

## 令和 8 年度 豊見城市 短期集中予防サービス事業 業務仕様書

### 1 業務名

豊見城市 短期集中予防サービス事業

### 2 事業概要

本事業は、豊見城市介護保険地域支援事業実施要綱に基づき、フレイルまたは疾病等で生活機能の低下した高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう支援することを目的に実施する。よって、単に利用者の一時的な運動機能の向上をもたらす支援ではなく、サービス終了後においても心身機能の改善に留まらず、利用者が望む生活「自分の生活を自分で取り戻す」ことができるよう、自立した日常生活の維持・向上を目的に、次の各号の実現に向けて取り組むものとする。

- ① セルフマネジメントにより自信を持って生活することを可能にすること。
- ② サービス終了後、社会参加に繋がる基盤を構築すること。

### 3 委託期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までとする。

### 4 事業実施場所

受託者の施設内、社会福祉センターまたは市が認めた場所とし、訪問支援を実施する場合は、利用者の自宅及びその周辺地域（通いの場となる場所等）とする。

### 5 準拠法令等

- ① 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ② 地域支援事業実施要綱（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）
- ③ 沖縄県介護保険広域連合地域支援事業の実施等に関する規則（平成 27 年第 10 号）
- ④ 豊見城市介護保険地域支援事業実施要綱（平成 28 年 3 月 29 日告示第 48 号）
- ⑤ 豊見城市短期集中予防サービス事業実施要領

### 6 対象者

この事業の対象者は、豊見城市（以下「市」という。）の介護保険被保険者及び市の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所している住所地特例適用被保険者のうち、次の各号に掲げる者とする。

- ① 介護保険法第 9 条第 1 項第 1 号に規定する第 1 号被保険者のうち同法第 32 条の規定による要支援認定を受けた者。
- ② 介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号）に掲げる様式第 1（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が同基準様式第 2 に掲げるいずれかの基準に該当した者。（事業対象者）

### 7 事業の従事者

この事業の従事者は、以下の人員により実施する。また、実施担当者の他に管理責任者を定

めることにより、責任の所在を明確にすること。

(1) 主な従事者（1名以上）：保健医療に関する専門的な知識を有する者であり（理学療法士、作業療法士等）、かつカウンセリング経験及び専門的知識を有すると認められる者、利用者の主体性を引き出すためのコミュニケーションスキルや、動機づけに関する知識・経験がある者とする。また市の指定するリエイブルメントに関する研修を受講できる者、豊見城市自立支援型地域ケア会議に参加ができる者とする。

2 栄養改善プログラム：管理栄養士

3 口腔機能向上プログラム：歯科衛生士、言語聴覚士

(2) 補助者（1名以上）：健康運動指導士、介護予防運動指導士及び介護福祉士等、介護に関する運動指導経験者。

(3) 訪問支援については、第1号に示している従事者1名で実施してもよいものとする。（可能な限り訪問に従事する者と通所を担当する者は同一人物とする。）

## 8 事業実施方法

受託者は、利用者の心身の状況等の個人因子と環境因子から生活機能を総合的・客観的にアセスメントをした上で目標を設定し、セルフマネジメント力を高める働きかけを行う。サービス終了後も継続して介護予防に取り組み、自立した生活ができるように支援する。

また、受託者は、利用者とのコミュニケーションを十分に図り、利用者が主体的にサービスに参加するような働きかけに努める必要があるため、別表1の基本方針によりサービスの提供に当たらなければならない。

### (1) 利用定員

1 クラスの利用定員は、前項の主な従事者1名に対し5名以内とする。

### (2) 事業実施回数

事業実施回数は、原則として3か月を1クール：週1回の実施とする。事業提供時間は1回あたり120分とする。（送迎に係る時間は含まないものとする）

2 受託者による事後アセスメントの結果、目標が達成できなかった利用者は、本人及び担当ケアマネジャー等（以下ケアマネジャー）、市と協議の上、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合は、更に連続で最大6か月まで利用可能とし、改めて個別サービス計画を作成する。ただし、それ以降の利用は原則不可とする。

