

通所型サービス A・C 実施マニュアル

平成30年4月
宇土市高齢者支援課

1 通所型サービスAについて

(1) 通所型サービスAの趣旨

通所型サービスAは、要支援者及び事業対象者（以下「対象者」という。）が、生活機能を落とさず自立した日常生活をおくれるよう、セルフケア能力を高める働きかけを行う。事業終了後も、日々の生活の中で生きがいを持ち、役割遂行が行えることを目指しており、一般介護予防事業やインフォーマルサービス等を利用できることが望ましい。

また、事業提供者は、対象者の心身状態が悪化しないよう生活上の安定を図り、インフォーマルサービスとの連携を図ることとする。

(2) 通所型サービスAの評価・記録

地域包括支援センター又はケアマネジャーは、事業の実施前後で基本チェックリストを行い、対象者の状態変化を確認する。また、各分野別に事前・事後のアセスメントを行い、対象者の機能が事業実施前後でどのように向上したか分析・評価を行う。

事業者は、通所型サービスA・C計画表（様式1）（以下「計画表」という。）により目標設定し、それに基づきプログラムの実施、評価及び体力測定を行う。

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。評価内容は、生活の広がり評価用紙（様式2）（以下「評価用紙」という。）及び宇土市通所型サービス体力測定報告書（様式3）（以下「体力測定報告書」という。）とする。その他、各事業所にて必要と考えられる評価については任意とする。

評価時期は、利用開始月及び以後6か月に1回とする。しかし、原則利用者個人の状態変化に応じた評価が必要となるため、状態改善や状態悪化等が生じた場合はその都度評価を行うこととする。

対象者の記録は各事業所での取り扱いとし、日々の記録は任意の様式で行う。記録は、自立支援の観点から記入を行い、本人の生活の維持向上や介護予防への取り組みを記載する。しかし、月ごとの報告は地域包括支援センターから提供されたサービス提供票（以下「提供票」という。）の空欄部分へ記載し、写しをサービス提供月の翌月4日までに地域包括支援センターへ提出する。

2 通所型サービスC（短期集中型予防サービス）について

(1) 通所型サービスCの趣旨

通所型サービスCは、生活機能が低下している高齢者に対し、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。例えば、事業終了後も事業にボランティアとして参加することで役割を持てるよう働きかけたり、あるいは、一般介護予防事業やインフォーマルサービス等を利用できるよう自立に向けたプログラムの実施が望ましい。いずれにしても、対象者が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り、事業提供者は、インフォーマルサービスとの密な連携を図ることとする。

(2) 通所型サービスCの評価・記録

地域包括支援センターまたはケアマネジャーは、事業の実施前後で基本チェックリストを行い、対象者の状態変化を確認する。また、各分野別に事前・事後のアセスメントを行い、対象者の機能が事業実施前後でどのように向上したか分析・評価を行う。

事業者は、計画表により目標設定し、それに基づきプログラムの実施、評価及び体力測定を行う。サービス提供期間は、原則4～6か月で、同一プログラムは1年に1回の利用とする。

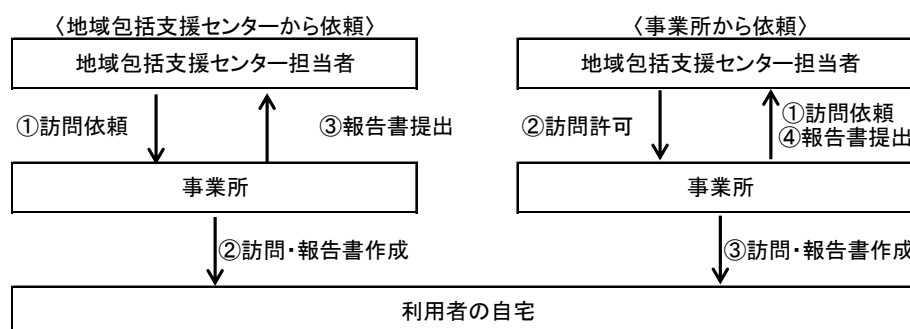
評価結果を随時プログラム内容に反映し、より効果的なプログラムを構築していくことが望ましい。評価内容は、評価用紙及び体力測定報告書とする。その他、各事業所にて必要と考えられる評価については任意とする。

