

大東市地域包括支援センター運営等業務委託仕様書（公募用）

【目次】

I. 全事業における共通事項・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
II. 包括的支援事業(大東市地域包括支援センター運営業務)・・・	P 8
i. 大東市地域包括支援センター運営業務	
ii. 高齢者権利擁護支援促進事業	
III. 包括的支援事業(社会保障充実分)・・・・・・・・・・	P11
i. 在宅医療・介護連携推進事業	
ii. 認知症総合支援事業	
iii. 認知症カフェ事業	
iv. 地域ケア会議推進事業	
IV. 介護予防・日常生活支援総合事業・・・・・・・・・・	P22
i. 短期集中自立支援型サービス C	
ii. 地域リハビリテーション活動支援事業	
iii. 介護予防推進事業	
V. 任意事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P30
i. ケアプランアドバイス事業	
ii. 自立支援に資する研修会	
iii. 主任介護支援専門員活動支援事業	
iv. 認知症サポーター養成講座	
VI. その他の事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P35
i. 福祉用具レンタル事業所によるモニタリング事業	

I. 全事業における共通事項

1. 目的及び基本的な考え方

(1) 目的

地域包括支援センター（以下、「センター」という。）において、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定に必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業（地域包括支援センター運営、社会保障充実）、介護予防・日常生活支援事業、任意事業の各種事業を一体的に実施する中核的機関としての役割を担い運営する。

(2) 基本的な考え方

大東市地域包括支援センター運営方針による。

2. 実施主体、担当圏域、設置数及び場所、委託期間・予算額

(1) 実施主体

事業の実施主体は大東市（以下、「発注者」という。）とする。

(2) 対象圏域（履行場所）

大東市全域（1圏域）

(3) 設置数・場所

センターの設置数は1か所とする。

（発注者が指定する場所：深野3丁目28番4号）

(4) 委託期間

令和9年4月1日から令和15年3月31日まで（6年間）

※契約締結日から令和9年3月31日までは、本業務開始に係る受注者の準備期間とする。

(5) 予算額

①契約期間の予算額：1,160,160,612円

②予算額の内訳

地域支援事業 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	840,760,200円
地域支援事業 包括的支援事業（社会保障充実分）	80,092,680円
地域支援事業 介護予防・日常生活支援総合事業	196,754,040円
地域支援事業 任意事業	37,229,292円
その他の事業	5,324,400円

3. 業務を行うにあたり順守すべき事項

(1) 関係法令等の順守

関係法令、条例、通知等を順守し、適正に業務を執行すること。

なお、本仕様書において、「実施要綱」とは「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）を、また「運営基準」とは「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日老計発第 1018001 号・老振発第 1018001 号・老老発第 1018001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）を指す。

(2) 引き継ぎの義務

受注者が変更となる場合、受注者は必要なデータ、各種記録、引継書等を誠実かつ円滑に新受注者へ引き継ぐこと。配置職員の変更時も原則 1 か月前の報告と十分な引継ぎを行うこと。

4. 人員体制

(1) 専門職等の配置要件

運営基準及びセンターの設置目的に基づき、以下の人員を配置すること。

職種・役職	配置人数	配置要件及び留意事項
管理者	1 名	常勤・専従。 センターで勤務経験のある保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員その他これに準ずる者（以下、「3 職種」という。）
副管理者	1 名	常勤・専従 センターで勤務経験のある 3 職種
3 職種	18 名	常勤・専従。
理学療法士、作業療法士	5 名	各専門職の人数が 5 名未満とならないように、総人数の 18 名以内で業務比重等を勘案した上で配分し、配置すること。また、そのうち 1 名を指定介護予防支援の担当職員として配置すること。（員数及びその他これに準ずる者の詳細について国基準参照。） なお、国基準の 3 職種の配置数以上を確保した上で、機能強化を目的として当該 3 職種の配置人数の枠にリハビリテーション専門職（PT・OT・ST）を充てることができる。

※国基準＝介護保険法施行規則第 140 条の 66 各号に定めるもののほか、運営基準に定めるところによる。

(2) 事務職員その他の人員配置

受注者は、業務の効率的な実施や専門職の業務負担軽減を図るため、本項 4 の(1)の人員体制を確保した上で、定められた委託料の範囲内において、事務職員等のその他必要な職員を任意に雇い入れ、配置することができる。

(3) 他の業務との兼務禁止

当該業務に従事するセンターに配置される職員は、センターの業務に専従するものとし、以下に掲げる他の業務との兼務を原則として認めない。

(ア) 受託法人の他の事業（居宅介護支援事業、訪問介護事業等）

(イ) 発注者が別途仕様書に定める以外の業務

(4) 配置職員の登録及び変更

当該仕様書に定める業務に従事する者を予め発注者に報告すること。

業務は多岐の分野にわたり、実施する上で業務内容に精通しておく必要があるため、登録した職員に変更が生じる場合は、1か月の引継ぎ期間を設けること。

(5) 人員の継続雇用の検討及び調整

受注者が変更となった場合、新受注者は、現受注者に雇用されている人員のこれまでの経験や専門性を活かし、円滑な業務引き継ぎと継続的な支援体制を確保するため、本人の希望を確認の上、継続して雇用するように努めるものとする。また、現受注者は円滑な移行に向けて新受注者への協力や情報提供を行うこと。

5. 開設時間及び休業日

(1) 窓口開設日

月曜日から土曜日まで（国民の休日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日～31日及び1月2日・3日を除く）。

(2) 窓口開設時間

午前9時から午後5時30分まで

(3) 時間外対応

事情によりやむを得ない場合は、窓口開設時間外であっても対応を行うこと。

(4) 24時間対応

年間を通して24時間の対応が取れる体制を構築すること。窓口開設時間外におけるセンターへの電話は、転送等により対応ができる仕組みを原則とする。

また、窓口開設日及び開設時間以外に発注者の宿直担当に養護者による高齢者虐待に関する通報等の連絡が市民や関係機関等からあった場合、発注者の宿直担当からの連絡に対応し、高齢者の権利擁護に関する支援を行うこと。

6. センターの施設、設備及び費用の負担区分

(1) センターの設置場所

発注者が指定する場所（深野3丁目28番4号）にて業務を実施すること。当該設置場所にある施設は無償で貸し出す。

(2) 光熱水費の負担

光熱水費の契約およびその支払いは受注者が行うものとする。発注者は、受注者から3ヶ月分ごとに取りまとめられた実績に基づく請求を受け、毎年7月、10月、1月、4月にこれを実績払いする。

※項目 2 (5) の予算額とは別に光熱水費の予算として単年度 3,087,000 円を発注者が確保する。

(3) 修繕・維持管理の負担区分

①受注者負担

- (ア) 1 件あたりの費用が 5 万円未満（消費税込）の軽微な修繕・器具補修・電球等消耗品の交換
- (イ) 日常的な清掃・衛生維持管理業務及び小規模な設備点検・整備
- (ウ) 業務上必要な物品・消耗品の軽微な修繕費

②発注者の負担

- (ア) 1 件あたりの費用が 5 万円以上（消費税込）となる修繕・故障対応
- (イ) 空調設備（エアコン）、給排水設備、電気設備等、施設附帯設備本体の故障・老朽化に伴う大規模修繕または更新・交換
- (ウ) 建物構造部分（屋根、外壁、床等）の修繕

※不可抗力（災害等）または通常の使用に伴う経年劣化による大規模損壊・故障については発注者が負担するが、受注者の故意または重大な過失に起因する事故・破損については、金額にかかわらず受注者の負担において修繕させるものとする。

※数量は概算

(4) 通信環境（Wi-Fi）・電話設備（クラウド PBX／スマホ等）の発注者調達及び無償貸与センターの電話環境については、業務の利便性向上及び外回り・在宅勤務時等の円滑な連絡体制確保のため、クラウド PBX 及び業務用スマートフォン端末を発注者が調達・準備し、受注者へ無償貸与する。導入・運用の条件は以下の通りとする。

①端末・ライセンス・基本使用料の発注者負担及び無償貸与

Zoom Phone 等のアカウントライセンス料、スマホ端末本体、及び毎月の通信料・基本使用料については発注者が直接調達し、受注者へ無償で貸与・提供する。

②利用及び管理義務

受注者は、発注者から貸与された業務端末、スマホ端末及びクラウド PBX アカウントを適正に管理・運用しなければならない。個人用端末への設定や業務外での目的外使用、第三者への貸与・漏洩を厳重に禁止する。

