

短期集中サービス実施加算 「元気回復トレーニングプラス」 の概要

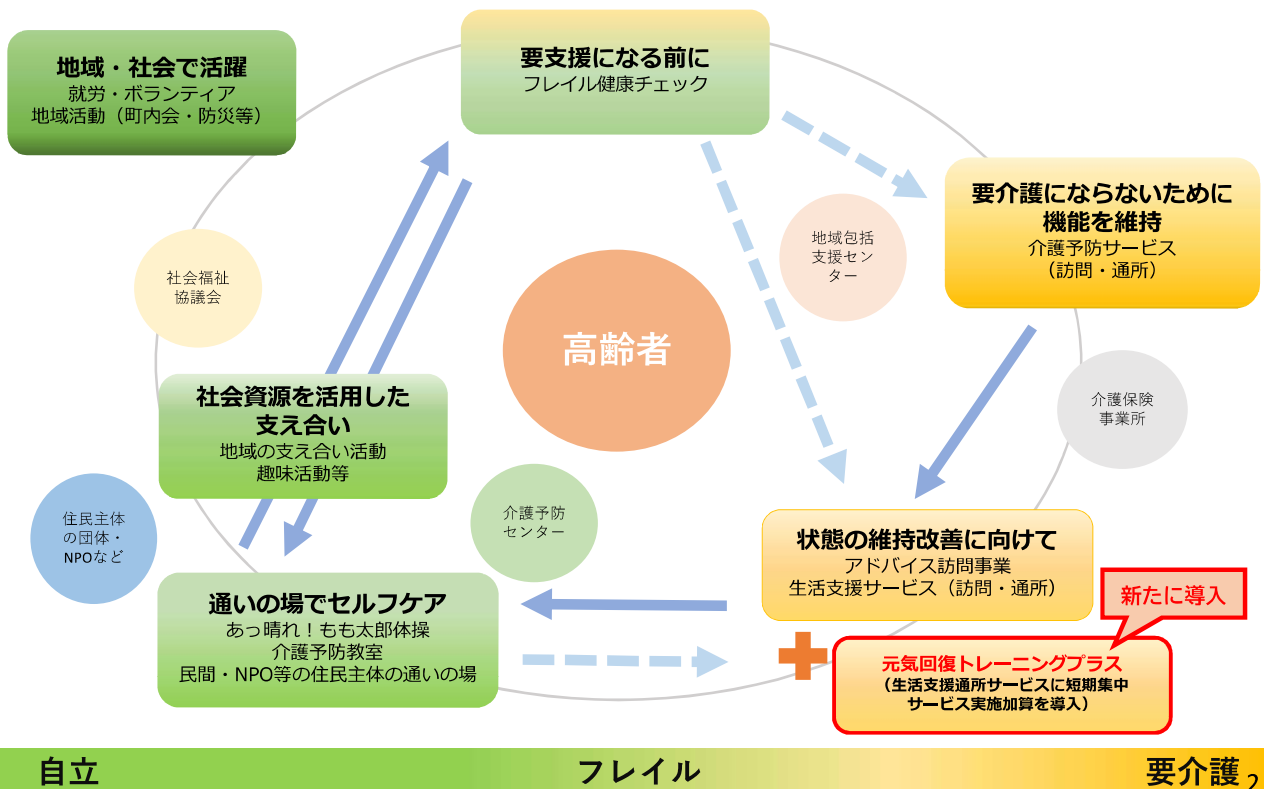
岡山市保健福祉局
高齢福祉部



1

状態に合わせた適切なサービス・社会資源の活用

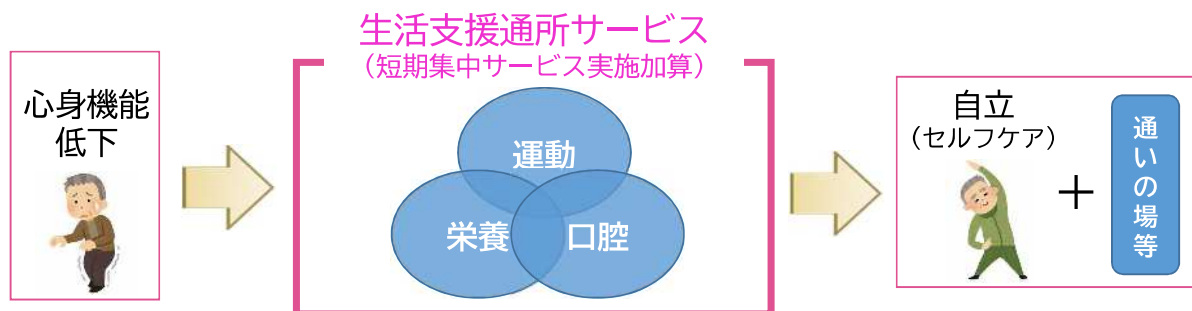
社会資源と一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービスのサイクルで、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送れる状態をキープ！



短期集中サービス実施加算「元気回復トレーニングプラス」について①

加算の目的

- ◆介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援通所サービスの加算として実施する。
- ◆退院直後等一時的に身体機能が低下している方が、運動・栄養・口腔の専門職の指導のもと、集中的にケアを行うことで、生活機能の改善・向上を図る。
- ◆本人が「改善したい」という意欲を持ってサービスを利用し、サービス終了後は一般介護予防事業や地域の資源を活用しながら、自ら介護予防に取り組み、地域において自立した在宅生活を送ることができる状態を目指す。



● 短期集中サービス実施加算 週2回利用 月1,550単位

※ 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定に関する要綱改正(R4.10～ 週2回は要支援2のみ⇒短期集中加算利用者を加える内容に変更)

(参考) 基本単価:生活支援通所サービス費 週2回程度 月1,519単位

3

短期集中サービス実施加算「元気回復トレーニングプラス」について②

対象者 (下記条件すべてに当てはまる方)

- ◆事業対象者、要支援1、要支援2
- ◆介護保険、総合事業のサービス利用実績がない
- ◆集中的にケアを行うことで改善見込みがある
- ◆改善したいという意欲がある

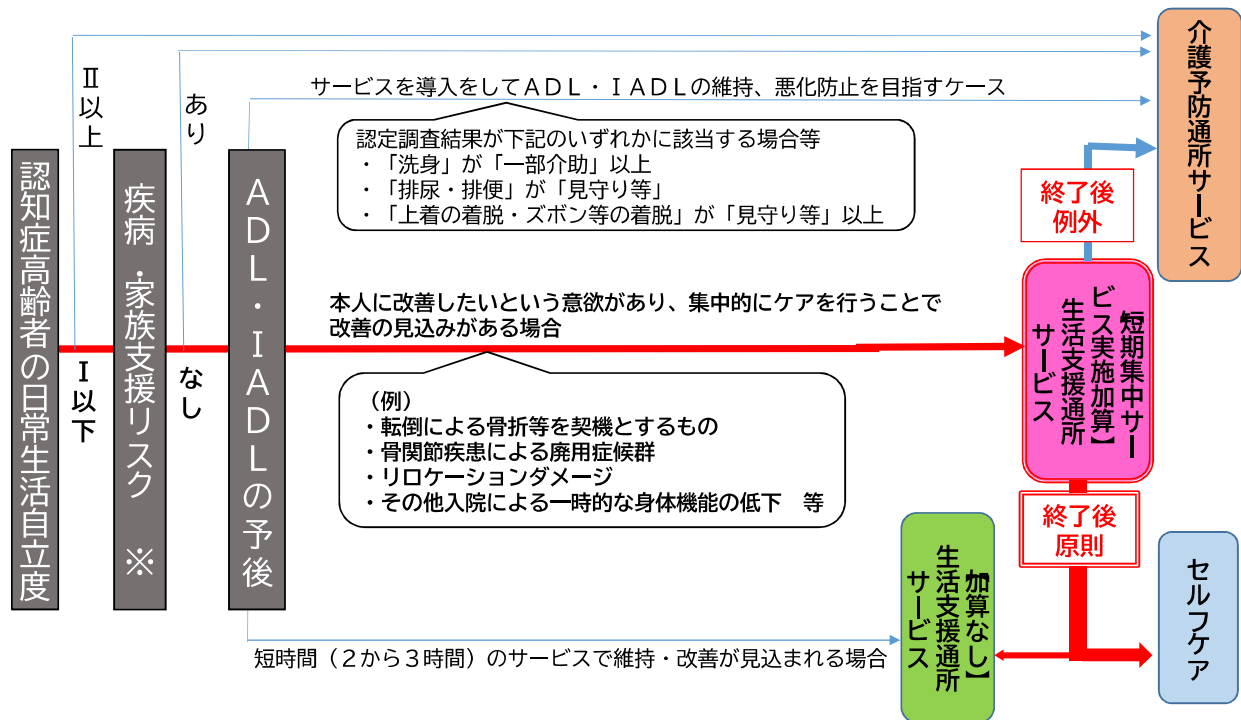
<状態像の目安 (①②の両方と、③④のいずれかに該当)> ※参考資料①参照

- ①自立した生活の維持・改善を目指して、サービス終了後も自ら介護予防活動に取り組む意欲のある方
- ②短期集中サービスの目的及び内容を理解し、自ら参加を希望する方
- ③病気やけが等により一時的な筋力低下がある方で、集中的に専門的なプログラムを実施することにより生活機能の向上が見込める方
- ④運動不足や閉じこもり傾向があるために活動が不活発になっていて、廃用性による能力低下が推測される方

