

鹿児島市短期集中運動型サービスモデル事業業務委託仕様書

1 業務名

短期集中運動型サービスモデル事業業務

2 業務の目的

要支援者等の自立支援及び重度化防止を目的とするリハビリテーション提供体制の充実や社会参加を促進するため、社会参加の支援を強化した短期集中運動型サービスのモデル事業を実施する。

3 モデル事業の趣旨

本事業は、リハビリテーションにより、高齢者の心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指す短期集中運動型サービスのモデル事業を実施し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を推進するものである。

4 委託期間

契約締結日から令和8年3月31日

※実施期間：令和7年10月～令和8年3月

5 実施事業者

業務の目的を理解し、鹿児島市地域包括支援センター（以下、「包括」という。）等と連携することにより、6か月間の期間中、集中的に運動機能の向上を図るとともに、利用者の社会参加の実現や自立支援に向けた短期集中プログラムを提供できる事業所

6 事業内容

(1) プログラムの考え方

本事業は、要支援者等の日常生活における課題や目標に対応できる運動プログラム等を立案し、そのプログラムを実施することにより、実施後の社会参加の実現に向けた短期集中運動型サービスをモデル的に実施するものである。

本事業では、利用者一人一人の日常生活における課題や目標に対応できる運動に取り組むことで運動機能の維持・向上に資するプログラムを実施する。

また、利用者がプログラムに取り組んだことによる効果を「実感」するだけでなく、その効果を他者と「共感」することで、多くの高齢者と共に介護予防及び社会参加の実現に取り組むことが重要であり、そのためには、実施事業者は利用者が意欲をもって取り組める環境

づくりに努めることが重要である。

○「運動機能の向上」への働きかけ

ADL（食事・排泄・着替え・入浴等）・IADL（掃除・洗濯・調理・買物・通院等）が向上するように、意欲への働きかけと環境調整

○「社会参加」への働きかけ

利用者が地域の中で生きがいをもって生活できるよう、通いの場等への社会参加の実現に向けて「重層的支援体制整備事業における地域資源リスト」を活用するとともに、包括（生活支援コーディネーターなど）と連携を図り、社会参加への実現に向けた支援

(2) 対象者

次の項目のすべてに該当する者

①本市における事業対象者または要支援1・2の認定を受けている者

※基本チェックリスト該当者も事業対象者とみなし、対象とする。

②包括において、サービスを利用することが適当であると判断され、本人の合意が得られた者

(3) プログラムの実施期間と回数

プログラムは、次のとおりの期間プログラムを実施する。

実施期間	令和7年10月～令和8年3月（6か月）
実施回数	42回（週2回の40回と月2回の2回） ※運動機能向上期間（1か月目～3か月目） 週2回×4週×3か月＝ <u>24回</u> ※社会参加適応期間（4か月目～5か月目） 週2回×4週×2か月＝ <u>16回</u> ※社会参加実践期間（6か月目） 月 <u>2回</u> （上旬及び下旬）

(4) 実施事業者の受入数

10人以上15人以下

※利用者の受入については、包括と緊密な連携を図り、受け入れること。

(5) プログラム達成者数

プログラム達成者数は10人以上を目標とすること。

(6) 送迎

送迎を希望する者に対しては、可能な範囲で送迎を実施する。

※プログラム当日の利用者は、複数回に分けて送迎することができるものとし、原則、当日参加する利用者全員が揃ってから開始すること。

※(1)～(6)の業務内容の詳細については、発注者と十分に調整した上で、業務を行うこととする。

7 事業の基準等

(1) 従事者

実施事業者は、次の者を必要数確保すること。

①管理者

- ・実施事業者は、専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと。ただし、事業の管理に支障がない場合は、プログラム実施事業所の他の職務に従事し、または同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②プログラム立案者（以下、「立案者」という。）

従事者	人数
理学療法士、作業療法士、健康運動指導士	1人以上

※理学療法士、作業療法士、健康運動指導士のうち、いずれか1人以上の者が、プログラムの立案、目標の確認・助言、プログラムの実施状況の確認を行う。

※立案者は、実施事業者以外の理学療法士、作業療法士、健康運動指導士との連携により実施することができるものとする。

③プログラム実施者（以下、「実施者」という。）

以下のとおり配置し、立案者の指示のもとプログラムを実施すること。

従事者	人数
ア. 理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、健康運動実践指導者	1人以上
イ. 看護職	1人以上
ウ. 実施補助員	1人以上

