

## 訪問型サービス C（短期集中予防サービス）利用の手引き

### 【目的】

閉じこもり等の心身の状況のために、通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組みが必要と認められるものを対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施することを目的とする。

### 【訪問型サービス C の対象者】

事業対象者、要支援 1 及び要支援 2 の認定を受けた被保険者で、以下の全ての項目に該当する方

- 通所への参加が困難で、訪問による支援が必要な方
- 本人に生活機能向上の意思がある
- 居宅において専門職の指導や助言を必要としており、訪問型サービス C を導入することで、生活機能の向上が見込まれる方

### 【同時利用の制限】 参考：島原地域広域市町村圏組合地域支援事業実施要綱

第 5 条の 2 事業対象者及び要支援者が総合事業のサービスを利用する場合には、次表により重複利用を制限することとする。

	通所リハビリ	訪問看護	通所（現行相当）	通所 C	訪問（現行相当）	訪問 A 「生活援助型」	訪問 C
通所リハビリ		○	×	×	○	○	×
訪問看護	○		○※	○※	○	○	○※
通所（現行相当）	×	○※		×	○	○	×
通所 C	×	○※	×		○	○	×
訪問（現行相当）	○	○	○	○		×	○
訪問 A 「生活援助型」	○	○	○	○	×		○
訪問 C	×	○※	×	×	○	○	

備考 ○：重複利用可、×：重複利用不可、※：訪問看護のサービス内容が体操やリハビリの場合は、総合事業の通所型サービス、訪問型サービス C との併用利用は不可

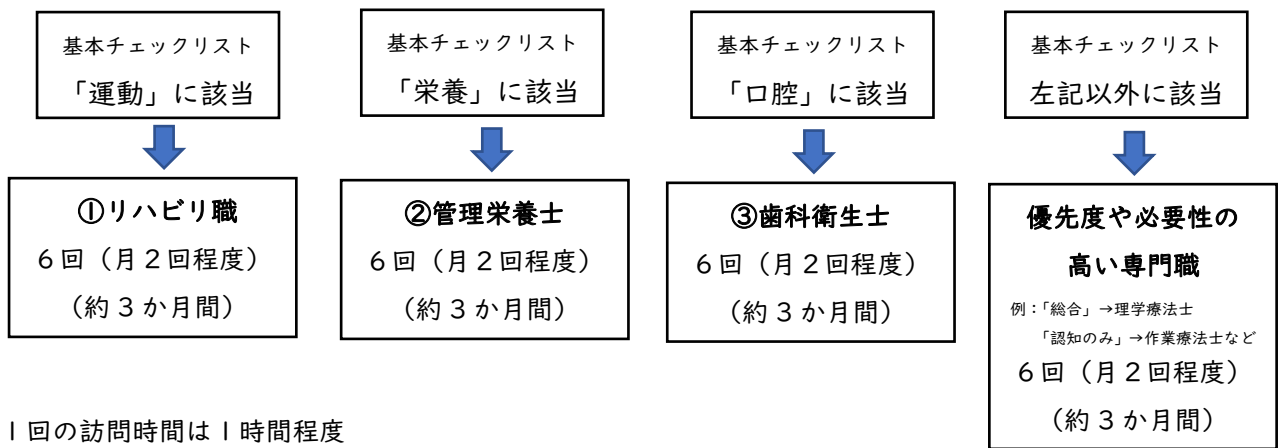
### 【プランへの位置づけ】

利用しているサービス	ケアマネジメントの方法
総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント A
予防給付と併用	介護予防サービス計画

