

## 2023年度 町田市地域包括支援センター運営事業委託 (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、「2023年度 町田市地域包括支援センター（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

2023年4月1日から2024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、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) 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13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) 乙は、今年度の実施内容を振り返り翌年度の事業計画に生かすため、甲が実施する事業評価を受けるものとする。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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、担当が異なっているとしても一旦受付し、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。
- (6) 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。
- (7) 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) 新型コロナウイルス感染症等の影響により、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。

### 1.3 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生活協力員、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。

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。実施方法などは別紙7に定めるとおりとする。

(ウ) 介護をする方が要介護認定された異性の高齢者を介護する際に介護中であることを示すために身につけて使用する「介護マーク」の申請受付及び交付を行うこと。

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。実施方法などは別紙4-2に定めるとおりとする。

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。実施方法などは別紙12に定めるとおりとする。

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。

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開催すること。関係者間での検討の結果、必要に応じ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。

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、会議終了後2週間以内に甲へ提出すること。

**(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。実施方法などは別紙10に定めるとおりとする。

(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 町田市版チームオレンジに関する検討会議（ワーキンググループ）への参加
- 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~~会議への参画及び周知~~  
~~集客に関する~~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 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。実施方法などは別紙5に定めるとおりとする。

(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。実施方法などは別紙4-1に定めるとおりとする。

## 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。詳細については別紙13のとおりとする。

### （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。実施方法などは別紙11に定めるとおりとする。

## 3 任意事業（法第115条の45第3項）

### （1）認知症サポーター（地域型）養成講座の実施

認知症に関する知識の普及・啓発を目的として、「認知症サポーター（地域型）養成講座」を実施すること。実施方法などは別紙6に定めるとおりとする。

### （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。実施方法などは別紙8に定めるとおりとする。

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。実施方法などは別紙9に定めるとおりとする。

### （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。

## 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

介護支援専門員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

介護支援専門員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

乙独自の広報紙を作成し、地域住民や各種団体に対する配布を通じてセンター業務や各種講座、イベントなどの広報活動を行うこと。

### (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
2022年5月	*****
2022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	*****

別紙3

事業別契約代金

事業・業務名	支払単位・支払額		
医師によるもの忘れ相談業務及び 臨床心理士等による介護者等相談事業	業務委託料	4～9月分	138,000 円
		10～3月分	138,000 円
町田市認知症初期集中支援チーム事業	業務委託料	会議開催 1回につき	10,000 円
		訪問 1回につき	10,000 円
認知症サポーター（地域型）養成講座事業	講座実施	1回につき	20,000 円
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
		10～3月分	96,000 円
	収納事務委託料	1件につき	25 円
家族介護者教室業務	講座実施	1日につき	10,000 円
家族介護者交流会業務	交流会実施	1日につき	10,000 円
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
		10～3月分	2,850,000 円
地域介護予防推進事業	業務委託料	4～9月分	2,850,000 円
		10～3月分	2,850,000 円
	講座・イベント等 中止事務委託料	1回につき	5,000 円
介護予防月間地域型イベント	イベント実施	講師謝礼あり 1回につき	27,000 円
		講師謝礼なし 1回につき	10,000 円
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
		講師謝礼なし 1回につき	10,000 円

別紙3

健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会	<del>会実施（圏域版実施センター）</del>	<del>1回につき</del>	<del>27,000円</del>
	<del>講座実施（全域版実施センター）</del>	1回につき	<u>10,000円</u>
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
		講師謝礼なし 1日につき	10,000円
	Wi-fi代 (オンライン地域 介護予防教室)	参加予定人数	
		4人まで	6,000円
8人まで		12,000円	
	9人以上	18,000円	
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
	プレゼンテーショ ン・継続支援実施	1回につき	5,000円
短期介護予防教室	講座実施	講師謝礼あり 1日につき	27,000円
		<del>講師謝礼なし</del> <del>1日につき</del>	<u>10,000円</u>
自主グループちょい足しプログラム学習会	学習会実施	<del>講師謝礼あり</del> <del>1回につき</del>	<u>27,000円</u>
		<del>講師謝礼なし</del> <del>1回につき</del>	<u>10,000円</u>
自主グループ交流会	交流会実施	1回につき	10,000円
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
		講師謝礼なし 1回につき	10,000円
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
		講師謝礼なし 1回につき	10,000円

