

短期集中予防サービス 実施マニュアル

釧路市福祉部介護高齢課

2019年2月12日

目次

第1章 短期集中予防サービスについて	
1. 新しい総合事業の趣旨	…2
2. 短期集中予防サービスの位置づけ	…2
3. 短期集中予防サービスの趣旨	…2
4. 短期集中予防サービスの対象者	…3
5. 短期集中予防サービスの評価	…3
6. 介護予防ケアマネジメントの際の留意点	…4
7. 自己負担(利用料)	…4
8. 基本チェックリスト	…5
9. 基本チェックリスト追加項目について	…6
10. 短期集中予防サービス利用の流れ(地域包括支援センターでケアマネジメントを実施する場合)	7
11. 短期集中予防サービス利用の流れ(居宅介護支援事業所でケアマネジメントを実施する場合)	8
第2章 運動機能向上プログラム	
1. 事業の趣旨	…9
2. 事前準備	…9
3. 事前アセスメント	…9
4. 個別サービス計画の作成	…9
5. プログラムの実施	…10
6. 事後アセスメント	…12
第3章 口腔機能向上プログラム	
1. 事業の趣旨	…13
2. 事前準備	…13
3. 事前アセスメント	…13
4. 個別サービス計画の作成	…13
5. プログラムの実施	…13
6. 事後アセスメント	…14
第4章 認知機能向上プログラム	
1. 事業の趣旨	…15
2. 事前準備	…15
3. 事前アセスメント	…15
4. 個別サービス計画の作成	…15
5. プログラムの実施	…16
6. 事後アセスメント	…17
メディカルチェック受診等判断基準	…18
釧路市運動器メディカルチェック受診結果票	…19
釧路市短期集中予防サービス「運動器の機能向上プログラム等」に係る診療情報提供書	…20
釧路市短期集中予防サービス様式一覧	…21

第1章 短期集中予防サービスについて

1. 「新総合事業」の趣旨

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、介護、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっている。

総合事業では、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域における支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す。

要支援者等は、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっているが、排泄、食事摂取等の身の回りの生活行為（ADL）は自立している人が多い。要支援者の状態を踏まえると、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。

そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供していた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村が実施する新総合事業に移行し、住民等が参画できるような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すこととした。

2. 短期集中予防サービスの位置づけ

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所型サービス(通所介護相当)	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③住民等主体のサービス	④短期集中予防サービス ※現行の「介護予防事業」に相当
サービス内容	現行の介護予防通所介護と同様	体操・レクリエーション・食事等 ※入浴・食事介助、機能訓練指導員によるリハビリは対象外	・体操や運動等の活動 ・趣味活動 ・交流会、サロン、会食等 ※週1回程度の開催	・運動器機能向上プログラム ・認知症機能向上プログラム ・口腔機能向上プログラム ※各プログラムとも3か月間を原則 ※終了後は「住民等主体のサービス」等へ移行
実施主体	指定事業者	指定事業者	地縁組織、NPO法人、介護事業所、民間企業等	介護サービス事業所・NPO法人・医療機関等（事業所への委託）
基準	予防給付の基準を基本	人員配置の必要数を緩和	—	専門的な知識を持った人員の配置が必要
利用料	現行の介護予防通所介護と同額	現行相当サービスの9割	100円程度 食費、材料費等は実費負担	100円程度 材料費等は実費負担
利用対象者	原則として要支援認定者	原則として要支援認定者	・要支援認定者 ・「基本チェックリスト」該当者	・要支援認定者 ・「基本チェックリスト」該当者
開始時期	平成29年4月	平成29年4月	平成29年6月頃	平成29年4月

※阿寒・音別地区は直営の実施、複合プログラムの実施もあり

3. 短期集中予防サービスの趣旨

短期集中予防サービスは、生活機能が低下している高齢者に対し、保健および医療の専門職が集中的にケアを行うことで、高齢者の生活機能を改善・向上させることを目的としている。また、高齢者のセルフケア能力を高める働きかけを行い、事業終了後も継続して介護予防に取り組めること

を目指している。終了後すぐに事業開始前の状態に戻ってしまうような事態を避け、介護予防の取り組みを継続し、できるだけ長く機能を維持できるよう、事業中から働きかけることが重要である。

また、3カ月の通所により、生活機能を改善・向上させた結果、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等の社会参加に資する活動へつなげることを目的としている。

4. 短期集中予防サービスの対象者

要支援認定者および事業対象者（基本チェックリスト該当者：P 5 参照）であり、介護予防ケアマネジメントの結果、専門職による短期集中予防サービスが適当であり、改善が見込まれると判断された者とする。

短期集中予防サービスが適当であると判断する基準は、基本チェックリストの該当項目を元にアセスメントによって判断するが、P 6 の基準を参考にしてもよい。

また、要支援認定者においては、通所型サービス（通所介護相当）よりも自己負担が安価となるが、その代わりとして短期集中予防サービスを利用することは想定していない。教室形式での参加が難しいと思われる者に関しても、対象とはならないため留意する必要がある。

対象者の短期集中的な機能向上と事業終了後の地域活動を促進する目的で、プログラムの利用は、年度間に1回のみとする。また、同一の年度内に複数のプログラムは利用することはできない。（アセスメントによって対象者により必要と考えられるプログラムを選択するものとする）

また、短期集中予防サービスを利用後、その利用日の属する年度とその翌年度は短期集中予防サービスの利用はできない。翌々年度に機能低下がみられた場合は利用可能とする。（上記にかかわらず、状態の変化があった場合は市へ連絡し、短期集中予防サービスの利用について協議するものとする。）

図1 短期集中予防サービスの利用方法

平成29年度	短期集中予防サービス (3ヵ月)	×	短期集中予防サービス利用不可
平成30年度	×		
平成31年度	※機能低下がみられた場合 短期集中予防サービス(3ヵ月)	×	短期集中予防サービス利用不可

※住民等主体の通所サービスや、他の通所サービス（通所リハビリテーション以外）との併用は、週2回までの利用であれば可能である。

5. 短期集中予防サービスの評価

事業者は、事前・事後のアセスメントを行い（プログラム別ページ参照）、対象者の機能が事業前後でどのように向上したかの評価を行う。結果については、介護予防ケアマネジメントを実施した地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ報告するものとする。事業者は評価結果を随

