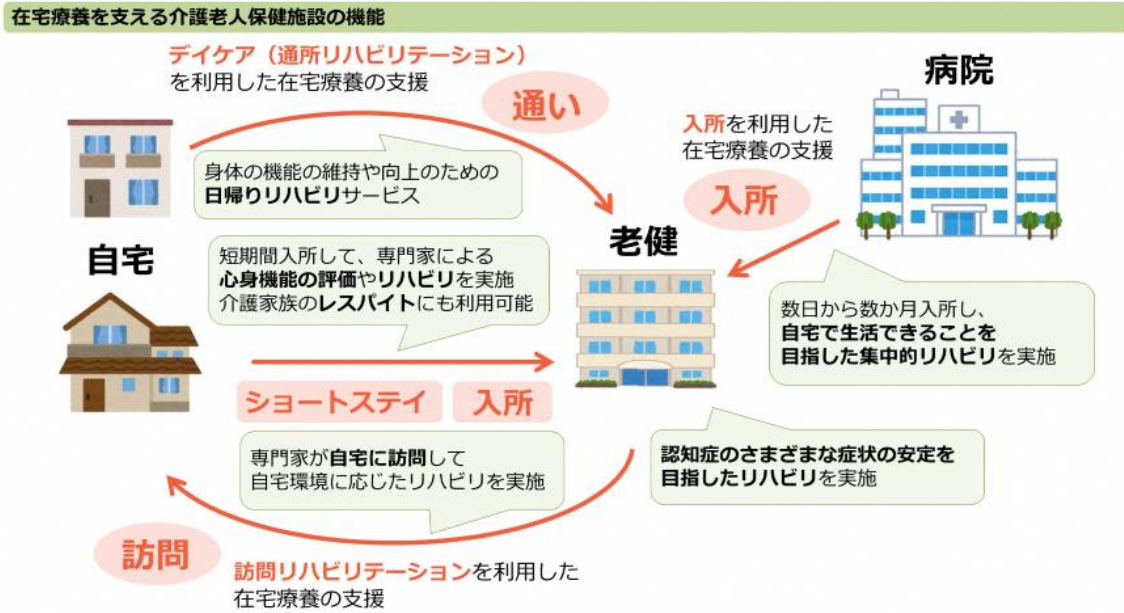
	地域包括ケア病棟	老健	特養	療養病床	
				医療療養型	介護療養型
対象者	急性期後、要経過観察の患者、および病状が安定し在宅復帰へ向けたりハビリや、調整・準備が必要な患者	病状が安定し入院治療の必要性はないが、軽度の医療的ケアやリハビリを必要とする要介護高齢者	入院治療の必要はなく、感染症などの疾患もない、要介護3以上の高齢者	医療的ケア（医療区分）長期の療養を必要とする方	+要介護認定者
入院入所期間の制限	60日を限度	あり (3か月毎に退所可否を判定)	なし	なし	
ケアの充実度	医療面	◎	○	△	○
	介護・生活支援	△	○	◎	△
月額金額(目安)	11~18万円 (一般病床と変わらず)	9万~15万円 ※多床室利用の場合	5万~13万円	医療型：11~18万円 介護型：9~17万円	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期間の制限があるため、回転率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療行為に対する費用は介護保険料に含まれる（※詳細は35ページ参照）。 ・ 平均在所日数が1年弱と短く、入所率は高いが、3か月~半年程度で入所可能なケースが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所希望者が多く、平均在所日数が長いため、ほぼ満室であるところが多い。 		

2

介護保険の3施設および地域包括ケア病棟との比較表を用いて、各施設の特徴を示している。患者・利用者の状態等に合わせ、各施設を有効に利用できるよう、主な相違点について比較表を作成した。患者・利用者の医療や介護の必要度で利用できる施設の種類や入院・入所可能な期間が異なることをわかりやすく記載している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【3 ページの構成】



老健のリハビリテーション

理学療法 (PT)	立ち座りや歩行などの動作を安全にできるようになるためのリハビリ
作業療法 (OT)	着替えや家事、食事などの日常生活の動作をしっかりとできるようになるためのリハビリ
言語聴覚療法 (ST)	発声や発音、飲み込みなどの機能を改善するリハビリ

3

介護老人保健施設の機能としては、病院から在宅への中間施設としての役割（主に入所サービス）が最も一般的である。しかし、介護老人保健施設の強みは入所サービスを始め多様な活用方法があることである。3 ページでは、これらの介護老人保健施設の役割についてわかりやすく示して説明している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

