業務委託仕様書

１．業務名
　津田沼・鷺沼地域包括支援センター業務委託

２．目的
　高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、介護保険法（平成９年法律第１２３号　以下「法」という）第１１５条の４５第１項第１号二に掲げる事業、同条第２項第１号～第６号に掲げる事業及び同条４８第１項、第２項に掲げる事業、その他この仕様書の事業を行う。

３．担当課
　習志野市（以下「市」という。）健康福祉部　高齢者支援課

４．履行期間
　令和９年４月１日～令和１０年３月３１日

５．関係法令
　介護保険法（平成９年法律第１２３号）、生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成１７年法律第１２４号）、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成２８年法律第２９号）、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第６５号）など

６．呼称
　地域包括支援センターについて、高齢者が気軽に相談できる場となるよう、呼称を「津田沼・鷺沼高齢者相談センター」とする。

７．業務時間
（１）業務時間
　　原則、午前８時３０分～午後５時１５分までとする。
（２）臨時業務の実施
　　７．（１）、８．（１）、（２）の日時以外で業務を実施する場合は、市に報告するものとする。

８．窓口開設日時
（１）窓口開設日
　　月曜日～金曜日とする。ただし、国民の祝日に関する法律（昭和２３年法律第１７８号）に規定する休日及び１２月２９日～翌年１月３日の日は除く。
（２）窓口開設時間
　　原則、午前９時～午後４時３０分とする。
（３）窓口開設日の窓口開設時間内は、執務室内において市民の相談がとれる体制を整えること。

（４）窓口開設時間外においても、電話等により連絡可能な体制を確保すること。

９．業務実施場所及び担当圏域

（１）業務実施場所

鷺沼１丁目２番１号　保険会館内

（２）担当圏域

津田沼・鷺沼高齢者相談センター担当圏域

担当地区：津田沼、鷺沼、鷺沼台、藤崎

圏域越えた業務については、担当圏域センターと連携を図りながら実施する。

１０．設備等

受託者は、次の設備、備品等を備えるものとする。

（１）事務室に、事務机及び椅子を職員人数分確保し、受託者のみが使用するパソコン、プリンタ、複写機並びに電話及びＦＡＸを配備する。

（２）事務室に、受託者のみが使用するインターネット回線を接続し、電子メールアドレスを取得し、セキュリティ機能を確保するとともに、個人情報の漏えい防止に必要な措置を講じること。

（３）プライバシーに配慮した相談スペースを確保する。

（４）センター（地域包括支援センター）の看板を１つ以上設置する。

（５）センター業務において訪問で使用する自動車、自転車を配備する。この場合において、これらの駐車・駐輪場所については、市で用意するものとする。

（６）業務の効率化及び関係機関との情報共有を図るため、市が導入するＩＣＴシステム等の活用に協力するものとする。

１１．業務内容

受託者は、次の業務を行うものとする。各事業の詳細は、地域支援事業の実施について（平成１８年６月９日付け老発０６０９００１号）、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（厚生労働省）、地域包括支援センター運営マニュアル（一般財団法人長寿社会開発センター発行）、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに係る指導指針（厚生労働省）、認知症地域支援推進員活動ガイド（厚生労働省）、その他、最新の通知に従い実施すること。

（１）包括的支援事業（法第１１５条の４５第１項第１号ニ、第２項、第１１５条の４８）

ア　総合相談支援業務（法第１１５条の４５第２項第１号）

（ア）地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題発生を防止するため、地域における様々な関係者（専門相談機関、地域住民、サービス提供機関、居宅介護支援事業所、民生委員児童委員・高齢者相談員等の行政ボランティア、地域住民等）のネットワークの構築を図る。

（イ）実態把握

被保険者の状況等について、様々な社会資源との連携、高齢者の戸別訪

問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集により、高齢者や家族の実態を把握し、必要により本市の高齢者福祉担当、介護保険担当及び高齢者保健担当へ情報提供する。

