

厚木市地域包括支援センター業務委託内容説明書

1 委託目的

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、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し、地域の中核的機関となることを目的とする。

2 センターの設置等

- (1) 設置場所は、厚木市（以下「市」という。）とセンター業務を受託した事業者（以下「受託者」という。）が、協議の上決定する。
- (2) 受託者は法第115条の46第3項に基づき厚木市長に届け出て、センターを設置するものとする。
- (3) センターの設置者として、法第115条の22第1項に基づき厚木市長に指定介護予防支援事業者の指定を受けるものとする。

3 運営方針

センターは、高齢者だけでなく、障がい者や子どもも含めた全ての住民を対象とし、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムにおける地域の中核機関として、地域全体で支える体制を構築し、生活上の困りごとを総合的に支援するよう努めるものとする。

(1) 地域包括ケアシステムの構築方針

- ア 地域住民からの相談には丁寧にワンストップで対応。障がい者等の相談には必要に応じて障がい者相談支援センター等と連携し、切れ目のない対応に心がける。
- イ 切れ目のない医療・介護・福祉・生活支援のネットワークの構築
- ウ 居場所づくり、生きがいを包含した幅広い介護予防の推進
- エ 高齢者や障がい者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

(2) 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

- ア 地域の特性や課題を把握し、住民のニーズを反映した地域づくり
- イ 認知症及び独居世帯（ひとり暮らし・老老介護・認認介護・ダブルケア等）の高齢者等の生活状況の確認
- ウ 社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者等の把握

(3) 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

- ア 高齢者等を含めた地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催
- イ 医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

(4) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った目標志向型のマネジメントの推進

(5) 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- ア 個別相談を受ける体制の確保
- イ 定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

(6) 地域ケア会議の運営方針

- ア 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域全体で支援していくことを目標とする。
- イ 個別課題の解決を通じての地域課題の把握とケアマネジメント支援

(7) 市との連携方針

- ア 市、権利擁護支援センター、障がい者相談支援センター及び障がい者基幹相談支援センター等との連携強化のための会議には必ず出席すること。

イ 市が開催する研修会等には、業務に支障のない範囲で出来る限り多くの職員で参加すること。
ウ センターの地域ケア会議で把握された地域課題については、市とセンター等が連携した「地域づくり・資源開発」等により、地域に必要な取り組みを明らかにした上で政策の立案等に結びつけるものとする。

(8) 公正・中立性確保のための方針

ア 介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等を紹介した経緯の記録

イ 地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）への報告、説明等への協力

(9) 職員の人材育成

受託者はセンターに従事する職員の研修計画書を作成し、十分な研修等を受講する機会をつくり、業務遂行能力の確保をするものとする。

(10) 認知症地域支援推進員及びオレンジコーディネーターとしての活動

ア 本市、認知症に係る医療機関、介護サービス提供機関及び支援機関等との連携かつ調整を行うこと。

イ 認知症である者及びその家族に対する適切な支援を検討し支援を行うこと。

ウ 認知症である者及びその家族に対する支援に係る情報収集を行い提供すること。

エ 認知症である者及びその家族に対する支援のための研修会、交流会等を行うこと。

オ 認知症に関する個別相談並びに必要な助言及び指導を行うこと。

カ その他認知症である者及びその家族に対する支援に関し、ニーズを把握し必要とされている居場所づくり等に対応すること。

キ チームオレンジの立ち上げに向けた検討及び立ち上げ支援（オレンジコーディネーター）を行うこと。

4 営業日等

(1) 営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

営業日は月曜日から土曜日までとする。営業時間は、月曜日から金曜日までは午前8時30分から午後5時15分までとし、土曜日は午前8時30分から正午までとする。

ただし、夜間等の緊急の事態に備えるため、休日を含めた365日24時間対応が可能な体制を確保すること。

(2) 休日は、次のとおりとする。

ア 日曜日

イ 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日

ウ 1月2日及び3日並びに12月29日から31日まで

5 業務内容

センターは、介護保険法に規定する包括的支援事業及び次に掲げる業務を行う。

なお、業務の詳細及び手順については、平成27年6月、一般財団法人長寿社会開発センター発行の「地域包括支援センター運営マニュアル」及び「厚木市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成27年4月1日施行）」を参考にすること。

