



## 高松市訪問型サービスB実施要領（Ⅱ）

### ～サービス提供・利用編～



平成28年8月

#### 問い合わせ先

■社会福祉法人高松市社会福祉協議会 地域包括ケア推進室

TEL：087-811-5888

■高松市健康福祉局 長寿福祉課地域包括ケア推進室

TEL：087-839-2345

## 目 次

ページ

I サービス提供の流れについて .....	1
1 サービス提供団体になるために必要な準備	
2 サービス提供団体等の基準	
3 サービス調整役の役割	
4 サービス提供者の役割	
II サービス利用の流れについて .....	4
1 サービスの利用申込み	
2 サービス提供日程の調整	
3 利用申込書の提出	
4 サービス提供確認書の受領	
III 提供できるサービス .....	5

### 様式集

高松市訪問型サービスB・通所型サービスB実施届出書（様式第1号） .....	8
高松市訪問型サービスB・通所型サービスB届出事項変更届（様式第2号） .....	9
高松市訪問型サービスB・通所型サービスB廃止・休止届（様式第3号） .....	10
団体設置規約（案）（参考様式第1号） .....	11
訪問型サービスB利用申込書（参考様式第2号） .....	13
訪問型サービスB提供者登録申込書（参考様式第3号） .....	14
サービス提供者名簿（参考様式第3号） .....	15
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式第4号） .....	16
届出書類チェックリスト（参考様式第5号） .....	17

## I サービス提供の流れについて

### 1 サービス提供団体になるために必要な準備

#### 1 代表者、サービス調整役、主たる事務所の設置場所等の検討

地域福祉ネットワーク会議における協議を経て、代表者、サービス調整役、主たる事務所の設置場所等を検討する。

#### 2 立ち上げに係る補助金の交付申請、受取り

#### 3 サービス調整役の雇用、サービス提供者の募集・研修受講

サービスの提供を始めるため、必要な準備を行ってください

- ① **サービス調整役**（サービス提供団体の事務所等において、サービス利用の受付、調整等を行う人をいいます。）の雇用
- ② **サービス提供者**（実際に利用者宅へ訪問し、援助を行う人をいいます。）の募集
- ③ 資格を持たないサービス提供者に対し、市の実施する研修の受講

#### 4 総合事業実施要綱に基づく訪問型サービスB実施の届出

高松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づき、右の①、②の必要書類を市に提出して、サービスB実施の届出を行ってください。

##### 必要書類

- ① 実施届出書（様式第1号）
- ② 添付書類：詳しくは、**届出書類チェックリスト（P16）**を御確認ください。

#### 5 サービス提供開始

※1 4において届け出た事項に変更があった場合は、変更の日から10日以内にサービスB変更届（様式第2号）を提出してください。

※2 サービス提供を廃止し、又は休止しようとする場合は、サービスB廃止・休止届（様式第3号）を事前に提出してください。

## 2 サービス提供団体等の基準

サービス提供団体、サービス提供者等は、次の基準を守っていただく必要があります。

<b>(1) サービス提供困難時の対応</b>	サービス提供団体は、訪問できる範囲等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、他のサービス等の紹介等を行わなければなりません。
<b>(2) 受給資格等の確認</b>	サービス提供団体は、利用申込者の介護保険被保険者証を確認することにより、要支援認定者又は事業対象者であることの確認をしてください。
<b>(3) 身分証明書の携行</b>	サービス提供団体は、サービス提供者に対して身分証明書を発行し、初回訪問時及び利用者等から請求があった際には提示するよう指導しなければなりません。
<b>(4) 緊急時の対応</b>	サービス提供者は、サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合等は、速やかに主治医に連絡する等、必要な措置を講じてください。
<b>(5) 衛生管理等</b>	サービス提供団体は、サービス提供者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行ってください。
<b>(6) 秘密保持等</b>	サービス提供団体、サービス調整役及びサービス提供者（過去に従事していた者を含む。）は、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。また、これらの個人情報を用いる場合は、利用者、家族の同意を得なければなりません。
<b>(7) 広告</b>	サービス提供団体は、広告をする場合においては、虚偽又は誇大な内容の広告をしてはいけません。
<b>(8) 介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止</b>	サービス提供団体は、ケアマネジャー等に対し、利用者に特定の事業者を利用させることの対償として、金品等の利益を供与してはいけません。
<b>(9) 苦情処理</b>	ア サービス提供団体は、提供したサービスについて、利用者又は家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情対応窓口を設置する等、必要な措置を講じてください。 イ サービス提供団体は、苦情を受け付けたときは、その内容を記録してください。また、この記録は、5年間保存してください。 ウ サービス提供団体は、提供したサービスに関し、市が行う文書による照会等に応じ、その調査に協力するとともに、市から指導、助言を受け

