

# R6

## 中津市短期集中型サービスの紹介

(内容・委託基準・流れ等)

### 中津市の短期集中型サービス

	通所型サービスC	訪問型サービスC
対象者	廃用等により日常生活動作が困難になった要支援（1、2）認定者及び事業対象者	
目的	上記対象者に対し、短期集中的に運動器の機能向上のためにプログラムを中心に、栄養改善及び口腔機能の向上等のプログラムも実施し、日常生活の活動性を高め、生活行為の改善や自立した生活にむけ支援する。	
委託事業所	・川島整形外科病院（通所リハと一体的に実施）・・・通所・訪問一体型 ・リバランス（ジャストライトがゆめタウンで実施）・・・通所・訪問一体型 ・(株)HD.Labo・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・訪問単独型	
内容	・運動器の機能向上プログラム （毎回60分以上のメニュー） ・栄養改善プログラム（フェックリスト該当者への個別指導） ・口腔機能改善プログラム（フェックリスト該当者への個別指導） ※栄養・口腔ともに全体への講話を3か月間に1回実施 ・その他のプログラム  （定期的に体力測定や課題のある動きの動画を撮影し、C型ケア会議で報告する。）	通所型サービスC事業所のリハ職又は訪問単独の事業所のリハ職による訪問 ・自宅でのADL・IADLの評価 ・生活における課題の確認 ・環境整備や動作確認 ※必要時、管理栄養士・歯科衛生士派遣依頼
利用期間	計画書に基づき、3か月間。必要があれば、C型ケア会議で判断し、最長6か月間までとする。	

# 中津市の短期集中型サービス

	(通所・訪問一体型)		(訪問単独型) 訪問型サービスC
	通所型サービスC	訪問型サービスC	
利用頻度	週1回または2回利用 (サービス担当者会議で決める)	通所型サービス実施期間中に最高3回までとし、初回と最終の2回は、必ず実施。 最長6か月間となった場合の訪問は最大5回までとする。	1週あたり2回、3か月(最長6か月まで)を限度とする。
1回あたりの時間	120分以上	45分程度	60分程度
単価	週1回利用: 23,200円/月 週2回利用: 44,410円/月	1回: 5,000円(交通費込み)	1回: 6,600円(交通費込み)
本人負担額	週1回利用: 2,320円/月 週2回利用: 4,441円/月 (単価の1割相当) ※一定以上所得者は2~3割	なし	1回: 660円(単価の1割相当) ※一定以上の所得者は2~3割
送迎サービス	必要な方は、送迎あり(本人負担なし) ただし、旧市内のみ。		
その他	・デイサービスや通所リハビリなどの通所サービス及び訪問リハビリなどとは併用不可		

# 中津市の短期集中型サービス 委託基準

	通所型サービスC	訪問型サービスC
人員基準	管理者 1人 ※支障がない場合は、他の職務と兼務可能 理学療法士または、作業療法士 1名以上 看護職員 1名以上 ※健康状態の管理・緊急時の対応に支障のない範囲で、同一施設内の他職務と兼務可能 介護職員 利用者5~14名に1名以上 利用者15名以上に2名以上 管理栄養士、歯科衛生士(※言語聴覚士、看護師でも可) ※同施設内の他の職務と兼務可  通所介護や通所リハ等の事業と同一単位で一体的に実施する場合は、介護給付の基準を満たした上で通所型サービスCの基準を満たす必要がある。	管理者 1人 ※支障がない場合は、他の職務と兼務可能  理学療法士または、作業療法士 ※その他必要に応じて、管理栄養士や歯科衛生士等による訪問指導も実施可。
設備基準	安全に実施でき、各プログラムの実施に支障のない広さの部屋 業務実施に必要な設備と備品を備えること	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別サービス計画の作成</li> <li>運営規程等の説明・同意</li> <li>従事者の清潔保持・健康状態の管理</li> <li>従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>安全体制・事故発生時の対応</li> <li>廃止・休止の届出と便宜の提供</li> <li>実施の記録とその保管</li> <li>事業報告</li> <li>関係機関との連携(ケアマネや医療機関との連絡)</li> </ul>	

基準に満たない部分は、市も支援しますので、事業運営に関心のある方は、まずはご相談ください。

# 対象者の具体例

- 軽度の脳梗塞等のほか、骨・関節疾患あるいは肺炎等により、一時的に体力や生活能力が低下した方
- 外出の機会が少なく、閉じこもり傾向な方
- 退院して間もなく身体機能の低下や在宅生活に不安が強い方  
(認知症などの進行性疾患は効果が出にくいのでお勧めしません)