また、「地域包括支援センター運営マニュアル」及び「厚木市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」が改正された場合には、最新のものを参考にすること。

(1) 包括的支援事業

ア 総合相談支援事業（法第115条の45第2項第1号）

(ア) 目的

総合相談支援事業は、地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を維持していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

(イ) 事業内容

a 地域におけるネットワークの構築

センターは、支援を必要とする高齢者等を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめ

めとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者等の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

b 実態把握

a で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への個別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うものとする。特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるよう留意するものとする。

また、市から指示する住民に対し訪問を行い、その結果又は経過について市へ報告する。

なお、実態把握を行った場合は利用者基本情報を作成し、適宜更新を行う。

c 総合相談支援

(a) 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。

適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

(b) 継続的・専門的な相談支援

(a)の対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

特に複合化・複雑化した問題を抱える個人や世帯（ひとり暮らし・認知症・老老介護・認知介護・ダブルケア等）に対する適切な支援・対応には配慮すること。

d 各種の公的保健福祉サービスの申請手続等

地域の高齢者やその家族が公的保健福祉のサービスを利用するに当たり「厚木市地域包括支援センター高齢者向けマニュアル」を参考に、申請手続きの代行等を行うこと。

※「厚木市地域包括支援センター高齢者向けマニュアル」は委託契約後に配布します。

イ 権利擁護事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

(ア) 目的

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者等（65 歳以上の者及び 65 歳未満であっても特に必要があると認められるものを含む。）が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

なお、障がい児・者等の権利擁護のために支援が必要と判断した場合には、権利擁護支援センター等の関係機関に速やかにつなぐことにより、切れ目のない支援に努める。

(イ) 事業内容

日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

a 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての、関係機関の紹介等を行う。

申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげる。

b 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合

は、市の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。

c 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」等に基づき事例に即した適切な対応をとること。

詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和 7 年 3 月厚生労働省老健局）」を参照のこと。

d 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、センター全体で対応を検討し必要な支援を行う。

e 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者等による消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、自治会、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行う。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

(ア) 目的

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

(イ) 事業内容

a 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。

また、地域の介護支援専門員が地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

b 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定する等、介護支援専門員のネットワークを構築しその活用を図る。

c 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。

また、地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の開催計画を作成し、計画的に実施するとともに、制度や施策等に関する情報提供等を行う。

d 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

(ウ) 留意事項

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、センターにおいて実施する総合事業の介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう配慮するものとする。

また、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を効果的に実施するための手段として、地域ケア会議を活用すること。

(2) 介護予防ケアマネジメント

センターは個々のサービスを利用する居宅要支援被保険者等（以下「利用者」という。）ごとに、

その利用するサービスに応じて、次に掲げるア、イ又はウのいずれかの介護予防ケアマネジメント業務を実施すること。業務の詳細及び手順については、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号）に沿って実施すること。

なお、法115条の23第3項及び法第115条の47第5項の規定に基づき、介護予防マネジメント業務の一部を厚労省令で定める者に委託できるものとする。

ア ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

主に従前相当サービスやサービス・活動Cの利用期間を介護予防ケアマネジメント計画に定めるケース等に対して地域包括支援センターが、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決定する。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か月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制を整備しておくこと。

イ ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

ケアマネジメントAやC以外のケースであって、緩和した基準によるケアマネジメントとして、サービス担当者会議等を省略することも可能とし、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施する。

アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様に実施しつつ、事業者との連携を図りケアプランを作成し、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化したケアマネジメントとして実施する。

ウ ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

主に、アセスメント（課題分析）の結果、初回のみ介護予防ケアマネジメントとして実施し、サービス・活動Bやその他生活支援サービスの利用につなげる。

エ 介護予防ケアマネジメント費について

ケアマネジメント費は、本業務委託の委託料には含まないものとし、ケアマネジメントの数量等に応じて、負担金で支払うものとする。

また、この負担金は下表の単位に地域加算を乗じた額とし、地域包括支援センターは負担金の支払いを神奈川県国民健康保険団体連合会に請求するものとする。

なお、神奈川県国民健康保険団体連合会は請求内容を審査後、別に締結した介護給付費審査支払委託契約書に定める審査支払手数料を加え、厚木市に負担金の請求をする。

ケアマネジメントA	442単位
ケアマネジメントA・高齢者虐待防止措置未実施	438単位
ケアマネジメントA・業務継続計画未策定	438単位
ケアマネジメントA・高齢者虐待防止措置未実施・業務継続計画未策定	434単位
ケアマネジメントB	404単位
ケアマネジメントB・高齢者虐待防止措置未実施	400単位
ケアマネジメントB・業務継続計画未策定	400単位
ケアマネジメントB・高齢者虐待防止措置未実施・業務継続計画未策定	396単位
ケアマネジメントC	742単位
初回加算	300単位
委託連携加算	300単位