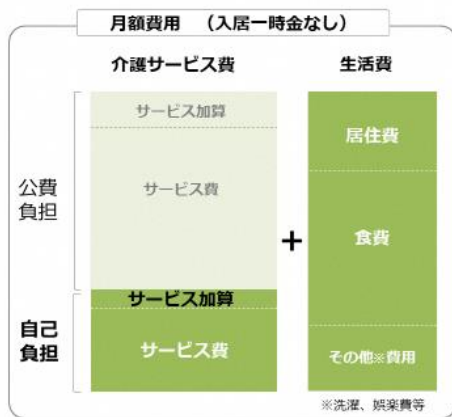
【4 ページの構成】

老健の費用

- 老健の費用は、介護付き有料老人ホーム等と違い、入居一時金は一切なく、**月額費用のみ**です（なお月額費用には、介護保険サービスの費用に加え、住居費や食費、その他日常生活にかかる雑費等が含まれます）。
- 自己負担額はご本人や扶養義務のあるご家族の**世帯収入・課税状況によって変動**します。
- 介護サービス費（介護老人保健施設サービス費）は、**要介護度が高くなるほど高額**に設定されています。施設の設備や職員の体制、施設で対応する処置やサービスなどに応じて、「認知症ケア加算」「栄養マネジメント加算」などの**介護サービス加算が発生**します。
- 生活費に含まれる居住費は**施設や居室の種類によって異なり**、多床室よりも個室の方が高く設定されています。施設ごとに**その他の日常生活費**として電話代や理美容代、新聞・雑誌などの項目・料金が設定されており、**入所者が実費を負担**します。詳細は施設に確認してください。

例）要介護3の方、多床室利用の場合

下図は、要介護3の方の一般的な費用のイメージです。
この場合、月額費用は合計で約12万円となります。



『代表的な介護サービス加算』

A. 施設単位の加算

- ✓ **強化型（在宅強化型老健施設）**
以下の要件等を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い老健をいう。
・退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者の割合が50%を超えていること
・ベッド回転率が10%以上であること
・要介護4または5の入所者が35%以上であること
- ✓ **加算型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）**
以下の要件等を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い老健をいう。
・退所した者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者の割合が30%を超えていること
・ベッド回転率が5%以上であること

B. サービス内容による加算

- ✓ **認知症ケア加算**
認知症専門棟を設置し、認知症であると判断された利用者に対して介護保険施設サービスを行う
- ✓ **短期集中リハビリテーション実施加算**
医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所の日から3か月以内の期間の集中的なリハビリテーションを行う
- ✓ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算**
認知症であると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的なリハビリテーションを個別に行う
- ✓ **ターミナルケア加算**
医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、医師、看護師、介護職員等が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援する
- ✓ **重度療養管理加算**
要介護3以上であって手厚い医療が必要な状態である利用者に対して、医学的管理のもと短期入所または通所療養介護を行う
- ✓ **栄養マネジメント加算**
常勤の管理栄養士と多職種が共同して、定期的な栄養状態の記録や評価、計画見直し等を行う
- ✓ **所定疾患施設療養費**
肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合に、施設内で投薬、検査、注射、処置等を行う

4

介護老人保健施設の費用は、出来高払いではなく包括払いであることが特徴である。費用は月額のみであり、要介護度等に応じて金額が変動する。4ページでは、金額のイメージを図示するとともに、代表的な加算を示すことで介護老人保健施設のサービス内容の特徴を紹介している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【6～33 ページの構成】

1 大泉学園ふきのとう

住所	〒178-0061 練馬区大泉学園町8-24-25
アクセス	バス停「大泉中央公園」下車すぐ
駐車場	あり
TEL/FAX	TEL:03-3924-2215 FAX:03-3924-2467
ホームページ	あり (http://www.shoyokai.net/)
受付時間	月～土 (祝祭日除く) 8:30～17:30
相談担当	相談支援部 老健相談員
設置形態	診療所併設
連携医療機関	国立病院機構 埼玉病院
設立	1998年9月1日
定員	入所:100名 / 通所:65名
施設	居室総数:37室 (個室:10 2人部屋:9 3人部屋:0 4人部屋:18) 夫婦同室:要相談