参考基準：認知症高齢者の日常生活自立度「I」以下
本人の意思・希望やサービスの目的・内容への本人の理解度を踏まえて、事例等を参考にケアマネジャーが判断

4

通所サービス 新規利用者振り分けフロー



※主として下記に該当する者

- ・がん（末期、治療中）
- ・難病
- ・透析療法中
- ・ストーマ造設あり
- ・精神疾患（精神不安定含む）
- ・アルコール依存症
- ・低栄養状態（疾病を要因としたBMIと体重変動）
- ・老々介護（認知介護）

5

対象者の具体例①



どのような方が短期集中の対象になるのか？
具体例を判断の参考としてください。



Aさん：骨折後体力が低下していたが、機能回復につながった事例

Bさん：本人の強い意欲で、生活改善につながった事例

Cさん：痛みで動きに制限があったが、疼痛改善により活動範囲が広がった事例

Aさん(74歳男性)

左足骨折手術後、T字杖を使って歩くことを最終目標としてリハビリが終了し、早期退院となった。退院時から歩行に不安があり、少し動くだけで疲れやすくなったと感じている。趣味の釣りもできなくなり、行動範囲は、近所の買い物くらいしか行けなくなってしまった。

本人の希望

骨折前の生活に戻りたい！

専門職の介入

- ・安定して歩くことができるようになった
- ・自転車に乗れるようになり、活動範囲がひろがった
- ・趣味の釣りを再開できた（不安定な足場でも安心！）
- ・介護予防教室への参加につながった

6

対象者の具体例②

Bさん(81歳男性)

食事への興味が薄く、昼食を食べない、好きなものだけ食べる等、栄養バランスに偏りがある。やせ型で足元にふらつき・しびれ感があり、歩く姿は少し不安定。噛みにくさを感じているが、病院の受診はしていない。

本人の希望

介護保険サービスを使わず、一人暮らしを続けたい！

専門職の介入

- ・お食事日記で栄養バランスを意識できるようになった
- ・クックパッドを利用して新しい料理をする等、食事に対する意識の変化があった
- ・ホームトレーニング用紙で活動状況の見える化をすることによって、本人の気づきにつながり、継続して体操をする等行動変容につながった

Cさん(87歳女性)

両膝関節変形症により、両膝関節痛と腰痛がひどく、自宅に閉じこもりがちになっている。そのため気持ちが落ち込みがちな状況が続いている。病院で腎機能低下を指摘されているため、食事制限がある。

本人の希望

少しずつでも前向きに行動していきたい！

専門職の介入



- ・痛みが軽くなり、体力向上！
- ・趣味だったグランドゴルフを再開できた
- ・腎機能については、管理栄養士が関わることで悪化を防止、状態維持ができた
- ・あっ晴れ！もも太郎体操サポーター養成講座を受講する等外へ向けた活動ができるようになった

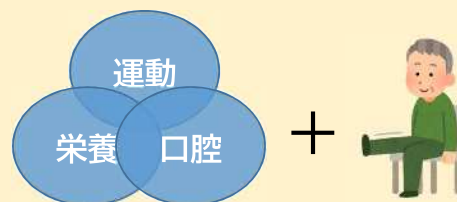
7

短期集中サービス実施加算「元気回復トレーニングプラス」について③

サービス内容

以下の全てを一体的に実施

- ◆運動器機能向上サービス(週2回)
- ◆口腔機能向上サービス(月1回以上)
- ◆栄養改善サービス(月1回以上)
- ◆セルフケアプログラム作成・実施状況把握(月1回以上)



サービス開始

- ◆令和4年10月～

利用回数

- ◆1回のみ

利用期間

- ◆3ヶ月または6ヶ月
- ※3ヶ月目で評価を行い、あと3ヶ月継続するかを判断する

8

計画作成

<地域包括支援センター>

介護予防サービス 支援計画

- 短期集中サービス実施
加算の対象者については、**地域包括支援センターが計画を作成**
(当面の間)
- 自立に向けた具体的な
目標設定

<通所事業所>

生活支援通所サービス計画 運動器機能・栄養管理・ 口腔管理に係る実施計画

- 担当ケアマネジャーと連携し、
地域資源の情報を収集し、
地域での生活イメージを
計画に反映

協力して
作成



検討

地域ケア個別会議での検討

- ◆検討時期：利用開始月または翌月
- ◆1開催あたり最大3事例
- ◆地域資源など通所終了後の生活を見据えた助言を行う

9

サービス内容（運動）

①運動器機能向上サービス

- ❖利用者の運動器の機能を利用開始時に把握
- ❖利用者の居宅を訪問し、住環境や自宅における利用者の動作を把握・評価
必要に応じて、住環境に対して助言
- ❖運動器機能向上計画を作成(訪問の評価も反映したもの)

- ❖サービス提供(週2回)
- ❖1ヶ月ごとに短期目標の達成度と運動器の機能の状況をモニタリング
- ❖3ヶ月に1回以上、自宅を訪問し、在宅でのIADL向上のための機能訓練を実施
- ❖3ヶ月ごとに長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について評価し、
結果をケアマネジャーへ報告
- ❖利用者への助言や指導
(自宅でのセルフケアに向けた指導、動機付けを含む)



- 実施する専門職 ※外部との連携による配置も可
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員・柔道整復師・
あん摩マッサージ指圧師・はり師又はきゅう師(※条件あり)・健康運動指導士・
健康運動実践指導者
※ただし、初回アセスメントは理学療法士・作業療法士の実施が必須

10

サービス内容（口腔）

②口腔機能向上サービス



- ❖利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を利用開始時に把握
（課題がない場合も利用者に介護予防のための基礎知識の習得をしてもらう）
- ❖口腔機能改善管理指導計画を作成
- ❖サービス提供(月1回以上)
- ❖利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に生活機能の状況をモニタリング
- ❖3か月ごとに口腔機能の状態を評価し、結果をケアマネジャーや主治医等へ情報提供
- ❖利用者への助言や指導
（自宅でのセルフケアに向けた指導、動機付けを含む）

- 実施する専門職 ※外部との連携による配置も可
言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員

11

サービス内容（栄養）

③栄養改善サービス



- ❖利用者の栄養状態(低栄養状態のリスク等)に関する解決すべき課題を利用開始時に把握〔摂食・嚥下機能及び食形態に配慮〕
（課題がない場合も利用者に介護予防のための基礎知識の習得をもらう）
- ❖栄養ケア計画を作成
- ❖サービス提供(月1回以上)
- ❖必要に応じて居宅を訪問
- ❖利用者の栄養状態に応じて、定期的に生活機能の状況をモニタリング
- ❖3か月ごとに栄養状態を評価し、結果をケアマネジャーや主治医等へ情報提供
- ❖利用者への助言や指導
（自宅でのセルフケアに向けた指導、動機付けを含む）

- 実施する専門職 ※外部との連携による配置も可
管理栄養士

12

サービス内容（セルフケア）

④セルフケアプログラムの作成・実施状況把握



- ❖ 運動・口腔・栄養に関する自宅でできるセルフケアプログラムを作成
- ❖ 定期的実施状況を把握し、状態に応じプログラムの内容を変更
- ❖ 加算終了後も継続実施できるよう指導

● 実施する専門職

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師又はきゅう師（※条件あり）・健康運動指導士・健康運動実践指導者

