

質問一覧 【土浦リハビリテーション病院介護医療院】

お忙しいところ申し訳ありませんが、介護医療院について、以下の項目についてお教えてください。

なお、この情報は創造会内部でのみ活用させていただきます。

種別	質問	ご回答
1	—	I型・II型を選択した理由をお教えてください。
2	—	サービス費（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）の種別は？変更したことはありますか？
3	—	実人数、常勤換算での人数 PT、OT、ST、看護師、看護助手、介護士、介護補助、相談員、施設ケアマネ、管理栄養士、事務職、
4	—	相談員、施設ケアマネの役割は、転換後変わりましたか？
5	—	移行に際し、苦労したことがあればお教えてください。 （2011年11月1日）
6	—	黒字化となったライン（入所者数）をお教えてください。
7	—	入所者の主な経路をお教えてください。

当施設は、病院と並列の為、夜間も医師が配置されているためⅠ型を選択

開設時はⅡ、3か月の実績で2月よりⅠを取得

（実人数：常勤換算）
PT（2：2）OT（2：2）ST（3：3）看護師（24：22.1）
看護助手（：）介護士（30：29.7）介護補助（：）
相談員（1：0.3）施設ケアマネ（1：1）管理栄養士（1：1）
事務職（1：1）

都和病院（療養42床）からの転換ではあったが、「介護医療院」は新設
都和病院では、相談員やケアマネの配置はなかった

契約・ケアプランの作成（多職種の意見集約）
介護施設の運営規定上の委員会設置や役割分担

稼働97%以上（全96床のうち）
減価償却が大きい。来年以降は93～94%でも。

147名新規のうち61名は土浦市
110名は医療機関から 32名施設から あとは自宅など
・入退院動向
入退所ともに15～16名を中心に推移している。
以前（期間不明） 入院137名 関連施設から79名 他院 31名
直近（期間不明） 入院 94名 関連施設から67名 他院 20名
老健からの入所件数が増加

8	-	年間看取り者数をお教えてください。	33名 退所後の死亡は含まず（退所141名のうち103名は病院） ・死亡退院：30%（13名／45名退院） → 21%（20名／97名退院）
9	-	平均要介護度をお教えてください。	8月 4.2 9月 4.2
10	-	ベッド回転率をお教えてください。	8月～10月までの実績として 10.36%（長期だが老健なみ）
11	-	使用しているレセプトシステム、介護記録システムをお教えてください。	電カルはNEC社製「Mega Oak」を利用し、請求ソフトはワイズマンを利用。法人全体で共通。
12	-	稼働率をお教えてください。	約95%
13	-	ICT機器の利用はどのようなものがありますか？	らくらく看護師さん（NEC）を使用し、褥瘡評価、膀胱用超音波画像診断装置（リリアム）を使用し膀胱内尿量測定を実施しています。
14	-	LIFEの活用状況について 提出状況と活用方法をお教えてください。	科学的介護推進体制加算Ⅱ、自立支援促進加算、排せつ支援加算、褥瘡対策指導管理加算、理学療養、作業療法及び言語聴覚療法による加算（＝リハ実施計画書）の5種を提出。それぞれ3か月毎に提出。科学的介護推進体制加算は法令上6か月で良いが、提出を忘れないようにするため他の加算と合わせて3か月としている。
15	-	算定している加算項目（可能な限りでお教えてください）	別紙
16	-	自宅復帰者の割合（人数）をお教えてください。	自宅2名（③自宅で看取りのため②思っていたものと違う）
17	看護	酸素吸入者数と吸引者数をお教えてください。	7月から9月の3ヵ月の平均 酸素：約6名 病状悪化時1時的に酸素使用者あり 吸引：約50名
18	看護	病院へ入院の判断基準（様態）をお教えてください。	当施設で対応困難な症例（病名・吸痰回数の多いとき・酸素量増時 3L） 家族の希望

