

那覇市住民主体通所型サービス実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、那覇市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年4月1日施行。以下「実施要綱」という。）第25条の規定に基づき実施要綱第7条別表1の通所型サービスB（以下「住民主体通所型サービス」という。）の実施に関して必要な事項を定めるものとする。

(基本取扱方針)

第2条 住民主体通所型サービスの提供にあたっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者が出来る限り要介護状態にならずに、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われることに留意しつつ行うこと。

2 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取り組みが不可欠であることから、サービスの提供にあたっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

3 事業運営にあたっては、サービス利用者と提供者という関係でなく、時にはサービス利用者または地域住民がボランティアとして積極的に事業運営に関わることができるよう努め、より住民主体による支えあいの体制が構築されていくよう努めること。

(対象者及び対象者の状態像)

第3条 対象者及び想定される対象者のケースは以下の各号のとおりとする。

(1) 対象者

居宅要支援被保険者及び基本チェックリストの結果が、事業対象の基準に該当した者（以下「総合事業対象者」という。）であって、介護予防ケアマネジメント等において住民主体通所型サービスの利用が自立支援に資すると判断された者とする。

(2) 対象者の状態像

住民主体による通いの場において定期的な運動等を行うことにより、閉じこもり予防や体力の改善が見込まれるケース

2 住民主体通所型サービスの対象者は、前項に該当する者のほか、サービスの提供について事業を行う者が必要と認める者とする。

(サービスの目的)

第4条 対象者が、住民ボランティア等が行う定期的な通いの場において運動等の介護

予防に資する活動を行うことにより、自立した日常生活を送れるようになること及び、地域住民とつながり、地域社会との関わりを持てるようになることを目的とする。

(事業の実施方法)

第5条 事業の実施団体に対して補助金を交付することによって行う。

(サービスの内容)

第6条 住民主体通所型サービスのサービス内容は、通いの場における体操等の運動や各種講座等の介護予防に資する定期的な活動とする。

(サービス提供の頻度)

第7条 サービス提供の頻度は、おおむね週1回以上とする。

(サービスの提供時間)

第8条 サービスの提供時間は、利用1回につき2時間程度とする。

(サービス利用申込み)

第9条 対象者が住民主体通所型サービスの利用を希望する場合、対象者は通所型サービスBの事業を行う者（以下「住民主体通所型サービス事業者」という。）に対し、那覇市住民主体通所型サービス事業申込兼誓約書（様式1）を提出する。

2 住民主体通所型サービス事業者は、前項の申込兼誓約書を受理するとともに、対象者に対し、那覇市住民主体通所型サービス利用手帳（様式2）を交付する。

(実績報告)

第10条 住民主体通所型サービス事業者は、市長に対し、3月毎に出席簿（様式3）及び日報（様式4）を提出するものとする。

(サービス提供にあたって遵守すべき事項)

第11条 住民主体通所型サービス事業者は、当該事業を運営するにあたり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) サービス提供場所の確保

住民主体通所型サービス事業者は、当該事業を行うために必要な場所を確保しなければならない。

(2) コーディネーターの配置

住民主体通所型サービス事業者は、地域包括支援センターとの利用者受入れに係る調整等の業務を行うサービス利用調整員（以下「コーディネーター」という。）を1名以上置くものとする。

(3) 住民リーダーの配置

住民主体通所型サービス事業者は、事業所ごとに、利用者に対する体操の指導その他事業運営に係る支援を無償で行う従事者（以下「住民リーダー」という。）を

1名以上選出し配置するものとする。なお、住民リーダーは、前号に規定するコーディネーターとの兼務を可能とする。

(4) 従事者の資格要件

住民主体通所型サービスは住民主体の支援のため、サービス従事者への資格要件は課さない。ただし、市等が行う介護予防に関する研修等を積極的に受講し、サービスの質の向上に努めるものとする。

(5) サービス従事者の清潔の保持

住民主体通所型サービスに従事する者の清潔の保持に努めなければならない。

(6) 秘密保持等

住民主体通所型サービスの従業者または従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

(7) 事故発生時の対応

住民主体通所型サービス事業者は、利用者に対する住民主体通所型サービスの実施により事故が発生した場合、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は第一号介護予防支援事業による援助を行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、当該事故に際して採った処置について記録しなければならない。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

(8) 廃止等の届出義務

住民主体通所型サービス事業者は、住民主体通所型サービス事業を廃止または休止しようとするときは、その廃止または休止の一月前までに、次の各号に掲げる事項を市長に対し届け出るものとする。

