

松戸市短期集中予防に係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準を定める要綱

目次

- 第1章 総則（第1条・第2条）
- 第2章 サービス事業支給費の額等（第3条・第4条）
- 第3章 指定事業者の指定基準
 - 第1節 事業の一般原則（第5条）
 - 第2節 基本方針（第6条）
 - 第3節 人員に関する基準（第7条―第9条）
 - 第4節 設備に関する基準（第10条・第11条）
 - 第5節 運営に関する基準（第12条―第32条）
- 第4章 雑則（第33条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この要綱は、松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の規定に基づき、短期集中予防サービスに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準について定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び実施要綱の例による。

第2章 サービス事業支給費の額等

（サービス事業に要する費用の単位数及び1単位の単価）

第3条 実施要綱別表の短期集中予防サービスに係る市長が定める単位数は、別表第1のとおりとする。

2 実施要綱別表の短期集中予防サービスに係る市長が定める1単位の単価は、10円とする。

（サービス事業支給費の額）

第4条 短期集中予防サービスに係るサービス事業支給費の額は、実施要綱第6条の規定により算定された短期集中予防サービスに係るサービス事業に要する費用の額に、当該費用の額のうち基本となる支給費分の100分の10（利用者が、一定以上所得者（第一号被保険者であって法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被

保険者等をいう。以下同じ。)である場合にあっては、100分の20又は100分の30)に相当する額が利用者負担となるよう設定した割合を乗じて得た額とし、具体的には、別表第2の利用者及び短期集中予防サービス費の区分ごとに、別表第2に定める支給費の額とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、実施要綱第6条の規定により算定された短期集中予防サービスに係るサービス事業に要する費用の額が、現に当該短期集中予防サービスに要した費用の額を超えるときにおいては、短期集中予防サービスに係るサービス事業支給費の額は、当該現に短期集中予防サービスに要した費用の額の100分の90(利用者が一定以上所得者である場合にあっては、100分の80又は100分の70)に相当する額とする。

第3章 指定事業者の指定基準

第1節 事業の一般原則

(事業の一般原則)

第5条 短期集中予防サービスの事業を行う指定事業者(以下「短期集中予防サービス事業者」という。以下同じ。)は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

- 2 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスに係る事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、本市、他の総合事業実施事業者(総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。)又は介護予防サービス事業者(介護予防サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

第2節 基本方針

(基本方針)

第6条 通所型短期集中予防サービスは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、通所の方法により、3ヶ月から6ヶ月までの短期間に、保健・医療の専門職が、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、認知機能向上プログラム及び前記の4つのプログラムを個別課題に応じて機能強化プログラムを実施することによって、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的として実施しなければならない。

- 2 通所型短期集中予防サービスは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じたサービスを提供するとともに、セルフケア(自分で自己の健康管理を行うことをいう。以下同じ。)に向けた動機づけ及び学習を行うことによって、居宅要支援者被保険者等がサービス事業を「終了」して、地域活動の中で継続的な機能維持を推進していくことを目指して行わなければならない。
- 3 通所型短期集中予防サービス事業者は、別表第3で定めるプログラムごとの目的、対象となる利用者及びプログラム概要に沿って、各プログラムを実施しなければならない。
- 4 訪問型短期集中予防サービスは、通所型短期集中予防サービスの複合的に実施す

る機能強化プログラムの実施前後に、訪問により、居宅要支援被保険者等に対して、居宅における日常生活の課題を明確化し、機能改善に取り組み、課題が達成できたか確認するとともに、自立した生活が送れるようにセルフケアや通いの場への参画など地域とのつながりが持てるような支援を行う。居宅での日常生活の課題を具体化、共有化するために保健・医療専門職が訪問し、適切な改善を目指した通所プログラムへつなげ、通所プログラム終了後、改善状況等を共有するとともに、継続的なセルフケア意識の定着化を図る。

第3節 人員に関する基準

(従業者及びその員数)

第7条 短期集中予防サービス事業者は、プログラムごとに別表第3で定める要件を満たす専門スタッフに、利用者に対するサービスを実施させなければならない。

2 通所型短期集中予防サービス事業者は、通所型短期集中予防サービス事業所（通所型短期集中予防サービス事業者が通所型短期集中予防サービスの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）及びプログラムごとに、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める人数の専門スタッフを置かなければならない。

- (1) 通所型短期集中予防サービスの1回当たりの利用人数（以下「1回当たり利用人数」という。）が15人以下である場合 1人以上
- (2) 1回当たり利用人数が16人以上20人以下である場合 2人以上
- (3) 1回当たり利用人数が21人以上25人以下である場合 3人以上
- (4) 1回当たり利用人数が26人以上30人以下である場合 4人以上

