

浦安市短期集中予防サービス訪問型C事業業務委託仕様書

1. 件名

本委託の件名は、「浦安市短期集中予防サービス訪問型C事業業務委託仕様書」（以下「業務」という。）とする。

2. 目的

居宅要支援被保険者または介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「居宅要支援被保険者等」（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号に規定。以下同じ。）に対し、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、居宅に訪問することにより、保健・医療の専門職が、地域の中での居場所、役割をあらかじめ定め（事業の「卒業」、短期間、定期的に日常生活に支障のある生活行為を改善するためのプログラム等を行うことに加え、地域資源のコーディネートを行うことにより、居宅要支援被保険者等が要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止を図る。

3. 施行概念

本事業を施行するにあたっては、市の意図および目的、ならびに平成18年4月の介護保険法改正に伴う地域支援事業の創設趣旨を十分理解した上で、業務の目的を最大限に達成できるよう努力するとともに適正丁寧にこれを行わなければならない。

4. 契約期間

契約締結日翌日～令和8年5月31日

5. 対象者

要支援認定を受けた方及び基本チェックリストにより、運動・口腔・栄養・認知機能低下やうつ・閉じこもり傾向と認められ、介護予防ケアマネジメントの結果、事業の利用が適切と判断した者とする。

（例）

- ・訪問リハビリ、通所リハビリの対象ではなく、生活行為の改善が期待できる方
- ・通所が適さず、うつ・閉じこもり・認知機能低下予防等の支援が必要な方
- ・ADLやIADLの改善に向けた支援（生活リハビリ等）が必要な方
- ・生活機能低下の要因が不明確な方
- ・短期集中予防サービス通所型Cの利用者で自宅でのADLやIADLの改善に向けた支援（生活リハビリ等）が必要な方

6. 業務内容

（1）生活行為向上・地域活動への支援

「本人の生活目標」に基づいて、その生活課題を評価して、日常生活を維持・改善するために必要な生活動作方法等、継続した自立生活を続けられるよう指導を実施する。

また、事業の「卒業」を視野に入れ、本人の興味・関心・生きがい等から地域の中で役割・居場所づくりをする。

（2）運動器の機能向上プログラム

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、居宅でできるストレッチ、有酸素運動等を実施する。また、骨折予防及び膝痛・腰痛に着目した運動器疾患対策を取り入れるものとする。

（3）その他

業務内容および方法については令和4年3月エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会発行「介護予防マニュアル【第4版】」を基準に行うこととする。また、日常生活上

の訪問指導を主とし、居宅要支援被保険者等の状況に応じて、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、認知機能低下予防プログラム等取り入れてもよい。

7. 実施方法

以下に規定する基準に基づいて行うものとし、なお、各プログラムのアセスメントについては、「事前アセスメント」は事業の第1回目及び第2回目に、「事後アセスメント」は事業の第7回目及び第8回目に行うように努めるものとする。

(1) サービス担当者会議の出席

(2) 生活機能向上・地域活動への支援

① 専門スタッフによる事前アセスメント

専門スタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかとする。以下「専門スタッフ」）は、事業開始前に日常生活における生活機能の低下の要因分析、疾患特有の症状と日常生活動作との関連の整理を行い、市指定のアセスメントシート（様式1）に記載する。地域包括支援センターが任意でアセスメントした「興味・関心チェックシート」（様式2）があれば、参考として使用してもよい。

② 個別サービス計画の作成

専門スタッフは、アセスメント結果をふまえ、個別のプログラム内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書を作成する。その際、実施期間については概ね2か月とし、実施回数は、8回程度とする。また、一定期間ごとに一定の目標を定め、利用者の状況に応じて、過度の負担がかからないようにプログラムを設定すること。

③ ADL及びIADLの能力が向上するための動作方法について指導を実施

個別サービス計画に基づき動作方法の指導を実施。

④ 住宅環境の調整

様々な生活動作と転倒予防を考慮した安全で動きやすい住環境の調整を行う。

⑤ プログラムの実施

個別サービス計画に基づき、実施する。セルフケアを目指し、居宅で継続出来る運動プログラム等を紙面にて提供し、運動の継続、定着する配慮・工夫（日頃家庭で行った事を記載できる様式を用意する等）をすること。

⑥ 専門スタッフによる事後アセスメント

プログラムの終了時に、利用状況、目標の達成度、関連するADL、IADL等を評価し、地域における自立した日常生活につながられるよう指導できたか評価する。

⑦ 地域資源のコーディネート

利用者が地域の中での居場所、役割をあらかじめ定められるよう、利用者とともに地域に出向き、地域資源の把握、地域資源とつながるよう支援する。また地域資源の把握を通し、地域の人々や各団体がつながるネットワークづくりに努める。

8. 専門スタッフ

専門スタッフは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか1名以上とする。

9. 事業実施場所

利用者の居宅。

10. 実施回数、実施期間

(1) 週に1回で原則8回（概ね2か月間）とし、毎回同一曜日・時間に実施する。

(2) 開始時期は、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントの結果、事業の利用が適切と判断した時期に個々で開始する。