ア 廃止または休止しようとする年月日

イ 廃止または休止しようとする理由

ウ 現に住民主体通所型サービスを受けている者に対する措置

エ 休止しようとする場合に当たっては、休止の予定期間

(9) 利用者に対する便宜の提供等

住民主体通所型サービス事業者は、前号の規定による事業の廃止または休止の届出をした時は、当該報告の日前一月以内に、住民主体通所型サービスを受けている者であって、当該事業の廃止または休止の日以後においても引き続き当該サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な当該サービス等が継続的に提供されるよう、指定介護予防支援事業者、第一号介護予防支援事業の実施者、他の実施者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

(10) 事業対象者の受入れ

住民主体通所型サービス事業者は、正当な理由なく対象者の受入れを拒否してはならない。

(11) 関係機関との連携

住民主体通所型サービス事業者は、市及び介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等との密接な連携に努めなければならない。

(利用者負担額)

第11条 サービス利用にあたっての利用者負担は、無料とする。ただし、食料費等の実費については利用者負担とする。

(その他)

第12条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定めるものとする。

付 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

付 則

1 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

那覇市住民主体通所型サービス事業者

_____ 宛

那覇市住民主体通所型サービス事業 申込兼誓約書

那覇市住民主体通所型サービス事業を利用したいので本申込兼誓約書のとおり申し込みます。なお、当方は本事業を利用するにあたり、下記に示す事項を遵守することを誓約します。

1. 申込者情報

住所			
氏名（自筆）	（代筆者： _____ ）		
被保険者番号		認定の区分 （該当箇所に○）	事業対象者・要支援1・要支援2
連絡先 （申込者）	自宅： - - 携帯： - -		
緊急連絡先 （申込者以外）	1. - - （家族・親戚・その他（ ）） 2. - - （家族・親戚・その他（ ））		
利用期間	利用開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 利用終了日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
利用回数		利用曜日 （該当箇所に○）	月・火・水・木・金・土・日

2. ケアプラン作成者情報

事業所名	
ケアプラン作成者氏名	
連絡先	TEL： - - FAX： - -
本人の目標	
サービス利用における 申し送り事項	

3. 誓約事項

<p>1. 当方の都合により、やむを得ず本事業を欠席する場合、本事業開催の前日までに、電話にて事業所宛て欠席の旨を連絡します。</p> <p>2. 事前連絡無く欠席した場合、上記連絡先または緊急連絡先へ連絡することを了承します。</p> <p>3. 必要に応じて、ケアプランナー、地域包括支援センター及び市その他関係機関へ、申込内容及び利用状況等の情報を提供することについて了承します。</p> <p>4. 本事業の利用にあたっては、他の利用者間と交流しながら楽しく食事をし、介護予防に努めます。</p> <p>5. 政治または宗教活動や風紀を乱す行為（大声を出す、他者の気分を害するような言動など）は行いません。</p> <p>6. その他本事業の利用にあたっては、事業所、市、地域包括支援センターの必要な指示に従います。</p>

※本申込兼誓約書に必要な事項をご記入の上事業実施団体へ提出して下さい。
 ※実施団体によって、開催回数及び曜日が異なりますので、事前に確認して下さい。

～本事業ご利用にあたっての遵守事項～

1. やむを得ず欠席する場合、前日までに事業所へ電話し、欠席の旨を伝えること。
2. 政治または宗教活動や風紀を乱す行為（大声を出す、他者の気分を害するような言動など）は行わないこと。
3. 他の利用者間と交流しながら楽しく食事するよう努めること。
4. その他事業所、市、地域包括支援センターの必要な指示に従うこと。
5. この手帳を無くさないよう気をつけること。

～関係機関連絡先～

ケアプランナー	事業所名	
	担当者	(TEL: - -)
地域包括支援センター)	(TEL: - -)
利用事業所	事業所名	
	担当者	(TEL: - -)
那覇市	福祉部ちゃーがんじゅう課 包括支援グループ 那覇市泉崎1丁目1番1号（本庁舎2階） TEL: 098-862-9010 FAX: 098-862-9648	

那覇市介護予防・日常生活支援総合事業
那覇市住民主体通所型サービス利用手帳

ご利用の際、事業所へこの手帳を提示してください。

利用者氏名			
利用団体			
利用期間	年 月 日	～	年 月 日
利用時間		利用曜日	

利用簿（事業所に記入、押印をさせて下さい。）

利用月日の記入及び事業所の押印					
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/

～サービス終了後の生活イメージ（一年後、私はこうなりたい）～

--

利用簿（事業所に記入、押印をさせて下さい。）

利用月日の記入及び事業所の押印					
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/
月	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/

～目標～

--

那覇市住民主体通所型サービス事業 日報

実施団体名： _____

年 月分

		事業対象者 参加者	その他 参加者	従事スタッフ氏名	活動内容 (体操の内容、その他出来事や参加者の様子等)
1	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
2	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
3	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
4	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
5	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
6	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
7	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		
8	/	男性	男性		
		女性	女性		
		計 人	計 人		