

令和8年度佐野市介護予防・生活支援サービス事業「運動器の機能向上」のサービス・活動C（通所型）仕様書

1 目的

「運動器の機能向上」のサービス・活動C（通所型）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

厚生労働省で示している「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」に準じて実施する理学療法士等を中心に、看護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、当該計画に基づき有酸素運動、ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行う。

（1）実施期間：3ヶ月間を1クールとする。

（2）回数：週1回、全12回を基本とする。

（1回目・12回目に事前・事後アセスメントを実施する）

（3）定員：教室1回あたりの人数は、10人を基本として、市から事業所に連絡し、日程協議の上実施する。

対象者が市と契約した事業所の中から参加する教室を選択する。

（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、参加者から教材費等の費用の支払を受けたときは、当該支払をした参加者に対し、領収証を交付する。

（6）実施場所：運動教室が行える空間を有する施設。

通所介護事業所などの介護サービス実施事業所、接骨・整骨院、スポーツクラブ及び佐野市が適当と認める施設。

（7）実施担当者：理学療法士、作業療法士、看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、経験のある介護職員、運動指導員等を配置

して行う。

ただし、体調管理のため常時看護職を配置する。

(8) 時間：1回あたり、90分から120分とする。(送迎時間は除く。)

(9) その他：参加者の心身の状況に応じて、送迎を行うことが出来る。

4 実施の手順

(1) 事前アセスメントの実施

実施担当者は、個別サービス計画書(様式第4号)を作成するために必要となる課題を把握するとともに、事業終了後にその効果を評価するため事前アセスメント(様式第5号)を実施する。

なお、事前アセスメントは、地域包括支援センターからの情報、介護予防プランを踏まえ実施する。

(2) 個別サービス計画の作成

実施担当者は、事前アセスメントや対象者の意向を踏まえて、プログラムの目標、プログラムの内容、家庭や地域での自発的な取組の内容、実施期間、実施回数等を記載した個別サービス計画書(様式第4号)を作成する。

(3) プログラムの実施

実施担当者は、個別サービス計画書(様式第4号)に基づき、プログラムを実施する。

※別紙1 実施プログラムの例・別紙2 プログラム実施上の留意点参照

(4) 事後アセスメントの実施

実施担当者は、事業終了後、事後アセスメントとして、再度、事前アセスメント(様式第5号)と同様の評価を実施し、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、介護予防ケアプランの見直しに反映させるため、地域包括支援センターに報告するものとする。

5 委託料

「運動器の機能向上」のサービス・活動C(通所型)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3 業務委託契約金額算定基準について参照

6 実施報告書添付書類

別添1 「運動器の機能向上」のサービス・活動C(通所型)実施結果

別添2 出席状況一覧

別添3 実施状況

別添4 個別サービス計画書(様式第4号)

別添5 事前・事後アセスメント票（様式第5号）

別添6 アンケート

その他事業所独自で作成したもの