

「吹田市 高齢者 安心・自信サポート事業」
訪問型短期集中サポートサービス実施マニュアル

I 本文編

目次

マニュアルの目的	3
I 本文	
1 短期集中の目的、対象者及び相談対応の範囲	4
2 相談から短期集中利用の流れ(基本)	6
3 短期集中終了後フォローの流れ	14
4 初回アセスメントのみで対応が終了となる場合の流れ	15
5 短期集中未開始の場合の流れ	16
6 短期集中休止後の流れ	18
7 要介護度の変更等、感染症等の対応について	20

国の方針に基づいた押印の見直しを行い、契約書等の押印は不要となっております。(令和2年6月19日 内閣府 「押印についてのQ&A」、介護保険最新情報 Vol 934」等 参照)

吹田市ホームページ等に印の記載のない様式を掲載しますので活用してください。

マニュアルの目的

訪問型短期集中サポートサービス実施マニュアル（以下、実施マニュアル）は、平成 29 年（2017 年）4 月から実施している「吹田市高齢者安心・自信サポート事業（以下、サポート事業）」の「訪問型短期集中サポートサービス（以下、短期集中）」における利用の流れに沿った留意点をまとめ、高齢福祉室支援グループ内事業担当者（以下、事業担当者）、市の専門職が、本人、ケアプランを担当する地域包括支援センター（以下、包括センター）及び居宅介護支援事業所（以下、居宅事業所）への対応の基準等を設け、包括センター及び居宅事業所と共有を図るものとする。

本実施マニュアルは、「吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施マニュアル」に示す吹田市の介護予防・日常生活支援総合事業の基本方針に基づき、短期集中の事業実施の詳細と帳票類をまとめたものである。

I 本文

1 短期集中の目的、対象者及び相談対応の範囲

(1) 目的（吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施要綱（以下、要綱）、「吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施マニュアル」に規定）

基本チェックリストを実施する高齢者や短期集中利用対象者となりうる高齢者等の居宅等を訪問し、日常生活に支障があり、歩行、買物、入浴等の生活行為が困難な高齢者等の自立支援を図ることを目的に日常生活上の不安・不便の軽減を図るための助言・指導を行う。

短期集中利用対象者となった高齢者等に対しては、本人の生活行為に着目し、主訴や要望に基づく自己実現と意思決定を支援するという視点で目標を立て、市の専門職が考えたプログラムを集中的に取り組み、通所型サポートサービスを併用して利用することで自立支援を図る。

(2) 短期集中利用対象者（居宅要支援被保険者、基本チェックリスト該当者）

- ア 整形外科疾患がある者
- イ 入院等に伴う廃用症候群がある者
- ウ その他市長が必要と認める者

(3) 短期集中開始日等

- ア サービス開始日
通所型サポートサービス利用開始日

イ 短期集中利用期間

通所型サポートサービスの利用開始日から3か月以内、市の専門職が必要と認めるときは、最長6か月の範囲で延長可能（相談、訪問によるアセスメント、通所型サポートサービス体験は利用期間に含まない。通所型サポートサービス未開始の期間も含まない）。

ウ サービス終了日

最終サービス担当者会議の開催日とする。最終サービス担当者会議は通所型サポートサービス最終通所日の前後あるいは同日開催でもよい。通所型サポートサービス最終通所日以降に最終サービス担当者会議の開催となった場合も、サービス開始日から6か月以内に終えること。ただし、その際は利用者宅で行うこと。

(4) 市の専門職による相談対応の範囲

市の専門職は、包括センターが市の専門職の視点を踏まえたアセスメントを実施し、高齢者の自立支援の促進を図ることを目的に、包括センターが新規に実施する基本チェッ

クリストに同行し、身体機能の評価、住宅環境等の調整、評価を行う。また、以下のアからエにあてはまる場合においても、包括センターまたは居宅事業所から相談対応を行うものとする。

ア 通所型サポートサービスの希望があり、短期集中利用で身体機能の向上が見込める場合、または身体機能の向上が見込めるか市の専門職の判断が必要な場合

イ 新規にサポート事業を利用する者またはすでにサポート事業を利用している者で、身体機能の評価や住宅環境等の調整・評価が必要な場合

ウ 包括センターまたは居宅事業所がアセスメントで訪問した際に日常生活動作への助言・指導の希望があった場合（過去に短期集中の利用があり目標達成した者が希望する場合も含む）