サービス体制

強化型 加算型 認知症ケア 短期集中リハ 認知症短期集中リハ

ターミナルケア 重度療養管理 訪問リハ ショートステイ

3～4時間通所リハビリテーション

リハ職種の配置体制

職種	合計	常勤換算
理学療法士	4人	4人
作業療法士	5人	5人
言語聴覚士	1人	1人

提供するリハビリテーションの特徴

在宅支援を重視し、理学療法士・作業療法士・言語療法士の各専門職が利用者一人ひとりの生活目標をたてながら生活・機能・動作等の状態に合わせ、訓練や指導内容をご相談しながら提供させていただきます。各利用者様に担当者が、自主的に・楽しく・継続して行えるようにお声かけ・指導をさせていただきます。

(提供内容)

- ・身体機能訓練や認知機能訓練 機械を用いた運動
- ・言語訓練摂食嚥下のための口腔機能訓練 集団体操
- ・屋外歩行や日常生活に沿った訓練 等

要介護度3 (1割負担) の方の自己負担額目安 (日額)

入所	従来型個室	多床室 (4人部屋)
居住費 (※1)	1,640円	640円
食費 (※1)	2,120円	
介護保険負担額 (※2)	1,067円	1,050円
1日の利用料金 (※2)	9,707円	3,810円

ショートステイ	従来型個室	多床室 (4人部屋)
1日の利用料金 (※3)	5,402円	4,485円

通所リハビリテーション

1日の利用料金 (※4)	(6-8時間) 2,023円 (3-4時間) 934円
--------------	-----------------------------

※1 居住費・食費：利用者負担第4段階の場合
 ※2「初期加算」、「栄養マネジメント加算」、「サービス提供体制強化加算」、「夜勤職員配置加算」を算定した場合の目安額
 ※3「サービス提供体制強化加算」、「夜勤職員配置加算」を算定した場合の目安額
 ※4「サービス提供体制強化加算」、「中重度ケア体制加算」、「入浴介助加算」を算定した場合の目安額

上記以外にも、利用者様の状況やケアの内容、人員体制に応じた介護サービス費が加算されます。詳しくは各老健にお問い合わせください。



6

対応可能な医療行為

状態・医療行為	○:可能 △:要相談 ×:不可			備考
	入所	ショート	通所	
経鼻経管栄養	×	×	×	
胃ろう (PEG)	○	○	○	
腸ろう	○	○	○	
ストマ	○	○	○	
中心静脈栄養・ポート造設	×	×	×	
酸素吸入	△	○	○	期間は相談
気管切開	×	×	×	
人工呼吸器	×	×	×	
人工透析 (血液)	×	×	△	病状により相談
痰の吸引	△	△	×	頻度により相談
褥瘡 (処置)	△	○	△	軽度のみ
インシュリン注射	△	△	△	1日2回まで
感染症 (B型肝炎、C型肝炎、疥癬、梅毒、MRSA)	△	△	△	病状により相談
常時点滴	×	×	×	
留置カテーテル (腎臓・膀胱瘻)	△	△	△	病状により相談
がん (安定期・要医療・末期)	△	△	△	安定期のみ
緩和ケア (麻薬による疼痛管理含む)	×	×	×	
認知症の受入れ (BPSD)	×	△	×	緊急時は相談

判定会議

書類提出から判定結果までの期間目安	概ね1週間程度
必要書類	・申込書 ・診療情報提供書 (練馬区共用) ・心身状況調査票 (ADL表) ※ショートステイの場合健康診断結果でも可

当老健の強み (アピールポイント)

当施設は在宅支援のために空きベッドでの対応でなく30%程度のショートステイとミドルステイ専用のベット (流動ベット) を準備しています!

- 1) 入所**
身体的なリハビリ (短期集中リハ)、認知症に対するリハビリ (認知症短期集中リハ) など多職種協働で、自宅へ帰るお手伝いを致します。また、1～3カ月入所して、リハビリや在宅支援を行なうミドルステイもしくはその反復利用を実施しています。
- 2) 短期入所療養介護 (ショートステイ)**
ショートステイも希望すればレスパイト目的だけではなく、リハビリも併せて行います。
- 3) 通所リハビリ (デイケア)**
6～8時間サービスはリハビリはもとよりお風呂やレクリエーションなどプログラムを用意しております。また昼食はおいしいと定評があります。区内デイケアでは唯一の臨床美術 (アート) のプログラムもあります。3～4時間サービスはリハビリをメインに半日 (午前もしくは午後) の利用となります。また希望すればお持ち帰りの弁当も注文できます。リハビリやマシントレーニングが理学療法士のもとで出来ます。
- 4) 訪問リハビリ**
退所後ご自宅での生活をサポートするため、理学療法士もしくは作業療法士の訪問も可能です。
- 5) クリニック (有床診) 併設**
認知症専門医や内科・整形外科・皮膚科・歯科などの専門医のいるクリニックが併設しており、安心です。

