

短期集中予防サービス（C型）の基準・報酬等について

I. 基本方針

- ・短期集中予防サービス（C型）指定事業所への運営状況等の聞き取りを参考に、見直しを行う。
- ・令和3年度の介護報酬改定における通所介護の内容、及び地域支援事業実施要綱を参考に改定。

II. サービスの概要

項目	改定前	改定後（R3年4月～）	改定理由
対象者	<p>要支者または基本チェックリスト該当者（事業対象者）で、ケアマネジメントにより、短期集中予防サービスの利用が望ましいと判断された人。</p> <p>〈対象者の考え方〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL、IADLの改善に向けた支援が必要な人。 ・退院直後等で一時的に身体機能が低下しており、リハ職等専門職による集中的なトレーニングにより改善が見込まれる人。 ・日常生活に支障がある生活行為について、専門職による自宅での評価、指導を含め支援することにより、効果が見込まれる人。 ・意欲が落ちている人。 ・うつ傾向、閉じこもり傾向の人。 ・IADLにやや支障がでてくるような認定非該当の人や、要支援者レベルよりも軽度の人。 ・怪我や骨折後等、入院までには至らない人。 ・新規でサービスを利用する人（状態の見極めや必要なサービスの見極めのため）等 <p>【必須メニュー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム <p>日常生活の中で支障となっている生活行為の改善に向けた動作訓練、筋力トレーニング等、日常生活の中で実施可能な方法等を習得するための運動プログラムを提供。（必要に応じて認知症予防に関するメニューを盛り込む）</p>	<p>〈対象者の考え方〉 左記の内容に追加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>フレイルの恐れがある人等</u> <p>変更なし</p>	<p>要介護状態への移行を防ぐために、フレイル状態のような早期の段階で、支援することが必要。</p>

項目	改定前	改定後（R3年4月～）	改定理由
サービス内容	<p>【選択メニュー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能向上プログラム 口腔機能の向上教育及び口腔清掃指導、摂食・嚥下機能訓練、口腔体操等。 ・栄養改善プログラム 栄養相談並びに栄養教育等 ・訪問サービス 必要に応じて各プログラムを訪問にて対応する 	変更なし	
実施方法	事業所指定	変更なし	
実施形態	個別指導または集団指導	変更なし	
回数及び提供期間	<p>通所サービス、訪問サービスを合わせて最大24回 （うち口腔機能向上プログラム 最大6回まで、栄養改善プログラム 最大6回まで） 期間は概ね3か月程度</p> <p>（参考：介護予防ケアマネジメントにおいて、サービス利用期間終了月に、サービス担当者会議を開催し、他のサービスの必要性の有無、今後の支援の方向性について検討する。）</p>	<p>通所サービス、訪問サービスを組み合わせて週1回～3回。概ね3か月程度。 （うち口腔機能向上プログラム 最大6回まで、栄養改善プログラム 最大6回まで）</p> <p><u>（サービス利用開始から3か月経過した段階で、サービス担当者会議（評価会議）を開催し、今後のサービスの必要性の有無、今後の支援等についてカンファレンスを行い、引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮する。また、本サービスの継続が生活行為の改善に効果的と判断された場合には、最大6か月までサービスを継続することができる。その場合は、口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラムは、最大12回まで利用可。）</u></p>	<p>利用者の状態改善や、セルフケアの定着、地域活動の継続や参加等を目的に、回数及び、サービス提供期間を柔軟に設定。</p>
時間	<p>通所サービス：1時間半～2時間程度／回 訪問サービス：30分～1時間程度／回</p>	変更なし	

Ⅲ. 基準

(1) 人員配置

項目	改定前	改定後 (R3 年 4 月～)	改定理由
管理者	専従 1 名以上※ ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能	変更なし	
指導者の資格	専従 1 名以上 6 人を超える場合は、6 名までごとに、指導者を補助する従業者を 1 名配置する。 【運動器の機能向上プログラム担当】 理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、准看護師、柔道整復師、健康運動指導士又は介護予防運動指導員の資格を有する者 (但しアセスメント、プログラム作成、評価等は理学療法士または作業療法士が行う) 【口腔機能向上プログラム担当】 歯科衛生士、言語聴覚士、保健師、看護師等 (但しアセスメント、プログラム作成、評価等は歯科衛生士または言語聴覚士が行う) 【栄養改善プログラム】 管理栄養士、栄養士、保健師、看護師等 (但しアセスメント、プログラム作成、評価等は管理栄養士が行う)	変更なし	

(2) 設備

項目	改定前	改定後 (R3 年 4 月～)	改定理由
設備	機能訓練室等本サービスを実施するために必要な広さを有する区画 サービス提供に必要な設備・備品	変更なし	

IV. 報酬

項目	改定前	改定後 (R3 年 4 月～)	改定理由
1 回あたりの単価	<p>【通所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム 1 人 1 回あたり 3 9 7 単位 (送迎込み) ・口腔機能向上プログラム加算 1 人 1 回あたり 1 5 0 単位 ・栄養改善プログラム加算 1 人 1 回あたり 1 5 0 単位 <p>【訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム 1 人 1 回あたり 3 6 0 単位 (理学療法士、作業療法士) ・口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラム 1 人 1 回あたり 2 8 3 単位 (歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士) (ただし、理学療法士または作業療法士の訪問に同行した場合は、加算で対応) 	<p>【通所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム 1 人 1 回あたり <u>4 2 8 単位 (送迎込み) ※</u> ・口腔機能向上プログラム加算 変更なし ・栄養改善プログラム加算 変更なし <p>【訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上プログラム 1 人 1 回あたり <u>3 8 9 単位 ※</u> (理学療法士、作業療法士) ・口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラム 1 人 1 回あたり <u>3 4 6 単位 ※</u> (歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士) (ただし、理学療法士または作業療法士の訪問に同行した場合は、加算で対応) <p>※<u>令和 3 年 9 月 3 0 日までの間は、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。(加算は除く)</u></p>	<p>介護従事者処遇状況等調査を参考に改定。</p>

※ 1 単位：7 級地単価 10.14 円を利用。