3 訪問支援について、受託者は同項の1号に示す回数とは別に、必要に応じ利用者の自宅及びその周辺地域（通いの場となる場所等）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を実施できることとする。また、その実施回数は利用期間中に1クールにつき2回を限度とする。1回あたりの標準的な提供時間は30分から60分とする。ただし、提供時間に、移動時間は含まないものとする。

### (3) 事前アセスメント（訪問～個別支援計画策定）

受託者（リハビリ専門職）はサービス開始にあたり、利用者の自宅等へ訪問し、ICF（国際生活機能分類）の視点でアセスメントを行い、個別支援計画（長期目標・短期目標）を設定する。

利用者に対し教室開始までの期間で行えるセルフケアについて助言を行う。また、アセスメントした内容を支援計画（ケアプラン）にも反映できるよう、ケアマネジャーへ報告・助言を行う。

#### (4) 担当者会議（実施前）

受託者は、初回開始前に利用者の自宅等において、本人、家族、ケアマネジャーによる担当者会議に出席し、当該事業の目的、方法について説明を行う。ただし、同項 3 号の訪問で参加同意が取れている場合はその限りではない。

#### (5) サービス提供内容

事前アセスメントで設定した目標は、必ず本人の「望む生活」につながっていることが原則であり、達成するためのセルフマネジメントが行えるようなプログラムを提供していく。

サービス終了後においても利用者が自宅で心身機能の改善等が維持・継続できるよう、家族、ケアマネジャー、生活支援コーディネーター等と情報共有を行う。必要に応じて個別会議等を行う。

①個別面談：主の従事者が動機づけ面談を毎回実施。（別記 1 を参照）

②運動機能向上プログラム：適宜実施。（個別面談以外の時間を活用し実施できるような環境整備をすること。）

グループ活動の重視：参加者同士の交流を促し、互いの成功体験や工夫を共有することで、自己効力感を高め、モチベーションの維持に繋げる。

※①・②を通して、セルフマネジメント力の向上を図り、社会との繋がり（社会参加）によって『フレイル（虚弱）から脱却』を目指すことを利用者に理解してもらう。

③栄養改善プログラム

④口腔機能向上プログラム

※③・④については個別面談若しくはフレイルに関する講話（集団で実施可）で適宜実施。（ただし、1 教室につき個別面談のみ各 2 回を上限とする。）

初回と 11 回目に評価に必要な体力測定及びアンケート等を用いたアセスメント実施する。12 回目（最終回）に本人へフィードバックを行い卒業後の長期目標の達成のため、セルフケアマネジメントが行えるよう助言等を行う。

プログラムの詳細は実施計画書（任意様式）を以て市と協議する。

#### (6) 事後（教室終了時）アセスメント（別記 1 を参照）

サービス終了時に、参加状況、生活改善状況、効果測定等のアセスメントを実施し報告書を作成する。サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加、一般介護予防事業等（地域資源）の社会参加に資する取組が行えるよう配慮すること。

#### (7) フォローアップ

サービス終了から 3 ヶ月後にフォローアップとして、11 回目同様に体力測定等を実施し、12 回目同様に本人へフィードバックを行う。ただし、当日フィードバックが出来ない場合は後日訪問もしくは担当ケアマネジャーを介して報告しても構わない。

#### (8) プログラム実施上の注意

従事者は、サービスを提供するにあたり、体調不良等の自覚症状を訴える場合や別記 2 に示す項目に当てはまる場合には、サービス提供を中止する。

#### (9) 中断者（欠席者）への対応

利用者が、教室の欠席が 2 回以上連続した場合は状況の確認を行う。但し、欠席する旨の連絡があった場合はその限りではない。中断者がいた場合、もしくは利用者の参加状況において市と協議が必要と思われる場合は市担当者及びケアマネジャーへ報告する。

欠席者に対しては、電話等により個別面談を実施する。（別記 1 の個別面談の詳細 ①と②）

## (10) 送迎

利用者の状態及び必要に応じて受託者で送迎を実施する。また、送迎に要する車両については受託者で準備する。送迎は、自宅から実施場所の間とし、目的地外で下車させてはならない。ただし、家族等の送迎若しくは本人の意思により送迎を必要としない場合は、送迎を行わなくてもよいが、都度、来館及び帰宅の方法等を利用者へ確認し記録をとること。