エ 基本チェックリスト該当者が、新規で掃除中心の生活支援（家事支援）を希望する場合

【留意点】

市の専門職は包括センターが新規に実施する基本チェックリストに同行する際に、本人から感染症への心配の訴えがあり、訪問人数制限の希望がある場合は訪問は控える。

2 相談から短期集中利用の流れ（基本） フロー図 1

(1) 相談

市の専門職は、包括センターから新規に基本チェックリストを実施する高齢者や、包括センターまたは居宅事業所から短期集中利用対象者となりうる高齢者等に関する相談を受付後、訪問日の日程調整を行う。

【留意点】

ア 包括センターは居宅事業所から提出される「訪問型短期集中サポートサービス相談票（以下、相談票）」を受け取り、受付印を押印し市の専門職または事業担当者に提出する（受付日は包括センターの受付印の日付とする。直プラン等の相談の場合も、包括センターの受付印を押印して高齢福祉室に提出する）。事業担当者は相談票に受付番号を記載する（受付番号は当該年度と平成 29 年度（2017 年度）からの通し番号と合わせて記載する）。

イ 相談日の翌日に訪問希望がある等により訪問までの期間が短い場合は、事前に電話で市の専門職が相談票の項目の聞き取りを行うとともに、包括センターまたは居宅事業所に、訪問当日に相談票を市の専門職に提出するよう依頼する。

(2) 訪問（アセスメント）

包括センターまたは居宅事業所と同行訪問し、高齢者等が市の専門職が考えたプログラムを集中的に取り組むことで自立支援を図れるかアセスメントを行う。また、市の専門職は「はつらつ元気手帳」を持参し、「はつらつ元気手帳」を所持していない高齢者には、「はつらつ元気手帳」の活用、記入を促す。訪問で初めて行うアセスメントを「初回アセスメント」とし、「訪問型短期集中サポートサービスアセスメントシート①②③」を使用する。

ただし基本チェックリスト同行で訪問する際は「生活機能評価票」と「総合事業（サポート事業・吹田市民はつらつ元気大作戦）専門職用簡易メモ」を使用する。

【留意点】

ア 短期集中を利用することにより、身体機能の向上が見込めるか、下記項目に沿って確認する。

(ア) 身体機能の評価や住宅環境等の整備・評価

(イ) 日常生活動作への助言・指導

(ウ) 本人の向上意欲の有無

(エ) 具体的な生活目標の設定は①本人の行動変容を最大限に引き出す②目標を達成するための行動計画を立てることを意識する。

(オ) 「はつらつ元気手帳」4～5ページ「していることや興味の確認」を活用、記入を促す。

(カ) 本人の自己評価（実行度・満足度）

イ 短期集中以外のサービス利用により身体機能の維持や向上が期待できるか下記項目

に沿って確認する。

(ア) はつらつ体操教室やいきいき百歳体操等の介護予防事業の利用

(イ) 介護保険サービス（訪問リハビリ等）の適否（中等度の脳血管疾患、難病等の進行性疾患は短期集中の対象外）

ウ 基本チェックリスト該当者の場合は、診療情報提供書の必要性について確認する。診療情報提供書が必要な場合は本人、家族、包括センターまたは居宅事業所から主治医に依頼する。診療情報提供書は診療情報提供料の算定対象となるため、本人負担が発生することを説明する。

エ 訪問（アセスメント）後の流れについて

(ア) 短期集中利用の場合

a 包括センターまたは居宅事業所は、本人に説明し同意を得て、「訪問型短期集中サポートサービス申請書」及び「訪問型短期集中サポートサービス個人情報使用同意書」を記入してもらう。

b 市の専門職は、「訪問型短期集中サポートサービスアセスメントシート①②③」を作成し包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。包括センターまたは居宅事業所は、「訪問型短期集中サポートサービスアセスメントシート①②③」を参考にケアプランを作成する。

c 包括センターは、居宅事業所から提出された「訪問型短期集中サポートサービス申請書」に受付印を押印し、「訪問型短期集中サポートサービス申請書」及び「訪問型短期集中サポートサービス個人情報使用同意書」の原本、「利用者基本情報」「吹田市基本チェックリスト」「吹田市高齢者安心・自信サポート事業アセスメントシート」「介護予防サービス支援計画書」のコピーを高齢福祉室に提出する。包括センターが直プランの場合も上記と同様の書類を高齢福祉室に提出する。

d 市の専門職または事業担当者は、提出された書類を短期集中利用者のファイルに保存する。

(イ) 基本チェックリスト同行の場合

市の専門職は、「生活機能評価票」を作成し包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。包括センターまたは居宅事業所は、「生活機能評価票」を参考にケアプランを作成する。