別紙3

	Wi-fi 代	参加予定人数	
		4人まで	6,000円
		8人まで	12,000円
		9人以上	18,000円
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
		<u>アドバイザー</u> <u>謝礼あり1回につき</u> <u>2時間開催</u>	<u>14,500円</u>
		アドバイザー 謝礼なし1回につき	5,000円
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
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
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	開催支援 1回につき	5,000円
介護予防サポーター自主活動支援推進事業	活動推進会議実施	1回につき	5,000円
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
	自主グループ運営 チーム及び自主グ ループリーダー情 報交換会実施	1回につき	5,000円
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
見守り普及啓発ミニ講座	講座実施	1回につき	5,000円
見守り交流会	交流会実施	1回につき	20,000円

1 業務名

医師によるもの忘れ相談業務

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BPSD（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。

(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 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 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

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B P S D（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

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 3 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 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 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

## 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要綱及び、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がない者

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、原則必ず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、高齢者福祉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

認知症サポーター（地域型）養成講座業務

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、講座の開催を通じて、認知症サポーターを養成することにより、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

乙の担当地域内で活動する町内会・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。

1回の講座における参加者は、おおむね10名以上とする。

4 委託内容

(1) 開催要件

ア 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。

イ 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。

ウ 開催回数は、年3回以上とする。

エ 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」への参加を促すこと。

(2) 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。

(3) 実施場所

町田市内の会場及び市が認めた場所

(4) 実施方法

ア 「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に入力し、計画書を提出する。

イ 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。

ウ 実施会場の用意は地域団体が行い、利用料などが発生する場合は地域団体が支払う。ただし、講座実施に必要な機材などは乙が準備を行う。

エ 実施にあたり、傷害保険に加入する。

(5) 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）で示す時間を確保すること。

5 実績報告

乙は、事業実績を全国キャラバン・メイト連絡協議会専用ホームページに入力し、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。

なお、講座の実施にあたり、第4（5）の取扱を行った場合は、実績報告書の備考欄にその理由を記載すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙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

- (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。

9 新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) 講座の実施にあたっては、感染対策を十分に講じること。
- (2) 感染対策を講じることが難しい、又は、感染への不安等から参加者が集まらない等、新型コロナウイルス感染症の影響により4（1）ウに示す開催回数を満たすことが出来ない場合は、その旨を3月の報告書に記載して提出すること。このことにより必要な回数を満たさなかった場合でも、契約上支障のないものとして取り扱うものとする。



1 業務名

高齢者あんしんキーホルダー業務

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
- (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

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 「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「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 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

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 2 日開催とし、1 日あたり概ね 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】

(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ついて必要に応じて甲の指定する指標を使って評価し、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 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

委託料の支払い時期は、別紙 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。なお、委託料の上限は2日分までとする。

8 新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) 家族介護者教室の実施にあつては、感染対策を十分に講じること。
- (2) 新型コロナウイルスの影響により、上記4(1)アに示す開催回数を満たすことが困難な場合は、事前に高齢者福祉課と協議すること。

1 業務名

家族介護者交流会業務

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4日開催とし、1日あたり概ね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 乙は、家族介護者交流会の開催の年間予定表を、4月10日までに甲に連絡すること。
- エ 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) 実施方法

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ついて必要に応じて甲の指定する指標を使って評価し、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日までに提出すること。

6 委託料

事業実施に係る委託料は、別紙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

委託料の支払い時期は、別紙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。なお、委託料の上限は12日分までとする。

8 新型コロナウイルス感染症への対応

別紙9

- (1) 家族介護者教室の実施にあつては、感染対策を十分に講じること。
- (2) 新型コロナウイルスの影響により、上記4(1)アに示す開催回数を満たすことが困難な場合は、事前に高齢者福祉課と協議すること。

## 1 業務名

地域生活支援コーディネーター業務

## 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

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又は保健師に準ずる者として、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ものとする。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。

(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

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。センターの職員は、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 1 1 - 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 1 1 - 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 1 1 - 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 1 1 - 5 に定めるとおりとする。

(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、甲と協力のもとで、「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間で順番に行い、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。徴収した負担金は乙の収入とする。

8 使用資料

印刷などの準備は乙が行うこと。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。この他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。

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し、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~~~~励みとすること~~、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、いきいき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や町トレ自主グループなどの市民団体をいう。なお、町トレ自主グループについては、12か月後継続支援の翌年度から対象とする。~~

## 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。~~また、既に介護予防活動を行っている団体等に対しては活動の励みとなる内容とすること。~~

「(ア) 必須講座」と、5講座の中から1講座を選択する「(イ) 選択講座」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