19	看護	<p>医学的管理、医療処置の対応している項目について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設から現在までで増減はありましたか？ ・それぞれの項目に対しての人数は？ 	<p>開設から現在までの増減あり</p> <p>入居者数が増えると同時に医学的管理や医療処置が増</p> <p>○それぞれの項目に対しての人数：7月～9月の3ヵ月平均</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養：50名（入所時、経鼻カテーテルからの栄養だったが、胃瘻造設となり増） ・インシュリン：7～8名 ・気管切開 7～8名 ・CV 1名 ・抹消点滴 5～6名 ・褥瘡 10～11名 ・ストマ 2名 ・HD 11名
20	看護	<p>持続モニターの必要性の有無をお教えてください。</p>	<p>あり 治療中の方に実施</p>
21	看護	<p>麻薬での疼痛コントロールをしている入所者はいますか？その人数、麻薬の種類をお教えてください。</p>	<p>開設から現在まで対象者1名、貼付薬と内服薬のみ。使用した麻薬種類は貼付薬（ディロテップ）</p>
22	介護	<p>介護職員の喀痰吸引は実施されていますか？実施されていればどのようにされていますか？</p>	<p>現在は使用していません。喀痰吸引の資格を持っている介護福祉士はいますが、当施設では現在準備中です。法人の中では介護施設が喀痰吸引を実施している施設はあります。</p>
23	介護	<p>算定加算に関する取り組みとして、自立支援加算について、マンツーマン入浴に実施はしていますか？どのような方法で実施していますか？</p>	<p>多職種でカンファレンスを行い利用者に合わせた浴槽を選択後、ご家族に了承をいただいております。入浴介助は、利用者1名に対し介護士1～2名で介助します。利用者の重症度に応じて看護師も介助を行います。</p>
24	介護	<p>算定加算に関する取り組みとして、排泄ケアについて →加算における個別ケアはどのような方法を実施していますか？（残尿測定など）</p>	<p>排泄委員会にて回診やカンファレンスを実施し残量測定や排泄記録を通して、利用者に合わせた排泄ケアを実施しています。オムツからトイレ誘導、一部解除から自立の取り組みを行っています。オムツ使用者は午前・午後の2回、夜間2回実施しています。</p>
25	介護	<p>算定加算に関する取り組みとして、嚥下障害者への取り組みに関して →口腔ケアや口腔体操など具体的に取り組んでいる事があれば教えてください。</p>	<p>口腔状況にて他職種（看護師、介護士、STや歯科衛生士の介入）で口腔ケアを実施しています。また、ミールラウンドにて利用者の食事場면을多職種で観察し、実際の食事摂取状況から租借機能・口腔機能・嚥下機能・姿勢などに関して評価を実施しています。ミールカンファレンスを開き課題が発見された場合は、利用者にあった食事形態や食事環境の調整、食事姿勢の調整など支援方法を検討し、経口からの食事継続や体重増加、誤嚥性肺炎予防など日々ケアに取り組んでいます。</p>

26	介護	算定加算に関する取り組みとして、褥瘡予防に関して →除圧や座り直しなど具体的な方法はどのように取り組まれていますか？	褥瘡委員会にて回診やカンファレンスを実施し、多職種と連携した治療やポジショニング、栄養の検討を行い褥瘡治療に取り組んでいます。 エアーマットの使用や統一した除圧が行えるようポジショニングを撮影した写真をベッドサイドに掲示しています。
27	介護	実施しているレクリエーションをお教えてください。	8月は地域のお祭り見学、9月は敬老会、お誕生日会を行いました。 リハビリ体操やリズム体操、利用者に合わせた塗り絵や暗算問題など個人的な対応や全体ではゲームやクイズ等を行っています。また、季節に合わせた計画を現在作り上げている最中です。
28	設備機器	移乗介助にリフトを使用していますか。または、他の福祉機器を導入していますか。	リフト1台はあるが使用していない。活用に手間もかかり実用的ではない。
29	設備機器	介護ロボットなども含む開設時に導入した設備、開設後に導入した設備と現在使用頻度が低い設備、今後の導入予定などお教えてください。	使用していない
30	設備機器	入所者が使用する車椅子のうち、ティルト型車椅子、またはリクライニング型車椅子などの特殊型車椅子は何台用意していますか。	車椅子合計：80台 普通型車椅子：0台 ○モジュール型車椅子（4種）：41台 （種類）自走タイプ、介助タイプ、幅調整できるタイプ、移乗支援タイプ ○オートブレーキ車椅子：3台 ○リクライニング車椅子（5種）：36台 （種類）ティルトリクライニング、円背対応タイプ、大きめのタイプ、フルリクライニングタイプ

31	リハ リハの算定項目、訓練の実施時間、訓練の内容についてお教えてください。	リハ算定項目：短期集中リハ、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、 実施時期：対象者に応じて対応、基本ベースを週2～3回として必要に合わせて祝日対応あり。多い方では月～土の週6回実施。1日80分介入の対応するときもある。PT、OTで全利用者に対して対応。STは初回評価し必要に応じて介入。嚥下評価依頼は適宜実施。 訓練の内容：重度の方も多いため、ベッドサイドでの介入が主になる方もいるが、老健相当の利用者層は歩行練習や在宅復帰支援も適宜実施している。STによる経口接種支援を通して経管栄養から経口摂取への移行も実施している。
32	リハ 言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法、摂食機能療法は実施していますか。実施している場合、それぞれどのような内容をどの職種が行っていますか。	言語聴覚療法：口腔機能、嚥下機能、コミュニケーション、認知 集団コミュニケーション療法：未算定 (理由) 対象となる失語症、構音障害の利用者が少ないため、集団での実施は行っていない。必要な方に対しては言語聴覚療法で介入している。 摂食機能療法：未算定 (理由) 看護師の業務の兼ね合いで難しい。言語聴覚士での対応も、現時点では言語聴覚療法で算定しているため摂食機能療法としては算定していない。

その他

○居住空間

- ・各部屋にパイプが完備。
- ・可動式のパーテーション設置
- ・可動式の床頭台
- ・洗面台は低い

○浴室

- ・チェアバス 1台
- ・個浴 1台
- ・ストレッチャー浴 1台
- ・ユニットバス 2台

○フロア

- ・デイルームは狭いスペース
- ・オムツ庫あり
- ・リネン庫あり