13

サービス終了後

サービス終了後

- ◆ 目的は自立に向けた状態改善のため、原則として通所サービスを終了
- ◆ 利用者は、サービス終了後もセルフケアプログラムに引き続き取り組む（一般介護予防事業・地域資源も活用）



・在宅でのセルフケアへの移行を原則

- ・ 状態維持・改善のために、引き続き、器具を使用した機能訓練が必要な場合は生活支援通所サービスを利用
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度、疾病・家族支援リスク、ADL・IADLの予後予測を考慮し、介護予防通所サービス等（※）が相当と認められる場合に限り介護予防通所サービス等へ移行

※介護予防通所サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

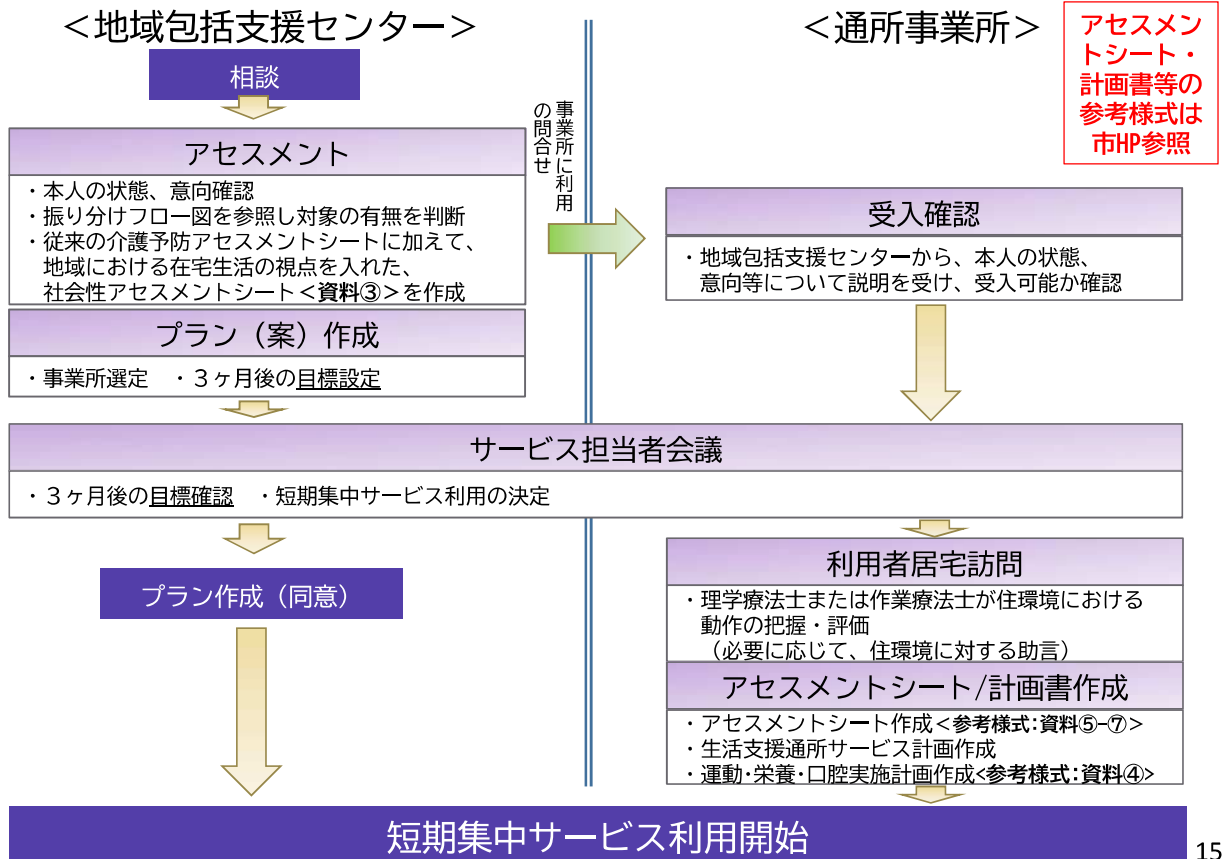
● 自立支援評価加算（短期集中サービス終了月に1回に限り算定）

通所サービス利用終了	6,780単位
引き続き生活支援通所サービスを利用	1,550単位
介護予防通所サービス等へ移行	算定なし

利用者負担なし
支給限度額対象外

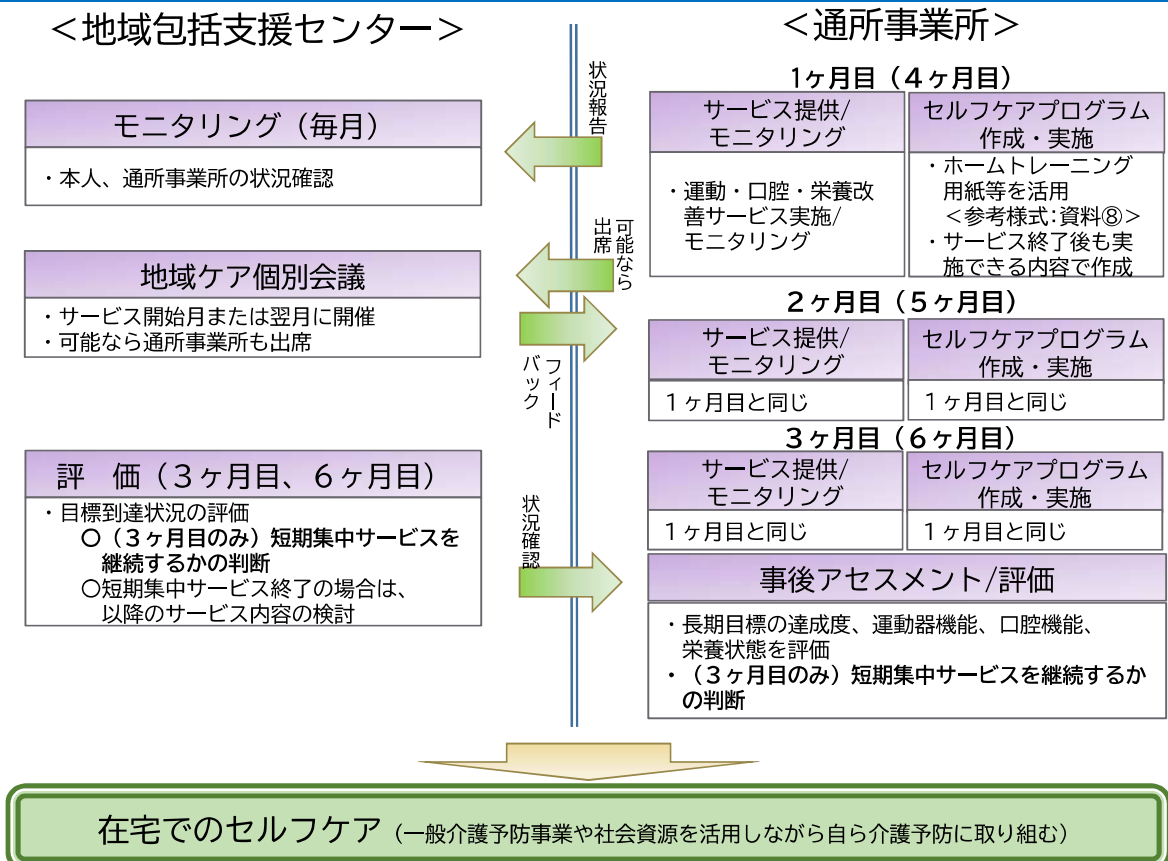
14

サービス利用の流れ（利用開始まで）



15

サービス利用の流れ（利用開始後）



16

- ・本人の改善したいという意欲を大切に
- ・自立に向けた具体的な目標を設定し、本人、専門職がその目標に向かって集中的に取り組む
- ・サービス終了後も、通いの場などを活用し、継続的に介護予防に取り組んでもらう



住み慣れた地域での自立した生活につなげる



岡事指第 271 号
平成 30 年 5 月 2 日

各関係社会福祉法人 理事長 様

岡山市事業者指導課長

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業に伴う定款の取り扱いについて（通知）

平素から、本市の介護保険行政の推進に当たりましては、格別のご理解とご協力をいただき、心から厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、平成 29 年 4 月 1 日から岡山市介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりますが、当該事業の実施に伴う社会福祉法人定款の取り扱いについては、下記のとおりとしますので、お知らせいたします。