7

※このページは各施設の責任の下に作成しています。大泉学園ふきのとう 理事長 辻正純

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

P6-P33は各介護老人保健施設の紹介ページである。各施設の特徴を統一フォーマットを使用し、各施設を比較できるようにしている。記載している項目は以下のとおりである。

1) サービス体制

各施設のサービス内容の違いについて、各施設が算定している加算などを示している。また、在宅復帰への体制がわかるよう、在宅強化型老健施設や在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設を明記している。

2) リハビリテーション職種の配置体制

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士それぞれの人数のほか、提供するリハビリテーションの特徴をアピールできる自由記載欄を設けている。

3) 入所期間ごとの利用者割合

各施設の入所者の入所期間を、ショート・ミドル・ロングの割合で標記している。例えば、ショートやミドルの割合が高い施設は在宅復帰や短期間のレスパイト利用等に積極的な施設であり、ロングの割合が高い施設は長期間の入所を行っている施設であると推測できる。

4) 自己負担額の目安

入所、ショートステイ、通所リハビリテーションそれぞれについて、各施設が同じ条件のもと、目安となる標準的な費用を示している（具体的な費用は利用者の状態によって異なるため各施設への問い合わせが必要）。

5) 対応可能な医療行為

医療行為等について、施設の対応の可否を○、×、△で示している。特に△（要相談）については、できる限り要件を明記し、詳細な情報提供に努めている。

6) 判定会議

判定が決定するまでの期間と必要職類について掲載している。手続きの簡便さを図るため、代替え可能な書式などについても記載している。

7) 各介護老人保健施設のアピールポイント

前記 1)～6) ではわからない各施設の特徴や運営方針等について自由に表現できるスペースを設けている。各施設の個性が最も現れる項目となっている。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【34 ページの構成】

平成29年9月12日更新 各老健の対応可能な 医療行為一覧 ※入所 <small>※各施設の受け入れ可否には一定の条件がある場合があります。 詳細については各施設のページをご確認ください。</small>	大泉地区				石神井地区			光が丘地区				練馬地区		
	1 ふきのとう 大泉学園	2 ねりま ライフサポート	3 練馬ゆめの木	4 みんなの笑顔	5 カタクリの花	6 神石介護老人 保健施設	7 エスポワール 練馬	8 楳野	9 第二楳野	10 葵の園・練馬	11 平和台アバンセ	12 ひなた ライフサポート	13 ミレニウム 練馬	14 リハビリパーク 練馬
経鼻経管栄養	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△
胃ろう (PEG)	○	○	△	○	×	○	○	×	×	○	○	○	○	○
腸ろう	○	○	×	○	×	×	△	×	×	△	×	×	△	○
ストマ	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○
中心静脈栄養・ポート造設	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
酸素吸入	△	△	△	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○	×
気管切開	×	○	×	×	×	×	△	×	×	×	△	×	×	△
人工呼吸器	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
人工透析 (血液)	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
痰の吸引	△	△	×	△	△	△	△	×	×	△	○	△	△	○
褥瘡 (処置)	△	○	△	△	△	△	△	○	○	○	△	○	○	○
インシュリン注射	△	△	△	△	△	○	△	×	×	○	△	△	○	○
感染症 (B型肝炎、C型肝炎、疥癬、梅毒、MRSA)	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△
常時点滴	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×
留置カテーテル (腎臓・膀胱瘻)	△	○	△	△	○	△	△	△	△	△	○	△	△	○
がん (安定期・要医療・末期)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
緩和ケア (麻薬による疼痛管理含む)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
認知症の受け入れ (BPSD)	×	○	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△	△

各施設のページに記された「対応可能な医療行為」の一覧である。これにより、病院MSWやケアマネジャーが、担当する患者・利用者を受け入れられる施設がどこなのか簡単にわかるようにしている。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