	た場合は、これらに従って必要な改善を行うとともに、その改善の内容を市に報告してください。
(10) <b>地域との連携</b>	サービス提供団体は、運営に当たり、提供したサービスに関する苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業等に協力するよう努めてください。
(11) <b>事故発生時の対応</b>	<p>ア サービス提供団体は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>イ サービス提供団体は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録してください。また、この記録は5年間保存してください。</p> <p>ウ サービス提供団体は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。</p>
(12) <b>会計の区分</b>	<p>サービス提供団体は、訪問型サービスBに係る会計と他の事業に係る会計を区分しなければなりません。</p> <p>※会計を明確に区分するために、訪問型サービスB実施のための専用口座を各団体に開設していただきたいと考えています。開設の際、団体設置規約の提出を求められる場合がありますので、団体設置規約(案)(参考様式第1号)を御活用ください。</p>

### 3 サービス調整役の役割

サービス調整役の主な役割は、次のとおりです。

#### (1) サービス利用申込みの受付

サービス利用希望者の担当ケアマネジャーから、サービス調整役に利用希望の連絡がありますので、サービス提供者と連絡を取り、利用日程等を調整してください。

#### (2) サービス利用申請書の受付

(1)の調整が終わり、サービスを提供することとなれば、サービス利用希望者の担当ケアマネジャーを通じ、訪問型サービスB利用申込書(参考様式第2号)の提出があります。

#### (3) サービス提供確認書の受理・確認

月ごとに、サービス利用者の利用実績を記載した「サービス提供確認書」(※高松市訪問型サービスB実施要領～補助金編～P16参照)を、該当月の最後の提供をしたサービス提供者から受け取ってください。

#### (4) 利用料の徴収

サービス利用者から利用料を受け取ってください。(1月分をまとめて)

(5) サービス提供者に対する必要経費の支払い

サービス提供者に対し、提供実績に応じて、必要経費をお支払いください。  
(1月分ごとに)

4 サービス提供者について

サービス提供者の主な役割は、次のとおりです。

(1) サービス提供者としての登録

サービス提供者として登録したいとの申し出がありましたら、訪問型サービスB提供者登録申込書(参考様式第3号)の提出を求めてください。

(2) 市が実施する研修の修了

申込者がヘルパー資格等を保有していない場合は、市が実施する研修を受けさせてください。

(3) サービス提供

利用者が希望するサービス、地理的条件等を考慮してサービス提供者を選定するようにし、サービス提供者と提供に当たっての打合せを行ってください。

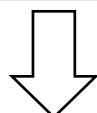
**Ⅱ サービス利用の流れについて**

**1 サービス利用申込みの受付**



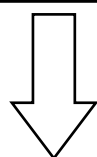
ケアマネジャーを通じて、サービス提供団体に利用申込みがあります。

**2 サービス提供日程の調整**



連絡を受けたサービス提供団体(サービス調整役)は、サービス提供者、担当ケアマネジャーと日程調整をします。

**3 利用申込書の受領**



サービス提供者と調整後、サービス調整役が担当ケアマネジャーに連絡してください。また、利用者から訪問型サービスB利用申込書(参考様式第2号)の提出を受けてください。

**4 サービス提供確認書の受領**

サービス提供者は、サービスの提供後、サービス利用者から「サービス提供確認書」(※高松市訪問型サービスB実施要領(案)～補助金編～P16)に確認印又はサインをもらってください。また、サービス調整役は、利用料の集金の際、併せてサービス提供確認書の提出を受けてください。