（ウ）総合相談支援

ａ　被保険者、家族等からの初期の相談を様々な形で受付け、状況把握等を行い、適切な対応を図る。

ｂ　専門的・継続的な関与又は高齢者虐待の場合等、緊急の対応が必要とした場合は、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を立て、速やかに市に報告をする。

ｃ　相談については、窓口だけでなく様々な機会を利用し、被保険者等からの相談を受ける。

イ　権利擁護業務（法第１１５条の４５第２項第２号）

（ア）成年後見制度の利用促進

ａ　成年後見制度を幅広く普及させるための取り組みを行う。

ｂ　権利擁護の必要があると判断した場合、成年後見制度の利用について判断する。

ｃ　成年後見制度を利用する必要がある場合には、本人や親族に対し制度や手続き方法について説明し、本人又は親族からの申立てが適切に行われるよう支援する。

ｄ　本人又は親族による成年後見制度の申立てが不可能な場合は、速やかに市へ当該高齢者の状況を報告し、市長申立てにつなげる。

（イ）老人福祉施設等への措置の支援

ａ　被保険者への家族からの虐待の事例を把握した場合には、速やかに市へ連絡をする。

ｂ　被保険者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合には、市に報告する。

（ウ）高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、速やかに訪問等により状況を確認し、速やかに市に報告し、必要に応じて市と連携し、適切な対応をとる。

（エ）困難事例への対応

困難事例を把握した場合には、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行い、市に連絡する。

（オ）消費者被害の防止及び支援

消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等との情報交換を行うとともに、被保険者に必要な情報提供を行う。消費者被害の事例を把握した場合には、市及び消費生活センターへ報告し、関係機関と連携し、被害者の支援を行う。

ウ　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第１１５条の４５第２項第

３号）

（ア）包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

居宅介護支援事業所の介護支援専門員と関係機関との連携・協働体制を整える。

ａ　居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など、介護保険サービス以外の地域における様々なインフォーマルな活動を活用できるよう、地域の連携・協働体制を整備する。

ｂ　居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務の円滑な遂行を支援するため、情報提供の場として介護支援専門員のネットワークを構築し、その活用を図る。

（イ）居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する個別支援

ａ　居宅介護支援事業所の介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、市及び関係機関とのネットワークと連携の上、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する事例検討会及び研修会を開催し、制度や施策に関する情報提供を行う。

ｂ　相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する個別指導や相談を行う。

ｃ　居宅介護支援事業所の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言を行う。

エ　介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）業務（法第１１５条の４５第１項第１号ニ）

（ア）利用者に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、要支援者等が自ら実施、評価できるよう支援することにより、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう支援すること。

（イ）（ア）に係る費用については、すべて介護予防・日常生活支援総合事業として一体的に賄われることとされていることから、介護予防ケアマネジメント業務に関する委託契約を別途締結する。

オ　在宅医療・介護連携推進事業（法第１１５条の４５第２項第４号）

医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくことができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するための業務を市と協議の上で行う。また、総合相談窓口として、地域の医療・介護関係者からの相談に対応する。

カ　生活支援体制整備事業（法第１１５条の４５第２項第５号）

担当圏域において、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い

手として参加する住民主体の活動団体、地縁組織、社会福祉協議会、協同組合、民間企業等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくため、第２層生活支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を配置し、第１層生活支援コーディネーターと連携を図りながら、以下の業務に取り組む。