時プログラム内容に反映し、より効果的なプログラムを構築していくことが望ましい。

6. 介護予防ケアマネジメントの際の留意点

(1) 介護予防ケアマネジメントの類型について

短期集中予防サービスを単独で利用する際の介護予防ケアマネジメントは、「新総合事業ケアマネジメント（簡易型）」を実施するものとする。

(2) 他のサービスと併用する場合の類型について

併用するサービスによって、実施するケアマネジメントの類型が異なる。

併用するサービス	類型
予防給付のサービス	介護予防支援
訪問型/通所型サービス（訪問/通所介護相当） 訪問型/通所型サービスA	新総合事業ケアマネジメント（従来型）
住民等主体の通所サービス	新総合事業ケアマネジメント（簡易型）
なし（短期集中予防サービス単独で利用）	

(3) 短期集中予防サービス終了後の取り扱いについて

短期集中予防サービスは、繰り返し利用するものではなく、3ヵ月の通所により状態を改善させ、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場へつなげるものであることに留意する必要がある。ただし、運動器の機能向上プログラムに限っては、機能向上が見込まれる場合のみ、例外的に一度の延長を認める。その判断については、介護予防ケアマネジメント実施者のアセスメントに基づき決定するものとする。また、終了した後はケアプランの評価を実施するものとし、事業所からの評価結果を踏まえた上で、その後のサービスの検討を行い、利用するサービスに応じてケアプランの再作成を行う。

(4) メディカルチェック・診療情報提供受診の判断について

運動器の機能向上プログラム及び認知機能向上プログラムへ参加する際には、「メディカルチェック受診等判断基準」（P 18 参照）を適切に利用し、参加の可否を判断する。心疾患、呼吸器疾患等がありプログラム参加において医師への確認が必要と判断された場合は、「運動器メディカルチェック受診結果票」（P 19）、または「運動器の機能向上プログラム等に係る診療情報提供書」（P 20）を使用し医師に判断を求める。事前にケアマネジメント実施者が連絡を行った上で、対象者が医療機関を受診するが、費用については市が負担する。

(5) その他

要介護認定の申請中に、認定結果が出るまでの間に短期集中予防サービスを暫定利用することはできない。また、サービスの利用期間中に、要介護認定申請を行うこともできないものとする。

7. 自己負担(利用料)

利用者が、1人1回の参加につき利用料を支払うものとする。徴収は事業者で行い、その分を委託料から差し引いた額を、市から事業者を支払う。阿寒・音別地区では、市直営の実施であるため、市が利用料を徴収するものとする。利用料を徴収した際には、領収書を発行する。

また、生活保護受給者は、同様に本人から利用料を徴収するが、その分を生活福祉事務所から本人に支給するものとする。

8. 基本チェックリスト

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ		
12	身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (BMI = <input type="text"/>) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ		

総合事業の事業対象者と判定する基準

(注) この表における該当 (No.12を除く) とは、様式第一の回答部分に「1.はい」又は「1.いいえ」に該当

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障あり
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能低下
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能低下
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当	閉じこもり
⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知機能低下
⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性

することをいう。

この表における該当 (No.12に限る) とは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

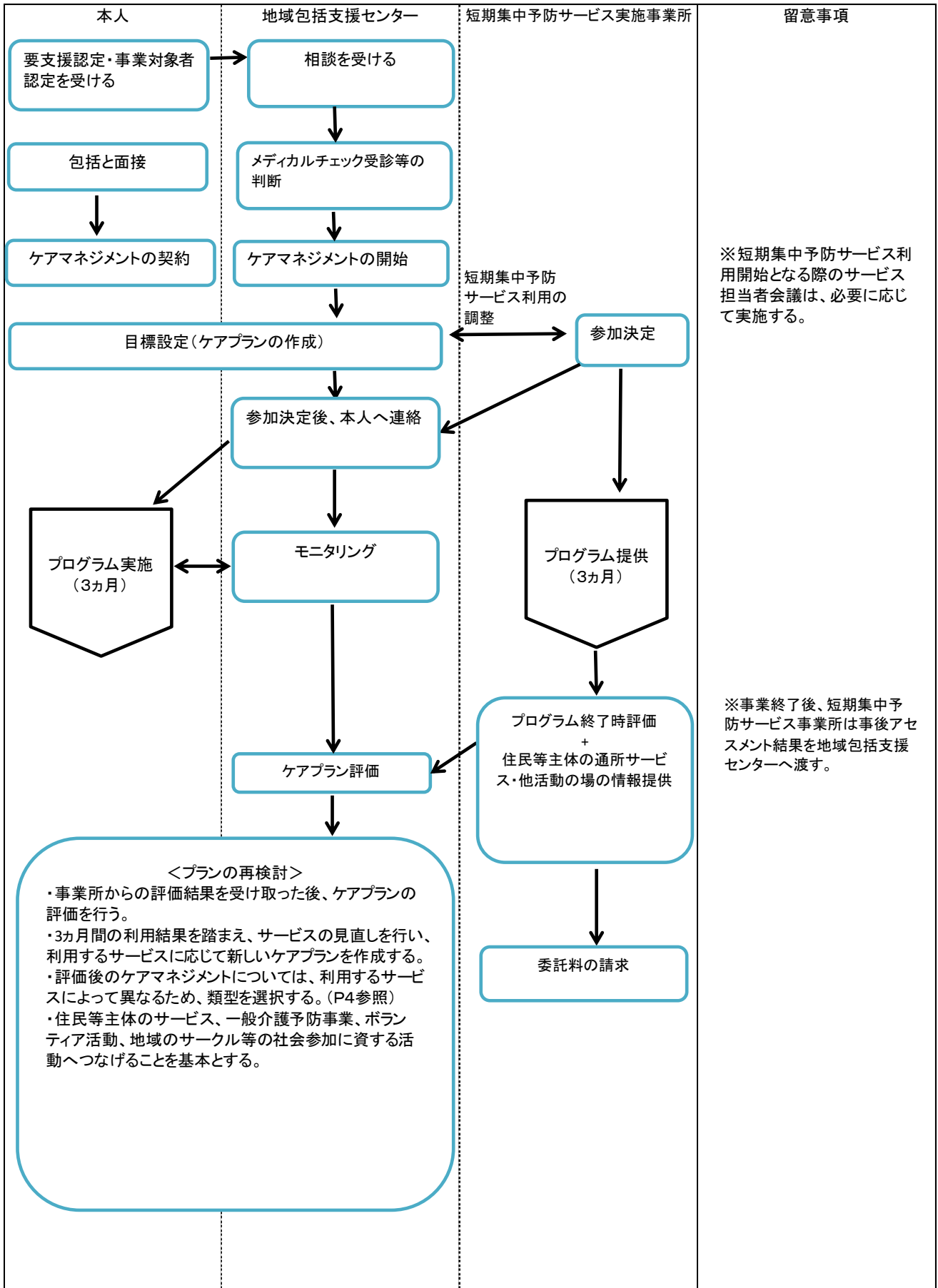
9. 基本チェックリスト追加項目について

- ・短期集中予防サービスが必要かどうかについては、ケアマネジメントを実施する担当者がアセスメントの中で判断する。
- ・その判断材料のひとつとして、以下の追加項目を実施することも可能である。必要に応じて活用するものとする。