評価時期は、利用開始月及び終了月の計2回とする。しかし、原則利用者個人の状態変化に応じた評価が必要となるため、状態改善や状態悪化等が生じた場合はその都度評価を行うこととする。

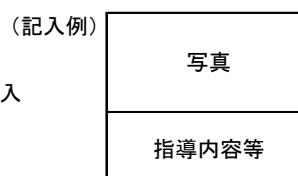
対象者の記録は各事業所での取り扱いとし、日々の記録は任意の様式で行う。記録は、自立支援の観点から記入を行い、本人の生活の維持向上や介護予防への取り組みを記載する。しかし、月ごとの報告は地域包括支援センターから提供された提供票の空欄へ記載し、写しをサービス提供月の翌月4日までに地域包括支援センターへ提出する。

(3) リハビリ専門職による訪問指導

リハビリ専門職は、事業開始時及び終了時の2回、利用者の自宅を訪問し自宅での生活動作確認や助言を行う。訪問時は地域包括支援センターと連携を取り報告書を作成し、訪問後に地域包括支援センターへ提出する。



* 報告書について
 報告書の様式は任意とする。
 訪問日時・活動場面・指導内容等を記入し、写真を添付すること。



3 評価・体力測定の方法

(1) 評価の方法

評価は、評価用紙を使用し、(社)日本理学療法士協会のホームページに記載されている(http://jspt.japanpt.or.jp/esas/01_use/index.html)用紙の使用方法やQ&Aを参考に行う(参考資料(一部抜粋したもの))。また、得点は計画書の評価欄にも記載し、プログラム実施方法やアセスメントに活用すること。

評価時期は、通所型サービスAは利用開始月、以後6か月に1回、通所型サービスCは開始月及び終了月の計2回とする。ただし、利用者に状態悪化等の変化が生じた場合は適宜評価を行うこととする。

体力測定後は、写しを翌月4日までに地域包括支援センターへ提出し、毎年6月10日までに市へ提出することとする。

(2) 体力測定の方法

体力測定は、体力測定報告書を使用し、測定方法は厚生労働省「介護予防マニュアル改訂版(平成24年3月) 資料3-5 体力測定マニュアル」を参照する。

評価時期は、通所型サービスAは利用開始月、以後6か月に1回、通所型サービスCは開始月及び終了月の計2回とする。ただし、利用者に状態悪化等の変化が生じた場合は適宜評価を行うこととする。

体力測定後は、写しを翌月4日までに地域包括支援センターへ提出し、毎年6月10日までに市へ提出することとする。

4 通所型サービス実施における留意点

(1) 事前アセスメント・目標立案

プログラムの立案前、対象者の事前アセスメントが必要である。地域包括支援センター及びケアマネジャーが立案したケアプランや、評価、体力測定をもとにアセスメントを行う。通所型サービスA・C 計画書を用い、アセスメント内容を対象者本人と共有し、個別の目標を立案する。

(2) 実施前の留意点

プログラム実施前の状態チェックで、以下に該当する場合は原則として運動を実施しないこととする。しかし、現場の看護師にて運動可能と判断できる場合は事業所判断とする。医療的な対応が必要な際は、病院受診へ繋げるなどの適切な処置を行うこと。

■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。毎回の状態チェック時より多く不整脈が発生する場合には運動を控える。

また、参加者の事前注意として以下の項目を参加者に周知する。

■睡眠不足・体調不良の時には無理をして参加しない。

■水分補給を十分に行う。

■膝・腰等の疼痛増強など、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。

(3) 実施中の留意点

高齢者は、喉の渇きを感じにくく、頻尿を心配して水分を控えること等の理由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こと。冷や汗や吐き気、頭痛、嘔吐などの症状に注意する。また、運動中は、正しい運動姿勢を保つよう配慮する。疲労の蓄積等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、疲労の回復を図る。

(4) 対象者の意識・意欲向上を図る

通所型サービス提供における機能向上の効果を実確なものにするため、対象者が自発的に参加し、終了後にも引き続いて運動を実践する意欲を保ちながら活動的な日常

生活を送ることが重要となる。すなわち、対象者の意欲に働きかけることが必要になる。そのためには成功体験を積み重ねることが有効で、① できる目標を立てる（スモールステップ）、②行動を記録する（セルフ・モニタリング）、③自分を誉める（自己強化）といった技法も参考にしながら事業提供をおこなうこととする。