③アカウント・端末の返還管理

職員の退職・異動時には速やかに発注者へ届出を行い、ID の変更・設定削除等を行うこと。また、委託契約終了時または事業者変更時には、速やかに全端末・アカウントを発注者へ現有のまま返還すること。

(5) 独自購入備品の管理

事業者が独自購入した物品は「備品管理台帳」を作成し、毎年度末に発注者へ提出する。

7. 情報システムを活用した業務報告及び記録管理

(1) 情報システムによる業務効率化と報告義務

受注者は、発注者との情報共有及び業務報告の効率化を図るため、発注者が指定する情

報システムを活用し、日常の相談・対応記録管理、各種業務進捗、並びに月次業務報告（月報）・年次実績報告の入力及び提出を行わなければならない。

(2) システムの調達及びアカウント利用料の負担区分

本システム環境及び基本契約等の全体調達は発注者が行うものとする。

(3) 情報セキュリティ及び個人情報保護の徹底

受注者は、本システムへのアクセス及び運用にあたり、発注者が定める情報セキュリティポリシー（大東市情報セキュリティ基本方針）等を遵守し、ID・パスワードの厳重な管理、アクセス権限の適切な設定、個人情報及び相談記録の漏洩防止対策を徹底しなければならない。異動や退職等に伴うユーザー変更が生じた場合は、速やかに発注者へ届出を行い、適切なアカウント管理を実施すること。

8. 市公式 LINE システム相談の運用

市公式 LINE システムを用いた市民等からの相談に関して、受信後に速やかに返信ができる体制及び返信内容の正当性を客観的に確認する体制を整えるとともに、発注者が定める情報セキュリティポリシー等を遵守し、ID・パスワードの厳重な管理、アクセス権限の適切な設定、個人情報及び相談記録の漏洩防止対策を徹底しなければならない。異動や退職等に伴うユーザー変更が生じた場合は、速やかに発注者へ届出を行い、適切なアカウント管理を実施すること。

9. DX の推進とシステム対応

受注者は、国が推進する DX や介護情報基盤におけるデータ連携等の動向を踏まえ、発注者が導入する各種システムや受注者自らの ICT を活用した取組みによって、業務効率化及びデータ連携に積極的に取り組むこと。

また、国の DX 施策への的確な対応を図るとともに、将来的な制度改正やシステム仕様の変更等に対しても、柔軟かつ迅速に適応できる運用体制を構築するものとする。

10. 事業計画、事業報告、収支予算書並びに収支決算書等について

- (1) 前年度事業実施報告及び今年度事業実施計画を記載した「センター事業実施報告及び事業計画書」発注者が指定する期日までに提出すること。ただし、受注者の変更があった場合は、前受注者が前年度事業実施報告を記載した様式を現受注者に引き継ぎ、現受注者は当該様式に今年度事業実施計画を追記して提出すること。
- (2) センターに関連する事業における「収支予算書」を年度当初に、「収支決算書」を年度終了後にそれぞれ発注者が指定する期日までに提出すること。
- (3) 業務を遂行するにあたって、事故や苦情が発生した場合は、速やかに対処し報告書（書式は問わないが、発生日時・状況・その後の対応を詳しく記入）をもって発注者に報告すること。
- (4) その他必要に応じて、業務実施の報告に対応するものとする。

11. 委託料の精算・返還について

本委託事業は精算型契約とする。受注者は、各年度終了後（または事業完了後）、指定する期日までに事業実績報告書及び収支決算書（積算根拠・領収書等を含む）を発注者へ提出しなければならない。

交付・支払われた委託料について、精算の結果、各費目に余剰・不用額が生じた場合は、受注者は速やかに当該余剰金を発注者に返還しなければならない。

12. 関係機関との連携

受注者は受託業務を行うにあたっては、関係機関と適切に連携を図ることとする。

13. 人権啓発の推進

受注者は、受託業務に従事する者に対し、基本的人権について正しい認識をもって当該業務を遂行できるよう、発注者が実施する啓発行事への参加の促進や受注者において人権研修を実施するなど、人権啓発の推進に努め、自己研鑽のための研修等の参加に努めるものとする。

14. 障害者差別解消法の遵守について

受注者は、本契約の履行に当たり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）及び関係府省庁所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針を遵守すること。

15. 労働施策総合推進法に係るハラスメントの対応について

受注者は、本契約の履行に当たり、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）及び同法に基づく各種指針を遵守すること。

16. 非常時（自然災害、感染症まん延、高齢者虐待重大事故等発生時）に関する対策について

受注者は、感染症や自然災害の発生時においても、相談支援等の業務を継続するため、具体的な対応手順を定めた実効性のある業務継続計画（BCP）を策定し、周知すること。

また、平時より行政や関係機関と連携し、非常時における迅速な連絡体制や安全確保の仕組みを構築するとともに訓練を通して見直しを図るなど、実情に応じた実効性のある非常時の対策を講じるものとする。

17. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

センターにおいて感染症の発生やまん延を防止するために、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果を担当職員に周知徹底をすること。また、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を

整備するとともに、職員に対して感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練をそれぞれ1回以上実施すること。

18. 環境配慮及び地域社会との共生

受注者は、本業務の実施にあたり、本市環境基本条例が掲げる目的、基本理念、地域の各主体の連携及び役割を認識し、地域社会と共生する持続可能な業務遂行に努めるものとする。

19. その他、業務に必要な新たな事項が発生した場合はその都度双方で協議の上実施するものとする。

Ⅱ．包括的支援事業(大東市地域包括支援センター運営業務)

i．大東市地域包括支援センター運営業務

1．目的

センターにおいて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定に必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、センター運営業務を実施する。また、実施においては各種関連する事業と一体的に実施する。

2．業務内容

(1) 運営方針

発注者が別に示す大東市地域包括支援センター運営方針に則り実施するものとする。

(2) 事業内容

①包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

(ア) 第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものは除く）

※包括的支援事業及び総合事業の双方に位置付けられ、要した経費は実施要綱に基づき、総合事業で計上。

(イ) 総合相談支援事業

(ウ) 権利擁護事業

(エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

※(ア)～(エ)の事業内容については、実施要綱 別記2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び運営基準を参照。

②住民主体の通いの場（大東元気でまっせ体操事業等）における役割と連携

(ア) 基本的役割と他事業者との連携方針

本市における「大東元気でまっせ体操事業等」のグループ立ち上げ支援や体力測定等の業務については、原則として別途発注者が委託する事業者が実施する。ただし、地域の住民主体の介護予防活動・通いの場を支援し、市民の健康増進や総合的な相談に応じることは地域包括支援センターの本来的な役割であるため、受注者は発注者と密に連携を保ち、包括的な支援体制を構築しなければならない。

(イ) 地元調整及び立ち上げ支援への協力

新たな体操グループや通いの場の立ち上げにあたっては、地域住民、自治会、民生委員、関係団体等との円滑な合意形成及び地元調整が不可欠であるため、受注者は立ち上げ事業者と協働し、積極的な地元調整及び支援を行わなければならない。

(ウ) 市民フォロー及び継続支援

体操事業や体力測定を通じて把握された生活機能低下の懸念がある市民や、個別相談を要する参加者については、受注者が中心となって個別フォロー（各種相談対応、

適切なサービスへの接続、自立支援型ケアマネジメントの実施等）を行い、継続的な見守り・支援に繋げること。

(3) 事業の第三者への委託について

- ①包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)における第1号介護予防支援事業、総合相談支援事業については業務の全部を第三者に委託することはできない。
一部業務における第三者への委託の可否については、実施要綱及び運営基準に定めるところによる。一部の業務を第三者に委託する場合にあっては、事前に委託内容等を発注者に届出し、意見を聞いた上で一部業務の委託を実施すること。
- ②包括的支援業務(地域包括支援センターの運営)における権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業については第三者に業務を委託することはできない。

ii. 高齢者権利擁護支援促進事業

1. 目的

権利擁護事業の一環として、高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護に資することを目的に、権利擁護に関する研修会の開催やパンフレットの配布等によって、市民や支援機関、民間企業等へ啓発を行い、早期発見・早期支援を行うことができるネットワークの構築を推進する。

2. 業務内容

(1) 権利擁護に関する啓発

チラシ・パンフレット等の啓発物を作成し、配布することにより市民や支援機関、民間企業等の周知を行う。

(2) 権利擁護の啓発を目的とした研修会等の開催等

市民、支援機関等を対象とした権利擁護に関する啓発の計画を立て、年1回以上は研修会を開催する。研修会は必要に応じて講師を招致し、会場手配、参加者への案内、資料作成、研修会の進行等を行う。また、住民への制度啓発を年1回以上実施する。

