

# 令和3年度 リハビリ部会研修アンケート調査報告

【日時】 令和4年 2月1日(火曜)

【テーマ】 ①新型コロナウイルスによる影響 ②介護報酬改定による変化

【内容】 アンケート調査

目的: 山口県老人保健施設における①コロナ禍での影響、②介護報酬改定による算定状況の変化を調査する

対象施設: 山口県内の介護老人保健施設 62施設

調査期間: 令和4年2月1日(火)～令和4年2月10日(木)

実施方法: 各施設にアンケート郵送後、返信用封筒で郵送

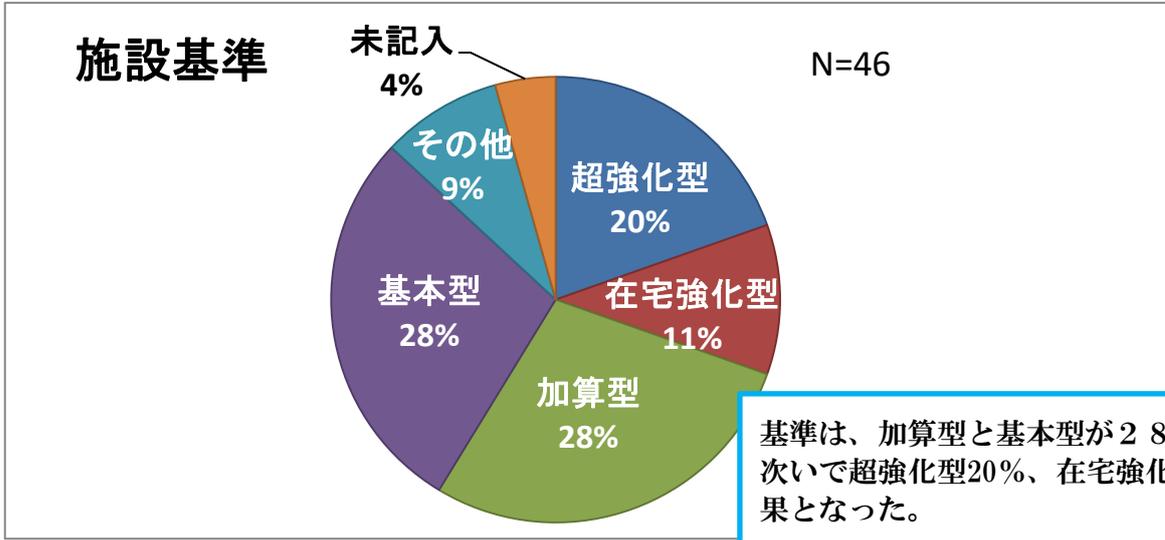
【集計結果】

アンケート回答率: 74% (62施設中46施設回収)

## 1) 施設基準とリハの配置

### ◇施設基準

超強化型	在宅強化	加算型	基本型	その他	未記入
9	5	13	13	4	2



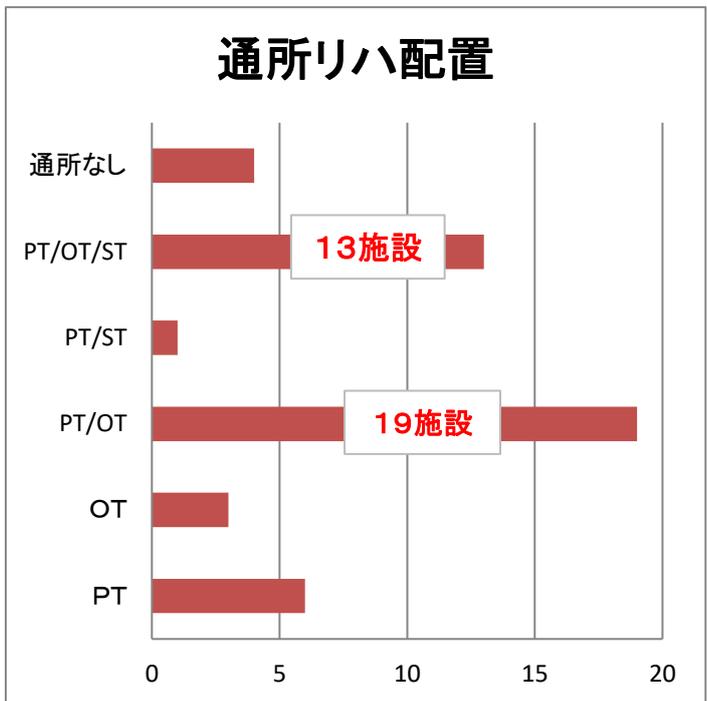
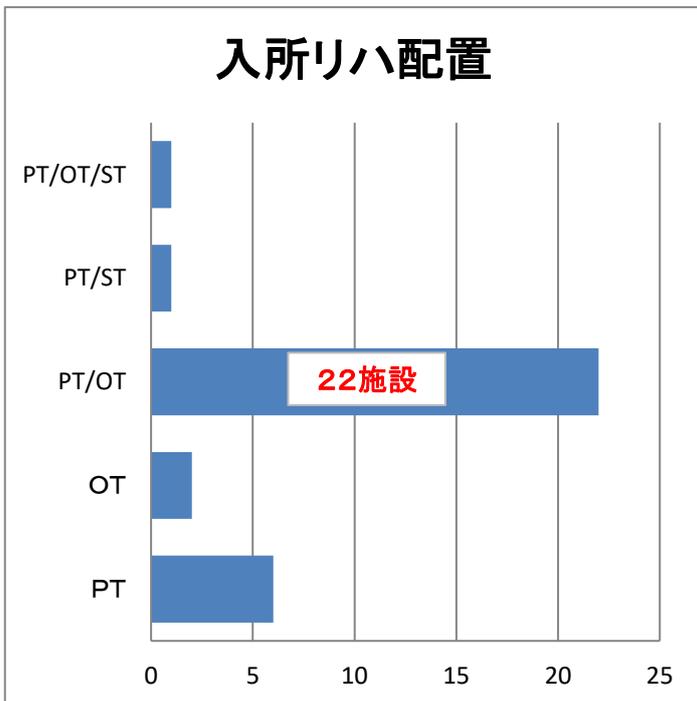
### ◇スタッフ配置