## 9 事業計画書及び実績報告

市が指定する期日までに、次の報告書等を市へ提出するものとする。

### 1) 契約締結後速やかに提出するもの。

- ・実施計画書（任意様式）
- ・職員実施体制表（任意様式）
- ・11. ①に掲げる安全管理マニュアル
- ・賠償責任保険に加入していることを示す書類の写し

### 2) 実績のある翌月の10日までに提出すること。※指定様式あり

- ・月次実績報告書（参加者出席名簿・個別計画書兼実施報告書・栄養改善プログラム報告書一式・口腔機能改善プログラム報告書一式。事業報告書。）
- ・その他関係資料（アセスメントに使用した資料、その他配布資料）

### 3) 事業実施期間終了後に提出すること。（教室毎）※指定様式あり

- ・事業報告書
- ・その他関係資料

## 10 委託料及び請求

- ① 委託料は、1回あたりの単価に開催回数に乗じた額とし、実績のある翌月の10日までに、前項2号の月次実績報告書及びその他関係書類に請求書を合わせて市へ委託料の請求を行うものとする。
- ② 自然災害や感染症の蔓延等で通所が行えないために、個別支援を実施した場合の委託経費及び請求については、指導内容を詳細に記載した個別計画書兼実施報告書と使用した資料等を添付し、1回あたりの単価に個別支援者／利用者に乗じた額を請求する。

## 11 安全管理

受託者は、安全管理体制及び事故防止等に関し、以下の事項を遵守しなければならない。

- ① 送迎を含めた事故発生を未然に防止するための安全管理マニュアルの整備。
- ② 事業従事者全員が、利用者個人のリスクを事前に把握し、事業実施中に利用者に緊急を要する事態及び事故が発生した場合は、受託者の責任において適正に対処し、速やかに利用者の家族及び市、ケアマネジャーへ報告する。また、事故発生時の状況や対応及び改善策等を記載した報告書（様式は任意）を市へ提出すること。
- ③ 事業実施中に利用者に緊急を要する事態が発生した場合に備え、賠償責任保険等への加入等を含めた必要な体制を整備する。なお、保険金・補償内容等は受託者の判断とする。

## 12 災害や感染症発生時の対応

台風等の災害や感染症の発生により事業提供日当日に 90 分以上事業を実施できない場合は、振替日を設け事業を実施することとし、当日中にその旨を利用者に周知しなければならない。

なお、事業提供中に同理由によりやむを得ず事業を中断する可能性がある場合は、事業者の判断にて事業の延期等を早期に決定し、利用者の安全を第一とした運営に努めなければならない。気象警報における事業判断については、別記 2 を参照とする。

## 13 留意事項

- ① 本事業に必要な用具等に関しては、受託者で準備すること。
- ② 受託者は、第三者に対し、委託事業の全部又は一部の実施を委託し、若しくは請け負わせではない。ただし、業務仕様書において指定した軽微な部分を委託しようとするときはこの限りではないが、事前に市に書面で通知し、市の承諾を得なければならない。
- ③ 受託者は、利用者の個人情報について、別記 3 で定める「個人情報取扱特記仕様書」に基づき適正に取り扱い、本事業により知り得た情報等は本業務においてのみ使用しなければならない。また、これらを他の目的に使用する他、他の者に漏えいしてはならず、本業務の契約が終了した後においても同様とする。
- ④ 受託者は、第三者に委託する場合には、受託者同様に業務上知り得た情報の秘密の保持及び個人情報の取扱い等を含めた義務を負わせるものとする。
- ⑤ 本仕様書に定めのない事項又は本仕様書について疑義の生じた事項については、市と受託者とが協議して定めるものとする。
- ⑥ 受託者は、委託料の対象となる経費の支出状況等がわかる帳簿等を整備するものとし、これを含む全ての書類は、本事業を完了し、又は中止した日の属する年度の終了後 5 年間これを適切に保存しなければならない。

別表 1 (サービス提供の基本方針)

