**紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業　訪問型サービスA受託に係る仕様書**

本仕様書は、「紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」（以下「要綱」という。）の第５条第３項の規定及び「紀の川市介護予防日常生活支援総合事業ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、訪問型サービスＡの円滑かつ適正な実施に必要な事項を以下のように定めるものとします。

**１ 対象者の状態像**

入浴、排せつ、食事など日常生活を営む上で必要な動作はできるが、買物、調理、洗濯などの動作に伴い、何らかの生活援助が居宅において行われることで、自立した生活が営める者

**２ 業務内容**

（１）事業の内容

自立に向けたサービスの提供を基本として、利用者の居宅に訪問型サービスＡを提供する事業所の従事者（以下「生活支援員」という。）を派遣し、次に掲げるもののうち必要な自立支援サービスを提供することとします。また、サービス提供当たっては、利用者の能力を最大限引き出せるよう、利用者と協働で取り組んでください。

ア サービス提供の準備及び実施記録に関すること

（ア）体調の聞き取り

（イ）環境整備（換気、室温、日当たりの調整等）

（ウ）相談援助、情報収集・提供

（エ）サービス提供後の記録等

　※（イ）については、必要に応じて行ってください。

イ 一般的な生活援助に関すること

（ア）対象者の生活範囲内の清掃・整理整頓（居室内、トイレ、卓上の清掃等）

（イ）ゴミ出し

（ウ）洗濯（洗濯、物干し、取り入れ、収納等）

（エ）ベッドメイク（シーツ交換、布団カバーの交換等）

（オ）衣類の整理

（カ）被服の修理（ボタン付け、破れの補修等）

（キ）一般的な調理・配下膳

（ク）日常品の買物

（ケ）薬の受け取り

（コ）その他、自立支援につながる生活援助

（２）利用調整

　　　 ・訪問型サービスＡのみを利用する場合

地域包括支援センター等から利用者を受付けし、介護予防ケアマネジメントＣにより随時利用を開始します。利用者への開始日等についての案内は、受注者が地域包括支援センター等に連絡・調整したうえで、利用者に連絡してください。

　　　 ・訪問型サービスＡと通所型サービスＡ・Ｃを併用する場合

地域包括支援センター等から利用者を受付けし、介護予防ケアマネジメントＢにより随時利用を開始します。利用者への開始日等についての案内は、受注者が地域包括支援センター等に連絡・調整したうえで、利用者に連絡してください。

（３）事前アセスメントと個別サービス計画の作成

ア 初回アセスメント（介護予防ケアマネジメントＣ）

地域包括支援センターが作成した

・利用者基本情報

・興味・関心チェックシート

・アセスメントシート

・ケアマネジメント結果記録表

をもとに、利用者の状態の把握を行ってください。

　　　 イ 初回アセスメント（介護予防ケアマネジメントＢ）

地域包括支援センターが作成した

・利用者基本情報

・興味・関心チェックシート

・アセスメントシート

・介護予防サービス・支援計画書

・担当者会議

をもとに、利用者の状態の把握を行ってください。

ウ 個別サービス計画の作成

初回アセスメントの結果を踏まえて、受注者は協働して、利用者とともにケアマネジメント結果記録表もしくは介護予防サービス・支援計画書に定められた目標を達成するための具体的な目標を定めた訪問サービス計画を作成してください。

その際、サービス事業からの「卒業」を見据え、サービス事業終了後も住み慣れた地域でいきいきと生活が継続できるよう、地域資源等の活用も視野に入れ、目標設定を行ってください。

また、立案した目標や利用者の希望等を盛り込み策定した訪問サービス計画については、利用者に提示し、納得の上で事業内容を決定してください。

（４）サービスの提供

ア 地域包括支援センター等から提出されるケアマネジメント結果記録表もしくは介護予防サービス・支援計画書に基づき、その目標を達成するため、生活支援員を利用者の居宅へ派遣し必要なサービスを提供してください。（サービスに身体介護は含まれません。）

イ サービスを提供した際には、その確認のため、訪問記録簿兼サービス実施報告書に利用者から押印を受けてください。

ウ 利用者がケアマネジメント結果記録表もしくは介護予防サービス・支援計画書の変更を希望する場合は、地域包括支援センター等への連絡その他の必要な援助を行ってください。

（５）実施報告及び委託料の請求

サービスの提供後、地域包括支援センター等へ、翌月５日までに（居宅介護事業所の場合は３日までに）請求書、給付管理票及びサービス利用状況報告書を作成し、訪問記録簿兼サービス実施報告書（写し）と合わせて市長（地域包括支援センター等）に提出してください。

**３ 委託業務の人員基準等**

受注者は当該事業を行うにあたり事業所ごとに、次に掲げる資格を有する事業従事者を配置してください。

　ア 管理者（資格要件なし）：常勤、専従１以上

　　※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能とする。

　イ 従事者（非常勤可）：１人以上必要数

　　　　※資格要件：介護福祉士、看護師、准看護師、３年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者、介護職員基礎研修修了者、実務者研修修了者及び一定の研修修了者等

　　※従事者の中から訪問事業責任者を選任（資格要件：介護予防訪問介護のサービス提供責任者の任用基準と同様）

**４ 設備に関する基準**

　事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、事業の提供に必要な設備及び備品等を備えてください。

**５ 運営に関する基準**

運営に関しては、従事者の清潔の保持・健康状態の管理や従事者または従事者であった者の秘密の管理、事故発生時の対応、廃止、休止の届出と便宜の提供等、現行の介護予防訪問介護サービスと同様の基準を遵守してください。

**６ 実施回数及びサービス提供時間、委託料、自己負担**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 実施回数（上限回数） | サービス提供時間及び委託料 |
| 事業対象者 | Ⅰ：週１回程度（月５回まで） | ２０分未満　　　　 ：１，０００円/回２０分以上４５分未満：１，５００円/回４５分以上 　　 ：１，８６０円/回 |
| 要支援1 | Ⅰ：週１回程度（月５回まで）Ⅱ：週２回程度（月１０回まで） |
| 要支援2 | Ⅰ：週１回程度（月５回まで）Ⅱ：週２回程度（月１０回まで）Ⅲ：週３回まで |

※自己負担は、１割相当（一定以上の所得者は、２割または３割相当）

※※事業に係る加算や減算については、ガイドラインをご覧ください。

**７ 生活支援員の義務**

（１）生活支援員は、定められた時間は、その職務に専念してください。

（２）生活支援員は、身分を証する書類を携行し、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示してください。

**８ 書類の整備及び保存年限**

受託事業者は、事業を遂行するにあたり、必要な書類を整備し、委託事業の終了後５年間保存してください。

**９ 委託事業者の選定に係る必要書類**

「（別添）付表　紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスＡ・Ｃ）の委託の応募に係る必要書類一覧」にある必要書類

**１０ その他（留意点）**

（１）アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて十分に配慮し、利用者への説明、同意を得てください。

（２）その他不明な点については、発注者と協議を行うものとします。