

# 短期集中予防サービス(通所 C)の手引き

## I サービス概要

### ① サービス回数

約3か月間、週1回、全 12 回の通所サービス(2-①参照)

### ② プログラム内容

#### ★セルフマネジメント向上のための個別面談



- ・ おおむね 10~30 分程度の個別面談
- ・ ICF に基づき、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すものではなく、環境へのアプローチも含めて、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促す

#### ★運動器機能向上プログラム

毎回、利用者が各自、自宅においてセルフエクササイズできるよう個別に作成



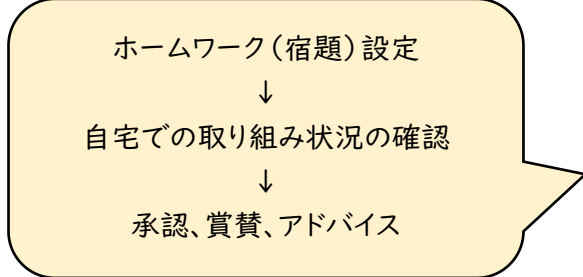
#### ★口腔機能向上プログラム【1回以上】・栄養改善プログラム【2回以上】

利用者が各自、自宅において講師からのアドバイスを実践できるよう個別に作成

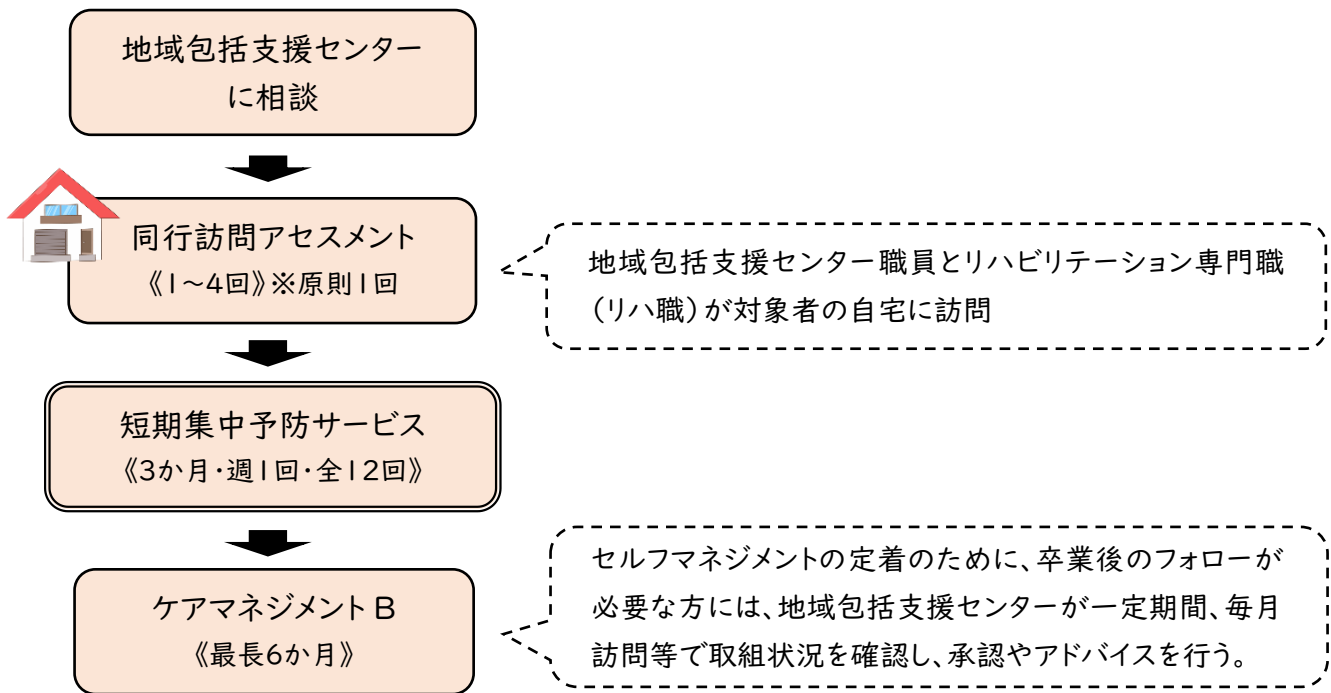
※口腔・栄養プログラムの上記実施回数の適用は、令和6年4月1日以降利用開始対象者から適用  
※令和6年3月31日以前に利用開始した対象者は、口腔・栄養プログラムを毎月1回実施

### ③ 西東京市短期集中予防サービス手帳の記載

利用者の自宅での振り返り、意識向上のために、毎回「西東京市短期集中予防サービス手帳」に必要な事項を記載して利用者に提供する。



#### ④ サービスの全体スケジュール



#### ⑤ (通所 C) 利用者の要件

要支援 1・2 または事業対象者のうち、以下の新規サービス利用希望者

##### 【通所型サービス (A・C) の新規利用希望者】

原則、全員が通所 C を実施 (特別な理由がある場合は除く)

##### 【その他サービスの新規利用希望者】

以下のサービス利用希望者のうち、同行訪問アセスメントにより通所 C の利用が決定した方 (医師の指示書がある場合、又は特別な理由がある場合は除く)