出来なくなっていたことができるようになる！  
行きたかったところに行けるようになる！

## 元気になりたいという

(その人の望ましい姿で、その人らしい自立した生活)

## 合意形成

■対象：65歳以上（要介護1～5の認定なし）で、下記リストのうち、**3つ以上**の項目にあてはまり、日常生活に困りごとのある方(フレイルや廃用症候群)

- 階段をのぼるのに手すりが必要
- 椅子から立ち上がる時手すり杖が必要
- 15分続けて歩くことができない
- この1年間に転んだことがある
- 転倒に対する不安が大きい

→ 0～2個  
だった方

住民主体の、「元気！いきいき☆週一体操教室」や「サロン」へ参加しましょう。

**3個以上だった方**  
※ただし進行性疾患の方は除く



週一体操  
の詳細は  
こちら

**元気になるサービスとして「短期集中型サービス」をお勧めします。**

●短期集中型サービスを卒業して1年経った今、運動が習慣となり、今も続けています。目標としていたシルバー人材センターに復帰し、地域の週一体操教室にも参加しています。

●リハビリについて元々自分でしていたリハビリの内容を確か認してもらい、追加した方がいい運動方法等を教えてもらうことができました。不安のあった入浴動作についても、安楽な方法を教えてもらいました。

●短期集中型サービスを利用したきっかけ食事のときに、箸が持ちにくくなったため、病院を受診したところ、脳梗塞と診断され入院となりました。退院後は、握力や腕の力が弱ってしまつたため、生活に不便を感じるようになりました。リハビリをしてももう少し動けるようになりたかつたことや、家族の心配もあつたことが利用のきっかけです。

【利用者の声】  
77歳男

## 短期集中型サービス事業（訪問単独）の流れ①

### 対象者の選定

◎廃用等により日常の生活行為が困難になり、運動機能向上プログラムを中心としたサービスが必要と思われるケース（別紙フローチャートでの該当者）は、原則として、本サービスを勧める。

※心疾患等、医師の指示が必要な方は、通所リハ等のサービスに繋げるものとする。

◎合意形成が取れないケースについては、他のサービスに繋げる。

◎「事業利用申請書（作成中）」を利用希望者本人が記入してもらい、市に提出。

主治医がいる場合は、本人に本サービスを利用することは、伝えてもらうようにする。

↓事前に通所事業所に連絡し、対応可能か、開始予定時期等の確認

申請の際には、下記を市役所までご提示ください。

- ・様式第1号
- ・利用者基本情報
- ・基本チェックリスト
- ・生活機能評価
- ・介護予防サービス支援計画
- ・口腔・栄養アセスメント

## 短期集中型サービス事業（訪問単独）の流れ②

### サービス担当者会議（サービス事業所、事業所リハビリ職、プラン作成者、本人、家族等）

◎リハビリ職による訪問型サービスCのアセスメント結果を踏まえ、通所型サービスCでの通所回数や支援内容や今後の訪問型サービスCの方向性を決める。

◎自宅でのADL・IADLの評価、住環境を含め、課題の確認。

サービス事業所と利用者の利用契約の締結

### 訪問型サービスC（訪問単独）の開始（サービス担当者会議と同日実施可）

◎プログラムに沿って、サービス開始

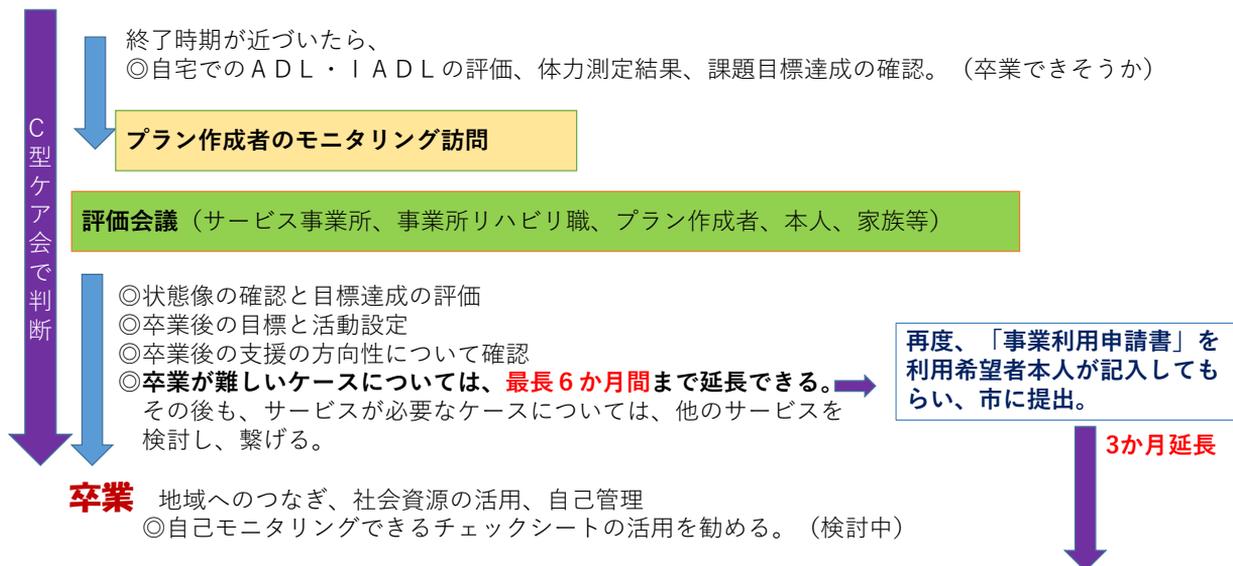
◎月に1回は体力測定を行い、利用者にフィードバックするとともに運動負荷等を調整する。

