

大牟田市短期集中予防サービス事業実施業務委託仕様書

1 業務名

大牟田市短期集中予防サービス事業（以下、「C型サービス」という。）

2 目的

本業務は、高齢者の介護予防、自立支援に資するため、リエイブルメント（再び自分でできるようにする）の視点で、その人が望む「元の生活」の実現と、その継続ができるよう計画的に支援することを目的とする。

3 業務委託期間

契約締結の日から令和9年3月31日までとする。

ただし、C型サービスの提供が令和9年4月1日以降も継続される利用者がいる場合は、原則として次期契約事業者を引き継ぐものとする。

4 対象となる利用者

大牟田市の介護保険被保険者のうち、以下のいずれかに該当する者とする。

- (1) 要支援1、2の介護認定を受けた者
- (2) 事業対象者

5 実施区域

大牟田市内の地域包括支援センターの担当区域ごとに実施する。

地域包括支援センターの担当区域	小学校区
中央	大牟田中央、大正、中友、白川、平原
手鎌	明治、手鎌
吉野	上内、吉野、倉永
三池	高取、三池、羽山台、銀水
三川	みなど、天領
駛馬・勝立	駛馬、天の原、玉川

6 業務内容

介護予防・日常生活支援総合事業におけるC型サービスを実施する。

C型サービスの提供は、以下の各項に基づき行う

(1) 研修の受講

受託者は事前に所定の研修を受講し、必要な技法を習得するものとする。

(2) アセスメント訪問

市窓口や地域包括支援センターで受けた介護認定の相談に応じ、上記4に該当する場合は、本事業に従事する理学療法士又は作業療法士（以下「リハビリテーション専門職」という。）と地域包括支援センター職員によるアセスメント訪問を実施し、生活課題、その人自身が望む「元の生活」を把握する。

これらの得られた情報を基に、C型サービスの対象可否を検討する。

(3) 利用調整

C型サービスの提供が必要と判断された場合、地域包括支援センターとの事前調整を行い、介護予防ケアマネジメントAにより随時利用を開始するものとする。利用者への開始日についての案内は、地域包括支援センターから利用者に連絡するものとする。

(4) C型サービスの提供

ア サービス担当者会議への参加

包括支援センターが開催するサービス担当者会議において、上記(2)により得られた情報を基に、介護予防支援計画書の方向性としての実現すべき「元の生活」と本人、家族、C型サービス事業者等が具体的に担う役割などを検討・決定する。

イ C型サービス提供

C型サービスの提供開始に当たり、利用者へ利用申込書兼同意書（様式1）の提出を求める。

本事業におけるC型サービス提供回数は、1週間に1回、1クール（3か月）12回とする。期間中、必要に応じて、利用者の自宅を訪問し、生活行為指導、生活環境や道具の工夫に関する指導等を行うことができるものとする。

通所によるC型サービス提供は1回2時間程度とする。ただし訪問はその限りではない。

リハビリテーション専門職1人当たりの利用者は3人までとする。

C型サービス提供は、次の各項に基づき行う。

(ア) 測定（開始時）

以下の項目についてからだづくりの確認シート（様式2）を用いて測定を実施する。

①体力測定	<ul style="list-style-type: none">・握力・通常・最大歩行速度・TUG (Time Up & GO テスト)・CS-30 (30 秒立ち上がりテスト)
-------	--

②生活機能、精神・心理面	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の質問票 ・老研式活動能力指標 ・J-CHS 基準 (Japan Cardiovascular Health Study 基準) ・GDS-15 (Geriatric Depression Scale15) ・EQ-5D-5L (日本語版Euro QOL 5dimensions5-level) ・主観的健康観 ・生活満足度 ・主観的幸福感 ・SIOS (社会的自立支援アウトカム尺度)
--------------	---