(管理者)

第8条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービス事業所ごとに、管理者を置かなければならない。

(運動器の機能向上プログラムにおけるAED担当者)

第9条 通所型短期集中予防サービス事業者は、運動器の機能向上プログラム又は認知機能向上プログラムで運動器の機能向上を実施する機能強化プログラムを実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型短期集中予防サービス事業所ごとに、別表第3で定める要件を満たすAED（自動体外式除細動器をいう。以下同じ。）の担当者を置かなければならない。

第4節 設備に関する基準

(1回当たり利用人数)

第10条 通所型短期集中予防サービス事業者は、プログラムごとに別表第3に定める人数を概ねの目安としつつ、1回当たり利用人数を決定する。

(設備及び備品等)

第11条 通所型短期集中予防サービス事業所は、通所型短期集中予防サービスを提供する場所を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型短期集中予防サービスを提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項の通所型短期集中予防サービスを提供する場所の面積は、3平方メートルに

利用定員を乗じて得た面積以上としなければならない。

3 通所型短期集中予防サービス事業者は、運動器の機能向上プログラム又は認知機構向上プログラムで運動器の機能向上を実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型短期集中予防サービス事業所ごとに、AEDを備えなければならない。

4 訪問型短期集中予防サービス事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する区画を設けるほか、訪問型短期集中予防サービスの実施に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

第5節 運営に関する基準

(サービス提供期間)

第12条 1人の利用者に短期集中予防サービスに対する提供期間は、3か月間から6か月間までの範囲内の期間とする。

2 同一の利用者に対する同一のプログラムの利用については、原則、1年度間に1回のみとする。

(1か月当たりの実施回数の限度)

第13条 通所型短期集中予防サービスに係る1人の利用者に対する1か月当たりの実施回数は、10回を限度とする。

(サービスの具体的な実施方針)

第14条 通所型短期集中予防サービスは、プログラムごとに別表第3で定める実施期間、実施回数・時間、実施内容及び留意事項に沿って、サービスを実施しなければならない。

2 訪問型短期集中予防サービスは、通所型短期集中予防サービス機能強化プログラムの開始前、終了後にサービスを実施しなければならない。

(内容及び手続の説明及び同意)

第15条 通所型短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第23条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明し、当該提供の開始について同意を得なければならない。

(心身の状況等の把握)

第16条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの提供に当たっては、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地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携、当該地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議(指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)第30条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(地域包括支援センター等との連携)

第 17 条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの提供に当たっては、介護予防支援又は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その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、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地域包括支援センターに対する情報の提供に努めなければならない。

(介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったサービス提供)

第 18 条 短期集中予防サービス事業者は、介護予防サービス計画（省令第 83 条の 9 第 1 号ニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。以下同じ。）が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿った短期集中予防サービスを提供しなければならない。

(サービス提供の記録)

第 19 条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスを提供した際には、当該短期集中予防サービスの提供日及び内容、当該短期集中予防サービスについて法第 115 条の 45 の 3 第 3 項の規定により利用者に代わって支払を受けるサービス事業支給費の額その他必要な事項を、介護予防サービス計画若しくは介護予防ケアプラン又はこれらに準ずる書面に記載しなければならない。

2 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(利用料等の受領)

第 20 条 短期集中予防サービス事業者は、法定代理受領サービス（法第 115 条の 45 の 3 第 3 項の規定によりサービス事業費が利用者に代わり当該短期集中予防サービス事業者を支払われる場合の当該サービス事業費に係る短期集中予防サービスをいう。以下同じ。）に該当する短期集中予防サービスを提供した際には、その利用者から利用料（サービス事業支給費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該短期集中予防サービスに係るサービス事業費用額（実施要綱第 6 条の規定により算定されたサービス事業に要する費用（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする。）をいう。以下同じ。）から当該短期集中予防サービス事業者を支払われるサービス事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 短期集中予防サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない短期集中予防サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、短期集中予防サービスに係るサービス事業費用額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

- 3 通所型短期集中予防サービスにかかる栄養改善プログラムにおいて調理実習等を実施する場合の食材料費及び調理費相当分の費用の額については、基本的には、利用者から支払を受けるものとする。
- 4 短期集中予防サービス事業者は、前3項の支払を受ける額のほか、食事の提供に要する費用の額その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用の額について、利用者から支払を受けることができる
- 5 短期集中予防サービス事業者は、前2項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(領収証の交付)