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

高齢者支援センター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、それぞれの資格を有しないものであっても、その資格を持つ者と同等の知識のある者や、指導を行える者であれば、依頼をすることも可能とする。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が、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、その他一般の講師と同様の扱いとする。

エ 実施回数

1 団体につき年度内 1 回までの任意開催とする。

(3) 健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会 ~~（全域版）~~

ア 対象

概ね 65 歳以上で市内在住の方。

イ 業務内容

公益社団法人町田市シルバー人材センター（以下「シルバー人材センター」という。）委託で実施するフレイルチェック会 ~~（全域版）~~ ~~での地域活動の紹介ブース~~において、参加者を対象に行う地域活動の紹介等甲が指定する内容をシルバー人材センタースタッフと協力し実施すること。

ウ 実施回数

年 ~~45~~ 回開催するフレイルチェック会の内、甲が指定する 1 回について実施すること。

~~(4) 健康寿命を延ばそう！フレイルチェック会 (圏域版)~~

~~ア 対象~~

~~概ね 65 歳以上で市内在住の方。~~

~~イ 業務内容~~

~~高齢者が自分のフレイルの状態に気づくことを目的に、運動・栄養・口腔・閉じこもり等フレイルに関する総合的なチェックを実施する。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~~

~~理学療法士・作業療法士の内、講座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 実施回数~~

~~甲が指定するセンターにおいて、年度内に 1 回開催する。~~

4 実施方法

(1) (2) ~~(5)~~ に関して

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。

(1) (2) に関して

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) (2) ~~(4)~~ に関して

ア 傷害保険に加入すること。

イ 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

## 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、(ア) 主講座、及び (イ) アクティビティ、オンライン地域介護予防教室については (ウ) オンラインを実施すること。1 教室につき4～12回 (オンライン地域介護予防教室については6～8回) (2時間程度/回) とし、そのうち2回以上は (ア) 主講座とすること。

## (ア) 主講座

運動機能の向上、栄養の改善、口腔機能の向上、認知症の予防等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。

## (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) オンライン講座 (オンライン地域介護予防自主グループ育成の場合)

オンラインを活用したグループ活動ができることを目的とした、スマートフォンやアプリ等の活用方法。

## ウ 講師

## (ア) 主講座

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がある者とするが、その資格を持つ者と同等の知識のある者や指導を行える者であれば、依頼することも可能とする。

## (イ) アクティビティ・オンライン

資格の有無にかかわらず、その内容に精通し、その資格を持つ者と同等の知識のある者や指導を行える者であれば、依頼することも可能とする。

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が、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、その他一般の講師と同様の扱いとする。

## エ 実施回数

(3) 「町トレ」スタート応援講座の開催と合わせて2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。

(2) 「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。

(3) 「町トレ」スタート応援講座

ア 対象

(2) 「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、(4) 「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

(1) 地域介護予防教室と合わせて2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。

(4) 「町トレ」継続支援

ア 対象

(3) 「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、(3)「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。

(5) 短期介護予防教室（旧体操教室）

ア 対象

教室終了後グループ化の意思がある概ね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、教室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

必須講座（介護予防・フレイル予防概論と高齢者支援センターの紹介）及び介護予防に資する活動に関する内容と自主グループ化を目的とした全3回の教室を実施すること。

ウ 講師

介護予防に資する活動の知識のある者とする。

また、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が、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、その他一般の講師と同様の扱いとする。

エ 実施回数

任意開催とする。

4 実施方法

ア 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。

イ 実施にあたり、傷害保険に加入すること。

ウ 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。その他センターが把握した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

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。

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。また、開催に向けた周知活動を積極的に行うこと。

## ウ 実施回数

任意開催。1回まで。

## (2) 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。

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。また、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

任意開催。1回まで。

## (3) 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を必須とし、その他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) グループの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を把握、一覧表を作成し甲に提出すること。

(イ) 自主グループメンバーの①氏名 ②生年月日 ③年齢 ④町名を把握、一覧表を作成し甲に提出すること。

(4) 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を必須とし、その他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。

(5) 認知症予防グループ調整員との連携

ア 対象

脳いきいき教室（旧認知症予防教室）を受講し、自主化したグループ。

イ 委託内容

脳いきいき教室（旧認知症予防教室）終了後のグループ活動を支援するため、甲が指定するグループ調整員と連携し、業務をすすめること。

(6) 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又はその参加者の内、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。 ただし、年度内1回まで。

(7) 町ネットサポーター養成講座業務

ア 対象

~~高齢者支援センターとつながりがあり、~~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、オンライン講座終了後に交流による介護予防活動を行う意思のに関心がある方。