I 運動器追加項目						判断基準
1	横断歩道を渡り切るのが困難ですか	0 困難でない	1 少し困難	2 中程度困難	3 かなり困難	5つの項目のうち、1つでも「2」がついていたら該当
2	階段の昇り降りは困難ですか	0 困難でない	1 少し困難	2 中程度困難	3 かなり困難	
3	牛乳パック(1ℓ)2本程度の買い物をして持ち帰るのが困難ですか	0 困難でない	1 少し困難	2 中程度困難	3 かなり困難	
4	家のやや重い仕事(掃除機の使用、ふとんの上げ下ろし)が困難ですか	0 困難でない	1 少し困難	2 中程度困難	3 かなり困難	
5	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか	0 控えていない	1 少し控えている	2 中程度控えている	3 かなり控えている	

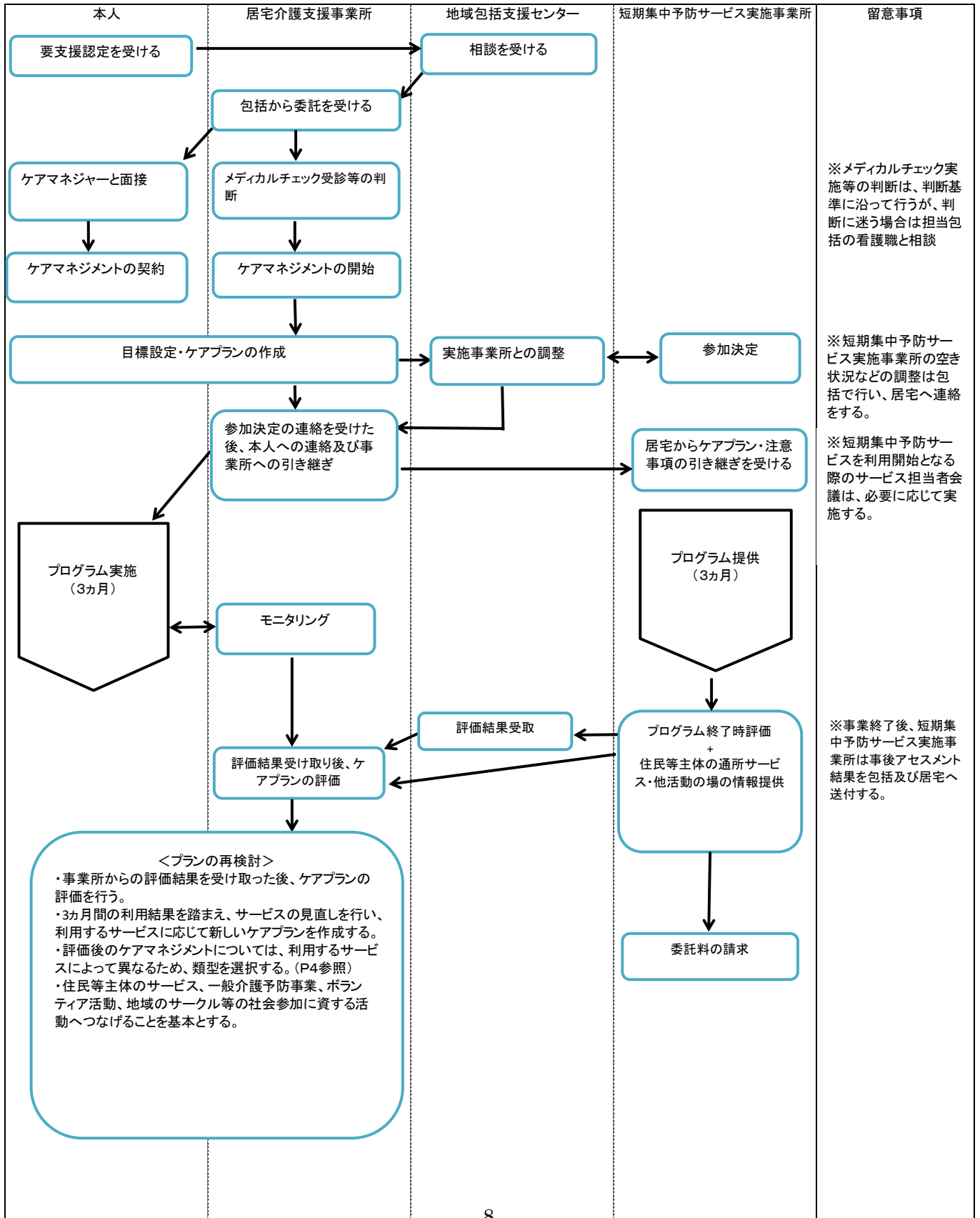
II 認知追加項目				判断基準
1	最近、探し物が多くなりましたか	1 はい	0 いいえ	3つの項目のうち1つでもいい
2	親しい友人、知人の名前を忘れることがありますか	1 はい	0 いいえ	
3	基本チェックリストNO. 18(周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか？	1 はい	0 いいえ	

10.短期集中予防サービス利用の流れ(地域包括支援センターでケアマネジメントを実施する場合)



11. 短期集中予防サービス利用の流れ(居宅介護支援事業所でケアマネジメントを実施する場合)

- ・要支援認定者であり、訪問型サービス(訪問介護相当)、通所型サービス(通所介護相当)、通所型サービスA、訪問型サービスA、予防給付のサービスを利用している場合。
- ・類型は、新総合事業ケアマネジメント(従来型)もしくは、介護予防支援となる。



