

鳥取市介護予防・日常生活支援総合事業
鳥取市通所型短期集中予防サービス委託業務仕様書

1. 委託業務名

鳥取市通所型短期集中予防サービス業務（以下「通所型短期集中予防サービス業務」という。）

2. 目的

通所型短期集中予防サービスは、日常生活行為に支障のある者に対して、保健や医療の専門職が居宅や地域での生活環境を訪問し、適切な評価を行った上で、3～6か月の短期間に、運動機能の向上に特化したプログラムを集中的に提供することで、サービス利用者が要介護状態等となることを予防するとともに、利用者が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことで家庭や地域とつながりの継続又は回復を図り、可能な限り自立した生活を営むことができるようにすることを目的とする。

3. 事業の対象者

要支援者または介護予防・生活支援サービス事業対象者のうち、地域包括支援センターが実施する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントに基づき、通所型短期集中予防サービス及び訪問型短期集中予防サービスを組み合わせ、短期かつ集中的に取り組むことで日常生活機能の向上が見込まれる者。

4. 委託の期間

契約締結日から令和4年3月31日まで

5. 実施場所

受託者が設置又は管理している鳥取市内の施設とする。

6. 提供サービスの内容

- (1) 提供サービスの内容は、受託者が有する知識、経験及び資格を活かし、利用者の生活機能の改善や意欲の向上、自信の回復など心身の自立を促すもので、運動機能訓練や日常生活機能の向上を目的とした指導を取り入れ、生活機能全体の向上を図るものとする。
- (2) 受託者は、利用者がサービス利用中及びサービス終了後も自宅等で自主的に継続して運動が行えるよう、プログラムの提案・助言・指導を行い、運動習慣の定着を図るものとする。
- (3) 受託者は、地域包括支援センターが作成する介護予防サービス・支援計画に基

- づき、個別の課題や目標を定めた個別実施計画書（参考様式4）を作成すること。
- (4) 受託者は、サービス提供開始時及び、下図1に掲げる評価時期に、評価項目を基準として測定し、理学療法士又は作業療法士による評価を行い、サービス評価票兼報告書（参考様式5）に記録すること。なお、評価指標及び項目については利用者個々の目標に応じて受託者の判断で追加してよいものとする。
- (5) 受託者は、利用者の身体及び精神面の変化を観察し、個別サービス計画の見直し等適切に対処すること。
- (6) 受託者は、利用者の目標達成度と生活機能等の改善状況について評価を行い、必要に応じ計画に反映すること。
- (7) サービスの提供時間は、概ね1時間半から2時間を目安とし、受託者が定める。
- (8) サービスの提供方法は、個別機能訓練を中心に行うこと。
- (9) 利用者の参加形式は、集団参加形式とする。
- (10) 利用者の送迎は可能な限り行うこととする。
- (11) 提供する個別サービス内容及び送迎の有無については、あらかじめ長寿社会課及び地域包括支援センターに十分な情報提供を行うこと。

図1

評価指標	評価項目	評価時期
生活機能	基本チェックリスト（1～8、10、12、16）	最終月最終回
筋力	握力（左・右） 30秒椅子立ち上がり回数	各月最終回
バランス能力	開眼片足立ち（左・右）	
柔軟性	長座体前屈	
複合動作能力	Time up & go test	

7. 利用者負担

- (1) 利用者が負担するサービス利用料は無料とする。
- (2) 受託者は、サービスの提供に係る費用であって、日常生活においても通常必要なものとして、その利用者に負担させることが適当と認められる費用について、あらかじめ市に協議を行い、利用者から支払いを受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又はその家族に、当該サービス内容及び費用負担について説明を行い、同意を得ること。

8. サービスの提供基準

- (1) サービス提供基準は別表1のとおりとする。
- (2) 受託者は、サービス実施場所に応じた定員数を設定し、定員数に変更があった場合は、長寿社会課に報告すること。

9. サービスの中止基準

- (1) サービス提供前及び提供中は利用者の身体・健康状態等を観察し、別表2に掲げる基準に該当する場合は、サービスの提供を中止すること。

10. サービス提供期間

- (1) 利用者1人当たりのサービス提供期間は、原則3か月とし、サービス提供期間終了時に、地域包括支援センターが行う終了前会議において必要と認められる場合は、さらに3か月まで延長できるものとする。
- (2) このサービスを利用した者が再度利用する場合は、新たな疾病や障害により生活機能が低下した場合とする。

11. サービス提供回数

- (1) 利用者1人当たりのサービス提供回数は、週1～2回程度とする。
- (2) サービス提供回数は、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントAに基づき、利用者の心身の状態に応じて決定する。

12. 衛生管理等

- (1) 受託者は、サービス提供者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。
- (2) 受託者は、サービス提供に使用する設備、備品等について衛生的な管理に努めること。
- (3) 受託者は、感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じること。

13. 秘密保持等

- (1) 受託者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 受託者は、サービス提供者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