（５）プログラム終了後の留意点

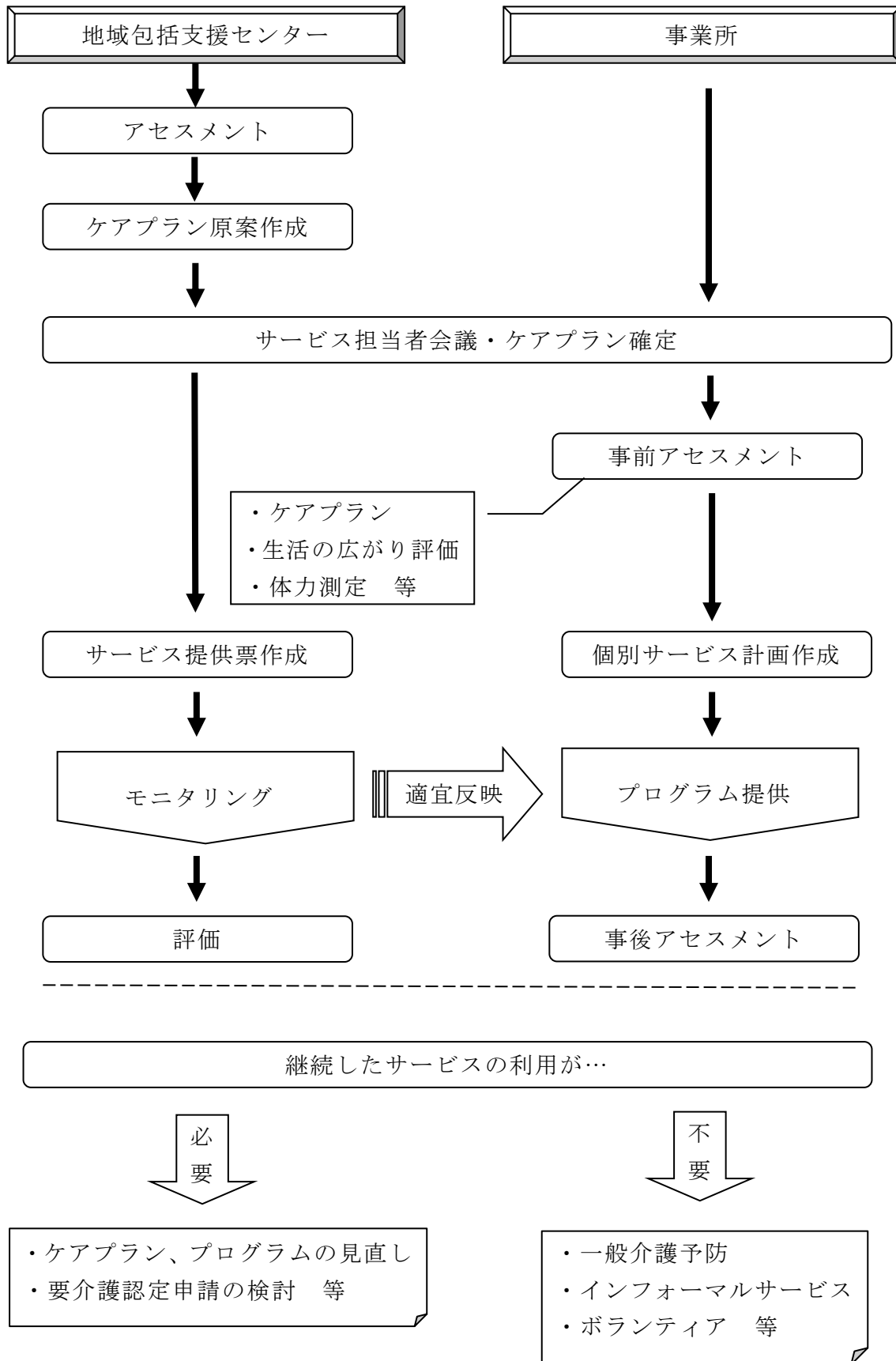
プログラム終了後は、しばらく対象者の状態を観察する。プログラム提供の後に対象者が以下の状態である場合は、医療機関受診など必要な処置をとる。

- 安静時に収縮期血圧 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
- その他、体調不良などの実施中の留意事項に述べた自覚症状を訴える場合

