

2018年同時改定を克服する老健施設のリハビリ戦略セミナー

基本型を中心に入所類型の見直しをはじめ、通所リハの医師の関り強化、リハマネの算定要件緩和、長時間通所の引き下げ、セラピスト配置の評価、時間区分の変更等、老健施設に関する改定の疑義解釈と施行までの準備対応や新経営戦略を解説指導!!

2018年介護報酬改定の老健施設のキーワードとなるリハビリテーション戦略とは..

2018年同時改定に伴う老健施設の 新たな運営管理と発展するリハビリ戦略

～リハ専門職の配置をはじめ、あるべき老健施設機能の新要件が与える経営へのインパクト
地域の生活期リハビリテーションセンターとしての事業戦略を解説指導～

開催日 平成30年 **2月28日(水)**
AM9:00～PM0:00

会場 **銀座同和ビル2F (HMSセミナールーム)**
東京都中央区銀座7-2-22 TEL03-6228-5995

講師 医療法人社団東北福祉会
介護老人保健施設せんだんの丘 施設長 (作業療法士) **土井 勝幸氏**



I. 2018年介護報酬改定の詳細解説と老健施設の将来

- 入所部門における介護報酬改定の詳細と疑義解釈
- 通所リハ・訪問リハにおける介護報酬改定の詳細と疑義解釈

II. 2018年介護報酬改定に対応した老健施設の対応策

- 介護報酬改定と入所リハの対応と新たな事業運営
- 介護報酬改定と通所リハ・訪問リハの対応と事業運営

III. 在宅強化型に至るプロセス

- ケアの質がもたらす自立支援
- 生活に根付くリハビリテーション
- 相談室機能の強化

IV. リハビリテーション機能強化による戦略

- リハ職を活用した居宅事業の拡大
- 新規利用者の確保と居宅サービス利用者の終了(修了)のあり方

V. 居宅事業の効率的・効果的運営

- 6コース設定(短時間～長時間)とした通所リハの多様性
- 老健退所者を対象とした訪問リハサービス
- 老健附帯事業としての福祉用具貸与・販売事業
- 24時間型サービスへのチャレンジ

IV. 2018年介護報酬改定後の新総合事業と老健施設

- 地域包括ケアにおける総合的支援環境のありかた

2018年介護報酬改定も、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」が公表され、全貌が明らかになりました。老健施設の改定案は、機能のない老健施設の退場をめざす2021年改定に向けた仕掛けを全て折り込んだ大改革となっております。改革案では、新たな類型を「基本型」と「強化型」の2種として、名前は老健施設だが機能がないものを「その他」に分類し、老健施設からの除外を明らかにしていきます。また、基本型も加算があり2種、強化型も超強化加算(スーパー老健)を設け、報酬上は、5種に分かれる改定案となっております。また、リハビリ専門職の配置が評価されることになりました。通所リハビリにおいても、前回改定に続き大きな改定となっており、リハビリに対する医師の詳細な指示の評価、リハビリ会議への医師のスマホやPCによるTV参加にリハビリ計画説明をセラピストに代行させる緩和策等、リハマネは見直されI～IVに分類する見通しです。その他、生活行為向上リハや社会参加支援加算の要件見直し、リハ職配置の評価、更に1時間刻みの時間区分の変更(4～6H、6～8H⇒4～5H 5～6H、6～7H、7～8H)等大改革となっております。そこで、本セミナーでは、2025年の地域包括ケアを担う拠点施設として全国モデルとなっている介護老人保健施設せんだんの丘施設長の土井勝幸氏をお迎えし、2018年介護報酬の改定への対応策、地域リハビリテーションの事業展開について学んでいただくものです。どうぞ2018年同時改定を勝ち抜く老健施設づくりを考えられる経営幹部やリハ管理者の皆様のご参加をお待ち申し上げます。

参加料	【税込】	本体価格	消費税
HMS会員 (法人・個人会員)	19,440円	18,000円	1,440円
(購読会員)	20,520円	19,000円	1,520円
一般	21,600円	20,000円	1,600円

※参加料には資料・コーヒー代を含みます。

申込日 平成 年 月 日

FAX.03-6228-5996

2月28日(水) 2018年同時改定を克服する老健施設のリハビリ戦略セミナー 申込書

住所	〒					HMS会員の方は、会員区分にレを付けて下さい。 □ 法人会員 □ 個人会員 □ 購読会員 ※参加料は 月 日送金します。 ※入金照合のために口座名義を下記にご記入ください。 振込名義 () 振込先:三井住友銀行 本店営業部 普通預金7577162 名義:ホケンイリョウフクシサービスケンキュウカイ				
団体名										
TEL			FAX				e-mail			
参加者氏名	所 属	役 職	参加者氏名	所 属	役 職					
						※希望の方は☑を付けてください。 □ CD受講希望 □ 無料個別相談				