

再見！生活プログラム（短期集中予防サービス）委託契約仕様書（案）

1 目的

作業療法士、理学療法士等のリハビリテーション専門職が生活行為向上マネジメントの考え方を取り入れて立案したプログラムに基づき、通所型サービス及び訪問型サービスを一体的に、期間を限定して提供することにより要支援者又は事業対象者の自立を支援するとともに、プログラム終了後も対象者が生活機能を維持・向上させ、対象者の目指す「活動」及び「参加」が継続できることを目的とする。

2 対象者

次の（１）又は（２）に該当する者とする。

- （１）介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第３２条に規定する要支援認定の結果、要支援１となった者（当該認定の有効期間の開始日の前日に要介護者又は事業対象者であった者を除く。）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度が自立又はⅠであって、かつ、障害高齢者の日常生活自立度、自立、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当する者で、事業の目的及び内容を理解し、自ら参加を希望する者。ただし、ア～ウに掲げる者を除く。

ア 重度の高血圧性疾患、心疾患、呼吸器疾患があり、主治医意見書で運動制限の指示がある者

イ 骨折直後、重度の骨粗鬆症など、主治医意見書で荷重制限、運動制限等の指示がある者

ウ ア又はイのほか、再見！生活プログラムの利用により生活に支障をきたすおそれがある者

- （２）要支援者又は事業対象者であって、ケアマネジメントにおいて、身体状況、意欲、生活環境等を総合的に判断し、再見！生活プログラムを提供することにより、その自立を支援できることが見込まれる者で、事業の目的及び内容を理解し、自ら参加を希望する者

3 委託業務の内容

リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）が居宅、地域での生活環境を踏まえたアセスメントを行い、生活行為向上マネジメントの考え方を取り入れて立案したプログラムに基づき、通所によるプログラムを実施するとともに、事前・事後のアセスメントを含めた訪問によるサービス提供を適

時行い、通所型サービス及び訪問型サービスを一体的に提供するものとする。

また、業務の実施にあたっては、厚生労働省ホームページに掲載されている「介護予防マニュアル 第4版」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/00931684.pdf>) を参照すること。

4 実施体制

- (1) 法による指定通所介護、指定地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、指定第1号通所事業（市の指定を受けている事業者に限る。）、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護のうちいずれかの事業者指定を受けている事業所であること。
- (2) 通所型サービス（再見！生活プログラムにおける通所型サービスをいう。以下同じ。）の提供時間帯を通じて、医師、作業療法士、理学療法士、看護職員（看護師又は准看護師）、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、言語聴覚士、健康運動指導士又は健康運動実践指導者、一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師のいずれかが専らサービスの提供にあたること。ただし、再見！生活プログラムの提供に支障がない場合は、同一事業所において提供される他のサービス（指定通所介護、指定第1号通所事業等）に従事することができるものとする。
- (3) 通所型サービスを同時に提供する利用者の数が5人を超えるときは、5人を超える部分10人ごとに1人の従事者を前号の従事者に加えて配置すること。（職種を問わない。）
- (4) 訪問型サービス（再見！生活プログラムにおける訪問型サービスをいう。以下同じ。）の提供はリハビリテーション専門職が行うこと。
- (5) 通所型サービスの提供に当たっては、安全に事業が実施できる広さ（利用者の数に3㎡を乗じた面積以上）と環境を確保すること。
- (6) サービス提供に当たり必要となる設備、器具、用具等を備えること。

5 送迎

- (1) 利用者からの希望があり、かつ、必要と認めた人については、送迎を行うこと。
- (2) 送迎範囲は、履行場所が属する日常生活圏域内に加え、受託者が定めた範囲とする。
- (3) 送迎に要する経費は、受託者が負担すること。
- (4) 送迎の手段は指定しない。安全かつ合理的な手段を受託者が選択できるものとする。

(5) 自力で通所する利用者は、送迎範囲外から利用できることとする。この場合において、利用者の居宅等への訪問に係る交通費等は受託者の負担とすること。

6 実施方法

(1) ケアプラン担当者（一部委託を受けた指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員を含む。以下同じ。）は、対象者が再見！生活プログラムの利用ができることを確認の上、利用者、受託者とサービス提供日等の調整を行うこと。

(2) 受託者は、重要事項の説明を行い、利用者の同意を得たうえでサービス提供を開始すること。

(3) プログラムは3か月1クールとするが、ケアプラン担当者等と継続の必要性を協議した結果、プログラムの継続が必要と判断した場合は、2クールまで継続できるものとする。

(4) 受託者は、1クール期間中に、利用者が入院加療、3回以上の連続した欠席等によりプログラムが一定期間中断した場合は、一旦サービスを終了させるものとし、事業評価票（様式1）の備考欄に終了事由・終了日（最終のサービス提供年月日）を記載して委託者に提出すること。

(5) サービス提供に係る実施期間と1人1回あたりの所要時間は、次のとおりとする。

区分	実施期間	1人1回あたりの所要時間
通所型	3か月を1クールとし2クールまで (概ね週1回)	1時間30分～2時間
訪問型	3か月を1クールとし2クールまで (概ね月1回)	1時間～1時間30分

7 実施手順

市のマニュアルを参照し、次に示す手順により、委託業務を実施すること。

(1) リハビリテーション専門職が行う事前アセスメントの実施

ア 受託者は、利用者に対して自己チェック表（様式7）及び必要に応じて興味・関心チェックシート（「明石市介護予防手帳」を参照）の記載を求め、プログラム提供前の自己評価及び利用者が望む生活目標の確認を行う。