（ア）生活支援コーディネート業務

ａ　資源開発（地域に不足するサービスの創出、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）

１）生活支援等サービスを行う上で求められるニーズの把握と地域資源の状況把握を行う。

２）高齢者が担い手として活動する場や、高齢者自身が介護予防のために参加できる活動の場の創出など、資源開発に取り組む。

３）既存の生活支援等サービスを担う団体への活動継続及び活動拡大のための支援を行う。

４）地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起に取り組む。

５）地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけを行う。

ｂ　ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携体制づくり等）

生活支援等サービス提供体制整備における関係者間の情報共有や連携の体制づくりに取り組む。

ｃ　ニーズと取り組みのマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）

（イ）就労的活動支援コーディネート業務

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者の社会参加等を促進する。

（ウ）第２層協議体の設置

担当圏域内において生活支援等サービスの提供を行う多様な関係主体等が参画する、定期的な情報の共有・連携強化の場を年２回以上開催する。

開催に当たっては、以下の事項に留意すること。

ａ　第２層協議体が担う役割

１）コーディネーターの組織的な補完

２）地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進

３）生活支援等サービスの提供体制整備に向けた企画、立案、目指す地域の姿・方針の共有

４）地域づくりにおける意識の統一を図る場

５）情報交換の場、働きかけの場

ｂ　構成団体

社会福祉協議会、シルバー人材センター、介護サービス事業者、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア団体、地縁組織、民生委員児童委員、高齢者相談員など、介護保険制度のサービスのみならず、地域の支え合いで行われているサービス提供主体などにも参画を募ることが望ましい。

ｃ　設置方法

地域の関係者のネットワーク化を図りながら設置することが重要であり、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用して設置することも可能とする。設置方法は事前に市と協議するものとする。

ｄ　報告

第２層協議体の会議を開催した時は、その都度、会議内容を要約した会議録を速やかに市に報告すること。

（エ）コーディネーターを中心に、センターと連携して地域の実情に応じて、地域における高齢者への支援体制を構築するための、認知症予防、閉じこもり予防、居場所づくりを目的とした、地域の高齢者のつどいの場（以下「高齢者のつどい」という。）等の立ち上げや実施に関する支援。

ａ　高齢者のつどいの内容

高齢者のつどいの内容は、次に掲げる内容を含むものとする。

１）高齢者への支援、閉じこもり予防のため、利用者が可能な限り自ら主体的に活動し、楽しめる機会となる場を企画し、提供すること。また、利用者が継続的に参加できることに加え、つどい以外の場所にも積極的に外出できるように支援していくこと。

２）高齢者のつどいの運営に当たっては、地域住民に参加を呼び掛け介護予防等に対する理解を深める機会を提供するとともに、地域参加・地域交流の機会として活用するよう努めること。

３）地域の関係機関に周知するとともに、連携して、参加者の拡大やネットワーク作りを図ること。生活支援等サービスの提供体制整備に向けた企画、立案、目指す地域の姿・方針の共有

４）参加者の家族からの相談に応じるなど、必要な支援と連携を行うこと。

５）宗教的又は政治的活動を伴わないものであること。

６）法令及び公序良俗に反しないものであること。

７）茶菓子等を提供するときは衛生管理に十分留意すること。

ｂ　高齢者のつどいの利用対象者

高齢者のつどいの利用対象者は、市内に住所を有するもので、認知症等により社会参加につながらない者や、通所型短期集中予防サービス事業及び他の介護予防教室終了後で、他者との交流や社会参加を必要とする者とする。

ｃ　高齢者のつどいの実施回数等

高齢者のつどいの開催回数は１か月当たりに１回以上とし、１回当たりの開催時間は１時間程度とする。なお、当日、災害級の荒天等により、休止とする場合には、開催の可否を前日正午までに判断し、事前に市に報告するものとする。

ｄ　高齢者のつどいの実施場所

１）受託する日常生活圏域の区域内に１か所以上立ち上げること。

２）実施場所は、１５人以上が集える程度の面積を有する場所とし、適切な業務運営ができると認められる場所とすること。

ｅ　高齢者のつどいの運営

企画、調整については、コーディネーターが実施するほか、その当日の運営に当たっては、コーディネーターまたは適正な人員を配置すること。なお、高齢者のつどいの利用者が主体的に活動可能な場合は、開催中の運営を利用者で行うことも可能とするが、その場合でも利用者の体調不良等緊急時に対応できるよう、体制を整えておくこと。