14. 事故発生時の対応

- (1) 受託者は、サービス提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 受託者は、前項の事故の状況及び事故に際して取った措置について記録すること。

と。

- (3) 受託者は、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- (4) 受託者は、業務時間内における利用者の事故等に配慮し、傷害保険や損害賠償保険に加入しなければならない。

15. 緊急時等の対応

- (1) 受託者は、サービス提供時間帯に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに救急搬送等の必要な措置を講じること。
- (2) 受託者は、火災、風水害、地震等の非常災害に対処するための具体的計画を定め、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知した上で、避難など必要な訓練を行うこと。

16. 実績の報告

- (1) 受託者は、サービス提供月の翌月 5 日までに、サービス評価票兼報告書（参考様式 5）、経過記録表（様式第 8 号）を長寿社会課及び地域包括支援センターに、委託業務実績報告書（様式第 6 号）、短期集中予防サービス利用状況一覧表（様式第 7 号の 1）及び短期集中予防サービス利用状況明細表（様式第 7 号の 2）を長寿社会課へ提出すること。

17. 委託料の支払方法

- (1) 受託者は、当月分の委託料を月末日をもって締切り、翌月 10 日までに長寿社会課に請求を行うものとする。
- (2) 月額支払額は、次の単価にサービス提供回数に乗じて得た額とする。

回数等	委託料単価
1 人・1 回につき	4, 400 円（送迎あり）
	4, 000 円（送迎あり・片道）
	3, 600 円（送迎なし）

- (3) 本事業は、平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 234 号に基づき、消費税及び地方消費税は非課税とする。
- (4) 長寿社会課は、当月分の委託料を翌月末までに、受託者が指定する口座に振り込むものとする。

18. サービス提供の廃止又は休止

- (1) 受託者は、サービスの提供を廃止又は休止しようとする場合は、その廃止（休止）する日の1月前までに、廃止（休止）しようとする年月日、廃止（休止）の理由を書面にて届け出ること。
- (2) 利用者が継続してサービスの提供を希望する場合は、必要なサービス等が継続して提供されるよう、地域包括支援センター及び長寿社会課、他の介護予防・生活支援サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

19. その他の留意事項

- (1) 受託者は、事業の実施について、鳥取市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定を遵守すること。
- (2) 受託者は、サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
- (3) 業務内容に疑義を生じた場合は、その都度、長寿社会課と協議すること。
- (4) その他、本仕様書に定めのない事項については、長寿社会課と協議すること。

サービス提供基準

区 分		通所型短期集中予防サービス
人 員 基 準	管理者	○常勤／専従 1 人 ※管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可
	医師	○不要 ※ただし、利用者の病状等について注意、配慮が必要な点について診療情報提供書で確認
	生活相談員	不要
	介護職員	－
	看護職員	○不要 ただし、救急対応可能な体制は必要。
	機能訓練指導員	○（～10 人）専従 1 人 ※理学療法士または作業療法士に限る ○（11 人～）10 人を超えた利用者の数を 5 で除して得た数に 1 を加えた数以上の介護職員または機能訓練指導員を専従で配置
設 備 基 準	食堂及び機能訓練室	○3 m ² ×利用定員以上（サービスを提供するために必要な場所） ※通所介護、従前相当サービスと同時に実施する場合は、それぞれの定員合計×3 m ² の面積が必要。
	静養室	○1 区画 ※運営に支障のない範囲で同一建物内の併設サービスと共用可
	相談室	○1 区画（遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する。） ※運営に支障のない範囲で同一建物内の併設サービスと共用可
	事務室	○1 区画 ※運営に支障のない範囲で同一建物内の併設サービスと共用可（書類等は区画を分けて保管すること）
	その他設備	○サービスの提供に必要な設備 ○消火設備その他の非常災害に必要な設備
	備品等	○サービス提供に必要な備品等

サービス提供中止基準

サービスを実施しない場合	途中でサービスを中止する場合
安静時脈拍 40/分以下または 120/分以上	中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛、頭痛、強い疲労感などが出現した場合
安静時収縮期血圧 70mmHg 以下または 200mmHg 以上	脈拍が 140/分を超えた場合
安静時拡張期血圧 120mmHg 以上	運動時収縮期血圧が 40mmHg 以上、または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合
労作性狭心症の方	頻呼吸 (30 回/分以上)、息切れが出現した場合
心房細動のある方で著しい徐脈または頻脈がある場合	運動により不整脈が増加した場合
心筋梗塞発症直後で循環動態が不良な場合	徐脈が出現した場合
著しい不整脈がある場合	意識状態の悪化
安静時胸痛がある場合	その他異常を感じた場合
サービス実施前にすでに動悸・息切れ・胸痛のある場合	
座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある場合	
安静時体温が 38 度以上	
安静時酸素飽和度 (SpO ₂) 90%以下	
その他異常を感じた場合	