西条市介護予防・日常生活支援総合事業における

指定第一号訪問事業（訪問型サービスＡ－１）運営規程

（事業の目的）

第１条　社会福祉法人西条市社会福祉協議会が設置する西条市社会福祉協議会ヘルパーセンター（以下「事業所」という。）において実施する西条市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号訪問事業（訪問型サービスＡ－１）（以下、「訪問型サービスＡ－１」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援状態等にある利用者に対し、訪問型サービスＡ－１の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問型サービスＡ－１の提供を確保することを目的とする。

（運営の方針）

第２条　事業所が実施する事業は、要支援状態等にある利用者に対し、日常生活に必要な家事等について、その利用者が可能な限りその者の居宅において、その状態を踏まえながら生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

２　事業の実施にあたっては、利用者の所在する市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

３　事業の実施にあたっては、利用者の状態等を踏まえながら、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進し、生活援助等の支援を行うことにより、利用者の心身の機能回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

４　訪問型サービスＡ－１の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行う。

（事業の運営）

第３条　訪問型サービスＡ－１の提供に当たっては、事業所の従業者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。

（事業所の名称等）

第４条　事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

①　名　称　西条市社会福祉協議会ヘルパーセンター

②　所在地　西条市周布６０６番地１

２　事業所に出張所を置き、その名称及び住所は、次のとおりとする。

　①　名　称　西条市社会福祉協議会ヘルパーセンター丹原

②　所在地　西条市丹原町池田１７３３番地１

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第５条　事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

（１）管理者　１名

管理者は、従事者および業務の管理を一元的に行うとともに、訪問型サービスＡ－１の実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

（２）訪問事業責任者　９名

・訪問型サービス個別計画等の作成等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。

・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議等への出席、利用者に関する情報の共有等地域包括支援センター等との連携に関すること。

・従事者に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。

・従事者の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。

（３）従事者　４２名（常勤　１０名、非常勤　３２名）

ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。

従事者は、個別サービス計画等に基づき訪問型サービスＡ－１の提供に

当たる。

（営業日及び営業時間）

第６条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

（１）営業日　月曜日から金曜日までとする。

ただし、祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。

（２）営業時間　午前８時３０分から午後５時１５分までとする。

（３）サービス提供日　天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、毎日とする。

（４）サービス提供時間　午前８時から午後６時までとする。

（訪問型サービスＡ－１の内容）

第７条　事業所で行う訪問型サービスＡ－１の内容は次のとおりとする。

（１）訪問型サービス個別計画等の作成

（２）生活援助に関する援助

①調理

②衣類の洗濯

③住居の掃除

④生活必需品の買い物

⑤その他必要な日常生活に関する支援

（利用料等）

第８条　訪問型サービスＡ－１を提供した場合の利用料の額は、西条市が定める額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。

２　通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。

３　前２項の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料について記載した領収書を交付する。

４　訪問型サービスＡ－１の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとする。

（通常の事業の実施地域）

第９条　通常の事業の実施地域は、西条市の区域とする。

（衛生管理等）

第１０条　従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

（緊急時等における対応方法）

第１１条　従事者は、訪問型サービスＡ－１の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

２　訪問型サービスＡ－１の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

３　利用者に対する訪問型サービスＡ－１の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

（苦情処理）

第１２条　訪問型サービスＡ－１の提供に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

２　事業所は、提供した訪問型サービスＡ－１に関し、介護保険法第２３条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

３　事業所は、提供した訪問型サービスＡ－１に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（個人情報の保護）

第１３条　事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

２　事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

３　従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとする。

４　事業所は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とするものとする。

（虐待防止に関する事項）

第１４条　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（２）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（３）その他虐待防止のために必要な措置

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。

（利用申し込み及び派遣の決定）

第１５条　訪問型サービスＡ－１を利用しようとする者は、訪問型サービスＡ－１利用申込書を本会会長（以下「会長」という。）に提出するものとする。ただし、緊急を要すると会長が認めた場合にあっては、申込書の提出は事後でも差支えないものとする。

２　会長は、訪問型サービスＡ－１利用申込書を受理後速やかに支援の要否を決定し、本人へ通知するものとする。

（その他運営に関する重要事項）

第Ⅰ６条　事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を設けるものとする。

２　事業所は、訪問型サービスＡ－１に関する諸記録を整備し、そのサービス提供をした日から最低５年間は保存するものとする。

３　この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は社会福祉法人西条市社会福祉協議会会長と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

（事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供）

第１７条　事業所は、事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、次に掲げる事項を西条市へ届け出なければならない。

（１）廃止し、又は休止しようとする年月日

（２）廃止し、又は休止しようとする理由

（３）現に訪問型サービスＡ－１を受けている者に対する措置

（４）休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

附　則

この規程は、平成３０年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、平成３１年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、令和２年４月１日から施行する。

附　則

この規程は、令和３年４月１日から施行する。

訪問型サービスＡ－１利用申込書

西条市社会福祉協議会

会長　　　　　　　殿

　西条市社会福祉協議会ヘルパーセンターにおいて訪問型サービスＡ－１を利用したく、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | |
| 申請者氏名 |  | 利用者との続柄 | |  |
| ※  申請者住所 | （〒　　－　　　） | | ※  電話  番号 |  |

* 申請者が利用者本人の場合は、申請者住所、電話番号は記載不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利  用  者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | | | | | | 性別 | | | | 男　・　女 |
|  | | | | | | | | 生年月日 | | | | 明・大・昭  　年　　月　　日 |
| 住所 | （〒　　－　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 要支援認定  の状況 | 未認定　　　事業対象者　　　要支援　（　１ ・ ２　） | | | | | | | | | | | | |

２号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入の方）のみ記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療保険者名 |  | 医療保険被保険者証  記号番号 |  |