なお、これまで事業者の皆様からのご質問に対し、集団指導等でお知らせしていた内容と一部異なる部分があり、ご迷惑をお掛けしますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。

記

1 質問に対する回答

別紙 1 のとおり

2 留意事項

- ① 既に生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施している法人
実施事業について、定款変更（実施事業の追加記載）を行う必要があります。
- ② 今後、生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定の法人
事業所指定申請を行うまでに、定款変更（実施事業の追加記載）を済ませておく必要があります。
- ③ 生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定のない法人
今回の通知による影響はありません。

別紙1

番号	質問	回答
1	第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」「老人デイサービスセンター」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	第1号訪問事業の内、介護予防訪問サービス(従来どおりのサービス)は「老人居宅介護等事業」であるため定款変更は不要ですが、 <u>生活支援訪問サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業となるため(表1参照)、定款への記載が必要となります。</u> (通所も同様の考え方となります。)
2	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)を実施する場合、定款へはどのように記載するのか。	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業に該当しますので、公益事業として下記の文言で記載してください。 【例】 〈生活支援訪問サービスを記載する場合〉 ○「生活支援訪問サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号訪問事業」 〈生活支援通所サービスを記載する場合〉 ○「生活支援通所サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号通所事業」

【表1】

総合事業		老人福祉法	社会福祉法
区分	サービスの種類		
第1号訪問事業	介護予防訪問サービス (従来どおりのサービス)	老人居宅介護等事業	第2種社会福祉事業
	生活支援訪問サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業
第1号通所事業	介護予防通所サービス (従来どおりのサービス)	老人デイサービス事業 老人デイサービスセンター	第2種社会福祉事業
	生活支援通所サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業

※これまでにお知らせした内容

- ① 平成28年9月28日実施 説明会資料P68
- ② 平成29年2月21日実施 「平成28年度(地域密着型)通所介護/介護予防通所介護/療養通所介護/ 集団指導資料(本編)P74 定款の記載例」
- ③ 平成29年2月23日実施 「平成28年度訪問介護/介護予防訪問介護/ 集団指導資料(本編)P52 定款の記載例」
- ④ 上記②の29年度版(P171)
- ⑤ 上記③の29年度版(P67)

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
 月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日	
	日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	＝

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

総合事業の日割り算定について

総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは別添資料をご覧ください。

(1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。

7/1 7/10(契約日) 7/20(サービス開始予定日) 7/31



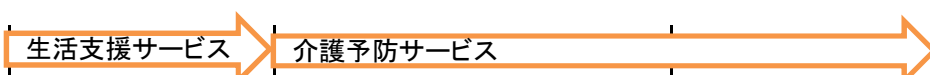
- ① 契約日(7/10)を起算日として日割り算定する場合：日割単位数 × 21日
 - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割り算定する場合：
：日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

(2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割り算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。

7/1 7/16(契約日) 7/20(サービス開始予定日) 7/31



- ① 契約日(7/16)を起算日として日割り算定する場合：
生活支援サービス 日割単位数 × 15日
介護予防サービス 日割単位数 × 16日
 - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割り算定する場合：
生活支援サービス 日割単位数 × 19日
介護予防サービス 日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

介護給付費の減額が必要となる人員基準欠如についての取扱いが変更になりました。

人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりです。人員基準欠如による減算規定は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、通所介護事業者は、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとされています。

万が一人員基準欠如に該当する場合は、必ず市にご連絡いただいた上で、減算の届出を行うとともに、速やかに人員基準欠如の解消を行ってください。

【看護職員の人員基準欠如減算に係る取扱いの変更】

看護職員について、一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される取扱いが新設されました（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。



《事業運営のポイント》

看護職員の人員基準欠如減算の取扱いが厳しくなりました。看護職員の休暇取得等に備え、代替の看護職員の配置ができる体制確保に努めてください。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成12年老企第36号）（抄）

第二 居宅サービス単位数表

7 通所介護費

(14) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

① (略)

② 人員基準欠如についての具体的な取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数は、一月間の職員の数の平均を用いる。この場合、一月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1(1)を参照すること。）。この場合、一月間の勤務延時間数は、配置された職員の一月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

ハ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

←赤本
P.133~

・(看護職員の算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・(介護職員の算定式)

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

二 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)【新設】

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・(介護職員の算定式)【緩和】

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(15) 療養通所介護費について

①～③ (略)

④ 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ (略)

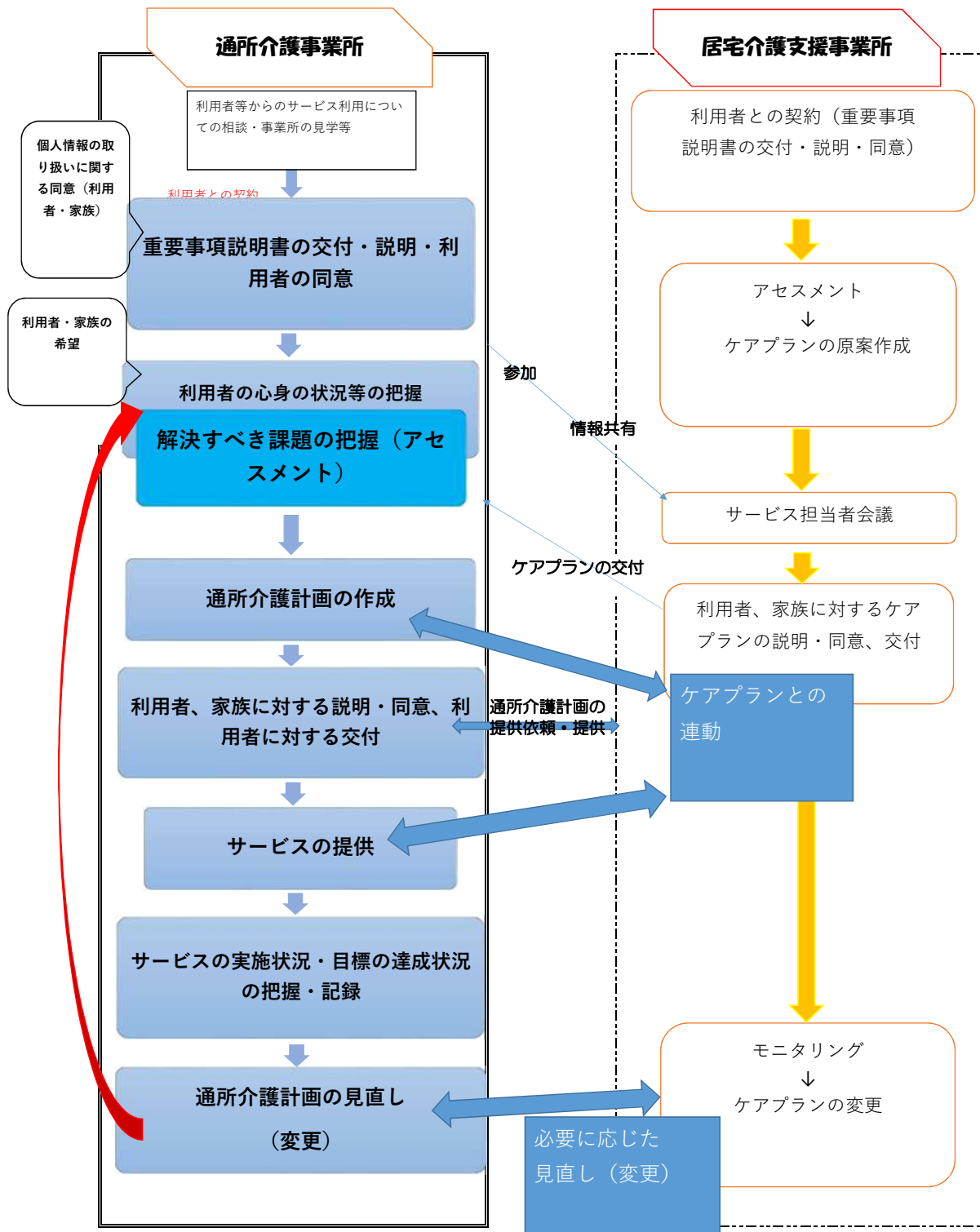
ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

i) 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ii) 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ハ (略)

■ 通所介護計画の作成手順



- **アセスメント** 利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援す

氏名 岡山 太郎 様 S12年 12月 31日生 80歳 【要支援 2】 作成者 岡山 花子 職種 機能訓練指導員

Table with 2 columns: 長期目標 (長期目標 (期間) 令和 元年 8月 1日~令和 元年 10月 31日) and 介護予防サービス計画等の目標. Includes sections for 達成状況 (評価日) 令和元年 10月 31日, リスク評価 (実施者) ()実施日(令和元年 7月 27日), and 緊急時対応.