(3) 指定介護予防支援（法115条の22）

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とし、法第115条の22の規定に基づき、

市の指定を受ける必要がある。

また、業務の実施に当たっては、厚木市指定介護予防支援の事業の人員、運営等に関する基準等を定める条例（平成 26 年厚木市条例第 22 号）を遵守するものとする。

(4) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法第 115 条の 46 第 7 項）

包括的支援事業を効果的に実施するため、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うこと。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市単位のネットワーク、③市の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じ、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携できるよう留意すること。

(5) 地域ケア会議（法第 115 条の 48）

地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO 法人、社会福祉士、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、包括圏域内に居宅介護支援事業所を有する全ての介護支援専門員が必要に応じて地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、地域ケア会議の開催計画を作成し、効果的な実施に努めるものとする。

また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結び付けていくことで、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市とセンターが緊密に連携し、取組を推進していくことが求められる。

ア 地域ケア会議の目的

(ア) 個別ケースの支援内容の検討

- a 地域の介護支援専門員の法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- b 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- c 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

(イ) 地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実績に応じて必要と認められる事項

イ 地域ケア会議の機能

(ア) 個別課題の解決

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、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を高める機能

(イ) 地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能

(ウ) 地域課題の発見

個別ケースの課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

(エ) 地域づくり・資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能

(オ) 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

ウ 地域ケア会議の構成員

会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、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、住民組織等から必要に応じて出席者を調整する。

エ 地域ケア会議の留意点

(ア) 協力体制の確保

地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができるとし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている（法第 115 条の 48 第 3 項及び第 4 項）。また、

これに併せて、指定居宅介護支援事業所の運営基準においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されている（指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第27号）。

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。一方、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましい。

(イ) 関係者等への守秘義務

(ア)の情報共有を円滑にする仕組みを踏まえ、地域ケア会議に参加する者また参加していた者は、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならない。

これに違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金とする罰則規定を設けている（法第115条の48第5項、法第205条2項）。

このため、関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前に周知を行う必要がある。

(ウ) 個別ケースの検討

地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施する。

個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をともに検討していくことが必要であるため、可能な限り、本人や家族に参加してもらうよう調整を行う。

(エ) 関係機関との連携

センターは、医療・介護等の多職種や地域の支援者との協働体制を充実していくため、在宅医療・介護連携推進事業、地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び重層的支援体制整備事業などを推進する市の取組及び関係者と緊密な連携を図ること。

なお、上記の在宅医療・介護連携推進事業のうち、市が設置する地域包括ケア連携センターについては、主に地域の医療・介護関係者、センター等から相談を受け付ける窓口であるため、センターにおいても適宜、連携を図ること（住民からの相談は、総合相談としてこれまでどおりセンターが受け付けること）。

(6) 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を図って行くことを目的として、次の業務を行う。

ア 生活支援コーディネーターとの連携業務

生活支援コーディネーターと連携し、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を行う。

イ 第2層の協議体の設置及び運営

第2層の協議体（センター単位）は、地域ケア会議との密接な連携のもと、区域内での生活支援ニーズを関係者で共有し、必要な活動を協働して作り出し、日頃から顔の見える関係を形成して、地域づくりの意識統一を図る場とすることを目的とする。

センターはこの協議体の運営を行い、生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有及び連携協働による体制整備を行う。

(ア) 第2層の協議体運営業務

第2層の協議体事務局として、協議体の会議の開催等を通じて、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完する。

(イ) 地域ニーズの把握等

地域のインフォーマルサービスや支援ニーズを把握することで情報の見える化を行うとともに、協議体構成員が協働してそれぞれの分野で助け合い活動を創出拡大し、インフォーマルサービスの活用促進を図る。