(3) 権利擁護事例に対応する移動支援

親族等の協力が得られず、単独では移動が困難な高齢者(被虐待者又は迷い人状態にある認知症高齢者等)の緊急を要する移動支援を行う。

3. 委託費の支払い

- (1) 事業に必要な諸経費として、10,000円を5月に支払う。
- (2) 事業目的に則し必要に応じて下記の項目ア～オを使用した場合は、3か月分をまとめて7月・10月・1月・4月に実績払いする。ただし、項目イ～エに関しては、請求金額の積算根拠がわかる資料に基づき、実績払いとする。

- (ア)会場使用料：1 回につき 15,000 円(上限 2 回)
- (イ)講師報償費：上限 30,000 円
- (ウ)啓発パンフレット作成費：上限 11,000 円
- (エ)啓発パンフレット印刷費：上限 8,250 円
- (オ)権利擁護事例における移動支援に関する交通費(高速道路利用料金)：
上限 20,000 円

Ⅲ. 包括的支援事業(社会保障充実分)

i. 在宅医療・介護連携推進事業

1. 目的

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、要支援者及び事業対象者を中心とした医療・介護連携事業における業務を円滑かつ適切に運営するため、関係団体等と連携し、多職種協働による在宅医療・介護の連携体制を構築することを目的とする。

2. 業務内容

(1) 入退院時連携推進事業

本事業は、介護保険制度における要支援 1・要支援 2 の認定を受けた方、及び介護予防・日常生活支援総合事業における事業対象者(以下「要支援者等」という。)及び支援者を行う担当介護支援専門員を対象とする。

センターは、要支援者等に対して、入院時情報連携加算及び退院・退所加算の仕組み(以下、①・②)を活用し、入退院時の医療と介護の連携を促進する。

また、センターは介護支援専門員が①・②の仕組みを活用した後、③にある資料の提供を受け、内容を確認した後に発注者に報告を行うこと。

①入院時

要支援者等が病院若しくは診療所に入院する際、当該病院又は診療所の職員に対して、担当介護支援専門員が当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報について、入退院連携シート等を用いて情報を提供する。

②退院・退所時

要支援者等が退院・退所するにあたり、担当介護支援専門員が医療機関の職員と面談(テレビ電話等も可)を行い、利用者に関する必要な情報を収集する。収集した情報を基に介護予防サービス計画書の作成を行い、介護予防サービス等の利用に関する調整を行う。

③業務報告

センターは医療機関との連携を行った担当介護支援専門員から、翌月 10 日までに(ア)または(イ)の資料の提出を受け、資料の提出を受けた翌月の 10 日までに、発注者へ報告を行うこと。

(ア)入院時

入退院時連携推進事業提出名簿、入院先医療機関に情報提供した内容(連携シート等)、情報提供した際の経過記録等の提出をすること。

(イ)退院・退所時

入退院時連携推進事業提出名簿、病院等の職員と面談を行い情報収集した内容(連携シート等)、カンファレンス記録(※)、介護予防サービス計画書を提出すること。

※カンファレンス等の日時、出席者、内容の要点等を記録し、利用者または家族に提供した文書の写し

(2) 大東・四條畷 医療・介護連携推進協議会(以下、「協議会」という。)及び部会への出席

大東市及び四條畷市の市民が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、関係団体等が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築し、地域医療とりわけ在宅医療の包括的な推進と医療と介護の連携体制の構築に関して協議する。

①協議会

大東・四條畷 医療・介護連携推進協議会が実施する協議会へ1名出席し、議事録を作成。

②部会

各部会に1名は出席し、協議内容をセンター内で共有。

③業務報告

(ア)協議会

協議会終了後1週間以内に議事録を作成し、提出をすること。

(イ)部会

部会開催月の翌月にセンター内の各職種会議で適宜情報を共有。

(3) 医療・介護連携のコーディネート業務

センターの保健師・看護師等は、医療と介護の連携を円滑に推進するためのコーディネーターとして、以下の業務を実施する。

①相談・助言

介護支援専門員等からの医介連携に関する相談に対し、専門的な見地から助言や情報の提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関や専門職との連絡調整を行う。

②多職種間の連携強化

医療・介護関係職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員等）と相互の顔の見える関係づくりを推進し、要支援者等を支える多職種協働の体制づくりを支援する。

③医療・介護連携に関する情報の共有

医療・介護の連携に関する地域の社会資源や制度、医療ニーズに関する情報を把握し、センター内及び関係機関へ周知・共有を図る。

3. 委託費の支払い

本仕様書に基づいた適正な業務の実績に応じて、委託費を下記のとおり支払う。
入退院時連携推進事業に係る委託費のうち、80%相当額は、担当介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所に対し、医療機関等との連携業務に係る経費として、

受注者から支払うものとする。20%相当額は、受注者において、上記の連携促進、調整等の業務に係る経費として執行するものとする。

(1) 入退院時連携推進事業における入院時

利用者が入院した際、担当介護支援専門員が入院先医療機関に当該利用者に関する必要な情報を提供した場合は次の額を支払う。

①入院当日に情報を提供した場合 2,762 円 (80%相当額 2,210 円)

②入院日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合 2,210 円 (80%相当額 1,768 円)

なお、①・②の算定は入院中 1 回を限度とし、年度終了後に実績に基づき支払うものとする。

(2) 入退院時連携推進事業における退院・退所時

利用者が入院・入所していた施設の職員と担当介護支援専門員が退院・退所に関する面談を行った報告書の提出(退院・退所後 7 日以内)があった場合に、1 回につき 5,000 円 (80%相当額 4,000 円) を支払うものとする。

なお、算定は退院又は退所時 1 回を限度とし、年度終了後に実績に基づき支払うものとする。

ii. 認知症総合支援事業

1. 目的

認知症の早期診断・早期治療に向けて医療と介護が連携し、適切な支援を認知症当事者(若年性認知症も含む)とその家族に提供することを目指す。また、認知症の課題や啓発について専門職で検討する認知症対策会議を開催し、認知症に関する支援体制を構築する。

2. 業務内容

(1) 認知症対策会議の開催

認知症対策会議は月に 1 回以上開催し、認知症に関する見守り対策や早期発見、認知症に関する啓発および家族会への支援等についての対策を検討する。

会議に必要な開催場所の手配、関係機関への案内と資料作成、司会、議事録作成等を行い、会議で定めた計画に沿って対策事業を行う。若年性認知症に関しては障害福祉や健康分野等の関係機関と連携して取り組む。認知症対策会議後 1 週間以内に発注者に議事録を提出する。

(2) 認知症初期集中支援チーム事業に係る業務

医療・介護・地域リハビリテーションの臨床経験が 5 年以上の医療専門職で、かつ認知症高齢者への治療や看護等の経験があり、認知症ケア専門士やその他認知症に関する研修会を受講している者 1 名を、通年で配置する。配置職員は、対象案件が発見

された場合、対象者情報を訪問や聞き取り等の手段で調査し、ケース記録を作成してチーム員に配布・共有する。チーム員会議等で決めた対象者に必要な支援を行い、支援内容を評価・共有し、支援が終了するまでチーム員会議と支援の実施、評価を繰り返し行う。

活動するにあたっては、必要に応じて専門職で構成するチーム員（認知症サポート医、ケースの担当医師、保健師、看護師、作業療法士等）を招集し、実績報告は毎月10日までに報告書にて発注者に提出する。

(3) 認知症啓発イベントの開催

市民約200人を対象とした認知症（フレイル予防含む）啓発イベントを開催し、認知症に対する理解の促進と受注者が認知症に係る相談窓口であることの周知を行う。

3. 委託費の支払い

- (1) 認知症サポート医・ケースの担当医師は1回の会議への出席または訪問につき24,330円（医師への支払い分：19,000円、受注者への手数料支払い分5,330円）を3か月分まとめて7月・10月・1月・4月に実績払いする。（上限12回）
- (2) 早期発見・早期対応啓発リーフレット、チラシ・ポスター等の印刷費を、請求金額の積算根拠がわかる資料に基づき、実績払いする。（上限51,000円）
- (3) 認知症地域支援推進員受講費用（新任者研修もしくは現任者研修）として、実際に受講した場合は38,000円を実績払いとする。（上限2回）
- (4) その他、事業に必要な経費（認知症啓発イベント開催費）として、277,210円を5月に支払う。

iii. 認知症カフェ事業

1. 目的

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人を支える家族の身体的・精神的負担を軽減し、生活と介護の両立を健康的に営むための集いの場として、認知症カフェ事業を実施する。