#### 【入所スタッフ】

PT	OT	PT/OT	PT/ST	PT/OT/ST
6	2	22	1	1

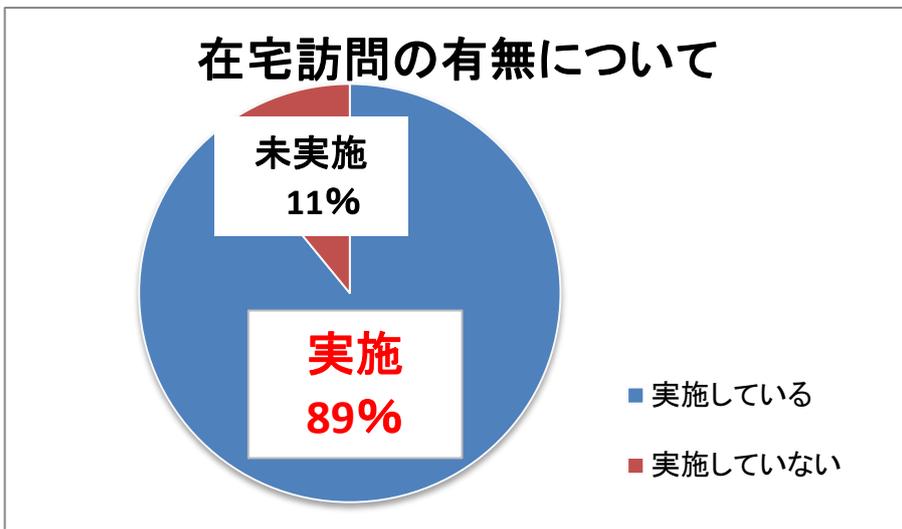
#### 【通所スタッフ】

PT	OT	PT/OT	PT/ST	PT/OT/ST	通所なし
6	3	19	1	13	4



リハスタッフの配置に関しては、PT・OT2職種の配置が入所も通所も多い結果となった。また、STの配置が少ないことも分かり常勤ではなく兼任されていることという施設もあった。

2) 新型コロナウイルス感染症による影響  
 2) ①コロナ禍における在宅訪問の有無について



実施している施設 : 41施設(89%)  
 実施していない施設 : 5施設(11%)

コロナ禍における在宅訪問の制限については、約9割(89%)の施設で実施しているという結果となった。

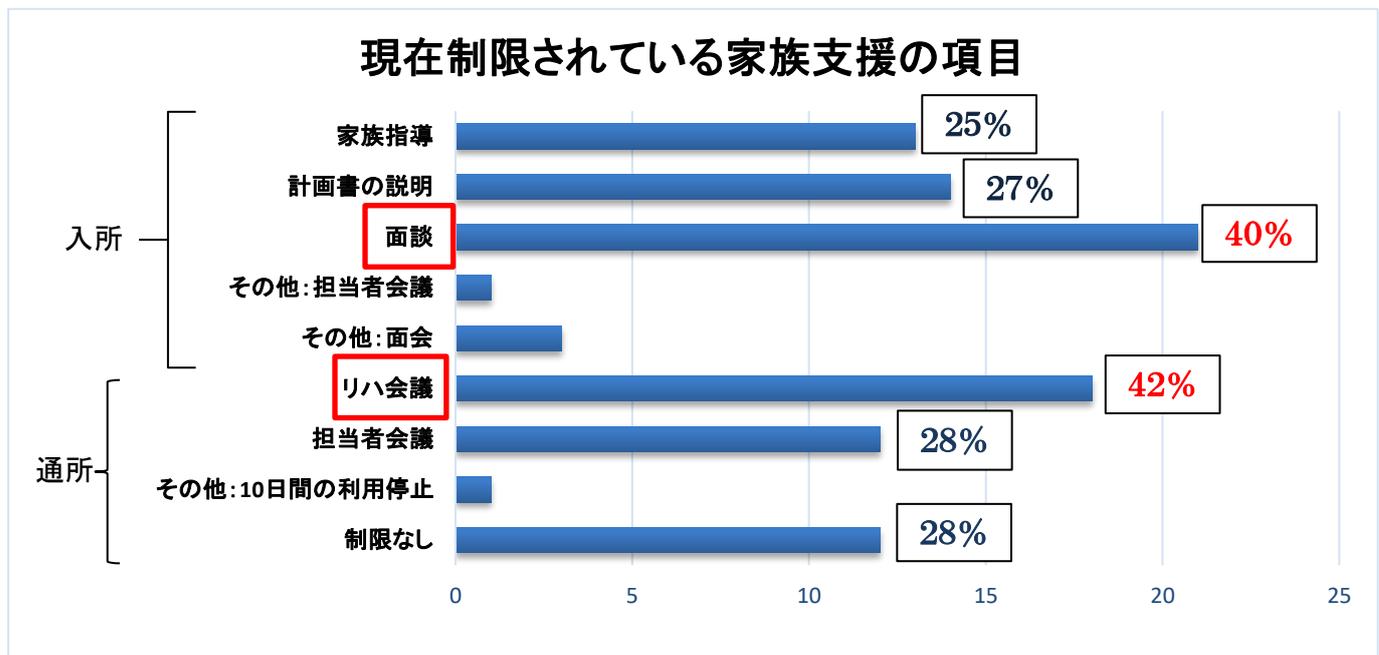
ほとんどの施設で実施しており、様々な対策のもと訪問を行っている現状が分かった。

実施している施設では、多くの施設で3密を避けるような感染対策に加えて、ゴーグルやフェイスシールドの使用や問診票の記載など対策を講じている。

反対に、訪問を拒否されるケースもあり入所前後訪問指導をどのように対応していくべきか検討する必要があることもわかる。

また、訪問を行っていない施設約1割の施設では、代替手段として退所に合わせて情報提供を行い訪問リハに繋ぐ事や、ご家族・ケアマネへ書面での情報提供をしているとの結果となった。

