

通所型サービスA 概要

資料3-①

目 的	利用者の外出・他者との交流の機会を継続的に支援するとともに、体操や脳活レクリエーションなどの介護予防プログラムを実施することで、利用者の心身機能の維持向上を図る。	
対象者	・通所での入浴や食事サービスは必要ないが、生活機能低下が見られ、外出や交流の機会が必要な人 ・地域のサロンや体操クラブ、老人センターなどに自力で参加できない人	
事業開始	平成29年4月～	
ケアプラン期間	原則6～12ヶ月（ケアマネジメントB）	
サービス提供者	委託実施（二次予防事業「からだと脳の若返り講座」委託法人に委託予定）	
内 容	実施回数 および時間	週1回、1回2時間以上 ・各利用者の参加は週1回とし、ケアマネジメントに基づいた期間は継続して利用可とする ・利用人数が増加した場合には、週に複数回実施することも可（別途申請が必要）
	送迎	利用者の希望により実施
	会場	サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上）を確保
	基本プログラム	①「ピンシャン！元気体操」（お口アップ体操、バランスよく食べる歌を含む）を中心としたルーティーンプログラム ②各事業所の特色を活かした集団プログラム（脳活、レクリエーション等）
	専門プログラム 実施加算	・各専門職による運動、口腔、栄養プログラムを実施した場合、加算の対象とする ・1回につき1つの専門プログラムとし、2時間従事することとする ・各専門プログラムは月2回までを上限とする ・専門プログラムは以下の内容を基本とする ①ハイリスク者に対する計画および個別指導（目標、実施回数、個別プログラム作成 等） ②利用者全員を対象とした集団プログラム（講話、実技等） （運動：転倒・関節痛予防、口腔：口腔機能トレーニング・口腔清掃指導、 栄養：バランスの良い食事摂取法・簡単な調理方法 等）
	記録・評価	【基本プログラム】ケアプランの目標をもとに実施し、主観的健康観を確認する。また、実施（利用）毎に「個別実施記録表」（書式1）に記載する。翌月初に「利用実績報告書」をケアプラン担当者に提出する。 【専門プログラム】専門職はプログラム実施ごとに実施内容を記載した「専門プログラム個別記録表」（書式2）および「専門プログラム日誌」（書式3）を作成する。翌月初に市に提出する。
人 員	下記の職種（計3人）が毎回従事。なお、管理者が他の職務と兼務する場合又は勤務が割り当てられていない場合、事業運営を担当できる者を従業者内で確保し、同事業に従事する者の合計数が3人以上になるよう留意すること。 ① 管理者 専従1人（支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能） ② 看護職 専従1人（准看護師でも可） ③ 従事者 ・～20人 専従1人以上 ・21人～ 利用者10人毎に1人 ※ただし、25人までは加算対象の専門職を配置することにより基準を満たしているものとみなす。 【専門プログラム実施加算】 ① 運動：理学療法士、作業療法士もしくは看護職、柔道整復師、あん摩マッサージ、指圧師、健康運動指導士で運動に関する個別評価およびプログラム指導が可能な者 ② 栄養：管理栄養士 ③ 口腔：歯科衛生士	
費 用	・基本報酬：送迎なし ひとり 3,000円/回（内訳）委託料2,700円、利用者負担300円 送迎あり ひとり 3,500円/回（内訳）委託料3,000円、利用者負担500円 ※生活保護受給者は利用者負担なし ・専門プログラム実施加算： 15,000円/回 1回の委託料（2,700円または3,000円×利用者数）に15,000円上乗せとする。 専門プログラム実施加算の利用者負担は無し。	

