

ゆとり

2018年
3・4月
第137号



巻頭言

下田 肇 日本認知症グループホーム協会 副会長
平成30年度介護報酬改定の課題
取りやすい加算、取りにくい加算は？

3

2 ● 誕生物語——唐澤 剛 内閣官房総括官

特集 平成30年度 介護報酬改定への対応を問う!

4 ● Part 1 報酬改定の正しい読み方研究

日本認知症グループホーム協会 社会保障・介護報酬対策委員会 委員長 安藤高夫

9 ● Part 2 現場からの“声”

事例1 基本報酬単価据え置き歓迎 ~新規加算の合計は月額約4万円~

医療法人明輝会 グループホーム帯迫 統括管理部長 後藤裕基

事例2 医療連携体制加算の算定要件に異議あり

特定非営利活動法人水度坂友愛ホーム 理事長 梅田史世

事例3 ショートステイと共用デイの一体的運用を

医療法人財団アカシア会 グループホームアカシアの家 介護統括・教育部長 高杉春代

事例4 宿題はさらに高度で量も多い

医療法人仁恵会 グループホーム夕陽の丘 事務局長 佐藤治夫

13 ● 速報 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

[連載]

14 ● 審議会レポート——窪倉憲子

16 ● 第25回 千思万考~経営現場からの便り~

—— 谷口雅章 社会福祉法人中庸会 グループホーム天美苑 管理者

19 ● 第24回 グループホーム探訪~ようこそ、わが家へ~

—— グループホーム粹交舎滑川 (富山県滑川市)

22 ● ゆったり食堂——宗像伸子

28 ● 第13回 実践! グループホームケア

—— 山口晴保 認知症介護研究・研修東京センター センター長

30 ● 最終回 新・認知症ケアの現場から

—— 青木 瞳 有限会社ケアワークス 看護部長

[インフォメーション]

18 ● 協会の動向 32 ● トピックス 長崎県支部設立総会開く 他

34 ● 読者参加型企画 「創」利用者に秘められた力



23 ● 現場発信 ~輝きびと~ ⑭

佐藤美津子さん 特定非営利活動法人あじさい グループホームあじさい(山形県)

グループホーム経営 Q&A 24

- 〈人材確保・定着〉⑥
キャリア支援への取組み方は?
- 〈医療介護連携〉⑦
介護報酬改定に関するアドバイスをください
- 〈災害対策〉新連載
災害の危機管理対策とは?
- 〈教育〉⑥
支援の質を一定に保つには?

Q

介護報酬改定に関して、現場の医師としてのアドバイスを お願いします。

今回の介護報酬改定では、医療ニーズへの対応や入退院への支援に加算が新設されました。ますます医療との連携が大切になるようですが、何から取り組めばいいでしょうか。

A

地域の中で病院や在宅医、訪問看護ステーション、歯科医師、リハビリ職と積極的に 連携してください。

入居者の尊厳を守るためにも挑戦を

今回の介護報酬改定で、グループホームに特に関係するものは次の5点です。

- 1 入居者の医療ニーズへの対応：看護職員の配置、もしくは訪問看護ステーションとの連携体制の確保
- 2 入退院支援の取組み：退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合は一定単位の基本報酬の算定可
- 3 口腔衛生管理の充実：歯科医師・歯科衛生士が月1回以上、介護職に技術的助言・指導をしている場合、加算の算定可
- 4 栄養改善の取組みの推進：介護職でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合、加算の算定可
- 5 生活機能向上連携加算の創設：訪問リハ・通所リハ・リハを実施している医療機関が生活機能アセスメントを実施し、介護計画を作成した場合、算定可

この順番に簡潔に私見を述べてみましょう。

- 1 年々、入居者の医療ニーズへの対応が大切になります。主にご家族の期待が大きいからです。在宅医の訪問診療は概ね2週間ごとが多いかと思います。今回、要介護2以上と未滿で診療報酬が変わったので、全員一律の訪問頻度とならない可能性があります。何より発熱や転倒などの急変時の適切な医療対応が求められます。多忙な医師に代わり頼りになるのは、看護師です。訪問看護ステーションやみなし訪問看護との連携強化が鍵なので、グループホームにいる法人内看護師は主治医をサポートする看護師との情報交換を平時から頻回に行いましょう。勉強会や飲み会など、「顔の見える連携」から「腹の見える連携」を模索してください。
- 2 入退院支援の取組み強化は、病院も在宅医も同じです。地域の中で上手に連携してください。入居者が退院する前に必ずカンファレンスが開催されます。多忙でも、誰かが必ず参加したほうがいいでしょう。医療情報を一挙に得られるチャンスです。次回の入院があるのか、ご家族と直接その場で相談すると、「心づもり」もできるでしょう。
- 3 口腔衛生管理の充実、最期まで口から食べる「食支援」と誤嚥性肺炎防止などの観点から求められています。地域の歯科医師や歯科衛生士との連携が必須です。私は当院の歯科

衛生士と先日、事業所や在宅患者さんを巡回して口腔内を観察しました。結果は、歯垢がいっぱいの人、歯が抜けかけの人など大変なことになっていました。当院はボランティアでやっていますが、ぜひ、地域の歯科医師と積極的に連携し、歯科衛生士から技術的助言を得てください。我流の口腔ケアはかえって誤嚥性肺炎を増やします。

4 高齢者の低栄養やフレイル対策が国家的課題になっているので、事業所においても栄養改善の取組みが求められています。介護職でも実施可能な栄養スクリーニングがあります。そして、計画作成担当者と栄養状態に係る情報を文書で共有してください。当院には管理栄養士が4人いて、外来でも在宅でも栄養指導を行っています。しかし、施設への派遣はしていませんでした。今後は、「地域包括ケアの中での栄養サポートチーム(NST)」という考え方になります。全国各地で、在宅患者への栄養学的アプローチの勉強会が開催されています。情報はまずは在宅医に届きます。グループホームの職員は栄養改善に興味がある旨をそのまま医師に伝えてください。職員もNSTの一員なのです。

5 フレイル対策や生活機能向上のために、リハビリ職との連携も大切。入居者を寝たきりにさせない不断の努力が求められます。私は『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで!』(丸尾多重子氏との共著、ブックマン社)という本を書きました。意図は「閉じ込め型介護」への警告と、認知症の人へのリハビリ啓発です。国家的にもフレイルやロコモ対策が強化されます。訪問リハや通所リハに積極的な医療機関と連携し、生活機能アセスメントを実施してください。

1～5は、加算がつきます。入居者の尊厳を守るためにも、ぜひ挑戦してもらいたいことばかりです。決して煩わしいことと考えず、ありがたい後押しと受け止めてほしいです。

5月11～12日、尼崎市で大きな認知症ケアのイベントを開催します。詳細は私のオフィシャルサイトを開けてください。全国の皆さまのご来尼をお待ちしています。今回で最終になりますが、読んでいただきありがとうございました。



ながお・かずひろ ◎東京医科大学卒業。長尾クリニック院長。日本尊厳死協会副理事長、エンドオブライフ・ケア協会理事、日本ホスピス・在宅ケア研究会理事、抗認知症薬の適量処方を実現する会代表理事。東京医科大学客員教授。『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで!』、『痛くない死に方』など著書多数。