※管理者、立案者及び実施者（事業所に所属する者）は、兼務できるものとする。

※立案者又は実施者は、委託等により外部の者を配置することができるが、立案者又は実施者のアに該当する者のうち、いずれか1名以上は実施事業者に所属する者によること。

※実施事業者に所属しない者が立案者又は実施者となる場合は、実施事業者と十分連携すること。

(2) プログラム実施場所

- ・プログラム実施は、鹿児島市内の屋内で行うこと。
- ・プログラムを実施する際は、別サービス利用者と空間を分けて行うこと。
- ・安全確保の観点から、利用者同士が手を伸ばした場合において、手が届く範囲以上の距離（1人当たり概ね3㎡以上）を確保すること。ただし、訪問アセスメントの実施や、外出・買い物等の生活行為に関わる練習を行う等、確保したスペースでプログラムを実施することが適さない場合は、この限りではない。

(3) その他の設備等

- ・静養室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びにプログラムの実施に必要な設備及び備品等を備えること。

8 プログラムの流れ

- ・プログラムは次の流れで実施すること。
- ・ただし、次の流れは、現在の包括の介護予防における基本的なケアマネジメントに基づき示しているものであり、実施する際に、一部変更となる場合があることに留意すること。

期間	流れ	実施者
運動機能向上期間 (1～3か月目)	(1) 訪問アセスメント（事前）の 実施	実施事業者
	(2) ケアプランの作成	包括
	(3) 個別サービス計画の作成	実施事業者
	(4) 【運動機能向上期間前】 支援検討会議	実施事業者・包括
	(5) 運動プログラムの実施 (6) セルフケア定着支援 (7) 体力測定の実施	実施事業者
社会参加適応期間 (4～5か月目)	(8) 【社会参加適応期間前】 支援検討会議	実施事業者・包括（生活支援コー ディネーターなど）
	(9) 社会参加の実現に向けた取組	
社会参加実践期間 (6か月目)	(10) 訪問アセスメント（事後） の実施	実施事業者

(1) 訪問アセスメント（事前）の実施（実施事業者）

- ・実施事業者は、訪問アセスメント（事前）の前に、包括から基本情報等の必要な情報を得ること。
- ・「個別サービス計画等（様式1、様式2）」を作成するため、立案者は利用者の居宅を訪問し、目標とする社会参加の実現に向けて、日常生活や住環境の状態の課題、改善点を確認し、その解決のためのアセスメントを実施すること。

(2) ケアプランの作成（包括）

- ・包括は、「個別サービス計画等（様式1、様式2）」の情報を基に、利用者のケアプランを作成すること。

(3) 「個別サービス計画等（様式1、様式2）」の作成（実施事業者）

- ・訪問アセスメント（事前）の結果を踏まえ、立案者は運動機能の向上及び社会参加の実現に向けた「個別サービス計画等（様式1、様式2）」を作成すること。
- ・訪問アセスメント（事前）の実施後、「個別サービス計画等（様式1、様式2）」を基に利用者の社会参加への目標や心身の状況等を包括の担当者と情報共有すること。

(4) 【運動機能向上期間前】支援検討会議（実施事業者・包括） ※主催は実施事業者

- ・利用者、家族、包括、実施事業者、その他関係者は、支援検討会議を開催し、ケアプラン原案及び個別サービス計画等の協議等を行うこと。
- ・支援検討会議では、参加者全員で利用者の課題・目標・プログラム提供に当たっての留意点を確認し、参加者の合意形成を図ること。
- ・実施事業者は、利用開始日までに利用者と契約すること。
- ・実施事業者は、プログラム利用に際し、あらかじめ利用者・家族に対し、運営規定、勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項等を記した文書を交付して説明を行い、当該プログラムの開始に関して利用者の同意を得ること。
※契約書および重要事項を記した文書は任意様式とする。

(5) 運動プログラムの実施（実施事業者）

- ・実施者は「個別サービス計画等（様式1、様式2）」に基づき、プログラムを実施する

こと。

- ・実施者はプログラム実施中、利用者のプログラム実施状況、状態の変化に関して、常に包括と連携を図れる体制をとり、必要に応じてサービス計画を変更すること。
- ・プログラム終了後の社会参加の実現に向けた取り組みについて、以下を参考に実施すること。

①プログラムの内容にはセルフケアの指導等を必ず含めることとし、利用者が指導した内容を自宅に持ち帰り、自発的に記録できるような工夫をすること。

②実施者は、最終回では、利用者と日常生活上の注意点やセルフケアの実施について、最終的な確認を行うこと。

(6) セルフケア定着支援（実施事業者）

- ・実施者は、利用者が運動機能向上におけるセルフケアを、プログラム実施のない日に週2回以上実施するような動機づけを行うこと。
- ・実施者は、セルフケアの定着を図ることを目的として、プログラム実施のない日のセルフケアの実施状況について、モニタリングを行うこと。