【35 ページの構成】

診療情報提供書（練馬区共用）について

- 練馬区では**老健共通書式の診療情報提供書**を使用しています（右図）。
- 各老健の入所申込時において、ご利用者の心身状態把握のため、原則、診療情報提供書の提供が必要となります。
- ただし、ショートステイや通所リハビリテーション、その他の状況に応じて、病院の診療情報提供書や区の健康診断の結果等に対応可能な場合もあるため、詳しくは各老健の「判定会議」必要書類をご確認の上、お問い合わせください。

入所中の他科受診や投薬の費用について

- 老健入所中は、基本的に老健の医師が主治医となり、日々の健康管理や慢性疾患に対する治療を行います。
- 老健の基本施設サービス費には、日常的に必要な医療（慢性疾患の管理、専門的でない処置（褥瘡の処置など）、検査（心電図など）、投薬等）が含まれます。
- 一方で、専門的な診療技術や機器を必要とする診療行為（眼科、耳鼻科、皮膚科処置など）、医療材料（自己血糖測定器、在宅酸素ボンベ、人工呼吸器など）のように、サービス費に含まれないものもあります。
- 専門的な治療や薬剤などを必要とされる方は、入所準備や調整のために、ぜひ各老健に早めにご相談ください。**

診療情報提供書		(練馬区介護老人保健施設共用)	
氏名		生年月日	
姓	名	年	月
#1 現在治療中の疾患及び症状		発症年月	
#2 現在処方されている 内服薬および薬剤 (外用薬も含む)		処方開始年月	
#3 主な既往歴		※医師の既往歴・有	
身長	体重	血圧	血糖
cm	kg	mmHg	(- / +)
1.異常なし 2.異常あり (所見)		1.異常なし 2.異常あり	
胸部 X 線		心電図	
撮影日 年 月 日		検査日 年 月 日	
MRSA (- / +)		咽頭・その他 ()	
感染症 (抗剤・抗体) (- / +)		アレルギー (食物) ()	
C型肝炎 (抗体) (- / +)		有・無 (薬)	
検査日 年 月 日		治療歴 (- / +)	
上記のとおり証明します。		梅毒 (- / +)	
平成 年 月 日		TPHA RPR	
医師の署名		住 所	
印		電話番号	
		医 師 名	
※ 各項目 3 ヶ月以内の情報を記入してください。			

監修：練馬区介護老人保健施設ワーキンググループ 発行：練馬区地域医療担当部地域医療課 〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1 電話：5984-4673 FAX：5984-1211

35

診療情報提供書は介護老人保健施設での適切なサービス提供と安全管理の観点から重要な書類であり、練馬区では介護老人保健施設共通書式の診療情報提供書を使用している。最後のページでは、本書類に必要な項目と、代替可能な項目についてはその情報をまとめ、介護老人保健施設の利用を希望する人が、より円滑に書類を作成できるようにしている。

また、介護老人保健施設の費用の特徴である介護保険での包括払いの仕組みについて、入所中の他科受診や投薬時の費用についての情報を記載することで、他職種への情報発信および利用者が早期に各施設へ相談することを促している。