第2章 運動器の機能向上プログラム

1. 事業の趣旨

利用者が運動器の機能低下に起因する日常生活上の支障等を自覚し、日常生活機能を維持・改善するために必要なプログラムの必要性を理解した上で、短期的な介入によって、利用者自身による改善方法の習得とこうした方法を生活に定着させることを目標とする。また、サービス終了後は、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場の利用につなげるものとする。

2. 事前準備

(1) 人員

原則として、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）を配置するものとする。ただし、リハビリテーション専用のマシン運動等の個別に負荷を調節できるものを実施する場合は、その指導に関する知識と技術を持った看護師、准看護師が実施してもよい。

(2) 設備

体力測定（握力・開眼片足立ち時間・Timed Up & Go Test・5m歩行時間（通常・最大））を実施できるスペースを確保するものとする。

(3) 送迎について

基本的に、自宅までの送迎を実施するが、利用者が希望しない場合には実施しない。

(4) 対象者の選定

要支援認定を受けた者、または事業対象者と認められた者で、介護予防ケアマネジメントの結果、短期集中予防サービスの利用が適当と判断された者を選定する。参加の可否については「メディカルチェック受診等判断基準（P 1 8 参照、別表 4）を適切に利用し、ケアマネジメントの中で判断し、必要に応じて医師に判断を求める。また、既往歴、現病歴について必ず確認（特に、整形外科・脳神経外科・循環器・内分泌系には注意）し、事業者へ連絡する。

(5) 安全への配慮について

本サービスを安全に実施するために、事故発生時の対応を含めた事故防止・対応マニュアル（別表 3）を整備する。また、医療専門職が事故に速やかに対応できるようにする。さらに各事業所では、必要に応じて安全管理委員会を開催し、以下の事項について定期的に確認を行う。

- ・対象者から除外すべきものの要件に該当する場合、医師の指示の確認
- ・転倒予防対策を含めた運動を行う際の留意点の遵守
- ・事故防止・対応マニュアルの内容の確認及び更新
- ・損害賠償への対応

3. 事前アセスメント

実施担当者は、事前アセスメント（様式 5）を行い、利用者の健康状態・生活習慣、体力水準などの個別の状況を把握する。

4. 個別サービス計画の作成

(1) 目標設定について

改善すべき生活機能を利用者から具体的に聞き出すことが難しい場合がある。この場合、利用者の日常生活で必要とされる生活機能を列挙し、それがどの程度難しいのか、また改善可能であるのかを判断し、課題となる生活機能をいくつか項目程度列挙する。この列挙された生活機能について、利用者とともに楽にできるか、一人で何とかできるか、一人では難しいかを判断し、一人では難しい項目であれば、それを何とか一人でできるようにする。一人で何とかできる項目であれば、楽にできるようにするといった目標設定を行う。この際、介護予防ケアマネジメントで作成したケアプラ

ン内容に合わせた目標設定ができることが望ましい。

(2) 個別サービス計画の作成

事前アセスメントに基づき、個別サービス計画（原案）を作成し、利用者の承認を得る。運動の種類・負荷の強度・頻度・1回あたりの時間・実施形態などの詳細を記録する。なお、集団のプログラムであっても、個別に計画を立て、利用者それぞれが適切なレベルで運動ができるように配慮する。

5. プログラムの実施

(1) プログラム実施前の留意点

プログラムを行う前の状態チェックで、以下に該当する場合は運動を実施しない。

- ・安静時に収縮期血圧 180 mmHg 以上、または拡張期血圧 110 mmHg 以上である場合
- ・安静時脈拍数が 110 拍/分以上、または 50 拍/分以下の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・関節痛など慢性的な症状の悪化
- ・その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合

※ いつもと異なる脈の不整とは：毎回プログラム実施前に脈拍数だけでなく、不整脈についても観察する。いつもより多く不整脈が発生する場合には運動を控える。

また、利用者の事前注意として以下の項目を周知する。

- ・運動直前の食事はさける
- ・水分補給を十分に行う
- ・睡眠不足・体調不良の時には無理をしない
- ・身体に何らかの変調がある場合（感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢など）には、従事者に伝える

(2) プログラムの実施期間・回数

①実施期間

3ヶ月間の実施とする。目標とする生活課題の改善状況を把握しながら実施する。3ヶ月間は、おおむね、コンディショニング期間（第1期）・筋力向上期間（第2期）・機能的運動期間（第3期）にわけて実施する。

②運動頻度

週1回の実施とし、1回の実施時間は1時間半とする。

③運動強度

体力水準の低い高齢者が安全に運動する事に配慮して、1ヶ月毎に負荷レベルを漸増する。最初の1ヶ月は、低負荷で高反復のコンディショニング期間とする。この期間に動作が円滑に行えるようになったら、次の1ヶ月は、利用者の日常生活で必要とされる運動の水準よりやや高い運動負荷を行い、運動器の機能向上を目指す筋力向上期間とする。十分な機能の向上が見られたなら、最後の1ヶ月は、運動器の機能向上が生活機能の改善として感じられるよう、より機能的な運動を取り入れる、機能的な運動期間とする。筋力向上期間では、最大筋力の6割以上の負荷を用いて運動する必要がある。反復回数の最後の2～3回の疲労感を聞き取り、「ややきつい」を目安に負荷量を設定するとよい。ただし判断は、利用者の主観に任せることなく、実施担当者が利用者の代償運動の有無や動作のスムーズさ、さらには運動中の表情などを観察し総合的に行う。

表1 運動強度の目安と運動量 運動強度の目安

	最後の 2～3 回の筋肉の疲労感	運動量 (反復回数×セット数)
第1 期	かなり楽～比較的楽	20～30 回×1 セット
第2 期	ややきつい	10～15 回×2 セット
第3 期	ややきつい	10～15 回×3 セット

(3) プログラム内容

①標準的なプログラム

体力の諸要素を包括的に運動することができるように、ストレッチング・バランス運動・機能的運動・筋力向上運動等を組み合わせて実施する。また、進行にしたがって徐々に、強度・複雑さが増すようにプログラムすると良い。

表2 1回のプログラム例

学習時間	自宅等での実施状況を確認する	10 分
ウォーミングアップ	ストレッチング バランス運動	20 分
主運動 (時期によって選択)	コンディショニング運動 筋力向上運動 機能的運動	40 分
クーリングダウン	ストレッチング、リラクゼーション	10 分
学習時間	自宅でいつ・どのように実施するのか	10 分