第21条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの提供に関して、利用者から利用料等の支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収書を交付しなければならない。

- 2 前項の領収書に、前条第1項から第4項までの支払を受ける額を区分して記載するとともに、前条第4項の支払を受ける額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

(緊急時等の対応)

第22条 短期集中予防サービスの従業者は、現に短期集中予防サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 短期集中予防サービス事業者は、利用者が短期集中予防サービスを利用する際の緊急事態に対応できる体制を確保するため、安全管理マニュアルを整備するとともに、必要に応じて、当該マニュアルの改正を行わなければならない。なお、当該マニュアルには、緊急時の対応フローを盛り込むものとする。

(運営規程)

第23条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 短期集中予防サービスの利用定員
- (5) 短期集中予防サービス内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の実業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 非常災害対策

(11) その他運営に関する重要事項

(業務継続計画の策定等)

第23条の2 短期集中予防サービス事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期集中予防サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 短期集中予防サービス事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 短期集中予防サービス事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(就業環境等)

第23条の3 短期集中予防サービス事業者は、適切な短期集中予防サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員等の就業規則が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(非常災害対策)

第24条 短期集中予防サービス事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第25条 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービスの従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 短期集中予防サービス事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

3 短期集中予防サービス事業者は、短期集中予防サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第26条 短期集中予防サービス事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 短期集中予防サービス事業者は、当該短期集中予防サービス事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 短期集中予防サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

(苦情処理)

第27条 短期集中予防サービス事業者は、提供した短期集中予防サービスに係る利

用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 短期集中予防サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 短期集中予防サービス事業者は、提供した短期集中予防サービスに係る利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 短期集中予防サービス事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第 28 条 短期集中予防サービス事業者は、利用者に対する短期集中予防サービスの提供により事故が発生した場合は、市、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地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 短期集中予防サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 短期集中予防サービス事業者は、利用者に対する短期集中予防サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 4 短期集中予防サービス事業者は、業務時間内における利用者の事故等に配慮し、損害賠償保険に加入しなければならない。

(虐待の防止)

第 28 条の 2 短期集中予防サービス事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1) 短期集中予防サービス事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員等に周知徹底を図ること。
- (2) 短期集中予防サービス事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 短期集中予防サービス事業所において、従業員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(記録の整備)

第 29 条 短期集中予防サービス事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

- 2 短期集中予防サービス事業者は、利用者に対する短期集中予防サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。
 - (1) 別表第 3 の個別サービス計画書
 - (2) 第 19 条第 2 項に規定する具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 第 27 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録

(4) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(改善状況等の報告)

第30条 短期集中予防サービス事業者は、市の定める方法に従って、短期集中予防サービスの提供による利用者の心身の状況の改善の状況その他の短期集中予防サービスの提供の成果について報告しなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の供与)

第31条 短期集中予防サービス事業者は、当該短期集中予防サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1か月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

- (1) 廃止し、又は休止しようとする年月日
- (2) 廃止し、又は休止しようとする理由
- (3) 現に短期集中予防サービスを受けている者に対する措置
- (4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 短期集中予防サービス事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1か月以内に当該短期集中予防サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該短期集中予防サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、地域包括支援センター、サービス事業を実施する者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

第32条 短期集中予防サービス事業者は、居宅要支援者被保険者等がサービス事業を「終了」して、地域活動の中で継続的な機能維持を推進していくための機会と場の確保に努める。

第4章 雑則

(委任)

第33条 この要綱に定めるもののほか、短期集中予防サービスに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準に関し必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

短期集中予防サービスに係るサービス事業支給費単位数表

短期集中予防サービス費（1回につき）

(1) 訪問型短期集中予防サービス費	511 単位
(2) 通所型短期集中予防サービス費（Ⅰ）	406 単位
(3) 通所型短期集中予防サービス費（Ⅱ）	371 単位
(4) 通所型短期集中予防サービス費（Ⅲ）	396 単位
(5) 通所型短期集中予防サービス費（Ⅳ）	361 単位

注1 (2)から(5)については、通所型短期集中サービスのうち第6条で規定する運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、認知症機能向上プログラムに適用する。

注2 (2)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注3 (3)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注4 (4)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注5 (5)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注6 注2から注5までの送迎体制は、心身の状況、置かれている環境等により、

