

洲本市介護予防・日常生活支援総合事業  
GENKI すもっとトライ教室実施マニュアル

令和 2 年度

洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課

## 目 次

1. 目的	1
2. 受託事業所に求められる役割	1
3. 対象となる利用者	2
4. プログラム提供にあたる従事者	2
5. 教室の流れ及び内容	2～7
6. 書類について	8
7. 委託請求について	9
8. 秘密保持	9
9. リスク管理	9～10
10. 衛生管理	10
11. 事故発生時の対応	10
12. 利用中止時の対応	10
13. その他	11

### 【参考資料】

(マニュアル:別添1) 教室利用及び提出書類についての参考例・・・12

# 1. 目的

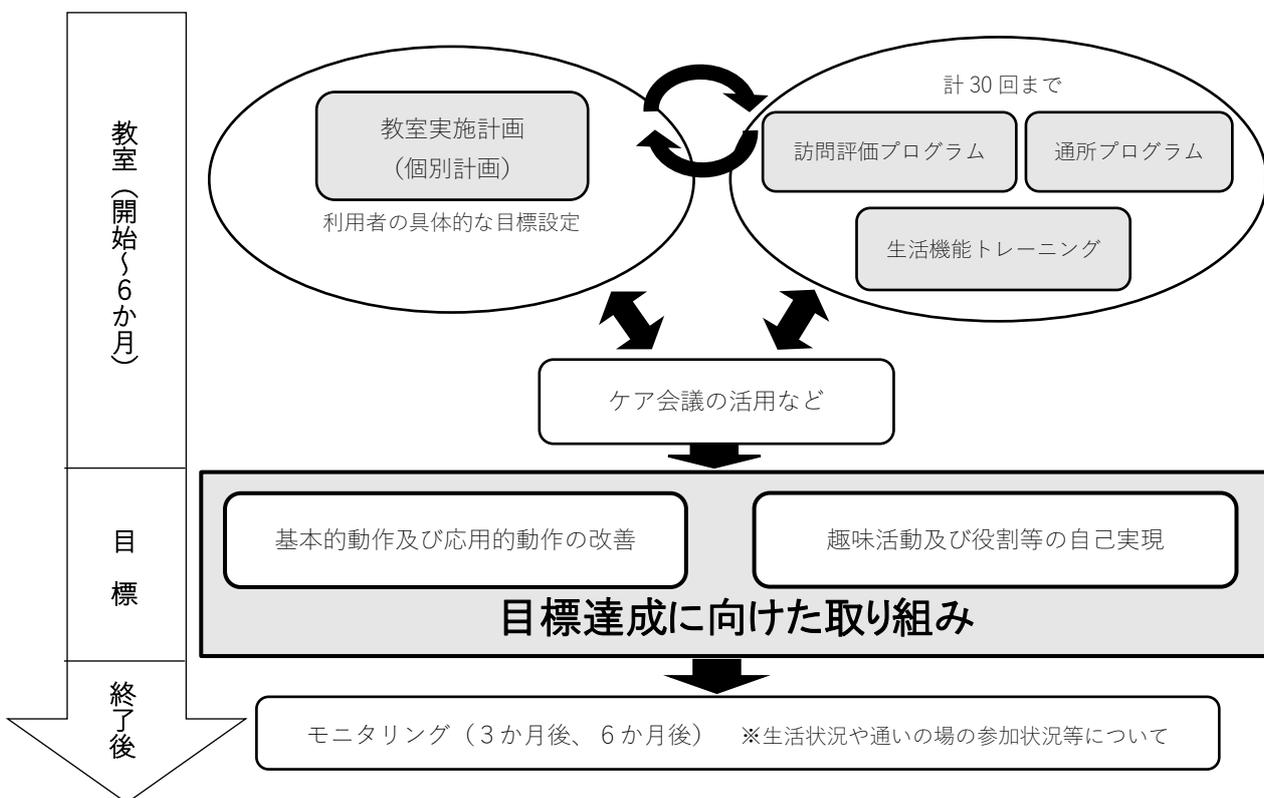
GENKI すもっとライ教室(以下「教室」)は、身体機能・認知機能・生活機能等に関するリスクを抱える高齢者に対し、運動機能・口腔機能・栄養状態等の改善、生活環境の整備、通いの場への連携等を一体的に取り組み、住み慣れた地域で主体的かつ習慣的に介護予防に取り組むこと、及び自立した生活の確保と自己実現を支援することを目的として実施します。