5 事後アセスメント

プログラム開始から 通所型サービスCは3～4か月後に、また通所型サービスAは6か月後に、対象者の目標の達成状況や体力の改善状況等を含めた評価を行う。評価用紙及び体力測定報告書を参考に、目標が達成されたか、個別の体力要素が改善したか、主観的健康観の改善が認められたかを総合的に評価し、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又はケアマネジャーへの報告を行うこと。

サービス利用の流れ



通所型サービスA評価及び提出物の流れ

事 項	目標設定期間:平成29年1月1日～平成29年6月30日 の場合							
	対象者＝事業対象者, 要支援1・2の認定者であり, 通所型Aを利用しているものとする。							
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
通所型A 実施事業所	新規アセスメント	通所型A計画書へ サービス内容記録	通所型A計画書評 価欄記録	通所型A計画書 サービス内容記録	通所型A計画書 サービス内容記録	通所型A計画書への評価欄記入		
	通所型A計画書立案 同意・署名・捺印					生活の広がり		
	生活の広がり					体力測定		
	体力測定							
	通所型A評価欄記録							
提出物	通所型A計画書 生活の広がり 体力測定結果 <small>(1月の実績提出時でも可)</small>	1月分実績	2月分実績 生活の広がり 体力測定	3月分実績	4月分実績	5月分実績 生活の広がり 体力測定	平成28年5月末までに 事業終了した対象者分の ・生活のひろがり ・体力測定 ・通所型A計画書全て	
	1月・2月分提供票 プラン・基本情報	3月分提供票	4月分提供票	5月分提供票	6月分提供票 ※提供票提出時, 対象者の方向性 を事業所へ伝える			
地域包括支援センター・ 委託事業者	新規アセスメント			事業所評価を基に モニタリング		必要時, モニタリング	最終アセスメント	
	基本情報 プラン立案 同意・署名・捺印							
	※必要時 担当者会議実施							
提出物			1月分実績	2月分実績	3月分実績	4月分実績	5月分実績	6月分実績
宇土市								各評価を基に, 次年度の 総合事業に関する事項を 検討する。

事業所↓包括・委託事業者 30日まで

市へ提出

事業所↓市 毎年6月10日まで

事業所チェック欄

- 通所型計画書
- 生活のひろがり
- 体力測定

実績報告書

- 実績報告書
- 生活のひろがり
- 体力測定

実績報告書

実績報告書

- 実績報告書
- 生活のひろがり
- 体力測定

実績報告書

- 実績報告書
- 通所型計画書

通所型サービスC評価及び提出物の流れ

事項	目標設定期間：平成29年1月1日～平成29年4月30日						
	対象者＝事業対象者，要支援1・2の認定者であり，通所型Cを利用しているものとする。						
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
通所型C 実施事業所	新規アセスメント 通所型C計画書立案同意・署名・捺印 生活の広がり 体力測定 通所C計画書評価欄記録 自宅訪問(包括と調整)	通所型C計画書へサービス内容記録	通所型C計画書評価欄記録 生活の広がり 体力測定	通所型C計画書へサービス内容記録 自宅訪問(包括と調整)			
提出物	通所型C計画書 生活の広がり 体力測定結果 (1月の実績提出時でも可)	1月分実績 訪問指導報告書 (専門職訪問加算算定)	2月分実績 生活の広がり 体力測定	3月分実績	4月分実績 訪問指導報告書 (専門職訪問加算算定) 通所型C計画書	平成28年5月末までに 事業終了した対象者分の ・通所型C計画書全て ・生活のひろがり ・体力測定	
地域包括支援センター・委託事業者	新規アセスメント 基本情報 プラン立案 同意・署名・捺印 担当者会議 自宅訪問(事業所と調整)	モニタリング	事業所評価を基にモニタリング 対象者と面接 方向性確認	最終アセスメント			
提出物			1月分実績	2月分実績	3月分実績	4月分実績	
宇土市							各評価を基に，次年度の総合事業に関する事項を検討する。



事業所提出物チェック欄

- | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 通所型C計画書 | <input type="checkbox"/> 実績報告書 | <input type="checkbox"/> 実績報告書 | <input type="checkbox"/> 実績報告 | <input type="checkbox"/> 実績報告 | <input type="checkbox"/> 通所型C計画書 |
| <input type="checkbox"/> 生活の広がり | | <input type="checkbox"/> 生活の広がり | | <input type="checkbox"/> 通所型C計画書 | <input type="checkbox"/> 生活の広がり |
| <input type="checkbox"/> 体力測定 | | <input type="checkbox"/> 体力測定 | | | <input type="checkbox"/> 体力測定 |