2. 業務内容

(1) 認知症カフェの開催・運営

認知症カフェ（オレンジ倶楽部）は、家族介護者や認知症の人が安心できる居場所であり、家族介護者や認知症の人と地域住民が交流できる場所であることを前提として開催運営する。認知症当事者の参加は家族介護者同伴を条件とし、家族介護者が中心となって開催できるよう運営していく。開催にあたってはチラシの作成・配布等を行い幅広く開催を周知する。毎月10日までに報告書にて実績を提出する。

(2) 大東市から認証を受けた認知症カフェへ側面的支援

上記（1）とは別に、大東市の認証を受けた団体が運営・開催する認知症カフェに対

して、以下のとおり側面的な支援を行う。

- ①開設に向けて参考となる事例や認知症に関する講話等、専門職を派遣し実施する。(希望制とし、年2回迄とする)
- ②認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座内にて受講者に対する活動の場の情報提供や周知を行う。

3. 委託費の支払い

(1) 開催費

年度内に3か月以上開催している認知症カフェについては、運営経費として1箇所につき20,000円を年度末に実績払いとする。認知症カフェは月1回以上とし、認知症の家族介護者が2世帯以上参加すること。親族は複数世帯としない。ただし、開催期間の間隔が3か月以上休止、または参加者の要件(認知症の家族介護者が2世帯以上参加)を達成できなければカウントをリセットする。

- (2) その他、事業に必要な経費(チラシ作成費及び飲食費)として、181,600円を5月に支払う。

※1. 開催者は必要に応じて利用者から参加費等の徴収をすることができる。ただし、利用者にとって過度な負担にならない範囲内で金額設定をすること。

※2. 委託費の支払いは項目2の(1)により開催した認知症カフェを対象とする。

iv. 地域ケア会議推進事業

1. 目的

地域ケア会議は介護保険法第115条の48に定められ、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法としてセンターまたは市町村が開催する会議体である。

本市における地域ケア会議は、項目5(1)～(6)の会議体がネットワークとして機能することにより、フォーマル、インフォーマル含めた取り組み等を生み出し、地域の問題における原因の緩和・解消を目指し運用することを目的としている。また、住民、多分野の支援機関等の様々な主体とのネットワークを築く役割として高齢分野の中核機関であるセンターが項目5(1)～(5)の会議体の事務局を担い、運営を行う。

2. 地域ケア会議の構成員及び関係団体等 運営基準に定めるところによる。

3. 地域ケア会議での情報共有における個人情報の取り扱い

介護保険法第115条の48第2項から4項において、地域ケア会議では支援対象被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者(以下、「対象者」という。)が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとするとされている。また、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができることとし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている。

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で対象者の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものであるが、支援対象とならない高齢者の情報を安易に取り扱うことを許すものではない。実際の運用にあたっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましいことを関係者等に周知すること。

※支援対象被保険者＝「要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者」

4. 地域ケア会議の関係者等への守秘義務について

項目3の情報共有を円滑にする仕組みを踏まえ、介護保険法第115条の48第5項及び第205条第2項において、地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされている。違反した場合は、一年以下の懲役又は100万円以下の罰金とする罰則規定が設けられている。

このため、関係者等には項目3の情報共有の仕組みと併せて守秘義務の取扱いについても周知を行う必要がある。

5. 業務内容

地域ケア会議の事務局として、(1)～(7)の業務を実施。

(1) 小地域ケア会議の開催

市域の細分化された様々な地域(50箇所程度)で開催される会議体であって、当該地域の民生委員・福祉委員・自治会長・区長・CSW・社協等の協力によって、個人単位の課題から地域全体の課題、資源等について幅広く協議・共有を行う。開催頻度については、1カ月～3カ月に1回程度が望ましいが、参加者と協議の上、理解を得て設定すること。

発見された地域課題は当該地域で解決を図るべきものは小地域ケア会議の参加者と検討し、広域で解決を図るべきものはネットワーク全体会議、実務担当者部会、運営委員会に集約データにて共有すること。

(2) ネットワーク全体会議の開催

各支援機関に加え、民生委員・福祉委員・自治会・地域住民等を対象にした会議を年1回開催し、地域ケア会議に関連する報告や市域で共通する課題や対策等について共有等を行う。

実施内容については、地域ケア会議で前年度に取り組んだ内容等をもとに運営委員会で年度当初から企画(テーマ、進行、講師の招聘、広報時期等)。

開催時期に関しては参加者が地域で担っている役割に関する集会や活動の繁忙期と重ならないように配慮し設定し、全ての参加者に情報が行き届くように設定された開催時期から逆算し、効果的に広報を行うこと。

(3) 実務担当者部会の開催

月1回の開催を基本とする。会議開催にあたっては下記①～⑥内容を満たすよう、地域ケア会議運営委員会で検討した事項を基に開催することとし、会場の確保、参加者への案内を行う。会議の司会進行及び議事録作成を行う。

- ①自立に資するケアマネジメントの考え方について、支援機関への共有促進。
- ②発見された地域課題を解決するための、資源開発・地域づくり等の検討に関する取り組みの実施
- ③上記②について実施しているグループの活動支援
- ④関係機関等の支援ネットワークの構築
- ⑤地域づくり担う生活支援コーディネーターとの活動の連携
- ⑥認知症対策検討委員会、高齢者虐待防止検討委員会、医療・介護連携推進協議会、高齢者の生活支援に関する協議体、見守り対策グループとの地域課題解決のための連携

(4) 自立支援ケア会議の開催

自立支援に資するケアマネジメント技術が向上することを目的として、介護支援専門員を対象とした下記①及び②の会議を開催。

①集合型自立支援ケア会議

センターが介護予防支援を再委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当する事例について、多職種による検討及び助言を行うことにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践を支援するとともに、事例検討の過程を通じて、参加する介護支援専門員が自立支援に資する考え方や多職種の専門的な視点を学び、日頃のケアマネジメントに生かすことを目的とする。

(ア) 対象プラン

事業対象者、要支援1・2のうち、介護予防支援の再委託先の居宅介護支援事業所(市内・市外含む)のケアプランを対象とする。事例については、センターの主任介護支援専門員が、自立支援の観点から改善が見込まれる事例や、類似した共通課題が見られる事例などを地域包括支援センターの主任介護支援専門職域会議で相談のうえ、選定するものとする。

年2回開催し、1回につき2事例を取り上げ、年間4事例について検討を行うこと。

(イ) 実施体制

センターの主任介護支援専門員、リハビリテーション専門職、保健師等及び社会福祉士がアドバイザーとして1名ずつ参加し、それぞれの専門的な視点から助言を行うこと。また、必要に応じて、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、専門職の派遣を依頼することも可能とする。

(ウ) 実施方法

- ・協議のうえ決定された事例提供者とセンターの専門職は会議に向け、課題の捉え方や、助言内容についての打ち合わせを実施する。
- ・介護支援専門員を対象に同一の会場に参加者を集める集合型として会議を実施。
- ・アドバイザーは、対象者の心身の状況、生活環境、本人の意向及び有する能力等を踏まえ、対象者の自立支援及び生活の質の向上につながる助言を行うこと。また、事例提供者とアドバイザーとのやり取りを通じて、参加者が自立支援に資する考え方や多職種の専門的な視点を学び、日頃のケアマネジメントに生かすことができるよう実施すること。

(エ) 実績報告

センターは、年度当初に年間の実施計画を立案し、発注者へ提出するとともに、会議の運営に必要な事務（会場の確保、介護支援専門員への案内、アドバイザー等への依頼・調整、参加者名簿の作成及び出欠確認、議事録の作成等）を行うこと。

②訪問型自立支援ケア会議

地域ケア会議の一環として、センターの主任介護支援専門員と、リハビリテーション専門職、保健師等、社会福祉士のうち必要な職種を組み合わせ、介護支援専門員が担当するプランについて、利用者の自立支援及び重度化防止の観点から必要な助言を行う。個別ケースへの支援を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上、多職種連携の促進及び地域課題の把握につなげることを目的とする。