### Ⅲ 提供できるサービス

訪問型サービスとして提供できるサービスは、次のとおりです。

内 容	独居高齢者や高齢者夫婦などに対する地域における見守りや生活支援が必要な人に、訪問により家事援助を提供するもの
サービス例	掃除、洗濯、買い物代行、ゴミ出し、電球交換、整理整頓、安否確認等
提供時間	1回当たり60分まで
留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体介護を伴うものは提供できません</li><li>・自家用車等に利用者を同乗させることはできません</li></ul>





# 様式集

様式第 1 号

年 月 日

(宛先) 高松市長

届出者 所在地  
 団体名  
 代表者氏名  
 電話番号

㊟

高松市訪問型サービスB・通所型サービスB実施届出書

訪問型サービスB  
 通所型サービスB  
 を実施したいので、高松市介護予防・日常生活支援総合  
 事業実施要綱第17条第1項の規定により届けます。

主たる事務所の所在地			
電話番号		ファクシミリ番号	
実施するサービスの種類	訪問型サービスB ・ 通所型サービスB		
サービス開始予定年月日	訪問型サービスB	年 月 日	
	通所型サービスB	年 月 日	
サービス提供場所 (通所型サービスBを実施する場合に記入)	名称		
	所在地		
利用料の額	円		
<p><b>【添付書類】</b>                  別添のとおり（従事者の名簿、従事者の資格を証明する書類の写し、組織体制図、サービス提供場所の平面図、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要その他市長が必要と認める書類）</p>			

様式第2号

年 月 日

(宛先) 高松市長

届出者 所在地  
 団体名  
 代表者氏名  
 電話番号

⑩

高松市訪問型サービスB・通所型サービスB届出事項変更届

次のとおり届け出た事項を変更しましたので、届けます。

サービスの種類		訪問型サービスB・通所型サービスB
変更があった事項		変更の内容
1	団体の名称	(変更前)
2	団体の所在地	
3	代表者の氏名	
4	主たる事務所の所在地	(変更後)
5	サービス提供場所の名称 (通所型サービスBの場合のみ記入)	
6	サービス提供場所の所在地 (通所型サービスBの場合のみ記入)	
7	利用料の額	
変更年 月 日		年 月 日

備考

- 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第3号

年 月 日

(宛先) 高松市長

届出者 所在地  
 団体名  
 代表者氏名  
 電話番号

㊟

高松市訪問型サービスB・通所型サービスB廃止・休止届

次のとおり事業の廃止・休止をしたいので、届けます。

届 出 の 種 別	廃 止 ・ 休 止
サ ー ビ ス の 種 類	訪問型サービスB・通所型サービスB
サ ー ビ ス 提 供 場 所 (通所型サービスBの場合のみ記入)	名称
	所在地
廃止・休止しようとする年月日	年 月 日
廃止・休止しようとする理由	
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置	
休 止 予 定 期 間 ( 休 止 の 場 合 の み 記 入 )	年 月 日 ~ 年 月 日

備考 廃止又は休止の1月前までに提出してください。

## (案)

(参考様式第1号)

### ▲▲地区○○○○会規約

(名称)

第1条 この会は、▲▲地区○○○○会（以下「○○○○会」という。）という。

(事務所)

第2条 ○○○○会の事務所は、□□□□□に置く。

(目的)

第3条 ○○○○会は、▲▲地区で日常生活に支障のある在宅高齢者等に対し、▲▲地区住民の参加と協力により、住民主体によるサービス提供体制の構築を推進し、高齢者福祉の増進を図ることを目的とする。

(活動内容)

第4条 ○○○○会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 高松市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業のうちの、住民主体によるサービス（訪問型サービスB）

(構成)

第5条 ○○○○会の目的に賛同する会員により構成する。

(役員)

第6条 ○○○○会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1人
- (3) 会計 1人
- (4) 監事 2人

2 第1項に定める役員は、会員の互選により選出する。

3 役員の内任期は2年とし、再任を妨げないものとする。

(職務)

第7条 会長は、○○○○会を代表し、その業務を統括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

3 会計は、○○○○会の出納事務を処理し、会計に必要な書類を管理する。

5 監事は、○○○○会の会計監査を行う。

(会計年度)

第8条 ○○○○会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(予算)

第9条 ○○○○会の収入及び支出は、すべて予算に計上しなければならない。

(収入)