(7) 体力測定の実施（実施事業者）

- ・実施者は、第1週目及び第11週目に体力測定を実施し、結果を本人に返却する（任意様式）ものとする。ただし、第1週目及び第11週目以外にも任意に実施できることとする。
- ・体力測定項目は、以下のとおりとし、実施方法は厚生労働省介護予防マニュアルVol.4に従って実施するものとする。ただし、その他の項目を任意に実施できることとする。

① 握力

② 開眼片足立ち

③ 5m最大歩行

④ TUG (Timed Up and Go)

(8) 【社会参加適応期間前】支援検討会議

（実施事業者・包括（生活支援コーディネーターなど））※主催は実施事業者

- ・実施者は、社会参加適応期間前の支援検討会議を開催前に、利用者の社会参加の目標の再確認又は再設定に必要な利用者の情報を、包括（生活支援コーディネーターなど）へ提供すること。
- ・運動機能向上期間（3か月）終了時点の利用者の社会参加の目標の再確認又は再設定を行うこと。
- ・「重層的支援体制整備事業における地域資源リスト」等を活用するとともに、包括（生活支援コーディネーターなど）と連携を図り、利用者の社会参加を実現するための最適な行き先の提供・提案を行うこと。

※利用者の興味・関心に基づく趣味活動等のインフォーマルサービスの情報提供

- ・社会参加の実現に向けて、社会参加適応期間（2か月）でやるべきこと及びその支援方針の確認を行うこと。
- ・利用者同士による自主グループ活動立ち上げの意思がある場合は、その支援方針の確認を行うこと。

(9) 社会参加の実現に向けた取組（実施事業者）

- ・実施事業者は、利用者の社会参加の実現に向け、社会参加の同行や体験、見学等の実施

を支援する等の対応を行うこと。

- ・実施事業者は、利用者が過去に社会参加していた状況の把握を行い、本人の再開希望を確認の上、再開の意向がある場合は、その支援を行うこと。
- ・「本人の興味・関心チェックシート（様式2）」を活用し、支援を行うこと。

(10) 訪問アセスメント（事後）の実施（実施事業者）

- ・立案者は、社会参加実践期間（6か月目）に2回、利用者の居宅を訪問し、社会参加の状況を確認すること。
- ・社会参加が実現できている場合は、継続に向けた助言やセルフケアの確認・助言を行うこと。
- ・社会参加が実現できていない場合は、実現に向けた課題の確認や課題解決に向けた助言を行うこと。
- ・立案者は、訪問アセスメント（事後）の実施後、「社会参加接続 確認・実施記録/報告（様式3）」を作成すること。

9 運動プログラム

(1) 概要

運動プログラムは、利用者の目標とする社会参加の実現に向けた、運動機能による課題の解決に向け、短期集中型の運動による個別のプログラムを実施する。

(2) プログラムの立案・実施時間

① 運動プログラムの要素

- ・1回当たりの実施時間は60分～120分とすること。

※当日の説明、体力測定、休憩時間等を含む。ただし、送迎時間は含めない。

② 運動プログラムにおける専門性の考え方

本プログラムは、医療における治療としてのリハビリテーションとは異なり、利用者が本プログラム終了後に自立した生活の維持や社会参加の実現を目指すものであることから、プログラム後期には見守りや口頭による指導等により、利用者が主体となって自発的にプログラムに取り組むよう促すことが必要である。

③ 健康状態のチェック

プログラム実施の前後に、健康状態のチェック（血圧測定・簡易な問診および視診）を実施、その結果を問診票（任意様式）に記録する。

④ 実施前の留意事項

健康状態のチェックで次に該当した者は運動を実施させないこと。

- ・安静時に収縮期血圧が180mmHg以上は拡張期血圧が110mmHg以上である場合
- ・安静時脈拍数が110拍以上、又は40拍以下の場合
- ・普段と異なる不整脈がある場合
- ・慢性的な関節痛、腰痛などの急な症状の悪化
- ・その他、体調不良などの自覚症状を訴える場合

⑤ 実施中の留意事項

利用者がプログラム実施中に④の自覚症状や他覚症状があった場合、直ちに安全の確認をすること。

⑥セルフケアの指導について

利用者が本プログラム期間中に自宅で実施する運動や、プログラム終了後に日常生活において介護予防をどのように取り入れられるかについて指導を行うこと。

⑦通いの場等の社会参加について

プログラム終了後の社会参加をどのように行うかについて指導・助言を行う。

10 利用者負担額

無料

11 委託料額

- (1) 委託料の算定は成果報酬型によるものとし、社会参加接続 確認・実施記録/報告 (様式3) の報告書により、利用者の社会参加が実現した場合は、次の計算式で算出した委託料額を加算して支払うものとする。