Table with 3 columns for 1ヶ月目 (8月), 2ヶ月目 (9月), and 3ヶ月目 (10月). Includes 短期目標, プログラム, and 評価 sections. Includes a note: 変形性膝関節症患者機能評価尺度; JKOM (Japanese Knee Osteoarthritis Measure) この質問表は膝の痛み、日常生活の状態、ふだんの生活、健康状態についてお尋ねするものです。

Table with 4 columns: 項目, 開始前 令和元年 7月 27日, 終了後 令和元年 10月 31日, 評価. Includes 運動器疾患対策のための評価, JKOM/JLEQ/転倒, 転倒不安感尺度, 腰痛症患者機能評価質問表: JLEQ, Timed Up & Go Test(TUG), and 主観的健康観(本人評価): (そうでもない)1<2<3<4<5(良い).

説明日 令和 元年 8月 1日

計画説明者 岡山花子 (機能訓練指導員)

Table with 5 columns: 管理者, 看護, 介護, 機能訓練, 相談員

多職種共同で作成

利用開始時及び事後に運動器の機能の状況を把握する。事後アセスメントの結果を介護予防支援事業者等に報告すること。

共生型サービス提供可能事業所 相互関係表

介護保険サービス名	相互関係	障害福祉サービス名
通所介護	⇔	児童発達支援 放課後等デイサービス (注 主として重症心身障害児を通わせる事業所でそれぞれのサービスを提供する事業者を除く。)
地域密着型通所介護	⇔	
生活支援通所サービス	⇐	
小規模多機能型居宅介護	⇒	
看護小規模多機能型居宅介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
訪問介護	⇔	居宅介護
生活支援訪問サービス	⇐	
訪問介護	⇔	重度訪問介護
生活支援訪問サービス	⇐	
通所介護	⇔	生活介護
地域密着型通所介護	⇔	
生活支援通所サービス	⇐	
小規模多機能型居宅介護	⇒	
看護小規模多機能型居宅介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
短期入所生活介護	⇔	短期入所
介護予防短期入所生活介護	⇔	
小規模多機能型居宅介護	⇒	
看護小規模多機能型居宅介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
通所介護事業所	⇔	自立訓練(機能訓練)(者) 自立訓練(生活訓練)(者)
地域密着型通所介護	⇔	
生活支援通所サービス	⇐	
小規模多機能型居宅介護	⇒	
看護小規模多機能型居宅介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		

(市様式)
岡山市長 様

必要な技術的支援について
(事業所名) において、令和 年 月 1 日
から指定を受け、共生型 () を実施するに当たり、利用者
者に対して適切なサービスを提供するため、下記のとおり、指定
() 事業所その他関係施設から、必要な技術的支援を受ける
こととします。

1 支援をする主な事業所その他関係施設
支援事業所1 事業所等名称： _____
提供サービス： _____
住所： _____
支援事業所2 事業所等名称： _____
提供サービス： _____
住所： _____

2 支援内容
○共生型サービスを適切に提供するために得るべき知識、技術等について、
どんな支援を受けるか。
(例)・利用者に対するコミュニケーション技術(言語的・非言語的)
・介護技術(食事、着替え、入浴、排せつ、清拭等)
・転倒等事故防止に対する知識・介護技術
・認知症に対する知識・介護技術
・介護・障害のそれぞれの制度の違い
・サービスの質の確保に留意している点
・事故等の安全面で注意している点

○その必要な知識や技術を得るために、1の支援事業所等からのような支
援を受ける予定であるか。

1の支援事業所等が実施する研修や勉強会に参加する。
(月に1度、 数か月1度(1回/ か月)))
(主な研修の具体的内容：)
※当該支援事業所等の研修計画書の写しを添付することも可。
 1の支援事業所等における、現場見学・実習の実施
・頻度 _____ 回/ (年・月)
・1度の予定時間 _____ 時間程度
・見学する職員数 _____ 人
・見学することの主な目標 _____

1の支援事業所等からの助言・指導の助言・指導
 職員に来てもらって助言・指導を受ける
 電話、メール、文書等で指導を受ける
 その他(具体的に記載すること)

令和 年 月 日
申請者 所在地
名 称
代表者名
印

(注意事項)

・本様式の内容については、指定後の実地指導等により、支援の進捗状況等の確認を行いま
す。具体的な共生型サービスの実利用人数や、それに見合う対応が適切に行える体制が整
えられているか、あるいは実際に行えているのかどうか等の観点から、聞き取りや書面に
よる確認を行う予定です。
・指定後1年を経過した時点で、別紙様式により報告を求めます。

(別紙様式)

必要な技術的支援について (報告)

(事業所名) において、令和 年 月 1 日から指定を受け、共生型 () を実施しておりますが、利用者に対して適切なサービスを提供するために、事業所等名称: 指定() 事業所その他関係施設から受けた、必要な技術的支援等について報告します。

1 現時点での共生型サービス利用実人数 _____人

2 支援をする主な事業所その他関係施設から受けた技術的支援

当該支援事業所等が実施する研修や勉強会に参加。

参加年月	参加人数	具体的内容
令和 年 月	人	
令和 年 月	人	
令和 年 月	人	
令和 年 月	人	
令和 年 月	人	
令和 年 月	人	

当該施設等において、現場見学・実習を行った。

参加年月	参加人数・時間	見学・実習の内容
令和 年 月	人 時	
令和 年 月	人 時	
令和 年 月	人 時	
令和 年 月	人 時	
令和 年 月	人 時	
令和 年 月	人 時	

* 表中にすべて記入できない場合は、別紙に記入して添付して下さい。

その他、当該支援事業所等から得た助言や指導、それによる問題解決の具体的内容等

3 2 の支援内容を踏まえ、自事業所における資質の向上等について

・支援により得られた知識や技術等を自事業所の職員間で共有できているか。

(できている 概ねできている あまりできていない)

・共生型サービスを提供するに当たり、得られた知識や技術をどう活かしたか。

・共生型サービスを提供する中で、必要だ、あるいは不足していたと感じた知識や技術はあるか。また、その具体的な内容は何か。

・共生型サービスを提供するに当たり、事故や苦情は発生したか。また、その具体的な内容は何か。

4 ① 3 の内容を踏まえ、より適切な共生型サービスを提供する上で、どのような技術的支援等が必要と考えるか。

共生型サービス 指定申請提出書類について

今現在指定を受けている障害福祉サービス		・居宅介護 ・重度訪問介護	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	・短期入所
		↓	↓	↓
これから指定を受けようとしている介護サービス		訪問介護	通所介護	短期入所
項番	提出書類			
1	<input type="checkbox"/> 指定・許可（更新）申請書	◎	◎	◎
2	<input type="checkbox"/> 事業所の指定に係る記載事項（付表）	◎	◎	◎
3	<input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書	省略		
4	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	◎	◎	◎
5	<input type="checkbox"/> 資格証等の写し	◎	◎	◎
6	<input type="checkbox"/> 雇用契約書の写し・法人役員従事申立書	省略		
7	<input type="checkbox"/> 配置医師の契約書の写し			省略
8	<input type="checkbox"/> 組織体制図	◎	◎	◎
9	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者経歴書	省略		
10	<input type="checkbox"/> 管理者就任承諾及び誓約書	◎	◎	◎

今現在指定を受けている障害福祉サービス		・居宅介護 ・重度訪問介護	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	・短期入所
		↓	↓	↓
これから指定を受けようとしている介護サービス		訪問介護	通所介護	短期入所
項番	提出書類			
11	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者就任承諾及び誓約書	◎		
12	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（管理者）		○	○
13	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（サービス提供責任者）	○		
14	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（生活相談員）		○	
15	<input type="checkbox"/> 事業所の位置図	省略		
16	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	省略		
17	<input type="checkbox"/> 専用施設の写真	省略		
18	<input type="checkbox"/> 設備・備品等写真	省略	○※	省略
19	<input type="checkbox"/> 運営規程	◎	◎	◎
20	<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	省略		
21	<input type="checkbox"/> サービス提供実施単位一覧表		◎	