なお、要介護1・2のケアプランに関する助言については、本市が実施する「ケアプランアドバイス事業」と連動して実施する。

(ア) 対象プラン

事業対象者、要支援1・2及び要介護1・2となった者のうち、介護予防支援の再委託先の居宅介護支援事業所(市内・市外含む)のケアプランを対象とする。

(イ) 実施体制

センターの主任介護支援専門員と、リハビリテーション専門職、保健師等、社会福祉士等のうち必要な職種を組み合わせ、複数職種による支援を行う。

(ウ) 実施方法

対象となるケアプラン1件につき、2回の訪問等による支援を行う。対象者の区分に応じた実施時期及び方法は、以下の表のとおりとする。

対象	事業対象者、要支援1・2	要介護1・2
1回目	サービス担当者会議に出席する前に、担当介護支援専門員からケアプラン原案の提出を受け、主任介護支援専門員及び専門職が内容を確認する。その上で、サービス担当者会議に担当者(※)が同席し、必要な助言を行う。	介護支援専門員の初回アセスメント訪問時に、主任介護支援専門員及び専門職が同行し助言を行う。その後、サービス担当者会議を経て確定したケアプランの提出を受け、担当者(※)が内容を確認し、必要な助言を行う。
2回目	評価のためのモニタリング訪問に担当者(※)が同行したのち、介護支援専門員からケアプラン原案の提出を受け、評価訪問時の助言内容がケアプランに反映されているかを確認し、必要な助言を行う。	短期目標の評価月に担当者※ ¹ がモニタリング訪問を実施する。プラン更新となった場合は、更新後の確定したケアプランの提出を受け、担当者(※)が内容を確認し、必要な助言を行う。 <u>サービス開始から短期目標の評価月までの間にケアプランが変更になった場合は、担当介護支援専門員からセンターへ報告してもらうこと。</u>

(※)：担当者とは、センターの主任介護支援専門員1名及び各専門職のうち1名を合わせた2名を指し、1回目、2回目ともに同一の職員が対応すること。

(5) 運営委員会の開催

2か月に1回以上の開催を基本とする。

本項目(1)～(5)の会議に関する運営等の検討を行うにあたり、必要となる分野の機関等の委員を選定し、所属機関に出席依頼を行う。開催にあたっては会議の開催調整、資料作成、進行、議事録作成等を行う。

(6) 課長級会議に係る資料準備及び出席

本会議は実務担当者部会で検討した問題に対する解決策の承認や実行に向けた検討及び決定や、地域のネットワークに関する報告を行うことを目的として発注者が事務局となり年1回年度末に開催するものである。また、本会議の委員は、高齢介護室課長(高齢支援グループ)、福祉政策課長、障害福祉課長、地域保健課長、四條畷保健所 地域保健課長、社会福祉協議会課長の構成となっている。

本会議の資料を発注者が作成する上で必要となる本項目(1)～(5)の会議体の実績に関するデータ等を提出するとともに、本会議に出席し、委員からの質疑応答に対応すること。

(7) 地域ケア会議における共通事務

多様な会議体が連動し進行していくことから、下記①～⑤に関する事務を適切に実施し、発注者、関係機関及び参加者の共通した認識を図ること。

- ①年度当初より業務を滞りなく進行できるように年間の実施計画を立案し、発注者へ提出。発注者の確認を経て、関係機関等に共有。また、計画に変更が生じるとに同様の事務を実施すること。
- ②開催案内及び会議資料に関しても作成後、発注者へ提出し確認を経て関係機関等に余裕を持って案内を送付すること。また、会議資料についても期間に余裕を持ち事前に送付しておくこと。
- ③開催前にはセンター内の担当者間で事前打合せを必ず行い、進行に関して共通認識を図った上で会議に出席すること。
- ④開催後は議事録(又は実施記録)を作成し、発注者に提出。発注者の確認を経て関係機関等へ早期に共有すること。
- ⑤項目5の(1)～(5)の会議体で検討・把握された下記(ア)～(ウ)は整理・集計を行い、発注者の求めに応じて提出すること。
 - (ア) 地域の問題・課題の発生地域・分類・件数
 - (イ) 検討された個別事例の件数
 - (ウ) 開催回数

6. 委託費の支払い

(1) 小地域ケア会議開催費用(項目5の(1))

開催に必要な経費(消耗品費)として、4,000円を5月に支払う。

(2) ネットワーク全体会議開催費用(項目5の(2))

- ①開催に必要な経費(印刷費)として、20,000円を5月に支払う。
- ②会議の目的に則して、必要に応じて下記の項目ア・イを使用した場合は、3か月分をまとめて7月・10月・1月・4月に実績払いとする。ただし、項目イに関しては請求金額の積算根拠がわかる資料に基づき、実績払いとする。
 - (ア) 会場使用料：1回につき上限19,600円(上限3回)
 - (イ) 講師報償費：上限30,000円
 - (ウ) 郵送料：上限22,000円

(3) 地域ケア会議開催費用(項目5の(3))

事業に必要な経費(会場使用料、消耗品費、通信費、諸経費)として、276,000 円を 5 月に支払う。

(4) 地域ケア会議 実務担当者部会実施経費(項目 5 の(3))

①作業部会の実施に必要な経費(消耗品費)として、20,000 円を 5 月に支払う。

②地域ケア会議の目的に則して、必要に応じて下記の項目ア～エを使用した場合は、3 か月分をまとめて 7 月・10 月・1 月・4 月に実績払いとする。ただし、項目イ～エに関しては、請求金額の積算根拠がわかる資料に基づき、実績払いとする。

(ア) 会場使用料：1 回につき上限 15,000 円(上限 2 回)

(イ) 講師報償費：上限 60,000 円

(ウ) 旅費：上限 20,000 円

(エ) 印刷費：上限 50,000 円

(5) 自立支援ケア会議 (項目 5 の(4))

①集合型自立支援ケア会議(項目 5 の(4)①)

集合型自立支援ケア会議の開催につき、1 回あたり事務経費として 14,000 円(上限 2 回)、費用の発生する会場を使用した場合には、会場費として上限 16,380 円(上限 2 回)を 3 か月分まとめて 7 月・10 月・1 月・4 月に実績払いする。

②訪問型自立支援ケア会議(項目 5 の(4)②)

事業対象者、要支援 1・2 及び要介護 1・2 となったプランの訪問型自立支援ケア会議の実施者 1 人につき 10,000 円(上限 280 件)を年度終了後に実績払いする。

IV. 介護予防・日常生活支援総合事業

i. 短期集中自立支援事業（サービス C）

1. 目的

本サービスは日常生活において他者の支援を必要とする高齢者に対し、原則 3 か月の短期間にリハビリテーション専門職が介入することにより、他者の支援が不要となるように自立支援を図ること、通いの場に通えるようになることを目的とする。

2. 事業概要

(1) 対象者

生活行為（排泄、入浴、調理、買い物、掃除等）に支障のある要支援 1・2 及び総合事業対象者である高齢者

(2) 実施職種

理学療法士又は作業療法士（以下、「リハビリテーション専門職」という。）

(3) サービス提供期間

最長 3 か月とする（※利用者が入院等により状態に顕著な変化が生じた際は（軽微な体調不良等は除く）この限りではなく、初回日より換算し最長 6 ヶ月まで認める。）

(4) 留意事項

- ①医療行為（マッサージ等で本人に触れるなど、その他治療行為）は対象外。痛み等の相談については、まず高齢者本人（もしくは支援者）から主治医に相談してもらうこと。
- ②一部の業務を第三者に委託する場合にあっては、事前に委託内容等を発注者に届出し、承諾を得た上で一部業務の委託を実施すること。

(5) 業務手順

受注者には本仕様書とは別に発注者が作成する「短期集中自立支援事業（サービス C）マニュアル」を提供。内容の更新・修正については、受注者も作成に協力すること。

3. 業務内容

(1) サービス C の流れ

①依頼

総合相談等で支援を行うセンター職員や介護支援専門員等の支援者からの依頼を基に本サービスの必要性を検討し、担当となるリハビリテーション専門職を選定する。

※原則、ケアプランが必要。ただし、他介護サービス等の利用がなく、サービス C のみ利用の場合には、プラン作成は不要とし、センターのリハビリテーション専門職がアセスメントを行う。

②派遣調整

リハビリテーション専門職が決定した後、対象者の支援者と日時等の調整を行う。

③サービス提供

リハビリテーション専門職が対象者を評価した結果によって、訪問型及び通所型のサービスCの支援を必要に応じて提供する。

(2) サービス内容

①居宅などへの訪問による支援(訪問型)

訪問によるサービスCの支援として、リハビリテーション専門職が利用者の居宅や地域での生活環境を踏まえ、住民主体の通いの場までの移動能力やリスク等の評価を適切に行うとともに、居宅や地域での生活環境の整備を行う。また、介護支援専門員の生活支援サービスに係る計画に関して自立支援に関する助言を行う。