2) ②家族支援において現在制限が出ているもの (複数回答あり)



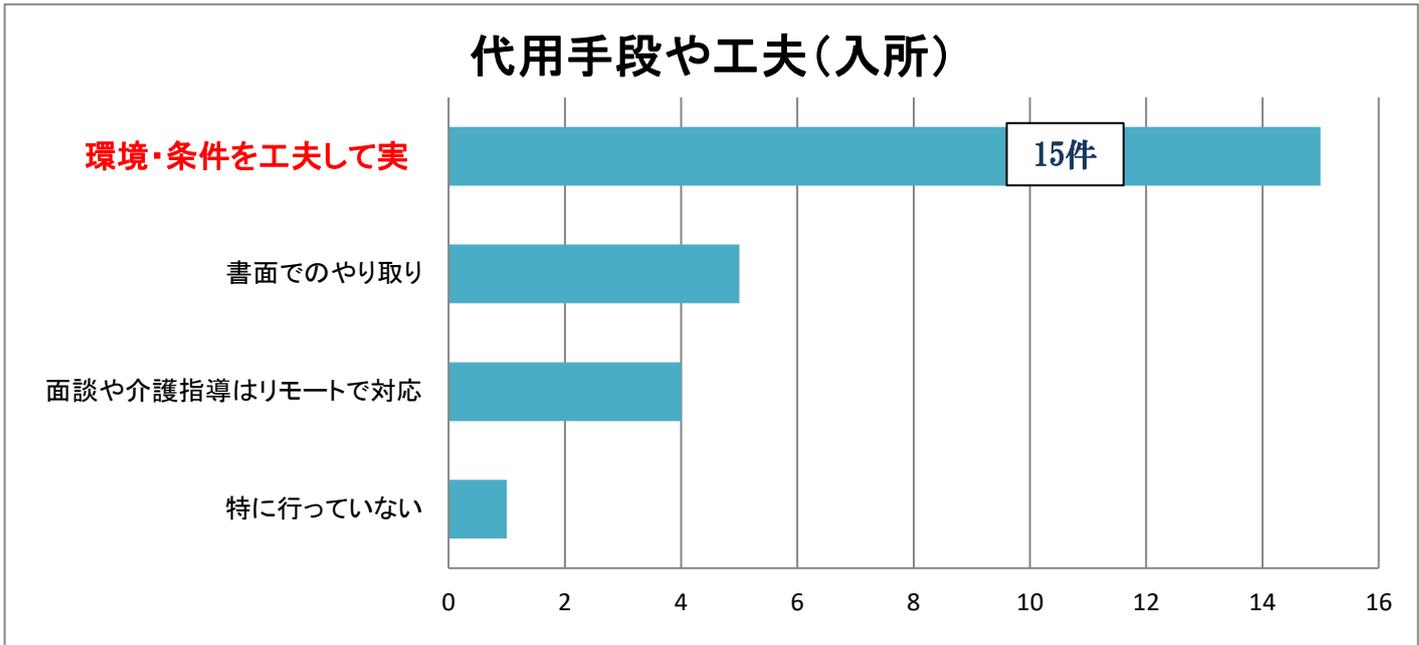
家族への支援での制限は入所では面談が40%と最も多く、通所ではリハ会議で42%と最も多い結果となった。