**【洲本市の自立支援の考え方】**  
人生や暮らしの中で「したい」「できるようになりたい」ことの実現に向けて、必要に応じて周りの支援を取り入れながら「なじみ」の環境下で生活すること

# 2. 受託事業者に求められる役割

教室では、単に運動機能を向上させるのではなく、教室実施計画(個別計画)及び訪問評価プログラム、通所プログラム、生活機能トレーニング、ケア会議等を連動させながら、利用者が可能な限り自宅において自立した生活が行えるよう、**基本的動作及び応用的動作の改善を図り、趣味活動及び役割の自己実現等**が可能となるように支援を行います。利用者ごとにニーズ(改善が必要な日常生活動作等)や目標が違うため個々にあったプログラムを実施します。

また、教室終了後の活動量が下がらないように、セルフケアの意識を高め、継続して介護予防に取り組むことや地域の通いの場等への参加を促します。



### 3. 対象となる利用者

1. 対象となる利用者は以下の要件をすべて満たしているものとします。

- ・市内に住所を有する洲本市の介護保険被保険者であること
- ・新たに市の要支援認定を受けた者であること(居宅要支援被保険者に限る)
- ・第1号通所事業の利用を希望する者であること

※過去に教室、第1号通所事業、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションを利用したことのある方は対象外となります。