パターン 1：介護予防支援・ケアマネジメント A の場合

包括職員・ケアマネより通所型サービス A の空き状況の確認（電話・窓口）、見学の受け入れ

① 包括・ケアマネより利用者の通所型サービス A 参加の依頼
サービス担当者会議の日程調整（電話・窓口）

② サービス担当者会議に出席

包括・ケアマネより受理

- 利用者基本情報（写）
- 同意ケアプラン（写）
- 利用実績報告書

* 基本チェックリストは必要であれば転記

通所型サービス A の利用説明

利用者より受理・配付

- 通所型サービス A 契約書（事業者用・本人控え）
- 重要事項説明書（事業者用・本人控え）

利用者へ配付

- ◎ 日程表
- ◎ 会場地図

③ 通所型サービス A 開始

【必要書類】

全員共通

- 個別実施記録表（書式 1）
（提出の必要なし）

専門プログラム実施加算あり

- 専門プログラム個別記録表（書式 2）
- 専門プログラム日誌（書式 3）

※ 個別評価表、教室内資料は任意とする

毎月（翌月初めに提出）

包括・ケアマネに提出

- 利用実績報告書

介護予防係に提出

- 通所型サービス A 事業実施報告書
- 参加実績報告書（写）
- 請求書

* 専門プログラム実施加算
は以下追加

- 専門プログラム日誌（書式 3）
- 専門プログラム個別記録表（写）
（書式 2）

パターン2：ケアマネジメント B の場合（通所 A のみ利用、配食と併用）

包括職員より通所型サービス A の空き状況の確認（電話・窓口）、見学の受け入れ

① 包括より利用者の通所型サービス A 参加の依頼

包括より受理

- 利用者基本情報（写）
- 同意ケアプラン（写）
- 利用実績報告書
- * 基本チェックリストは必要であれば転記

（サービス担当者会議の省略）

② 通所型サービス A の利用説明

利用者より受理・配付

- 通所型サービス A 契約書（事業者用・本人控え）
- 重要事項説明書（事業者用・本人控え）

利用者へ配付

- ◎ 日程表
- ◎ 会場地図

③ 通所型サービス A 開始

【必要書類】

全員共通

- 個別実施記録表（書式 1）
（提出の必要なし）

専門プログラム実施加算あり

- 専門プログラム個別記録表（書式 2）
- 専門プログラム日誌（書式 3）

※ 個別評価表、教室内資料は任意とする

毎月（翌月初めに提出）

包括に提出

- ☐ 利用実績報告書

介護予防係に提出

- ☐ 通所型サービス A 事業実施報告書
- ☐ 参加実績報告書（写）
- ☐ 請求書

* 専門プログラム実施加算

は以下追加

- ☐ 専門プログラム日誌（書式 3）
- ☐ 専門プログラム個別記録表（写）
（書式 2）

「 』

資料3-書式1

氏名	フリガナ	男 ・ 女	特記事項:	
	明 大 昭 年 月 日生 ()歳		認定	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
住所			TEL/FAX	

目標(ケアプラン)		ケアプラン期限
専門サービス	運動器の機能向上 ・ 口腔機能向上 ・ 栄養改善	年 月 日まで

主観的健康感	5. よい	4. まあよい	3. ふつう	2. あまりよくない	1. よくない
--------	-------	---------	--------	------------	---------

年月日 提供時間	実施内容		専門サービス			特記事項
			プログラム	集団	個別	
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			
・ ・	ピンシャン元気体操		運動			
： ～	脳活レクリエーション		口腔			
：			栄養			

通所型サービスA 専門プログラム個別記録表
【 運動 ・ 口腔 ・ 栄養 】

法人名: 資料3－書式2
ケアマネジメント担当者:

氏名	フリガナ	男 ・ 女	特記事項:	
	明 大 昭 年 月 日生 () 歳			
住所			TEL/FAX	

目標(ケアプラン)		ケアプランの期限
運動の目標		年 月 日まで

初回	実施日時	年 月 日 ()	:	~	:	記録者名	
評価							
プログラム							
特記事項							

2回目	実施日時	年 月 日 ()	:	~	:	記録者名	
評価							
プログラム							
特記事項							

3回目	実施日時	年 月 日 ()	:	~	:	記録者名	
評価							
プログラム							
特記事項							

法人名		実施日	月 日
実施者氏名		プログラム内容	運動・栄養・口腔

	対象者氏名
1	
2	
3	
4	
5	

※1 プログラム実施者が記載してください。
 ※2 個別の指導内容は「専門プログラム個別記録表」の写しを添付してください。
 ※3 「専門プログラム実施加算」請求時は本書の提出が必須です。