オ 短期集中を利用しない場合における市の専門職による訪問は、原則初回アセスメント1回のみでの訪問とする。ただし、福祉用具の選定が必要な場合は、選定時の同行訪問は可能とする。また、福祉用具の選定後に動作指導が必要と市の専門職が判断した場合は、市の専門職と事業担当で協議した上で追加の訪問を実施する。

カ 包括センターまたは居宅事業所から、市の専門職による身体機能の再評価の希望がある場合は、再度相談票を提出してもらうことで対応する。

(3) 通所型サポートサービス体験

「吹田市高齢者安心・自信サポート事業の訪問型短期集中サポートサービス利用者に対する通所型サポートサービス提供事業所の登録に関する要領」に基づき、第2条の登録事業所から体験先を選択する。

包括センターまたは居宅事業所が本人と通所型サポートサービス体験の調整を行う。

【留意点】

ア 訪問によるアセスメントと通所型サポートサービス体験の順番が前後してもよい。

イ 本人の目標達成に必要な運動ができる通所先を体験できるように、市の専門職は包括センターまたは居宅事業所と相談し、候補を選ぶ。

ウ 通所型サポートサービス事業所が決まり、サービス担当者会議等の日程調整を行う際は、ケアプランを担当する包括センターまたは居宅事業所が、市の専門職と調整を行う。

(4) サービス担当者会議（初回・中間・最終）

目標達成に向けて、生活目標、身体機能の向上に必要な運動内容等について、本人を含めて合意形成する。自宅または通所型サポートサービス事業所で開催し、「訪問型短期集中サポートサービス サービス担当者会議の要点（以下、サービス担当者会議の要点）」に沿って実施する。進行は原則包括センターまたは居宅事業所が行う。

本人の状況により、サービス担当者会議は1か月ごとに開催することも可能。

ア 初回（通所開始前または通所開始当日）

目標、身体機能向上に必要な運動内容等を、本人を含めて会議の参加者全員で確認する。

【留意点】

(ア) サービス開始日と初回サービス担当者会議が同日でも可能。

(イ) 通所型サポートサービス以外のサービスを利用している場合、サービス事業所に、サービス担当者会議への可能な範囲での参加を包括センターまたは居宅事業所から依頼する。

(ウ) 本人の身体状況を評価した内容や身体機能向上に必要な運動内容等を共有し、目標達成に向けて、課題を確認する。

(エ) 本人の現時点での自己評価（実行度・満足度）の聞き取りを行う。

(オ) 目標を本人と一緒に共有するため、「はつらつ元気手帳」8～9ページ「私のプラン」を活用する。

(カ) 本人、包括センターまたは居宅事業所と目標達成後の通いの場等（はつらつ体操教室やいきいき百歳体操等）の地域資源活用の検討を始める。包括センターは居宅事業所から地域資源の活用についての相談に対応し、必要な情報提供を行う。また、ケアマネジメントCの活用についても検討を行う。（「吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施マニュアル」57～65ページ参照）

(キ) 市の専門職は「サービス担当者会議の要点」を作成し、包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。

イ 中間

初回サービス担当者会議からは原則1か月半後（延長の場合は、延長の期間に合わせて中間地点）で設定する。

【留意点】

(ア) 通所型サポートサービス以外のサービスを利用している場合、サービス事業所に、サービス担当者会議への可能な範囲での参加を包括センターまたは居宅事業所から依頼する。

(イ) 本人、市の専門職と通所型サポートサービス事業所職員、サービス事業所のみで実施（包括センターまたは居宅事業所の同席可能）。その場合、市の専門職が進行する。

(ウ) 目標達成に必要な身体機能の評価、運動内容等の調整を行う。

(エ) モニタリングを行っている場合は、新たな課題の有無を共有し、目標変更の必要性について検討する。

(オ) 市の専門職は「サービス担当者会議の要点」を作成し、包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。

ウ 最終

初回サービス担当者会議から原則3か月以内に実施する。延長時は、最終サービス担当者会議と延長後初回サービス担当者会議を兼ねる。

【留意点】

(ア) 通所型サポートサービス以外のサービスを利用している場合、サービス事業所に、サービス担当者会議への可能な範囲での参加を包括センターまたは居宅事業所から依頼する。

(イ) 目標達成状況を、本人を含めた会議の参加者全員で確認する。

a 目標達成

(a) 通いの場等（はつらつ体操教室やいきいき百歳体操等）の地域資源の活用、短期集中終了後の生活について必要な助言を行う。

(b) 本人の自己評価（実行度・満足度）を聞き取る。

(c) 終了後のフォローの必要性について判断する。（14ページ及び フロー図2）

b 目標未達成

目標達成に向けて延長が必要と判断した場合は、延長の初回サービス担当者会議を兼ねる。目標の変更等について本人を含めた会議の参加者全員で確認する。延長はサービス開始から最長6か月までのうち、1か月ごとの延長も可能。延長しても目標達成が難しいと思われる場合は、通所型サポートサービスの継続について判断する。