ｆ　利用料金

高齢者のつどいの利用に係る料金は無料とする。ただし、茶菓子代や工作代等その他の費用実費相当額として、市と協議して利用者の負担とすることができる。

ｇ　台帳の整備

高齢者のつどいの実施に当たっては、次に掲げる事項について記録した台帳を整備し、これを適切に管理しなければならない。なお、委託者の求めに応じて、すみやかに提出するものとする。

１）開催した業務の状況に関する記録として次に掲げる事項

① 開催日時
② 開催場所
③ 参加者
④ 配置した職員の氏名及び職種
⑤ 実施内容

２）利用者の氏名、性別、生年月日、住所、連絡先、緊急時の連絡先に関する記録

３）利用者からの相談内容及び対応状況に関する記録

ｈ　安全管理

１）業務を実施するに当たっては、安全管理に配慮し、緊急時、事故又は災害発生時の対応を含む安全管理マニュアルを整備し、従事する職員全てが共有し、実施すること。

２）運営時の事故等に対する保険は、受託者が加入し、負担すること。ただし、高齢者のつどいが、参加者により主体的に企画、運営され、つどい実施時における保険が、参加者の自主性により適切に保険に加入された場合には、受託者による保険の加入は必要としない。

３）事故が発生した場合は速やかに市長に事故報告を行うこと。

（オ）コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築業務

センターと連携して、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに、複雑化・複合化する課題解決に対応するための地域づくりに取り組む。

キ　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号）

認知症高齢者の急速な増加が見込まれる中、認知症の人や家族が住み慣れたまちで希望をもっていきいきと暮らし続けることのできるまちを念頭に、医療、介護及び地域の連携強化による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るため、認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、市と協働して以下の業務に取り組む。

（ア）認知症地域支援、ケアの充実

ａ　相談支援体制の構築

１）状態に応じた適切な医療・介護・生活支援サービスの提供ができるよう、認知症に係る医療・介護・地域支援従事者の連携とネットワークを構築する。

２）地域の実情に応じた、地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や体制構築のための取り組みを行う。

ｂ　早期受診、早期対応への支援

１）「認知症初期集中支援チーム」と連携を図る等により、認知症の早期発見・診断・対応を進め、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整する。

２）地域の実情に合わせて、町会・民生委員児童委員・高齢者相談員・地区社会福祉協議会・認知症サポーター・その他ボランティア及び関係機関等、認知症を支援する関係者と連携を図り認知症の人やその家族の早期発見や対応につながる支援を実施する。

（イ）　理解者、応援者を増やす、認知症にやさしいまちづくりへの取り組み

ａ　普及啓発の推進

１）習志野市認知症ケアパス（認知症あんしんガイド）の活用を積極的に進め、認知症の状態に応じた適切なサービス支援につなげる。また、ケアパスが地域で多くの関係者及び地域住民への理解につながるよう普及に努めるとともに、その作成に参画する。

２）地域の認知症キャラバン・メイトとの連携を図り、地域における認知症サポーター養成講座の開催促進、開催企画、開催の支援等を行う。合わせて認知症サポーターのフォローアップや地域活動支援についても市と連携し進める。

３）認知症サポート事業所・ならしのオレンジテラス登録事業においては、市との連携を図り候補事業所等の発掘に努めるとともに、サポート事業所による認知症の人と家族への適切な対応との正しい理解への普及啓発に関する支援を行う。

４）認知症にかかる普及啓発活動については、市が主催する認知症シンポジウム、認知症月間（世界アルツハイマー月間）における啓発活動にかかる協力をはじめ、認知症にかかる介護事業所等の実行委員会が主催する認知症メモリーウオーク、RUN 伴等の機会を積極的に活用する。