②個別プログラムの設定

運動プログラムを実施するにあたり、1) どの体力要素がより衰えているのか、2) 痛みを増悪しない動作は何か、3) 静的・動的・機能的バランスのどれがより衰えるのか等によって、個別のプログラムを作成する。

③面談の実施

3ヵ月間の運動機能向上プログラムを効果的に進めるため、サービス初回から第3回目の間に、利用者と実施担当者との面談の時間を設ける。面接で話し合う内容としては、以下のものを含むこととする。

- ・参加するにあたって、どのようなことができるようになりたいのか、終了後にどのような生活を送りたいのかを具体的に聞き取る。3ヵ月のサービス終了後、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場の利用につなげることを踏まえ、どのような活動が望ましいかを話し合う。
- ・日常生活の様子を把握し、どのようにセルフケアを取り入れていくのかを具体的に話し合う。

④プログラム実施の際の留意点

・プログラム内容の説明と同意

利用者にわかりやすい形で、プログラムの内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明し、同意を得る。

- ・体力の諸要素を包括的に運動する
高齢者では、筋力・バランス能力・柔軟性などの体力の諸要素が独立して低下することは少ない。したがって、体力の諸要素を包括的に向上させる必要がある。
- ・運動の対象とする筋群
生活機能の向上を図るためには、立つ・座る・歩く・階段を昇降するといった日常生活活動に必要な抗重力筋群を中心に運動する。このほか転倒を予防するためには、前脛骨筋などの抗重力筋と拮抗する筋群や体幹を安定させる腹筋群も対象に加える。
- ・運動中に留意すること
運動中は、正しい運動姿勢を保つように配慮する。疲労の蓄積などにより一時的に運動器の機能が低下する場合は、負荷量を大きく減少させて、疲労の回復を図る。実施中には、以下の自覚症状や他覚所見に基づく安全の確認を行う。血圧・脈拍・痛み・疲労の状況確認を行い、必要時運動の中止を含め適切な対応をとる。
 - 顔面蒼白
 - 冷や汗
 - 吐き気
 - 嘔吐
- ・水分補給について
高齢者では、喉の渇きを感じにくい、頻尿を心配して水分を控えることなどから、脱水を起こしやすいので、必ず運動中に水分補給の時間をとる。

(4) プログラム終了後の留意点

プログラム終了後は、しばらく利用者の状態を観察する。プログラム提供の後に利用者が以下の状態である場合は、医療機関受診など必要な処置をとる。

- ・安静時に収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上である場合
- ・安静時脈拍数が 110 拍/分以上、または 50 拍/分以下の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・その他、体調不良などの運動中の留意事項に述べた自覚症状を訴える場合

6. 事後アセスメント

プログラム開始から3ヵ月後、目標の達成状況や、個別の体力要素が改善したか等を含めた評価を行う。また、教室での学びをどのように生かしていくか、今後運動をどのように続けていくのか、そのためにはどのようなサービスが必要なのかについて話し合う。

また、短期集中予防サービスの実施事業所において、引き続き社会参加に資する活動の場を提供していくことが望ましく、適宜必要なサービスの実施、紹介を行い、その意向についても確認する。

事後アセスメント結果については、事業者から市及びケアマネジメントを実施した地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ報告する。

また、運動器機能向上プログラムに限り、機能向上が見込まれる場合のみ、例外的に一度の延長を認めるが、その判断については、介護予防ケアマネジメント実施者のアセスメントに基づき決定するものとする。対象者や事業所の意向のみでは決定できないことに留意する。

第3章 口腔機能向上プログラム

1. 事業の趣旨

口腔機能が低下しているおそれがある高齢者を対象として、要介護状態に陥らないよう、自分らしい生活の確立と自己実現を支援するものである。

2. 事前準備

(1) 人員

言語聴覚士、歯科衛生士等の専門職を配置するものとする。

(2) 送迎について

基本的に実施するが、対象者が希望しない場合には実施しない。

(3) 対象者の選定

要支援認定を受けた者、または事業対象者と認められた者で、介護予防ケアマネジメントの結果、短期集中予防サービスの利用が適当と判断された者を選定する。

(4) 対象者への事業参加のための説明

専門職は、口腔機能向上の個別プログラム計画が、対象者の生きがいや自己実現にどのように関連し、効果があるのか利用者やその家族に説明する。このことが、摂食・嚥下機能の向上訓練や口腔清掃を継続的に実行するための有力な動機づけになる。

3. 事前アセスメント

実施担当者は、事前アセスメント（様式5）を行い、口腔機能の自覚的評価（別紙6）および専門的評価を行う。利用者が口腔機能について自覚していることと、専門的評価によって導かれた問題点とを関連づけて考えられ、個別に相談できるよう配慮する。

4. 個別サービス計画の作成

介護予防ケアマネジメントで作成したケアプラン内容に基づき、実施担当者は、事前アセスメントにより利用者の課題やサービス提供上の注意点等を把握して、個別サービス計画を作成する。

5. プログラムの実施

(1) プログラムの趣旨

① 口腔機能向上の必要性についての教育

当該事業への積極的な参加を図るためには、おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどの基になる口腔機能を維持・向上させる必要があること、高齢者に理解しやすいように図表やビデオ、パンフレット実際の体験者の事例なども交えて説明し、理解を得る必要がある。

② 口腔清掃の自立支援

口腔を清潔に保つ習慣は口腔疾患を予防するのみならず、高齢期には心身への生活の刺激ともなる上、インフルエンザ等の気道からの感染を防ぐ効果が大きく、また口腔清掃が咳や嚥下の反射機能などの口腔機能を向上する効果もある。これらを踏まえ、日常的な口腔清掃の意義と必要性について分かりやすく説明し、動議づけや習慣づけを行う。

③ 摂食・嚥下機能等の向上支援

担当者は、以下の摂食・嚥下機能等の基本的な知識を学んだ上で、利用者がそれらの機能向上訓練等を、セルフケアとして日常生活の場で継続実施できるようプログラムを実施する。

- ・ 加齢にともない低下する摂食・嚥下機能のメカニズム
- ・ 摂食・嚥下機能の低下により生じやすいムセや誤嚥・窒息あるいは肺炎
- ・ 摂食・嚥下機能の低下と食事環境との関連とその改善策

