

潟上市介護予防・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、「潟上市介護予防・日常生活支援総合事業」及び「介護予防日常生活支援総合事業のガイドライン（老発0605第5号）」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

保健・医療の専門職が利用者の居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導及び自立支援に必要な機能訓練等を実施し、事業が終了した後もセルフケアマネジメントできるようサービスを提供するものとします。

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) 事業実施期間

利用者1人に対する事業実施期間は原則3か月とします。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か月を超えて6か月までのサービス利用を可能とします。その際支援の方向性や目標も再検討してください。

(3) 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、介護予防支援または介護予防ケアマネジメントA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、受託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。

(4) 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等が作成した

- ・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下さい。

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、受託者は協働して、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。

(5) 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、訪問活動記録簿等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。

(6) 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か月に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、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。

(7) 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へ、翌月に請求書、サービス利用実績報

告書（任意様式）を作成し、個別サービス計画実施報告書等（写し）と合わせて地域包括支援センターに提出してください。

3 委託業務の人員基準等

受託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。

○管理者：専従1人以上（兼務可）

○従事者 ～10人：専従1人以上（保健・医療の資格を有する専門職）

※保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等

※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能

4 設備に関する基準

(1) 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画

(2) 必要な設備・備品

5 運営に関する基準

(1) 個別サービス計画の作成

(2) 内容及び手続の説明及び同意

(3) 受給資格等の確認

(4) 心身の状況等の把握

(5) 地域包括支援センター等との連携

(6) 介護予防ケアプランに沿ったサービスの提供

(7) 介護予防ケアプランの変更の援助

(8) 身分証の携行

(9) サービス提供の記録・整備

(10) 同居家族に対するサービス提供の禁止

(11) 利用者に関する市への通知

(12) 緊急時・事故発生時の対応

(13) 運営規定

(14) 従事者の清潔保持・健康状態の管理

(15) 従事者または従事者であったものの秘密保持

(16) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止

(17) 苦情処理

(18) 地域との連携

(19) 廃止・休止の届出と便宜の提供

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 | サービス提供時間、回数 | 委託単価 | 自己負担 |
|-----------------------|-------------------|----------|------|
| 事業対象者 要支援1 要支援2 | 1回(60分以上で週1回程度実施) | 7,500円/人 | なし |

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 委託事業者の選定に係る必要書類

- (1) 潟上市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスC受託事業者申請書(訪問C様式第1号)
- (2) 潟上市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスC実施企画書(訪問C様式第3号)

9 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。

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) サービス提供において、主治医との相談が必要な場合は、適宜相談をしたうえでサービスを提供してください。
- (3) その他不明な点については、潟上市と協議を行うものとします。