送迎が必要であると認められる利用者については、合理的範囲（原則として、30分以内であれば送迎できる範囲をいう。）であれば必ず送迎を行う体制をいう。

注7 注2から注5までの評価対象半年間は、各年の4月1日から当該年の9月30日までの半年間及び各年の10月1日から当該年の翌年の3月31日までの半年間とする。

注8 注2から注5までの特定改善実績は、次のア及びイのいずれも満たしたことをいう。

ア 評価対象半年間に当該通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスの提供が終了した利用者（途中でサービスの利用を中止した者も含む。）の総数（以下「通所型短期集中予防サービス終了者総数」という。）が5人以上であること。

イ 次の(ア)に占める(イ)の割合が100分の50以上であること。

(ア) 通所型短期集中予防サービス終了者総数

(イ) 当該通所型短期集中予防サービス事業所における通所型短期集中予防サービスの提供によって、心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）の様式第2をいう。以下同じ。）に掲げる基準（次に掲げるプログラムの区分に応じ、それぞれ次に定める基準に限る。）について、該当から非該当へ改善した利用者の数

a 運動器の機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる②の基準

b 栄養改善プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる③の基準

c 口腔機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる④の基準

d 閉じこもりに係る項目 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑤の基準

e 認知機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑥の基準

f うつ病の可能性に係る項目 基本チェック判定様式に掲げる⑦の基準

注9 利用者が介護予防通所介護相当サービス又は介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型短期集中予防サービス費は算定しない。

注10 特定改善実績の認定は、当該年10月1日から翌年の3月31日までを期間とする評価対象半年間の実績に基づく認定から実施する。

- (6) 通所型短期集中予防サービス費（V） 474 単位に特定改善実績者数に応じた単位（注 19 の表）を加算した単位
- (7) 通所型短期集中予防サービス費（VI） 474 単位
- (8) 通所型短期集中予防サービス費（VII） 464 単位に特定改善実績者数に応じた単位（注 19 の表）を加算した単位
- (9) 通所型短期集中予防サービス費（VIII） 464 単位

注 11 (6)から(9)については、通所型短期集中サービスのうち第 6 条で規定する機能強化プログラムに適用する。

注 12 (6)については、訪問型短期集中予防サービスと一体的に実施しており、特定改善実績が認められた通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の 4 ヶ月後の月から 9 ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1 回につき所定単位数を算定する。

注 13 (7)については、訪問型短期集中予防サービスと一体的に実施しており、特定改善実績が認められない通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の 4 ヶ月後の月から 9 ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1 回につき所定単位数を算定する。

注 14 (8)については、訪問型短期集中予防サービスと一体的に実施しておらず、特定改善実績が認められた通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の 4 ヶ月後の月から 9 ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1 回につき所定単位数を算定する。

注 15 (9)については、訪問型短期集中予防サービスと一体的に実施しておらず、特定改善実績が認められない通所型短期集中予防サービス事業所において通所型短期集中予防サービスを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の 4 ヶ月後の月から 9 ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1 回につき所定単位数を算定する。

注 16 注 13 から注 16 までの評価対象半年間は、各年の 4 月 1 日から当該年の 9 月 30 日までの半年間及び各年の 10 月 1 日から当該年の翌年の 3 月 31 日までの半年間とする。

注 17 注 12 から注 16 までの特定改善実績は、次のアの基準を満たしたことをいう。

ア 評価対象半年間で、通所型短期集中予防サービス機能強化プログラムの提供によって、心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式（介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号）の様式第 2 をいう。以下同じ。）に掲げる基準(以下 a～g)について、短期集中予防サービス実施時点の基本チェックリスト該当項目の全てにおいて項目非該当へ改善した利用者がいた

場合。

- a 生活機能 10項目以上に該当 基本チェックリスト判定様式に掲げる①の基準
- b 運動器の機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる②の基準
- c 栄養改善プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる③の基準
- d 口腔機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる④の基準
- e 閉じこもりに係る項目 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑤の基準
- f 認知機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑥の基準
- g うつ病の可能性に係る項目 基本チェック判定様式に掲げる⑦の基準

注 18 利用者が介護予防通所介護相当サービス又は介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型短期集中予防サービス費は算定しない。

注 19 特定改善実績加算の表

特定改善実績人数	加算単位数
1人から 3人	45単位
4人から 6人	90単位
7人から 9人	135単位
10人から12人	180単位
13人から15人	225単位
16人から18人	270単位
19人から21人	315単位
22人から24人	360単位
25人から27人	405単位
28人から30人	450単位
31人から33人	495単位
34人から36人	540単位
37人から39人	585単位
40人以上	630単位

別表第 2 (第 4 条関係)