2. その他特に市長が必要と認められた者

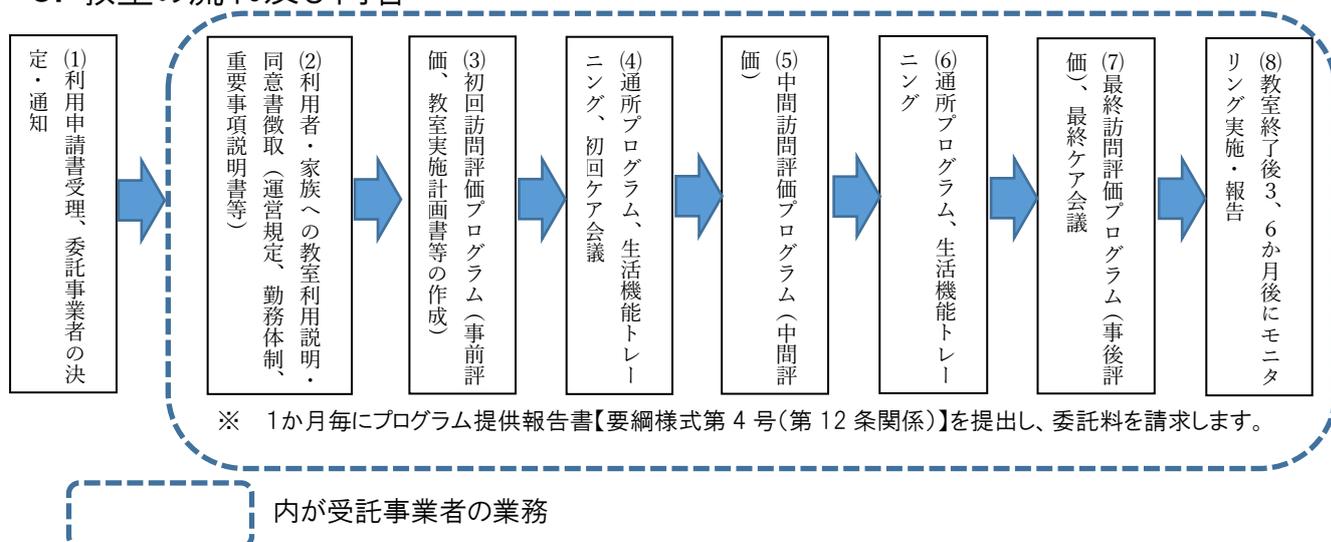
### 4. プログラム提供にあたる従事者

当該事業所等に、教室の適正な運営に必要な員数以上の次に掲げるプログラムの提供にあたる職員が配置されるものとします。

従事者一覧	実施内容
(1)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	【評価の実施】
(2)保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士、管理栄養士等	(1)(2)のみ
(3)健康運動指導士、健康運動実践指導者その他(1)又は(2)に掲げる職員の指示を受けてプログラムの提供に当たる職員	【プログラムの実施】 (1)(2)(3)

※以下(1)(2)を保健・医療専門職という。

### 5. 教室の流れ及び内容



### (1) 利用者申請書受理、委託事業者の決定・通知

新規で要支援 1・2 の認定を受けた人のうち、第 1 号通所事業利用希望者には、説明の上、原則教室利用申請をして頂きます。本人の希望、利便性等を勘案し、受託事業者のうち最も適した事業者を選定、利用者本人と選定事業者に通知します。『3. 対象となる利用者』の要件を満たしている場合でも、やむを得ない理由(病気の特性や地理的に送迎が困難など)がある場合は対象外とする場合があります。

### (2) 利用者・家族への教室利用説明・同意書徴取

通知を受けた受託事業者は、あらかじめ作成した「GENKI すもっとトライ教室 利用説明・同意書」(運営規定、勤務体制、重要事項説明書等)を交付し、教室利用についての説明を利用者・家族に行い、同意を得ます。

※GENKI すもっとトライ教室 利用説明・同意書作成にあたっての注意点として、『13. その他』を参考にして下さい。

### (3) 初回訪問評価プログラム(事前評価、教室実施計画書等の作成)

保健・医療専門職が利用者の居宅に訪問し、居宅や地域での生活環境を踏まえ初回訪問評価プログラム(事前評価)を実施します。利用者の状態、課題及び目標を反映した教室実施計画書等、基本情報、評価表等を作成します。評価は必ず保健・医療専門職が行い、作成書類は市に提出します。事前評価とは、教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画書等)、利用者基本情報、生活機能評価表、介護予防基本チェックリスト(1)(2)、洲本市認知症予防健診受診票、興味関心チェックシート等を用いて、利用者の健康状態、生活習慣、体力水準等について行う評価のことを指します。

事前評価から見える課題や問題点を明確にし、基本的動作及び応用的動作、趣味活動及び役割等を踏まえた具体的なトレーニング内容や目標を利用者と協議の上設定します。

#### 【初回訪問評価プログラムの実施例】

本人：「浴槽の跨ぎ動作がしにくくなってきた」

保健・医療専門職：

利用者宅に伺い、跨ぎ動作の確認を行い動作困難となっている原因を探ります。

本人：「以前は近くのスーパーまで買い物に行けていたが、最近はしんどくて行きにくくなった」

保健・医療専門職：

利用者宅に伺い、スーパーまでの移動方法やどういった物を購入していたかなどを聴取し、買い物動作困難となっている原因を探ります。

原因や問題点を考慮した上で、教室実施計画書等を作成します。

#### (4) 通所プログラム、生活機能トレーニング、初回ケア会議

教室実施計画書等に沿い、通所プログラム、生活機能トレーニングを提供します。自宅での活動や自主トレーニングについても考慮した内容とし、口腔機能、栄養管理に関する支援について、必要に応じて市の訪問相談(歯科相談、栄養相談等)も検討して下さい。また、教室開始後概ね 1 か月以内に初回ケア会議(自立支援型地域ケア個別会議)を行い、利用者のプログラム実施方法や心身の状態を検証し、必要に応じて教室実施計画書等の内容を変更して下さい。

