

3. 運営基準

①サービス提供内容の説明、同意、②サービス提供拒否の禁止、③サービス提供の記録、④通所介護計画の作成、⑤緊急時の対応、⑥運営規程の整備、⑦衛生管理、⑧秘密保持、⑨苦情、事故発生時の対応等

4. 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によります。単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものです。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。これに対して、通所介護計画で、6時間以上8時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の通所介護の単位数を算定できます。

5 個別機能訓練加算の取扱い

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定できます。
- ② 個別機能訓練加算(I)に係る機能訓練は、一日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものです。この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日のサービスのみが当該加算の算定対象となります。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- ③ 個別機能訓練加算(II)の機能訓練は、提

供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置して行うものです。

- ④ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行います。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。
- ⑤ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月後に一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。
- ⑥ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしなければなりません。

Ⅲ. 評価とは

介護予防は「評価で始まり、評価で終わる」と言われます。一般的な介護予防デイサービスは、利用開始時に体力測定などのアセスメント(事前評価)を行い、おおむね3ヵ月後に同じ項目の事後評価をします。運動器の機能向上の評価は、①医療従事者によるリスク評価(既往歴・自覚症状の有無・バイタルサインのチェックなど)②理学療法士や柔道整復師などによる運動機能評価(関節可動域・筋力・感覚・痛み・身体アライメントなど)③体力測定(握力・下肢筋力・開眼片足立ち時間・Timed Up&Go Test・5m歩行時間など)④健康関連QOLなどがあります。機能訓練指導員を評価をすることで、利用者の心身状況を把握し、個別機能訓練プログラムを作成します。

将来、接骨院で特定高齢者の機能訓練が出来るようになる為には、現在、接骨院に通っている高齢患者の運動機能評価データを蓄積する必要がありますように思えます。データを取るには、初診時に基本チェックリスト(運動器項目)及び握力、片足