

202~~5~~6年度 町田市地域包括支援センター運営事業委託~~(総価分)~~ (〇〇高齢者支援センター) 業務仕様書

1 契約の目的

地域包括支援センターは、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)に基づく包括的支援事業及び第1号介護予防支援事業、一般介護予防事業、任意事業その他厚生労働省令で定める事業等を実施し、地域住民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ことを目的とする施設である。

本仕様書は、その目的を達するため、町田市(以下「甲」という。)が受託者(以下「乙」という。)に対し、「202~~5~~6年度 町田市地域包括支援センター~~(総価分)~~(〇〇高齢者支援センター)運営事業」を委託するにあたり、業務内容及び実施方法等必要な事項について定めるものとする。

2 業務の履行上の原則

乙は、甲から受託した業務の履行にあたり、「町田市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」(以下条例とする。)、「町田市地域包括支援センター事業実施要領」(以下要領とする。)等の関連例規を遵守すること。また「町田市地域包括支援センター運営方針」をふまえて、必要な措置を講じることとする。

3 名称及び担当区域

要領第4に基づき、市内の各区域を担当する地域包括支援センターの名称は、「高齢者支援センター」と称し、本仕様書においても「高齢者支援センター」(以下「センター」という。)と表記する。

乙が担当するセンターの名称は「〇〇高齢者支援センター」とし、担当する区域は要領別表1のとおりとする。

4 契約期間及び業務実施期間

契約期間 202~~4~~6年~~1-2-4~~月1日から202~~6~~7年3月31日まで

~~業務実施期間 2025年4月1日から2026年3月31日まで~~

5 開設日及び開設時間

(1) 窓口の開設日 月曜日から土曜日

※国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までを除く

(2) 窓口の開設時間 午前8時30分から午後5時00分まで

ただし、開設時間以外における緊急の連絡、相談などに備え、あらかじめ対応手順を定めて24時間の対応が可能な体制をとること。

6 実施体制

- (1) 建物入口周辺も含め、高齢者に配慮した建物・場所に事務所を設置すること。建物を2階以上に設置する場合は、エレベーターを利用できること。
- (2) 個人情報保護に配慮した事務スペース及び専用電話回線、プライバシーに配慮した相談スペースを確保すること。
- (3) 事務室には、机、椅子、施錠可能な書類保管庫の他、固定電話・ファクシミリ、パソコン（Word、Excel、セキュリティ機能を確保したもの）、プリンターを整備し、センター専用の電子メールアドレスを取得すること。
- (4) センターの看板を来所者にわかりやすく設置すること。
- (5) 要領第7に基づき「あんしん相談室」を設置すること。

7 職員体制

- (1) 乙は、条例第4条、要領第8及び甲が示す「町田市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例及び町田市地域包括支援センター実施要領に基づく職員配置基準の運用について」をふまえて適切に職員を配置すること。
- (2) 乙が配置すべき要領第8第2項及び第3項に基づく職員の員数は、以下のとおりとする。

配置する職員の員数	配置する職員のうち、常勤専従職員として置くべき保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の員数
○人	各○人以上

- (3) 乙は、高齢者支援センター本体及びあんしん相談室に、市民からの相談に適正に対応できるよう職員を常駐させること。

8 業務内容

乙の業務内容については別紙1に掲げるとおりとする。

9 報告

- (1) 乙は、来所・電話等相談実績、訪問実績地域活動実績、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実績及び職員配置体制について甲が指定する報告書により、翌月14日までに甲に提出するものとする。また、その他の報告については、甲が定める期日までに提出するものとする。
- (2) 乙は、町田市地域包括支援センター運営協議会に報告するため、年間の事業計画、事業報告、収支予算書及び決算報告を甲が定める期日までに、それぞれ甲が指定する書式により甲に提出するものとする。

10 委託料及び支払い方法

- (1) 甲は契約代金の一部を前払いで支払うものとする。その時期及び金額は別紙2に定めるものとする。

~~(2) 別紙3に掲げる業務については、2025年4月1日に契約予定の「2025年度町田市地域包括支援センター運営事業委託(単価分)(〇〇高齢者支援センター)」(以下「単価契約」)に定めることとする。なお、単価契約については、2025年度予算が確定した場合に限り、契約を締結するものとする。前項のほか、別紙3に定める事業については、別紙3に示す支払単位・金額により事業ごとに支払うものとする。また、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)については、別紙14に定めるとおりとする。~~

1.1 緊急対応の体制整備

乙は、開所時間外においても緊急の相談等に備え、連絡がとれる受付体制を整備すること。また、あらかじめ必要な関係機関等との連絡方法及び緊急時の公的サービスの利用に伴う利用申請手続き等の取り扱い等の対応手順を定めておくこと。

1.2 事故発生時の対応

乙は、業務の履行に際し、事故やその他の緊急の事態が生じたときは、適切な処理を行うとともに、速やかに甲に報告すること。

1.3 留意点

~~(1) 甲は、本業務の履行状況を確認するため、乙が提出する業務報告書等の内容を審査する。確認に際し、甲が必要と認めるときは、乙に対し業務内容の説明又は追加資料の提出その他必要な協力を求めることができる。~~

~~(2) 乙は、業務実施期間前年度の実施内容を振り返り、翌年度今後の事業計画業務改善に生かすため、甲が実施する事業評価を受けるものとする。~~

~~(3) 甲が主催する災害対策のための訓練等への協力依頼があった場合は、協力体制をとる。~~

~~(4) 乙の職員は、各種研修会及び異職種従事者との交流などに積極的に参加するよう努めるものとする。~~

~~(5) 住所整理や区画整理事業、その他の事由により担当地区に変更が生じた場合は、利用者の引継ぎ等に対応すること。~~

~~(6) 市内において、住民登録地と異なる場所に居住する高齢者に対し、直接福祉や介護サービス等の支援を行う場合は、原則として住民登録のある区域のセンターが担当すること。当該高齢者が直接相談に来られたときは、担当が異なっても一旦受付し、初期対応を行ったうえで、住民登録地があるセンターに引き継ぐこと。ただし、当該高齢者の置かれている環境により、居住地のある区域のセンターが主として担当する、又は住民登録地と居住地のセンター双方が連携して支援することが効果的であると考えられる場合は、原則に関わらず、両センター間の協議によりそれぞれの役割や連携方法を定めることができる。~~

~~(7) 契約期間内に後継の受託者が決定した場合、後継の受託者がセンターの運営を行うために必要なデータ及び資料、知識及び技術等について、乙の負担により引継ぎを行うこと。~~

~~(8) 契約の履行に当たって自動車を利用し、又は利用させる場合は、都民の健康と安全を確保す~~

る環境に関する条例(平成12年東京都条例第215号)の規定に基づき、次の事項を遵守すること。

ア ディーゼル車規制に適合する自動車であること。

イ 自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法(平成4年法律第70号)の対策地域内で登録可能な自動車利用に努めること

ウ 低公害・低燃費な自動車利用に努めること。

なお、適合の確認のために、当該自動車の自動車検査証(車検証)、粒子状物質減少装置装着証明書等の提示又は写の提出を求められた場合には、速やかに提示し、又は提出すること。

(8.9) 感染症流行等の影響により、他のセンターにおいて事業継続が困難となった場合は、総合相談支援業務、権利擁護業務といった市民にとって緊急性・必要性の高い業務を継続するため、他のセンターに協力し、連携して業務を行うよう努めること。その際、担当区域外に居住する高齢者に対しても、一時的に直接支援を行い、対応後は適切に対象区域を担当するセンターに引き継ぐこと。なお、センター同士の役割分担等連携方法の詳細については別途協議のうえ決定する。

1.4 疑義の解決

契約約款及びこの仕様書に定めのない事項については、甲乙協議のうえ定めるものとする。

1 包括的支援事業（法第115条の45第2項第1号から第6号）

(1) 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構築業務

民生委員やシルバーピア協力員、町内会・自治会、医療機関、あんしん連絡員・あんしん協力員、企業・店舗など（以下「民生委員等」という。）と連携を図り、高齢者本人や家族だけでなく、周囲からも支援が必要な高齢者の情報が寄せられる環境整備に努めること。

イ 実態把握業務

民生委員等との連携、高齢者への戸別訪問や地域住民のネットワーク活用により、地域の高齢者の実態把握を行う。実態を把握した高齢者については、「利用者基本情報」などの台帳を作成し、適正に管理を行うこと。把握情報を支援が必要な高齢者の発見及び適切なサービスの調整などに活用すること。

ウ 総合相談業務

地域の高齢者やその家族、地域住民等からの相談に対して、的確な情報提供や適切な機関・団体への紹介を行うとともに、必要に応じて継続的なフォローを行うこと。

継続的・専門的支援や緊急対応が必要な場合は、迅速に情報収集・整理・分析を行い、対象となる高齢者の課題を明確にしたうえで、センターが行うべき行動計画を策定し、計画に基づいてセンター内及び関係機関によるチームで支援を行い、必要に応じて継続的なフォローを行うこと。支援の終了については、甲が定めた終結条件により判断するほか、必要に応じて甲と協議のうえ決定すること。

なお、医療依存度が高い高齢者の対応については、必要に応じて、医療と介護の連携支援センターに支援を求めることができる。

エ 各種申請の受付

(ア) 介護保険の要介護認定（要支援認定）の申請受付、町田市在宅高齢者生活支援事業実施要領に定めるサービスの申請代行及び調整を行うこと。

(イ) 緊急時に高齢者の情報を迅速に把握するためのツールである「あんしんキーホルダー」について、制度の周知や申請受付等の業務を実施すること。

オ 介護者への支援

(ア) 高齢者本人や家族などに対して、介護サービスなどを利用する際の適正な契約手続きや留意点などについての周知及び助言を行うこと。

(イ) 在宅高齢者やその家族に対して「臨床心理士等による介護者等相談業務」を実施して、臨床心理士等が指導・助言・支援を行うことで、高齢者及び介護者の精神的負担の軽減を図ること。

カ 高齢者見守り支援ネットワーク業務

地域の高齢者見守り支援ネットワークの拡充のため、見守り活動の普及啓発や地域で見守り活動を行う方への支援、職員による戸別訪問等を行うこと。

キ その他

地域住民から高齢者の安否が危ぶまれる旨の情報を得たときは、訪問又は関係機関からの情報収集等により状況の把握を行うこと。それでもなお状況が把握できず、明らかに異常な状況であると判断した場合は、警察に通報するとともに、連携して対応し、その経過を甲に報告すること。

(2) 権利擁護業務（法第115条の45第2項第2号）

ア 高齢者虐待の防止・対応

高齢者虐待に関し、地域から通報を受けた場合や、虐待を受けていると疑われる高齢者を発見した場合は、迅速に事実の確認を行い、甲へ連絡し、連携して対応すること。対応の終了については、甲が定めた終結条件により判断するほか、必要に応じて甲と協議のうえ決定すること。

なお、医療処置や入院等が必要な場合には、必要に応じて、医療と介護の連携支援センターに支援を求めることができる。

また、虐待被害を最小限に抑え、再発を防止するため、高齢者の見守り活動や、周辺の関係者に対する啓発活動を積極的に行うこと。

イ 消費者被害の防止・対応

消費者被害など、他者からの権利侵害が疑われる高齢者に対し、関係機関、地域のサービス事業者などと連携を図り支援を行うこと。

また、消費者被害を未然に防止するために、消費生活センターや警察と連携を図り、民生委員、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションなどに情報提供するとともに、地域住民などに消費者被害防止に関する啓発活動を行うこと。

ウ 成年後見制度等の利用支援

在宅生活者又は在宅復帰する見込みのある入院又は入所者のうち、認知症などの症状により判断能力が十分でないために、財産管理や介護・福祉等の適切な社会サービス利用のための契約行為等が困難な高齢者やその家族に対して、成年後見制度利用のための申立支援、制度活用のための普及・啓発を行うこと。

また、契約行為は行えるものの、判断能力に不安のある者に対しては、社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業の利用支援などを行うこと。

なお、権利擁護に関する相談支援を行うにあたり、必要なときは、成年後見制度における市長による審判請求手続きに関し、権利擁護支援検討委員会の事例様式の作成のほか、検討会に出席して、成年後見制度市長申立等を含めた支援の方向性について助言を求めるなど、効果的な支援の実施に努めること。

(3) 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 個別ケースに関する支援

担当するケースへの対応に苦慮している介護支援専門員への助言及び支援を行うこと。日常的な情報提供だけでなく、個別ケースに対してはニーズに応じてサービス担当者会議への参加や同行訪問等も行うこと。

イ 事例検討会等の実施

地域の介護支援専門員から日常的に相談を受け、個別指導・助言を行うとともに、ケアマネジメント力向上のために、事例検討会やスーパービジョン等を行うこと。後述（４）のアの地域ケア個別会議（「いいケア」を除く）等を通じた自立支援に資するケアマネジメント支援も含まれる。

ウ セルフプランの作成支援

要支援・要介護認定者やその家族からセルフプラン作成に関する相談があった場合は、助言及び必要な支援を行うこと。

エ 連携体制の構築

介護支援専門員のニーズを踏まえて、フォーマル・インフォーマルを含む関係機関と介護支援専門員の連携体制の構築支援や介護支援専門員同士のネットワーク構築支援等、包括的・継続的ケアマネジメントの実践に必要な環境面の整備を行うこと。

（４）地域ケア会議の実施

ア 地域ケア個別会議の実施

センターは、個別ケースの支援内容の検討を通じ、個別の課題解決、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上、地域の関係機関の相互の連携の強化を目的として、地域ケア個別会議を必要に応じて適宜開催すること。

出席者については、開催内容等に応じ、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織などの中から、必要に応じて出席者を調整すること。

