

南阿蘇村通所型サービス・活動C事業業務委託仕様書

1 業務名

南阿蘇村通所型サービス・活動C事業業務

2 業務の目的

生活機能が低下している高齢者に対し、保健・介護・医療等の専門職により提供される3か月～4か月の短期間で行う通所型サービス・活動C事業を提供することにより心身機能を改善するとともに、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施し、参加、活動等を促し生活機能の向上を図ることを目的とする。

3 委託期間

契約締結日から令和9年3月31日

4 利用対象者

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者のうちケアマネジメントで対象となった者（以下「利用者」という。）

5 事業実施場所

8に掲げるプログラムを南阿蘇村公共施設で実施する。なお、施設の使用に当たり費用が生じる場合は、予算の範囲内で南阿蘇村が負担する。8の実施にあたり、必要時の訪問に関しては南阿蘇村内の利用者宅とする。

6 事業実施担当者及び配置

- (1) 理学療法士又は作業療法士又は看護師又は准看護師 1人以上（毎回）
- (2) 健康運動指導士又は健康運動実践指導者 1人以上（毎回）
- (3) 管理栄養士又は栄養士 1人以上（1クール1～2回）
- (4) 歯科衛生士 1人以上（1クール1～2回）

7 事業の実施期間・回数等

本事業は、原則として月4回の頻度で実施するものとする。ただし、やむを得ない理由により月4回に満たない場合は、前後の月に振り替えて実施することを可能とする。

また、1クールの利用者は10名程度とし、実施期間は3～4か月とする。これを年間3～4クール程度実施すること。

実施期間は1クールあたり3～4か月とし、年間3クール程度実施するものとする。これにより、1クールあたりの実施回数は12回から16回とする。

利用期間は、利用者1人につき3～4か月間とする。ただし、体調不良等による中断や長期間の欠席があった場合は、村と協議の上、取扱いを決定するものとする。

開催時間は1回あたり2時間とし、当該時間には利用者の送迎及び送り出しに要する時間は含まないものとする。

なお、実施日は南阿蘇村と受託者で協議の上決定するものとする。

《実施スケジュール 例》 3か月間で3グループに分けて開始～終了を案内する場合

1グループ目 10人 7月上旬開始 9月下旬終了（3か月間）

2グループ目 10人 10月上旬開始 12月下旬終了（3か月間）

3グループ目 10人 1月上旬開始 3月下旬終了（3か月間）※年末年始含む

※1グループ目を終了し、2グループ目を順次開始し、最大で30名の利用となる。

8 プログラム内容等

- (1) 「介護予防マニュアル（令和4年3月）」を参照の上、業務を遂行すること。なお、当該マニュアルは厚生労働省ホームページに掲載されているので参照すること。
- (2) 事業開始前は、毎回利用者の健康チェック及び健康相談を実施し、事業全体を通して体調管理と併せて適切な支援ができるように配慮すること。
- (3) 実施プログラムの内容に関すること
 - ① 運動器機能向上プログラム（毎回実施）
 - ・骨折予防及び膝痛及び腰痛予防や痛みの改善など加齢に伴う運動器機能の低下予防及び向上を図ること。
 - ・初回は理学療法士等による個別アセスメントを実施すること。
 - ・初回及び最終月に体力測定を実施し、利用者の客観的指標を作成し個別に配布すること。なお、体力測定項目は、身長、体重、握力、片足立ち、TUG、5M通常歩行、5M最大歩行等とする。中間評価に関しては原則実施とするが、利用者の休み等の理由により他の体操等の時間の確保のために実施しない場合、は実施しない理由を個別報告書に記載すること。
 - ・実施する体操は、自宅でのセルフケア定着のため自宅で実施できるものとする。
 - ・運動器機能向上と併せ、認知機能低下予防及びうつ予防も盛り込んだ内容とすること。
 - ② 栄養改善プログラム（1クールに1～2回実施）
 - ・管理栄養士又は栄養士により生活習慣病・低栄養状態の予防・改善について栄養指導を行うこと。
 - ③ 口腔機能向上プログラム（1クールに1～2回実施）
 - ・歯科衛生士により、口腔機能の維持・向上と併せ、必要な者には歯科受診につなげるよう支援すること。
 - ④ 認知機能の評価
 - 利用開始時及び利用最終月に実施し、認知機能低下予防はもとより必要な利用者には専門医受診勧奨を行う。
 - ⑤ 利用者自身が生活機能の低下等について自覚を持ち、意欲的に介護予防に取り組むことができる様支援すること。
 - ⑥ 利用者が、できるようになりたい生活行為に向け、利用者自身の目標設定や役割を見出せるような支援を講じること。