6か月が経過しても目標が未達成で、通所型サポートサービスの継続が必要と判断した場合、短期集中は終了。

(ウ)「はつらつ元気手帳」に記載している目標達成状況を一緒に確認する。「はつらつ元気手帳」11ページ「専門職のアドバイス」を記載する。

(エ)「はつらつ元気手帳」は目標達成・未達成に関わらず引き続きの活用を促す。

(オ)市の専門職は「サービス担当者会議の要点」を作成し、包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。

(5) 市の専門職によるモニタリング

モニタリングは、サービス担当者会議とは別に、目標達成に向けて本人の現状を把握し、新たな課題がないか、目標の変更が必要ないか等を客観的に判断するために行う。本人の動作確認をする必要がある場合もモニタリングとし、包括センターまたは居宅事業所の同行も可能とする。

【留意点】

ア 新たな課題があった場合は、課題の解決策の提案を行う。

イ モニタリング実施時に血圧測定が必要な場合、市の専門職は血圧計を持参する。

ウ モニタリングの実施時期は、原則中間サービス担当者会議前に行うものとするが、中間サービス担当者会議後でもよい。

エ モニタリングの回数は原則中間サービス担当者会議前の1回とするが、本人の日常生活における動作確認や、目標の内容確認等の必要性に応じて、市の専門職と事業担当者で協議した上で複数回のモニタリング訪問を実施する。

オ モニタリングの内容は、市の専門職が包括センターまたは居宅事業所職員に送付（居宅事業所は郵送）する。ただし、モニタリングに包括センターまたは居宅事業所が同行している場合はモニタリングの記録は送付しない。

(6) その他

ア 自主トレーニングの指導

自主トレーニング（以下、自主トレ）の指導は、原則、大阪府作成の『生活行為の向上・改善を目指して～介護サービス事業者向け「短期集中予防サービス（通所型）」ガイドブック（以下、ガイドブック）』『同資料編』を参考に市の専門職が作成した自主トレメニューを提案する。

【留意点】

(ア) 初回アセスメント時に自主トレメニューの中から提案し、自主トレの用紙を渡し説明する。本人の状態に合わせた負荷（内容と量）にする。

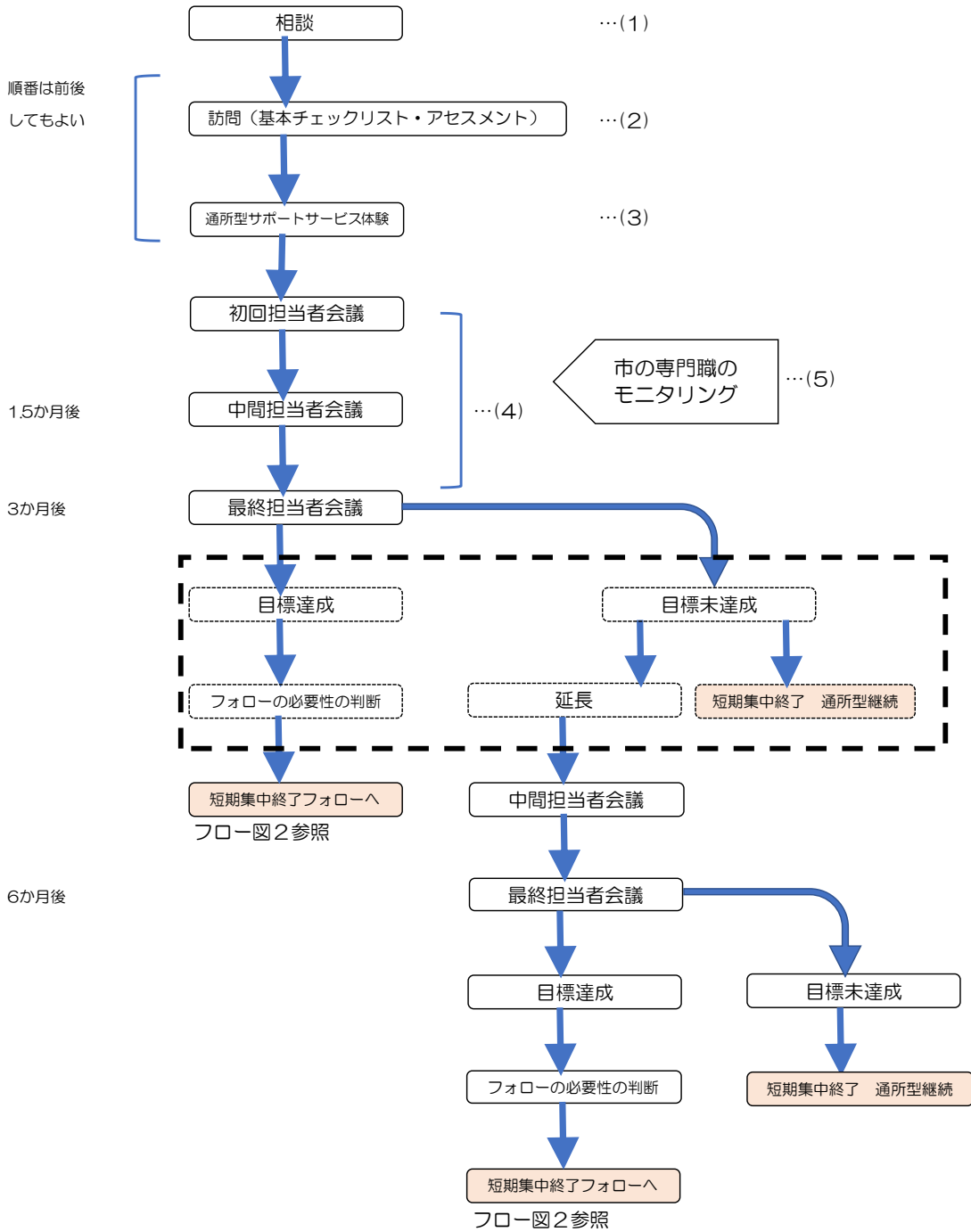
(イ) 自主トレの資料は、自主トレメニュー、自主トレチェックシート（しんどさ）、自主トレ提案表を一式とし、表紙をつけて本人に渡す。