なお、外部のアドバイザーを助言者とし、開催する地域ケア個別会議（いいことふくらむ地域ケア個別会議、以下、「いいケア」という。）については開催日程について甲乙協議の上決定し、

乙主催で開催することとする。また、いいケアにおける外部のアドバイザーについては甲が指定する方法にて調整をすることとする。

イ 地域ケア推進会議の実施

地域の多様な専門職・多職種の関係者を参加者として、地域に共通する課題の検討、解決に向けた取り組みを行うための会議を適宜開催すること。関係者間での検討の結果、必要に応じてインフォーマルサービス等の——資源開発や各種ネットワーク構築等の地域づくりに結びつけること。

ウ 地域ケア会議運営ガイドラインの活用

地域ケア会議開催に当たっては、甲が作成した「町田市地域ケア会議運営ガイドライン」を参考に行うこと。

地域ケア会議に参加する関係者については個人情報の守秘義務について事前に周知し、個人情報を取り扱う地域ケア会議では、甲が指定する個人情報に関する誓約書を使用すること。

エ 計画書の作成・提出

上記イの会議については、会議開催の1ヶ月前までに甲が指定する計画書を甲へ提出すること。

ただし、上記イのうち、医療と介護の関係者が連携して解決すべき課題を検討する会議については、計画書を医療と介護の連携支援センターへ送付し、内容の共有・相談をした上で、会議開催1ヶ月前までに甲へ提出すること。

オ 報告書の作成・提出

上記ア及びイの会議については、会議開催翌月10日までに甲が指定する報告書を甲へ提出すること。なお、当該会議を3月に実施した場合においては、3月末日までに甲が指定する報告書を甲へ提出することとする。

ただし、上記イのうち、医療と介護の関係者が連携して解決すべき課題を検討する会議については、会議終了後速やかに、医療と介護の連携支援センターとともに振り返りを行い、報告書を医療と介護の連携支援センターへ送付し、振り返りの内容や認識に相違がないことが確認できた上で、会議開催翌月10日までに甲へ提出すること。なお、当該会議を3月に実施した場合においては、3月末日までに甲が指定する報告書を甲へ提出すること。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）

在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたり、下記の項目を中心として進めること。

ア 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト（以下「町プロ」）に関する事業に協力をすること

（ア） 町プロ協議会への参画

（イ） 各種検討部会への参画

（ウ） 医療介護専門職向けの研修会への参加及び開催に関する協力

（エ） 地域住民等への普及啓発活動に関する協力

イ 入退院時などに継続的な支援が行えるよう、医療・介護に関わる多職種の連携体制の構築に努めること

ウ 医療・介護の連携上の課題がある場合には、地域ケア会議などを通して課題解決に取り組むこと。その際には、医療と介護の連携支援センターと連携し、対応すること。

(6) 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

多様な事業主体による重層的な生活支援サービスを発掘・開発するとともに、元気な高齢者の社会参加の促進と併せて生活支援サービスの担い手を育成することを目的とし、以下の業務を実施すること。

ア 地域生活支援コーディネーター事業

「地域生活支援コーディネーター」を設置し、地域住民・NPO法人・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の事業主体と連携しながら、多様な日常生活支援体制の充実・強化を行うこと。

(7) 認知症総合支援事業（法第115条の45第2項第6号）

ア 認知症地域支援・ケア向上

出来る限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来るよう、認知症の人やその家族を支援する認知症地域支援推進員（以下、推進員）を配置し、推進員を中心として、以下の業務を行うこと。

(ア) 推進員の配置

乙は、認知症介護研究・研修東京センター主催の認知症地域支援推進員研修会を受講・修了した（年度内の受講・修了予定者含む）認知症地域支援推進員を2名以上配置するよう努めること。

(イ) 認知症とともに生きるまちづくりの推進

乙は、甲が実施する取り組みについての以下の業務を行う。

- a 認知症カフェ（Dカフェ）に関する情報提供、広報・集客等の開催支援
- b 認知症の人にやさしい図書館・書店（Dブックス）の普及・拡大に関する取組、及び地域への情報提供、広報等の開催支援
- c 認知症サポーターへの地域活動の情報提供や活動支援等による町田市版チームオレンジの構築支援
- d 市が実施する認知症普及啓発事業（Dサミット等）に関する周知協力
- e 認知症とともに生きるまちづくりに関するワークショップの関係者への周知及び参加協力
- f 認知症の人の生きがい・社会参加支援（D活）に関する取り組み支援。
- g 上記a～fの他に、認知症とともに生きるまちづくりについて必要な事項が生じた場合は、その業務内容について都度甲乙協議のうえ決定する。

(ウ) 会議等への参加

認知症地域支援推進員は、甲が主催する認知症地域支援推進員連絡会等に出席すること。

(エ) 認知症ライフサポート研修等への参加協力

認知症ライフサポート研修の他、甲が開催する各種研修に参加協力すること。

イ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進支援

認知症サポーターの活動促進を目的として、「地域型認知症サポーター交流会」を実施するこ

と。

ウ 早期受診・早期対応に向けた支援

(ア) 町田市認知症初期集中支援チーム業務

「町田市認知症初期集中支援チーム業務」を実施し、認知症の早期発見・診断・対応を推進するとともに、早期に受診につなげられるよう努めること。

(イ) 医師によるもの忘れ相談業務

~~認知症が疑われる高齢者や、~~専門医の定期受診に繋がらない認知症の疑いがある高齢者及びその介護者等に対し、「医師によるもの忘れ相談業務」を実施して、医師による指導・助言を行うこと。

2 介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項）

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

事業対象者及び要支援者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所サービス、その他生活支援サービス等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う。

(2) 地域介護予防推進業務

介護予防の普及啓発及び多様な地域資源の活用、効果的な介護予防事業の企画・実施を行うため「地域介護予防推進員」を設置し、介護予防サポーター等と連携しながら地域の介護予防を推進すること。

3 任意事業（法第115条の45第3項）

(1) 地域型認知症サポーター養成等講座の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を目的として、「地域型認知症サポーター養成講座」及び「地域型認知症サポーターステップアップ講座」を実施すること。

(2) 家族介護者教室、家族介護者交流会の実施

ア 要介護高齢者の家族などに対して介護方法や知識などを啓発するために、「家族介護者教室」を開催すること。

イ 家族の負担軽減や家族同士の情報交換のために、「家族介護者交流会」を実施すること。

(3) 認知症等による行方不明高齢者の家族への支援の実施

ア 認知症等により行方不明となった高齢者の早期発見に向けた協力、家族や関係機関

への情報提供及び調整を行うこと。

イ 認知症等により行方不明となる可能性のある高齢者を養護する者に対し、町田市認知症等による行方不明高齢者等探索サービス事業実施要領に基づく位置情報端末機器を活用した探索サービスの案内及び申請受付、利用支援並びに周知啓発を行うこと。

4 会議への参加

(1) 高齢者支援センター連絡会

- ア 情報共有と課題解決のために、甲と協力のもとで、「高齢者支援センター連絡会」（以下「連絡会」という。）を開催・出席すること。実施は原則、毎月第4水曜日の午前中とし、管理者が出席すること。連絡会の進行及び議事録の作成は全センター間で順番に行い、連絡会の終了から2週間以内に甲に議事録を提出すること。
- イ 連絡会での協議内容や報告内容は必ず管理者から乙の職員に伝え、センター全体で情報共有すること。

(2) 専門職種別連絡会

- 分野ごとの課題に対して、センター間の連携及び情報共有を図るために、「専門職種別の連絡会」（以下「専門職連絡会」という。）を定期的に適宜開催すること。専門職連絡会の開催に係る事務及び議事録の作成は全センター間で順番に行い、専門職連絡会の終了から2週間以内に甲に議事録を提出すること。

(3) 地域包括支援センター運営協議会

- 地域包括支援センター運営協議会へ出席し、必要に応じて報告、説明を行うこと。また、必要資料の作成について甲へ協力すること。

(4) その他会議

- ア 乙は、各種研修会、協議会、委員会、説明会などにおいて、甲から依頼があった場合には、職員を派遣すること。
- イ 地域の事業所におけるサービスの質の確保及び向上を目的として、担当地域の各地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議への出席に努めること。出席できない場合は、議事録の提出を受けること。

5 その他

(1) 住宅改修及び福祉用具の選定に対する支援

ア 住宅改修

居宅介護支援事業者と契約を結んでいない高齢者に対し、必要に応じて住宅改修のアセスメント、プランニング、行政手続などを行うこと。

イ 福祉用具

居宅介護支援事業者と契約を結んでいない高齢者に対し、必要に応じて適切な福祉用具の選定支援を行うこと。

(2) 地域への広報・啓発

- 地域住民や各種団体に対し、センター業務や事業等の周知・広報のため、乙独自にホームページ及び広報紙を作成し、情報発信・配布を行うこと。

別紙1

(3) 適正化事業の推進

地域の介護支援専門員が自立支援に資する適正なケアマネジメントを行えるように、甲及び町田市主任介護支援専門員協議会が実施する町田市ケアマネジメント勉強会に協力すること。

(4) 職員の人材育成

町田市高齢者支援センター人材育成基本方針を参照し、専門性や実践力の向上を図るため、計画的に研修会等に参加する等、職員の人材育成を行うこと。

別紙2

契約代金の支払時期と支払額

支払時期	支払額
202 5 <u>6</u> 年5月	*****
202 5 <u>6</u> 年10月	*****
事業終了後、甲が事業報告の確認を行い、合格と認めた後（最終分）	*****
計	*****

事業別契約代金

事業・業務名	任意実施	支払単位・支払額			別紙
医師によるもの忘れ相談業務		相談実施	4～9月分 1 且母につき	11,500 円	24 -1
			10～3月分 1 且母につき	11,500 円	24 -1
臨床心理士等による介護者等相談事業		相談実施	4～9月分 1 且母につき	11,500 円	24 -2
			10～3月分 1 且母につき	11,500 円	24 -2
町田市認知症初期集中支援チーム事業		会議開催	1 回につき	10,000 円	35
		訪問実施	1 回につき	10,000 円	35
地域型認知症サポーター養成等 講座事業	○	講座実施	1 回につき	20,000 円	46 -1
地域型認知症サポーター交流会	○	交流会実施	1 回につき	20,000 円	46 -2
高齢者あんしんキーホルダー事業		業務委託料	4～9月分	96,000 円	57
			10～3月分	96,000 円	57
		収納事務委託料	4～9月分 1 件につき	25 円	57
			10～3月分 1 件につき	25 円	57
家族介護者教室業務		講座実施	1 回につき	10,000 円	68
家族介護者交流会業務		交流会実施	1 回につき	10,000 円	79
地域生活支援コーディネーター事業		業務委託料	4～9月分	2,850,000 円	810
			10～3月分	2,850,000 円	810
地域介護予防推進事業		業務委託料	4～9月分	2,850,000 円	911
			10～3月分	2,850,000 円	911
		講座・イベント等 中止事務委託料	1 回につき	5,000 円	911 -1
介護予防月間地域型イベント			講師謝礼あり	27,000 円	911 -2

		イベント実施	1回につき 講師謝礼なし	10,000円	911-2
			1回につき		
介護予防普及啓発講座	○	講座実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000円	911-2
			講師謝礼なし 1回につき	10,000円	911-2
健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会		講座実施	1回につき	10,000円	911-2
地域介護予防教室プレ講座		講座実施	講師謝礼あり 1日につき	27,000円	911-3
			講師謝礼なし 1日につき	10,000円	911-3
地域介護予防教室		講座実施	講師謝礼あり 1日につき	27,000円	911-3
			講師謝礼なし 1日につき	10,000円	911-3
町田を元気にするトレーニング「町トレ」		スタート応援講座実施	1回につき	5,000円	911-3
		プレゼンテーション・継続支援実施	1回につき	5,000円	911-3
自主グループちょい足しプログラム学習会	○	学習会実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000円	911-4
			講師謝礼なし 1回につき	10,000円	911-4
自主グループ活動体験講座	○	講座実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000円	911-4
			講師謝礼なし 1回につき	10,000円	911-4
自主グループ交流会	○	交流会実施	1回につき	10,000円	911-4
町トレ自主グループ交流会	○	交流会実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000円	911-4
			講師謝礼なし 1回につき	10,000円	911-4

町ネットサポーター養成講座	○	講座実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000円	911-4
			講師謝礼なし 1回につき	10,000円	911-4
	○	Wi-fi代	参加予定人数		
			4人まで	6,000円	911-4
			8人まで	12,000円	911-4
			9人以上	18,000円	911-4
オンライン相談拠点・出張相談	○	開催回数	アドバイザー 謝礼あり1回 につき 4時間開催	24,000円	911-4
			アドバイザー 謝礼あり1回 につき 2時間開催	14,500円	911-4
			アドバイザー 謝礼なし1回 につき	5,000円	911-4
介護予防サポーター養成講座		講座実施	1回につき	10,000円	911-5
介護予防サポーターネットワーク推進事業		情報交換会 実施	開催主体 1回につき	10,000円	911-5
		情報交換会 実施	開催支援 1回につき	5,000円	911-5
介護予防サポーター自主活動支援推進事業		測定会チー ム情報交換 会実施	1回につき	5,000円	911-5
		自主グルー プ運営情報 交換会実施	1回につき	5,000円	911-5
		その他の情 報交換会	1回につき	5,000円	911-5

別紙13

見守り普及啓発レギュラー講座		講座実施	1回につき	20,000円	1012
見守り普及啓発ミニ講座		講座実施	1回につき	5,000円	1012
見守り交流会		交流会実施	1回につき	20,000円	1012
地域ケア推進会議	○	会議実施	1回につき	20,000円	1113

1 業務名

医師によるもの忘れ相談業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総俣契約書別紙1—1—(7)ウ(イ)を参照すること。~~