サービス提供の原則	方法
計画的なサービス	サービスは、利用者の介護予防に資するよう個別の目標を設定し、計画的に行わなければならない。
利用者視点	利用者の生活歴や習慣、趣味や性格などの背景に着目し、利用者が日常生活を送るうえで、何を必要としているか、何を求めているかなどを一緒に考え利用者の立場に立って、それを理解しながらサービスを提供しなければならない。
ストレングスの活用	利用者の問題点ばかりに目を向けず、何ができるのか、どんな才能があるのか等、利用者の強みに目を向け、十分な対話を行わなければならない。
アセットの有効利用	利用者が有する能力、知識、技術等や利用者を取り巻く人、地域資源等、利用者の周囲に存在するあらゆるものが利用者を活性化させる資源（アセット）と考え、それらを活用することを意識し支援を行わなければならない。
コミュニティの活用	利用者の普通の暮らしがコミュニティの中にあるものと考え、利用者のニーズや信念、価値観を大切にし、コミュニティへのつながりや役割を担うことを通じて、普通の暮らしが継続できるよう心がけなければならない。
多職種協働	利用者の目的を達成するために、多職種の協働によりサービスを提供しなければならない。

## 別記 1

### 【8 事業実施方法（3）事前アセスメント（同行訪問～個別支援計画策定）に関する事項】

- ①「**できること**」の丁寧な把握：日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）において、介助なしでできること、少し工夫すればできること、過去にできていたことなどを具体的に聞き取り、残存能力を最大限に引き出す視点で評価する。
- ②「**したいこと**」「**できるようになりたいこと**」の明確化：利用者自身の言葉で、具体的な生活目標（例：「近所のスーパーまで一人で買い物に行きたい」「孫と公園で遊びたい」「自分で料理を作りたい」「昔の友人との交流を再開したい」など）を丁寧に引き出します。目標は、利用者にとって意味があり、達成可能なものであることを重視する。
- ③**身体機能・環境のチェック**：心身機能・身体構造の把握、自宅内外の生活動線の確認、移動手段の確認、その他目標達成に向けた課題及び状況の確認を行う。
- ④**個別支援計画の策定**：アセスメントに基づき、利用者本人、家族（必要に応じて）、ケアマネジャーも交え、設定した生活目標達成に向けた具体的な支援内容と役割分担を提案する。

### 【8 事業実施方法（5）①個別面談の詳細】

- ①**目標達成度の確認**：利用者自身の言葉で、目標達成状況や感じている変化、困難な点などを聞き取る。
- ②**自己管理の促進**：日々の活動記録やセルフマネジメントシートを活用し、利用者自身が自身の変化や進捗を認識できるよう支援する。
- ③**生活の質の変化**：日常生活における満足度や幸福感の変化を評価する。
- ④**機能評価の再実施**：運動機能の変化を専門的に評価する。
- ⑤**計画の見直し**：評価結果に基づき、利用者と相談しながら、必要に応じて計画を修正する。
- ⑥**環境調整の助言**：必要に応じて、福祉用具の活用や住宅改修に関する相談に応じ、生活環境が目標達成の妨げとならないよう助言する。

### 【8 事業実施方法（6）事後（教室終了時）アセスメントの詳細】

- ①**卒業後の目標設定**：プログラム終了後も、自立した生活や社会参加を継続するための新たな目標を設定する。
- ②**社会資源の紹介と繋ぎ**：地域の介護予防教室、サークル活動、ボランティア活動、サロンなどを具体的に紹介し、見学や体験参加を促す。
- ③**フォローアップ**：必要に応じて、プログラム終了後も一定期間（サービス終了3ヶ月後）の電話、書面または訪問によるフォローアップを実施し、①で設定した目標の進捗状況等の確認及び地域での活動定着を支援する。（関係機関と調整する。）

