**紀の川市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス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、通所型サービス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**

（１） 閉じこもり、認知症、うつなどの予防のため、交流を目的とした自立支援が必要な者

（２） レクリエーションや運動を行うことにより自分で出来る行為を増やしたいという意欲が伺える者

（３） 社会参加に向けた活動の実践が必要な者

**２ 業務内容**

（１）事業の内容

要綱やガイドラインに基づき、生活機能の維持、向上を図る観点からレクリエーションや器具等を用いた運動、茶話会等を行う事業を通所形態により行うものとします。

（２）利用調整

　　　 ・通所型サービス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。

　　　 ・通所型サービスＡと訪問型サービス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。

機能向上に資するサービスを提供する場合は、さらに利用者の身体機能の状況等について把握（聞き取りや体力測定等）・評価をしたうえで、自宅での生活を念頭に置いた利用者の生活機能向上及び介護予防に資する支援内容を検討・立案してください。

　　　 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通所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通所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（ケアマネジメント結果記録表）に基づき、その目標を達成するため下記のことに留意し、必要なサービスを提供してください。

（ア） 初回アセスメントに基づき設定された目標及び事業内容を鑑み事業を行うこと。

（イ）介護保険法の基本理念を鑑みた支援を行うこと。

（ウ）利用者等の体調を聞き取り、従事職員が事業実施の可否を判断すること。

（エ）利用者が継続して楽しく利用できるような工夫をすること。

イ 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。

ウ 送迎

　　送迎を行う場合は、利用者と話し合いのうえ、利用者の状態に応じた送迎を受注者において実施してください。ただし、受注者の最終責任において効率的・効果的な事業実施のため、送迎業務を再委託により行うことは差し支えありません。

（５）実施状況及び効果の確認

当該通所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、当該通所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。

また、引き続き支援が必要な場合は、支援の方向性も検討してください。

（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**

ガイドラインに基づき、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：常勤、専従１以上

※支障がない場合、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能とします。

イ 従事者：専従１以上

　　※利用者１５人までは専従１以上、１５人を越える場合は、利用者１人に必要数

　　　　（必要数：紀の川市としては、利用者１０人に１人を配置してください。）

管理者もしくは従事者について、社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、また、機能訓練指導員など通所型サービスを行う際に必要な能力を有すると認められる者を配置してください。

**４ 設備に関する基準**

事業を行うことができる場所は、受託機関が有する事業所施設内とし、事業に必要な広さを有したスペース（３㎡×利用定員以上）を設けるほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに事業の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えてください。

**５ 運営に関する基準**

　（１）事故発生を未然に防止するため安全管理マニュアルを整備してください。

　　　（送迎をする場合はそれを含む）

　（２）利用者個人のリスクを従事者が把握してください。

　（３）事業実施中に利用者に緊急を要する事態及び事故が発生した場合は、受注者の責任において適正に対処し、速やかに利用者の家族及び高齢介護課、担当の地域包括支援センターに報告してください。

　（４）事業実施中に利用者に緊急を要する事態が発生した場合に備え、傷害保険への加入等を含めた必要な体制を整えてください。補償額・補償内容等は受注者の判断とします。

　（５）その他、運営に関しては、現行の介護予防通所介護サービスの基準と同様とします。

**６　実施回数及びサービス提供時間、委託料、自己負担**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | サービス区分 | 利用料 | 自己負担 |
| 事業対象者・要支援１ | ２時間以上３時間未満  （週１回まで） | ２，３００円／回 | 利用料の１割  ※一定所得以上の方は利用料の２割 |
| 事業対象者・要支援１ | ３時間以上  （週１回まで） | ２，７９０円／回 |
| 要支援２ | ２時間以上３時間未満  （週２回まで） | ２，３００円／回 |
| 要支援２ | ３時間以上  （週２回まで） | ２，７９０円／回 |

　　※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　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（通所型サービスＡ・Ｃ）の委託の応募に係る必要書類一覧」にある必要書類

**８ 書類の整備及び保存年限**

受注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年間保存するものとします。

**９ その他（留意点）**

（１） 事業は独立して実施するものとし、事業実施する場合において、同一敷地、建物で実施されている他の事業とプログラム等で明確に区別し、本事業、他の事業相互に支障のないようにしてください。

（２） 事業実施事業所で感染症が発生した場合等は、事業を一時的に休止する場合がありますので、発生後速やかに高齢介護課に連絡してください。

（３） 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。

（４） 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。