**算定様式７**

**年　　 　月 　　　日**

**運動器機能向上加算に関する届出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | **事業所番号** |  |
| **施設種別** | **１　　阿南市介護予防通所介護相当サービス　　　　　２　　阿南市はつらつデイサービス** | | |
| **異動区分** | **１　　新　規　　　　　２　　終　了** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **要　　　件** | １ | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を１名以上配置している。 | | 適　・　否 |
| ２ | 次のとおり、運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものをいう。以下同じ。）を以下の①から⑧までに掲げるとおり、実施すること。 | |  |
|  | ① | 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握する。 | 適　・　否 |
|  | ② | 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね３か月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね１か月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定する。長期目標及び短期目標は、ケアプランと整合が図れたものとする。 | 適　・　否 |
|  | ③ | 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、１回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成する。なお、実施期間は概ね３か月程度とする。 | 適　・　否 |
|  | ④ | 作成した運動器機能向上計画について、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、同意を得る。 | 適　・　否 |
|  | ⑤ | 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに、運動器機能向上サービスを提供する。運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正する。  ※個別サービスの提供が必須。個別サービスに加えて、集団的サービスを行うことは可 | 適　・　否 |
|  | ⑥ | 利用者の短期目標に応じて、概ね１か月間ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況について、モニタリングを行う。また、必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行う。  ※運動器の機能の状況は、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が定期的に記録する。 | 適　・　否 |
|  | ⑦ | ③の実施期間の終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者に報告する。 | 適　・　否 |
|  | ⑧ | 介護予防支援事業者による⑦の報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、継続が必要であると判断される場合は、①～⑦の流れにより継続的に運動器機能向上サービスを提供する。 | 適　・　否 |
| ３ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。 | | 適　・　否 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **添付書類** | １　算定開始予定月の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表  （機能訓練指導員又は看護職員として勤務する職員を記載） | □ |
| ２　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師又はあん摩マッサージ指圧師  の資格証 | □ |

※ 加算の要件については、介護報酬告示及び解釈通知を確認してください。

**介護予防・日常生活支援総合事業用**