利用者の区分	別表第 1 に定める短期集中予防サービス費の区分	支給費 (1 回につき)
一定以上所得者以外の居宅要支援被保険者等 (1 割負担)	(1) 訪問型短期集中予防サービス費	4,599 円
	(2) 通所型短期集中予防サービス費 (I)	3,699 円
	(3) 通所型短期集中予防サービス費 (II)	3,349 円
	(4) 通所型短期集中予防サービス費 (III)	3,599 円
	(5) 通所型短期集中予防サービス費 (IV)	3,249 円
	(6) 通所型短期集中予防サービス費 (V)	4,276 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
	(7) 通所型短期集中予防サービス費 (VI)	4,276 円
	(8) 通所型短期集中予防サービス費 (VII)	4,176 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
	(9) 通所型短期集中予防サービス費 (VIII)	4,176 円
一定以上所得者 (2 割負担)	(1) 訪問型短期集中予防サービス費	4,088 円
	(2) 通所型短期集中予防サービス費 (I)	3,338 円
	(3) 通所型短期集中予防サービス費 (II)	2,988 円
	(4) 通所型短期集中予防サービス費 (III)	3,238 円
	(5) 通所型短期集中予防サービス費 (IV)	2,888 円
	(6) 通所型短期集中予防サービス費 (V)	3,812 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
	(7) 通所型短期集中予防サービス費 (VI)	3,812 円
	(8) 通所型短期集中予防サービス費 (VII)	3,712 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
	(9) 通所型短期集中予防サービス費 (VIII)	3,712 円
一定以上所得者 (3 割負担)	(1) 訪問型短期集中予防サービス費	3,577 円
	(2) 通所型短期集中予防サービス費 (I)	2,977 円
	(3) 通所型短期集中予防サービス費 (II)	2,627 円
	(4) 通所型短期集中予防サービス費 (III)	2,877 円

(5) 通所型短期集中予防サービス費 (IV)	2,527 円
(6) 通所型短期集中予防サービス費 (V)	3,348 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
(7) 通所型短期集中予防サービス費 (VI)	3,348 円
(8) 通所型短期集中予防サービス費 (VII)	3,248 円に別表第 1 の注 19 の表に掲げる単位に 10 を乗じた額を加算する
(9) 通所型短期集中予防サービス費 (VIII)	3,248 円

別表第3（第6条、第7条、第9条、第10条、第14条及び第29条関係）

プログラムごとの目的、対象となる利用者、従業者、具体的な実施方針等

(1)訪問型短期集中予防サービス

項目	内 容	
目的	居宅における日常生活の課題を明確化し、機能改善に取り組み、課題が達成できたか確認するとともに、自立した生活が送れるようにセルフケアや通いの場への参画など地域とのつながりが持てるような支援を行う。居宅での日常生活の課題を具体化、共有化するために保健・医療専門職が訪問し、適切な改善を目指した通所プログラムへつなげ、通所プログラム終了後、改善状況等を共有化するとともに、継続的なセルフケア意識の定着化を図る。	
対象となる利用者	基本チェックリスト判定様式に掲げる①もしくは②から⑦の中で複数に該当する居宅要支援被保険者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者	
プログラム概要	生活機能に関する問題を総合的に把握し、居宅生活を継続するための相談・指導を行い、通所型短期集中予防サービスでの機能強化を図るとともに、終了後の訪問による評価並びに、社会参加の促進を図る。	
専門スタッフの要件	理学療法士、作業療法士	
実施期間	6ヶ月程度	
実施回数・時間	通所型短期集中予防サービス実施前後 1回当たり1時間程度	
実施内容	以下のア～ウのプロセスに沿って実施する。	
	ア 事前訪問	専門スタッフは、通所プログラム開始前に利用者の心身機能の把握及び身体機能を踏まえ、居宅生活を継続するための通所プログラム実施に係るリスク評価を行うとともに、関連するQOL等の個別の状況についても評価・把握し、通所プログラムの組合せや優先順に関する情報を収集する。
	イ 通所型短期集中予防サービスへの連携	専門スタッフは、通所プログラムスタッフへ生活課題を伝えるとともに、実施すべきプログラムや配慮すべき事項等の情報提供を行い、利用者の負担がかからないようにプログラムを設定できるように助言する。
	ウ 事後訪問	専門スタッフは、通所プログラム終了後、通所プログラムスタッフから実施状況の報告を受け、事前訪問で設定した課題に対する改善状況を確認し、居宅生活を維持するため必要なセルフケアや社会参加を促進する。また、訪問終了時には、基本チェックリストを活用して、生活状況の確認を行い、結果を通所プログラムに対し、報告する。
留意事項	ア プログラムが安全に行われるよう、主治医との連携の上で実施すること。	

