

津山市元氣いきいき通所サービス事業の実施にかかる回答書

平成 29 年 7 月 津山市

質 問 事 項	回 答
<p>【個別サービス計画書について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成担当者はどの職種でしょうか？ ・所定の様式はありますか？施設ごとの独自のもので良いのでしょうか？ <p>【運動機能向上プログラムのチャレンジコースの取扱について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チャレンジコースは実施するのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービス支援マニュアル運動編で、「対象者の個別アセスメントに基づき、A、B、Cいずれかの体操を選択する」とありますが、スタンダードの『C 上肢・下肢・体幹コース ①～⑩』の運動をCDを使用し実施し、サービス提供従事者が対象者ごとに参加する種目を把握したうえで、対象者本人と確認して必要な体操には参加していただくという理解でよろしいでしょうか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護と同様に管理者となります。 ・所定の書式はありませんで、受託事業所で様式をご準備ください。 ・委託仕様書第5（1）に記載のとおり、実施プログラムは（ア）、（イ）及び（ウ）となります。ただし、（ウ）については、利用者の状態に応じ（A）～（C）のコースを選択してください。 また、事業所独自のプログラムを実施予定の場合は、独自プログラムが（ウ）の内容と同等であれば、高齢介護課と協議のうえ、独自プログラムを実施することも可能です。 ・無理のない範囲において、バイタルサインにも配慮しながら、積極的に行う必要があります。 参加者に体操内容を提示し、楽にできる範囲の体操を参加者とともに選択してください。 その他は、お見込みのとおりで結構です。

【運動機能向上プログラムの事業所独自プログラム及び健康教育について】

・事業所独自のプログラム、健康教育については、実施しないと検討していますが、よろしいでしょうか？

【かみかみ百歳体操について】

・口腔機能評価はするのでしょうか？実施するのであれば、どんな内容でしょうか？

・事業所独自のプログラム、健康教育の実施については、必須ではありません。サービス提供時間内において、運動機能向上プログラム及び口腔機能向上プログラム以外のプログラムを行う場合は、事業所内で内容を協議してください。

・マニュアル口腔編 22 ページの事業所等における口腔機能評価①・③・④は必ず評価してください。評価様式は、地域用の様式を利用してください。