５）普及啓発にあたっては、認知症基本法の趣旨及び市が策定する認知症施策推進計画との整合を図ること。

ｂ　認知症の人や家族介護者支援及び一体的支援

１）認知症カフェの立ち上げにかかる支援、またカフェの運営者の求めに応じて、運営に関する企画・調整等の支援を行う。またこのことを通じて、地域の支え手やつながり等の資源開発に努め、家族介護負担の軽減を図るなどの取り組みを進める。

２）支援ニーズと支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの整備に向け、認知症の人及び家族の視点を重視した幅広い情報収集を行う。

３）支援ニーズを地域で共有する取り組みや、認知症サポーターや関

係者、認知症の人や家族が共に参加できる地域活動づくりに向けた体制整備に努める。

４）認知症の人と家族の会との連携を図り、１）、２）、３）の取り組みを進める。

ク　地域ケア会議の実施（法第１１５条の４８）

地域ケア会議の実施に際しては、個別ケースの支援内容の検討を通じた以下の目的の達成に努める。

（ア）高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

（イ）高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

（ウ）個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

（エ）その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

ケ　包括的支援事業（センターの運営）の実施に際しての留意事項（法第１１５条の４６第７項）

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサービスなどの様々な社会的資源と連携できる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要であり、センターはこれらの関係者との連携に努めること。

（２）任意事業（法第１１５条の４５第３項）

ア　認知症サポーター等養成事業

一般の住民等を対象とした「認知症サポーター養成講座」の企画及び開催についてキャラバン・メイトの活動を支援すること。（（１）包括的支援事業キ認知症総合支援事業（イ）ａの２））

イ　住宅改修理由書の作成

居宅介護支援、介護予防支援の提供を受けていない要介護・要支援の被保険者への住宅改修理由書を作成する。

（３）指定介護予防支援事業（法第８条の２第１６項）

ア　受託者は、指定介護予防支援を実施するため、法第１１５条の２２の規定に基づく指定介護予防支援事業者及び生活保護法第５４条の２第１項の規定に基づく指定事業者の申請をし、事業者の指定を受けなければならない。

イ　受託者は、事業者としての機能を有し、市指定介護予防支援事業者の資格及び指定介護予防支援等の事業の人員、運営等に関する基準を定める条例（平成２６年条例第２１号。以下「条例」という。）を遵守し、当該事業を行わなくてはならない。

ウ　指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費は、受託者の収入とする。

エ　受託者は、指定介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託できる。
委託にあたっては、条例の基準及び以下の事項に留意する。
（ア）再委託にあたっては、市の承認を得ること。
（イ）指定居宅介護支援事業所への再委託の料金は、市が指定する介護予防支援の介護報酬の相当分を支払う。

オ　１３（１）に規定する職員が従事する場合には、原則１人当たり１５件を上限とする。
上限を超える見込みが生じた場合、又は介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを必要とする者の待機が生じた場合は、速やかに市に報告し、１３（８）に定める担当職員の増員等により対応すること。

カ　指定介護予防支援事業に要する費用は、介護報酬によって支払われるものであること。

（４）一般介護予防事業（法第１１５条の４５第１項第２号）への協力

ア　介護予防把握事業
総合相談業務において、市に住所を有する、閉じこもり等で生活機能の低下が疑われる者を関係機関との連携を図りながら早期に把握し、介護予防活動へつなげるよう支援する。

イ　介護予防普及啓発事業
ネットワーク構築に関する活動・会議において、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を図るため、本市の健康支援課成人高齢者保健係との連携を図りながら、健康教育等を実施する。

（５）高齢者福祉及び高齢者保健担当との連携
本市の高齢者福祉及び高齢者保健担当と連携をとり、担当圏域のニーズや課題を整理し、高齢者支援体制の強化を図る。

（６）介護・福祉サービス等利用支援

ア　サービス・活動事業の利用希望者その他生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して基本チェックリストを実施すること。

