

令和4（2022）年度 足利市介護予防・生活支援サービス事業
第1号訪問事業（訪問型短期集中予防サービス）業務委託仕様書

1 目的

利用者の個別性に応じた複合的なプログラムを集中的に提供することにより、日常生活に支障のある生活行為を短期間で改善し、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を継続できるよう、積極的に地域での活動に参加し、自立した生活ができるようになることを目的とする。

2 対象者

要支援認定を受けている者又は総合事業対象者のうち、下記のいずれかに該当し、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て日常生活を自立し、サービス利用終了後は住民主体の通いの場や一般介護予防事業への移行が見込まれる者で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）のアセスメントにおいて本事業の利用が適切と評価される者。

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、第1号通所事業の通所型短期集中予防サービスを利用している者を除く。

(1) ADL 改善、IADL 改善、体力改善又は閉じこもり予防等に対する集中的な支援が必要なケース

(2) 本人の改善の意思や改善の見込みが明確なケース

(3) 地域ケア会議等において自立支援に向けた取り組みが必要と認められたケース

(4) 地域包括支援センターのプランチェックにおいて利用を勧められたケース

3 委託業務内容

事業は理学療法士又は作業療法士（以下「リハ職」という。）が雇用されている訪問看護事業所又は訪問リハビリテーション事業所に委託するものとし、事業実施の際には、ケアマネジャーが作成した「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、機能評価と個別計画を作成し、プログラムを実施するものとする。

(1) 実施場所

利用者の自宅とする。

ただし、目標達成のため、公共交通機関の利用を含む移動の練習や買物の練習、通いの場への引き継ぎ等で外出が必要な場合はこの限りではない。

(2) 実施回数

概ね週1回（必要時は週2回まで）とする。

(3) 実施期間

概ね6か月以内でケアプランの目標達成までの期間とする。

ただし、市が必要と認めた場合は3か月間の延長を可能とする。

(4) 実施時間

1 回当たり 1 時間程度とし、初回のみ 1 時間 30 分とする。

(5) 利用料

1 回 200 円。

ただし、主治医からの情報提供書及び材料や交通費等の実費は利用者負担とする。

(6) 担当職員

ア 生活機能の向上に関しては理学療法士又は作業療法士が行う。

イ 摂食嚥下、コミュニケーション障害に関しては言語聴覚士が行う。

ウ 疾病管理、健康管理等に関しては看護師等が行う。

エ その他、歯科衛生士、管理栄養士等の専門的支援が必要な場合は、市が一般介護予防事業（地域リハビリテーション支援事業）により派遣し、助言を行うこととする。

オ 事業を担当する従事者については、「委託事業に当たる専門職従事者名簿（様式第 7 号）」に資格等を記入し契約前に提出する。

なお、従事者に変更が生じた場合は速やかに名簿の再提出を行うこと。

4 単価および委託料

単価は 1 回 4,040 円とし、初回のみ評価の時間を加算し 6,040 円とする。

そのうち、200 円を利用料として利用者から徴収し、3,840 円（初回のみ 5,840 円）を委託料として実績に応じ市に請求する。

事業者は毎回又はまとめて利用者から利用料を徴収する。

5 事業の実施

(1) 利用者情報の提供

ア 利用が望ましい対象者について、ケアマネジャーが市に申し込みを行い、市が利用の決定をし、利用者の希望する事業者とマッチングを行う。

イ 市は「診療情報提供書（様式第 3 号）」を作成し、利用者経由で主治医に依頼する。

ウ 市は主治医から提供された情報をケアマネジャー及び従事者に提供する。

(2) 利用者との契約

ア 事業者は利用開始日までに、利用者と契約を締結する。

イ 利用者から提出が必要な書面の受領や、利用者に必要な情報を提供する。

(3) ケアマネジャーとの連携

ア 従事者は、ケアマネジャーと利用者宅を訪問し、生活に支障をきたしている行為に関して自立の可能性について評価し、ケアプランに反映できるようにする。

イ 従事者は、サービス担当者会議に参加し、ケアマネジャーからケアプランと実施に必要な情報の提供を受けるとともに、常に情報や目標、支援方針を共有し支援にあたる。

(4) 事前アセスメントの実施

事業者は、個別サービス計画を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するために「短期集中予防サービス初期評価表兼計画表（様式第4号）」（以下、「初期評価表」という。）を用いて事前アセスメントを実施し、利用者の心身の状況等について評価を行う。

また、利用者が事業を利用する際の安全確保のために必要となる情報について、主治医等と連絡を図り情報収集し評価するものとする。

(5) 個別サービス計画の作成

事業者は、初期評価表の評価に基づいて、個別サービス計画を作成し、利用者及びケアマネジャーに交付する。

プログラムは以下の点に留意して作成する。

ア 自立を目指す行為を実施するために必要な体力や筋力等の獲得

イ 自立を目指す行為を実施するために負担の少ない具体的な実施方法の指導

ウ 必要な自助具や福祉用具の導入

エ 獲得した生活機能を維持するために、サービス提供終了後も利用者が取り組むべき介護予防の方法の指導（家庭でできる内容の指導や地域のつどいの場への移行準備を含む）

オ 家族や支援者への支援方法の指導

カ サービス提供終了後も介護予防の取り組みが継続できるように、家庭でもできる内容や、市が地域展開している高齢者元気アップトレーニングなどを取り入れて行う。

キ サービス提供終了後は、最寄りの通いの場などに参加することが望ましいが、参加しない場合も定期的に外出ができて閉じこもりにならないよう、外出を実現するための移動方法等を把握し、プログラムに取り入れる。

ク 家庭で行うプログラムを作成し、実施状況等について利用者が記録できる様式を準備し、継続状況の把握と支援を行う時間を設ける。

(5) プログラムの実施

ア 事業者は、個別サービス計画に基づきプログラムを実施する。

また、家族やヘルパー等の支援者に、利用者の状況に応じた支援方法について段階的に助言する。

イ 事業実施後は「サービス実施記録簿（様式第1号）」（以下「記録簿」という。）に実施内容と実施時間を全利用期間に渡って記載し、担当職員の押印又は署名及び利用者の確認印又は署名を得る。

ウ 事業者は、利用者の利用状況や個別サービス計画に定めた目標の達成状

況を記録簿に記録する。

エ 事業者は3か月ごとに計画の進行状況进行评估する。

オ サービス提供終了時には「短期集中予防型サービス終了時評価表（様式第5号）」（以下、「終了時評価表」という。）において事後アセスメントを実施する。

(7) 緊急時の対応

ア 運動の実施に当たっては、緊急時に際して速やかに対応できる体制を整える。

イ 事業者は、委託業務に係る事故が発生したときには、速やかに必要な措置を講じるとともに、市、ケアマネジャー及び利用者の家族等に連絡し、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、市に報告書を提出しなければならない。

(8) 事業報告

ア 事業の実施前に初期評価表を、実施後に終了時評価表を市及びケアマネジャーに提出する。市への提出は初回請求時および終了時請求日とする。

イ 利用月ごとに記録簿、「サービス実施報告書（様式第2号）」及び委託料の請求書を翌月10日までに市に提出し、記録簿の写しを居宅支援事業所に送付する。

6 その他

この仕様に定めのあるもののほか、必要な事項は別に定める。