デイケアの稼働率が低下する（上がらない）原因は？

**デイサービスに利用者が流れている**。

その理由（デイサービスとの違い）は何か？

①利用までに時間がかかり過ぎる。デイサービスは、実調と契約を同時に済ま

せ、相談員の判断で最速翌日から利用可能（診療情報提供書は不要）。当施設は、面談⇒実調⇒判定会議が必要なうえに、診療情報提供書も提出を依頼している為、主治医が情報提供書をなかなか書いてもらえないと話が進まない。

⇒少なくとも数日は損している。

②デイサービスがリハビリを提供するようになってきた。デイサービスでもPT・OTを配置している。

③デイサービスで、朝食（軽食）が出る。また夕食の弁当を持たせてくれる。配偶者がいる場合は、その方が利用してなくても、その方の分ももらえる。

④当施設は、デイケア利用時に排便コントロールをしていない。以前はしていたが、看護師の配置の問題でしなくなった。朝、ラキソ（下剤）や座薬を入れてもらい、便が出かかっていれば、出す事は可能。最近はどこのデイサービスでも浣腸して摘便までしてくれる。

⑤利用単価がデイサービスの方が安い。

⑥リハビリマネジメント加算の開始により、利用回数が減ってしまう方がいる

（Ⅱ（１）で１０２０単位／日、介護３の1回の利用で１０２２単位）。中には、やっていることは今までと同じで、会議をしているだけで単位を取られ、限度額内で利用できる回数が減ったと思われるケアマネや家族もいると推測される。また、個別でしてもらっていたリハビリが集団リハビリでもよくなった。それを理由に辞める方や、苦情には至っていないが、集団でのリハビリなら単価の安いデイサービスで十分と考えるケアマネや家族もいると推測される。

⑦社会参加支援加算が創設され、『卒業』させなければいけない一方、稼働率を上げなければいけない為、コントロールが難しい。

⑧デイケアの加算がややこしくて理解できていないケアマネがいる。

≪まとめ≫

・以上のような理由から、介護度が軽い方、家族の負担軽減で一日でも多く外に出てほしいという方等は、安くて、リハビリもしてもらえて、さらにいろんなサービスも受けられるのでデイサービスを選ぶ人が増えている。

（③により、配食サービスやヘルパーを入れなくて済む。④により訪問看護を入れなくて済む）

・逆に介護度が高い方や、より個別でのリハビリを希望する方は、デイケアを選ぶが、その分、医療依存度が高く、入院・死亡になる確率が高い。また、リピート利用やショートステイを併用している利用者が多く、稼働率が安定しない。

・当施設のデイケアが嫌で辞めて、デイサービスに移った利用者はほとんどいない。ケアマネの判断で、利用前にデイサービスとデイケアを選別している。

・デイの相談員は、毎月定期的に居宅を訪問し、宣伝している。その他、入浴の回数は希望があれば、毎日でも可。送迎範囲も広げ、地域や曜日で断ることなく基本的に希望を優先し、来るもの拒まずの気持ちでやっている。新規利用も毎月希望がある。それでも、上記のような理由で稼働率が上がらない。

・デイサービスがリハビリを提供するようになり、さらに当施設が行っていないサービスも提供している。今までのようにリハビリ＝老健（いこいの森）では勝てない。

≪稼働率向上に向けての取り組み≫

・空き状況をもっと頻繁に流す。定期的にFAXを流す、居宅への訪問の回数を増やす、また居宅だけでなく病院や他施設にもFAXや訪問を行う。

・状態が安定している人や医療的ニーズが低い方は、診療情報提供書なしで受ける、あるいは利用後の提出でも可とするかを検討する。

・デイケアでの排便コントロールを検討する。

・老健の売り（強み）であるリハビリの強化と、魅力あるサービスの提供を検討する。家族の多くは、出来るだけ負担を軽減したい、面倒な事は一度に済ませたいと思っている。出来る限り要望に応えていく必要がある。

例）千里クリニックが母体にあるのは大きな強みである。これを売りにしない手はない！

⇒デイの利用後に千里クリニックの受診を可能にする。昔は、デイケア利用時に薬をもらうことが出来たが、看護師の配置の問題でしなくなった。今でも、その要望は多く、実現すればデイケアの利用者が増えるだけでなく、それが出来るなら主治医を千里クリニックに変更するといった相乗効果が期待できる。

入所の稼働率が低下する（上がらない）原因は？

1. 特養や有料が増え、そちらに利用者が流れることが多い。また、新設が出来た時などは、ある程度退所することも想定して新規の入所を受けているが、予期せぬ方が特養に入所したり、死亡や入院（入所だけでなくショートステイ利用者も含む）が重なったりする事が多かった。また空いた場合に、空き状況の情報を流すタイミングが遅かった。

≪稼働率向上に向けての取り組み≫

・空き状況の情報を速やかに流す（TEL）。

・特養待機リストを作り(長期入所者だけでなく、リピート利用者、ショートステイ利用者も含む)、こまめに待機順位を確認する。

・ベッドコントロールについて、もっと交渉することと、希望を聞かざるを得ない場合は、他の利用者で貪欲に部屋を埋める。

・ベッド数を増やす。

・入所希望者の中で、部屋の状況ですぐに利用できなくても、しばらくは在宅サービスでつないでもらい、空いたときにいつでも入所して頂けるような方を『待機者』として数名確保しておく。

・長期入所を増やす。

⇒平田喜代子さん・・・ターミナル

　伊藤さかゑさん・・・ターミナル

　橋本土尾さん・・・・特養待機で新規入所

　川村やゑ子さん・・・ショート⇒入所

　伊藤淳一さん・・・・ショートステイ⇒入所

長期利用者

２階

原田愛子さん、橋本土尾さん、斉藤ふみ代さん、塩野清隆さん、長井輝子さん、杉野さだ子さん、木村かつさん、伊藤静子さん、西村長さん、瀬戸幸夫さん、

中川美智子さん、阪口ひささん、南部美代枝さん、中野たけのさん、

伊藤さかゑさん、横井スヅ子　　　　　　　　　　　　　　　以上　１５名

検討中

（平松さん　田邉久芳さん、木下桂子さん、藤田志づ子さん、

寺家アヤコさん）

３階

杉野哲生さん、池田タツ子さん、林澄江さん、伊藤佐智子さん、堀美代子さん、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上　５名

検討中

（阿部タツ子さん、嶋田はるゑさん、進さん、伊藤喬子さん、川村やゑ子さん、山根哲郎さん）

４階

草川實さん、笠井信雄さん、中村秀生さん、前田ふみ子さん、浅井智子さん、平田喜代子さん、及川輝子さん、山口素子

検討中

（湯浅ちよさん、長井秀夫さん）

以上　８名

現時点での長期は２８名。検討中の人（１３名）を長期で受ければ、４１名になる予定。