(ア)評価

興味・関心チェックシートを用いて、具体的な目標として明確化すること。

通いの場に参加するため、歩行能力の評価の他、移動方法、通いの場への移動に関するリスクの有無を確認する。

(イ)運動プログラム

ADL、IADLの改善を図るための動作練習や家事動作の工夫の一環として、用具や方法の変更を検討することにより、家事動作が自立できるようになることを目指すとともに、トレーニング方法を居宅において実施できるようにプログラムを作成する。プログラムについては基本的に「大東元気でまっせ体操」をアレンジする。

(ウ)カンファレンスの実施

サービスC終了まで対面によるカンファレンスを、利用者の担当介護支援専門員と本サービスのリハビリテーション専門職によって月1回以上実施する。担当介護支援専門員がいない場合は、利用者が自立支援を図ることができるように必要に応じてセンターの担当職員と情報共有を行うこと。

②住民主体の通いの場での支援(通所型)

住民主体の通いの場でのサービスCの支援として、対象者が適切に通えるよう(ア)～(ウ)の支援を行う。

(ア)「大東元気でまっせ体操」グループの環境面について、継続利用ができるように事前に必ず会場を下見し、動線・環境等確認しておくこと。

(イ)ADL、IADLの改善を図るための動作練習、トレーニング方法を通いの場で実施できるようにプログラムを作成する。運動プログラムについては基本的に「大東元気でまっせ体操」をアレンジする。

(ウ)通所型では、対象者以外の体操参加者の相談も受け付け、アドバイスをを行う。

(3) 事例検討会の開催

介護支援専門員及びリハビリテーション専門職(再委託先事業所含む)を対象とした事例検討会(90分以上)を年2回以上開催すること。

参加者が事例検討会を通じて日頃の支援に応用できる内容として企画し、サービスC

の好事例を用いた事例検討及びグループワークを行う。

(4) 一部業務をセンターから第三者に委託する場合の管理体制の確保

- ① 第三者の実施記録を確認し、不明点や不足する点については詳細に聞き取りを行った上で修正を求める。
- ② 第三者がサービス提供を行う現場の確認等を年 1 回行い、サービスの提供が適切に行えているか確認を行い、適切でない場合は是正されるまで指導を継続する。
- ③ 第三者からの対象者へのサービスが終了した後、センターのリハビリテーション専門職から対象者に電話でモニタリングを行い、その後の生活状況を確認すること。
- ④ 第三者のサービス C に関する理解や技術向上を目的として、事例検討会へ参加を促すこと。

(5) 報告

実施月の翌月 7 日までに、発注者に請求書・実績報告書・利用確認 表を添付し提出する。

3. 委託費の支払い

(1) 訪問型・通所型

対象者ごとに提供した下記①の(ア)・(イ)のいずれかに該当するサービスの単位を、下記②の表内の同サービスの単価を乗じて得た額を算定。

請求書は、実施月の全対象者の実績を合算した内容で作成し、発注者に提出すること。

① サービス単位

(ア) 通所型

1 回	812 単位
-----	--------

※通所型の支援は、対象者 1 人につき原則同会場は 1 回までとする。

(イ) 訪問型

1 回目～4 回目	実施時間 20 分ごとに 324 単位
5 回目以降	実施時間 20 分ごとに 162 単位
カンファレンス実施	実施時間 20 分ごとに 324 単位

※実施時間の計算の例示：20 分毎に算定（下限 20 分）。

【例】 1 回目～4 回目の場合

20 分～39 分：324 単位×1＝324 単位

40 分～59 分：324 単位×2＝648 単位

60 分～79 分：324 単位×3＝972 単位

② 1 単位の単価

訪問型	1 単位＝11.05 円
通所型	1 単位＝10.68 円

※ 1 円未満の端数を切り捨てた額で算定。

※訪問型の実施に係る請求可能上限については、対象者 1 人につき 1 回目から 4 回目に関しては 1 日上限 972 単位とする。5 回目以降は対象者 1 人につき 1 日上限 486 単位とする。ただし、1 回目から 3 回目において、うち 1 回をアセスメント及び通いの場への同行等を実施した場合については、提供内容がわかる資料等を添付することで上記の上限を超えて請求することができる。

※カンファレンス実施に関する支払い対象範囲は、居宅等への訪問による支援を実施するリハビリテーション専門職によるカンファレンスのみを支払い対象とする。支払上限は 1 ヶ月に 1 回、648 単位を上限とする。

※「1 単位の単価」は、介護報酬の地域区分を参考として設定していることから地域区分の改正によって単価を変更する場合や、発注者における当該事業の見直し等によって設定及び単価に変更が生じる場合がある。年度当初に本市ホームページに掲載し、受注者は毎年確認すること。

(2) 事例検討会

①事例報告者

該当する事例があった場合は、①の単位に②の単価を乗じた額で算定した請求書を発注者に提出すること。請求書及び積算根拠がわかる資料に基づき、7 月・10 月・1 月・4 月に実績払いとする。

受注者は委託料を受領した後、事例報告者へ支払いを行うこと。

(ア) 単位

1 回	324 単位
-----	--------

(イ) 1 単位の単価

事例検討会(事例報告者)	1 単位=11.05 円
--------------	--------------

※ 1 円未満の端数を切り捨てた額で算定。

②事例検討会の会場費

費用の発生する会場を使用した場合は 1 回 21,200 円（年間上限 2 回）を実績払いとする。

(4) その他事業に必要な経費として、29,040 円を 5 月に支払う。

ii. 地域リハビリテーション活動支援事業

1. 目的

医療関係専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等の支援を行い、また、関係機関と連携しながら、通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・介護予

防等の取り組みを総合的に支援することを目的とする。

2. 事業概要

(1) 対象者

- ①本市に居住する高齢者（要介護認定のある 65 歳未満者含む）
- ②上記①を支援する介護保険サービス事業所等の従事者

(2) 支援提供職種

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士、栄養士

(3) 提供期間

原則 1 回とするが、対象者に対する支援が複数回に渡る時は事前に発注者に相談の上、実施を検討するものとする（最大 2 回）。

(4) 支援内容

- ①介護保険被保険者に対する技術的助言
- ②福祉用具の選定や住宅改修についての訪問相談
- ③介護職員等に対する技術的助言

(5) 留意事項

- ①医療行為（マッサージ等で本人に触れたり、その他治療行為）は対象外となる。痛み等の相談については、まず本人（もしくは支援者）から主治医に相談してもらうこと。
- ②様々な専門職による助言を提供する事業の性質上、一部の業務を第三者に委託することが想定されることから、第三者への一部委託を検討する場合にあっては、事前に委託内容等を発注者に届出し、承諾を得た上で一部業務の委託を実施すること。

(6) 業務手順

受注者には本仕様書とは別に発注者が作成する「地域リハビリテーション活動支援事業マニュアル」を提供。内容の更新・修正については、受注者も作成に協力すること。

3. 業務内容

(1) 業務の流れ

①依頼

総合相談や関係機関等からの依頼を基にセンター職員が必要性及び担当職種を検討する。

②派遣調整

派遣する職種及び担当者を決定し、対象者と希望日時等の調整を行う。

③サービス提供

担当者が、本項(2)及び(3)にある訪問等によって相談及び技術助言を行う。

(2) 実施方法

- ①居宅、通いの場、施設、支援会議等への訪問による技術的助言
- ②ケアプランへの紙面及び介護支援専門員への面談による技術的助言

(3) 管理及び啓発

①一部業務をセンターから第三者に委託する場合は管理体制を確保し、第三者の実施記録を確認し、不明点や不足する点については詳細に聞き取りを行った上で修正を求める。

②住民及び関係機関への事業内容に関する啓発を継続的に行う。

(4) 実施報告

毎月の実績に応じて翌月の7日までに、発注者に請求書・活動管理表・報告書を添付し提出する。

4. 委託料の支払い

(1) 提出のあった請求書・活動管理表・報告書を確認した後、以下のとおり実績払いする。

①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の支援に関する支払い

下記の単位数を月ごとに合計し、1単位の単価 11.05 円を乗じて得た額（1 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を支払う。

支援提供時間	単位数
20 分毎	324 単位

※支援提供時間の計算については 20 分毎に算定する（下限 20 分）。

【支援提供時間の例】

20 分～39 分：324 単位×1＝324 単位

40 分～59 分：324 単位×2＝648 単位

60 分～79 分：324 単位×3＝972 単位

②薬剤師、歯科衛生士、栄養士の支援に関する支払い

薬剤師	11,330 円/1 回
歯科衛生士	6,710 円/1 回
栄養士	6,710 円/1 回

※「1 単位の単価」は、介護報酬の地域区分を参考として設定していることから地域区分の改正によって単価を変更する場合や、発注者における当該事業の見直し等によって設定及び単価に変更が生じる場合がある。年度当初に本市ホームページに掲載し、受注者は毎年確認すること。