今現在指定を受けている障害福祉サービス		・居宅介護 ・重度訪問介護	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	・短期入所
		↓	↓	↓
これから指定を受けようとしている介護サービス		訪問介護	通所介護	短期入所
項番	提出書類			
22	<input type="checkbox"/> 建物登記事項証明書・賃貸借契約書の写し	省略		
23	<input type="checkbox"/> 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類	◎	◎	◎
24	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）	◎	◎	◎
25	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）	◎	◎	◎
26	<input type="checkbox"/> 事業所規模に係る届出書		◎	
27	<input type="checkbox"/> 各種加算届出書その他請求に関する添付書類	◎	◎	◎
28	<input type="checkbox"/> 協力医療機関との契約書等の写し			省略
29	<input type="checkbox"/> 誓約書	◎	◎	◎
30	<input type="checkbox"/> 個別計画書の様式	◎	◎	
31	<input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書	◎	◎	◎
32	<input type="checkbox"/> パンフレット・リーフレット（チラシ）等	省略	省略	省略

今現在指定を受けている障害福祉サービス		・居宅介護 ・重度訪問介護	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	・短期入所
		↓	↓	↓
これから指定を受けようとしている介護サービス		訪問介護	通所介護	短期入所
項番	提出書類			
33	<input type="checkbox"/> 指定更新申請に係る届出事項確認書	—	—	—
34	<input type="checkbox"/> 指定（更新）申請に係る自己点検表	◎	◎	◎
35	<input type="checkbox"/> 児童福祉法又は障害者総合支援法に基づく指定（更新）通知書の写し	◎	◎	◎

※指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮する必要があります。

※なお、その他必要な書類の提出を求める場合がありますので、予めご承知おきください。

「他の関係施設から、要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること」を確認するための書類（岡山市様式）等を求めます。

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(認知症対応型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、夜間利用以外)、併合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、夜間利用以外)、併合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、夜間利用以外))

記載例 2 5
指定介護認定事業所(93/100)と指定児童発達支援事業所(90/100)が同一事業所番号で通所介護の共生型サービスを提供した場合の請求例

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 3 3 3

事業所名称 ○○事業所

所在地 ○○県○○市○○町 5-5-5

電話番号 099-555-5555

介護 一郎

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和

1. 男 2. 女

1. 通所介護 I II 2. 共生型サービス

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日

1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成

事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 3 3 3

事業所名称 ○○居宅介護支援事業所

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

1. 非該当 2. 医療機関入院 3. 介護施設入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護施設入院 7. 介護老人保健施設入院 8. 介護療養型医療施設入院 9. 介護施設入院

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

共生型サービスの単位数は空欄にする

--か月分まとめて記載する

共生型サービスの対象となるサービス(通所介護 I II、通所介護 I II)のサービス単位数の合計に7%を乗じて求めた値を記載する(小数点以下四捨五入)
 $(5,800 + 5,720) \times 0.07 = 666.44 \approx 666$

生活介護と児童発達支援のいずれの事業所としても共生型(介護保険)の指定を受けている場合には選択できる

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

給付費明細欄の限度額管理対象サービスのサービス単位数を集計して求める
 $(3,900 + 5,720) + (-666) = 8,954$

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

給付費明細欄の限度額管理対象外サービスのサービス単位数を集計して求める
 $129 + 104 = 230$

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

給付費明細欄の限度額管理対象サービスのサービス単位数を集計して求める
 $4,180 - (-293) = 3,887$

給付費明細欄の限度額管理対象外サービスのサービス単位数を集計して求める
 $129 + 104 = 230$

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費用

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(認知症対応型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、夜間利用以外)、併合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、夜間利用以外))

記載例 2 6
サービス提供体制強化加算・2割収め加算を含んだ限度額オーバーの通所介護の共生型サービスを提供した場合の請求例

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 3 3 3

事業所名称 ○○事業所

介護 一郎

1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和

1. 男 2. 女

1. 通所介護 I II 2. 共生型サービス

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日

1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成

事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 3 3 3

事業所名称 ○○居宅介護支援事業所

平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日

1. 非該当 2. 医療機関入院 3. 介護施設入院 4. 死亡 5. その他 6. 介護施設入院 7. 介護老人保健施設入院 8. 介護療養型医療施設入院 9. 介護施設入院

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

共生型サービスの対象となるサービス(通所介護 I II)のサービス単位数の合計に7%を乗じて求めた値を記載する(小数点以下四捨五入)
 $4,180 \times (1 - 0.07) = 292.64 \approx 293$

共生型サービスの対象となるサービス(通所介護 I II)のサービス単位数の合計に7%を乗じて求めた値を記載する(小数点以下四捨五入)
 $(3,900 + 5,720) \times 0.07 = 666.44 \approx 666$

限度額管理対象単位数が計画単位数を超えているため、計画単位数と対象となる全ての限度額管理対象外のサービス単位数を集計し、率を乗じて求める(小数点以下四捨五入)
 $(2,300 + 126) \times 0.045 = 104.34 \approx 104$

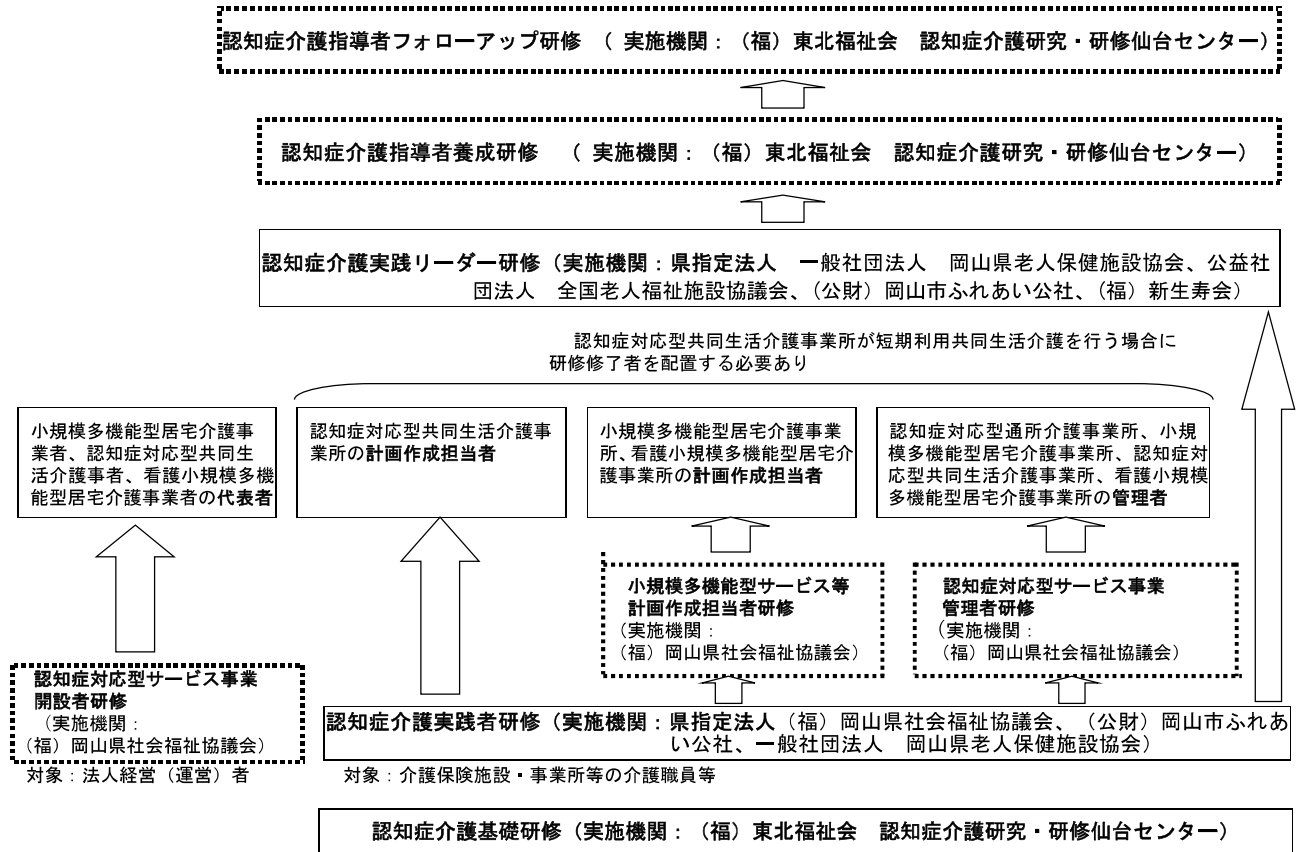
サービス提供体制強化加算(1回につき)の考え方
 支給限度額を超えてサービスを利用する場合、サービス提供体制強化加算は、本体報酬が保険給付される回数以下の回数分しか給付されない
 通所介護 I II: 6 回(2,280)
 共生型サービス: 1 回(293)
 $\Rightarrow 2,280 + (-293) = 1,987 \leq 2,300$
 \Rightarrow さらに、7 回目の一部までが保険給付の対象となるため、サービス提供体制強化加算は最大で7 割まで設定可能