実際に対面で指導する介助指導なども多いが、工夫の下実施していることが分かった。

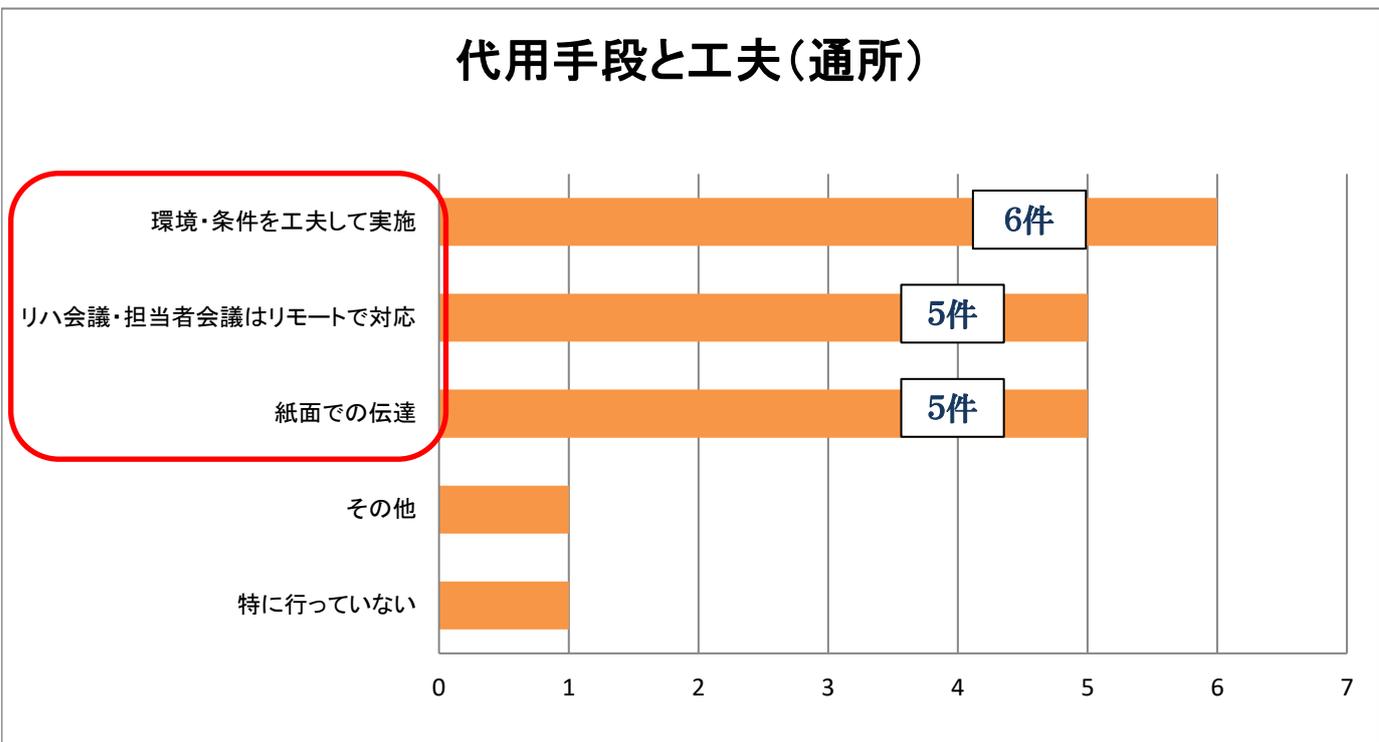
※工夫の結果は次ページに示す。

## 2)③代用手段や工夫

### 【入所】



### 【通所】



ご家族に対しての支援で代替手段としては、入所、通所ともに環境・条件を工夫して実施していることが分かった。

環境を区切ったり、場所を限定するなどの工夫が多く、フェイスガードの使用やタブレットでの動画撮影などの利用をしながら実施している。

また、その他の方法としては、リモートでの会議や計画書の説明、書面を郵送するなどで代用しているケースも多く意見としてありました。

今後は、短時間で行うための工夫として事前準備をするなどの工夫も必要になるのではないか。

## 2)④支援で工夫・意識していること

※以下に意見を抜粋して共通・入所・通所で意見を列挙しています。

### 【共通】 基本的な感染対策(手指衛生、うがい、マスク)

定期的な換気

予防具使用(フェイスシールドやゴーグル、エプロン、手袋)

入所者と通所利用者の同一フロア(同一空間)の使用を避ける

入所と通所のリハスタッフを分ける

消毒液を持ち歩く

物品消毒

定期的な検温

集団リハの中止、工夫(密にならない、個別で行う)

器具やベッド位置などの間隔を広くとる

レクリエーション時密は避け少人数で実施

施設外歩行の中止

スタッフの食事は1~2m離れて黙食または自分の車でとる

施設内の会議・申し送りは可能な限りZOOM等を使用

感染対策をふまえた介助方法の徹底(対面介助を避ける、介護職員への介護方法の指導)

出勤時・昼休み前の検温

感染対策のゾーニングで施設内の位置を変更

施設と病院が併設しているためそのエリアを通らず屋外に出る

認知症の方が多くマスク対応が困難なため、手指消毒及び物品等の消毒

極力動画や画像で日頃の様子を残し、書面やリモートで紹介

入所者と通所利用者のリハ時間を分ける

### 【入所】 ・密にならないよう、時間帯や場所をずらす

・タブレットでの面会

・音楽療法・カラオケ・外部ボランティアの実施は見合わせ

・ベッドサイドで実施できる自主トレをより推奨する

レクリエーションや地域のボランティアの方との関わり、施設行事などが制限されていることによる

利用者の変化(活動量減少、ADL低下、ストレス増など)に対して小集団での作業活動や体操等をリハがセッティングしてきっかけを作り、生活に落とし込んでいく働きを作っている

