令和４年度那須町介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型短期集中サービス実施要項

**１　目的**

　　那須町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づき、対象者の条件を満たす者を対象に、リハビリテーション専門職が居宅に訪問し、集中的に介入・支援することで、閉じこもりや生活行為（IADL）の改善、本人の活動・地域での社会参加の機会を増やすことを目指す。居宅での生活パターンや環境、動作上の問題を総合的にアセスメント、評価し、在宅生活で本人の有する能力を活かせるよう支援する。

**２　サービス名**

　　はつらつ訪問事業（訪問型サービスC）

**３　対象者**

　（１）事業対象者に該当する者のうち、以下の条件のどれかを満たす者

ア　通所型サービスCの利用者で、居宅での環境や動作上の課題があり、通所型サービスCと訪問型サービスCとでプログラムの提供、相談、助言等により一体的に支援することによって意欲の向上、生活機能の向上が見込まれる者。

イ　基本チェックリストの結果により、閉じこもりの項目に該当し、通所形態によるサービスの参加が難しい者。

ウ　生活機能向上の明確な意思があり、サービス終了後は自立した生活を送ることが見込まれる者。

（２）要支援１、２に該当する者のうち、以下の条件を満たし利用が必要と認められた者。

　　　ア　通所型サービスCの利用者で、居宅での環境や動作上の課題があり、通所型サービスCと訪問型サービスCとでプログラムの提供、相談、助言等により一体的に支援することによって意欲の向上、生活機能の向上が見込まれる者。

イ　アセスメントの結果、閉じこもりの傾向にあり通所形態による事サービスの参加が難しい者。

ウ　他の通所型サービスを利用していない者。

**４　実施方法**

　　那須町が直接実施する。

**５　従事者**

　　訪問型サービスC：リハビリテーション専門職（理学療法士または作業療法士）、保

健センター職員（保健師または看護師）。

通所型サービスC・訪問型サービスC：一体的な支援が必要なことから、利用してい

る通所型サービスCの従事者が担当することとする。

**６　内容**

　　サービスの内容は、各号に掲げるものとする。ただし、ケアプランに沿った内容を実施する。

（１）サービスを実施するにあたり、対象者に対して個別サービス計画を作成し、これに基づき実施する。対象者に応じ、下記の内容を組み合わせて実施する。

　　　ア　生活機能に関する評価、相談指導

　　　イ　自宅で行う自主トレーニングの提案、指導、助言等

　　　ウ　生活動作の改善・工夫、住環境に関する相談、指導、助言等

　　　エ　社会参加、自立した生活に向けた支援

（２）実施期間、回数及び時間

　　　ア　期間：最長４か月

　　　イ　実施回数：１人につきリハビリ専門職の訪問は３回まで

　　　ウ　訪問時間：１回あたり６０分程度（移動に係る時間は、これから除くこと）

　　　　※実施日時は、対象者と相談して決定する。

（３）実施場所

　　　対象者の居宅

**７　サービス実施の流れ**

**（訪問型サービスCのみ）**

相談等により対象者を把握

事業対象者、要支援１，２の該当者のアセスメントを行い、利用については包括支援センターに相談。

＜新規の事業対象者の場合＞

　基本チェックリストの原本を保健福祉課へ、複写を保健センターへ提出する。

・ケアマネジャー：ケアマネジメント届出書を町に提出。

・町：被保険者証・負担割合証発行。本人宅へ郵送する。

　　　　利用者が決定したら、保健センター、ケアマネジャーが本人宅訪問し、担当者会議を行う。

＜ケアマネジャー＞

本人の意向を踏まえて作成したケアプラン（介護予防ケアマネジメントB）を、対象者の同意を得て交付する。

＜保健センター＞

申込書を記載してもらい、サービスの概要等について説明。



　　訪問終了後、ケアマネジャーは保健センターに①基本チェックリスト（様式１）、②利用者基本情報（様式５）、③はつらつ訪問事業依頼票（様式９）、④ケアプランを各２部提出。

講師及び対象者との日程調整、講師派遣依頼を行う

＜保健センター＞

担当するリハビリ専門職にケアマネジャーからの提出書類を各１部送付。当該

ケースのマネジメント方針の提供、相談を行い訪問日を調整。

**（訪問型サービスC・通所型サービスCの組み合わせ）**

通所型サービスCの利用者のうち居宅での課題を把握

　　ケアマネジャーがアセスメントしケアプランに訪問型サービスCの位置づけをする

（訪問実施）

　　　リハビリテーション専門職は、個別サービス計画（目標設定）を作成し、２回目以降は個別サービス計画に基づくサービスを実施する

　　・従事者とケアマネジャーで訪問する。

　　・初回訪問でアセスメント、本人の意向確認等を行い、訪問後に支援の方向性について協議する。

　　・リハビリテーション専門職は保健センターに計画書を提出し、保健センターはケアマネジャーに複写を渡す。

※訪問が１回で終了する場合は、計画書と報告書は同時提出とする。

　　支払い事務および実施報告

　　・保健センター：月ごとに講師への支払い事務を行う。

　　　　　　　　　　訪問を実施した場合は実施報告をケアマネジャーに渡す。

ケアマネジメント費用の請求

・包括支援センター：毎月１０日にケアマネジメント費の請求をする。

　　リハビリテーション専門職は事前・事後アセスメント、個別サービス計画、評価を

報告

　　・リハビリテーション専門職：保健センターに報告書を提出する。

・保健センター：ケアマネジャーに複写を渡す。

　　・ケアマネジャー：参加者の意向を確認し、必要な支援・地域での活動につなげる。

**８　事故発生時の対応**

（１）従事者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、那須町、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行うケアマネジャー等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

（２）従事者は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。

**９　従事者又は従事者であった者の秘密保持**

（１）従事者は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び厚生労働省が策定した医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日通知）を遵守し、利用者の個人情報を適切に取り扱う。

（２）従事者が得た利用者の個人情報については、サービス提供以外の目的では原則として利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて、利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

（３）従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

**１０　従事者の清潔保持と健康状態の管理**

（１）従事者は清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。

（２）従事者は感染症が発生又は蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言又は指導を求めるものとする。

**１１　講師謝礼**

　　１回につき１０，０００円とする。

講師謝礼には交通費、印刷費（自主トレーニングメニュー等）に係る費用を含む。

**１２　本人負担額**

　　費用負担なし

**１３　その他**

　保健センターは、利用者の状態変化等により、ケアプランの変更が必要となった場合は、該当利用者に係るケアマネジャーに報告する。