##### 【通所プログラムの実施例】

本人:「安心してお風呂に入るために足の筋力をつけたい」

保健・医療専門職:

下肢の筋力低下やバランス機能低下があると予想されるため、下肢筋力強化訓練としてマシンを使ったプログラム、バランス力アップの運動を提供します。噛み合わせや義歯の確認を行い、しっかり食事ができているかを確認します。また、タンパク質を効率よく摂取できるように栄養についてアドバイスをします。

##### 【生活機能トレーニング実施例】

本人:「近くのスーパーまで、買い物に行くためにしっかりと歩けるようになりたい」

保健・医療専門職:

実際に近くのスーパーまで、歩行器などを利用して一緒に歩いて行ってみます。この際、転倒の危険がある箇所や道中休憩が必要な場合における休憩ポイントやこういった身体機能が低下しているか評価等を行います。

##### 【ケア会議(自立支援型地域ケア個別会議の実施例)】

委託事業者:

目標 「6 か月後、本人が安全に毎日お風呂に入れること」

目標 「6 か月後、往復 600m 先のスーパーまで一人で買い物に行く」

目標に向けての評価やプログラム、取組について多職種で検討し、必要に応じて教室実施計画書等の内容を変更します。

#### (5) 中間訪問評価プログラム(中間評価)

教室中間期に保健・医療専門職が利用者の居宅に訪問し、居宅や地域での生活環境を踏まえ、中間訪問評価プログラム(中間評価)を実施します。利用者の状況変化及び計画達成度等について中間評価を行います。必要に応じて教室実施計画書等の内容を変更します。なお、中間評価については任意の様式にて市へ提出します。

##### 【中間訪問評価プログラムの実施例】

保健・医療専門職:

浴槽の跨ぎ動作は少し改善していますが、まだ不安な動作が見られました。手すりの設置や

生活機能トレーニングで安全に跨げる方法を検討します。

保健・医療専門職：

約 300m は、歩行器にて歩けるようになりました。継続して通所プログラム、生活機能トレーニングを行うことで、往復できるようになることが見込まれます。

#### (6) 通所プログラム、生活機能トレーニング

中間評価結果を踏まえ、通所プログラムに加え、教室実施計画書等に沿い利用者の目標達成のための生活機能トレーニングを必要に応じて継続します。

#### (7) 最終訪問評価プログラム(事後評価)及び最終ケア会議

保健・医療専門職が利用者の居宅に訪問し、居宅や地域での生活環境を踏まえ、最終訪問評価プログラム(事後評価)を実施します。利用者の心身状態変化や機能改善及び目標達成度の評価等、自宅での活動や自主トレーニングの確認を行います。評価は必ず保健・医療専門職が行い、作成書類は市に提出します。また、最終ケア会議(自立支援型地域ケア個別会議)に諮り、利用者の今後の生活について検討を行います。住み慣れた地域で健康に生活できるように**個人の活動(※1)**や**通いの場等(※2)**への参加支援も積極的に検討します。なお、最終ケア会議で得た情報について、必要に応じて利用者及び家族に伝達し、教室利用終了後の生活において、役立てて頂くよう努めてください。

事後評価では、事前評価時に設定した目標の達成度について行い、目標未達成の場合は再評価にて原因や課題を抽出の上、利用者や家族に説明し、生活及び社会参加における注意点を伝達します。また、次のサービスを利用する場合は、関係者に情報提供を行います。

#### 【最終訪問評価プログラム実施例】

本人：「安心してお風呂に入れるようになった」

保健・医療専門職：

実際に跨ぎ動作が安全にできていることを確認しました。食事の面でもしっかり噛むことができ、タンパク質を取れていることを確認しました。通所プログラムや生活機能トレーニングの実施により、下肢筋力やバランス機能が向上し、動作がスムーズにできるようになりました。