風邪症状の方はリハ実施予定日を変更し対応

リハ入室人数を減らすため自主トレルームの活用

リハは居住フロアで行い、平行棒等必要な時は通所利用者が帰ったあとに使用

### 【通所】 アクリル板・パーティションの使用

席を一つ飛ばしにする(隣との間隔をあける)ようにし、対面を避ける

担当制にして、複数のスタッフ・利用者の接触を防ぐ

通所では朝の集いの中で利用者代表から全員へマスク着用の協力を依頼してもらっている

利用者へ水分摂取や食事・口腔ケア・入浴以外の時はマスクの着用をお願いしている。

もし、マスクを外していた場合は声掛けを行っている

通院などの外出時はマスク着用

自宅での検温依頼・送迎バスでの再検

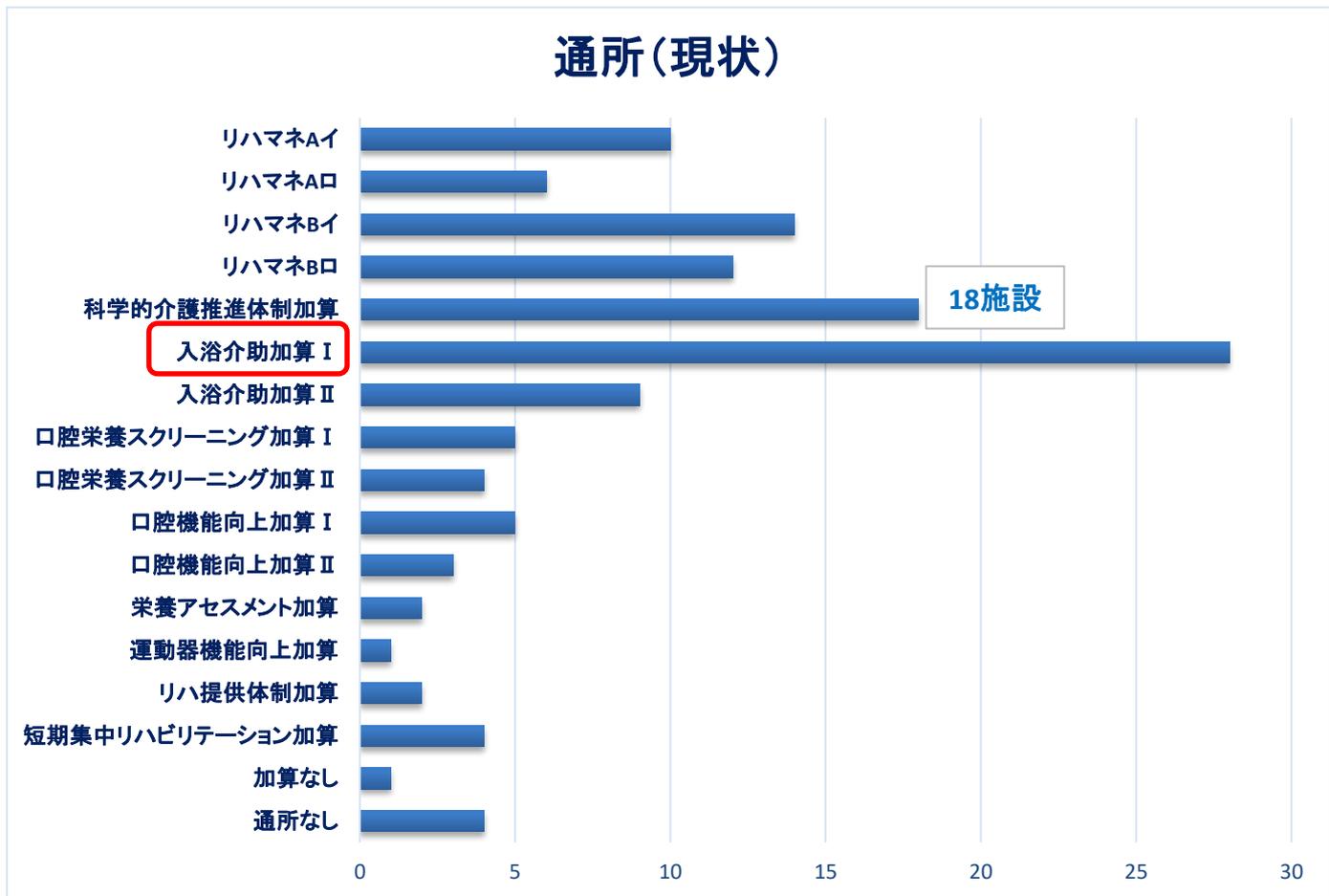
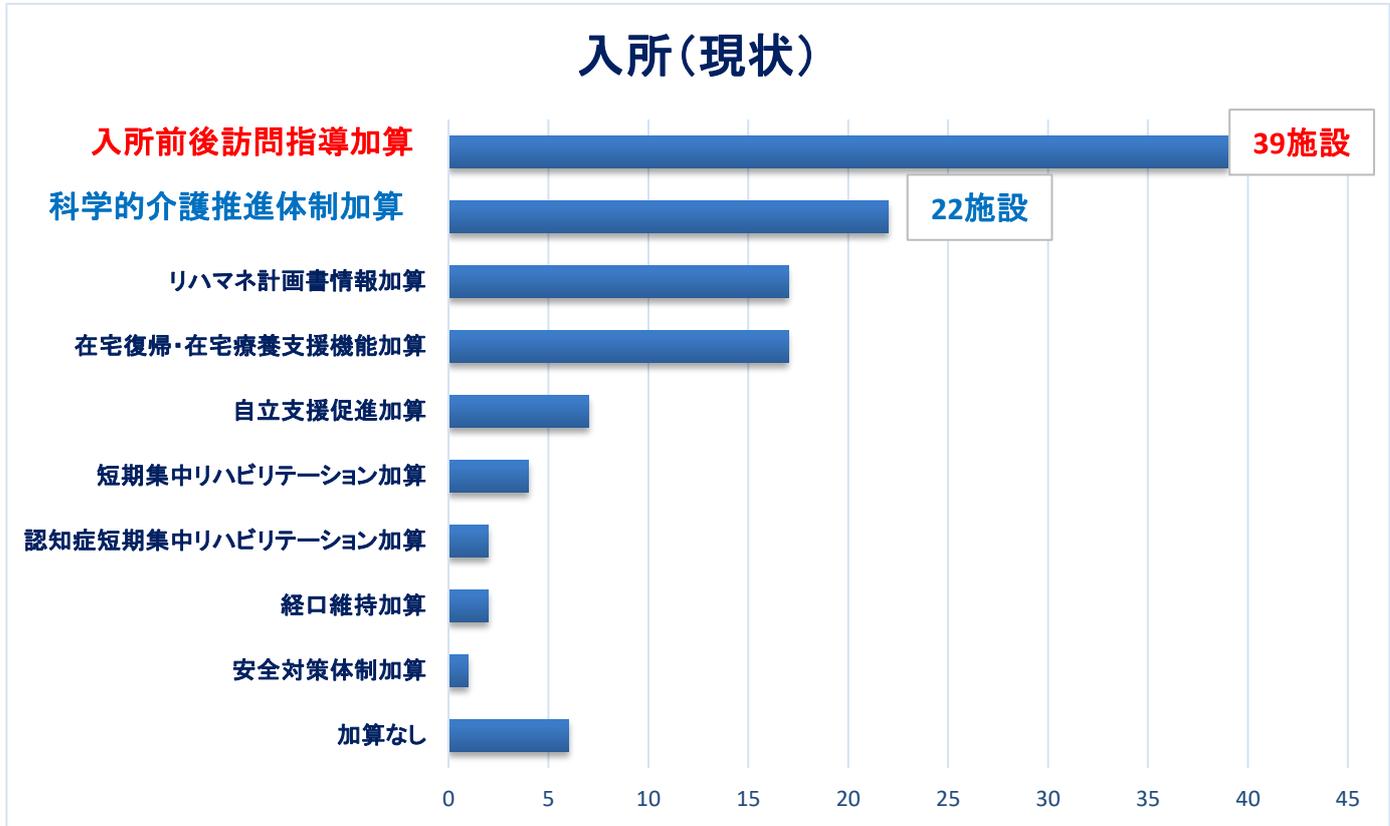
通所送迎時の体調確認