2 目的

高齢者の健康と生活の向上を図るため、高齢者及びその介護者への認知症等に関する相談・支援を通して、認知症についての知識と理解を深める。また、専門医の定期受診に繋がらない認知症又はその疑いがある高齢者及びその介護者等に対し、医師が指導・助言を行う。

3 対象

乙の担当地域に在住する認知症、~~又はその~~疑いがある在宅高齢者とその家族介護者。

4 委託内容

(1) 実施要件

ア 乙は、担当する医師と日程や場所を調整し、相談日を設けるものとする。相談日に急遽、相談を実施できなくなった場合は、日程を再調整する。ただし、同月内での再調整ができない場合は、翌月以降で開催することができるものとするが、同日に複数月分の相談を実施することはできないものとする。

イ 相談方法は来所や訪問とし、認知症についての知識の啓発や情報の提供、専門医療機関の受診案内、家族会の案内、介護の方法及びB P S D（行動症状・心理症状）に対応するための指導・助言が円滑に行われるようにすること。

ウ 医師による指導、助言のもと、高齢者の権利擁護等にかかる社会資源、その他福祉サービスの案内など、認知症全般にわたる生活支援を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携して対応を行うこと。

(2) 実施場所

高齢者支援センター、対象者の生活拠点及び活動場所。

(3) 実施方法

ア 相談を予約した高齢者及びその介護者については、甲の指定した「相談票」に基づく聞き取りや関係機関との連携により実態把握を行うこと。

イ 乙は、相談を予約した高齢者及びその介護者から、高齢者にかかりつけ医がいるかを確認し、必要に応じてかかりつけ医と連携すること。

ウ 医師による指導・助言の内容及び今後の方針等は記録をすること。

エ 医師からのアドバイス等を記した受診票を作成し、写しを相談者に渡すこと。

(4) 実施回数

原則月1日（概ね2時間）開催とする。ただし、開催日1週間前までに予約が無い場合は中止とすることが出来る。

なお、同相談者に対して原則1回まで実施可とする。

5 実績報告

乙は事業実績を甲の指定する報告書にてその他甲が指定する資料を添付し、実施月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙~~1~~3のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙~~1~~3のとおりとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

1 業務名

臨床心理士等による介護者等相談業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総価契約書別紙1-1-(1)オ(イ)を参照すること。~~

2 目的

高齢者の健康と生活の向上を図るため、臨床心理士及び公認心理師（以下、臨床心理士等）が高齢者及びその介護者への相談を受け、指導・助言を行うことで、高齢者及び介護者の精神的負担の軽減を図る。

3 対象

乙の担当地域に在住する家族介護者。

ただし、乙の担当地域内に在住する高齢者を介護している家族介護者は、市外に在住していても対象とする。

乙の担当地域に在住する在宅高齢者。

4 委託内容

(1) 実施要件

ア 乙は、担当する臨床心理士等と日程や場所を調整し、相談日を設けるものとする。相談日に急遽、相談を実施できなくなった場合は、日程を再調整する。ただし、同月内での再調整ができない場合は、翌月以降で開催することができるものとするが、同日に複数月分の相談を実施することはできないものとする。

イ 相談方法は来所や訪問とし、認知症等についての知識の啓発や情報の提供、専門医療機関の受診案内、家族会の案内、介護の方法及びBPSD（行動・心理症状）に対応するための指導・助言が円滑に行われるようにすること。

ウ 臨床心理士等による指導、助言のもと、高齢者の権利擁護等にかかる社会資源、その他福祉サービスの案内など、認知症全般にわたる生活支援を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携して対応を行うこと。

(2) 実施場所

高齢者支援センター、対象者の生活拠点及び活動場所。

(3) 実施方法

ア 相談を予約した高齢者及びその介護者については、甲の指定した「相談票」に基づく聞き取りや関係機関との連携により実態把握を行うこと。

イ 乙は、相談を予約した高齢者及びその介護者から、高齢者にかかりつけ医がいるかを確認し、必要に応じてかかりつけ医と連携すること。

ウ 臨床心理士等による指導・助言の内容及び今後の方針等は記録をすること。

(4) 実施回数

ア 原則月に1回(概ね2時間)を上限として、年度内に計 12~~8~~回実施するものとする。ただし、開催日1週間前までに予約がない場合は中止とすることが出来る。なお、同相談者に対して原則3回まで実施可とする。

~~イ 緊急時等特別な事情を要し、4（4）アに掲げる上限回数を超えて相談を実施する必要がある場合は、事前に甲と協議することとし、承認を得たうえで実施するものとする。~~

5 実績報告

乙は事業実績を甲の指定する「報告書」にその他甲が指定する資料を添付し、実施月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙~~1~~3のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙~~1~~3のとおりとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

1 業務名

町田市認知症初期集中支援チーム業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-1-(7)ウ(ア)を参照すること。~~

2 基本事項

本業務は町田市認知症初期集中支援チーム事業実施要領及び、町田市認知症初期集中支援チームガイドライン、認知症初期集中支援チーム員研修テキスト（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）に基づいて実施する。

3 目的

認知症（疑い含む）の人やその家族を対象に、認知症初期集中支援チーム（以下、「支援チーム」という。）が定期的に家庭訪問し、集中的に支援を行うことにより、認知症の行動・心理症状が安定し、住み慣れた地域での生活を継続していくことを目指す。

4 対象者

下記の項目に全て該当したものを対象者とする。

ア 40歳以上で認知症の症状が見受けられる者

イ 介護サービスの利用や医療機関の受診等につなげていない者

ウ 在宅での生活継続を希望する者で上記3の目的が達成されることが期待できる者

ただし、医療サービスや介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が著しく、対応に苦慮している者のうち、本事業の支援を行うことにより上記3の目的が達成されると期待できる場合は対象とする。

5 委託内容

(1) チーム員の選出

乙は、本事業を担当するチーム員を原則、認知症地域支援推進員から選出すること。

(2) 支援チーム体制

支援チームは、表1に記した関係機関に所属する者から構成する。

表1

支援チーム名	医療機関名	支援センター名
堺・忠生チーム	あさひの丘メンタルクリニック	堺第1, 堺第2, 忠生第1, 忠生第2
鶴川チーム	鶴川サナトリウム病院	鶴川第1, 鶴川第2
町田チーム	鶴川サナトリウム病院	町田第1, 町田第2, 町田第3
南チーム	鶴が丘ガーデンホスピタル	南第1, 南第2, 南第3

(3) 業務内容

ア 対象者の選定

(ア) 把握した対象者が上記4に該当する場合には対象者として選定する。

(イ) 対象者に対し事業の説明を行い事業の利用を勧奨する。

イ 事前調整に関すること

乙が選出した対象者に関する情報提供を受けた後、支援チーム内の医療機関に連絡し、訪問日程等の事前調整を行うこと。

ウ 訪問指導に関すること

(ア) 訪問は原則として対象者1人あたり概ね6回以内、6ヶ月間とする。

(イ) 訪問後、身体や生活状況などの情報収集を行い、多職種による総合的評価（以下「アセスメント」という）を行うこと。

エ 支援内容に関すること

上記のアセスメント結果に基づき、以下の支援を行うこと。なお、支援内容については後述のチーム員会議において支援方針を決定し、それに基づいて計画的に目標達成を目指すこと。

(ア) 支援チームの役割と支援内容の説明

(イ) 基本的な認知症に関する正しい情報の提供

(ウ) 認知症の重症度に応じた助言や身体を整えるケア及び生活環境の改善

(エ) 医療機関の受診や介護保険サービス利用の勧奨

(オ) 対象者及び家族の心理的サポートとインフォーマルサービス（介護保険以外のサービス）に関する情報提供

オ 支援チーム内の医療機関との連携に関すること

支援チーム内の医療機関と適宜連絡・相談を行い、対象者の自宅を訪問する際は、原則支援チーム内の医療機関の職員と同行すること。支援センターと医療機関で協議の結果、支援センターのみ又は医療機関のみでの訪問が有効と判断された場合においては、高齢者支援課への事前確認を行い、片方だけの訪問も可能とする。

カ チーム員会議に関すること

支援チームは対象者ごとにアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めたチーム員会議を行う。原則、2ヶ月に1回の頻度で開催する。チーム員会議には原則、チーム員全員が出席すること。

キ 支援終了時に関すること

乙は、チーム員会議で決定した今後の支援方針に基づき、支援チームによる支援終了後も必要な支援を行うこと。また、乙は、支援終了を決定したチーム員会議の2ヶ月後に原則、対象者の現状を確認し、その結果をチーム員会議で報告すること。必要に応じて、その後も引き続き対象者を支援し、支援チームと連携をとること。

(4) 安全管理等

ア 乙は、事故を未然に防止できるよう、対象者への配慮を適切に行うとともに、事故発生時の対応も含めた安全管理マニュアルを整備するなど、安全管理体制及び有事に際して速やかかつ適切に対応できる体制を整えること。

イ 乙は、次の各号のいずれかに該当する事態が発生したときは、適切な措置を講ずるとともに、甲へ状況を報告すること。

(ア) 対象者に事故があったとき。

(イ) 非常災害その他の事故により、委託事業の遂行が困難となったとき。

(ウ) その他委託事業に支障をきたす事態が発生したとき。

ウ 乙は適切な傷害賠償責任保険等に加入すること。

6 実績報告

乙は、事業実績を甲の指定する報告書にて実施月の翌月10日までに、3月実施分は3月31日までに甲に提出すること。

7 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙 4-3 のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害賠償責任保険等の費用を含むものとする。

8 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙 4-3 のとおりとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

9 損害の賠償

本契約における事業の履行にあたり、乙の責めに帰すべき事由により発生した事故等により生じた損害については、乙が責任をもって賠償すること。

10 その他

(1) 乙は、チーム員に必要な研修を行うこと。

(2) 事業の遂行にあたっては、甲の担当者と連携・連絡をとりながら進めること。また委託業務の内容について、制度変更等により、年度途中に変更・改正された場合は、甲の指示に従うこと。本事業に使用する様式については、甲が別途指示する。

(3) 当該業務に係る市職員が視察する際、案内を行うこと。

1 業務名

地域型認知症サポーター養成等講座業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-3-(1)を参照すること。~~

2 目的

本事業は、認知症になっても安心して地域で住み続けることができるよう、「地域型認知症サポーター養成講座（以下、「認知症サポーター養成講座」という。）」及び「地域型認知症サポーターステップアップ講座（以下、「ステップアップ講座」という。）」の開催を通じて、認知症理解の促進、地域支援体制の充実を図ることを目的とする。

3 対象

各講座の対象者は以下のとおりとする。なお、1回の講座における参加者は、おおむね10名以上とする。

(1) 認知症サポーター養成講座

乙の担当地域内の住民や、町内会・自治会、老人クラブ、ふれあいサロン、銀行、商店街、学校などの団体（以下「地域団体」という。）を対象とする。ただし、まちだ互近助クラブ登録団体は除く。

(2) ステップアップ講座

乙の担当地域内の住民や、担当地域内で活動する者で、認知症サポーター養成講座を受講した者を対象とする。

4 委託内容

(1) 認知症サポーター養成講座

ア 開催要件

- a 全国キャラバン・メイト連絡協議会が作成する標準教材を用いて、基本カリキュラムに沿った内容が盛り込まれた講座を行うこと。
- b 講座の所要時間は、おおよそ90分を目安とし、基本内容を押さえたうえで参加者に合わせて適宜、調整すること。なお、開催時間が確保できない場合、1回の講座を2日間に分けて実施することも可とする。その際、それぞれの日程の合計時間を90分以上とすること。
- c 講座終了後は、参加者に対して甲が開催する「認知症サポーターステップアップ講座」、または、乙が開催するステップアップ講座への参加を促すこと。

イ 講師

キャラバン・メイト養成研修修了者で登録を完了している者（以下「キャラバン・メイト」という。）とする。ただし、講師以外に補助員が必要な場合は、補助員を付けることも可とする。

ウ 実施場所

町田市内の会場及び市が認めた場所

エ 実施方法

- a 「認知症サポーター養成講座開催計画表」を実施予定日の30日前までに、全国キャラバン・メイト連絡協議会の専用ホームページの[開催計画表](#)に入力し、~~計画書を提出~~する。
- b 地域団体からの講座実施の要望に応じて、キャラバン・メイトとの調整を行う。

c 実施にあたり、傷害保険に加入する。

オ 実施回数

地域の実情に合わせて任意で実施するものとする。

カ 留意事項

参加人数に応じた広さの会場が準備できない場合や、学校の時間割の関係等参加者の都合による場合で、1回の講座で対象者全員の受講がどうしても難しい場合は、参加人数を調整するため、参加者を入れ替えて複数回に分けて開催することができる。ただし、開催時間は、各々、第4（1）アで示す時間を確保すること。

（2）ステップアップ講座

ア 開催要件

- a 認知症サポーターのステップアップを目的とした、認知症の人やその家族との関わり方について具体的な対応が理解できる内容の講座を行うこと。
- b サポーターが活動するための紹介すること。
- c 講座の所要時間は、原則90分以上とする。なお、開催時間が確保できない場合、1回の講座を複数日に分けて実施することも可とする。その際、それぞれの日程の合計時間を90分以上とすること。

イ 講師

キャラバン・メイト、認知症高齢者支援に熟知している者もしくは認知症に関する学識者とする。

ウ 実施場所

町田市内の会場及び市が認めた場所

エ 実施方法

- a 「認知症サポーターステップアップ研修開催計画表」を実施予定日の30日前までに、甲の指定する計画書を作成し全国キャラバン・メイト連絡協議会の専用ホームページの開催計画表に入力する。甲に提出する。
- b 担当地域内の課題や、認知症当事者又は認知症サポーターのニーズに応じて、講師と講座内容の調整を行う。
- c 実施にあたり、傷害保険に加入する。