本人：「スーパーまで1人で買い物に行けるようになった」

保健・医療専門職：

歩行器を正しく使用することができるようになりました。歩行能力が改善し、生活機能トレーニングにより、安全に歩けるルートを確認するとともに、休憩ポイントが分かったことで安心して買い物に行けるようになりました。

個人の活動(※1)：

排泄、入浴、調理、買い物、移動、外出、趣味活動等(興味関心チェックシートを参照)

通いの場等(※2):

いきいき百歳体操、ふれあいサロン、ふれあい給食、ミニデイサービス、リハビリ教室、元気はつらつ教室、老人クラブ、公民館講座等

### (8) モニタリング実施・報告

教室終了後の利用者の3か月後及び6か月後の現状をモニタリング(電話・訪問)して任意の様式にて市へ提出します。

◇プログラムについて

- ・教室は、短期間で集中的に行うプログラム計30回。
- ・プログラム開始から最終ケア会議までを6か月以内で行うものとします。

プログラムの種類	実施回数	所要時間
訪問評価プログラム	3回(初回、中間、最終)	1時間以上
通所プログラム	通所プログラム概ね25回	送迎を除く2時間以上
生活機能トレーニング	生活機能トレーニング概ね2回の併せて27回	送迎を除く1時間以上
ケア会議	2回(初回、最終)	30分以上
モニタリング	2回(教室終了後より3か月及び6か月後)	

6  
か  
月  
以  
内  
に  
実  
施

※(3)～(7)は6か月以内に実施します。途中の休止等により、規定回数を実施すれば6か月を超えると見込まれる場合は通所プログラム又は生活機能トレーニングの回数もしくは、利用頻度を調整し、期間内に(7)までを終了して下さい。なお、訪問評価プログラム、ケア会議及びモニタリングは所定の回数を実施して下さい。

※訪問評価プログラム(3回)、通所プログラム・生活機能トレーニング(合計で27回ともに送迎付き)、ケア会議(2回)、モニタリング(2回)を一体的に実施し、下記のとおり利用者に必要な支援を行って下さい。

- (1)身体機能・認知機能及び体力の改善に向けた支援
- (2)健康管理・栄養状態の維持・改善に向けた支援
- (3)日常における基本的動作及び応用的動作の改善に向けた支援
- (4)生活環境の改善に向けた支援
- (5)利用者が定めた自立に向けた最終目標達成のための支援

※訪問評価プログラム・通所プログラム・生活機能トレーニングは1週間に1回又は2回とし、連続した日で行わないものとします。

※通所プログラム提供において、利用者1人当たり3㎡以上確保することができ、通所プログラムと指定事業の利用者を明確に区分した上で、総数が指定の運営規定の定員を超えずに実施できるようにして下さい。

◇教室の利用例 ※ 訪…訪問評価プログラム 通…通所プログラム 生…生活機能トレーニング

【週1回(1か月4回利用)の利用の場合】

1か月目				2か月目				3か月目				4か月目				5か月目				6か月目				対象期間外					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	<del>25</del>	<del>26</del>	<del>27</del>	<del>28</del>	<del>29</del>	<del>30</del>
訪	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	訪	通	通	通	通	通	生	通	通	通	生	通	通	通	通	訪
4回				4回				4回				4回				4回				6回									

「週1回」での継続では6か月を超えてしまう…

【利用調整を行った場合】

1か月目				2か月目				3か月目				4か月目				5か月目				6か月目									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
訪	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	訪	通	通	通	通	通	生	通	通	通	生	通	通	通	通	訪
5回				5回				5回				5回				5回				5回									

6か月以内にプログラム終了

【週2回利用の場合】

1か月目								2か月目								3か月目								4か月目					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
訪	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通	訪	通	通	通	通	通	生	通	通	通	生	通	通	通	通	訪
8回								8回								8回								6回					