外出時、通所利用者へのリハの際、アイシールドを着用している

県外接触を隠している利用者・家族もいるため、疑いのありそうな人は接触を最小限にする

担当者会議などは必要最低人数の訪問

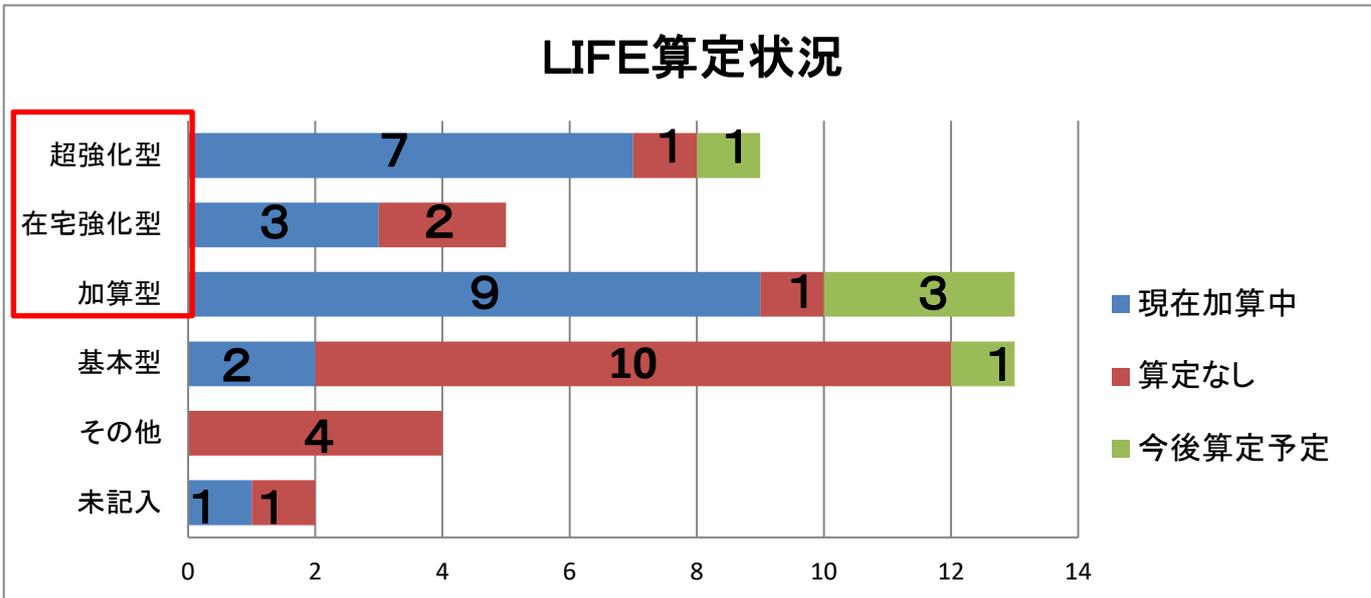
3)①-1現在施設で算定している加算(複数回答可)



加算の算定状況は入所では入所前後訪問指導加算が最も多く、39施設(84.8%)が算定し、次いで科学的介護推進体制加算が多い結果となった。

また、通所では入浴加算が18施設(82%)と多く、こちらも科学的介護推進体制加算が多い結果となった。

◇LIFE算定状況



○LIFE算定に関して

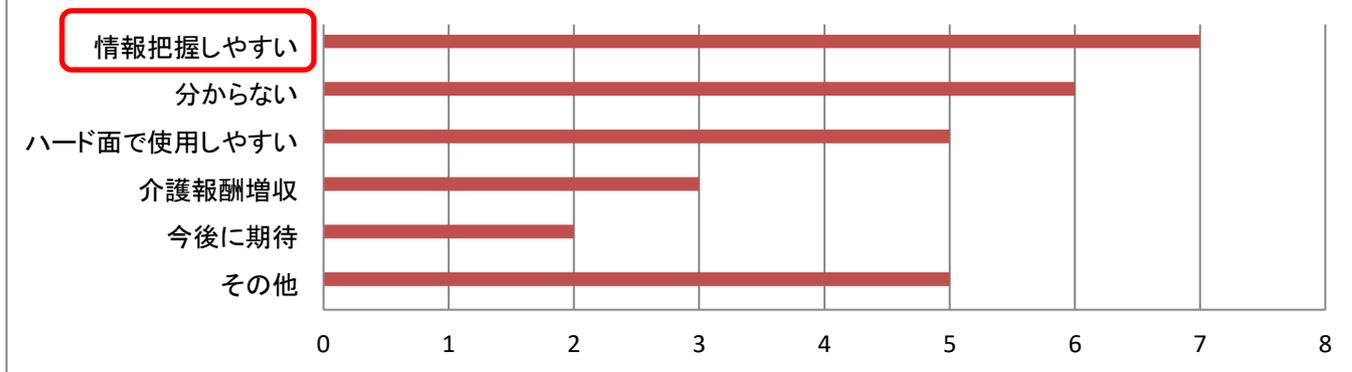
現在入所では48%（46施設中22施設）、通所は43%（42施設中18施設）が算定中。

来年度以降では入所は59%（46施設中27施設）、通所は67%（42施設中28施設）が算定する施設が増える見込み。

3)①-2 LIFE算定のメリット・デメリット

メリット	回数
利用者の情報把握ができる	7
特になし、わからない、フィードバックを活用出来ておらず、今のところメリットを感じていない	6
ハード面で使用しやすくなった	5
介護報酬増収	3
今後のフィードバックを期待したい	2
次回の介護保険改定に向け、一歩前進する事ができる	1
定期的なモニタリングで強化できる	1
管理をリハだけでなく、事務とダブルチェックすることで作成漏れが無くなった	1
全国的な現状の把握ができる	1
その他	