【社会参加加算】

利用者の社会参加が実現した件数×7, 200円 (税込)

- (2) 業務完了後、受注者からの請求により支払うものとする。

12 その他

- (1) 発注者が要請する緊急の連絡や協議には迅速に対処すること。
(2) 仕様書に定めのない事項については、発注者と受注者が協議して決めること。

【事業所】 鹿児島県鹿児島市
【担当者】
【職種】

事前 令和 年 月 日
事後 令和 年 月 日
評価日

事前 令和 年 月 日
事後 令和 年 月 日
作成日

自立支援に向けた アセスメントシート・計画書

住所	鹿児島県鹿児島市	認定情報	
氏名	様	性別	歳
	生年月日	介護保険被保険者番号	

認知症高齢者の
日常生活自立度

障害高齢者の
日常生活自立度

本人の希望/プログラム終了後に取り組みたい社会参加
希望 () 社会参加実現に向けた目標を記載しよう

希望

目標

◆ 活動・参加の状況 (過去実施していたものと現状について記載する)

過去	現状	本人・家族の意向
セルフケア 自主訓練の内容	回/週	回/週
自主訓練の実施	回/週	回/週
家庭内の 役割の内容	家庭内役割なし <input type="checkbox"/> 家庭内役割なし 個	家庭内役割なし 個
余暇活動 (内容及び頻度)	個	個
社会・地域活動 (内容及び頻度)	回/週	回/週

◆ 活動・参加に影響を及ぼす課題分析

■ 活動と参加において重要性の高い課題

■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の課題

◆ ADL・IADL評価

生活機能	開始時 (R 7 年 月 日)		3カ月 終了時 (R 7 年 月 日)	
	現状	本人・家族の意向等 長距離が難しい	現状	本人・家族の意向等
屋内歩行				
屋外歩行				
外出				
排泄				
食事				
入浴				
着脱衣				
掃除				
洗濯				
買い物				
調理				
整理・物品の管理				
ゴミ出し				
通院				
服薬				
金銭管理				
電話				
社会参加/趣味活動				
判定	案にできる O1	少し難しい O2	だいたいできる △1	改善可能性高 △2
困難度と改善可能性	できる	改善可能性低	改善可能性高	あまりできない 改善可能性低

◆ 1日の生活リズム (時) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

※ (時) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

※ (時) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

夜間トイレ 回

個別サービス計画

実施期間	令和 年 月 日		令和 年 月 日		支援内容の評価
	運動機能向上期 (全 回 / 24 回)	社会参加適応期 (全 回 / 8 回)	運動機能向上期 (全 回 / 24 回)	社会参加適応期 (全 回 / 8 回)	
心身機能	課題	・ ・ ・	・ ・ ・		評価 <input type="checkbox"/> 改善あり <input type="checkbox"/> 改善なし ■コメント プログラム参加による運動習慣の向上の評価
	プログラム	・ ・ ・	・ ・ ・		
	自主訓練	***	***		
家庭内役割	課題	・ ・ ・	・ ・ ・		評価 <input type="checkbox"/> 改善あり <input type="checkbox"/> 改善なし ■コメント プログラム参加による活動参加の向上の評価
	プログラム	・ ・ ・	・ ・ ・		
	自主訓練	***	***		
社会参加	課題	・ ・ ・	・ ・ ・		評価 <input type="checkbox"/> 改善あり <input type="checkbox"/> 改善なし ■コメント プログラム参加による活動参加の向上の評価
	プログラム	・ ・ ・	・ ・ ・		
	自主訓練	***	***		

担当者からの応援コメント				
【目標の達成度】		【社会参加適応期終了時】		
心身機能	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 中止	【運動機能向上期終了時】 ■
家庭内役割	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 中止	■
社会参加	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 中止	■

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他()				その他()			
その他()				その他()			

鹿児島市長殿

社会参加接続 確認・実施記録/報告

利用者氏名	様	介護保険被保険者番号
【事業所】	【担当者】	【職種】

[社会参加実践期:上旬]		R	年	月	日	～	R	年	月	日
接続先 種類/名称		確認	<input type="checkbox"/>	接続できた				①へ		
			<input type="checkbox"/>	接続できなかった				②③へ		

① 接続が実現できている場合は継続に向けた助言内容

■

② 接続できなかった理由/課題

■

③ 課題解決に向けた取り組みや助言内容

■



[社会参加実践期:下旬]		R	年	月	日	～	R	年	月	日
接続先 種類/名称		確認	<input type="checkbox"/>	接続先で継続できた				下記へ サイン		
			<input type="checkbox"/>	接続できなかった				④へ		

④ 最終的に接続できなかった理由や課題

■

接続確認・同意サイン

本人	R	年	月	日	接続者	R	年	月	日