

堺市短期集中通所サービス 委託契約について

(堺市介護予防・日常生活支援総合事業)

堺市健康福祉局長寿社会部
地域包括ケア推進課

(令和2年3月作成)

目 次

1	堺市短期集中通所サービスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	委託契約の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・	4
3	参考資料	
	【契約・マニュアル関係】	
	① 委託要件確認書	
	② 堺市短期集中サービス実施予定事業所一覧	
	③ 短期集中通所サービス 実施マニュアル	
	④ 堺市短期集中通所サービス運営業務仕様書（案）	
	⑤ 堺市短期集中通所サービス運営業務委託契約書（案）	
	【短期集中通所サービス関係様式】	
	⑥ 短期集中通所サービス参加同意書	
	⑦ 介護予防アセスメントシート	
	⑧ 生活行為アセスメントシート	
	⑨ 堺市短期集中通所個別サービス計画書	
	⑩ 歯科、栄養アセスメントシート及び服薬情報	
	⑪ 堺市短期集中通所サービス運営業務完了届	
	⑫ 堺市短期集中通所サービス運営業務請求書	
	⑬ 堺市短期集中通所サービス報告書	
	【ケアプラン関係様式】	
	⑭ ケアマネジメントシート	
	⑮ 介護予防サービス・支援計画表（A表・B表・C表）	

（担当課）

堺市健康福祉局長寿社会部 地域包括ケア推進課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

堺市役所本館7階

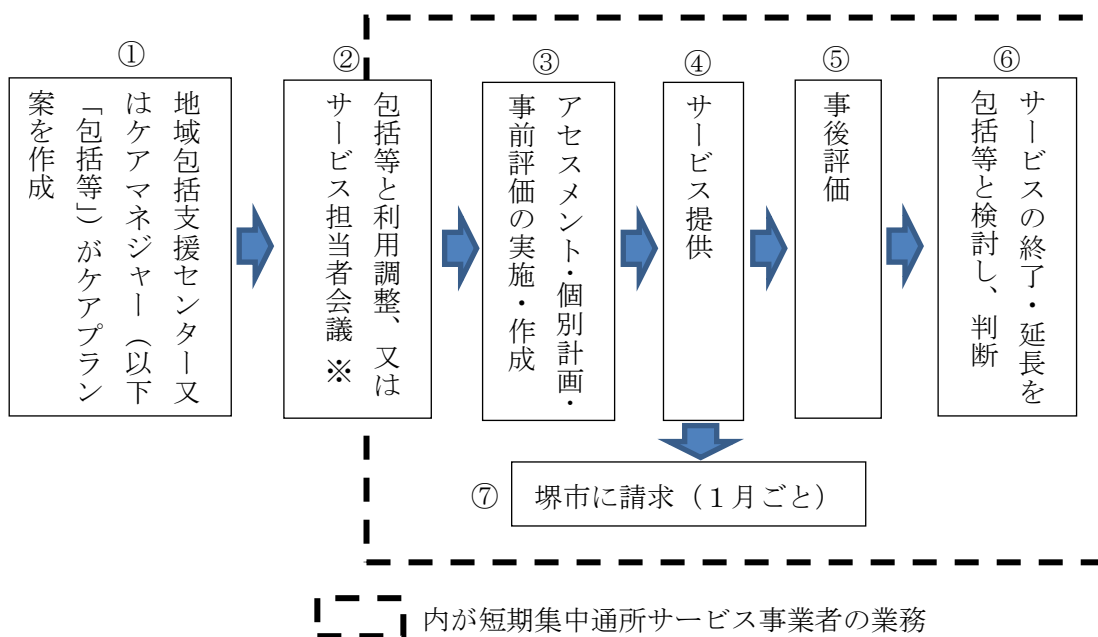
電 話 072-228-0375 F A X 072-228-8918

1 堺市短期集中通所サービスの概要

(1) 概要

機能訓練指導員などによる、転倒予防や足腰の筋力保持・増進のための短期間の機能訓練。(週1～2回、1回あたり2時間程度、原則3か月12～24回で終了、必要に応じて3か月延長可能)

(2) サービスの流れ (概略)