通所型サービス A ・ C 計画書

様式 1

立案日 年 月 日

利用者氏名 様 生年月日 年 月 日生

事業所名

認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

管理者

立案者

生活全般の解決すべきニーズ	援助目標		サービス内容	頻度	期間
	長期目標	短期目標			
				週 回	か月

評価（評価日 年 月 日）	評価（評価日 年 月 日）	評価（評価日 年 月 日）	評価（評価日 年 月 日）
自己評価（4・3・2・1）	自己評価（4・3・2・1）	自己評価（4・3・2・1）	自己評価（4・3・2・1）
E-SAS: 点	E-SAS: 点	E-SAS: 点	E-SAS: 点
【状況】	【状況】	【状況】	【状況】
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
()	()	()	()

自己評価について : 4 (達成できた) 3 (まあまあ達成できた) 2 (あまり達成できなかった) 1 (達成できなかった)

※上記計画書に基づいてケアを実施することに同意します。 年 月 日 氏名 印

宇土市総合事業評価 生活の広がり評価用紙 (Life-Space-Assessment)

評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用サービス (通所型 A ・ 通所型 C ・ (_____))

事業所 _____

※市、地域包括支援センター、及び評価機関に本評価用紙を提供することを同意します。

氏名 _____ 男 ・ 女 年齢 _____ 歳

(1) 「生活のひろがり」項目ごとにそれぞれ一つだけお選び下さい。

生活空間レベル 1	a	この4週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。	①はい ②いいえ
	b	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週1回未満 ② 週1～3回 ③ 週4～6回 ④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	①はい ②いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	①はい ②いいえ
生活空間レベル 2	a	この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、(マンションの)廊下、車庫、庭、または敷地内の通路などの屋外にでかけましたか。	①はい ②いいえ
	b	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週1回未満 ② 週1～3回 ③ 週4～6回 ④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	①はい ②いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	①はい ②いいえ
生活空間レベル 3	a	この4週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。	①はい ②いいえ
	b	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週1回未満 ② 週1～3回 ③ 週4～6回 ④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	①はい ②いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	①はい ②いいえ
生活空間レベル 4	a	この4週間、近隣のよりも離れた場所(ただし町内)に外出しましたか。	①はい ②いいえ
	b	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週1回未満 ② 週1～3回 ③ 週4～6回 ④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	①はい ②いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	①はい ②いいえ
生活空間レベル 5	a	この4週間、町外に外出しましたか。	①はい ②いいえ
	b	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	① 週1回未満 ② 週1～3回 ③ 週4～6回 ④ 毎日
	c	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	①はい ②いいえ
	d	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	①はい ②いいえ
(社) 日本理学療法士協会			合計 点

(2) 当てはまる回答に丸を付けて下さい

<p>ご自分の健康についてどのようにお考えですか。</p>	<p>① とても健康 ② まあまあ健康 ③ ふつう ④ あまり健康でない ⑤ 健康でない</p>
<p>現在の歩行時の腰の痛みは次のうちどれに該当しますか。</p>	<p>① 痛みがない ② 少し痛い ③ かなり痛い ④ 耐えられないほど痛い</p>
<p>現在の立ち座りの際の膝の痛みは次のうちどれに該当しますか。</p>	<p>① 痛みがない ② 少し痛い ③ かなり痛い ④ 耐えられないほど痛い</p>
<p>ご自宅でストレッチや筋力トレーニング、軽い体操や散歩を行っていますか。（農作業は除く）</p>	<p>① 週に2回以上行っている ② 週に1回程度行っている ③ 月に1～2回行っている ④ 全く行っていない</p>
<p>家事や掃除、ゴミ出しなど家庭内で何か決まった役割はありますか。</p>	<p>① 週に2回以上ある ② 週に1回程度ある ③ 月に1～2回ある ④ 全くない</p>

宇土市通所型サービス体力測定報告書（ 通所型 A ・ 通所型 C ）

報告日 年 月 日

事業所名：
利用者氏名※市、地域包括支援センター及び評価機関に本報告書を提供することを同意します。
生年月日： 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生（ 歳）
認定区分： 事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
介護予防ケアプランの目標