9 事業内容

- (1) 利用開始までの調整
 - 村が事業申請受付の取りまとめを行い、受託者はこれを受け利用者の担当者会議に出席する。担当者会議では、利用者、受託事業者及びケアマネジメント者が目標や終了後の方向性を確認する。また、利用者から「個人情報取り扱い同意書」を取ることにする。
- (2) 個別サービス計画書の作成
 - 担当者会議の情報、ケアマネジメント者が作成した利用者基本情報、基本チェックリスト等を基に利用者の状況を把握して、利用者の目標達成のための個別サービス計画書（任意様式）を作成し、利用者の承認を得る。なお、当該計画書は、利用した翌月にケアマネジメント者に1部提出する。
- (3) プログラムの実施
 - プログラムを実施し、利用者の心身の状況等の変化があった場合は、ケアマネジメント者に報告し協議する。プログラムの詳細は、「8 プログラム内容等」を参照すること。
- (4) 支援会議（利用者1人あたり2回以上開催）
 - 利用開始後1か月程で中間評価とフィードバックに向けた面談を実施し、利用期間における支援方法等を協議する。
 - また、利用期間終了の1ヶ月程前を目途に卒業支援会議を開催し、卒業後のつなぎ先等支援方法を協議するとともに、個別に応じた継続できる運動、社会資源等を紹介し、ケア

マネジメント者と連携して利用終了後の支援を行う。

なお、卒業支援会議の参加者は、利用者・受託者・ケアマネジメント者とする。

(5) アセスメントの実施

利用者全員に、事前に1回及び事後に1回、計2回以上のアセスメントを行い、その結果を個別評価報告書（任意様式）として、事業が終了した翌月までに紙媒体及びエクセルデータで村に1部提出する。

(6) 報告書の作成

① 月毎の報告書

利用者の参加状況等について、報告書（任意様式）を紙媒体もしくは電子データにて提出すること。

② 業務完了後の事業報告書

事業終了後、事業全体の評価を行い「事業実施報告書」（任意様式）を村へ紙媒体及び電子データにて提出すること。報告書の項目は、身体機能測定評価、基本チェックリスト数の事業開始前後の集団変化等を含むこと。また、報告書には、利用者の目標の達成状況や生活機能の変化等、個々の利用者の利用前後での変化についても記載すること。

10 運営に関する基準

(1) 安全に事業を実施するに当たり、事故発生時の対応を含む安全管理マニュアルを作成し、常に安全管理に配慮し実施するものとする。

(2) 委託業務の実施に際し生じた一切の事故については、受託者においてその損害を速やかに賠償するものとする。なお、送迎及び事業実施中に事故が発生した際は、利用者の家族、ケアマネジメント者へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。この場合において、村に速やかに報告し、後日事故発生報告書（事故に対する対応状況及び経過報告等）を作成し村へ提出する。

(3) 事業従事者又は事業従事者であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者や利用者の家族の秘密を漏らすことがない様、必要な措置を講じるものとする。

(4) 事業従事者の清潔の保持及び健康状態管理のための対策を講じるものとする。

11 書類の整備及び保存年限

受託者は、事業を遂行するにあたり必要な書類を整備し、委託事業終了後5年間保存し、村の求めに応じ開示するものとする。

12 その他

この仕様書に定めない事項は、村と協議の上決定する。