イ　要介護認定・要支援認定の代行申請（法第２７条、第３２条）

ウ　高齢者福祉サービス事業等の申請書類の取次ぎ
（ア）福祉関係書類
（イ）介護保険関係書類（要介護認定申請書等）

エ　高齢者見守りネットワーク事業への協力

オ　行政ボランティアの支援への協力
　高齢者相談員、民生委員児童委員、転倒予防体操推進員、キャラバン・メイト等への支援について、市との協力体制のもとに行う。

（７）会議等への出席
　担当地区内の次の会議等に出席する。

ア　必要に応じて民生委員児童委員地区会議への出席

イ　高齢者相談員の地区会議への出席

ウ　担当圏域内の指定認知症対応型共同生活介護事業所が開催する運営推進会議への出席

エ　要請に応じて習志野市介護保険運営協議会への出席

オ　その他関係機関が主催する会議等への出席

１２．書類の整備及び提出
（１）受託者は、業務実施のために必要な次の書類を整備し、これを適切に管理しなければならない。なお、委託者の求めに応じて、すみやかに提出するものとする。

ア　高齢者支援台帳

イ　介護予防・日常生活支援総合事業対象者台帳

ウ　予防給付対象者台帳

エ　その他

（２）受託者は、次に掲げる時期に当該時期ごとに定める書類を提出しなければならない。

ア　業務開始時
　年度当初にすみやかに提出すること。
（ア）年間事業計画
（イ）科目別収支予算書
（ウ）夜間・緊急時連絡体制届出書
（エ）業務に従事する者の要件を証する書類の写し
（オ）人員配置一覧
（カ）個人情報の取扱いに係る作業場所等に関する届出書

イ　月次業務を終了した時
　当該月の翌月１０日までに提出すること。ただし、３月分は別途指定した期日で提出すること。

（ア）月別業務実績報告

ａ　介護予防ケアマネジメント業務実績
ｂ　総合相談支援業務実績
ｃ　権利擁護業務実績
ｄ　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務実績
ｅ　住宅改修理由書実績
ｆ　指定介護予防支援事業実績
ｇ　第２層生活支援コーディネーター報告書
ｈ　認知症地域支援推進員報告書
ｉ　その他

ウ　四半期の業務が終了した時

四半期の業務完了後、翌日１０日以内に提出すること。

（ア）センター運営業務に係る業務委託完了届
（イ）生活支援体制整備事業に係る業務委託完了届
（ウ）認知症総合支援事業に係る業務委託完了届

エ　業務終了時

業務完了後３０日以内に提出することを原則とする。提出については、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、その他のセンター業務に分け、それぞれ下記の書類を作成すること。

（ア）業務委託完了届
（イ）年間事業報告
（ウ）科目別収支決算書（法人決算確定後速やかに提出。ただし、業務完了年度の翌年度６月末日を超えないこと。）

オ　センターの紹介等のリーフレット等を作成した時、市民等への配布前に当該リーフレット等を１部

カ　職員体制に変更が生じる場合

従事する職員に変更が生じる場合は速やかに市に報告し、変更が生じた日から１０日以内に書面をもって届け出をすること。

（ア）変更届
（イ）人員配置予定
（ウ）業務に従事する者の要件を証する書類の写し
（エ）人員配置一覧

１３．業務に従事する者の要件（介護保険法施行規則第１４０条の６６第１号イ）

（１）次のア～ウの職種をそれぞれ１人以上配置し、常勤及び専従で合計５人以上配置する。

ア 保健師又はこれに準ずる者

「準ずる者」とは、地域ケア、地域保健等に関する経験を有し、かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を１年以上有する看護師とする。なお、この経

験のある看護師には、准看護師は含まない。

イ 社会福祉士又はこれに準ずる者

「準ずる者」とは、福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上の者又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者

ウ 主任介護支援専門員

（２）（１）のア～ウは、県が実施する地域包括支援センター職員研修を、受講するものとする。

（３）（１）の人員の他に、コーディネーターと推進員を兼務する職員を２人配置するものとする。兼務する職員は、コーディネーターの業務と推進員の業務をそれぞれ偏りなく遂行するものとする。

