**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Ｃ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Ｃ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、買物、調理、洗濯などの生活機能を、訪問により専門職の指導を受けながら短期集中的にトレーニングすることで、生活機能の向上が見込め自立した生活が営める者

**２ 業務内容**

（１）事業の内容

利用者の居宅に専門職を派遣し、次に掲げるもののうち自立支援に必要な機能訓練等を提供してください。

ア サービス提供の準備及び実施記録に関すること

（ア）健康チェック（バイタルチェック含む）

（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 一般的な生活機能訓練等に関すること

（ア）生活機能向上に資するADLやIADLの改善に向けた機能訓練

（イ）目的を持った外出のための機能訓練

（ウ）心身虚弱に対する機能訓練

（エ）その他自立支援につながる生活機能訓練

（２）利用調整

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

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

をもとに、利用者の状態の把握を行ってください。

イ 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、サービス事業終了後も住み慣れた地域で実施されている地域活動や自助努力によって継続した運動習慣（自主的な運動）等の定着に繋がるように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、専門職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。

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）実施状況及び効果の確認

訪問サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも１ヵ月に１回は、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス・支援計画書等を作成した地域包括支援センター等に報告してください。

また、当該訪問サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該訪問サービス計画に係るサービス実施の成果と目標達成状況の確認、残されている課題を明確にしてください。

なお、地域包括支援センター等と協議し特別な理由があれば、引き続き３ヵ月を超えてのサービス利用を可能とします。支援の方向性や目標も再検討してください。

（６）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。

保健・医療の専門資格を有する者：必要数

**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リハビリテーション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 | 週２回まで | ２０分以上：５，０００円/回  ※利用開始～３ヵ月  ２０分以上：３，０００円/回  ※４ヵ月～６ヵ月 |
| 要支援１ |
| 要支援２ |

※自己負担は、無し。

※※事業に係る減算については、ガイドラインをご覧ください。

**７ 専門職の義務**

（１）訪問した専門職は、定められた時間その職務に専念してください。

（２）訪問した専門職は、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。