

仕 様 書

1 委託業務名

令和7年度サービス・活動事業（短期集中予防サービス・活動C）（小倉南区）

2 事業目的

本事業は、「4 対象者」に規定する者に対して、日常生活に支障のある生活行為を明らかにするためのアセスメント訪問を行い、その個別性に応じて、通所において必要な予防サービスを短期集中で実施することにより、日常生活に支障のある生活行為を改善し、その居宅において自立した活動的な生活を営むことができるよう支援する。

3 委託期間

契約開始日から令和8年3月31日まで。

上記期間内に、本事業を1クール実施する。

4 対象者

以下の（1）または（2）に当てはまる者のうち、地域包括支援センターとの相談の結果、本事業の利用が望ましいと判断した者

- （1） 要支援1または要支援2の認定結果を持つ者（以下「要支援者」という。）
- （2） 65歳以上の者であって、基本チェックリストを実施した結果、生活機能の低下等により市長が定める条件を満たすことが認められ、地域包括支援センター等に対し介護予防ケアマネジメントを依頼した者（以下「事業対象者」という。）

5 業務実施地域

本市の小倉南区の対象者について事業を実施すること。ただし、定員を満たしていない場合は、対象者の状況により、これ以外の地域の対象者を受け入れることができる。

6 事業内容及び従事者

生活機能の維持向上を目指し、専門職による運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上を複合的に実施する。また訪問での評価と通所のプログラムの連動性をはかる。

(1) 訪問サービス

ア 訪問回数

1名につき2回以上

イ 訪問時期

- ① 通所サービス利用開始前（利用開始日以前にケアプラン作成が可能な範囲）
- ② 通所サービス利用終了時（利用終了する月の属する月末まで）
- ③ サービス担当者会議（必要時）
- ④ 通所サービス利用中（必要時）

ウ サービス提供時間

1回につき、概ね1時間程度。

エ 実施内容

- ① 地域包括支援センターと日程調整の上、対象者の居宅を訪問して生活機能評価を実施する。生活機能評価を実施するにあたっては、北九州市の所定の様式を使用する。
(様式1) 日常生活チェックシート
(様式2) 生活機能評価 記録表
(様式3) 生活機能評価
- ② 訪問後は、様式1～3を整え、速やかに同行した地域包括支援センター（介護予防ケアマネジメント実施者）に提出する。
- ③ 対象者の居宅での生活機能・生活行為の改善・向上に向けた実現可能な生活目標の設定を行う。
- ④ 必要なホームプログラムの指導と住環境の整備や動作の工夫等の助言・指導を実施する。
- ⑤ 対象者の状況変化及び生活目標に対する評価を共有し、サービス終了後の生活機能維持・向上に資する地域の通いの場等の社会参加について検討する。

オ 従事者

理学療法士または作業療法士 1名以上

(2) 通所サービス

ア 実施回数及び期間

12回（週1回程度。概ね3ヶ月で実施。）

月曜日から金曜日（祝日を除く）の間で定例の曜日に実施。

1回あたりの時間は、9時30分から16時30分の間に実施。

イ サービス提供時間

1回の実施時間は、送迎時間を除いて90分から120分。

ウ 実施内容

- ① 訪問サービスの評価内容、ケアプランを踏まえて、対象者の状況に応じた個別サービス計画を作成し、本人に説明するとともに、地域包括支援センターに提出する。
- ② 集団プログラムとともに、個別の生活目標の達成に応じた支援を実施する。
- ③ 初回及び最終回に、体力測定及びその評価を行う。体力測定の項目は、握力・TUG・FR・開眼片足立ち・BMIを実施する。
- ④ 実施に当たっては、厚生労働省が示している「介護予防マニュアル（第4版）」の「複合型プログラム実施マニュアル」を中心とした各分野のマニュアル、平成28年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における効果的なIADL改善プログラムの開発に関する研究事業」報告、平成30年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業」報告及び福岡県が作成した「住民主体による介護予防推進の手引き」を参考にする。
- ⑤ 対象者の状況に合わせ自宅や地域で継続できる「きたきゅう体操」等のプログラム等を適宜組み入れる。
- ⑥ 過活動や離脱防止のための精神的支援を実施する。
- ⑦ 対象者同士によるグループワーク等を行い、意欲向上に向けた支援を行う。
- ⑧ 毎回のプログラム開始前には、健康チェックを実施し、運動中止基準に該当する場合は、見学とする。その場合の対応プログラムを準備する。
- ⑨ 対象者の送迎については、通所型サービス利用開始前に調整の上、実施する。