### 【本人利用料】

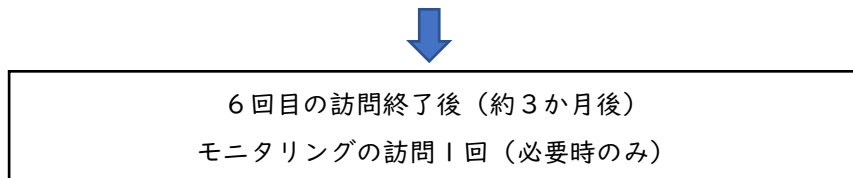
無料（自己負担はありません）

**【利用できる専門職】** 基本チェックリストの該当項目で判断  
 (※複数該当する場合は、どれか1つに限る。)



※1回の訪問時間は1時間程度

※訪問のタイミングは月2回程度と記載しているが、対象者の状況により判断してよい。



**【主な支援の内容】**

①運動機能向上	②栄養改善	③口腔機能向上
現状の能力と生活動作の評価 ①自宅で行う自主運動の提案 ②生活動作の改善・工夫 ③住宅環境の検討 ④家族への助言・指導	低栄養が認められる方に管理栄養士による訪問指導 ①栄養状態（口腔）の評価 ②改善のための提案 ③家族への助言・指導	口腔機能の低下が認められる方に歯科衛生士による訪問指導 ①口腔機能（栄養）の評価 ②改善のための提案 ③家族への助言・指導

**【専門職派遣の依頼先】**

内容	依頼先
① 運動機能向上	県南地域リハビリテーション広域支援センター及び協力病院 ・医療法人社団東洋会 池田病院 ・医療法人伴帥会 愛野記念病院 ・医療法人栄和会 泉川病院
② 栄養改善	公益社団法人長崎県栄養士会
③ 口腔機能向上	島原南高歯科衛生士会

## 【訪問型サービス C 利用の流れ】

手順		内容
1	ケアマネから介護保険課へ連絡	利用希望者の概要を共有し、訪問C利用希望を申し出る 介護保険課 地域支援係 TEL：0957-61-9102
2	必要書類の準備・提出	必要書類を提出 ※ケアマネ⇒介護保険課地域支援係へ <input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書（※原案で可） <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト <input type="checkbox"/> 興味・関心チェックシート <input type="checkbox"/> （事業対象者のみ）プログラム参加にかかるチェックシート <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（写） <input type="checkbox"/> 訪問型サービス C 利用依頼書【様式 1】
3	専門職へ派遣依頼	介護保険課から専門職へ派遣依頼を行う <input type="checkbox"/> 電話連絡 <input type="checkbox"/> 依頼書の送付 上記 2 のケアマネからの提出資料も一緒に渡す
4	訪問指導を行う担当者が決定	専門職派遣団体は、訪問指導を行う担当者が決まったら、担当ケアマネへ直接連絡を行う。サービス担当者会議の調整を行い、手順 5 以降へ進む。
5	サービス担当者会議の実施	会議参加者 <input type="checkbox"/> 本人（ <input type="checkbox"/> 家族） <input type="checkbox"/> 担当ケアマネ <input type="checkbox"/> 専門職 会議内容 <input type="checkbox"/> 支援内容の確認、個別計画の作成【様式 2】 <input type="checkbox"/> 今後の訪問日の調整（月 2 回程度、3 か月間）
6	訪問指導 初回～	専門職による訪問指導の実施 【様式 2】に指導内容を記録しケアマネへ状況報告 ※必要時アドバイスメモ、体力測定様式、運動チェック表を活用
	～ 訪問指導 最終	専門職による訪問指導の実施 【様式 2】に指導内容を記録 ※担当ケアマネが同席し、今後の方針について検討する
7	報告書提出	訪問した専門職は、毎回の訪問終了ごとに下記を提出する <input type="checkbox"/> 実施報告書【様式 2】 ※専門職⇒介護保険課 <input type="checkbox"/> その他、使用した資料や写真
8	謝金の支払い	報告書【様式 2】の提出後、介護保険課から専門職へ毎回の訪問ごとに謝金を支払う

9	モニタリング訪問 (必要時のみ)	<p>7回目（6回目の訪問終了後から約3か月後）          専門職によるモニタリング訪問を実施する</p> <p><input type="checkbox"/>対象者と日程調整し訪問          （※担当ケアマネとも共有しておく、同行訪問が望ましい）</p> <p><input type="checkbox"/>訪問後、専門職はモニタリング報告書【様式3】を担当ケアマネ及び          広域へ提出</p>
10	報告書提出	<p style="text-align: right;">※専門職⇒介護保険課、担当ケアマネ</p> <p>訪問した専門職は、下記書類を提出する</p> <p><input type="checkbox"/>モニタリング報告書【様式3】</p> <p><input type="checkbox"/>その他、使用した資料や写真</p>
11	謝金の支払い	<p>報告書【様式3】の提出後、介護保険課から専門職へモニタリング訪問分の謝金を支払う</p>