第10条 ○○○○会の経費は、サービス利用料、補助金その他の収入をもって充てる。

(現金の保管)

第11条 ○○○○会の現金は、金融機関への預金その他確実な方法により、保管しなけ

ればならない。

(監査と報告)

第12条 会計監査は会計年度終了後に監査を行い、会員に報告する。

(委任)

第13条 この規約に定めるもののほか、〇〇〇〇会の運営について、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規約は、平成 年 月 日から施行する。

(参考様式第2号)

年 月 日

(宛先) ○○コミュニティ協議会  
会長 様

申込者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号

訪問型サービスB利用申込書

次のとおり訪問型サービスBの利用をしたいので、申し込みます。

区 分	要支援1	要支援2	事業対象者
生 年 月 日	年 月 日	年 齡	歳
担当ケアマネ ジャー(※)	事業所名		
	電話番号	( )	
	氏 名		
担当地域包括 支援センター	中央・一宮・古高松・山田・勝賀・香川・牟礼・国分寺		
利 用 希 望 事 業 所			
提供を受けたい サ ー ビ ス			
緊急連 絡先	住 所		
	氏 名	続柄 ( )	
	電 話 番 号	自 宅 ( ) 携帯電話	
特 記 事 項			

※ ケアマネジメントCの場合は、記載不要です。

(参考様式第3号)

年 月 日

(宛先) ○○コミュニティ協議会  
会長 様

申込者 住 所  
氏 名 ⑩  
自宅電話番号  
携帯電話番号

訪問型サービスB 提供者登録申込書

次のとおり訪問型サービスBの提供者としての登録をしたいので、申し込みます。

提供できるサービス	掃除 洗濯 買い物代行 ゴミ出し その他 ( )							
提供できる日時	区分	月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
提供可能な範囲	遠くても可 自宅の近くに限る その他							
交通手段	自動車 二輪車 自転車 徒歩							
保有する資格 (保有している場合は、○を付けてください)	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護福祉士</li><li>・訪問介護員養成研修1級課程修了者</li><li>・訪問介護員養成研修2級課程修了者</li><li>・介護職員初任者研修修了者</li><li>・実務者研修修了者</li><li>・介護職員基礎研修課程修了者</li><li>・看護師</li><li>・准看護師</li><li>・市が行う研修A(2日間)修了者</li><li>・市が行う研修B(1日半)修了者</li><li>・市が行う研修C(1日間)修了者</li></ul>							

※ 提供できる日時欄は、提供できる曜日及び時間帯の組合せに○を付けてください



(参考様式第4号)

サービス提供者名簿

番号	氏名	住所	連絡先	登録日	備考
1	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
2	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
3	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
4	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
5	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
6	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
7	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
8	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
9	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
10	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
11	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
12	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
13	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
14	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			
15	〇〇 〇〇	高松市 町 番地 番 号			

(参考様式第5号)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

サービス提供団体の名称	〇〇地域福祉ネットワーク会議
提供するサービスの種類	訪問型サービスB

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置等相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

常設窓口	電話：	FAX：
担当者		

- ・利用者にはこの内容の印刷物を配布するか、重要事項説明書に下記内容を掲載するなどしてあらかじめ周知する。また、内容について事業所の見やすい場所へ掲示する。
- ・「苦情・相談対応記録」を作成し、例えば苦情とまでは言えない軽微な事案(相談・意見)であっても、サービスの質の向上のため拾い上げ、記録する。
- ・担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なようにし、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行う。
- ・特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行う。
- ・相談担当者は速やかに、代表者、サービス調整役その他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。
- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行う。(時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。)

3 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

- ・事実確認を迅速に行い、当該サービス事業者の管理者等と共同で対応する。なお、必要に応じて苦情内容についてサービス担当者会議等での報告を行い、全サービス事業者一丸となって再発防止・サービス向上に取り組む。

4 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応する。
- ・苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容はそのつど従業員全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討する。

(参考様式第6号)

届出書類チェックリスト

番号	書類名	チェック欄
1	高松市訪問型サービスB・通所型サービスB実施届出書 (様式第1号)	
2	サービス提供者の名簿(参考様式第4号)	
3	サービス提供者の資格を証明する書類の写し	
4	組織体制図	
5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (参考様式第5号)	