

令和8年度佐野市介護予防・日常生活支援総合事業「運動器の機能向上」、「口腔機能の向上」及び「栄養改善」サービス・活動C（訪問型）仕様書

1 目的

サービス・活動C（訪問型）を実施することにより、要支援認定者又は事業対象者（以下「居宅要支援被保険者」という。）が要介護状態となることの予防又は要支援状態の改善及び地域における自立した日常生活を送ることができるように支援することを目的とする。

2 対象者

事業の対象者は、居宅要支援被保険者のうち、佐野市地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）による、介護予防ケアマネジメントで事業参加が適切とされた者であり、事業への参加の同意を得た者とする。

3 事業概要

実施者は地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントに基づき、機能低下状態を改善するための個別計画を作成し、当該計画に基づき個別的な訪問指導を実施する。

（1）実施期間：概ね3月間

（2）回数：月1回、全4回を基本とする。

（3）実施時間：1回あたり、概ね60分とする。

（4）利用料：原則として無料。

但し、教材等実費負担が必要な場合と、傷害保険が必要な場合は参加者の自己負担とする。

（5）領収書の交付：事業者は、サービス提供に関して、利用者から教材費等の費用の支払を受けたときは、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付する。

（6）実施者：理学療法士、作業療法士、看護師、柔道整復師、運動指導員、歯科医師、歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士、管理栄養士（栄養管理業務に関し5年以上の実務を有する栄養士も含む）等

（7）その他：「介護予防マニュアル改訂版」中の「運動器の機能向上マニュアル」・「口腔機能向上マニュアル」・「栄養改善マニュアル」を参考に訪問指導を実施する。

4 実施の手順

（1）事前アセスメントの実施

実施担当者は、地域包括支援センターからの情報提供を踏まえ、事前・事後アセスメント表（様式第4-1号（運動器の機能向上）・4-2号（口腔機能

の向上)・4－3号(栄養改善))によりアセスメントを実施する。

(2) 個別サービス計画の作成

訪問担当者は、事前アセスメントの結果や対象者の意向を踏まえて、支援方法を検討し、個別サービス計画書(様式第5号)を作成する。

(3) プログラムの実施

実務担当者は、計画書(様式第5号)に基づき、対象者の居宅を訪問し、心身の状況に併せ、必要な相談・指導等を実施する。相談・指導等の実施報告書(様式第6号)を記録する。

(4) 事後アセスメントの実施

実務担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前・事後アセスメント表(様式第4－1号(運動器の機能向上)・4－2号(口腔木の向上)・4－3号(栄養改善))により評価を実施し、目標の達成状況やその後の支援方法について検討を行う。事後アセスメントの結果は地域包括支援センターに報告をするものとする。

5 委託料

サービス・活動C(訪問型)業務委託契約金算定基準に規定する額とする。

実施事業者は、サービス終了後、実施報告書の提出をし、市は事業内容を審査後支払う。

※別紙1 業務委託契約金額算定基準について参照

6 その他

常に安全管理に配慮し実地するものとする。

7 実施報告書添付書類

別添1 事前・事後アセスメント表

(様式第4－1号(運動器の機能向上)・4－2号(口腔機能の向上)

・4－3号(栄養改善))

別添2 計画書(様式第5号)

別添3 実施計画書(様式第6号)

**別紙1** サービス・活動C（訪問型）業務委託契約金算定基準

1 業務委託料

- （１）対象者１人につきサービス１回当たりの委託料は、５，０００円とする。
- （２）委託料には、交通費、人件費、教材費、印刷費、傷害保険等事業の実施に係る費用を含む。