イ 受託者は、プログラム提供前にケアプラン担当者の作成する利用者基本情報、介護予防サービス評価表に基づき、事前アセスメントを実施し、対象者の状態の把握・評価を行い、事前・事後アセスメント表（様式6）を作成する。

(2) リハビリテーション専門職が行う個別サービス計画の作成

受託者は、プログラム提供前の自己評価及び事前アセスメントの結果を踏まえ、利用者が望む生活目標に対する分析・評価を行い、対象者と「合意した目標」を立てる。また、目標達成のためのプログラムを立案し、それらの内容を記載した生活行為向上マネジメントシート（様式2）を作成し、受託者へ報告する。

(3) 個別サービス計画の説明及び同意

受託者は、利用者に対し、生活行為向上マネジメントシートを用いて、個別サービス計画の説明を行い、利用者の同意を得る。この際、「合意した目標」に対する自己評価（実行度・満足度）を聴き取ったり、個別サービス計画の説明に際し、ポンチ絵を作成する等、利用者にはわかりやすい説明に努める。

(4) 担当者連携会議の開催

受託者は、担当者連携会議を開催し、利用者と合意した目標及び目標達成のためのプログラムの共有を、利用者、その家族、ケアプラン担当者、介護予防サービスの担当者及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者等を行う。

(5) サービスの提供

受託者は、目標達成のためのプログラムに基づき、通所型サービス・訪問型サービスを提供する。通所型サービスの提供にあたっては、プログラムの実施に適した職種がサービスを提供する。

(6) 経過報告

受託者は、毎月、対象者の利用回数、利用状況をサービス提供実績記録票（様式3）、訪問記録用紙（様式5）にて委託者の指示に従い報告する。また、必要に応じて委託者及びケアプラン担当者等と協議しながら個別サービス計画の修正を行う。

(7) 事後の自己評価

受託者は、対象者に対して自己チェック表（様式7）の記載を求め、「合意した目標」に対する自己評価（実行度・満足度）の聴き取りを行い、サービス提供後の自己評価の確認を行う。

(8) リハビリテーション専門職が行う事後アセスメントの実施

受託者は、プログラム実施3か月目（プログラム最終月の初旬）に事後アセスメントを行い、(1)で作成した事前・事後アセスメント表（様式6）を完成させる。また、(1)から(7)の結果を基に事業評価票（様式1）を作成し、受託者へ報告する。

プログラムの継続が必要と思われる対象者に対しては、ケアプラン担当者等と継続の必要性について協議する。

(9) 担当者連携会議の開催

受託者は、サービス提供終了日までに担当者連携会議を開催し、「合意した目標」に対するこれまでのプログラム経過及び結果の説明を行い、サービス終了後の生活の送り方について、利用者、その家族、ケアプラン担当者、介護予防サービスの担当者及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者等と確認・調整を行う。

(10) サービス終了時の要件

ケアマネジメントにより、サービス終了後も介護予防サービス、介護予防・生活支援サービスが必要と判断される場合は、介護予防福祉用具貸与、予防専門通所型サービスに限って利用を認める。ただし、予防専門通所型サービスを利用する場合は、委託者が実施する自立支援型ケアマネジメント会議に出席し、事例を検討のうえ、その内容を踏まえ、予防専門通所型サービス提供事業所への支援を含め適切に対応する。

(11) 再見！生活プログラム事業所連携会議への参画

利用者の自立した日常生活を営むための適切な支援を実現することを目的とする、再見！生活プログラム受託事業所連携会議に参画する。

(12) 月間事業実績報告

受託者は、委託者に対し事業実績報告書（様式4）を作成し、サービス提供月の翌月10日までに報告する。

8 提出書類

受託者から委託者に提出する書類及び提出期限は、次のとおりとする。

書類	提出期限
生活行為向上マネジメントシート (様式2)の原本	○1回目の担当者連携会議後、1週間以内(写し) ○サービス提供最終月の翌月10日まで(原本)
事業評価票(様式1)の原本	サービス提供最終月の10日まで
サービス提供実績記録票(様式3)の原本	サービス提供月の翌月10日まで
訪問記録用紙(様式5)の原本	サービス提供月の翌月10日まで
事業実績報告書(様式4)の原本	サービス提供月の翌月10日まで
請求書	サービス提供月の翌月10日まで

9 相談・苦情の対応

- (1) 受託者は、利用者からの相談・苦情に対する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望・苦情等に関する相談票（様式9）を作成し、委託者に報告しなければならない。また、委託者と協議し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応するものとする。
- (2) 受託者は、利用者から委託者にこの契約に関する相談・苦情があった場合は、委託者からの照会に応じる。その結果、委託者からの助言・指導に従い、改善を行うものとする。
- (3) 委託者は、受託者に対し、改善結果の報告を求めることができるものとする。

10 安全管理体制

(1) 安全管理体制の整備

受託者は、安全に委託業務を進めるために、事業所内で安全委員会を設置・開催しなければならない。安全委員会においては、委託業務内容の状況確認、安全管理マニュアルの作成・見直し等を行っていくこととする。また、従事者の安全意識の向上を図るため、研修及び安全委員会への出席を行わなければならない。

(2) 事故発生時の対応

ア 受託者は、事故発生時はすみやかに委託者及び地域総合支援センターに報告するとともに、対応等の経過について、再見！生活プログラム事業者事故報告書（様式10）を作成し、委託者に報告しなければならない。

イ 受託者は、委託業務の実施にあたり、賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償が行えるよう必要な保険に加入するものとする。

11 情報システム機器の廃棄等時におけるセキュリティの確保

情報システム機器を廃棄、リース返却、再利用等する場合、格納されたデータの消去（消去プログラムの使用または物理的破壊）を確実に行うこと。