- 訪問型サービス
- その他、通所型サービス C (短期集中予防サービス) の利用が望ましいと見込まれる方

※別紙2「要支援1・2、事業対象者の方の新規サービス利用の流れ」を参照

#### ⑥ 短期集中予防サービス (通所 C) に係る事務処理等の流れ

別紙1「短期集中予防サービス (通所C) に係る一連の流れ」を参照

## 2 指定基準

### ① サービス概要

提供方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所サービス(サービスC)</li> <li>特に必要があると認める場合、<b>自宅等へ訪問して代替プログラム(30分以上)</b>で提供可</li> </ul>
提供時間	以下のいずれかの要件を満たすこと <ul style="list-style-type: none"> <li>定員数÷リハ職の人数×30分(最低1時間の実施)</li> <li>2時間以上の実施</li> </ul>
利用期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>約3か月間、週1回、全12回</li> </ul>
単 価	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人1回 <b>12,000円</b>(利用者負担無し)</li> <li>※限度額管理対象外</li> </ul>
加 算	<b>送迎加算(1人1回、往復1000円)</b> ※送迎加算は、利用者に対して送迎を実施した場合のみ請求できる。
請求方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連請求(事業者指定)</li> </ul>

※ 1週目、12週目には**体力測定**を実施

※ 状態像の大きな変更がある場合を除き、利用者は、短期集中予防サービスを再度利用することはできない。

### ② 人員

管理者	<b>【必要人数】</b> 常勤・専従1以上(管理上支障がない場合、他の業務に従事可) <b>【資格要件】</b> 資格要件無し
個別面談 運動器機能向上 プログラム	<b>【回 数】</b> 毎回 <b>【必要人数】</b> 専従1以上(サービス提供時間を通じて専従) <b>【資格要件】</b> 理学療法士または作業療法士
口腔機能向上 プログラム	<b>【回 数】</b> 1回以上 <b>【必要人数】</b> 専従1以上(当該プログラム提供時間を通じて専従) <b>【資格要件】</b> 歯科衛生士または言語聴覚士
栄養改善 プログラム	<b>【回 数】</b> 2回以上 <b>【必要人数】</b> 専従1以上(当該プログラム提供時間を通じて専従) <b>【資格要件】</b> 管理栄養士
補助員	<b>【必要人数】</b> 利用者5人まで=不要 利用者6人以上=専従1以上(以降5人ごとに専従+1)

※ 市が指定する施設等で実施(サテライト型)の場合についても、上記の人員基準を満たす人員を事業所が用意する。

### ③ その他要件

- ・【担当リハ職】サービス担当者会議への参加
- ・西東京市リハビリテーション連絡会、みんなのい〜な会議の参加
- ・市が実施する研修等への参加

### ④ 設備および送迎

	設備	送迎
事業者が用意する施設等で実施	(サービス提供時に必要な場所) 利用定員×3㎡以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎サービスの用意は<b>事業所の判断とする</b></li> <li>・利用者においては可能な限り自己通所を推奨(自立支援の観点から)</li> <li>・自己通所ができない利用者は、送迎サービスのある事業所を利用</li> </ul>
市が指定する施設等で実施(サテライト型)	市が指定する以下の施設等に <b>人員(2-②、管理者を除く)を派遣して実施</b>  ※ 実施するにあたり発生した経費(備品等運搬費、交通費等)は事業者が負担  ※ 複数の事業所で合同に実施することはできない	必要なし

## 3 地域包括支援センターによるケアマネジメント

短期集中予防サービスは、利用者のサービス卒業を短期間で目指し、その後、地域での元の暮らしを取り戻すことを目標として取り組むサービスである。

それには利用者の元の暮らしや真に望む暮らし、利用者の生活状況等、利用者の情報をよく把握し理解して取り組む必要がある。

従って、短期集中予防サービスのケアマネジメントについては以下の通り取り扱うこととする。

【類 型】 ケアマネジメントA  
 【プラン】 介護予防ケアプラン  
 【担 当】 地域包括支援センター(居宅介護支援事業所への委託可)

## 4 卒業判定について

利用者が短期集中予防サービスを終了する際に、利用者の卒業判定を行う。

～ 卒業の定義(以下に該当していれば卒業) ～

介護専門職によるサービス(福祉用具貸与を除く)の利用が不要な状態であることについて、担当リハ職・地域包括支援センター担当職員・利用者本人の3者が合意している状態。

## 5 その他

### ① 欠席者の振替

利用者がプログラムを欠席した場合は、以下の通り。

(1) 本人都合の休み

⇒自己都合による休みは1回とカウントし、**振替は行わなくても良い**(給付費の請求不可)。

(2) 事業所の都合によりプログラムが休みになった場合

⇒原則、振替日を設ける。

### ② 3か月以内(途中)の中断・卒業

利用者がプログラムの途中(3か月以内、12回未満)において以下のいずれかに該当する場合は、地域包括支援センター、通所C事業所、対象者の3者の相談、合意の上で、プログラムを中断・卒業することができる。

⇒既に卒業状態にある場合<卒業>

⇒他の介護サービス等の利用が望ましいと判断される場合<中断>

### ③ プログラム利用開始のタイミング

⇒原則、月初めからプログラム開始

⇒地域包括支援センターと通所C事業所の協議の上で、事業所の利用枠に空きがあり、事業所の受け入れ体制が整っている場合は、月途中のプログラム利用開始を可とする。

## 6 地域包括支援センターによるセルフマネジメント支援(ケアマネジメントB)

卒業する方のうち地域包括支援センターが必要と判断した方については、地域包括支援センターによるケアマネジメントBに移行する(最長6か月間の範囲で地域包括支援センター職員が期間を決める)。