イ 業務内容

LINEの使い方、Zoomの使い方等（~~参加の方法、主催の方法~~）に関する知識について学ぶことのできる3.4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。

(8) オンライン相談拠点・オンライン出張相談設置業務

ア 対象

オンライン相談拠点：高齢者支援センターとつながりがあり、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、オンライン交流による介護予防活動を行う意思のに関心がある方。

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。ことのできる相談拠点を月1～4回、1回あたり4時間以上設置すること（2時間を2回に分割して、1回分の開催とすることも可）。

グループへの出張相談、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。

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。

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。

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) 甲はシルバー人材センターに対し講座の運営に関する業務を委託する。乙は講座当日にシルバー人材センター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。

(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。

(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 1 2 月から 2 月までに 1 回。

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。

(イ) 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 1 4 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

## 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福祉課に提出すること。

(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福祉課へ提出する。

(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3のとおりとする。ただし、支払上限は60,000円とする。

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。

8 新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) 講座の実施にあたっては、感染対策を十分に講じること。
- (2) 感染対策を講じることが難しい、又は、感染への不安等から参加者が集まらない等、新型コロナウイルス感染症の影響により4（4）ウに示す開催回数を満たすことが出来ない場合は、その理由を、3月に見守り普及啓発レギュラー講座・見守り交流会業務報告書に記載して提出すること。このことにより必要な回数を満たさなかった場合でも、契約上支障のないものとして取り扱うものとする。

## 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）

## 1 基本方針

(1) 乙は、介護保険法第115条の4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4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、第一号訪問事業、第一号通所事業又は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) 要支援者のうち、総合事業のサービスのみ利用する者及び予防給付サービスのうち給付管理を伴わないサービスを利用し、総合事業のサービスを利用する者

## (イ) 事業対象者

(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等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、介護予防ケアマネジメントを提供するに当たっては、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（第一号介護予防支援事業）の実施にあたっては、乙に配置されている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のほか、介護支援専門員等の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ができ、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、介護予防ケアマネジメント計画が2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

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 電気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物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) 前項に規定する方法は、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（第一号介護予防支援事業）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所に対して行うことができることとする。

(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) 委託する指定介護予防支援事業者に対し、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。

#### 1 0 法定代理受領サービスに係る報告

乙は、毎月、市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。

#### 1 1 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。

#### 1 2 利用者に関する市への通知

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各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して、その旨を市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。

#### 1 3 管理者の責務

- (1) 乙の管理者は、担当職員その他の従事者の管理、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事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。

#### 1 4 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) 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 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。

#### 1.7 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。

#### 1.8 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。

#### 1.9 報酬・実績報告及び請求・支払について

##### (1) 報酬

	単位数	報酬	委託時報酬	
			乙	居宅介護支援事業所
原則的ケアマネジメント	438	4,870円	487円	4,383円
原則的ケアマネジメント・初回	738	8,206円	821円	7,385円
原則的ケアマネジメント・委託	738	8,206円	821円	7,385円
原則的ケアマネジメント・初回・委託	1038	11,542円	1,155円	10,387円
変則的ケアマネジメント	438	4,870円	487円	4,383円
変則的ケアマネジメント・初回	738	8,206円	821円	7,385円
変則的ケアマネジメント・委託	738	8,206円	821円	7,385円
変則的ケアマネジメント・初回・委託	1038	11,542円	1,155円	10,387円
簡易的ケアマネジメント	438	4,870円	487円	4,383円
簡易的ケアマネジメント・初回	738	8,206円	821円	7,385円
簡易的ケアマネジメント・委託	738	8,206円	821円	7,385円
簡易的ケアマネジメント・初回・委託	1038	11,542円	1,155円	10,387円

##### (2) 実績報告及び請求

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の請求については、毎月、甲へ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日までに甲へ請求情報を甲が指定する「報告書」と合わせて送付する。伝達方法は、甲が指定する方法にて行うこととする。

なお、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。

(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、国保連合会へ伝送し、国保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所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。

20 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。

21 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。

22 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。

23 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、前号の苦情を受けつけた場合は、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又は紹介に応じ、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付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、国民健康保険連合会からの求めがあった場合には、前号の改善の内容を国民健康保険連合会に報告しなければならない。

#### 2.4 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。

#### 2.5 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。

#### 2.6 記録の整備

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。なお、基本チェックリスト実施の結果、非該当となった件数については、別途甲が指定する「報告書」にて件数を報告することとする。