(2) プログラムの実施期間、回数

プログラムは 3ヶ月で 月 2 回の実施とし（全 6 回）、1 回の開催につき、1 時間半行う。尚、終了後継続の利用はできない。

(3) プログラム内容

① プログラム内容の説明と同意

対象者にわかりやすい形で、プログラムの内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明し、対象者の同意を得る。

② 口腔体操の指導

利用者自らが主体的に口唇や頬、歯や咽などの咀嚼や嚥下の器官の動きを維持し、高めていくための直接的な機能訓練

③ 口腔清掃の指導

清掃しづらい部位を指摘し歯ブラシの仕方、義歯の清掃法・管理法等を指導

④ 口腔清掃の実施

本人では清掃困難な部位の清掃介助等の実施

⑤ 唾液腺マッサージ指導

三大唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）へのマッサージ法の指導

⑥ 咀嚼訓練（指導）

おいしく食べ、窒息予防など安全な食事を継続するための訓練、および指導

⑦ 嚥下訓練（指導）

むせの軽減、肺炎予防などを目的とした訓練、および指導

⑧ 発音・発声に関する訓練（指導）

構音機能の維持・向上を目的とし、ひいては咀嚼や嚥下機能に関する訓練、および指導

⑨ 食事姿勢や食環境についての指導

食事の時の姿勢や適切な食具の選択など、その機能を十分発揮し向上できるような環境面への援助や指導助言を実施する。

⑩ 面談の実施

3 ヶ月間の口腔機能向上プログラムを効果的に進めるため、サービス初回から第 3 回目の間に、対象者と事業実施担当者との面談の時間を設けるものとする。面接で話し合う内容としては、以下のものを含むこととする。

- ・参加するにあたって、どのようなことができるようになりたいのか、終了後にどのような生活を送りたいのかを具体的に聞き取る。3 ヶ月のサービス終了後、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場の利用につなげることを踏まえ、どのような活動が望ましいかを話し合う。
- ・日常生活の様子を把握し、どのようにセルフケアを取り入れていくのかを具体的に話し合う。

6. 事後アセスメント

プログラム開始から 3 ヶ月後に、目標の達成状況や口腔機能の自覚的評価（別紙 7）および専門的評価を行う。この評価を行う。また、教室での学びをどのように生かしていくか、どのように続けていくのかについて対象者と話し合う。

短期集中予防サービスの実施事業所において、引き続き社会参加に資する活動の場を提供していくことが望ましく、適宜必要なサービスの実施、紹介を行い、その意向についても確認する。

事後アセスメント結果については、事業者から市及びケアマネジメントを実施した地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ報告する。

第4章 認知機能向上プログラム

1. 事業の趣旨

認知症を予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」(Mild Cognitive Impairment : MCI) の時期で認知機能低下を抑制する方法が最も効果的であると考えられている。そのような可能性がある高齢者等に対し、運動の習慣化及び認知症予防に関する知識や生活習慣の習得のためのプログラムを提供することにより、認知機能の低下を予防することを目的としている。また、サービス終了後は、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場の利用につなげるものとする。

2. 事前準備

(1) 人員

認知症に関する専門的知識を有すると市が認めたスタッフ(研修を受講した者等)を配置するものとする。また、体調確認、事前事後アセスメントについては看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等の医療専門職が行うものとする。

(2) 設備

体力測定(Timed Up & Go Test・5m歩行時間(通常・最大))を実施できるスペースを確保するものとする。

(3) 送迎について

基本的に、自宅までの送迎を実施するが、対象者が希望しない場合には実施しない。

(4) 対象者の選定

要支援認定を受けた者または事業対象者と認められた者で、介護予防ケアマネジメントの結果、短期集中予防サービスの利用が適当と判断された者を選定する。参加の可否については「メディカルチェック受診等判断基準」(P18参照、別表4)を適切に利用し、ケアマネジメントの中で判断し、必要に応じて、医師に判断を求める。また、既往歴、現病歴について必ず確認(特に整形外科・脳神経外科・循環器・内分泌系には注意)し、事業者へ連絡する。

(5) 安全への配慮について

本サービス等を安全に実施するために、事故発生時の対応を含めた事故防止・対応マニュアル(別表3)を整備する。また、医療従事者を配置し、事故に速やかに対応できるようにする。さらに各事業所では、必要に応じて安全管理委員会を開催し、以下の事項について定期的に確認を行う。

- ・対象者から除外すべきものの要件に該当する場合、医師の指示の確認
- ・転倒予防対策を含めた運動を行う際の留意点の遵守
- ・事故防止・対応マニュアルの内容の確認及び更新
- ・損害賠償への対応

3. 事前アセスメント

実施担当者は、事前アセスメント(様式5)を行い、利用者の健康状態、生活習慣、体力水準、認知機能など個別の状況を把握する。

4. 個別サービス計画の作成

事前アセスメントの結果及び利用者の意向を踏まえて、認知機能低下予防のための個別サービス計画を作成する。アセスメント結果に応じて、教室で取り組むこと、セルフケアとして実践した方が良いことを話し合った上で設定する。セルフケアの内容については、器具等を使用しなくても実施できるものとし、必ずプログラム内容にも盛り込むものとする。本人が興味を持って継続できるプログラムが提供できるよう、本人の希望と生活目標の課題分析、期間や頻度等を計画する。この際、介護予防ケアマネジメントで作成したケアプラン内容に合わせた目標設定ができることが望ま

しい。

5. プログラムの実施

(1) プログラム実施前の留意点

プログラムを行う前の状態チェックで、以下に該当する場合は運動を実施しない。

- ・安静時に収縮期血圧 180 mmHg 以上、または拡張期血圧 110 mmHg 以上である場合
- ・安静時脈拍数が 110 拍/分以上、または 50 拍/分以下の場合
- ・いつもと異なる脈の不整がある場合
- ・関節痛など慢性的な症状の悪化
- ・その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合

※ いつもと異なる脈の不整とは：毎回プログラム実施前に脈拍数だけでなく、不整脈についても観察する。いつもより多く不整脈が発生する場合には運動を控える。

また、利用者の事前注意として以下の項目を利用者に周知する。

- ・運動直前の食事はさける
- ・水分補給を十分に行う
- ・睡眠不足・体調不良の時には無理をしない。身体に何らかの変調がある場合には、実施担当者に伝える

(2) プログラムの実施期間・回数

①実施期間

プログラムは 3ヶ月での実施とし、継続の利用はできない。1ヶ月目は、コンディショニング期間（第1期）とし、体を動かすことに慣れ、安全に運動する方法を覚える。2ヵ月目は、筋力向上期間（第2期）とし、機能を向上させ、これまでより負荷を漸増させやや高い水準での運動を実施する。3ヵ月目は、機能的運動・運動習慣化期間（第3期）とし、日常生活活動や余暇活動などで必要とする複雑な動きを想定し、日常の不具合を把握した運動を行うとともに、プログラム終了後にも運動を習慣化できるよう支援していく。