(イ) 個別サービス計画の作成

地域包括支援センターが作成する介護予防支援計画書及び開始時に測定した内容等を基に、個別サービス計画(様式3)を作成し、利用者に説明し同意を得る。

(ウ) 短期集中予防プログラム

リハビリテーション専門職と利用者が毎回、動機づけの面談を行う。面談をC型サービスの中核として位置付け、次の各号のプログラムを利用者の心身の状況や個人因子及び環境因子に応じて実施する。

a 介護予防面談プログラム

面談を通して、1週間の振り返りを行いながら、事業所での様子、地域包括支援センター職員等からの情報も総括して、その人の意欲や特性に合わせて、自らの力で日常生活を継続する力(セルフマネジメント力)を得ることを目指す。

このとき、(仮称)短期集中予防C型サービス手帳を活用した面談を通じて、利用者の「なりたい自分」「目標」の実現に向けて、「通所日以外の6日間」の過ごし方を一緒に考える。

b 運動機能向上プログラム

利用者が自宅で継続して取り組むことができる運動方法を提示し、指導・練習する。この場合において、徒手的なリハビリテーションは行わない。

同時間帯で他の利用者が面談している時間は、その人に適した運動を受託事業所内で実践・練習して、C型サービスを利用しない6日間も自宅でその運動が継続できるようにアプローチする。

C IADLプログラム

リハビリテーション専門職が利用者の生活動作の評価を行い、その結果を

元にして利用者が生活動作を実施しやすくなるための助言、道具の工夫、動作の確認等を行う。

d 社会参加プログラム

受託事業所や地域包括支援センターが収集している情報の提供や利用者同士での情報交換が促進される工夫などを行うことで、社会参加につながるようアプローチする。

e 口腔機能向上、栄養改善プログラム

チェックシート等を使用して利用者の口腔および栄養の状態を確認する。利用者の状態や関心に合わせて、自主トレーニング等の提案を行う。

f その他、リハビリテーションに資する運動等

(エ) 評価会議

C型サービス開始時に本人と設定した「元の生活」を実現できたかについて評価を行う。

(オ) 測定（終了時）

3か月（12回）実施してきたプログラムによる変化・成果を測定する（測定内容は、開始時と同一の内容）。

(カ) 社会参加サポート

評価会議で確認したC型サービス終了（修了）後の生活を実現するために、地域包括支援センターに所属する生活支援コーディネーター等と協力の上、社会参加や日常生活での活動力を上げるためのサポートを適宜行う。

(キ) 送迎

受託者は、送迎が必要な利用者には送迎を実施する。利用者が自ら通うことができる場合は、その限りではない。

送迎を行う場合は、利用者と協議の上、利用者の状態に応じた送迎を実施するものとする。

効率的・効果的な事業実施のため、受託者の責任において、送迎業務を再委託により行うことができるものとする。

(ク) 評価・検証

事業受託者は、本事業の評価・検証に協力する。

(ケ) その他

本業務の実施に必要な経費はすべて受託者の負担で用意することとし、委託料に含まれるものとする。

(5) 会議等

受託者は、市が行う会議や、リハビリテーション専門職の交流会等に参加し、他区域を担当する受託者との情報交換、意見交換等を通して、より効果的・効率的なC型サービスの提供に努めるものとする。

(参考) スケジュールイメージ (案)

	令和8年										令和9年			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
研修等			←…	…→										
会議等							←	←	←	←	←	←	←	
C型サービス提供							←	←	←	←	←	←	←	
(例) 対象者A							測定		測定	評価				
(例) 対象者B							測定		測定	評価				
(例) 対象者C									測定		測定	評価		
(例) 対象者D ※											測定		測定	

※ 対象者Dの4月以降のC型サービス提供は、原則として次期契約者に引き継ぐ。

7 実施計画

受託者は、本業務を開始するにあたり、実施計画書をあらかじめ作成し、契約締結後30日以内に市に提出して承認を受けなければならない。また、実施計画を変更する場合は、あらかじめ市と協議し承認を得ること。