(2)通所型短期集中予防サービス

①運動器の機能向上プログラム

項 目	内 容	
目 的	日常生活を維持改善するために必要な身体運動に気づき、運動の実施やその知識を得ることで、運動器の機能を改善し、自立した生活を送り続けられるように支援を行う。	
対象となる利用者	基本チェックリスト判定様式に掲げる②、⑤、⑦いずれかの基準に該当する居宅支援要支援者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者	
プログラム概要	骨折予防及び膝痛・腰痛予防や痛みの改善など加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を行う。(機器を使用しない機能的トレーニングも可能。)	
専門スタッフの要件	医師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士、介護予防指導士、介護予防運動指導員又は介護予防主任指導員であること	
AED担当者の要件	救急法及びAED使用法の講習を受講した者であること	
1回当たり利用人数 (概ねの目安)	10～15人程度	
実施期間	6ヶ月以内	
実施回数・時間	週1回又は週2回(計24回) 1回当たり2時間程度	
実施内容	以下のア～エのプロセスに沿って実施する。	
	ア 専門スタッフによる事前アセスメント	専門スタッフは、プログラム開始前に利用者の心身機能の把握及び身体機能を踏まえたプログラム実施に係るリスク評価を行うとともに、関連するQOL等の個別の状況についても評価・把握する。
	イ 個別サービス計画書の作成	専門スタッフは、アセスメント結果を踏まえ、個別の利用者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。その際、実施期間については3ヶ月間程度とし、利用者の負担とならず、かつ、その効果が期待できるスケジュールを設定する。また、一定期間ごとに一定の目標を定め、利用者の状況に応じて、過度の負担がかからないようにプログラムを設定する。
	ウ 運動等の実施	専門スタッフは、個別サービス計画書に基づき運動(ストレッチ、有酸素運動等)を実施する。なお、1日のプログラムの中に、セルフケアのための学習時間を入れること。
留意事項	エ 専門スタッフによる事後アセスメント	専門スタッフは、プログラムの終了時に、参加状況、目標の達成度、身体機能、関連するQOL等を評価する。
	ア プログラムが安全に行われるよう、主治医との連携の上で実施すること。 イ 安全管理マニュアルを整備し、常に事故防止のため十分な注意を払うとともに、利用者の安全性を十分に考慮し、緊急時にも対応できるよう体制を整備すること。 ウ プログラムの実施及び評価に当たっては、『運動器の機能向上マニュアル』(厚生労働省,平成24年改訂版)をはじめとする文献、学術的又は一定程度その効果が把握されている資料等を参考とすること。	

② 栄養改善プログラム

項目	内容	
目的	<p>食べることを通じて、低栄養状態の予防や改善を図るとともに、いつまでも「食」を楽しみ、自立した生活を送って、生活の質を高められるように支援を行う。</p>	
対象となる利用者	<p>基本チェックリスト判定様式に掲げる③の基準に該当する居宅要支援被保険者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者</p>	
プログラム概要	<p>高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、高齢者の自立支援のひとつとしての「個別的な栄養相談」、「集団的な栄養教育」等を実施する。</p>	
専門スタッフの要件	<p>管理栄養士であること</p>	
1回当たり利用人数 (概ねの目安)	<p>概ね 10 人程度</p>	
実施期間	<p>6ヶ月以内（可能な限り、3ヶ月間程度とすること）</p>	
実施回数・時間	<p>6～8回程度（計8回を限度） 1回当たり2時間程度</p>	
実施内容	<p>以下の(ア)を実施した後、「以下のアの単独実施」又は「以下のアとイの双方を同時に実施」のいずれかの形態によって実施。なお、アについては、以下の(イ)～(エ)のプロセスに沿って実施する。</p>	
	(ア) 管理栄養士による事前アセスメント	<p>管理栄養士はプログラム開始前に、利用者に対して身長、体重等の身体計測を行うとともに、食事摂取状況、アレルギー状況等を把握し、低栄養状態のリスクに係る評価を行う。</p>
	<p>ア 個別的な栄養相談（10人程度の小グループ）</p>	
	(イ) 利用者本人による栄養改善のための計画作成の支援	<p>管理栄養士は、アセスメント結果及び利用者の意向を踏まえ、栄養改善の観点から必要となる栄養量や日常の食事の形態など、配慮すべき事項について説明し、当該説明を踏まえ利用者が行う計画づくりを支援する。当該計画は、可能な限り3ヶ月間程度の計画とし、計画期間中に個別的な栄養相談を6～8回程度組み込むとともに、栄養改善に向けた食事に関する目標を定めることとする。</p>
	(ウ) 情報提供	<p>管理栄養士は、利用者による計画の実施に当たり、利用者の低栄養状態を改善するため、地域における食事作りの会や食事会等を提供しているボランティア組織の紹介、高齢者の食事づくりに便利な器具、栄養改善に有効な食品の購入方法等に関する情報提供を行う。</p>
	(エ) 管理栄養士による事後アセスメント	<p>管理栄養士は、計画終了時に、利用者の目標達成度、低栄養状態の改善状況等を評価する。</p>
留意事項	<p>イ 集団的な栄養教育</p> <p>介護予防のための栄養改善の知識経験を有する専門家等により、「食べることの意義」、「栄養改善のための自己マネジメントの方法」、「栄養改善のための食べ方、食事作りと食材の購入方法」、「摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上等に関連すること」等に関する講義又は実習を実施する。</p>	
	<p>ア プログラムの実施に当たっては、一方的な「指導」とならないよう、それぞれの地域の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行うことが必要である。 イ 調理実習等を実施する場合の食材料費・調理費相当分の費用については、基本的には、利用者から支払を受けること。 ウ 栄養改善プログラムの実施及び評価に当たっては、『栄養改善マニュアル』（厚生労働省、平成24年改訂版）をはじめとする文献、学術的又は一定程度その効果が把握されている資料等を参考とすること。</p>	