(ウ) 自主トレの提案内容は包括センターまたは居宅事業所に送付（居宅事業所は郵送）する。追加メニューや不足資料があれば、初回サービス担当者会議で本人と包括セン

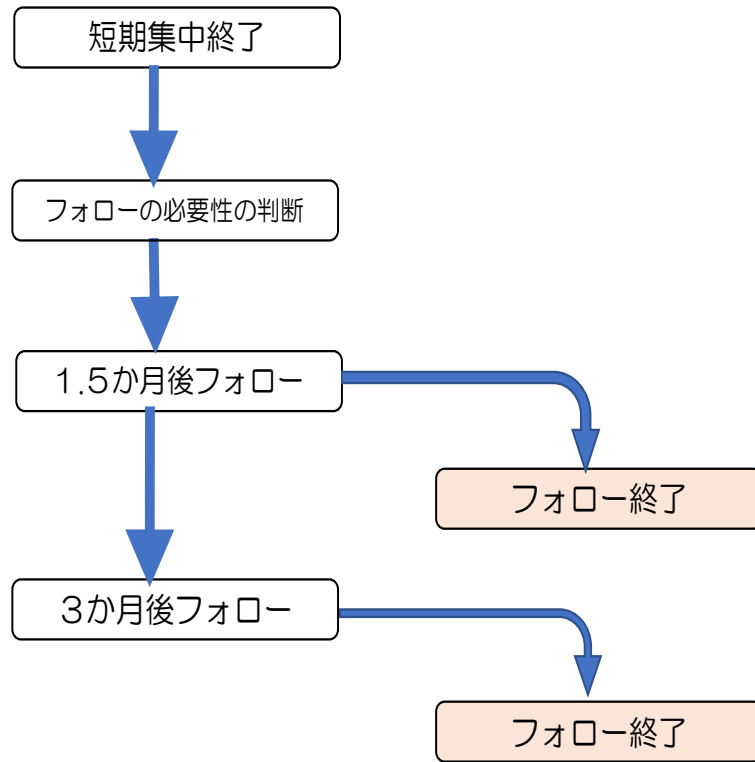
ターまたは居宅事業所に配付する。

- (エ) 自主トレメニューの見直しについては、サービス担当者会議時に必要性の判断をする。追加メニューや不足資料があれば、サービス担当者会議で本人と包括センターまたは居宅事業所に配付する。

フロー図1 相談から短期集中利用の流れ（基本）



フロー図2 短期集中終了後フォローの流れ



3 短期集中終了後フォローの流れ フロー図2

終了後のフォローの必要性について最終の担当者会議で判断する。フォローが必要な場合、市の専門職と包括センターまたは居宅事業所でフォロー内容とその役割分担を必要に応じて行い、本人に説明し同意を得る。最終サービス担当者会議でフォロー内容について本人の同意が得られない場合、フォローなしで終了することも可能。