体力測定

項目	年 月 日	年 月 日	年 月 日
握力	ベスト記録	ベスト記録	ベスト記録
	右（ ） kg 左（ ） kg	右（ ） kg 左（ ） kg	右（ ） kg 左（ ） kg
開眼片足立ち	ベスト記録	ベスト記録	ベスト記録
	（ ） 秒 右 ・ 左	（ ） 秒 右 ・ 左	（ ） 秒 右 ・ 左
TUG	1回目（ ） 秒	1回目（ ） 秒	1回目（ ） 秒
	2回目（ ） 秒	2回目（ ） 秒	2回目（ ） 秒
改善・維持・悪化 （前回との比較）	改善 ・ 維持 ・ 悪化	改善 ・ 維持 ・ 悪化	改善 ・ 維持 ・ 悪化
目標達成状況	達成 ・ 未達成	達成 ・ 未達成	達成 ・ 未達成

※測定方法は、厚生労働省「介護予防マニュアル改訂版（平成 24 年 3 月）」資料 3-5 体力測定マニュアルを参照とする。

E-SAS 評価項目の得点計算方法

参考資料

a	① はい (※) ② いいえ (0点) ※レベル1 (1点) レベル2 (2点) レベル3 (3点) レベル4 (4点) レベル5 (5点)
b	① 週1回未満 (1点) ② 週1～3回 (2点) ③ 週4～6回 (3点) ④ 毎日 (4点)
c d	c d両方「②いいえ」⇒ (2点) cのみ「①はい」⇒ (1.5点) dのみ「①はい」、またはc d両方「①はい」⇒ (1点)

※レベルごとに a～d を掛け合わせ、レベル1～5の合計点で0～120点の範囲
 レベル1 (a×b×c d) + レベル2 (a×b×c d) + レベル3 (a×b×c d)
 + レベル4 (a×b×c d) + レベル5 (a×b×c d) = 0～120点
 (社) 日本理学療法士協会 (一部抜粋)

E-SAS 基準値

介護度	レーダーチャート得点	生活のひろがり (点)
最高点	100	120
	95	111～
	90	102～
	85	93～
一般高齢者	80	84～
	75	80～
	70	77～
	65	73～
特定高齢者	60	69～
	55	64～
	50	60～
	45	56～
要支援1	40	51～
	35	49～
	30	47～
	25	45～
要支援2	20	43～
	15	33～
	10	22～
	5	11～
最低点	0	0～

(社) 日本理学療法士協会 (一部抜粋)

Q&A

Q 1：公共交通機関（地下鉄の駅構内）に設置されている手摺・エスカレーターやエレベーターは「特別な器具」になりますか？

A 1：公共の手すり等は、「特別な器具」にはなりません。

Q 2：杖を時々使用する場合は、「補助具の使用」になりますか？

A 2：時々使用する場合は「使用なし」で構いませんが、半分使用しているのであれば、「補助具の使用あり」としてください。

Q 3：「買い物カート」は補助具になりますか？

A 3：引っ張って持ち歩くものは、バッグと同義と考え、「補助具ではない」と考えてください。

Q 4：生活レベル5 親の介護をしていた、旅行をしていた等で特別に長期外出した場合は？

A 4：特別な状況は除いて教えてください。

Q 5：行きは自分で運転し、帰りはご主人が運転する場合「他者の助けが必要」とみなしますか？また、バス・地下鉄、自動車に乗せてもらい外出する場合、頻度が半々の場合は、「他者の助けが必要」とみなしますか？

A 5：半分自分で運転しているのであれば「他者の助けの必要なし」ですが、いつも運転してもらっているのであれば、「必要あり」としてください。公共交通機関を利用した場合も同様です。

Q 6：ご主人と一緒に散歩する（ただ一緒に歩くだけ）場合は、「他者の助けが必要」とみなしますか？

A 6：この場合は、「助け」ではないので、「必要なし」としてください。

Q 7：「タクシー」の利用はどのように取り扱いますか？

A 7：「タクシー」は公共交通機関とみなし、自立して使えれば「他者の助け」はなし、になります。例えばタクシーの運転手が、シルバーカーの出し入れを手伝った等は、「他者の助け」となります。

Q 8：「自転車」は特別な器具に入りますか？

A 8：入りません。