3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

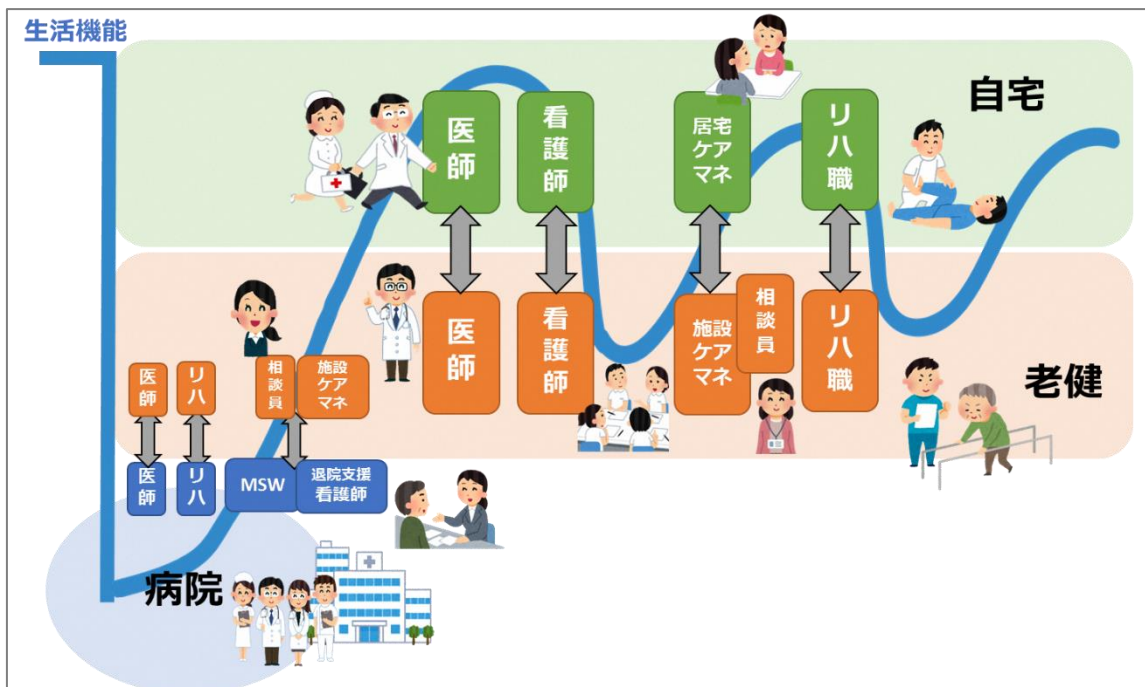
(3) 顔の見える場づくりの検討

介護老人保健施設の活用促進における課題として、介護老人保健施設に関する病院や地域の多職種理解不足、リハビリテーション職種や相談員等の同職種間での連携不足が挙げられた。こうした問題を解決する方法として、顔の見える場づくりの実現について検討を行った。

他のサービスとの連携の必要性

今後練馬区内で在宅療養のニーズが増加していく中、介護老人保健施設に対して在宅療養を支える機能がさらに期待される。普段は在宅で療養生活をおくりつつ、生活機能が低下した時などに入所やショートステイを活用してリハビリテーションやケアを受けることで、在宅療養の継続を目指すことが理想的と考えられる。患者は在宅と介護老人保健施設を行き来すると想定されるため、両者の連携は必要不可欠である。在宅と介護老人保健施設で一貫性のあるケアを提供するために、介護老人保健施設の各職種は、その利用者に関わる地域や病院の同職種と目標を共有し、入退所のタイミングで適切に情報の受け渡しをしていくことが求められる。

自宅ときどき老健サイクル



3. 介護老人保健施設の活用促進へ向けた取り組み

平成 30 年度以降の取り組みの方向性

ワーキンググループやグループインタビューを実施した多職種に向けて実施した報告会では、介護老人保健施設として次のような取り組み案が検討された。今後も練馬区内の介護老人保健施設で集い、顔の見える場づくりの企画および実現にむけて活動していく。

顔の見える場づくり（案）

目的	対象	内容
介護老人保健施設について知ってもらう	多職種	練馬区が主催している事例検討会のコーディネーターを担当する
	居宅ケアマネジャー	練馬区介護サービス事業者連絡協議会やケアマネジャー連絡会などに参加し、ガイドの紹介や介護老人保健施設の説明を行う
		ケアマネジャー連絡会の場を活用し、居宅ケアマネジャーと施設ケアマネジャーのグループディスカッションを実施する
		老健大会で各介護老人保健施設がブースを設置し、居宅ケアマネジャーに順次回ってもらう
	医師	毎年実施される医師会の健診の説明会に合わせてガイドの紹介を行う
		医師会や病院の会合などで、介護老人保健施設を活用した事例の紹介、薬剤費や他科受診の仕組みなどについて紹介する
		医師会の在宅医療部会でガイドを紹介する
	リハビリテーション専門職	練馬区リハビリテーション事業者連絡会において、介護老人保健施設をテーマに勉強会を開催してもらう
	病院退院連携看護師	介護老人保健施設の相談員と病院の退院連携担当看護師の連携を構築するための企画を実施する
	区民等	区や病院と連携して医療福祉相談会を開催する
練馬区介護サービス事業者連絡協議会が主催するイベントや「ねりま祭り」でガイドを配布する		
各介護老人保健施設の特徴を知ってもらう	居宅ケアマネジャー等	各介護老人保健施設が開催している行事（イベント）に招待し、施設について知ってもらう
	リハビリテーション専門職	介護老人保健施設のリハビリテーション室等の見学会を開催し、その場の雰囲気や取り組み内容などを知ってもらう

介護老人保健施設の調査研究報告書

平成 30 年（2018 年）1 月

編集・発行 練馬区 地域医療担当部 地域医療課

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6 丁目 12 番 1 号

電話：03-5984-4673（直通）