概ね4か月目にてプログラム終了

## 6. 書類について

教室の流れに沿った提出及び関係書類については次の通りとします。

**提出**…市へ提出する書類 **関係**…教室に関係する書類

教室の流れ	提出及び関係書類												
(1)利用申請書受理、委託事業者の決定・通知	<table border="1"> <tr> <td>利用者⇒市</td> <td>GENKI すもっとトライ教室申請書【様式第1号(第6条関係)】</td> </tr> <tr> <td>市⇒利用者</td> <td>GENKI すもっとトライ教室利用決定・却下通知書【様式第2号(第6条関係)】</td> </tr> <tr> <td>市⇒事業者</td> <td>GENKI すもっとトライ教室委託通知書【様式第3号(第6条関係)】</td> </tr> </table>	利用者⇒市	GENKI すもっとトライ教室申請書【様式第1号(第6条関係)】	市⇒利用者	GENKI すもっとトライ教室利用決定・却下通知書【様式第2号(第6条関係)】	市⇒事業者	GENKI すもっとトライ教室委託通知書【様式第3号(第6条関係)】						
利用者⇒市	GENKI すもっとトライ教室申請書【様式第1号(第6条関係)】												
市⇒利用者	GENKI すもっとトライ教室利用決定・却下通知書【様式第2号(第6条関係)】												
市⇒事業者	GENKI すもっとトライ教室委託通知書【様式第3号(第6条関係)】												
(2)教室利用説明・同意書徴取	<b>関係</b> 教室利用説明・同意書(運営規定、勤務体制、重要事項説明書等の事業所任意の様式)												
(3)初回訪問評価プログラム(事前評価、教室実施計画表等の作成)	<table border="1"> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>利用者基本情報【マニュアル様式第1号】</td> </tr> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>生活機能評価表【マニュアル様式第2号】</td> </tr> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】</td> </tr> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】</td> </tr> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】</td> </tr> <tr> <td><b>関係</b></td> <td>興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】</td> </tr> </table>	<b>関係</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】	<b>関係</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】	<b>関係</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】	<b>関係</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】	<b>関係</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】	<b>関係</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】
<b>関係</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】												
<b>関係</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】												
<b>関係</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】												
<b>関係</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】												
<b>関係</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】												
<b>関係</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】												
(4)通所プログラム 生活機能トレーニングの 開始及び初回ケア会議	<table border="1"> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>利用者基本情報【マニュアル様式第1号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*</td> </tr> </table> <p>・「*」は初回ケア会議にて使用します。 ・その他評価指標がある場合は提出して下さい。</p>	<b>提出</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】*	<b>提出</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*	<b>提出</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*	<b>提出</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*	<b>提出</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*	<b>提出</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*
<b>提出</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】*												
<b>提出</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*												
<b>提出</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*												
<b>提出</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*												
<b>提出</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*												
<b>提出</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*												
(5)中間訪問評価プログラム(中間評価)	<b>提出</b> 中間評価についての任意の様式												
(6)通所プログラム 生活機能トレーニング													
(7)最終訪問評価プログラム(事後評価)及び最終 ケア会議	<table border="1"> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>利用者基本情報【マニュアル様式第1号】* ※変更がない場合は提出不要</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*</td> </tr> <tr> <td><b>提出</b></td> <td>興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*</td> </tr> </table> <p>・「*」は最終ケア会議にて使用します。 ・その他評価指標がある場合は提出して下さい。</p>	<b>提出</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】* ※変更がない場合は提出不要	<b>提出</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*	<b>提出</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*	<b>提出</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*	<b>提出</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*	<b>提出</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*
<b>提出</b>	利用者基本情報【マニュアル様式第1号】* ※変更がない場合は提出不要												
<b>提出</b>	生活機能評価表【マニュアル様式第2号】*												
<b>提出</b>	介護予防基本チェックリスト(1)(2)【マニュアル様式第3号】*												
<b>提出</b>	教室実施計画書(介護予防メニューアセスメント 個別計画表)【マニュアル様式第4号】*												
<b>提出</b>	洲本市認知症予防健診受診票【マニュアル様式第5号】*												
<b>提出</b>	興味関心チェックシート【マニュアル様式第6号】*												
(8)モニタリング実施・報告	<b>提出</b> 3か月後、6か月後のモニタリング実施報告に関する任意の様式												
毎月提出	<table border="1"> <tr> <td>毎月</td> <td>GENKI すもっとトライ教室プログラム提供報告書【要綱様式第4号(第12条関係)】</td> </tr> <tr> <td>毎月</td> <td>GENKI すもっとトライ教室実績報告書【委託様式第1号】</td> </tr> <tr> <td>毎月</td> <td>GENKI すもっとトライ教室請求書【委託様式第2号】</td> </tr> </table>	毎月	GENKI すもっとトライ教室プログラム提供報告書【要綱様式第4号(第12条関係)】	毎月	GENKI すもっとトライ教室実績報告書【委託様式第1号】	毎月	GENKI すもっとトライ教室請求書【委託様式第2号】						
毎月	GENKI すもっとトライ教室プログラム提供報告書【要綱様式第4号(第12条関係)】												
毎月	GENKI すもっとトライ教室実績報告書【委託様式第1号】												
毎月	GENKI すもっとトライ教室請求書【委託様式第2号】												
随時提出	<table border="1"> <tr> <td>随時</td> <td>GENKI すもっとトライ教室事故報告書【マニュアル様式第7号】</td> </tr> <tr> <td>随時</td> <td>苦情受付書【マニュアル様式第8号】</td> </tr> <tr> <td>随時</td> <td>利用中止届【任意様式】</td> </tr> </table>	随時	GENKI すもっとトライ教室事故報告書【マニュアル様式第7号】	随時	苦情受付書【マニュアル様式第8号】	随時	利用中止届【任意様式】						
随時	GENKI すもっとトライ教室事故報告書【マニュアル様式第7号】												
随時	苦情受付書【マニュアル様式第8号】												
随時	利用中止届【任意様式】												