エ 従事者

主たる従事者は2名以上配置すること。そのうち1名は、理学療法士、作業療法士、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）、健康運動指導士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師いずれかを配置すること。ただし、理学療法士または作業療法士は、体力測定を含めて8回以上配置すること。

(3) 栄養改善プログラム

ア 通所サービスで2回以上、低栄養、栄養改善及び「10食品群バランスチェック」に関する指導を実施する。また、介護予防ケアマネジメントをふ

まえ、低栄養のアセスメントを行い、栄養改善に関する個別の目標を設定し、取り組み状況を確認する。

イ 従事者

管理栄養士または栄養士

(4) 口腔機能向上プログラム

ア 通所サービスで2回以上、「お口の元気体操」、嚥下機能向上、口腔内衛生に関する指導を実施する。また、介護予防ケアマネジメントをふまえ、口腔機能のアセスメントを行い、口腔機能向上に関する個別の目標を設定し、取り組み状況を確認する。

イ 従事者

歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士

7 実施場所

委託事業所の施設（ただし、他の医療・介護サービスとは完全に区別する。）、または委託事業所が用意した施設とし、以下の要件を満たす場所とする。なお、実施場所は、対象者が屋内を安全に移動できる範囲に限ることとし、実施前に市の許可を得るものとする。

- ① プログラムを安全に実施できるスペースとする。
- ② 安全や運動に適した環境が整備（床、段差、温度、湿度、空調、明るさ、環境音、衛生等）されている。

8 実施回数及び定員

「6 事業内容及び従事者」の（1）から（4）を、1クールとする。1クルールの定員は、8名以下とする。

9 感染予防対策について

感染症の予防対策に当たっては、最新の通知・ガイドライン等に沿って対応する。

10 実施計画等

事業開始前に、以下の内容について認知症支援・介護予防課に提出し、了承を得る。介護給付、予防給付他介護・医療等サービスと兼務する従事者については、

兼務する他の職を明記する。

- (1) アセスメント訪問・評価訪問
 - ① 従事者名（職種）
- (2) 通所サービス
 - ① 実施場所（名称及び住所、連絡先）
 - ② 実施日程
 - ③ 実施内容
 - ④ 各回の従事者名及び職種

11 実施報告

- (1) 業務完了報告
全ての日程が終了後10日以内に認知症支援・介護予防課に提出する。
 - ① 実施日程
 - ② 毎回の実施内容
 - ③ 毎回の従事者及び職種
 - ④ 出欠簿
- (2) 生活機能評価（様式1から様式3）及び体力測定結果
全ての日程が終了後1か月以内に認知症支援・介護予防課に提出する。

12 委託料の支払い

実施報告により、北九州市認知症支援・介護予防課が履行の完了を確認した後、委託料を、口座振替にて支払うものとする。

13 個人情報に関すること

- (1) 本事業で知り得た情報（写真・体力評価データを含む）は厳重に取り扱い、第三者に漏らさない。緊急時の連絡等対象者の心身の安全確保のために必要なことについてはこの限りではない。
- (2) 本事業で知り得た情報（写真・体力評価データを含む）は、終了後速やかに、個人が特定できない形で破棄するか、北九州市認知症支援・介護予防課へ返却する。
- (3) 報道や見学、研究発表などの依頼があった場合は、速やかに北九州市認

知症支援・介護予防課へ報告し、了承を得た上で受け入れる。

14 暴力団の関与について

暴力団又は暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有するものであることが判明したときは、市は契約の解除を行うことができるものとする。

15 その他

- (1) 事業全般を通じて、認知症支援・介護予防課、各区統括支援センター、各地域包括支援センター等との連携を図る。
- (2) 従事者の資質向上と清潔保持及び健康の管理に努める。
- (3) 対象者に以下の条件を満たす傷害保険をかける。
 - ① 保険金額が死亡・後遺症障害500万円以上、入院保険金日額（事故当日から）5,000円以上、通院保険日金額（事故当日から）3,000円以上のもの。
 - ② 送迎中の事故も対象とする。
- (4) 体温計、身長計、体重計、血圧計、握力計、ストップウォッチ、AED、その他、各分野に関する指導に必要な教材、配布資料を準備する。
- (5) 事業実施中において、対象者に事故が発生した場合には、すみやかに対処するとともに、別途、様式7により、認知症支援・介護予防課に報告する。
- (6) 事業の実施に当たっては、介護保険制度及び医療制度等本来業務の関係法令に抵触しないこと。
- (7) その他、この仕様書に記載されていない内容については、北九州市認知症支援・介護予防課と協議して対応する。