

1 事業目的

本事業は、要支援 1・2 及びサービス事業対象者を対象とした 3 か月間（週 1 回、全 12 回）の短期集中型プログラムである。保健・医療の専門職が短期間集中的に介入することで、利用者の生活機能及び生活行為の改善を図るとともに、セルフマネジメント能力の向上を支援し、自ら主体的に介護予防や健康づくりに取り組める力を養うことを目的とする。本事業では、身体機能の改善にとどまらず、利用者が社会参加や地域活動への関わりを取り戻し、生きがいを持って自立した生活を継続できるよう支援することを重視している。これにより、一人ひとりの生きがいの実現や社会参加の促進を図り、地域における健やかで活動的な生活の継続につなげる。加えて、サービス終了後もフォローアップを実施し、介護予防の取組の定着及び継続を支援することで、長期的な生活機能の維持・向上を目指す。

2 事業目標

- （1）生活機能向上（運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防、社会参加促進など）のため現状を自分自身で理解し、介護予防の意義・必要性・知識・技術を習得できる。
- （2）利用者一人ひとりが、自分に合った方法で習得した知識・技術などを習慣的・継続的に実践できるようになる。
- （3）利用者が毎日自分自身で体調チェックができ、介護予防活動等の実施を判断できるようになる。
- （4）利用者が、失われた生活機能・行為（ADL・IADL）等を改善できる。
- （5）事業修了後も、利用者が継続的に生きがいの実現や社会参加の機会を持つことができる。

3 履行期間

契約締結日（令和 9 年 4 月以降）から令和 10 年 3 月 31 日まで

なお、事業を評価し良好だった場合は、当該年度を含めて 3 年間、単年度ごとに随意契約を行う場合がある。

4 事業名

短期集中予防サービス（通所 グループ型）通称「できるを応援 Let's トライ！」

会場数	定員	時間	回数
2 会場	10 人	120 分	1 人 12 回（週 1 回、概ね 3 か月） 別途事前に「事前説明・体力測定会」を行う。

5 実施時期・会場・対象者

（1）実施時期

事業は平日週 1 回（月 4 回程度）、開催曜日は固定する。事業は通年で実施する。

新規参加者は毎月月初めに受け入れを行い、おおむね 3 か月間実施する。

但し、利用者が0名の回、または月初めの利用者が新規の1名のみの月は事業を中止とする。

(2) 実施会場

実施会場はA・B会場のどちらか、もしくは両方を選択する。応募事業者は、担当する会場の送迎範囲をカバーできる会場を自ら確保すること。会場選定に当たっては、送迎利用者だけでなく、自力で通所する利用者の利便性（公共交通機関からのアクセス等）も考慮すること。

(3) 対象者

区の介護保険第1号被保険者（65歳以上の区民）のうち、要支援者及び基本チェックリスト該当者で、ケアプランにより本事業の利用が適当であると認められる者。

6 実施内容

(1) 留意点

介護予防ケアマネジメントに基づき利用者の生活機能・セルフマネジメント能力向上を図るため、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上プログラムを複合的に実施すること。基本的な内容は以下を参照する。

- ・めぐろ手ぬぐい体操（動画）「目黒区公式チャンネルめぐろTV」
https://www.youtube.com/watch?v=e_zEVL5pb2Q
- ・めぐろ手ぬぐい体操（テキスト）
<https://www.city.meguro.tokyo.jp/documents/3724/megurotenuguitaisotext.pdf>
- ・厚生労働省のホームページ 「介護予防マニュアル（第4版）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25277.html
- ・国立長寿医療研究センター 「介護予防ガイド 通常版」「介護予防 実践・エビデンス版」
<https://www.ncgg.go.jp/ri/pamph/https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/pamph/index.html>
- ・国立長寿医療研究センター 「在宅活動ガイド」
<https://www.ncgg.go.jp/hospital/guide/index.html>

(2) 参加申込みの受付

本事業の参加申し込みは、地域包括支援センター及びケアマネジャーを通じて受け付けるものとする。事業は、既存参加者が継続して参加する教室に新規参加者を随時受け入れる方式により実施する。参加者は原則として3か月間のプログラムを受講し、修了者が毎月順次卒業することから、その都度生じる空き枠を活用して新規参加者を受け入れるものとする。事業の実施にあたっては、この運営形態を踏まえ、参加者の入替えを適切に調整し、1回当たりの教室参加者数が10名以内となるよう管理する。