◎定期的にモニタリングし、問題点等があった場合は、サービス計画等を修正する。

必要に応じて、リハビリテーション専門職等派遣事業へつなぎ口腔・栄養指導

C型ケア会議で判断

## 短期集中型サービス事業（訪問単独）の流れ③



## 短期集中型サービス事業（訪問・通所）の流れ①

### 対象者の選定

◎廃用等により日常生活行為が困難になり、運動機能向上プログラムを中心としたサービスが必要と思われるケース（特に新規）は、本サービスを勧める。

※心疾患等、医師の指示が必要な方は、通所リハ等のサービスに繋げるものとする。

◎合意形成が取れないケースについては、他のサービスに繋げる。

◎「事業利用申請書」を利用希望者本人が記入してもらい、市に提出。

主治医がいる場合は、本人に本サービスを利用することは、伝えてもらうようにする。

↓事前に通所事業所に連絡し、対応可能か、開始予定時期等の確認

### 訪問型サービスCによるリハビリ職の訪問

◎自宅でのADL・IADLの評価、住環境を含め、課題の確認。

### マネジメント会議

◎プラン作成者は、訪問型サービスCの初回訪問を行ったリハ職と、訪問によるアセスメントの結果を含め、総合的課題や事業の妥当性、支援の方向性、目標設定等について検討する。その後、『介護予防マネジメント・サービス支援計画書』を作成する。

申請の際には、下記を市役所までご提出ください。

- ・様式第1号  
（短期集中型サービス事業利用申請及び同意書）
- ・利用者基本情報
- ・基本チェックリスト
- ・生活機能評価
- ・介護予防サービス支援計画
- ・口腔・栄養アセスメント

## 短期集中型サービス事業（訪問・通所）の流れ②

### サービス担当者会議（サービス事業所、事業所リハビリ職、プラン作成者、本人、家族等）

◎リハビリ職による訪問型サービスCのアセスメント結果を踏まえ、通所型サービスCでの通所回数や支援内容や今後の訪問型サービスCの方向性を決める。

サービス事業所と利用者の利用契約の締結

### 通所型サービスC開始（月始まりとする）

- ◎プログラムに沿って、月始まりでサービス開始
- ◎月に1回は体力測定を行い、利用者にはフィードバックするとともに運動負荷等を調整する。
- ◎定期的にモニタリングし、問題点等があった場合は、サービス計画等を修正する。

必要に応じて、訪問型サービスCによる訪問②（口腔・栄養指導の訪問でも可）

C型ケア会議で判断

## 短期集中型サービス事業（訪問・通所）の流れ③

### 訪問型サービスCによる評価訪問③

◎自宅でのADL・IADLの評価、課題目標達成の確認。（卒業できそうか）

プラン作成者のモニタリング訪問

### 評価会議（サービス事業所、事業所リハビリ職、プラン作成者、本人、家族等）

- ◎状態像の確認と目標達成の評価
- ◎卒業後の目標と活動設定
- ◎卒業後の支援の方向性について確認
- ◎卒業が難しいケースについては、**最長6か月間まで延長できる。**その後、サービスが必要なケースについては、他のサービスを検討し、繋げる。

再度、「事業利用申請書」を利用希望者本人が記入してもらい、市に提出。

3か月延長

**卒業証書** 地域へのつなぎ、社会資源の活用、自己管理  
◎自己モニタリングできるチェックシートの活用を勧める。

C型ケア会議で判断