### LIFE算定のメリット



メリットは、情報把握しやすいとの意見が多く、『的確に利用者情報を把握できる』や『入所者ごとの変化に気づきやすい』などが挙げられた。

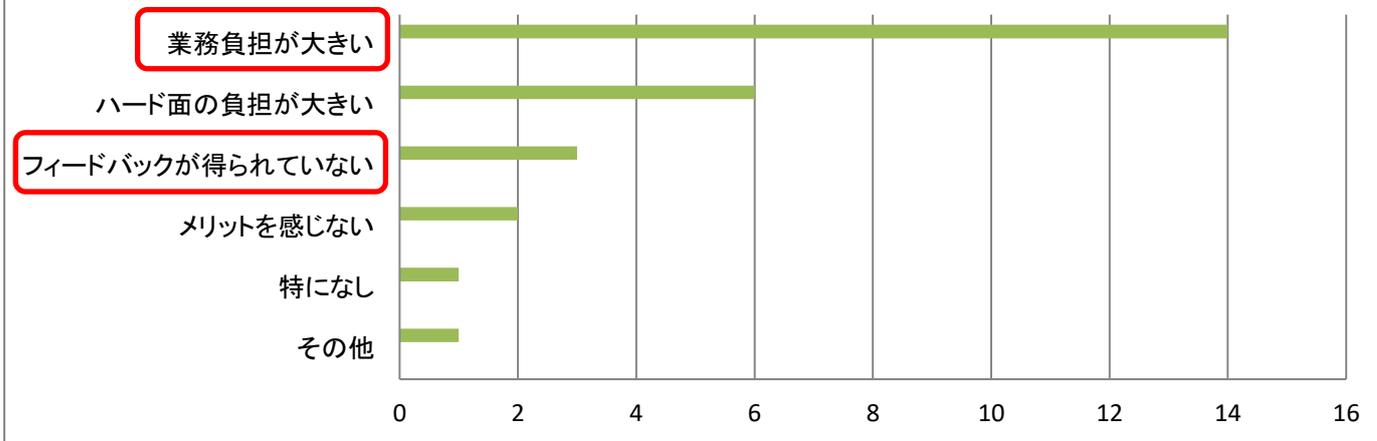
ハード面で使用しやすいでは、リハ計画書を入力しPDF出力して使用できる。入力業務が増えることからパソコンの台数、必要なソフト、機能の良いプリンターを補助金で購入してもらえ、パソコンの待ち時間は減ったなどがあった。

また、実際にまだ実感としてメリットを感じていない、分からないといった意見もか多くありフィードバックの活用が出来ていないなど業務負担に対しての費用対効果は得られていない現状も見て取れた。