（４）推進員に就く者は、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する以下のいずれかの要件を満たす者とする。

ア　医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、言語聴覚士、精神保健福祉士

イ　上記ア以外で認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者として市が認めた者（介護支援専門員、認知症介護指導者養成研修修了者等）

（５）コーディネーターは、国や県が実施する「生活支援コーディネーター養成研修」を受講するものとする。コーディネーターは、市や必要に応じて県と連携しながら、研修会や、関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、コーディネーターの活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

（６）推進員は、国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講するものとする。推進員は、市や必要に応じて県と連携しながら、研修会や、関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

（７）コーディネーター及び推進員は、介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援事業には従事しないこととする。ただし、これらを除く全ての本委託業務については、（１）の職員と連携して従事することとする。

（８）（１）の職員が指定介護予防支援事業所の業務に従事する場合は、１１.（３）オであることから、指定介護予防支援事業所として、１人以上の担当職員を配置し、地域づくりの運営に支障が出ないよう努めること。なお、介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを必要とする者の待機が生じた場合、または１１.（３）オに定める上限を超える見込みが生じた場合は、担当職員を増員するなど、待機が生じないよう必要な措置を講じること。また、市は必要に応じて受託者と協議を行うものとする。

（９）総括責任者

総括責任者（センター所長）を定めるものとする。なお、総括責任者は（１）ア～ウのいずれかの職員とする。

（１０）兼務関係

業務に従事する者は、当該業務以外の業務との兼務は原則認められない。ただし、（１）ア～ウの職種をそれぞれ配置基準を超えて配置しており、適切な業務遂行を確保できる場合には、市の承認を得て兼務させることができる。
なお、（３）に定める兼務についてはこの限りではない。

（１１）従事する者への指導

受託者は、業務に従事させる者に、本業務の果たすべき役割の重要性を理解させ、各研修会、他職種との交流等あらゆる機会をとらえ、個別サービス計画の作成、ソーシャルワーク等の技術等に関し、自己研鑽に努めさせる。

（１２）欠員の補充

契約期間内に療養、出産、介護等の理由による長期休暇の取得や中途退職等でやむを得ず欠員が生じた場合は、速やかに委託者に報告の上、代替職員を補充し、利用者の支援に支障が生じないよう継続的な支援体制に努めること。
なお、欠員が連続して３０日を超えると想定された場合は、その旨を速やかに委託者に報告の上、委託者と受託者にて協議を行うものとする。

１４．災害・感染症等への対策

受託者は、災害や感染症等に関する研修会や勉強会等への参加及び情報収集を行い、高齢者に対して必要な情報提供及び普及啓発に努めること。また、ＢＣＰ（事業継続計画）の策定及び研修・訓練の実施に努めるとともに、災害・感染症発生時には業務継続体制の確保を図り、市と連携して必要な支援を行うこと。併せて、平常時から要援護者の支援に関わる関係機関、地域住民等との連携に努めること。

１５．委託料

委託料については、受託者の請求により四半期ごとに支払う。（請求により３０日以内に支払う）

１６．個人情報の取り扱い

この業務委託による事務を処理するための個人情報の取り扱いについては、別紙「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。

１７．その他

（１）経理について、下記のとおり、明確に区分すること。

ア　生活支援体制整備事業

イ　認知症総合支援事業

ウ　介護予防ケアマネジメント業務

エ　指定介護予防支援事業

オ　上記ア、イ、ウ、エを除く本委託に係る業務

（２）次年度以降、本委託業務を、受託者以外の事業者が実施することとなった場合は、必要な業務の引継ぎを実施すること。

（３）施設の破損、故障、その他不具合が発生した場合は、市と協議の上、対応を決定するものとする。

（４）この仕様書の定めにない業務の遂行に必要な事項については、その都度協議の上実施するものとする。併せて、市が示す地域包括支援センター運営方針の記載事項を遵守するとともに、適宜、国等から示される制度改正等に対応すること。