(1) 実施方法

原則、市の専門職が電話で行う。訪問による助言・指導が必要な場合は、市の専門職と事業担当者が協議して実施する。

(2) フォローの必要性のある利用者

ア 通所型サポートサービスの利用を終了することに不安のある者

イ 通いの場等につながらず自主トレのみを選択した者（自主トレの実施状況の確認と再指導が必要な場合）

ウ 閉じこもり傾向にある者

エ 通いの場等の利用まで1～2か月以上の空白期間がある者

オ その他必要と判断した者

【留意点】

ア 最終サービス担当者会議から原則1か月半後・3か月後に実施する。ただし、必要性に応じて早期の実施も可能とする。

イ 市の専門職は目標達成後の身体状況、自主トレの実施状況等を電話または訪問で聞き取り、助言や指導を行う。

ウ 市の専門職は、自主トレの実施状況によって、自主トレの再指導、内容の見直し等、身体機能の評価が必要な場合は、1か月半後・3か月後フォローについて本人に説明し、同意を得る。

エ 短期集中利用終了後、通所型サポートサービスや他のサービスを継続して利用する場合は、包括センターまたは居宅事業所と必要に応じて役割分担を行うことも可能とする。

包括センターまたは居宅事業所は、本人がはつらつ体操教室、いきいき百歳体操やその他の地域活動に参加予定の場合（ケアマネジメントCで利用する場合）、教室等への参加確認を行い、3か月後モニタリングを実施する。（吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施マニュアルP58参照）

オ フォロー実施後、市の専門職と包括センターまたは居宅事業所は支援内容を電話にて相互共有する。

4 初回アセスメントのみで対応が終了となる場合の流れ

初回アセスメントを実施したうえで短期集中利用なしとなった場合は、初回アセスメントのみで市の専門職の対応を終了とする。

【留意点】

(1) 相談のみで対応を終了とする者

- ア 本人から短期集中利用の希望がない者
- イ 短期集中対象外であると考えられる者
- ウ はつらつ体操教室やいきいき百歳体操等の介護予防事業や地域活動のみを希望する者
- エ 通所型サポートサービスの利用を希望しない者

5 短期集中未開始の場合の流れ フロー図3

(1) 初回アセスメント未実施の場合

包括センターまたは居宅事業所から相談を受け、市の専門職が包括センターまたは居宅事業所と訪問日の日程調整を行ったが、訪問が保留となっている場合は、市の専門職から包括センターまたは居宅事業所に訪問時期の確認を行う。

【留意点】

ア 相談後に訪問が保留の場合は、保留期間を1か月として、市の専門職から包括センターまたは居宅事業所に訪問時期を確認する。訪問不要な場合（希望したが辞退、状態変化等で短期集中対象外等）は対応終了とする。

(2) 初回アセスメント実施後、短期集中利用につながっていない場合

市の専門職が初回アセスメントを実施し、短期集中利用見込みだったが通所型サポートサービス開始に至らない場合は、本人の通所型サポートサービスの体験の有無、入院の期間、退院後の受診の必要性等を踏まえ、短期集中利用開始時期と再アセスメントの必要性について市の専門職が判断する。

【留意点】

ア 初回アセスメント実施後、通所型サポートサービス開始が遅れる場合は下記の目安をもとに、市の専門職は1か月ごとに期間を区切って包括センターまたは居宅事業所に状況を確認しながら、市の専門職と事業担当者と協議した上で再アセスメントの必要性を判断する。