## 【8 事業実施方法（8）プログラム実施上の注意】

### 《プログラム実施前チェック》

- ☐ 安静時に収縮期血圧 180mmhg 以上、または拡張期血圧 110mmhg 以上である場合
- ☐ 安静時脈拍が 110 回/分以上、または 50 回/分以下の場合
- ☐ いつもと異なる脈の不整がある場合
- ☐ 関節痛等慢性的な症状の悪化
- ☐ その他、体調不良等の自覚症状を訴える場合
- 血圧等を測定できない場合、次の問診チェックを行い、2 項目以上該当した場合は運動を実施しない。
- ☐ 体がだるい ☐ 下痢をしている ☐ ふらふらする
- ☐ 動悸や息切れがする ☐ 咳や痰が出る ☐ 熱がある
- ☐ 胸やおなかが痛い ☐ 食欲がない ☐ 便秘が続いている
- ☐ めまいがする ☐ 頭痛がする

【引用：介護予防マニュアル改訂版 厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成】

また、参加者へ事前に注意する項目として、次の項目を周知する。

- 睡眠不足・体調不良の時には無理をして参加しない。
- 水分補給を十分に行う。
- 膝・腰等の疼痛増強など身体に何らかの変調がある場合には、実施担当者に伝える。

### 《プログラム実施中チェック》

- 実施中に、本人の自覚症状のほか、次の項目を確認し、該当する場合は無理せず休憩を取り、場合によっては運動を中止する。（ストレッチのような軽運動も含む）
- ☐ 顔面蒼白 ☐ 冷や汗 ☐ 吐き気 ☐ 嘔吐 ☐ 脈拍・血圧

### 《プログラム終了後の留意点》

プログラム終了後は、（特に運動等を実施した後）しばらくの間対象者の状態を観察することが必要です。プログラム提供の後に対象者が次の状態である場合は、医療機関の受診を勧めるなど必要な対応をとる。

### 《プログラム実施後チェック》

- 運動した後、しばらく対象者の状態を確認し、次の項目に該当する場合は医療機関の受診を勧める等の必要な対応をとる。
- ☐ 安静時に収縮期血圧 180mmhg 以上、または拡張期血圧 110mmhg 以上である場合
- ☐ 安静時脈拍が 110 回/分以上、または 50 回/分以下の場合
- ☐ いつもと異なる脈の不整がある場合



## 別記 2

### 【12 災害や感染症発生時の対応 気象警報における事業判断について】

次の①～⑤の気象警報が発令又は発令予想された場合、参加者の安全面を考慮して、教室を中止とし、中止とした分は振替で対応する。

①特別警報      ②暴風警報      ③大雨警報      ④土砂災害警報      ⑤洪水警報

- ・教室（事業）開始時間の 2 時間前に①～⑤の気象警報が発令又は発令予想された場合。

- ・教室（事業）開始後、①～⑤の気象警報が発令されたとき。

この場合は、送迎時の安全面を考慮し早めの対応を行う。また、利用者宅が避難区域でないか確認し必要に応じて、避難所で待機している旨を緊急連絡先等へ連絡する。（直接引渡しの場合を希望した場合は、家族等の意向に沿うよう対応する。）

個人情報取扱特記仕様書

(特約及び法令等の遵守)

第1 受託者は、個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをいう。以下同じ。）の保護の重要性を認識し、この契約による事務を行うに当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

2 受託者は、前項の規定に定めるもののほか、個人情報の取扱い及び管理については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、その他個人情報保護に関する法令の規定を遵守し業務を履行しなければならない。

(秘密の保持)

第2 受託者は、この契約による事務に関して知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

(漏えい、滅失及びき損の防止)

第3 受託者は、この契約による事務に関して知り得た個人情報などについて、漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

(目的外使用又は第三者提供の禁止)

第4 受託者は、この契約による事務に関して知り得た個人情報を当該事務の目的以外の目的に使用し、又は第三者に提供してはならない。

(業務従事者への周知)

第5 受託者は、この契約による業務に従事している者に対し、在職中及び退職後においても当該事務に関して知り得た個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、又は当該事務の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に必要な事項を周知させるものとする。

(調査)

第6 受託者は、この契約による事務を行うに当たり取り扱っている個人情報の状況について市の求めがあった場合は、随時調査し、又は報告するものとする。

(事故発生時における報告)

第7 受託者は、この特記事項に違反する事態が生じ、又は生じるおそれのあることを知ったときは、速やかに市に報告し、市の指示に従うものとする。