(2) その他事業に必要な経費として、15,840 円を 5 月に支払う。

iii. 介護予防推進事業

1. 事業目的

予防給付や介護予防・生活支援サービスを利用している高齢者が体操等の身体機能の

維持及び向上が見込まれる地域活動や習い事等の活動に参加できるようになるなどして、虚弱化や閉じこもりを防ぐことができるよう、自立支援に資するケアマネジメントを推進する手法として、介護支援専門員に向けた大東市独自の加算の運用を行う。

2. 業務内容

(1) 大東市における介護予防推進に資する独自の加算要件について

① インフォーマル加算

予防給付もしくは介護予防・生活支援サービスを利用するプランにおいて、ケアマネジメントによって、対象高齢者が閉じこもり予防となる地域資源に1週間に1回以上参加し、活動を開始した時点で加算する。

インフォーマル加算における地域資源とは
大東元気でまっせ体操の他、趣味や習い事等、自宅から外出して行う活動を対象とする。
例として、絵画教室・カラオケサークル・友人とのお茶会等があり、2つ以上の活動を合わせて1週間に1回以上の活動とすることも可能。ただし、地域資源については、2人以上で活動を行うものに限る。

② センターとの連携による加算

(ア) 包括連携推進加算(新規・継続)

【新規】

新たに事業対象者・要支援1・要支援2のプランを担当した時点で加算する。

【継続】

事業対象者・要支援1・要支援2のプランを担当している介護支援専門員のプラン料1件につき加算。

(イ) 初回連携強化加算

新たに事業対象者・要支援1・要支援2となったプランを担当した場合に加算する。ただし、プランを担当し始めて3か月以内に介護申請をした場合は対象外とする。

(ウ) 連携強化加算

事業対象者・要支援1・要支援2のプランを担当した件数に応じて加算する。ただし、介護申請をして脚下となった場合、認定結果が出た月からのカウントとし、月遅れ分は対象外とする。

【例】 担当し始めて3ヶ月目に介護申請をしたが却下となり、認定がおりた月から10か月間担当した場合→12件とカウント

(2) 加算取得推進のための取り組み

介護予防推進に資する加算が積極的に取得されるために、制度周知や取得の手続き等について介護支援専門員の支援を行う。

(3) 事業の実績報告

① インフォーマル加算

地域資源をプランに位置付けた介護支援専門員から加算申請書及び介護予防サービス支援計画表を翌月 10 日までにセンターが提出を受け、センターから月ごとに発注者に報告すること。

② 包括連携推進加算

加算対象一覧をプラン料が確定した月の、翌月の 10 日までに月ごとに発注者に報告すること。

③ 初回連携強化加算

加算対象一覧を、加算取得の対象となった月の、翌月の 10 日までに月ごとに発注者に報告すること。

④ 連携強化加算

加算対象一覧を、加算取得の対象となった月の、翌月の 10 日までに月ごとに発注者に報告すること。

⑤ 年度終了後に居宅介護支援事業所からの①～④に関する報告を受け、全体を合計した実績を発注者に報告すること。実績報告書等の書式はセンターが作成し、書類の提出方法は、電子メールによる提出でも可。

(4) 各加算金額の居宅介護支援事業所への支払い

センターは項目 3 の委託料の支払いを受領した後、以下の加算額の按分率に応じて、対象となる居宅介護支援事業所に支払いを行うこと。

【加算額におけるセンターと対象居宅介護支援事業所の按分率】

① インフォーマル加算額の按分率

センター：全体の 20%

居宅介護支援事業者作成：全体の 80%

② 包括連携推進加算額・初回連携強化加算額・連携強化加算額の按分率

センター：全体の 0%

居宅介護支援事業者作成：全体の 100%

3. 委託料の支払い

年度終了後に居宅介護支援事業所からの申請及び実績報告を受け、全体を合計した請求書を発注者に提出すること。請求書及び項目 2 (3) の実績報告書を確認した後、以下の金額のとおり実績払いする。

(1) インフォーマル加算：53,000 円

(2) 包括連携推進加算：【新規】1,000 円

【継続】 1,400 円

(3) 初回連携強化加算 : 8,000 円

(4) 連携強化加算

法人ごとの年間プラン数の担当件数(4月1日～3月31日の給付管理数)に応じて、以下のとおり単価を設定する。

年間プラン担当件数	単価
6件～49件	1,300 円
50件～99件	1,400 円
100件～199件	1,500 円
200件～299件	1,800 円
300件～399件	2,000 円
400件～499件	2,200 円
500件～599件	2,900 円
600件以上	3,400 円

V. 任意事業

i. ケアプランアドバイス事業

1. 事業の目的

ケアプランを用いて介護支援専門員にアドバイスすることにより、自立支援に資するケアマネジメント技術の向上を図る。

2. 事業概要

(1) 対象

地域ケア会議における訪問型自立支援ケア会議にてアドバイスを実施した新たに要介護1・2の認定を受けた者のプラン。

上記の対象要件を基本的としているが、新規認定者を担当していない介護支援専門員については、継続して担当している要介護1・2の認定者を対象とすることも可能とする。

(2) 実施時期

対象プランの初回介護認定時及び短期目標の評価月。

(3) 実施者

訪問型自立支援ケア会議でアドバイスをを行った主任介護支援専門員及び対象プランの必要性に応じて選定された他の専門職(保健師等、社会福祉士、リハビリテーション専門職)。

3. 業務概要

(1) ケアプランの確認及び情報把握

介護支援専門員からケアマネジメントに必要な書類(アセスメント表、ケアプラン(第1表～第7表、必要に応じ経過記録等)の提出を受け、本人の意思や状態、家族や環境、問題等が適切に把握・評価され、介護保険法の目的や理念に則して「利用者の自立支援」や「重度化防止」につながる課題設定・目標等の内容が反映されているか等の確認を行う。また、必要に応じて担当介護支援専門員への聞き取りにより確認を行う。

(2) アドバイスの実施

センターの主任介護支援専門員は上記(1)の確認を経て、客観的な事実もとに分析された内容を報告書に整理し、担当の介護支援専門員に本報告書を用いてプラン作成の助言を行う。

なお、本報告書の作成にあたっては、アドバイスを伝達するツールであることを意識し、センターと担当の介護支援専門員間で共通した認識を図ることができるよう曖昧な表現は避け、要点を明確化すること。

(3) 実績報告

センターの担当者は、当該月に実施したケアプランアドバイスの全ての結果を実施報告書(発注者指定様式)に当該月の末日までにまとめ、翌月10日までに発注者へ提出すること。また、必要に応じて関係資料を添付し提出すること。

4. 委託費の支払い

年度終了後に請求書を発注者に提出すること。発注者にて項目3(3)の実績報告と請求書を確認し、ケアプランアドバイスを実施したプラン1件ごとの実施者1名につき3,000円を支払う。

ただし、プラン1件あたりの請求可能な実施者数の上限は2名とする。

ii. 自立支援に資する研修会

1. 目的

本事業は大東市による「介護予防・日常生活支援総合事業」での集団指導に位置づけられており、介護支援専門員や総合事業サービス提供事業者等が自立支援に資する支援を適切かつ効果的に行えるよう研修会を開催し、介護給付の適正化を図る。

2. 業務内容

(1) 総合事業サービス従事者向け自立支援技術向上研修会の開催

①対象：総合事業サービス提供事業者

②開催時期：年2回（上期・下期各1回）開催。

③内容：自立支援に資する技術向上を目的とした研修会（2時間以上）。

発注者と打ち合わせの上、地域課題等を含めた実情に応じたものとする。

④進行事務：センターのリハビリテーション専門職が主体となり、年間の実施計画を立て、必要な会場の確保、参加者への案内、研修会に必要な講師等への依頼、参加者名簿の管理及び出欠確認、欠席者への対応（会議資料の送付及びレポートの管理等）、報告書の作成を行う。

⑤欠席者の対応：研修会の動画視聴の上でのレポート提出（A4用紙1枚程度）を求めること。

(2) 事業の実績報告

研修会の開催日から1ヶ月以内に、発注者に報告書・参加者アンケート・研修会で使用した資料を提出すること。また、欠席者のレポートをとりまとめ研修会の開催日から2ヶ月以内に提出すること。