※ サービス担当者会議は必要に応じて開催する。原則は不要。

① 包括等がケアプラン案作成

包括等が、利用者の居宅にて、状態の把握、目標の設定、サービスの利用方針を決定し、ケアプラン案を作成します。

【ケアプランの様式】

「短期集中通所サービスのみ」を利用する場合：ケアマネジメントシート

「他のサービスと併用」する場合：介護予防サービス・支援計画表（A表・B表・C表）

② 包括等と利用調整、又はサービス担当者会議

包括等が利用者及びサービス事業所と利用調整を行います。

【サービス担当者会議の場合】

包括等が、関係者（包括等・利用者・家族・サービス事業所など）を集めた会議を開き、ケアプランの内容を検討します。

③ アセスメント・個別計画・事前評価の実施・作成

利用者から参加の同意を得て、アセスメント及び個別計画の作成を行います。

- ・短期集中通所サービス参加同意書¹
- ・介護予防アセスメントシート
- ・生活行為アセスメントシート
- ・堺市短期集中通所個別サービス計画書

④ サービス提供

個別計画に基づき、サービスを提供します。

⑤ 事後評価

最終回に事後評価を行い、評価結果や個別計画達成度等を包括等に報告します。

⑥ サービスの終了・延長を包括等と検討し、判断

包括等とともに、事前事後評価の結果や個別計画の達成度等をもとにサービスの終了・延長を決定します。

⑦ 堺市へ請求（1月ごと）

堺市に「完了届」「請求書」を提出します。（翌月の15日までに）

- ・業務完了届
- ・請求書
- ・ケアプラン（写）（包括等から交付されたもの）
（ケアプランは、「初めての利用月」に提出してください。）
- ・短期集中通所サービス報告書
（利用終了者がいる場合は、短期集中通所サービス報告書を提出してください。）

（3）委託料・利用者負担

委託料は、報酬から利用者負担を控除した額となります。

事業者が利用者から利用者負担を徴収し、委託料は堺市へ1月ごとに請求します。

【報酬】

対象者	利用回数	報酬	算定単位	算定可能回数	サービス類型
要支援1・2 事業対象者	週1回	295単位 (3,082円)	1回につき	3か月で 12回まで	生活行為改善型 社会参加型
要支援1・2 事業対象者	週2回	295単位 (3,082円)	1回につき	3か月で 24回まで	生活行為改善型

- ・送迎加算 片道につき、47単位（491円）

(利用者の心身の状態等からみて送迎が必要であって、送迎を行った場合)

- ・初回訪問加算 1回につき、302単位 (3,155円)

(サービスに従事する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、サービス開始前に利用者宅を訪問し、²アセスメントを行った場合)

【利用者負担】

区分	利用者負担 (1回につき)
生活保護受給者	0円
その他	300円

(4) サービスの内容等

本事業は、生活行為の改善を目的とした、「生活行為改善型」と事業終了後に地域の通いの場等につなげる「社会参加型」の類型があります。契約にあたっては、どちらの類型を選択するか決めていただきます。

「生活行為改善型」は、生活行為の改善を目指すため、基礎的な体力を改善する、コアプログラム(共通運動プログラム)と、生活行為が出来なくなった原因に対してアプローチする個別プログラム、口腔や栄養に関する口腔プログラム、栄養改善プログラムで構成されます。

「社会参加型」は、ストレッチ、筋力強化、個別トレーニング、口腔プログラム、栄養改善プログラムで構成されます。

※ サービスの内容の詳細については、別紙「短期集中通所サービス実施マニュアル」をご参照ください。

(5) 人員配置

職種	資格要件	配置基準	職務
業務責任者	なし	1名	業務の運営、管理
従事者	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師、准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師及びきゅう師 (※) ・健康運動指導士	利用定員10名に対して、1名以上(サービス提供時間開始時刻から終了時刻まで専らその職務に従事する者)	・サービス計画の作成 ・サービス計画に基づく機能訓練の提供、運動習慣習得の支援

※ 「はり師及びきゅう師」は、機能訓練指導員が配置されている施設で機能訓練指導の従事経験を6か月以上有する者に限ります。

(6) 設備

- ・ 3平方メートルに利用定員を乗じた面積の機能訓練を行う区画を備えること
- ・ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けること
- ・ 事業運営に必要な設備及び備品を備えること

2 委託契約の手続きについて

(1) 事業者の要件

堺市短期集中通所サービスは、堺市からの業務委託により実施します。委託を受けることができる事業者の要件は、次のとおりです。

- ① 法人であること
- ② 短期集中通所サービス実施マニュアル及び仕様書、委託契約書に従って、適切な事業運営ができること

(2) 委託契約の流れ

「堺市短期集中通所サービス委託要件確認依頼書」に必要書類を添付して提出してください。書類の確認及び委託契約締結の決裁等に時間を要するため、依頼書の提出期限は、サービス開始の2か月前まで（土日祝を除く）とします。

事業開始日	依頼書提出期限	事業開始日	依頼書提出期限
令和2年6月1日	令和2年4月1日	令和2年12月1日	令和2年10月1日
令和2年7月1日	令和2年5月1日	令和3年1月1日	令和2年10月30日
令和2年8月1日	令和2年6月1日	令和3年2月1日	令和2年12月1日
令和2年9月1日	令和2年7月1日	令和3年3月1日	令和2年12月28日
令和2年10月1日	令和2年7月31日	令和3年4月1日	令和3年2月1日
令和2年11月1日	令和2年9月1日	令和3年5月1日	令和3年3月1日

【参考】原本証明の例（従事者の資格を証明するもの写し）

資格証明書の写しの余白に次の内容を記載してください。

この写しは、原本に相違ありません。			
法人名	○○○○		
代表者職氏名	○○○	○○	○○ 印