(3) サービス担当者会議への参加

利用申し込み後、事前説明・体力測定会に先立ち、地域包括支援センター等が招集するサービス担当者会議へ事業者からは1名出席すること。利用者宅でのサービス担当者会議を利用し、自宅環境や日常生活動作能力等の把握を行う。

(4) 事前説明・体力測定会の開催

利用開始前月（概ね4週目）に事前説明と体力測定を事業実施会場にて開催し、個別アセスメントを実施する。また、体力測定については事業開始3か月目にも事業実施会場にて開催し、修了前に個別のフィードバックを実施する。

(5) 実施するプログラム

教室では毎回、フレイル予防・介護予防に関する講話、グループワーク、個別面談、トレーニングを実施する。

ア 講話・グループワークについて

講話・グループワークのテーマは各月の週ごとに固定する。利用者は習熟段階ごとに同じテーマに3回取り組むことになるが、必要な知識や技術を振り返りながら、大切なことを繰り返し伝え、習熟期ごとに学習目的が違ってくことを考慮する。（例：第1週：フレイル・認知症 第2週：転倒・骨折 第3週：口腔 第4週：栄養）

イ 個別面談について

毎回、利用者全員に自立支援やセルフマネジメント向上の視点を踏まえて実施する。面談は必ず、短期集中予防サービスの個別面談の経験があるリハビリテーション専門職が担当する。必要に応じて、管理栄養士、歯科衛生士または言語聴覚士も個別面談を実施する。

ウ トレーニングについて

毎回、利用者全員に、個別アセスメントを考慮して実施する。プログラム実施前の留意点などは「運動器の機能向上マニュアル」（介護予防マニュアル第4版）などに従う。また、修了後に地域の通いの場につながるように、通いの場で行っている「めぐろ手ぬぐい体操」を取り入れることを推奨する。

(6) 中間カンファレンスの開催

おおむね2か月目の中間期に、事業実施会場にて事業関係者を招集し、利用者も交えて、カンファレンスを実施する。中間カンファレンスでは、利用者の具体的な目標とそれに向けた取り組み状況の確認や、事業修了後の生きがい実現や社会参加に結びつくような支援をする。

(7) 修了3か月後フォローアップの実施

事業修了後3か月を経過した利用者に対しフォローアップ測定会を実施する。フォローアップ測定会は、別日を設けるのではなく、事業実施会場・時間中に並行して実施する。フォローアップ測定会では、体力測定や交流会の実施、介護予防に関する取組の習慣化状況を確認し、その後も継続して介護予防に取り組めるよう支援を行う。フォローアップ測定会に参加できない利用者については訪問等に対応する。訪問については事業を担当したリハビリ専門職1名が対応する。

7 実施体制

(1) 人員配置

ア 短期集中予防サービスの個別面談の経験があるリハビリテーション専門職を2名以上配置すること。

イ アについて、少なくとも1名は通年で本事業に従事すること。

ウ 栄養に関する講話と面談は管理栄養士、口腔に関する講話と面談は歯科衛生士または言語聴覚士が実施できるように配置すること。

(2) 事業運営

事業の実施にあたっては、運営形態を踏まえ、参加者の毎月の入替えを適切に調整し、1回当たりの教室参加者数が10名以内となるよう管理する。また、通年及び年度をまたいでも安定した事業運営ができる体制を整備すること。

(3) 研修等

事業者は、従事者に対して事業実施に必要な知識・技術を事前に学習させる。また従事者は区が開催する研修会・説明会および連絡会等に参加すること。

(4) 送迎サービス

事業者は、ケアプランにおいて送迎が必要であると認められた利用者に対し、安全性を確保して送迎サービスを実施すること。また必要に応じて送迎サービスは事前説明・体力測定および修了3か月後フォローアップ測定会参加時も提供すること。

8 関係法令の順守

事業の実施にあたっては、介護保険法、労働関係法令その他関係法令を順守し、適切に履行するものとする。

以 上