イ 再アセスメントの必要性の判断の目安

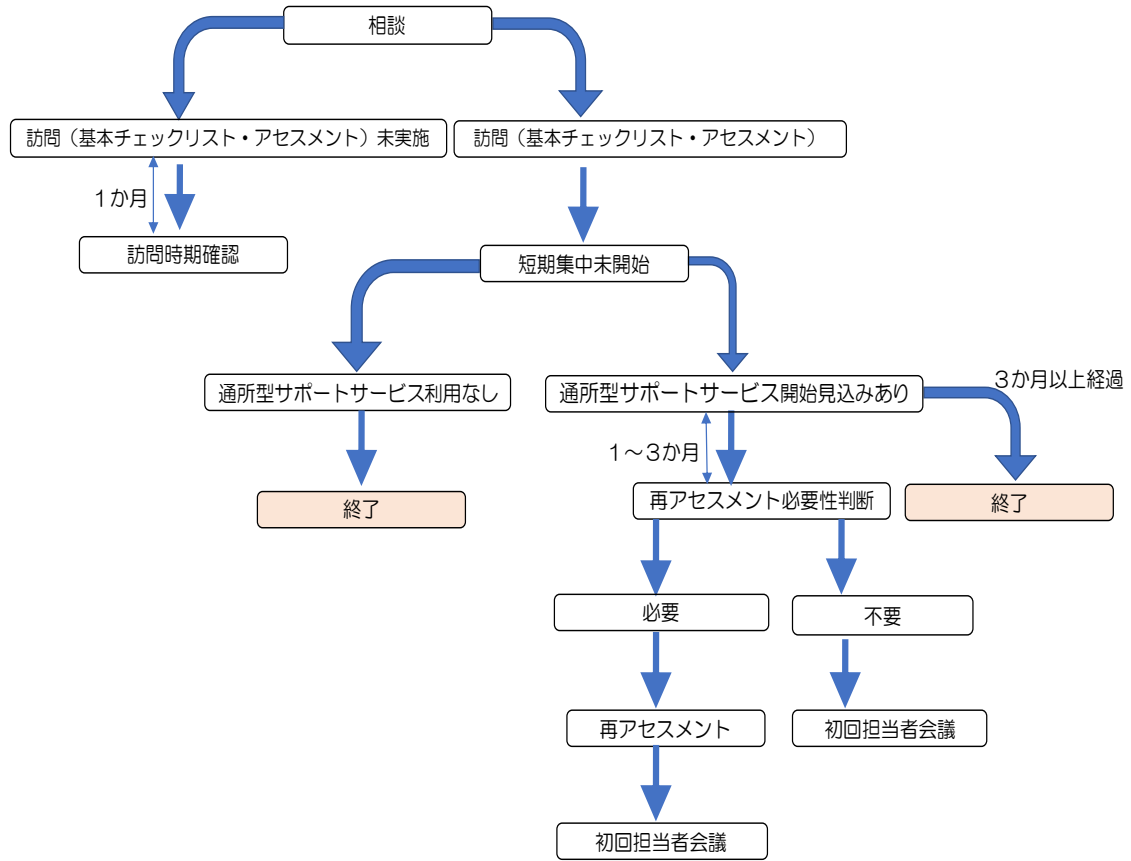
(ア) 1か月以内に開始見込み…身体状況の変化や目標の変化がない場合、再アセスメントの必要性はなく、通所型サポートサービス開始日を確認し利用を開始。身体状況の変化があれば、再アセスメントを実施する。

(イ) 2か月以内に開始見込み…状態の変化の有無を確認し、状態の変化が考えられる場合は、再アセスメントを実施する。

(ウ) 3か月以内に開始見込み…状態の変化や初回アセスメント時との変化の有無について確認するために、再アセスメントを実施する。

(エ) 3か月以上経過、若しくは開始見込みがない場合は終了とし、包括センターまたは居宅事業所から必要に応じて再相談を促す。

フロー図3 短期集中未開始の場合の流れ



6 短期集中休止後の流れ フロー図 4

短期集中開始後、途中で通所型サポートサービスを休止した期間がある場合、再開の判断を行う必要があるが、延長は最長6か月の範囲内なので残期間に注意する。

(1) 実施方法

原則通所型サポートサービスを再開する際は、包括センターまたは居宅事業所が市の専門職と日程調整を行い、自宅または通所型サポートサービス事業所で中間サービス担当者会議を開催する。本人の状態や今後の方向性、目標等の再確認を行い、参加者で共有する。