オ 実施回数

地域の実情に合わせて、任意で実施するものとする。

5 実績報告

乙は、認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の事業実績について、を次のとおり甲に報告する。

（1）認知症サポーター養成講座

全国キャラバン・メイト連絡協議会専用ホームページの実績報告書に入力し、甲の指定する業務報告書を開催月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。

なお、認知症サポーター養成講座の実施にあたり、第4（1）カの取扱を行った場合は、実績業務報告書の備考欄にその理由を記載すること。

（2）ステップアップ講座

~~甲の指定する報告書を開催月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。~~

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙4-3のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料、また、ステップアップ講座の場合は講師謝礼を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

- (1) 委託料は翌月払いとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。
- (2) 支払いの上限は、第4（1）及び（2）あわせて年5回までとする。

8 計画した講座が開催できなかった際の取り扱い

計画日に講座の開催が困難となった場合には、乙は甲にその旨を報告すること。

1 業務名

地域型認知症サポーター交流会実施業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-1-(7)イを参照すること。~~

2 目的

本事業は、認知症サポーター同士の情報交換や、認知症当事者を交えて交流できる機会として「地域型認知症サポーター交流会（以下、「交流会」とする）」を実施することで、認知症サポーターが認知症の方の支援に関する知識を深め、地域の中で自分にできることを発見するきっかけづくりを行うことを目的とする。

3 対象

認知症サポーター養成講座を受講した者とする。なお、1回の交流会における参加者は、おおむね10名以上とする。

4 委託内容

乙は、以下のとおり、交流会を企画・実施するものとする。なお、本業務は、乙単独または複数のセンターが合同で実施することができる。

(1) 開催要件

ア 交流会の内容は、次の項目のいずれかを満たすものとし、対象者に合わせて適宜、調整すること。

- a 認知症サポーター同士がコミュニケーションを図り、情報交換や、当事者を交えた交流ができる。
- b 交流を通して、認知症の人の支援に関する知識を深め、自分にできることを発見できる。
- c 認知症サポーターが行政や地域での認知症に関する取り組みについて情報収集できる。

イ 開催時間は原則60分以上とすること。

ウ 既存の地域活動の定例会議や集会等は対象外とする。

(2) 実施場所

町田市内の会場及び市が認めた場所

(3) 実施方法

- ア 実施予定日の30日前までに、甲の指定する計画書を作成し、甲に提出する。
- イ 開催概要が決定したら、対象者に事業の周知を行う。
- ウ 必要に応じて、実施会場や必要機材を用意する。
- エ 実施にあたり、傷害保険に加入する。

(4) 実施回数

地域の実情に応じて任意で実施するものとする。

5 実績報告

乙は、甲の指定する報告書を開催月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙4.3のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料、会場使用料を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

- (1) 委託料は翌月払いとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。
- (2) 支払いの上限は、年2回までとする。

8 その他

- (1) 計画した交流会が開催できなかった際の取り扱い
計画日に交流会の開催が困難となった場合には、乙は甲にその旨を報告すること。
- (2) 複数のセンターが合同で実施する際の取り扱い
複数のセンターが合同で実施する場合であっても、第4(3)アの「計画書」及び第5の「報告書」はそれぞれのセンターで作成し、甲に提出すること。

1 業務名

高齢者あんしんキーホルダー業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1—1—(1)エ(イ)を参照すること。~~

2 目的

高齢者またはその家族等が、高齢者の情報を高齢者支援センターに登録し、高齢者が登録番号を記載したキーホルダーを所持することにより、緊急時に必要な情報を迅速に確認できるようにすることを目的とする。

3 対象

対象は以下の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 乙の担当地域に在住住民登録がある
- (2) 概ね65歳以上の在宅高齢者
- (3) 緊急時の連絡先として、自分以外の連絡先を1名以上登録できる者

4 委託内容

町田市高齢者あんしんキーホルダー事業実施要領に基づき、以下の業務を行うこと。

(1) 普及・周知

高齢者あんしんキーホルダーの積極的な普及・周知を行う。

(2) 相談の対応

対象者及びその家族等から事業についての相談があった場合は、主旨説明を十分に行うこと。

(3) 申請の受付

対象者及びその家族等から申請があった場合、以下の通り対応する。

ア 登録申請

「町田市高齢者あんしんキーホルダー登録申請書」を提出された場合、内容を審査した後、情報を登録する。

あんしんキーホルダーを1つ対象者に交付し、対象者からキーホルダー料金の200円を徴収し収納する。なお、収納については(7)収納事務を参照すること。

イ 変更申請

「町田市高齢者あんしんキーホルダー登録事項変更届」を提出された場合、内容を審査した後、登録情報を更新する。

ウ 廃止申請

「町田市高齢者あんしんキーホルダー登録廃止届」を提出してもらい、内容を審査した後、登録を抹消する。

エ 申請書の保存

登録申請書、登録事項変更届は永年保存する。ただし登録廃止となる場合、提出された登録廃止届を確認し収受した後、3年間保存し、登録申請書、登録事項変更届と共に破棄する。

(4) 登録情報の管理

登録情報は各種申請、問い合わせに円滑に対応できるよう一覧にまとめて管理する。また、年に一度、登録情報について転出や死亡の有無を確認し、一覧の整理を行う。

(5) 問い合わせへの対応

登録者に関する情報提供の要請があった場合は、以下の通り対応する。

ア 登録者について公的機関（警察署、消防署、病院等）から問い合わせがあった場合は、問い合わせた方の所属、電話番号を聞き取り、必ず折り返しの電話で先方の所属確認を行ったうえで緊急連絡先を回答する。

イ 公的機関以外から問合せがあった場合は、直接問い合わせた方に登録者の緊急連絡先を伝えず、乙が内容を聞き取り、緊急連絡先に連絡する。

(6) あんしんキーホルダーの在庫の保管

あんしんキーホルダーの在庫の保管は以下の通り行う。

ア キーホルダーは破損・汚損のないように保管を行う。

イ 登録者が所持するキーホルダーに自然破損による不具合が生じた場合、甲が用意する無償交換用のキーホルダー（番号の下五桁が8から始まるもの）を登録者へ交付する。登録申請書のキーホルダー番号も修正すること。

ウ 登録者が所持するキーホルダーの紛失や故意に破損させた場合は、キーホルダーを廃止し、新規の申請として新たに登録を行う。

エ キーホルダーの在庫が少なくなった場合、乙は甲に連絡し、甲は乙に必要な個数のキーホルダーを送付する。

(7) 収納事務

地方自治法第243条の2第1項自治法施行令第158条第1項及び町田市会計事務規則第38条に基づき、甲から委託する収納事務を以下に基づき行う。

ア 「指定公金事務取扱者証収入事務受託者証」を納入者の見やすい場所に掲示し、または提示すること。

イ 収納したときは、納入者に対して日付印を押印した「領収書」を交付すること。

ウ 収納した現金は、払い込みが完了するまで確実な方法により保管すること。

エ 甲の指定する報告書に当該払い込みにかかる金額及び歳入の内容を記載し、現金を収納した月の翌月10日までに甲に提出すること。

オ 収納した現金は、甲から送付される納付書が届き次第、早急に指定金融機関または収納代理金融機関に払い込むこと。

カ 「現金出納簿」を備えること。

キ 受託事務に係わる証拠書類は、整理し5年間保存すること。

ク 受託者は、地方自治法第243条の2第8項地方自治法施行令第158条第4項及び町田市会計事務規則第136条に基づき会計管理者が検査を行うときは、これに協力しなければならない。

ケ 収納金を金融機関の口座にて管理をした場合に生じる利子は、甲の歳入となる。

5 実績報告

乙は事業実績を甲の指定する報告書にて、前月の実績を翌月10日までに、3月実施分は3月3

1日までに甲に提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙~~1~~3のとおりとする。

7 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙~~1~~3及び翌月払いとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

1 業務名

家族介護者教室業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総俣契約書別紙1-3(2)アを参照すること。~~

2 目的

家族介護者教室を開催することにより、要介護高齢者の家族などに対して介護方法や知識などを啓発する。

3 対象

概ね65歳以上の市内在宅高齢者の家族介護者等を対象とする。

4 委託内容

(1) 実施要件

ア 乙は、家族介護者教室で取り扱う内容を検討し、日程や場所、必要に応じて講師依頼等を調整し、開催する。年1回以上の開催とし、1回あたり概ね2時間での実施とする。

イ 乙が家族介護者教室の内容を決定する際、家族介護者交流会での要望に沿った教室を開催するなど、家族介護者交流会と相互の連動に努めること。

ウ 乙は、家族介護者教室の開催の2ヶ月前までに、日時、場所、内容を決定し、甲に連絡すること。

エ 乙が講師を依頼する場合、講師に対する謝礼金などに関しては、委託費の中で調整することとする。

オ 家族介護者教室を、臨床心理士等による介護者等相談や家族介護者交流会と同日に実施する場合は、時間を分けて開催すること。【(例) 臨床心理士等による介護者等相談：10時～12時、家族介護者教室：13時～15時、家族介護者交流会：15時～17時】

カ 家族介護者教室の参加者に対し、参加の満足度等を把握するためのアンケートを実施すること。また、アンケート項目の一部に甲が指定する項目を入れること。

(2) 実施場所

高齢者支援センター、対象者の生活拠点及び活動場所。

(3) 実施方法

家族介護者教室開催の際、家族介護者等の心理状況やストレス状況に応じて支援が必要と思われる家族介護者等には個別に支援を行うこと。

5 実績報告

乙は事業実績として、甲の指定する報告書にその他甲が指定する資料を添付し、実施月の翌月10日までに、3月実施分は3月31日までに甲に提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙~~4-3~~のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。なお、委託料の上限は2回分までとする。

1 業務名

家族介護者交流会業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総価契約書別紙1-3(2)イを参照すること。~~

2 目的

家族介護者交流会を開催することにより、家族の負担軽減や家族同士の情報交換を行うことを目的とする。

3 対象

概ね65歳以上の市内在宅高齢者の家族介護者等を対象とする。

4 委託内容

(1) 実施要件

ア 乙は、家族介護者交流会の日程や場所を調整し、開催する。年2回以上の開催とし、1回あたり概ね2時間での実施とする。

イ 乙は、家族交流会での要望を家族介護者教室に反映するなど、家族介護者教室と相互の連動に努めること。

ウ 家族介護者交流会を、臨床心理士等による介護者等相談や家族介護者教室と同日に実施する場合は、時間を分けて開催すること。【(例) 臨床心理士等による介護者等相談：10時～12時、家族介護者教室：13時～15時、家族介護者交流会：15時～17時】

(2) 実施場所

高齢者支援センター、対象者の生活拠点及び活動場所。

(3) その他

家族介護者交流会開催の際、家族介護者等の心理状況やストレス状況に応じて支援が必要と思われる家族介護者等には、臨床心理士等による介護者等相談を案内する等、個別に支援を行うこと。

5 実績報告

乙は事業実績として、甲の指定する報告書にその他甲が指定する資料を添付し、実施月の翌月10日までに、3月実施分は3月31日までに提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙1-3のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。なお、委託料の上限は12回分までとする。

1 業務名

地域生活支援コーディネーター業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-1(6)アを参照すること。~~

2 目的

地域生活支援コーディネーター業務とは、地域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。)を設置し、地域福祉の推進を目的として、地域住民をはじめ、NPO 法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の事業主体(以下、「事業主体」という。)と連携しながら、地域の実情に合った多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的とする。

3 地域生活支援コーディネーターの配置

(1) 職種

原則として社会福祉士とし、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる者およびセンターでの業務経験が原則1年以上の者とする。

(2) 配置人数

原則として常勤又は非常勤の職員を1名配置すること。

(3) 役割

コーディネーターは、センターで実施する地域生活支援コーディネーター業務のとりまとめ、甲との連絡調整を行う。高齢者支援センターの職員は、協働して地域生活支援コーディネーター業務を行うこと。

4 業務内容

(1) 生活支援ニーズの把握

相談・講座等の日常業務や、関係機関からの情報、地域ケア会議等で抽出された地域課題を活用し、担当地域の住民のニーズを明らかにする。

(2) 担当地域の関係団体・社会資源の把握

介護保険内の既存の介護予防・生活支援サービスを含め、介護予防・生活支援サービスを行っている団体や地域密着型の企業、地域住民の活動等の社会資源を把握する。

(3) 地域に必要なサービスや活動(社会参加・活動の場・居場所等)の開発

既存の団体への活動開始の働きかけ等、現在ある社会資源と協力して行う。

(4) 地域の関係者のネットワーク構築

相談・講座等の日常業務や地域ケア会議・地域支え合い連絡会の開催を通し、地域住民、事業主体と乙のネットワーク構築を図る。

(5) 地域への情報提供と利用者とサービスの結びつけ

介護予防・生活支援サービスの情報をリストや冊子にまとめ、利用者、地域の支援者・活動者、居宅介護支援事業所等に提供する。

(6) 「地域ケア個別会議」の開催

介護予防・生活支援に関する個別課題解決・地域課題発見を目的とした「地域ケア個別会議」を開催すること。

(7) 「地域ケア推進会議」の開催

介護予防・生活支援に関する地域課題抽出・課題解決・ネットワーク構築を目的とした、「地域ケア推進会議」を開催すること。また、高齢者支援センターが参画し、地域住民等が運営する会議、地区協議会、地区懇談会等既存の会議が本事業の目的に合った内容で開催された場合、「地域支え合い連絡会」とすることができる。