②実施回数

プログラムは 3ヶ月で 週1回の実施とし（全12回）1回の開催につき、2時間行う。尚、終了後継続の利用はできない。

(3) プログラム内容

①標準的なプログラム

「動ける体づくり」と「脳活性化」を二本柱に、利用者の特性に応じてメニューを組み立てる。実施時間のうち1時間は運動習慣化のためのメニューを実施する。

表3 1回のプログラム例

学習時間	認知機能低下を予防する方法 運動の習慣化について	10分
ウォーミングアップ	ストレッチ等	20分
主運動 (時期によって選択)	有酸素運動等	30分
クーリングダウン	リラクゼーション等	10分
脳活性化メニュー	コーディネーション運動 ゲーム、簡単な計算等のドリル、手工芸等	50分

②教室期間内での面談の実施

3ヵ月間の認知機能向上プログラムを効果的に進めるため、サービス初回から第3回目の間に、利用者と実施担当者との面談の時間を設けるものとする。面接で話し合う内容としては、以下のものを含むこととする。

- ・参加するにあたって、どのようなことができるようになりたいのか、終了後にどのような生活を送りたいのかを具体的に聞き取る。3ヵ月終了後、住民等主体の通所サービス、一般介護予防事業、ボランティア活動、地域のサークル等社会参加に資する場の利用につなげることを踏まえ、どのような活動が望ましいかを話し合う。
- ・日常生活の様子を把握し、どのようにセルフケアを取り入れていくのかを具体的に話し合う。

③プログラム実施の際の留意点

- ・プログラム内容の説明と同意

対象者にわかりやすい形で、プログラムの内容・進め方・効果・リスク・緊急時の対応を説明し、対象者の同意を得る。

- ・運動中に留意すること

運動中は、正しい運動姿勢を保つように配慮する。疲労の蓄積などにより一時的に運動器の機能が低下する場合は、負荷量を大きく減少させて、疲労の回復を図る。実施中には、以下の自覚症状や他覚所見に基づく安全の確認を行う。血圧・脈拍・痛み・疲労の状況確認を行い、必要時運動の中止を含め適切な対応をとる。

○顔面蒼白

○冷や汗

○吐き気

○嘔吐

- ・水分補給

高齢者では、喉の渇きを感じにくい、頻尿を心配して水分を控えることなどから、脱水を起こしやすいので、必ず運動中に水分補給の時間をとる。

6. 事後アセスメント

目標の達成状況や、個別の体力要素、認知機能等が改善したか等を含めた評価を行う。また、教室での学びをどのように生かしていくか、今後運動習慣や認知症予防の取り組みをどのように続けていくのか、そのためにはどのようなサービスが必要なのかについて話し合う。

短期集中予防サービスの実施事業所において、引き続き社会参加に資する活動の場を提供していくことが望ましく、適宜必要なサービスの実施、紹介を行い、その意向についても確認する。

事後アセスメント結果については、事業者から市及びケアマネジメントを実施した地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所へ報告する。