◇デメリット

その他	1
特になし	1
メリットを感じない	2
フィードバックが得られていない	3
ハード面の負担が大きい	6
業務負担が大きい	14

### LIFE算定のデメリット



業務負担：リハ主導で行っているため入力業務量がかなり負担になる。毎月の報告業務など。

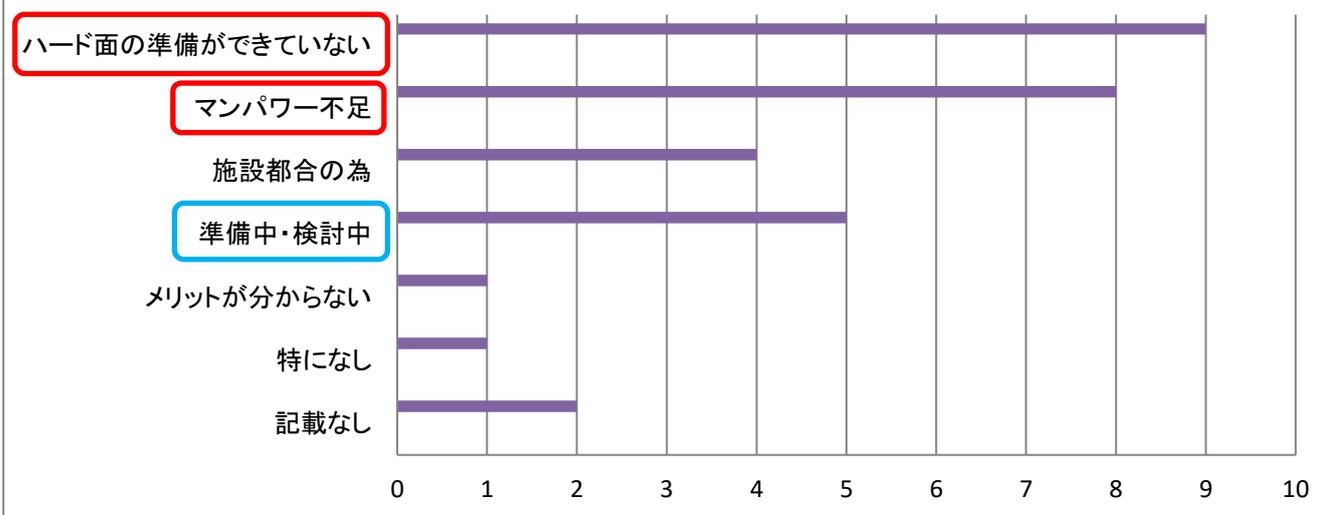
ハード面：パソコンの台数が必要になる。

LIFE加算よりPDF作成するとレイアウトが良くない為、編集して作り直す必要がある。

業務負担が増えている現状があり、あまりメリットが得られていないことが分かった。

### 3)①-3LIFEを算定していない理由

### LIFEを算定していない理由

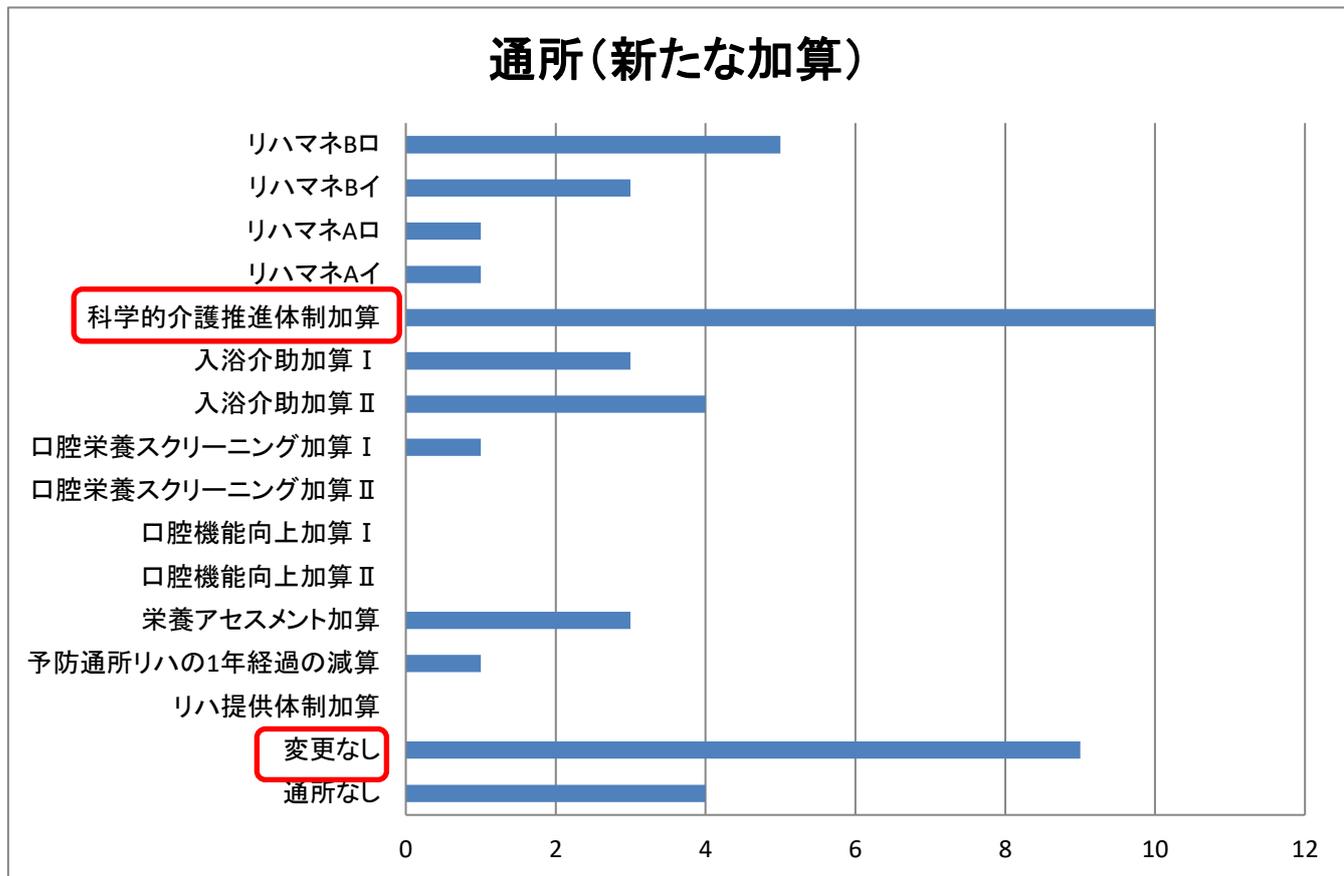
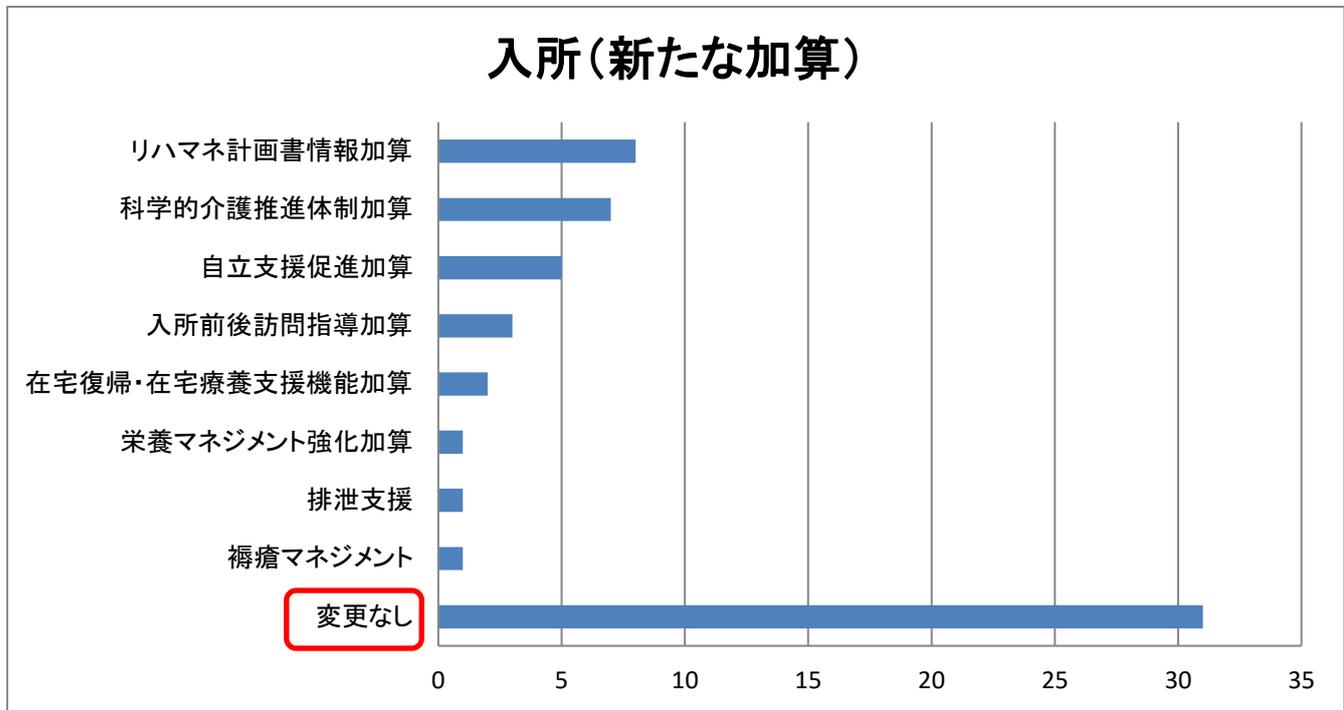


LIFE算定していない施設24施設の意見で特に多かったのが、ハード面での準備がまだ整っていないことが明らかになった。施設においては設備投資が困難であるために算定できないなどの意見もあった。また、マンパワー不足として人員不足も一因であることが分かる。今後の動向を観察しながら、それぞれで準備・検討が進められているように感じた。

さらにはメリットを感じていないことも意見として聞かれた。

ハード面の準備やマンパワー不足などの課題を一つひとつ解決していく必要がある、業務負担に見合ったものが対価として得られるようになれば算定する施設も増えるのではないかと思う。

3) ② 来年以降で新たに算定する予定の加算について



来年度以降での新規加算取得に向けては、現状では変更しない施設が多くあることが分かった。科学的介護推進体制加算については、来年度以降で取得に向けて準備している施設も多く、メリットを感じてはいないが、今後の動向に期待しながら対応していこうと努力されていることが分かった。