③ 口腔機能向上プログラム

項目	内 容	
目的	口腔機能の維持・改善を通じて、いつまでも、おいしく、楽しく、安全な食生活の営みができるよう支援を行う。	
対象となる利用者	基本チェックリスト判定様式に掲げる④の基準に該当する居宅要支援被保険者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者	
プログラム概要	高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から、口腔機能向上のための教育や口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練の指導等を実施する。	
専門スタッフの要件	歯科医師、保健師、医師、歯科衛生士、看護師、准看護師又は言語聴覚士であること。	
1回当たり利用人数 (概ねの目安)	概ね 10 人程度	
実施期間	3ヶ月間程度	
実施回数・時間	月 1 回～2 回程度 (計 6 回) 1 回当たり 45 分～60 分程度	
実施内容	以下のア～エのプロセスに沿って実施する。	
	ア 専門スタッフによる事前アセスメント	専門スタッフは、プログラム開始前に対象者の口腔機能の状態の把握、評価を行う。
	イ 個別サービス計画書の作成	専門スタッフは、アセスメント結果を踏まえ、個別の利用者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。
	ウ プログラムの実施	専門スタッフは、以下の(ア)～(カ)の内容を含むプログラムを実施する。 (ア) 口腔機能の向上教育 (イ) 口腔清掃の指導 (ウ) 摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導 (エ) セルフケアプログラムの策定 (カ) セルフケアプログラム実施に当たっての指導 ※セルフケアプログラムには、口腔清掃の実施、日常的にできる口腔機能の向上のための訓練(「健口体操」等)の実施等、居宅において利用者が日常的に実施すべき内容を盛り込む。
	エ 専門スタッフによる事後アセスメント	専門スタッフは、計画終了後に、利用者の目標の達成度、口腔機能の状態等を評価する。
留意事項	ア プログラムが安全に行われるよう、主治医との連携の上で実施すること。 イ 安全管理マニュアルを整備し、常に事故防止のため十分な注意を払うとともに、利用者の安全性を十分に考慮し、緊急時にも対応できるような体制を整備すること。 ウ 口腔機能向上プログラムの実施及び評価に当たっては、『口腔機能の向上マニュアル』(厚生労働省、平成 24 年改訂版)をはじめとする文献、学術的又は一定程度その効果が把握されている資料等を参考とすること。	