(8) 生活支援コーディネーター連絡会の出席

全域・地域コーディネーターで構成される、生活支援コーディネーター連絡会に出席すること。

5 実績報告

乙は、事業実績を甲の指定する報告書にその他甲が指定する資料を添付し、開催月の翌月10日までに、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。なお、年度実績報告書を3月実績報告書とともに提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙 4-3 のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害賠償責任保険等の費用を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙 4-3 のとおりとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

8 その他

(1) 乙は、本事業遂行に必要な研修への参加を積極的に行うこと。

(2) 事業の遂行にあたっては、甲の担当者や全域生活支援コーディネーターと連携・連絡をとりながら進めること。

(3) 本仕様書に定めがない事項については、甲乙協議の上決定すること。

1 業務名

地域介護予防推進業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-2(2)を参照すること。~~

2 目的

市の多様な地域資源の活用や高齢者の社会参加を通じた効果的な介護予防事業等を企画・推進する。

3 地域介護予防推進員の配置

(1) 職種は原則として保健師または保健師に準ずる者とする。保健師に準ずる者とは、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師の資格を有する者とする。

ただし、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。

(2) 配置人数

原則として常勤または非常勤の職員を1名配置すること。

(3) 役割

センターで実施する介護予防推進業務のとりまとめ、甲との連絡調整を行う。乙の職員は、協働して介護予防推進業務を行うこと。

4 委託業務

(1) 地域介護予防普及啓発業務

業務内容、実施方法などは別紙 9-11 - 2 に定めるとおりとする。

(2) 介護予防対象者把握業務

乙が実施する、各種講座や相談業務を通じて、介護予防の取り組みが必要と思われる者を発見し、介護予防推進業務や地域活動につなげるよう努めること。

(3) 地域介護予防自主グループ育成業務

業務内容、実施方法などは別紙 9-11 - 3 に定めるとおりとする。

(4) 地域介護予防自主グループ支援業務

業務内容、実施方法などは別紙 9-11 - 4 に定めるとおりとする。

(5) 介護予防サポーター活動支援業務

業務内容、実施方法などは別紙 9-11 - 5 に定めるとおりとする。

(6) 高齢者の社会参加促進

高齢者に対して、生きがいや楽しみを主目的にした活動や交流を主目的とした活動、心身機能の維持・向上等を主目的とした活動等に参加するよう促すこと。

~~(7-6)~~ 地域介護予防推進員連絡会の開催及び出席

情報共有と課題解決のために、甲と協力し、「地域介護予防推進員連絡会」を開催、出席する。甲が指定する「連絡会報告書」を連絡会開催1週間前までに甲へ提出すること。また、連絡会の進行及び議事録の作成は全センターで順番に行い、議事録作成者は連絡会の終了から2週間以内に甲に議事録を提出すること。

5 実施場所

町田市内

6 実施企画

乙は、甲が指定する期日までに甲が指定する企画書を甲へ提出し、承認を得ること。

7 参加者負担金の徴収

講座・イベントに要する経費のうち、実費相当額を利用者から徴収することができる。なお、徴収した負担金は乙の収入とする。

8 使用資料

4 委託業務における、印刷物などの準備は乙が行うこと。講座等で使用するパンフレットやリーフレットは、甲より乙へ提供することとする。そのほか、甲において作成している資料で提供可能なものについては、必要に応じて甲より提供することとする。

9 実績報告

乙は、開催実績について、を甲の指定する報告書にそのほか甲が指定する資料を添付したうえで、開催の翌月10日までに甲に提出すること。

ただし、3月開催分は3月31日までに甲に提出すること。

10 委託料

事業実施に係る委託料、講座・イベント実施、中止の場合の事務に係る委託料は、別紙 4-3 のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料等を含むものとする。

11 委託料の請求及び支払い

委託料は、9 実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

12 計画した日に教室が開催できなかった際の取り扱い

(1) 計画日に講座の開催が困難となった場合には、乙は同年度内における振替開催とする。振替日が決定した場合には、乙は改めて甲に「企画書」を提出すること。

(2) 止むを得ない事情により振替開催が出来ない場合には、甲と協議のうえで中止を決定するが、当初の計画日に開催できなかった原因と振替開催が出来ない理由を記した「中止報告書」を甲に提出すること。

1 業務名

地域介護予防普及啓発業務

2 目的

介護予防に馴染みのない市民にも介護予防を広め、介護予防に関する関心や意識を高めると共に、既に介護予防活動を行っている市民については活動の充実・強化となること。また、センターと介護予防サポーターをはじめとする地域住民との協働体制・ネットワークの強化を目的に実施する。

3 業務

(1) 介護予防月間地域型イベント

ア 対象

概ね65歳以上で市内在住の方を対象とする。

ただし、定員に余裕があり、不特定多数の参加者が集まるような講座・イベントはこの限りではない。

イ 業務内容

介護予防に関する講演会、高齢者の活動発表会、健康関連機器による測定・説明、ウォーキング等、担当地域の介護予防普及啓発に資するイベントを開催すること。

ウ 講師

講座・イベントの内容に関する知識のある者や指導を行える者とする。

エ 実施時期・回数

10月中に1回以上開催すること。

(2) 介護予防普及啓発講座

ア 対象

地域の団体や概ね65歳以上で市内在住の方を対象とする。

ただし、定員に余裕があり、不特定多数の参加者が集まるような講座・イベントはこの限りではない。

団体とは、町内会・自治会、管理組合や、それぞれを構成している小単位の支部（以下「町内会」という。）及び、乙の担当地域内で活動するふれあいサロンなどの市民団体をいう。

イ 業務内容

介護予防・フレイル予防や介護予防・日常生活支援総合事業の普及・啓発を目的とした講座を実施すること。

「(ア) 必須講座 (a～c)」と「(イ) 選択講座 (a～eの5講座の中から1講座選択開催)」を合わせて実施すること。詳細は別途定めるものとする。また、実施回数は下記に定めるとおりとする。

(ア) 必須講座

- a 「介護予防・フレイル予防概論」「地域支え合い講座」「見守り講座」の3講座の中から1講座を選択
- b 高齢者支援センター及び介護予防サポーターの紹介
- c ボランティア活動、自主グループなどの情報提供（団体以外へ講座を実施する場合）

(イ) 選択講座

- a 介護予防に取り組む動機付けとなるフレイルチェック会
- b 介護予防における栄養改善
- c 介護予防における口腔機能の向上
- d 認知症の予防
- e 介護予防における運動機能向上

「a 介護予防に取り組む動機付けとなるフレイルチェック会」を選択した場合、講座名は「健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会（地域版）」とし、甲が作成した「測定会実施マニュアル」に基づいて、介護予防サポーター測定会チームと協働して実施すること。

ウ 講師

下記(ア)・(イ)のほか、参加者の安全確保などのために講師以外に補助員が必要な場合は、補助員を付けることも可能とする。

(ア) 必須講座

乙の職員または介護予防サポーター

(イ) 選択講座（表記は、イ 委託内容 (イ) 選択講座 の記号と対応する。）

- a 理学療法士・作業療法士又は健康運動指導士
- b 管理栄養士
- c 歯科衛生士
- d 認知症に関して知識のある者
- e 健康運動指導士

a については、別途、市の定める要件を満たした理学療法士・作業療法士又は健康運動指導士とする。

b～eについては、資格を有しない者であっても、その資格を有する者と同等の知識があり、指導を行える者であれば、依頼をすることも可とする。

ただし、乙の職員や介護予防サポーターが講師を努める場合は、講師謝礼の支払い対象外とする。なお、介護予防サポーターが資格を有しており、その資格をもとに講師を依頼する場合は、その他の講師と同様の扱いとする。

エ 実施回数

~~1団体につき、1回までの任意開催とする。~~(対象が団体の場合は1団体につき1回まで)

(3) 健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会

ア 対象

概ね65歳以上で市内在住の方。

イ 業務内容

乙は、フレイルチェック会の開催にあたり、参加者に対し地域活動の紹介を行う等、甲が指定する内容を、甲が運營業務を委託する事業者と協力して実施すること。

ウ 実施回数

年4回開催するフレイルチェック会のうち、甲が指定する1回について実施すること。

4 実施方法

3 業務（1）介護予防月間地域型イベント及び（2）介護予防普及啓発講座については、以下の点に留意して業務を実施すること。

- （1）開催に向けて地域への広報、周知活動を積極的に行うこと。甲はこれに協力する。
- （2）実施にあたり、傷害保険に加入すること。
- （3）実施にあたり、介護予防サポーターと協働すること。介護予防サポーターの普及・啓発を図るために、介護予防サポーターの講話を盛り込むことができる。

1 業務名

地域介護予防自主グループ育成業務

2 目的

高齢者に対し、介護予防・認知症予防・フレイル予防に資するプログラムを実施することにより、生活機能・認知機能の低下や閉じこもり、要介護状態の発生等を積極的に予防し、また講座終了後も受講生同士による自主グループが立ち上がり、住み慣れた地域で介護予防を継続できるよう、地域資源を作り出すことを目的に実施する。

3 業務

(1) 地域介護予防教室プレ講座

ア 対象

概ね65歳以上で市内在住の方を対象とする。

ただし、定員に余裕があり、講座の趣旨を理解している方であれば65歳未満も対象とする。

イ 業務内容

自主グループ立上げの機運を高めることを目的に、以下の(ア)、(イ)、(ウ)を実施すること。

(ア) フレイル予防講座

運動・栄養・口腔・社会参加に主眼を置いたフレイル予防の講話。

(イ) アクティビティ

閉じこもり・認知症・うつ予防等の視点から地域のニーズに沿った自主グループ活動につながるアクティビティ。

(ウ) 地域介護予防教室案内

圏域内で実施を計画している地域介護予防教室を案内し、自主グループの立上げを促す。

ウ 講師

(ア) フレイル予防講座

乙の職員。

(イ) アクティビティ

資格の有無に関わらず、講座内容に精通し、資格を有する者と同等の知識があり、指導を行える者でも可とする。

エ 実施回数

任意開催とする。

(2) 地域介護予防教室

ア 対象

概ね65歳以上で市内在住の方を対象とする。

ただし、定員に余裕があり、講座の趣旨を理解している方であれば65歳未満も対象とする。

イ 業務内容

以下の(ア)、(イ)、(ウ)を1教室につき3～12回開催する。ただし、(イ)は任意開催とする必ず1回開催すること。

(ア) フレイル予防講座 ~~(必須)~~

運動・栄養・口腔・社会参加を主眼に置いたフレイル予防の講話。

(イ) 介護予防講座 (任意)

運動機能向上、栄養の改善、口腔機能向上、認知症の予防いずれかの介護予防・フレイル予防普及啓発に資する講座またはこれらの複合講座。

(ウ) アクティビティ

閉じこもり・認知症・うつ予防等の視点から地域のニーズに沿った自主グループ活動につながるアクティビティ。

ウ 講師

(ア) フレイル予防講座 ~~(必須)~~

乙の職員。

(イ) 介護予防講座 ~~(任意)~~

運動機能の向上については健康運動指導士、栄養の改善については管理栄養士、口腔機能の向上については歯科衛生士の資格を有する者、認知症予防については認知症予防の知識を有するものとする。

ただし、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士については、資格を有する者と同等の知識があり、指導を行える者でも可とする。—

(ウ) アクティビティ ~~(任意)~~

資格の有無に関わらず、講座内容に精通し、資格を有する者と同等の知識があり、指導を行える者でも可とする。

ただし、乙の職員や介護予防サポーターが講師を務める場合は、講師謝礼の支払い対象外とする。なお、介護予防サポーターが資格を有しており、その資格をもとに講師をする場合は、その他の講師と同様の扱いとする。

エ 実施回数

(~~3~~4) 「町トレ」スタート応援講座の開催と合わせて1回以上。

ただし、合同スタート応援講座から、乙の圏域でグループが立ち上がった場合は、立ち上がったグループ数を実施回数とする。

(3) 「町トレ」プレゼンテーション

ア 対象

地域の団体や概ね65歳以上の町田市民を対象とする。ただし、不特定多数の参加者が集まるような場合はこの限りではない。

団体とは、町内会・自治会、管理組合や、それぞれを構成している小単位の支部（以下「町内会」という。）及び乙の担当圏域内で活動するふれあいサロンなどの市民団体をいう。

イ 業務内容

「町トレ」を住民主体で行うグループの立ち上げを目的としたプレゼンテーションを企画・実施すること。

ウ 講師

甲または乙の職員。

エ 実施回数

対象者の求めに応じて、任意開催とする。

(4) 「町トレ」スタート応援講座

ア 対象

(3) 「町トレ」プレゼンテーションを受け、自主的な活動を行う意思を示したグループ。ただし、グループの構成員の半数が町田市民であることが見込まれる場合に限る。

イ 業務内容

全3回(2時間/回)のスタート応援講座を、講師と日程を調整し、開催すること。

なお、複数グループを集めた合同スタート応援講座での立上げ支援も可とするが、この場合は必ず事前に甲へ相談すること。

また、体力測定実施の際は、甲が作成した「測定会実施マニュアル」に基づいて、介護予防サポーター測定会チーム及び講師と協力しながら実施すること。

ウ 講師

介護予防・フレイル予防推進員(町トレ担当)へ調整を依頼するか、甲が作成した「地域リハビリテーション活動支援事業協力施設一覧」より理学療法士又は作業療法士へ依頼すること。原則として、(5)「町トレ」継続支援と同一の講師となるように調整すること。

エ 実施回数

(4+2) 地域介護予防教室と合わせて1回以上。ただし、合同スタート応援講座から、乙の圏域でグループが立ち上がった場合は、立ち上がったグループ数を実施回数とする。

(5) 「町トレ」継続支援

ア 対象

(4) 「町トレ」スタート応援講座又は合同スタート応援講座(以下「スタート応援講座等」という。)を受講後、活動を継続しているグループ。ただし、グループの構成員の半数が町田市民であることが見込まれる場合に限る。