※その他教室に関する報告事項等があれば随時提出して下さい。

※書類は教室の完結の日の翌年度から5年間保存して下さい。

## 7. 委託請求について

下記単価表のとおり単価契約とします。1 か月毎に GENKI すもっとトライ教室プログラム提供報告書、GENKI すもっとトライ教室実績報告書及び GENKI すもっとトライ教室請求書を市へ提出し、精査した後に委託事業者へ支払いを行います。上記書類は教室実施の翌月 10 日までに提出して下さい。

◇単価表

プログラム	利用者 1 人 1 回あたりの単価
1. 訪問評価プログラム	7,000 円
2. 通所プログラム(送迎を含む)	7,000 円
3. 生活機能トレーニング(送迎を含む)	7,000 円
4. ケア会議	1.2.3に含む
5. モニタリング	1.2.3に含む

※利用者の教室に係る利用料は無料とします。ただし、食事の提供に要する費用、その他教室において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用は利用者に負担させることが適当と認められるものに関しては、利用者が負担するものとします。

## 8. 秘密保持

事業者は、従事者又は従事者であった者が、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、必要な措置を取ってください。また、利用者についての情報を関係者に伝達する場合は、教室利用開始時に利用者及び家族に説明の上、同意を得ること(GENKI すもっとトライ教室申請書【様式第 1 号(第 6 条関係)】)。

## 9. リスク管理

高齢者に身体的な負荷をかけた運動は、常に危険を伴います。危険性を最小限に減らすために、リスク管理として事業者のリスク管理の基準に合わせて、以下のことを行って下さい。