3. 委託費の支払い

総合事業サービス従事者向け自立支援技術向上研修会の開催につき、1回あたり事務経費として20,000円、費用の発生する会場を使用した場合には、会場費として上限23,600円を7月・10月・1月・4月に実績払いする。

iii. 主任介護支援専門員活動支援事業

1. 目的

介護支援専門員のケアプラン作成技術の向上及び構成員の情報交換・交流を図ることを目的とする大東市ケアマネジャー研究会への活動支援や集団指導の場を通じて、ケアマネジメント及びそれに基づく介護サービスの質的向上を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができることを目的とする。

2. 業務内容

(1)活動支援

①大東市ケアマネジャー研究会が開催する役員会及び定例会（年6回以上）に、ケアマネジャー研究会監事としてセンターの主任介護支援専門員が出席し、役員会において決定した内容に沿って、当研究会を円滑に運営できるよう助言を行う。

②大東市高齢介護室高齢政策グループが主催する集団指導（年2回）において、センターの主任介護支援専門員が協力し、ケアマネジメント等に関する助言や情報提供を行う。また、必要に応じて外部講師による講演会等も企画・調整する。

(2)実績報告

①ケアマネジャー研究会の議事録を翌月10日までに提出する。年度終了後には活動報告書を提出すること。

②集団指導の実施内容を翌月10日までに報告する。年度終了後には講師報償費にかかる請求書を提出する。

3. 委託費の支払い

(1)ケアマネジャー研究会に係る運営費として、156,852円を5月に支払う。受注者は委託料を受領した後、146,852円(センターの事務経費10,000円除く)をケアマネジャー研究会へ支払いを行うこと。

(2)年2回の集団指導に係る事務経費として、40,000円(1回20,000円)を5月に支払う。また、外部講師による技術的指導を実施した場合には、年度終了後に請求書を提出し、講師報償費(上限60,000円)の請求金額の積算根拠がわかる資料に基づき、実績払いとする。

iv. 認知症サポーター養成講座

1. 事業目的

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく地域で見守る応援者(市民等)を増やしていくことを目的とする。

2. 事業内容

(1) 講座・連絡会の開催

①認知症サポーター養成講座

(ア) 目的：認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたかく地域で見守る応援者の増加を目指す。

(イ) 内容：1 時間程度の認知症の基礎症状や関わり方などの講話を入れ、開催。

(ウ) 対象：市内在住・在勤・在学の人

②認知症サポーターステップアップ養成講座

(ア) 目的：地域において具体的な支援活動を行えるサポーターの育成。

(イ) 内容：実践知識、対応スキル向上など地域での具体的な活動に生かすことができる講座となるよう企画し、開催。

(ウ) 対象：本項①を受講したサポーター

③キャラバン・メイト連絡会

(ア) 目的：キャラバン・メイトの連携、情報共有、スキルアップ

(イ) 内容：目的に則した内容で企画し、年 1 回以上開催。

(ウ) 対象：サポーターの講師を務めるボランティア(キャラバン・メイト)

(2) 実績報告及び情報共有

①認知症サポーター養成講座

年度終了後、次年度の 4 月 20 日までに事業の実施状況（開催回数、参加者数、内容等）を含む報告書を提出すること。

②認知症サポーターステップアップ講座、キャラバン・メイト連絡会

開催月の翌月 10 日までに発注者に報告書を提出すること。

③その他

発注者との既存の定例会議(認知症対策会議)等を活用し、情報共有及び調整を行うこと。

3. 委託費の支払い

受注者からの請求書及び請求金額の積算根拠（領収書、内訳書等）がわかる資料に基づき、7 月・10 月・1 月・4 月に実績払いとする。

(1) 認知症サポーター養成講座

(ア) 教材費：上限 25,210 円

(イ) 会場費：1 回につき 6,260 円（年間上限 12 回）

(ウ) チラシ作成費：上限 9,000 円

(エ) サポーターカード購入費：上限 34,060 円

（内訳：大人 1,000 枚 23,370 円、子ども 1,000 枚 10,690 円）

(オ) 諸経費(夜間開催残業代)：上限 33,900 円

（内訳：職員夜間残業代（4 時間/人）11,300 円×3 回）

※実際に残業が生じた場合は、労働基準法の残業手当の計算に基づき、各個人の1時間当たりの基礎賃金に割増率（1.25）×時間数を実績払いとする。

(2) 認知症サポーター養成講座事業促進費

認知症サポーター養成講座の(ア)～(ウ)の受講人数の各段階を達成した時点で以下の金額を支払う。

(ア) 300人以上: 300,000円

(イ) 600人以上: 300,000円

(ウ) 900人以上: 300,000円

(3) 認知症サポーターステップアップ講座

(ア) 会場費: 1回につき6,260円（年間上限2回）

(イ) チラシ作成費: 上限9,000円

(ウ) チラシ送料: 上限22,000円（内訳: 110円×200枚）

(4) キャラバン・メイト連絡会

会場費: 1回につき6,260円（年間上限2回）

VI. その他の事業

i. 福祉用具レンタル事業所によるモニタリング事業

1. 目的

福祉用具レンタル給付のみのケアプランの対象者を本事業に切り替えることにより介護サービスから自立し、介護支援専門員不足への対策を目的とする。

2. 事業概要

要支援認定者が利用している手すりのレンタル給付を本事業へ切り替え、新品の提供、定期的なモニタリング、及びそれに伴う事務・管理等を行うものとする。

【対象者】

要支援認定を受けており、以下の①または②のいずれかに該当する方が対象となる。

①手すりのみのレンタル利用が1年を経過した方

②手すり及びその他の介護サービス（他のレンタル等含む）を併用していた人のうち、その他の介護サービスが終了し、手すりのみの利用となってから3ヶ月が経過していること。かつ、サービス併用期間を含めた手すり利用の通算期間が1年以上であること。

3. 業務内容

(1) 対象者の選定・意向確認と切り替え

①介護支援専門員が「状態の変化や認知症等の問題がない」と判断した利用者に対し、本事業への切り替えの意向を確認する。

②参加同意を得た利用者に対し、新品の手すりを提供する。

(2) モニタリングの実施と報告

①利用者に対して原則年2回のモニタリング（訪問または電話）を実施する。

※原則は訪問だが、利用者の希望により電話連絡に変更可。

②モニタリングの結果、生活機能の低下等が認められた場合は、センターへ速やかに報告する。

(3) 利用者への費用請求

本事業の参加費用として、利用者からメーカー定価価格の5%を徴収する。

(4) 維持管理・修理対応

貸与期間中の手すりの点検、保守及び必要に応じた修理対応（訪問含む）を行う。

(5) 実績報告

月ごとの実績報告書を作成し、翌月の10日までに発注者へ提出する。

(6) 第三者への一部業務の委託

第三者への一部委託を検討する場合にあっては、事前に委託内容等を発注者に届出し、承諾を得た上で一部業務の委託を実施すること。

4. 委託料の支払い

発注者は、受注者に対し、以下の基準に基づき委託料を支払う。

- (1) 本事業へ切り替える際に提供した新品福祉用具の調達費用については、メーカー定価価格の 95%を翌月の 10 日までに請求し、翌月末までに支払う（メーカー定価価格が 100,000 円までの新品に限る。ただし、複数レンタルしている場合は、メーカー定価価格の合計が 100,000 円までの新品に限る）。
- (2) 下記の項目①～⑤については、6 カ月分まとめて 10 月・4 月に実績払いする。
 - ①福祉用具レンタル事業所による年 2 回のモニタリングについては原則訪問により実施し、1 回訪問につき 3,000 円支払う。但し、利用者が訪問を希望しない場合は、モニタリング実施方法を電話連絡に変更してよいものとする。電話連絡によりモニタリングを実施した場合は、1 回につき 1,000 円支払う。
 - ②訪問月以外で利用者の希望による任意の電話連絡については、電話連絡等を行った場合、1 カ月 1 回につき 1,000 円支払う。
 - ③修理費用については、利用者負担額（上限 5,000 円）を越えた金額について支払う（市の支払い上限 10,000 円）。
 - ④修理等の訪問は 1 回につき 3,000 円支払う（利用者一人当たり上限年 3 回）。
 - ⑤利用者が本事業に参加していない事業所で福祉用具のレンタルを 1 年間以上行った後に本事業参加事業所に切り替えて事業を開始した場合、新規切替加算として 3,000 円支払う。
- (3) その他事業に必要な経費として 9,900 円を 5 月に支払う。
- (4) 生活保護受給者に係る支払いについては、以下のとおり。
 - ①上記(1)は、メーカー定価価格 100%を支払う。
 - ②上記(2)③は、利用者負担はなく、15,000 円まで支払う。