イ 業務内容

グループ活動の継続を支援するため、スタート応援講座等を終了後、初めの1年間で3回、希望するグループに対し体力測定等を行うこと。実施時期は、スタート応援講座等終了日から概ね①3か月後、②6か月後、③12か月後とする。日程については、グループからの要望により講師と調整を行うものとする。

また、12か月後の継続支援実施日から翌年度以降を迎えたグループについては、年度内に1回、継続支援として体力測定等を実施することができるものとする。

なお、体力測定実施の際は、甲が作成した「測定会実施マニュアル」に基づいて、介護予防サポーター測定会チーム及び講師と協力しながら実施すること。

ウ 講師

介護予防・フレイル予防推進員(町トレ担当)へ調整を依頼するか、甲が作成した「地域リハビリテーション活動支援事業協力施設一覧」より理学療法士又は作業療法士へ依頼すること。原則として、(4)「町トレ」スタート応援講座と同一の講師となるように調整すること。

エ 実施回数

グループの求めに応じて、任意開催とする。

4 実施方法

(1) 開催に向けて地域への広報、周知活動を積極的に行うこと。甲はこれに協力する。

- (2) 実施にあたり、傷害保険に加入すること。
- (3) 実施にあたり、介護予防サポーターと協働すること。

1 業務名

地域介護予防自主グループ支援業務

2 目的

介護予防活動を行っている高齢者に対し、活動継続のための支援を実施することにより、生活機能・認知機能の低下や閉じこもり、要介護状態の発生等を積極的に予防し、住み慣れた地域で介護予防を継続できるよう支援することを目的に実施する。

3 業務

(1) 自主グループ活動体験講座

ア 対象

概ね65歳以上で市内在住の方を対象とする。

ただし、定員に余裕があり、講座の趣旨を理解している方であれば65歳未満も対象とする。

イ 業務内容

既存グループのメンバーを増強し、活動の活性化を図ることを目的に、以下の(ア)、(イ)、(ウ)を実施すること。実施に当たり、傷害保険に加入すること。

(ア) フレイル予防講座

運動・栄養・口腔・社会参加に主眼を置いたフレイル予防の講話。

(イ) アクティビティ

閉じこもり・認知症・うつ予防等の視点から地域のニーズに沿った自主グループ活動につながるアクティビティ。

(ウ) 自主グループ案内

圏域内で活動中の自主グループを案内し、参加を促す。

ウ 講師

(ア) フレイル予防講座

乙の職員。

(イ) アクティビティ

資格の有無に関わらず、講座内容に精通し、資格を有する者と同等の知識があり、指導を行える者でも可とする。

エ 実施回数

任意開催とする。

(2) 自主グループ活動把握

ア 対象

今までに「地域介護予防教室」・「町トレ」・「脳いきいき教室（旧認知症予防教室）」・「短期介護予防教室（旧体操講座）」等、甲および乙が開催した講座により活動を開始した自主グループのメンバー。そのほか、乙の地域内で活動している介護予防に資する活動を行うグループも含める。

イ 業務内容

(ア) 各自主グループについて、以下①～⑤を把握し、一覧表を作成し甲に提出すること。

① 活動日

- ② 活動内容
- ③ 活動場所
- ④ 活動人数（合計数）
- ⑤ 新規メンバー募集の有無等

(イ) 各自主グループメンバーの以下①～④を把握し、一覧表を作成し甲に提出すること。

- ① 氏名
- ② 生年月日
- ③ 年齢
- ④ 住まいのある町名

(3) 自主グループ相談対応・情報提供

ア 対象

今までに「地域介護予防教室」・「町トレ」・「脳いきいき教室（旧認知症予防教室）」・「短期介護予防教室（旧体操講座）」等、甲と乙が開催した講座により活動を開始した自主グループのメンバーとする。そのほか、乙の担当する地域内で活動している介護予防に資する活動を行うグループも含める。

イ 業務内容

グループ運営者やメンバーからの、運営・参加者等の相談を受け、助言等の対応を行うこと。また、介護予防、健康づくり、地域の交流等、参加者の介護予防に資する情報を随時グループに提供すること。

(4) 自主グループちょい足しプログラム学習会

ア 対象

既存自主グループ等介護予防の取組みを行っている団体またはその参加者のうち希望する方。

イ 業務内容

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター主催のちょい足しメニュー講師養成研修で修得した内容を対象者に教授し、各自主グループで活用できるようサポートする。

実施に当たり、傷害保険に加入すること。また、開催に向けた周知活動を積極的に行うこと。

ウ 講師

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター主催のちょい足しメニュー講師養成研修を受講した高齢者支援センター職員及び外部の専門職

エ 実施回数

任意開催とする。

(5) 町ネットサポーター養成講座業務

ア 対象

介護予防に資する活動を行うグループや団体に所属する高齢者で、自身の活動団体のメンバーにオンラインツールの使用方法（LINE、Zoom等）を教え、オンラインによるグループ活動を実施したいと思う者、かつスマートフォンを持っている方。または、オンラインによる介護予防活動に関心がある方。

イ 業務内容

LINEの使い方、Zoomの使い方等に関する知識について学ぶことのできる3日間の

講座を開催すること。圏域合同開催を可とする。

実施に当たり、傷害保険に加入すること。

ウ 講師

高齢者の特性を理解し、高齢者にオンラインツールの使用方法や他者に伝える方法を教えることのできる者とする。ただし、講師以外に補助員が必要な場合は、補助員を付けることも可とする。

エ 実施回数

任意開催とする。

オ その他

講座終了後に交流に必要なオンラインツールの使用方法について相談を受けられる体制を整備すること。

(6) オンライン相談拠点・オンライン出張相談業務

ア 対象

オンライン相談拠点：介護予防に資する活動を行う自主グループや団体に所属する高齢者や介護予防サポーター、家族。または、オンラインによる介護予防活動に関心がある方。

オンライン出張相談：介護予防に資する活動を行う自主グループや団体

イ 業務内容

- ・LINE、Zoom等、交流やグループ活動に必要なオンラインツールの使い方をアドバイスする。
- ・オンライン相談拠点：1回あたり2時間もしくは4時間以上設置すること
- ・オンライン出張相談：1回あたり2時間開催すること
- ・オンライン相談拠点については、複数の高齢者支援センターによる合同相談拠点の設置も可とする。
- ・実施に当たり、傷害保険に加入すること。

ウ アドバイザー

高齢者の特性を理解し、高齢者にオンラインツールの使用方法や他者に伝える方法を教えることのできる者とする。

エ 実施回数

任意開催とする。

ただし、委託料の支払い対象となる回数は月4回までとする。

オ その他

相談拠点における、インターネット環境の整備をすること。

(7) 自主グループ交流会

ア 対象

今までに「地域介護予防教室」・「町トレ」・「脳いきいき教室（旧認知症予防教室）」・「短期介護予防教室（旧体操講座）」等、甲及び乙が開催した講座により活動を開始した自主グループのメンバー。また、その他乙が把握した、乙の担当地域内で活動している団体も含めることができる。

イ 業務内容

- ・「ア 対象」に記載されたメンバーを中心に、交流会（発表会形式を含む）を実施するこ

と。その際、介護予防サポーターと協働すること。

- ・実施に当たり、傷害保険に加入すること。
- ・開催に向けた周知活動を積極的に行うこと。

ウ 実施回数

1 回まで（任意開催）。

ただし、圏域合同開催も可とする。

(8) 町トレ自主グループ交流会

ア 対象

既存の町トレ自主グループのメンバー等。

イ 業務内容

- ・町トレ自主グループ間の交流を目的として開催すること。その際、町トレ自主グループの代表等と協働すること。
- ・実施に当たり、傷害保険に加入すること。
- ・開催に向けた周知活動を積極的に行うこと。

ウ 講師

実施内容に応じ、リハビリテーション専門職等に講師を依頼することができる。

エ 実施回数

1 回まで（任意開催）。

ただし、圏域合同開催も可とする。

1 業務名

介護予防サポーター活動支援業務

2 目的

介護予防の普及啓発・地域活動の担い手となる市民を育成し、活動を継続・活性化させることを目的に実施する。

3 業務

(1) 介護予防サポーター養成講座

ア 対象

町田市内在住、在学、在勤で、講座終了後に介護予防普及啓発や地域活動を行う意思のある方。

イ 業務内容

(ア) 介護予防普及啓発や地域活動などに関する知識について学ぶことができる4日間の講座を圏域合同で開催すること。講座内容は甲が指定する内容とする。

(イ) 乙は講座当日に、甲が運営業務を委託する事業者と協力し会場準備や運営の補助を行うこと。

(ウ) 地域の担い手となれる参加者を募ること。

(エ) 圏域内で主担当となるセンター（以下「主担当」という。）を決定し実施すること。主担当は参加者決定後、甲が指定する参加者名簿を作成し、講座開催初日の15日前までに甲に提出すること。

(オ) 養成講座プログラム中の「支援センターとの交流」の内容について圏域内で相談し、企画実施すること。

ウ 講師

甲が指定した講師とする。

エ 実施回数

各圏域1回。但し、地域の実情に応じて甲と協議の上、実施しないことができるものとする。

(2) 介護予防サポーターネットワーク推進事業

ア 対象

新規に介護予防サポーター養成講座を修了した者及び乙に登録している介護予防サポーター。

イ 業務内容

(ア) 介護予防サポーター養成講座終了直後に、介護予防サポーター同士の交流を図り、介護予防サポーター活動につながるような情報交換会を実施すること。

(イ) 主担当を決定し実施すること。主担当は介護予防サポーターへの案内通知発送や連絡調整及び事務等を行うこと。

(ウ) 圏域内で相談し、情報交換会の企画・進行及び運営を行うこと。

(エ) 介護予防サポーターと高齢者支援センターとの連携強化を目的としたグループワークを行うこと。

(オ) 実施にあたり、介護予防サポーターと協働すること。

ウ 実施回数

各圏域1回。但し、地域の実情に応じて甲と協議の上、実施しないことができるものとする。

(3) 介護予防サポーター自主活動支援推進事業「活動推進会議」

ア 対象

乙に登録している介護予防サポーター。

イ 業務内容

(ア) 介護予防サポーターの組織的な活動を支援することを目的に、介護予防サポーター活動及びチーム活動について情報交換や協議を行う場として実施すること。

(イ) 連絡調整及び事務、進行、運営、議事録の作成等を実施すること。ただし、介護予防サポーターが実施することも可能とする。

(ウ) 圏域合同で開催することも可能とする。

ウ 実施時期・回数

(ア) 介護予防サポーター測定会チーム情報交換会 12月から2月までに1回。

(イ) 自主グループ運営情報交換会（旧介護予防サポーター自主グループ運営チーム及び自主グループリーダー情報交換会）1回。

(ウ) その他の情報交換会 任意開催とする。

ただし、委託料の支払い対象となる回数は14回までとする。

(4) 介護予防サポーター自主活動支援推進事業「活動支援及び情報管理」

ア 対象

乙に登録した介護予防サポーター。

イ 業務内容

(ア) 介護予防サポーターの活動について、相談・助言・活動支援を行うこと。

(イ) 介護予防サポーター活動の意思確認を行い、甲から提供された介護予防サポーター名簿の更新・削除等の情報管理を甲と協力して行うこと。

(ウ) 介護予防サポーター企画・広報チーム等のチームの要請に応じてチーム活動に協力すること。

1 業務名

高齢者見守り支援ネットワーク業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-1-1(1)カを参照すること。~~

2 目的

在宅の高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、「見守り相談員」が中心となり、孤立しがちな高齢者の生活実態の把握や地域で高齢者を見守る仕組みづくりを構築・支援すること。

3 見守り相談員の配置

(1) 職種 3職種または介護支援専門員

(2) 配置人数

原則として常勤または非常勤の職員を1名以上配置すること。

(3) 役割

見守り相談員は、乙が実施する高齢者見守り支援ネットワーク業務をとりまとめ、甲との連絡調整を行う。高齢者支援センターの職員は、協働して高齢者見守り支援ネットワーク業務を行うこと。

4 業務内容

町田市高齢者見守り支援ネットワーク事業実施要領及び、高齢者見守り支援ネットワーク事業マニュアルに基づき、以下の業務を行う。

(1) 地域の団体や個人が行う見守り活動への支援

ア 団体の見守り活動に対する支援

担当地域内で、新たに組織として見守り活動をしようとする団体に対し、実際に見守り活動を始めるまでの支援を行うこと。

また、見守り活動を始めた団体には、見守り活動が活性化するよう支援を行うこと。

イ 個人の見守り活動に対する支援

地域の中で、個人で見守り活動を行う方に対して、以下の支援を行うこと。

a 見守り活動の効果的な支援や、乙との連携の促進のため、あんしん連絡員または、あんしん協力員の登録を勧めること。

b あんしん連絡員・あんしん協力員に対して、活動を継続するための支援を行うこと。

c 上記継続支援の機会がなかったあんしん連絡員及びあんしん協力員に対しても、少なくとも年に1回はチラシの送付等を行うなど、関係性を継続すること。

(2) 見守りを行っている様々な主体との関係性の構築

見守りを行っている様々な主体（町内会・自治会、老人会、自主グループ、あんしん連絡員、民生委員等）に対し、実際の高齢者の支援にあたり連携が円滑に行われるよう、日頃から顔の見える関係を構築すること。