- (1) 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 29(7)に規定するアセスメントの結果の記録
  - ウ 29(9)に規定するサービス担当者会議等の記録
  - エ 29(16)に規定するモニタリングの結果の記録
- (3) 12に規定する甲への通知に係る記録
- (4) 23(2)に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 24(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

#### 2.7 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。

## 2.8 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

現行の予防給付に対するケアマネジメント（介護予防支援）と同様、アセスメント（課題分析）によってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経てケアプランを確定する。利用者との面接によるモニタリングについては少なくとも3ヶ月に1回行う。面接によるモニタリング実施月以外は電話や利用サービス先への訪問等により、状況を確認し、状態等に応じてサービスの変更、ケアプラン変更を行うことが可能な体制をとっておくこととする。流れや内容は現行の要支援者に対する介護予防支援と同様となる。

### (2) 変則的ケアマネジメント

アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、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C利用に際する独自の会議を開催する。モニタリングは毎月実施し、状況の確認を行う。サービス終了時は評価及びケアプランの変更等を行い、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、住民主体のサービス、サービスB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）からケアプラン原案作成のプロセスを実施し、ケアプラン原案の内容を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後のモニタリングは行わないものとなるが、利用者の状態の変化等、利用者本人や家族、サービスB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。

## 2.9 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱い方針

- (1) 介護予防ケアマネジメントの方針は、1基本方針、2.7基本取扱方針及び2.8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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

- (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課題・背景・原因を明らかに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号訪問事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要領」及び「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号通所事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要領」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号訪問事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要領」及び「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号通所事業の人員、設備及び運営の基準等に関する要領」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、口腔機能その他の必要と認める事項について、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、次に掲げ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2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、利用者に面接すること。
  - 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等の方法により利用者に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法第33条の第2号1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- (18) (4)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若しく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。

### 30 介護予防ケアマネジメントの提供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。

### 31 電磁的記録等

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（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。）により行うことができる。

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、磁気的方法その他人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。

32 その他

包括的かつ効果的な介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）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所に対して情報提供を行うこととし、地域ケア会議等も活用して積極的に乙及び居宅介護支援事業所全体の介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）の質の向上に努めることとする。

## 情報セキュリティ確保・個人情報保護のための特記仕様書

【第 3.0 版】

本契約の契約当事者は、町田市個人情報保護条例、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（以下「番号法」という。）の該当する箇所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、速やかにその旨書面により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に委託してはならない。また、甲に承認された後変更が生じた場合は、速やかに再申請しなければならない。

（複写又は複製の禁止）

- 6 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または複製が必要な場合は、その旨書面により提出しなければならない。

（情報の管理義務及び返還義務）

- 7 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・き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、その旨書面により提出しなければならない。

（3）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、その旨書面により提出しなければならない。

（4）情報の消去等

乙は、本契約の終了後又は解除後、甲に返還又は納入する物もしく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もしくは廃棄するものとする。また、その旨書面により提出しなければならない。

(立ち入り調査)

- 8 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、甲が自ら行うか指定する者に行わせるかにかかわらず、乙及び乙の再委託先に対して立入調査を実施することができる。

(監査への協力)

- 9 乙は、前項の調査のほか、甲が受ける監査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。

(保証)

- 10 乙は、本契約の履行内容及び履行方法について、第三者の著作権、肖像権その他いかなる権利も侵害するものではなく合法的なものであることを保証する。

(成果（物）に関する所有権、知的財産権の帰属)

- 11 本契約の成果（物）に関する帰属、取扱いについては次のとおりとする。ただし、乙が書面により申請し、甲が承認したものについては、この限りではない。
- (1) 引き渡しを完了した成果物の所有権、知的財産権その他の一切の権利は、すべて甲に帰属するものとする。
- (2) 甲は、成果物（乙が権利を留保したものを含む。）を甲の名において自由に使用し、公表することができる。

(対応マニュアルの作成)

- 12 乙は、情報の漏えい・流出及び滅失・き損等の事故が発生した場合の対応マニュアル及び履行体制図を作成し、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。

(情報の取扱いに関する教育の履行)

- 13 乙は、甲の請求があったときは、情報を取扱う従事者に対する情報セキュリティ教育の実施状況について、書面により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)

- 14 乙は、甲の請求があったときは、本契約に係る情報セキュリティ対策の実施状況について、書面により提出しなければならない。

(守秘義務違反等の場合の措置)

- 15 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、損害賠償等）を行うことができる。

(特定個人情報の項目)

- 16 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)

- 17 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。