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	介護費	公費負担率	備考
通所介護 I II	1 5 2 3 4 1	5 8 0	1 0	5 8 0	1 0 0 0	0	
通所介護 II	1 5 2 3 4 1	5 7 2	1 0	5 7 2	9 8 0	0	
共生型サービス(指定型介護) (共生型)	1 5 2 2 2 2	1	1	1	6 6 6	0	

給付費明細欄の限度額管理対象サービスのサービス単位数を集計して求める
 $4,180 - (-293) = 3,887$

給付費明細欄の限度額管理対象外サービスのサービス単位数を集計して求める
 $129 + 104 = 230$

認知症介護研修体系



各研修について

1 認知症介護基礎研修

認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者等

標準カリキュラム：自学習（eラーニング）150分程度

2 認知症介護実践者研修

認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるように認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識・技術及び経験を有する者（原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者）

標準カリキュラム：講義・演習 24時間（1,440分）、実習：課題設定240分、職場実習4週間、実習のまとめ180分

3 認知症介護実践リーダー研修

事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるチームケアを実施できる体制を構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、かつ、認知症介護実践者研修の修了後一定の期間を経過している者（介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者）

標準カリキュラム：講義・演習 31時間（1,860分）、実習：課題設定 240分、職場実習4週間、実習のまとめ420分

4 認知症介護指導者養成研修

認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防することができるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修及び認知症介護実践リーダー研修を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当することができる知識・技術を習得すること及び介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、自治体等における認知症施策の推進に寄与できるようにする。

対象者：実践リーダー研修を修了した者（H12通知に規定する専門課程等を修了した者を含む。）。その他要件あり。

標準カリキュラム：講義・演習 112時間（うち30時間は職場におけるオンライン研修）、職場実習5週間（25日）、他施設・事業所実習 21時間

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間		自由記載欄	
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻		勤務時間
1	a	9:00	18:00	1:00	8	9:30	16:30	9:30	16:30	7	
2	b			0:00	0			0:00	0:00	0	
3	c			0:00	0			0:00	0:00	0	
4	d			0:00	0			0:00	0:00	0	
5	e			0:00	0			0:00	0:00	0	
6	f			0:00	0			0:00	0:00	0	
7	g			0:00	0			0:00	0:00	0	
8	h			0:00	0			0:00	0:00	0	
9	i			0:00	0			0:00	0:00	0	
10	j			0:00	0			0:00	0:00	0	
11	k			0:00	0			0:00	0:00	0	
12	l			0:00	0			0:00	0:00	0	
13	m			0:00	0			0:00	0:00	0	
14	n			0:00	0			0:00	0:00	0	
15	o			0:00	0			0:00	0:00	0	
16	p			0:00	0			0:00	0:00	0	
17	q			0:00	0			0:00	0:00	0	
18	r			0:00	0			0:00	0:00	0	
19	s			0:00	0			0:00	0:00	0	
20	t			0:00	0			0:00	0:00	0	
21	u				1					1	
22	v				2					2	
23	w				3					3	
24	x				4					4	
25	y				4					3	
26	z				5					5	
27	休				0					0	休日
28	-										
29	-										
30	-										

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいで構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延長時間」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延長時間は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答) 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延長時間に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一齐に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。
認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

(参考) 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目一覧

	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護 (予防)	小規模多機能 型居宅介護 (予防)	認知症対応型 共同生活介護 (予防)	地域密着型特 定施設入居者 生活介護	地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	複合型サービ ス(看護小規 模多機能型居 宅介護)	地域密着型 通所介護	療養通所介護	居宅介護支援/ 介護予防支援
サービス共通	サービス種別	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	事業所名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	職種	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	勤務形態(常勤・非常勤/専従・兼務)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	資格・修了研修	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	氏名	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	日々の勤務時間(勤務時間帯)/従業者(※1)ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●(※4)
	当月の勤務時間合計/従業者(※1)ごと	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	兼務状況(兼務内容、兼務先)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	常勤の従業者が勤務すべき時間数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
通所サービス	利用者(入所者・入院患者)の数	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	サービス提供の単位	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	サービス提供時間帯	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	サービス提供時間内の勤務時間数/従業者(※1)ごと	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	サービス提供時間内の勤務延長時間数(※2)	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	サービス提供時間数(平均提供時間数)(※3)	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●
	ユニット(ユニット型の場合)	-	-	-	●	-	●	-	-	-	-
	ユニット 宿直	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-
	夜勤時間帯(夜間・深夜時間帯)/宿直時間帯	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-
	居住・施設 サービス		-	-	-	-	-	-	●	-	-
		-	-	-	-	-	-	●	-	-	-

(※1) 従業者：ここでは人員に関する基準で規定されている職種の従業者を指します。

(※2) サービス提供時間内の勤務延長時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計をいいます。

(※3) 平均提供時間数：利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数

(※4) 「勤務時間帯」の代わりに「勤務時間数」でも可

(※5) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の場合は、設備を共用するサービス(指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設または指定地域密着型介護老人福祉施設)の項目についても必要です。

【留意事項】

- ・上表は人員配置基準を確認するために、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」として必要な項目をサービス種別ごとにまとめたものです。人員配置基準の詳細は各サービスの指定基準を確認してください。
- ・人員配置基準の確認に必要な項目であっても、他の資料(申請書・付表、運営規程等)で確認可能なものは「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の必要項目とはしていません。(例：事業所の営業日、営業時間、定員など)
- ・上表に記載された項目であっても、他の提出資料によって確認が可能な場合は、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」上に記載がなくとも差し支えありません。
- ・加算を適用する場合や、見守り機器等を導入した場合の夜間の夜間における人員配置基準の緩和を適用する場合などにおいては、上表に記載の項目以外の情報も必要となるので、指定基準・告示等を確認してください。

口腔に関する資料

「おいしく食べて、楽しくおしゃべり」
～ “お口” からできる支援があります～

(公財) 岡山市ふれあい公社
岡山市ふれあい介護予防センター

目 次

1. はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1～2
2. 半年前に比べて固いものが食べにくく
なりましたか・・・・・・・・・・・・・・・・ P3～8
3. お茶や汁物等でむせることがありますか・・ P9～15
4. お口の渇きが気になりますか・・・・・・・・ P16～22

※この資料について不明な点等ございましたら、以下の連絡先にお問い合わせください。
(公財)岡山市ふれあい公社 岡山市ふれあい介護予防センター 電話:086-274-5211

1. はじめに

なんだか最近…

- 「食事中におせるようになった」
- 「食事に時間がかかるようになった」
- 「食べ残しが多くなった」
- 「少しやせてきた」
- 「あまりしゃべらなくなった」…

職員がサービス提供をする際や、利用者、ご家族への説明にも、是非、ご活用ください。



といった、

サービス提供時に感じる些細な変化を見逃さず、支援につなげることで、おいしく食べたり、楽しくおしゃべりをしたりという、利用者の楽しみやいきがいを継続していただくことを目的に作成しました。

観察の視点や対策、体操等をまとめました。ご活用いただければ幸いです。

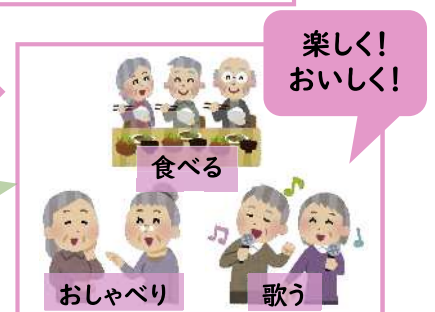
※この資料は脳血管疾患や神経疾患等の、急性疾患や進行性疾患等による摂食嚥下障害の方が対象ではありません。⇒ケアマネジャーや主治医、かかりつけ歯科医院へご相談ください。