(3) 見守り名簿に基づく戸別訪問等の実施

地域の中で見守り活動が十分に行われていない場所については、地域での互助・共助の補完として必要に応じて、戸別訪問等による見守りや状況の把握を行うこと。

なお、戸別訪問等を行う際には、地域の見守り状況や日頃の相談内容を踏まえ、甲が提供する圏域の65歳以上の高齢者リスト（見守り名簿）の情報等を活用すること。

(4) 見守り普及啓発講座及び見守り交流会の実施

地域の団体や住民を対象に、高齢者の見守り活動の普及・啓発を目的とした講座、または交流会を実施すること。団体とは町内会・自治会、管理組合やそれぞれを構成している小単位の支部及び乙の担当地域内で活動する市民団体等をいう。

ア 実施内容

「高齢者見守り支援ネットワーク事業マニュアル」を参照し、地域の実情に応じて以下 a から c のいずれかを実施すること。

a 見守り普及啓発レギュラー講座

内容：見守りの概要に加え、グループワークを実施することにより活動の具体的な取り組みまで、詳細に学ぶ

時間：60～90分

b 見守り普及啓発ミニ講座

内容：比較的短時間で、効果的に見守り意識の向上が図れるように、見守りの概要についてポイントを絞って学ぶ

時間：30分程度

c 見守り交流会

内容：既に見守りを行っている、またはこれから見守りを行おうとしている団体・個人が集まり、互いに意見交換や交流を行う。

時間：60～90分

イ 1回の講座における参加者

原則10名以上とする。

ウ 実施回数

総実施回数3回以上。

エ 計画書の提出

見守り普及啓発レギュラー講座、及び見守り交流会を実施する際には、甲が指定する計画書を記入し、開催の2週間前までに高齢者支援課に提出すること。

(5) 見守り相談員連絡会の運営

甲と連携協力の上、見守り相談員連絡会の運営を行うこと。連絡会は、原則として、年5-4回開催するものとする。

5 実績報告

(1) 「4 業務内容(4) 見守り普及啓発講座及び見守り交流会の実施」にあたって、講座または交流会を実施した翌月10日までに甲の指定する報告書を高齢者支援課へ提出する。

(2) 事業実績を甲の指定する月次報告書に、その他甲が指定する資料を添付し、翌月10日までに甲に提出すること。3月分は3月31日までに甲に提出すること。

6 委託料

「4 業務内容(4) 見守り普及啓発講座及び見守り交流会の実施」に係る委託料は、別紙 ~~1-3~~ のとおりとし、支払上限は原則 ~~60,000-50,000円~~ とする。ただし、~~上限を超えて実施する必要がある場合は、事前に甲と協議の上、承認を得た場合に実施できるものとする。~~

委託料には運営費、事務調整費、傷害保険料を含むものとする。

7 委託料の請求及び支払い

委託料は翌月払いとし、実績報告による履行確認後、適正な請求に基づき支払うものとする。

1 業務名

地域ケア推進会議の実施業務

~~事業・業務内容・業務の詳細については総俣契約書別紙1-1-(4)イ、ウ、エ、オを参照すること。~~

2 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙~~1-3~~のとおりとする。委託料には運営費、事務調整費を含むものとする。

なお、圏域合同で地域ケア推進会議を開催した場合、それぞれの支援センターへ委託料を支払うこととする。

3 委託料の請求及び支払い

委託料の支払い時期は、別紙~~1-3~~のとおりとし、実績報告による履行確認後、乙の適正な請求に基づき支払うものとする。

業務名

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

~~事業・業務内容・業務の詳細については総務契約書別紙1-2-(1)を参照すること。~~

1 基本方針

(1) 乙は、介護保険法第115条の45第1項に規定する「介護予防・日常生活支援総合事業」に基づく介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（介護保険法115条の45第1項第1号二）を実施し、以下の対象者に対して、介護予防や社会参加の推進を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第一号訪問事業）、通所型サービス（第一号通所事業）又はその他の生活支援サービス（第一号生活支援事業）、その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行うこととする。

ア 対象者

(ア) 居宅要支援被保険者（要支援者）のうち、介護予防支援を受けていない者

(イ) 事業対象者（基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者）

(2) 乙は、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される事業等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

(3) 乙は、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者、他の高齢者支援センター、医療と介護の連携支援センター、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者、総合事業実施事業者、総合事業サービス提供者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めなければならない。

(4) 乙は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(5) 乙は、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

2 実施者

介護予防ケアマネジメントは、乙に配置されている3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者、主任介護支援専門員その他これに準ずる者）のほか、指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することとし、これらの職員が相互に協働しながら行うこととする。（以下、「担当職員」という。）

3 内容及び手続きの説明及び同意

(1) 乙は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、14に規定する運営規定の概要その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければ

ばならない。

- (2) 乙は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、介護予防ケアマネジメント計画が1に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- (3) 乙は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。
- (4) 乙は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、(1)の規定による文書の交付に代えて、(7)で定めるところにより当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、乙は、当該文書を交付したものとみなす。
- ア 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの
- (ア) 乙の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- (イ) 乙の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(1)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、乙の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
- イ 電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。34電磁的記録等において同じ。)に係る記録媒体をいう。)をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- (5) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- (6) (4)の「電子情報処理組織」とは、乙の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- (7) 乙は、(4)の規定により(1)に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
- ア (4)の各号に規定する方法のうち乙が使用するもの
- イ ファイルへの記録の方式
- (8) 前項の規定による承諾を得た乙は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではない。

4 提供拒否の禁止

乙は、正当な理由なく介護予防ケアマネジメントの提供を拒んではならない。

5 サービス提供困難時の対応

乙は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な介護予防ケアマネジメントを提供することが困難であると認めた場合は、他の高齢者支援センター又は医療と介護の連携支援センターの紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

6 受給資格等の確認

乙は、介護予防ケアマネジメントの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

7 要支援認定の申請に係る援助

(1) 乙は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

(2) 乙は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

なお、利用申込者が事業対象者の場合は身体の状態等を踏まえ、適宜必要に応じて申請の援助を行うこととする。

(3) 乙は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(4) 乙は、(3)の援助の際は、利用しているサービス等を勘案し、当該利用者と相談の上、要支援認定の更新を行うか、基本チェックリストの実施による事業対象の基準に該当するかどうかの手続きのどちらを行うか決定することとする。

8 身分を証する書類の携行

乙は、当該介護予防ケアマネジメントの担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

9 再委託について

介護予防ケアマネジメントについては、乙の包括的支援事業の全体の円滑な実施を鑑み、その一部を居宅介護支援事業者に委託することを可とする。委託する際は以下の事項を順守することとする。

(1) 委託に当たっては、中立性及び公平性の確保を図るため、高齢者支援センター運営協議会にて議を経た介護予防支援の委託が可能な指定居宅介護支援事業者に対して行うこと。

(2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に介護予防ケアマネジメントの業務が実施できるよう委託す

る業務の範囲や業務量について配慮すること。

- (3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防ケアマネジメントの基礎である指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、介護予防ケアマネジメントの業務を実施する介護支援専門員が、介護予防ケアマネジメントの規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

10 法定代理受領サービスに係る報告

乙は、毎月、甲の規定により審査及び支払いに関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会に対し、介護予防ケアマネジメント計画において位置付けられている指定サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

11 利用者に対する介護予防ケアマネジメント計画等の書類の交付

乙は、当該介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があつた場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防ケアマネジメント計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

12 利用者に関する甲への通知

乙は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して、その旨を甲に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに事業費対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、身体の状態の程度を悪化させたと認められるとき、又は要介護状態になったと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって事業費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

13 管理者の責務

- (1) 乙の管理者は、担当職員その他の従業者の管理、介護予防ケアマネジメントの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- (2) 乙の管理者は、担当職員その他の従業者に介護予防ケアマネジメントの規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

14 運営規定

乙は、事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規定」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 業務の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の業務の実施地域

(6) 虐待の防止のための措置に関する事項

(7) その他運営に関する重要事項

1.5 勤務体制の確保

(1) 乙は、利用者に対し適切な介護予防ケアマネジメントを提供できるよう、担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

(2) 乙は、担当職員によって介護予防ケアマネジメントの業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務については、この限りではない。

(3) 乙は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(4) 乙は、適切な介護予防ケアマネジメントの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

1.6 業務継続計画の策定等

乙は、感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

(1) 乙は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

(2) 乙は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1.7 設備及び備品等

乙は、業務を行うために必要な広さの区画を有するとともに、介護予防ケアマネジメントの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

1.8 従業者の健康管理

乙は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

1.9 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

乙は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該事業所における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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

(2) 当該事業所における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こと。

(3) 当該事業所において、担当職員に対し、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

定期的に実施すること。

20 掲示

- (1) 乙は、事業所内の見やすい場所に、運営規定の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 乙は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えることができる。
- (3) 乙は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

21 報酬・実績報告及び請求・支払

- (1) 報酬 ※表1参照
- (2) 実績報告及び請求

介護予防ケアマネジメント費の請求については、乙が実施月の翌月10日までに、請求情報を国民健康保険団体連合会へ提出する。~~介護予防ケアマネジメントの請求については、毎月、甲に対して乙が請求を行うこととする。請求方法は「原案入力ソフト」にて請求情報を入力し、介護予防ケアマネジメント実施月の翌月10日までに甲が指定する「報告書」と合わせて甲へ請求情報を送付する。伝達方法は、甲が指定する方法にて行うこととする。~~

都外の住所地特例対象者に関する介護予防ケアマネジメント費の請求については、甲が指定する様式にて甲に請求を行うこととする。

実績報告については、甲が指定する「報告書」にて実施月の翌月14日までに提出すること。~~なお、2025年5月以降に行う介護予防ケアマネジメントの請求については、別途国民健康保険団体連合会が定める方法にて行うこととする。~~

- (3) 支払い

上記にて定めた報酬についての支払いは、乙が甲へ請求情報を送付したのち、甲が請求情報を取りまとめ、国民健康保険団体連合会へ伝送し、国民健康保険団体連合会を通じて乙及び乙から委託を受けた居宅介護支援事業者へ報酬を支払うこととする。

なお、都外の住所地特例対象者に関する請求については、乙からの請求に基づき、甲から乙へ直接支払いを行うものとする。

22 秘密保持

- (1) 乙の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その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らない。
- (2) 乙は、担当職員その他従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 乙は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

23 広告

乙は、介護予防ケアマネジメントについて広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

2.4 サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- (1) 乙及びその管理者は、介護予防ケアマネジメント計画の作成又は変更に関し、担当職員に対して特定のサービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- (2) 乙の担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定のサービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- (3) 乙及びその従業者は、介護予防ケアマネジメント計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定のサービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

2.5 苦情処理

- (1) 乙は、自ら提供した介護予防ケアマネジメント又は自らが介護予防ケアマネジメント計画に位置づけたサービス等に対す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しなければならない。
- (2) 乙は、前号の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 乙は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、甲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甲の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して甲が行う調査に協力するとともに、甲から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 乙は、甲からの求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を甲に報告しなければならない。
- (5) 乙は、自らが介護予防ケアマネジメント計画に位置づけたサービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- (6) 乙は、介護予防ケアマネジメント等に対す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、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関して国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (7) 乙は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

2.6 事故発生時の対応

- (1) 乙は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに甲、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 乙は、上記(1)の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なければならない。
- (3) 乙は、利用者に対する介護予防ケアマネジメント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わなければならない。

2.7 虐待の防止

乙は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 上記（3）に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

28 会計の区分

乙は、事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防ケアマネジメントの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

29 記録の整備

乙は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。また、乙は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 32（14）に規定する指定サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防ケアマネジメント台帳
 - ア 介護予防ケアマネジメント計画・評価表
 - イ 32（6）に規定するアセスメントの結果の記録
 - ウ 32（9）に規定するサービス担当者会議等の記録
 - エ 32（16）に規定するモニタリングの結果の記録
- (3) 32（2）イの規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（32（2）ア及びイにおいて「身体的拘束等」という。）の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 12に規定する甲への通知に係る記録
- (5) 25（2）に規定する苦情の内容等の記録
- (6) 26（2）に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

30 介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針

- (1) 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- (2) 乙は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標指向型・自立支援型の介護予防ケアマネジメント計画を策定しなければならない。
- (3) 乙は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

31 介護予防ケアマネジメントの類型

実施する介護予防ケアマネジメントの類型は以下の通りとなる。

(1) 原則的ケアマネジメント（ケアマネジメント A）

従前相当サービス（旧介護予防訪問介護等に相当するものとして、省令第140条の63の6第1号の基準に従い指定事業者が行うものをいう。以下同じ。）に係る介護予防ケアマネジメント計画の作成を行う場合など、指定介護予防支援と同様のプロセスを経て行うことが適当であるもの。

モニタリングについては、①少なくとも3か月に1回、②評価期間が終了する月、③利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者本人の居宅を訪問して行う。

なお、モニタリング期間について、以下の要件をすべて満たす場合には、利用者本人の状態等に応じて、その期間を設定することが可能である。この場合には、延長後のモニタリング期間や要件を満たしていることが分かるよう、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）」に記載しておくこと。

- ア 3か月目のモニタリングの内容を踏まえ、利用者のサービス等に関わる多職種で検討の結果、利用者の状態に大きな変化がないと判断された。
- イ モニタリング・アセスメント訪問を行わない月も、サービス事業所・通いの場等の訪問、電話・オンラインなどの適切な方法により利用者の状況が確認できている。
- ウ モニタリングやサービス担当者会議を3か月目に行わない場合も、メール等でサービス事業者からの報告や意見を求めるとともに結果の共有がなされている。
- エ 介護予防ケアマネジメント計画作成プロセス（延長の期間を含む）の簡素化について、利用者への説明・合意がなされており、センターとサービス事業者との間でも合意が得られている。

