

えびの市介護予防・生活支援サービス事業 通所型短期集中予防サービス（運動プログラム）委託仕様書

1 事業の概要・目的

（１）事業の概要

第９期えびの市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を可能としていくため「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築していくことが重要とし、段階的に取り組むこととしている。

そのためには、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）における介護予防・生活支援サービス事業（以下「第１号事業」という。）の充実が不可欠である。専門的な運動プログラムを提供し、利用者の自立（介護保険からの脱却）を目指すもので、通所型短期集中予防サービス（以下「サービスＣ」という。）の実施事業者を募集する。

（２）事業の目的

生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえ、単に「身体機能」のみならず、「活動」「参加」のそれぞれの要素をバランスよく働きかけることが重要である。本事業は、日常生活に支障のある生活行為を専門職による短期間のサービスで改善し、介護を要する状態になることを予防するとともに、自ら介護予防の取組みを継続し、地域の中でより自立した生活を送ることができるよう支援することを目的とする。

（３）事業の対象者

集中的な支援により生活に支障ある生活行為を短期間で改善したいと本人が強く望み、サービス利用後は住民主体の通いの場百歳体操等への移行を目指すなど、積極的に地域での活動に参加することが見込まれ、意欲を持って参加する意思のある者で、包括支援センターのアセスメントにおいて本事業の利用が適切であると評価された者を対象とする。

ただし、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防型通所サービスとの併用は原則できないものとする。

2 事業期間、業務内容等

（１）事業期間

契約締結日から令和８年３月３１日まで

（２）業務内容

本業務では、理学療法士又は作業療法士が参加者の居宅での状況を評価した上で、日常生活において支障となっている事柄（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ含む）について明らかにし、利用者本人が思い描く「こうなりたい」という生活や、「なりたい自分」により近づくための支援を行う。

事業実施にあたっては、地域包括支援センターが作成した「介護予防サービス・支援計画表（以下、ケアプランという。）」に基づき、利用者ごとの個別サービス計画を作成し、プログラムを実施するものとする。

① 実施期間及び回数

利用者一人につき、週2回の運動プログラムを3カ月（最長6カ月まで延長可）の期間で実施する。ただし、そのうち2回を上限に居宅訪問による評価を必ず行うものとし、最終プログラムの終了から1カ月後を目処に追跡調査を行う。なお、運動プログラムの実施回数は理学療法士又は作業療法士による適切な評価、及び利用者の同意に基づき計画されるものとする。

② 実施時間

1回あたり約90分以上

※ただし、送迎及び血圧測定等の健康チェック（運動プログラム実施の前後に行う）は別途行うものとする。

③ 実施場所

実施事業者の事業所内で、えびの市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱 第12条第1項第2号に関する基準を満たした場所で行う。

- ・外出や買い物等の生活行為に関わる練習等を行う場合は、この限りではない。
- ・居宅訪問による評価を行う。

④ 従事する専門職

- ・プログラム立案者…理学療法士または作業療法士

※訪問評価については、プログラム立案者が実施するものとする。

- ・プログラム実施者…理学療法士、作業療法士、看護師又は准看護師、介護職員

⑤ 運動プログラムの流れ及び実施内容

運動プログラムの実施にあたっては、次のような流れで進めるものとし、それぞれの項目ごとの詳細は下表のとおりとする。

※〔4〕～〔8〕の間で、上限24回（うち2回は訪問評価）のプログラムを実施するものとし、追跡調査は利用回数に含まない。

⑥ その他

※3カ月を越して延長が必要な場合は、地域ケア会議にて審査する。

※事後の地域ケア会議で、「継続」との評価が出た場合は、次のクールへ継続できるものとする。

※使用する様式等は、市が指定する地域ケア会議で使用する様式を使用すること。

		内容
実施前	〔1〕 利用対象者の抽出	地域包括支援センターは、利用が望ましいか、本人やご家族の強い望みや意思を確認する。
	〔2〕 ケアプラン作成	地域包括支援センターは、利用者のケアプランを作成する。
	〔3〕 利用者と契約	事業所を選定し、事業所は利用開始日までに本人と契約を締結する。