1

1. はじめに

「おいしく食べて、楽しくおしゃべり～“お口”からできる支援があります～」

口の些細な変化



支援のポイント

咀嚼
(嚙む)

嚥下
(飲み込む)

乾燥
(渴く)

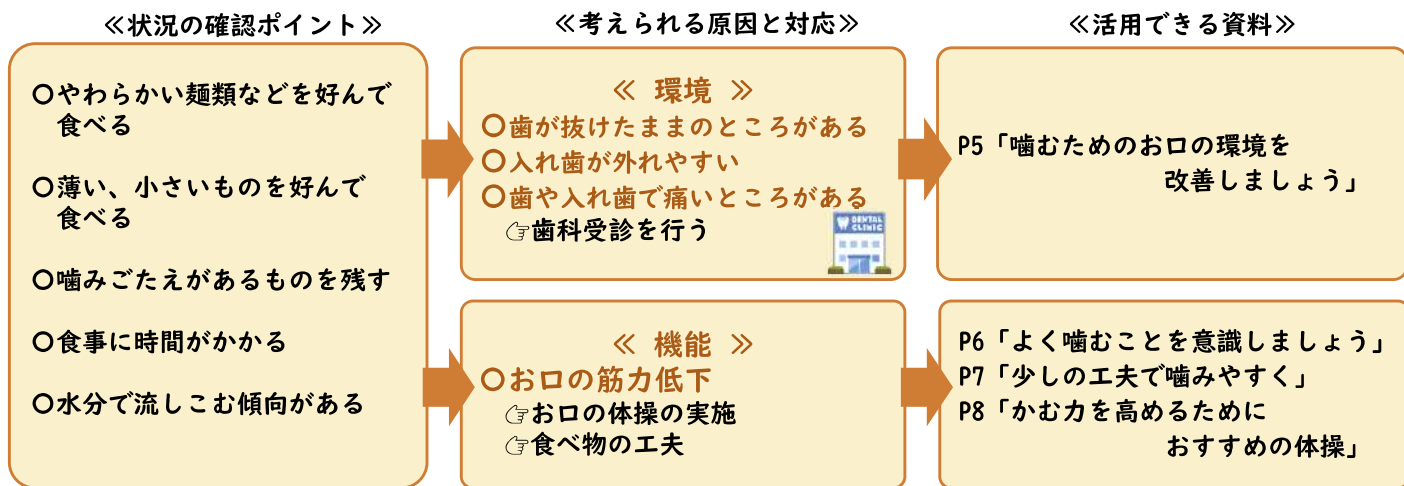
2

2. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



お口の気になるサイン“噛みづらさ”について確認してみましょう！

口の中の状態が変化するにつれて、「以前より噛みづらい」「食べづらい」と感じることがあります。しっかり噛むためには歯の状態だけでなく、舌や頬などのお口周りの筋肉の働きがとても重要になります。筋肉は使わないと衰えていきますので、噛みづらいことに早めに気づき、対応することが大切です。



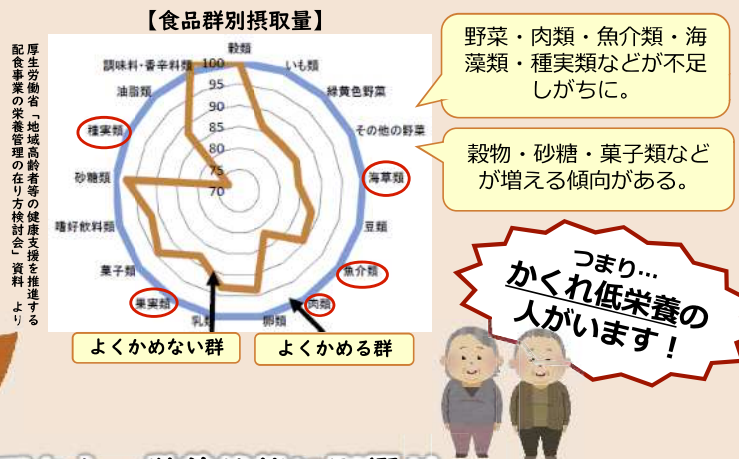
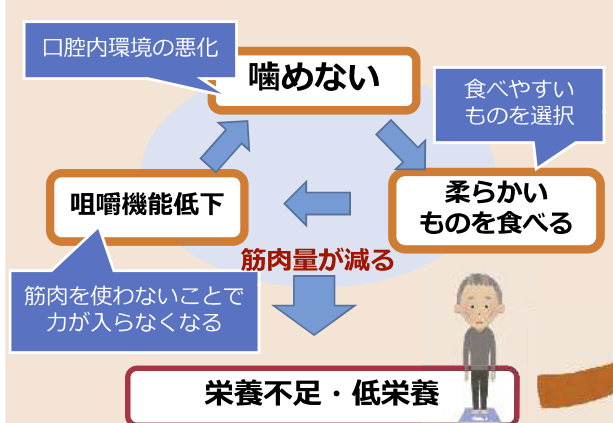
噛む機能を維持するためには、「噛める環境を整えること」「噛むためのお口の機能を保つこと」この2つが大切です。“噛みづらさ”の原因が、環境面からきているのか、機能面からきているのかにより対応が異なります。資料を活用しながら、お口の状況を確認してみましょう。

3

噛む力の低下が、全身の健康に影響する！？

【噛めないことによる口腔機能の負の連鎖】

実際に、「よく噛めない人」は栄養の偏りが起きています！



ささいな口腔機能の低下から、栄養状態に影響が...

全身の機能低下や要介護リスクの上昇につながります！

しっかり噛んでおいしく味わい、元気にしゃべって、しっかり呼吸する。
すべてお口の健康が大もとです。



4

噛むためのお口の環境を改善しましょう

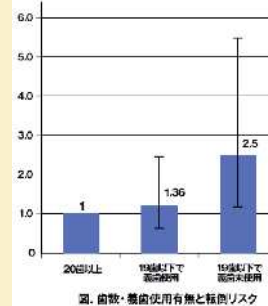
症状

- 歯が抜けたままのところがある
- 噛むと歯が痛む
- 動いている歯がある
- 入れ歯を装着すると痛い
- 入れ歯で食事をすると痛い
- 入れ歯が外れやすい



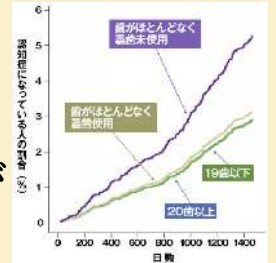
上記のような症状がある場合、噛み合わせが悪くなり固いものを噛みにくくなります。そのままにしているとも、改善は難しいです。

食べ物が噛めない！
だけではありません！



転倒リスクが
2.5倍に！

認知症発症リスクが
1.9倍に！



yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012

*また、発音が不明瞭になるためコミュニケーションも取りづらくなる！



お口の環境に問題があると思われる場合、できるだけ早く歯科医院を受診しましょう。お口の状態を確認してもらい、歯の治療、入れ歯の調整や作製をすることで、しっかり噛んでおいしく食べられる環境を整えましょう。

5

よく噛むことを意識しましょう

1口30回、日々の食事が一番のトレーニング！

「よく噛んだほうがいい」ことはわかってはいるけれど…。しっかり、噛めていますか？日々の食事を振り返ってみましょう。もしかすると、昔より噛む回数が減っているかも。噛む回数を増やし、噛む機能を保つためには、食事に「噛み応え」をプラスすることがおすすめです。

●調理の工夫

- 食材は大きめに切る。
 - ・ぶつ切り
 - ・乱切りなど
- 加熱時間を短めにして、歯ごたえをのこす。
- 水分の少ない料理を取り入れる。
 - ・焼き物
 - ・炒め物
- やわらかい料理には噛み応えのある食材を混ぜる。
 - ・ハンバーグにれんこん
 - ・卵焼きにミックスベジタブル
 - ・混ぜご飯にきのこ など

●食材の選び方

- 噛み応えのある食材を選ぶ
 - ・根菜類…ごぼう、れんこん
 - ・切り干し大根
 - ・きのこ類
 - ・ナッツ類
 - ・果物…りんご、柿

●食べる時の工夫

- 一口の量を少なめにする。
- 飲み込んでから、次の食べ物を口に入れる。
- ゆっくりと時間をかけて食べる。
- ながら食べをしない。(テレビや新聞、本を見ながら)



6