ただし、以下の場合を除く。

- オ 初回の介護予防ケアマネジメント（初回の重要性に鑑み、初回のアセスメントから介護予防ケアマネジメント計画確定を経て3か月後のモニタリングまでの一連のプロセス）におけるモニタリングの場合。
- カ 多職種で検討の結果、定期的なアセスメント等が特に必要と認められる者（退院直後、悪性腫瘍、パーキンソン病の者など）。

(2) 変則的ケアマネジメント（ケアマネジメント B）

アセスメント（課題分析）から計画原案作成までは、原則的ケアマネジメントと同様であるが、サービス担当者会議の開催に代わり、サービス・活動 C 利用に際する独自の会議を開催する。モニタリングは概ね月1回実施し、状況の確認を行う。サービス終了時は評価及び計画の変更等を行い、必要な支援を行うこととする。

(3) 簡易的ケアマネジメント（ケアマネジメント C）

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民による自発的な活動によるサービス等やその他生活支援サービスなどを利用する場合に実施することとする。初回のみ、アセスメント（課題分析）から計画原案作成のプロセスを実施し、計画原案の内容を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民による自発的な活動によるサービス等につなげる。その後のモニタリングは不要であるが、利用者の状態の変化等、利用者本人や家族、その他生活支援サービス提供者等から適宜、相談がしやすい体制を構築しておくこととする。

3 2 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針

介護予防ケアマネジメントの方針は、1 基本方針、3 0 基本取扱方針及び3 1 介護予防ケアマネジメントの類型に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 乙は、担当職員に介護予防ケアマネジメント計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
 - ア 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
 - イ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (3) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成の開始に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付のサービス（給付管理を伴わないものに限る。）又は総合事業のサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防ケアマネジメント計画に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。
 - ア 運動・移動について
 - イ 日常生活（家庭生活）について
 - ウ 社会参加、対人関係コミュニケーションについて
 - エ 健康管理について
- (7) 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 担当職員は、現在の状態・本人及び家族の希望、課題・背景・原因、目標とする生活、目標に向けた具体的提案と実施方針（自分で行うこと、利用サービス）、健康状態について等を記載した介護予防ケアマネジメント計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防ケアマネジメント計画の作成のために介護予防ケアマネジメント計画の原案に位置付けた指定事業者サービス等の担当者（以下この条にお

いて「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防ケアマネジメント計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (10) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の原案に位置付けた指定事業者サービス等について、事業費支給の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防ケアマネジメント計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画を作成した際には、当該介護予防ケアマネジメント計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画に位置付けられた指定サービス事業者等に対して、「町田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営の基準に関する要領」の基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 担当職員は、指定サービス事業者等に対して、介護予防ケアマネジメント計画に基づき、「町田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営の基準に関する要領」の基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1か月に1回、聴取しなければならない。
- (14) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画の作成後、介護予防ケアマネジメント計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて介護予防ケアマネジメント計画の変更、指定サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。なお、担当職員は、指定サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る状況のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 担当職員は、介護予防ケアマネジメント計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。
- (16) 担当職員は、(14)に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3か月に1回及びサービスの提供期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。
 - イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定サービス事業所を訪問する方法により利用者面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合に当たっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
 - ウ 少なくとも1か月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(17) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防ケアマネジメント計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合においては、担当者に対する照会等により意見を求めることができることとする。

ア 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

(18) (3) から (13) までの規定は、(14) に規定する介護予防ケアマネジメント計画の変更について準用する。

(19) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効果的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(20) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防ケアマネジメント計画の作成等の援助を行うものとする。

(21) 担当職員は、要支援認定を受けている利用者及び事業対象者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

3.3 介護予防ケアマネジメントの実施にあたっての留意点

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

(1) 単に運動機能や、栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整等を通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

(2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。

(3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。

(4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

(5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な総合事業の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

(6) その他の地域支援事業や介護予防給付並びに介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

(7) 介護予防ケアマネジメント計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。

(8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

3.4 電磁的記録等

- (1) 乙及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この仕様書の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（6 受給資格等の確認に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- (2) 乙及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この仕様書の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

3.5 その他

包括的かつ効果的な介護予防ケアマネジメントのために、甲と協力して、事例検討会及び研修会の開催を行い、質の向上に努めることとする。また、そこで得た情報を委託先の居宅介護支援事業者に対して情報提供を行うこととし、地域ケア会議等を活用して積極的に乙及び居宅介護支援事業者全体の介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めることとする。

<表 1 >

サービスコード		名称	単位数	報酬	委託時報酬	
種類	項目				委託先 居宅介護 支援事業所	乙
AF	1001	原則的ケアマネジメント	442	4,915円	4,424円	491円
AF	1002	原則的ケアマネジメント・初回	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1004	変則的ケアマネジメント	442	4,915円	4,424円	491円
AF	1005	変則的ケアマネジメント・初回	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1007	簡易的ケアマネジメント	442	4,915円	4,424円	491円
AF	1008	簡易的ケアマネジメント・初回	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1009	原則的ケアマネジメント・委託	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1010	原則的ケアマネジメント・初回・委託	1,042	11,587円	10,428円	1,159円
AF	1011	変則的ケアマネジメント・委託	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1012	変則的ケアマネジメント・初回・委託	1,042	11,587円	10,428円	1,159円
AF	1013	簡易的ケアマネジメント・委託	742	8,251円	7,426円	825円
AF	1014	簡易的ケアマネジメント・初回・委託	1,042	11,587円	10,428円	1,159円
AF	1101	原則的ケアマネジメント・虐防減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1104	原則的ケアマネジメント・虐防減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1105	原則的ケアマネジメント・虐防減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1106	原則的ケアマネジメント・虐防減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円
AF	1201	変則的ケアマネジメント・虐防減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1204	変則的ケアマネジメント・虐防減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1205	変則的ケアマネジメント・虐防減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1206	変則的ケアマネジメント・虐防減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円
AF	1301	簡易的ケアマネジメント・虐防減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1304	簡易的ケアマネジメント・虐防減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1305	簡易的ケアマネジメント・虐防減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1306	簡易的ケアマネジメント・虐防減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円

別紙 1-2-14

サービスコード		名称	単位数	報酬	委託時報酬	
種類	項目				委託先 居宅介護 支援事業所	乙
AF	1102	原則的ケアマネジメント・継続計画減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1103	原則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算	434	4,826円	4,343円	483円
AF	1107	原則的ケアマネジメント・継続計画減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1108	原則的ケアマネジメント・継続計画減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1109	原則的ケアマネジメント・継続計画減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円
AF	1110	原則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1111	原則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・委託	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1112	原則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回・委託	1,034	11,498円	10,347円	1,151円
AF	1202	変則的ケアマネジメント・継続計画減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1203	変則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算	434	4,826円	4,343円	483円
AF	1207	変則的ケアマネジメント・継続計画減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1208	変則的ケアマネジメント・継続計画減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1209	変則的ケアマネジメント・継続計画減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円
AF	1210	変則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1211	変則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・委託	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1212	変則的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回・委託	1,034	11,498円	10,347円	1,151円
AF	1302	簡易的ケアマネジメント・継続計画減算	438	4,870円	4,383円	487円
AF	1303	簡易的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算	434	4,826円	4,343円	483円
AF	1307	簡易的ケアマネジメント・継続計画減算・初回	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1308	簡易的ケアマネジメント・継続計画減算・委託	738	8,206円	7,385円	821円
AF	1309	簡易的ケアマネジメント・継続計画減算・初回・委託	1,038	11,542円	10,387円	1,155円
AF	1310	簡易的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1311	簡易的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・委託	734	8,162円	7,345円	817円
AF	1312	簡易的ケアマネジメント・虐待減算・継続計画減算・初回・委託	1,034	11,498円	10,347円	1,151円

乙は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び町田市情報セキュリティポリシーを遵守して契約を履行する。

また、特定個人情報を取扱う場合は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号。以下「番号法」という。）も遵守して契約を履行する。

本特記仕様書は、契約書、契約約款、特記仕様書その他の契約書面と一体を成す。

本特記仕様書の記載内容が他の契約書面と相違するときは、本特記仕様書の記載内容を優先して適用する。

（秘密の保持）

- 1 乙は、本契約の履行に伴い知り得た業務内容（個人情報及びその他の情報をいう。以下同じ。）の一切を他に漏らしてはならない。また、本契約の終了後又は解除後も同様とする。

（第三者への提供の禁止）

- 2 乙は、本契約の履行に伴い知り得た業務内容の一切を第三者に提供してはならない。

（指示目的以外の利用の禁止）

- 3 乙は、本契約の履行に伴い知り得た業務内容の一切を甲の指示する目的以外に使用してはならない。

（事故発生時の報告義務）

- 4 乙は、本契約に関する事故が生じたときは、直ちに甲に連絡するとともに、報告書を提出しなければならない。

（再委託の禁止）

- 5 乙は、あらかじめ甲に書面により申請し、承認された場合を除き、受託業務の処理を第三者（会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 2 条第 1 項第 3 号に規定する子会社を含む。）に委託してはならない。

（再委託における遵守事項）

- 6 乙は、受託業務の処理を委託する場合（2 以上の段階にわたる委託を含む。）は、以下の事項を遵守しなければならない。
 - （1）契約条項に基づいて乙が遵守すべき事項について、乙と同様に委託先にも遵守させること。
 - （2）故意又は過失を問わず委託先が行った一切の行為について、連帯して責任を負うこと。
 - （3）委託先と委託に関する契約を締結し、当該契約書の写しを甲へ提出すること。
 - （4）適正な履行を確認するために、定期的に委託先への調査を実施し、甲からその書類の提出を求められたときには速やかに提出すること。
 - （5）委託先において事故が生じたときは、直ちに乙に連絡させるとともに、報告書を提出させること。
 - （6）承認内容に変更が生じた場合には速やかに再申請すること。なお、長期継続契約については、年度更新時に変更がないか確認し、報告すること。

（複写又は複製の禁止）

- 7 乙は、本契約の履行に伴い知り得た業務内容を複写又は複製してはならない。ただし、受託業務の履行に複写又は複製が必要な場合は、その旨書面で提出し、甲から承認を得ることにより、複写又は複製することができる。

（情報の管理義務及び返還義務）

- 8 乙は、次の体制等により、契約の履行にあたり使用する甲の資料等を善良な管理者の注意をもって管理し、漏えい・流出及び滅失・毀損等の事故を防止しなければならない。

（1）施設設備の管理体制

乙は、事務室、電子計算機室、データ保管室その他受託した業務を実施するために使用する施設設備の保安体制を確保するものとする。

（2）情報の借用

乙は、受託業務の履行に必要な情報を甲から借用するときは、甲に「情報の借用に関する確

認書」を提出しなければならない。

(3) 情報の利用

乙は、甲から借用した情報を、USBメモリ等の可搬記憶媒体で取り扱ってはならず、やむを得ない場合は、あらかじめ、書面により甲の承認を得なければならない。甲から借用した情報を可搬記憶媒体で持ち出す際は、データを暗号化するとともに日時、用途、内容等を記録し、利用状況を定期的に甲に報告しなければならない。

(4) 情報の返還

乙は、本契約の終了後又は解除後及び受託業務の履行中であっても、甲の請求があったときは、甲の資料等を甲の指示に従い直ちに返還しなければならない。また、甲に「情報の返還に関する確認書」を提出しなければならない。

(5) 情報の消去等

乙は、本契約の終了後又は解除後、甲に返還若しくは納入する物又は特に保管を要する物を除き、受託業務の実施にあたり作成した情報の一切を抹消、焼却、切断、溶解その他の方法により復元不可能な状態にして消去又は廃棄するものとする。また、甲に「情報の消去及び廃棄に関する確認書」を提出しなければならない。

(6) 外国に所在するサーバ等の使用

乙は、外国に所在するサーバ等の設備を使用して個人情報を取り扱う場合は、当該国の個人情報の保護に関する制度等を把握した上で、保有個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。また、甲に「外国に所在するサーバ等の設備の使用に関する確認書」を提出しなければならない。

(立ち入り調査)

- 9 甲は、本契約の適正な履行を確認するために必要があると認めるときは、乙及び乙の委託先に対して立ち入り調査を実施することができる。なお、甲は指定する者に調査を行わせることができる。

(監査への協力)

- 10 乙は、甲が受ける情報セキュリティ監査等に協力を求められたときは、速やかに協力しなければならない。

(履行体制図及び対応マニュアルの作成)

- 11 乙は、業務の履行体制図及び情報の漏えい・流出及び滅失・毀損等の事故が発生した場合の対応マニュアルを作成し、甲に提出しなければならない。また、甲に提出後変更が生じた場合は、速やかに再提出しなければならない。

(情報セキュリティ対策実施状況の報告)

- 12 乙は、個人情報等の重要な情報資産を取り扱う場合及び甲の求めがある場合、情報セキュリティ対策の実施状況を書面により報告しなければならない。なお、甲の求める範囲がISMS（ISO 27001）の認証又は政府情報システムのためのセキュリティ評価制度（ISMAP）又はこれに準ずる第三者認証により証明できる場合は、それらの登録証の写しを提出することでこれに代えることができる。

(守秘義務違反等の場合の措置)

- 13 甲は、乙に守秘義務その他契約に違反する行為があったときは、法令及び契約条項に定める措置（告発、損害賠償請求等）を行うことができる。

(特定個人情報の項目)

- 14 乙は、本契約の履行にあたり、特定個人情報を取扱う場合は、その項目について、書面により甲に提出しなければならない。また、甲に提出後変更が生じた場合は、速やかに再提出しなければならない。

(作業証跡)

- 15 乙は、本契約の履行にあたり作業証跡を記録し、甲の請求があったときは、作業証跡を提出しなければならない。

(情報セキュリティインシデント発生時の公表)

- 16 甲は、本契約に関し情報セキュリティインシデントが発生したときは、必要に応じ、当該情報セキュリティインシデントを公表するものとする。