【留意点】

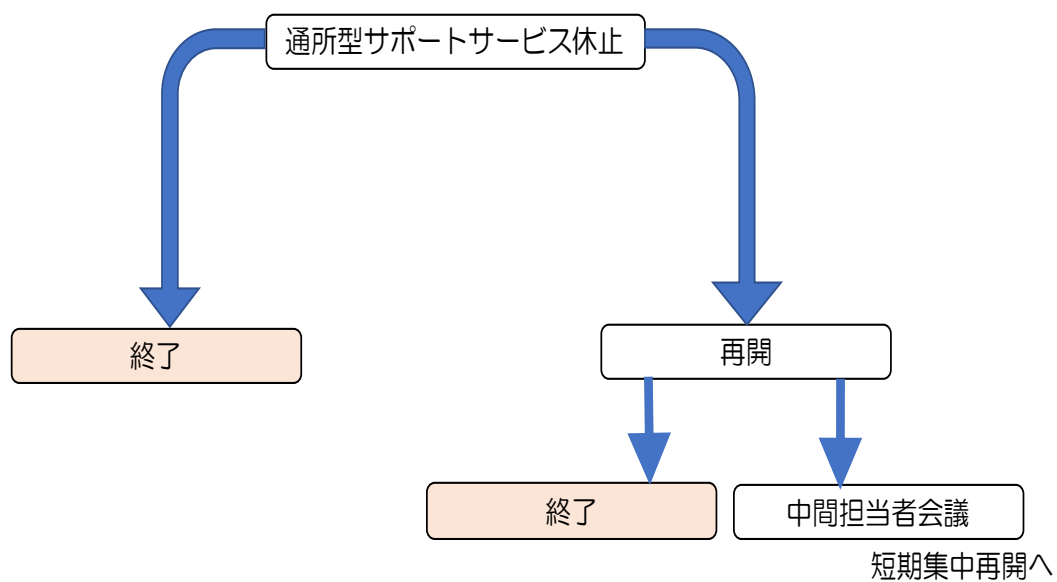
ア 通所型サポートサービスを休止し再開の見込みがない、短期集中では改善が難しい場合は終了とする。

イ 通所型サポートサービスを再開する場合、短期集中利用は休止期間を含めて最長6か月までとなるため、再開時期を確認する。

中間サービス担当者会議開催後はフロー図 1を参照し進めていく。

フロー図4 短期集中休止後の流れ

(短期集中開始から3か月、最長6か月なので注意する)



7 要介護度の変更等、感染症等の対応について

(1) 短期集中利用途中で要介護になった場合

要介護の認定結果が出た時点で、短期集中は終了。

(2) 途中で死亡した場合

死亡を把握した時点で、短期集中は終了。

(3) 再相談があった場合

短期集中を利用したことがあるが、状態が悪化し、再度希望する場合は、相談を受け、[フロー図 1](#)に沿って実施する。

(4) 気象警報時等の事業運営基準について

特別警報や暴風警報が発表されている場合、また震度5以上の地震が生じた場合は、市の専門職による訪問を延期とし、屋外でのモニタリング等を予定している場合は、大雨警報の発表でも訪問は延期とする。

上記の判断は午前訪問予定の場合は午前9時、午後訪問予定の場合は正午の状況により判断する。

(5) 災害や新型コロナウイルス等感染症（以下、非常災害時等）の発生により、[フロー図 1](#)から4以外の対応が必要な場合 [フロー図 5](#)

通所型サポートサービスの休止や、外出自粛等本人由来の事由以外で、短期集中利用途中で休止せざるを得なかった場合には、臨時的な取扱いとして市の専門職の派遣及び短期集中利用の期間を延長する等の対応を行う。

通所型サポートサービスは通常通り営業しているが、緊急事態宣言等により市の専門職による訪問を一時休止する場合は、市の専門職の訪問は延期（サービス担当者会議開催の延期やモニタリング訪問の延期等）とするが、本人は[フロー図 1](#)に沿って短期集中の利用を継続する。ただし上記の期間も、市の専門職による電話でのモニタリング等の対応は、1か月以上本人への支援が空くことがないよう、継続して行うものとする。市の専門職による訪問の制限が解除した時点で、包括センターまたは居宅事業所と日程調整を行う。臨時的な取扱いとして市の専門職による訪問を一時休止する期間は、短期集中利用期間には含めないこととする。

【留意点】

ア 短期集中未開始の場合

(ア) 非常災害時等が収束する等、通所型サポートサービスの併用が可能（営業再開）となれば、短期集中の利用について、包括センターまたは居宅事業所を通じて本人の意向を確認する。

(イ) 利用希望の場合は、通所型サポートサービスが営業再開後、短期集中を開始する。

イ 短期集中利用途中で休止の場合

(ア) 本人に今後の利用意向を包括センターまたは居宅事業所が確認し、市の専門職と共有し、今後の対応を決める。

(イ) 通所型サポートサービスが休止の場合、再開の目安は通所型サポートサービス営業再開日以降とする。休止期間中に電話または訪問により身体状況、自主トレの実施状況を市の専門職が確認し、助言を行う。包括センターまたは居宅事業所とは電話にて共有を行う。

ウ 短期集中利用途中で終了の場合

(ア) 包括センターまたは居宅事業所を通じて本人の意向を確認し、終了を希望された時点で目標達成状況を電話または訪問で市の専門職が確認し、評価を行う。

(イ) 短期集中中の再相談が可能なので、希望する場合は包括センターまたは居宅事業所が相談先と伝え、短期集中を終了する。

フロー図5 災害・感染症等発生の場合