【プログラムの実施日】

内服状況やペースメーカー等の確認をするとともに、当日の体調についてしっかりと問診を行った上で実施して下さい。なお、以下の(1)(2)の場合はその日の運動は行わず、医療機関の受診をすすめて下さい。

(1)運動前や運動中のバイタルチェック時にいずれかに該当する場合

収縮期血圧…180mmHg      拡張期血圧…120mmHg      安静時脈拍…120 分／以上

(2)発熱(37.5℃以上)ある場合

#### 【プログラム実施の際に注意することの例】

- ① 参加者の顔色を常に注意して実施する
- ② 参加者が安定した呼吸で実施しているかを確認する
- ③ 参加者が息をこらえて運動しないように注意する
- ④ プログラム実施中の転倒事故には十分注意する
- ⑤ 負荷量の調整を行うようにする
- ⑥ 痛みに配慮して行うようにする

#### 【利用者への注意点の例】

下記の通り注意して下さい。

- ① 運動直前の食事は避ける
- ② 水分補給を十分に行う
- ③ 睡眠不足、体調不良の時には無理をしない
- ④ 体に何らかの変調がある場合には、職員に伝える(感冒、胸痛、頭痛、めまい、下痢等)
- ⑤ 他の利用者と競争せず、自分の体力に合わせて運動をおこなう
- ⑥ 極度の疲労や関節痛、不快な筋肉痛を感じる時は運動を中止する

## 10. 衛生管理

### (1) 衛生管理

利用者の使用する施設及び備品等の衛生的な管理や職員の清潔の保持及び健康状態の管理のために必要な対策に努めて下さい。

### (2) 感染症

事業所において、感染症の発生及びまん延を防ぐために必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言及び指導を求めて下さい。

## 11. 事故発生時の対応

(1) 教室の実施により利用者に事故が発生した場合には、当該利用者の家族等に連絡を行い、併せて必要な措置を取り、GENKI すもっとトライ教室事故発生報告書により速やかに市に報告して下さい。

(2) 利用者の事故等に配慮し、損害賠償保険に加入して下さい。

## 12. 利用中止時の対応

利用者が教室の利用を中止する際は、任意の様式にて理由を明記し、市に提出して下さい。

## 13. その他

### (1) 教室利用説明・同意書作成にあたる記載必要事項

教室利用説明・同意書作成にあたり、以下の事項を記載するようにして下さい。

#### ① 事業者・事業所の概要について

事業者・事業所の概要、運営方針、開設年月日、利用者定員、営業日及び営業時間、職員配置 など

#### ② 提供するサービス・プログラムについて

訪問評価プログラム、通所プログラム、生活機能トレーニング、ケア会議、健康管理、送迎サービス、生活相談、料金 など

#### ③ 教室の中断・終了について

#### ④ 教室提供における事業所の義務について

教室利用者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護等に配慮する事項

#### ⑤ 緊急時や災害時等の対応について

#### ⑥ ご家族への連絡について

#### ⑦ 損害賠償について

損害賠償について、必ず下記の文言を記入願います。

・事業者が利用者の生命・身体・財産などを傷つけた場合は事業者が損害を賠償する事項

・利用者及び家族に対し、事業者が加入している損害賠償制度の詳細内容開示に関する事項

### (2) 利用者における写真、動画撮影

必要に応じて、利用者同意の上で写真・動画撮影を実施し、評価の参考にして下さい。

### (3) 市の訪問相談

必要に応じて、市の歯科衛生士及び管理栄養士等による訪問相談を活用し、利用者の口腔機能や栄養管理等の支援に努めてください。

### (4) 意見交換会、発表会等

「GENKI すもっとトライ教室 意見交換会」「GENKI すもっとトライ教室 発表会」等で、教室実施についての検討や意見交換などを行うことがありますので、積極的に参加して下さい。

### (5) マニュアルの更新

本マニュアルは、随時更新するものとします。