実施計画書には次に掲げる事項を記載すること。なお、契約期間中に内容に変更があった場合には速やかに届け出ること。

- (1) 業務実施体制（事業所名、業務実施場所・実施時間、業務従事者職名・氏名・連絡先等）
- (2) 業務スケジュール
- (3) その他業務実施にあたって必要な事項

8 実施報告

(1) 月次等報告

受託者は、次の様式について作成すること。

様式名		提出時期等
様式 1	利用申込書兼同意書	開始時
様式 2	からだとくらしの確認シート	測定実施後 (計 2 回) (写し可)
様式 3	個別サービス計画	開始時及び終了 時 (写し可)
様式 4	大牟田市短期集中予防サービス事業実績報告書 (事業所から市への報告)	実施月の翌月 7 日 (閉庁日の場 合は前閉庁日ま でに)
様式 5	大牟田市短期集中予防サービス事業利用者状況兼 実績報告書 (事業所から地域包括支援センターへの報告)	
様式 任意	主催した会議の議事録	

(2) 年次報告

事業終了後、速やかに事業報告書を作成し提出すること。様式は任意とするが、詳細は市と協議の上作成する。

(3) その他

上記のほか、市からの指示があった場合は、適宜、必要な書類を作成し、提出すること。

9 職員配置

- (1) 受託者が当該事業所ごとに置くべき従事者の員数は、管理者 1 名及び専ら当該 C 型サービスの提供にあたる従事者が 1 名以上とする。
- (2) 従事者は、理学療法士又は作業療法士の資格を有する者とし、本業務を実施するにあたり、経験及び専門的知識を有すると認められる者とする。

10 委託料

委託料は、利用者 1 人 1 回当たり 10,000 円とする。

11 利用者負担

利用者の負担は、1 人 1 月当たり 1,000 円とする。(週 4 回利用)

12 請求書等の提出

- (1) 受託者は、請求書を翌月 10 日までに市へ提出し請求するものとする。
- (2) 市は、前項の請求を受けた日から 30 日以内に委託料を支払うものとする。

る。

1.3 業務の引き継ぎ

契約書に基づく契約の解除があり、かつ引き継ぎの必要がある場合は、受託者は、業務の遂行に関する留意事項等をまとめた引き継ぎ書を作成し、市に引き渡すものとする。

1.4 業務の適正な実施に関する事項

(1) 個人情報保護

受託者は、個人情報保護の重要性を認識し、本業務を行うにあたっては、以下に掲げる事項を遵守するとともに、個人情報の保護に関する法律に基づき、その取扱いに十分に留意し、漏えい、滅失、き損、紛失、改ざんの防止その他個人情報保護に必要な措置を講じなければならない。

ア 業務従事者への教育の実施

受託者は業務従事者に対して、個人情報の保護に関する法律の規定を周知し、在職中及び退職後において、業務による事務に関して知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護のために必要な教育を行い、これらの事項を遵守させなければならない。

イ 事故発生時の報告

個人情報の漏えい、滅失、き損、紛失、改ざん等の事故が生じ、又は生ずるおそれがある場合は、直ちに市に報告し、その指示に従わなければならない。この業務が終了し、又は解除された後においても同様とする。

(2) 守秘義務

受託者は、契約の履行に際して知り得た秘密を契約の存続期間はもとより、契約の終了後及び解除後においても、他人に漏えいしてはならない。

1.5 留意事項

- (1) 受託者は、本業務の実施にあたり、労働関係諸法令その他関係法令を遵守するとともに、法令上のすべての責任を負うものとする。
- (2) 本業務の実施にあたり、市と連携を密にし、疑義が生じた場合は、市、受託者双方が協議の上、これを処理する。
- (3) 本業務により得られたデータ及び成果品は、市に帰属するものとし、許可なく他に使用あるいは公表してはならない。
- (4) 著作権、肖像権等、他の個人・団体等の権利を侵害しないよう十分留意すること。
- (5) 市が提供する資料等を第三者に提供したり、目的以外に使用したりしな

いこと。

1.6 その他

この仕様書に定めのない事項については、必要に応じて双方協議して、これを定めることとする。