実施中	[4] 【初回】	・利用者との面談の実施（利用者が目標とする生活等について）（ 再評価・確認 ） ・居宅訪問による 事前評価及び運動指導 ※地域包括支援センターの事前評価をもとに、「介護予防メニューアセスメント（通所用）（以下、「事業所アセスメント」という。）」および「生活行為アセスメント（訪問・通所共通）（以下、「生活行為アセスメント」という。）」の事前評価を実施。
	[5] 「個別サービス計画」作成	居宅訪問評価や面談等をもとに、事業所の理学療法士または作業療法士が「介護予防サービス 個別サービス計画」を作成する。
	[6] プログラムの実施	「介護予防サービス 個別サービス計画」に基づくプログラム（90分）の実施。 ※毎回、プログラムの前後に血圧測定等の健康チェックを行う。
	[7] モニタリング実施	「個別サービス計画」の実施状況について、1カ月経過ごとに地域包括支援センターに報告。必要に応じて「個別サービス計画」の変更を行う。
	[8] 【最終回より前】	・利用者面談の実施（今後に向けて） ・運動実施後に居宅訪問による 事後評価 ※事業所アセスメントおよび生活行為アセスメントの事後評価を実施
	[9] 【最終回】	・居宅でのプログラム実施を指導
実施後	[10] 市への報告	「業務委託実施報告書」 「請求書」
	[11] 追跡調査の実施	プログラム終了後（約1カ月後）に、事業所の理学療法士または作業療法士が追跡調査を実施し、地域包括支援センターに報告する。

⑥ 実施にあたっての留意事項

本プログラムの実施にあたっては、利用者本人がどのような生活を望むのかを十分に把握し、利用者の意思に沿った目標を設定するほか、プログラム実施期間中に何を目的として、こういった内容を実施するのかについては、十分に利用者に説明をした上で同意を得なければならない。受託者が一方的にプログラムを提供するに留まらず、利用者自身が望む生活に向けての取り組みを前向きな気持ちで実践できるよう導き、プログラム終了以降に切れ目なく繋げるよう支援することが重要である。

（３）委託料

通所でのプログラムの委託料は1回あたり5,000円、訪問での評価を実施する場合は1回あ

たり3,020円とする。なお、委託料には送迎に関する費用を含むものとするが、送迎を行わない場合は片道470円の減算とする。送迎以外に必要な実費分の費用は利用者負担とし、実施事業者が直接徴収するものとする。また、本事業はあくまで委託による実施のため、限度額管理は行わない。

(4) 実績報告

実施事業者は、以下の書類を作成し、翌月の10日までに市への実績報告を行うものとする。

- ・業務委託実績報告書（別紙1）
- ・介護予防サービス 個別サービス計画の写し（利用者の確認印を押印したもの）

(5) 委託料の請求

実施事業者は、利用実績に基づいて請求書（別紙2）を市へ提出し委託料の請求を行うものとする。

3 事業の基準等

本事業を実施するにあたっての、人員・設備・運営等に関する基準は次のとおりとする。

(1) 人員

①管理者：常勤・専従1名以上

※現行の管理者が兼務可能

※支障が無い場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能

②従業者：プログラム立案者、プログラム実施者を各1名以上

※【プログラム立案者】利用者の評価を行い、理学療法士又は作業療法士があたるものとする。

※【プログラム実施者】プログラム立案者の指示のもと、利用者に対し、プログラムを実施させる実施者として、理学療法士、作業療法士、看護師又は准看護師、介護職員があたるものとする。

(2) 設備

①機能訓練室：利用者の心身機能の維持向上に必要なプログラムを実施する区画（3㎡以上/人）。

②相談室：遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮すること。

(3) 運営・その他

①施設や設備及び飲用水の衛生管理等

②記録の整備

③安全管理体制の確保

④運営規定の説明同意

⑤従業者又は従業者であった者の秘密保持