④ 認知機能向上プログラム

項目	内容	
目的	生活活動や趣味活動を増やし、人との交流を図ることで、認知機能を維持・改善し、自立した生活を送り続けられるよう支援を行う。	
対象となる利用者	基本チェックリスト判定様式に掲げる⑤、⑥、⑦のいずれかの基準に該当する居宅要支援者被保険者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者	
プログラム概要	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムにあわせて、認知機能低下の予防・支援を目的としたプログラムを提供することにより、認知症の予防を図る。	
専門スタッフの要件	医師、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士、介護予防指導士又は介護予防主任指導員であること	
AED担当者の要件	※認知機能低下で運動器の機能向上を実施する際には、救急法及びAED使用法の講習を受講した者であること	
1回当たり利用人数 (概ねの目安)	概ね 10 人程度	
実施期間	6ヶ月以内	
実施回数・時間	週 1 回又は週 2 回 (計 24 回) 1 回当たり 2 時間程度	
実施内容	以下のア～エのプロセスに沿って実施する。	
	ア 専門スタッフによる事前アセスメント	専門スタッフが、評価ツールを用いて、認知機能を評価する。
	イ 個別サービス計画書の作成	認知機能低下予防・支援のために、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムとあわせて、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。
	ウ プログラムの実施	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のプログラムにあわせて、認知機能低下予防・支援を目的としたプログラムを提供する。 (ア)目的型アプローチ 認知機能低下予防・支援に特化した園芸、料理、パソコン、旅行プログラム、ウォーキング、水泳、食生活改善プログラムなど (イ)訓練型アプローチ 日常生活動作訓練、認知機能訓練、記憶訓練、計算訓練、有酸素運動、体操など
	エ 専門スタッフによる事後アセスメント	事前アセスメントで用いた評価ツールを用いて、比較検討やプランの妥当性の検討を行い、目標の達成度合と客観的状态を評価する。
留意事項	ア プログラムが安全に行われるよう、主治医との連携の上で実施すること。 イ 事故防止のため十分な注意を払うとともに、利用者の安全性を十分に考慮し、緊急時にも対応できるよう体制を整備すること。 ウ 認知症予防プログラムの実施及び評価に当たっては、『認知機能低下予防・支援マニュアル』(厚生労働省、平成 24 年改訂版)をはじめとする文献、学術的又は一定程度その効果が把握されている資料等を参考とすること。	

⑤ 機能強化プログラム

項目	内 容	
目的	日常生活を維持改善するために必要な運動機能、認知機能、栄養改善、口腔機能等を効果的に組み合わせ、自立した生活を送り続けられるように支援を行う。	
対象となる利用者	基本チェックリスト判定様式に掲げる①もしくは②から⑦の中で複数に該当する居宅要支援被保険者等および基本チェックリスト判定様式に掲げる①から⑦のいずれかに該当し、かつ介護予防ケアマネジメントの結果必要と認められた者	
プログラム概要	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能低下のプログラムを複合的に実施することにより、一層の予防・支援を目的としたプログラムを提供し、生活機能の改善を図る。	
専門スタッフの要件	保健師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、機能強化型プログラム全体の管理及び運営を行い、より専門的な関与を要する場合において、医師、(管理)栄養士、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が助言、指導を実施する。 ※複合プログラムの中で、栄養改善に関する項目を実施する際には、医師・管理栄養士・栄養士が中心となり実施する。(経験のある保健師・看護師が行ってもよい) 口腔機能向上に関する項目を実施する際には、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が中心となり実施する。(経験のある保健師・看護師が行ってもよい)	
AED担当者の要件	※運動器の機能向上(認知機能低下で運動器の機能向上を行う場合も含む)を実施する際には、救急法及びAED使用法の講習を受講した者であること	
1回当たり利用人数(概ねの目安)	10～30人程度	
実施期間	6ヶ月以内	
実施回数・時間	週1回又は週2回(計24回) ②から④のプログラムを元に、対象者の状況に応じて必要なプログラムを設定すること。1回当たり2時間程度	
実施内容	以下のア～エのプロセスに沿って実施する。	
	ア 専門スタッフによる事前調整	専門スタッフは、事前訪問した訪問型短期集中予防サービススタッフから、必要な情報の提供を受け、具体的な生活機能の問題・課題を明確化する。
	イ 個別サービス計画書の作成	専門スタッフは、アセスメント結果を踏まえ、個別の利用者ごとのプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。その際、実施期間についても、利用者の負担とならず、かつ、その効果が期待できるスケジュールを設定する。また、一定期間ごとに一定の目標を定め、利用者の状況に応じて、過度の負担がかからないようにプログラムを設定する。
	ウ セルフケアの推進	専門スタッフは、個別サービス計画書に基づき運動(ストレッチ、有酸素運動等)や社会参加を実施する。なお、1日のプログラムの中に、セルフケアのための学習時間を入れること。
	エ 専門スタッフによる事後調整	専門スタッフは、通所プログラムの状況を訪問型短期集中予防サービススタッフに提供し日常生活での改善状況の評価を受ける。
留意事項	ア プログラムが安全に行われるよう、主治医との連携の上で実施すること。	