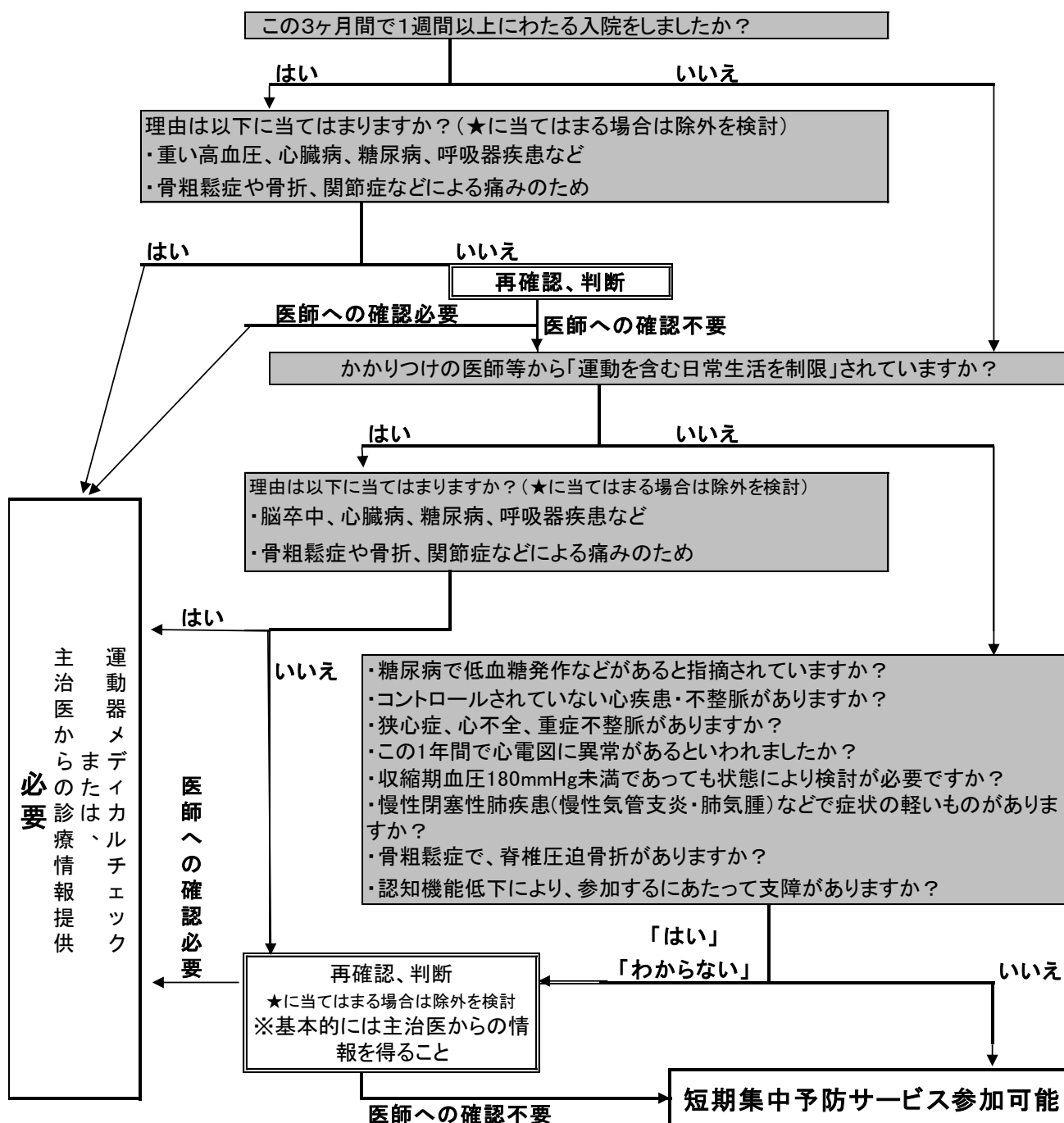
メディカルチェック受診等判断基準

◎看護職が本事業によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性があると判断した場合、または、医師から運動を制限されている場合は、対象から除外してください。

【★除外が望ましい例】運動することにより、健康状態が急変あるいは悪化する危険性がある疾患・症状・病期の例

- 心筋梗塞・脳卒中を最近6ヶ月以内に起こしたもの
- 狭心症、心不全、重症不整脈があり、かかりつけ医等から運動を制限されているもの
- 収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上の高血圧のもの(=重い高血圧)
- 慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)などで息切れ、呼吸困難があるもの
- 糖尿病で重篤な合併症(網膜症・腎症)のあるもの
- 急性期の関節痛・関節炎・腰痛・神経症状のあるもの
- 急性期の肺炎・肝炎などの炎症のあるもの

※ 運動よりも治療や安静が優先される場合は、事業参加を見送りましょう。



釧路市運動器メディカルチェック受診結果票

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所記入欄

介護保険被保険者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	区分	<input type="checkbox"/> ① 要支援 <input type="checkbox"/> ② 事業対象者
------------	---	----	---

私は、市が直営または委託で行なう短期集中予防サービスに、この受診結果票を使用することに同意します。

氏名	フリガナ	性別	住所	釧路市
		男・女		丁目 番 号
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	電話番号	() -

1. 最近、次のような症状はありますか？
1) なし 2) あり ⇒ ①動悸・息切れ ②胸が痛い・重苦しい ③意識を失った ④手足のしびれ ⑤舌のもつれ ⑥長く続く痛み（部位： ） ⑦手足のむくみ ⑧のどが渇く ⑨その他（ ）
2. 今までにかかった病気について
1) なし 2) あり ⇒ ①高血圧 ②脳卒中 ③心臓病 ④肝臓病 ⑤糖尿病 ⑥腎臓病 ⑦脂質異常症 ⑧痛風 ⑨うつ ⑩貧血 ⑪骨粗しょう症 ⑫運動器系（膝・股関節・首・肩など）の病気 ⑬呼吸器疾患 ⑭不整脈（ペースメーカー あり・なし） ⑮その他（ ）
3. 現在、治療中の病気
1) なし 2) あり（ ）

身体計測	身長 (cm)		血圧	
	体重 (kg)			
	BMI			
理学的検査	視診	所見なし・あり（ ）		
	触診	所見なし・あり □関節（ ） □その他（ ）		
	打聴診	所見なし・あり		
心電図		1. 正常 2. 軽度異常 3. 異常あり （ ）		

運動器の機能向上プログラム等への参加について	参加可 ・ 参加不可
* 「参加可」の場合の留意点	
* 「参加不可」の場合の理由	

医療機関名	受診月日： 年 月 日
	医師名

釧路市短期集中予防サービス「運動器の機能向上プログラム等」に係る診療情報提供書

貴院にて通院加療中の下記の方が、釧路市短期集中予防サービスの「運動器の機能向上プログラム」等への参加を希望しております。

つきましては、これまでの診療状況を鑑み、現時点において本プログラムに参加が可能か否かについてご指示を賜りますようお願いいたします。対象者の除外基準については、参考資料のとおりとなっております。なお、プログラムへの参加は本人の意思によるものであり、プログラムを実施することにより生じた怪我・病気につきましては、貴院に責任を問うものではありません。

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所記入欄

氏名： _____ 性別：男・女 介護保険被保険者番号 _____

生年月日：(明治・大正・昭和) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所：釧路市 _____ 電話番号 _____

1. 治療中の疾患について

(1) _____

(2) _____

(3) _____

2. 参加可否について

参加可 ・ 参加不可

* 「参加可」の場合、参加における留意点があればご記入ください。

* 「参加不可」の場合、その理由についてご記入ください。

* 実施してはいけない運動等があればご記入ください。

年 月 日

医療機関名

担当医師名

釧路市短期集中予防サービス様式等一覧
※本マニュアルに様式等を添付し、ご利用ください。

要綱

釧路市短期集中予防サービス実施要綱

様式

- ・第1号様式 利用者基本情報
- ・第2号様式 介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）
- ・第3号様式 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録
- ・第4号様式 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表
- ・第5号様式 事前事後アセスメント 運動、口腔、認知
- ・第6号様式 個別サービス計画（目標設定用）運動、口腔、認知
個別サービス計画（週計画用）
- ・第7号様式 結果記録 運動、認知、口腔
- ・第8号様式 事業評価表（事業者）
- ・第10号様式 参加者名簿 運動、認知、口腔
- ・第11号様式 釧路市短期集中予防サービス参加における同意書
- ・第12号様式 事故等発生状況報告書

別紙

- ・別紙1 開始連絡票
- ・別紙2 老研式活動能力指標 自己記入票 【老研式活動能力指標 評価表と使用方法】
- ・別紙3 基本チェックリスト 自己記入票
- ・別紙4 運動器メディカルチェック等判断基準（本マニュアル19ページ参照）
- ・別紙6 口腔問診票—開始時
- ・別紙7 口腔問診票—終了時
- ・別紙8 改訂長谷川式簡易知能評価スケール

別表

- ・別表1 各プログラム内容
- ・別表3 釧路市短期集中予防サービス事故防止・対応マニュアル

参考資料

- ・参考資料1 体力測定基準表
- ・参考資料2 興味関心チェックシート
- ・参考資料3 口腔機能向上プログラム 評価項目記入の手引き