(3) 介護予防ケアマネジメントの結果、事業終了時に必要と認められる場合は、事業担当課と協議のうえ、さらに最大4回延長できるものとする。

(4) この事業を利用した者が再度利用する場合は、原則として6か月以上の期間をあけること。

1 1. 実施時間

1 回あたりの実施時間は概ね 1 時間～1 時間 30 分とする。

1 2. 委託料・請求

委託料は訪問型 C 事業実施回数に応じて 1 回につき 10,000 円、サービス開始前のサービス担当者会議に参加した場合に別途 10,000 円を請求できるものとする。人件費、教材費、評価費、消耗品費、賠償保険や損害賠償保険料、印刷費、利用者の居宅までの交通費等の経費を含むこととする。

毎月 5 日までに事業報告とともに市に請求し、市は正当な請求のあった日から起算して 30 日以内に事業者へ直接委託料を支払うものとする。

1 3. 事業実施時の提出書類について

事業者は、事業の実施にあたり、以下の書類を提出する。

(1) 契約時

① 市へ提出

- ・事業計画書（指定書式 様式 3）
- ・事業利用者への配布書類
※年度途中で変更する場合は、再提出するものとする。
- ・従事職員一覧表
- ・従事職員の資格を証するもののコピー
※年度途中で従事職員が追加される場合は、その都度提出するものとする。
- ・事業案内文（市が居宅要支援被保険者等へ説明するもの A 4 版 1 枚・100 枚）
※案内文には以下の項目を明記する。
 - ・事業名
 - ・事業内容
 - ・欠席時の連絡先・問い合わせ先の電話番号等

(2) 事業実施中

① 市へ提出（月末にまとめ、翌月 5 日までに提出すること）

- ・請求書（任意書式、実績、振込先を明記する。実績について、サービス担当者会議に参加し委託料を請求する場合は、サービス担当者会議参加日も明記するものとする）
- ・実績報告書（指定書式 様式 4）
- ・訪問記録（任意書式、サービス担当者会議に参加し委託料を請求する場合は、サービス担当者会議開催日、サービス担当者会議出席者、利用者の希望または目標、サービス開始日についても明記して提出すること）
- ・アセスメントシート（事前・事後）（指定書式 様式 1）
- ・個別サービス計画書 ※アセスメント（事前）月に作成（任意書式）

② 地域包括支援センターへ提出（月末にまとめ、翌月 5 日までに提出すること）

- ・訪問記録（任意書式）
- ・アセスメント結果（事前・事後）（指定書式 様式 1）
- ・個別サービス計画書 ※アセスメント（事前）月に作成（任意書式）

1 4. 安全管理体制

- (1) 参加者の安全性を十分に考慮し、事故防止に努めるとともに、緊急時に迅速な対応ができるよう緊急時対応マニュアル等を作成し、安全管理体制を整備すること。
- (2) 参加者に対する賠償保険や損害賠償保険に加入するなど適切な運営を図ること。
- (3) 事業の実施において、参加者に対する一切の責任を事業者は負うものとする。

1 5. 個人情報の保護

別記「個人情報取扱特記事項」を遵守する。

16. 事業の実施状況

事業者は、本事業に関する責任者を任命し、その実施状況を管理するとともに、市の求めに応じて実施報告を行うものとする。

17. 事業運営における留意点

- (1) 地域包括支援センター等によるケアマネジメントに基づき、事業参加者の目標を達成させるための個別的かつ具体的なプログラムを提供すること。
- (2) 実施にあたっては、栄養・口腔機能の状態についても留意し、必要に応じて短期集中予防サービス訪問型栄養C・口腔Cにつなげるために担当の地域包括支援センターとの連携を図ること。
- (3) 利用者の状況や聞き取りにて、ケアマネジメントの目標等に沿って、実施ができるよう、担当の地域包括支援センターとの連携を図ること。
- (4) 事業が安全に行われるよう、利用者の医療等の処置が必要な場合は受診勧奨を行い、必要に応じて、本人の同意を得て、家族や担当の地域包括支援センターに連絡すること。
- (5) 利用者が地域活動の中で継続的な機能維持につながる生きがい・役割・居場所づくりができるよう、市の一般介護予防事業や地域の社会資源の把握や、つながりに積極的に努めること。
- (6) 利用者の状況について問題が生じたときは、適時、市へ報告すること。

18. その他

- (1) 本業務の実施にあたり疑義が生じたとき、並びに本仕様書に記載のない事項については、市と協議のうえ実施する。
- (2) 本業務については、必ず事業者において全業務を遂行すること。
- (3) 受託者は、以下のいずれかに該当することとする。
 - ①地域支援事業実施要綱における介護予防事業を受託した実績があること。
 - ②介護保険訪問型サービス（訪問リハビリ・訪問看護）の事業者登録があること。
 - ③通所型サービス（通所リハビリテーション又は通所介護運動器機能訓練向上加算があること）の事業者登録があること。
 - ④保険医療機関の指定があること。
- (4) 第13項に定める書類及びそれらに係る文書等について、事業者は委託期間終了後、速やかに市に返還しなければならない。

担当課 浦安市福祉部高齢者包括支援課