

令和 8 年度短期集中型介護予防サービス事業実施要領

1 事業名

安城市短期集中型介護予防サービス事業

2 目的

要支援状態または総合事業の事業対象者（介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成 27 年厚生労働省告示第 196 号。以下「指針」という。）に規定する事業対象者をいう。以下同じ。）である高齢者に対し、通所型支援と訪問型支援を組み合わせた短期集中型の支援を提供し、日常生活に支障のある生活行為を改善し、支援提供終了後も生活機能を維持向上し、高齢者自身が主体的に介護予防に取り組み、地域で生活できるよう支援する。

3 対象者

次の全てを満たす人

- (1) 安城市に住所を有する人（住所地特例者を除く）
- (2) 65 才以上の要支援 1、要支援 2 の認定者又は事業対象者と判定された人及び第 2 号被保険者で要支援 1、要支援 2 の認定者
- (3) 地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントで、本事業の参加が適当であると認められた人
- (4) 本事業の目的及び内容を理解し、自ら参加を希望する人
- (5) 介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所サービス又は生活支援通所サービスを受けていない人
- (6) 本事業への参加について主治医から許可が得られている人

4 実施期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

5 サービス提供場所

本事業実施に適した場所を事業者が確保する。なお、提供場所において他の介護保険事業を実施する場合、その運営基準が満たされるよう配慮すること。

6 実施回数及び提供時間など

- (1) 利用できる回数と頻度は介護予防ケアマネジメントの結果によるものとし、支援回数は25回以内でおおむね3か月から6か月で終了するものとする。基本形として1か月目から4か月目は週1回の通所型支援と月1回程度の訪問型支援、5か月目、6か月目は月1回程度の訪問型支援を行う。
なお、介護予防ケアマネジメントの結果により通所型支援の提供が適切でない場合は、訪問型支援のみの提供を行うことができる。
- (2) 通所型支援の1回の参加人数は15人を上限とし、サービス提供時間は90分程度とする。
- (3) 通所型支援の提供日等については、利用者が参加できる効果的な日程を決めること。
- (4) 訪問型支援は、利用者の生活課題に沿った生活行為の改善に関する支援を実施するものとする。
- (5) 訪問型支援の実施日、提供時間については利用者と相談のうえ決め、利用者に説明を行うこと。この際に利用者の心身の状態や家族の状況など配慮して決めること。
- (6) 本事業利用中は通所型サービスの利用はできない。ただし住民主体によるサービスを除く。
- (7) 原則として本事業の利用は1度限りとする。
- (8) 原則として本事業終了後6か月以内は介護予防通所サービス、生活支援通所サービス、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションの利用はできない。
- (9) 特別の事情等により本事業終了に引き続き介護予防通所サービスまたは生活支援通所サービスを利用する場合及び再度本事業を利用する場合は、サービス担当者会議でその必要性を十分検討したうえで地域包括支援センター等が作成する介護予防サービス・支援計画書に明記すること。また、市から介護予防サービス・支援計画書等書類の求めがあった場合は、事業者等は速やかに提出すること。

7 送迎

- (1) 利用者からの希望がありかつ必要と認めた場合は事業者が送迎を行う

ことができる。

(2) 送迎する範囲は履行場所が属する生活圏域内に加えて事業者が定めた範囲とする。

8 実施内容

(1) 主たる従事者

通所型支援においては、その提供時間に理学療法士、作業療法士いずれかを1名以上配置すること。

訪問型支援においては、理学療法士、作業療法士いずれかを1名以上配置すること。ただし、配置されたこれらの人員の指導のもとで、生活支援通所サービスにおける機能訓練指導員と同じ職種の職員による支援を提供しても差し支えない。

(2) 事前アセスメント

日常生活に支障のある生活行為を明らかにするため、以下の情報収集とアセスメントを実施する。特に医療保険によるリハビリテーションを受けている場合は主治医と連携し、十分なアセスメントを行う。

また、個別支援において口腔や栄養など専門的な支援を必要とする場合は、適切な専門職によるアセスメントを行う。

ア 地域包括支援センター等から提供された利用者基本情報、アセスメント票等

イ 体力、筋力、関節可動域など支援提供に必要な項目の測定を行う。

ウ 健康状態、痛みの有無など

エ 日常生活習慣、運動習慣など

オ (必要時) 食習慣、反復唾液嚥下テスト (RSST)、口唇閉鎖機能、声の持続能力など

カ (必要時) 歯磨き習慣、食事バランス、摂取量など

キ 利用者の意向

ク その他参加者の状況により必要なもの

(3) 個別サービス計画の作成

事前アセスメントに基づき個別の課題を明らかにして目標を設定し、個別サービス計画を作成する。この際に利用者自身が課題に気づき、自ら目標を設定できるよう配慮する。多職種で検討する会議(地域ケア個別会議、サー

ビス担当者会議)に参加し、その内容を個別サービス計画書に反映させ、利用者の同意を得て、修正等調整を行う。

また、作成した個別サービス計画書を担当の地域包括支援センターへ提示する。

(4) プログラムの実施

前項で作成した個別サービス計画に基づきプログラムを実施する。なお、一人の利用者に対し、通所型支援と訪問型支援の担当者が異なる場合は、サービス担当者会議のみならず常に担当者は連絡を密にし、効果的なプログラムの提供を行う。

個別支援において専門性を必要とする支援は適切な専門職による支援を行う。

運動機能だけでなく、口腔機能や栄養改善、認知症予防、うつ予防など広く介護予防に関する知識を提供する。

また、町内サロンや住民主体の活動の場等での支援を実施する場合には、利用者が円滑にこれらの活動に参加できるよう地域包括支援センターや安城市社会福祉協議会等と連携を図る。

毎月の参加状況などを担当の地域包括支援センターに報告する。

(5) 中間評価

3か月を経過した時点で評価を行い、サービスの継続を含めカンファレンスなどを開催する。実施期間が3か月の場合はこれを省略できる。

(6) 事後評価

プログラム終了に向け事前アセスメントと同様の項目を測定するなど事後アセスメントを実施し、評価を行う。サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮する。この結果を利用者に説明し、今後の生活の目標や生きがいにつなげる。

また、評価表については担当の地域包括支援センターへ報告する。

(7) 実績報告

毎月の実績を翌月10日までに市へ報告する。(様式指定) また参加者ごとにサービス提供終了月の翌月10日までに個別サービス計画書と評価表の写しを市へ提出する。

9 委託料

利用者一人1回当たり5,570円（非課税）

10 利用者負担

自己負担なし

11 委託業者選定条件

- (1) 安城市の介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの趣旨を理解し、円滑な事業の運営と実施ができること。
- (2) 安城地域リハビリネットワークに所属する事業所であること。
- (3) 安城市が開催する「自立支援サポート会議～みんなでもう一歩～」に、主たる従事者の出席が複数回見込まれること。
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）に定められた運営基準（指定基準）を満たすものとして指定を受けた安城市内で事業を実施する事業者であること。介護保険法第71条第1項及び第115条の11の法令によるみなし指定も含む。
- (5) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定に該当しないこと。
- (6) 国税、県税、市税が未納でないこと。（愛知県税については、愛知県に納税義務がある事業所に限る）
- (7) 「安城市が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成24年3月30日付安城市長・愛知県安城警察署長締結）に基づく排除措置を受けていないこと。
- (8) その他関係法令、規則等に違反していないこと。