(7) 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、幅広い世代に対して認知症に関する正しい知識の普及啓発や理解の促進を図ること。

また、認知症地域支援推進員を中心に地域における認知症の方やその家族に対する相談支援や支援体制を構築すること。

- ア 認知症の人や家族等への相談支援
- イ 認知症の人や家族等を支援する関係機関等との連携
- ウ 認知症地域支援推進員は市が指定する研修の受講
- エ 会議・研修・イベント等の参加への協力
- オ チームオレンジ立ち上げに向けた検討・立ち上げ支援
- カ 認知症サポーターの養成を含めた啓発活動
- キ 認知症カフェの立ち上げ支援

(8) 地域診断

地域診断の実施を通じて地域の現状と潜在的ニーズを把握し、診断結果を活用して事業化を推進する。診断は、人口動態・生活支援ニーズ・医療・介護資源・地域課題を横断的に分析する。診断結果については、具体的な事業化計画として整理し、事業化に際しては、事業目的・事業計画・評価指標を統合した実施計画を作成し実施する。実施計画は、毎年評価を行う。評価結果に基づきアセスメントし、必要に応じて計画の修正を行う。計画については、アセスメントで継続の必要性があれば継続的に取組ことも可能とする。

ア 地域の現状把握

地域診断は、まずその地域が抱える現状を正確に理解する。地域の経済状況、人口動態、環境問題、社会資源の状態など、地域に関するあらゆるデータを収集し分析する。

イ 地域の課題とニーズの特定

地域診断を通じて、地域が抱えている具体的な課題やニーズを浮き彫りにする。

ウ 持続可能な地域発展に向けた施策の立案

地域の持続可能な発展に向けた戦略を立てる。地域の特性を活かしつつ、将来に向けたバランスの取れた発展を促進するための方針やアクションプランを策定する。

エ 地域コミュニティの強化

地域診断の結果、地域住民やコミュニティの絆が弱いことが分かれば、それを強化するための施策も重要な目的となる。地域診断は住民参加型のプロセスを重視することが多いため、住民の意見や協力を得ながら地域活性化を目指す。

オ 政策提案と行政支援

地域診断を基に、市に対して提案を行うことも重要な目的の一つです。地域に特化した支援が必要である場合、そのためのデータ等を市に提供する。

カ 地域の将来像の策定

地域診断を基に、地域の将来的なビジョンを描くことも重要です。未来に向けた方向性を示し、地域住民や関係者がそのビジョンに向けて協力できるようにすることも視野に入れて計画を作成する。

(9) その他の業務等

ア ひとり暮らし高齢者登録申請者の申請受付をセンターで行い、申請者宅への訪問後、基本情報を作成すること。

また、登録者の現況確認を年 1 回実施し、身体状況や親族関係状況等に変更がある場合は、基本情報を更新すること。

イ 在宅医療・介護連携推進事業、一般介護予防事業、家族介護支援事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業をはじめとする市が実施する様々な事業に関して連携・協力を行うこと。

特に介護予防の普及啓発活動や自主的に介護予防活動を行えるよう団体を育成・支援することは、市や地区の地域福祉推進員会、地域のボランティア等と連携・協力して行うこと。

また、家族介護支援事業については、地域の実情に応じて、市と連携して行うこと。

ウ 地域の課題を解決するために必要と思われる事業については、市や地域等と連携・協力して積極的に取組むこと。

- エ センターの活動や周知を図るために、広報誌を作成・配布すること。
- オ 市が指定した会議・研修等に、指名した職員は原則、参加すること。
また、業務を遂行する上で必要とされるスキル等を高めるための研修等には積極的に参加すること。
- カ センターの業務を円滑に実施するため、必要に応じて、他のセンターと情報共有の場を設けるなど、連携・協力を行うこと。

(10) 感染症対策について

新型コロナウイルスを始め、他の感染症に対する予防やまん延防止に努めること。

(11) 災害時の対応について

厚木市避難行動要支援者避難支援計画(全体計画)に位置付けられた避難支援等関係者として、自主防災隊、民生委員・児童委員、厚木市社会福祉協議会、障がい者基幹相談支援センター、障がい者相談支援センターと連携し、次の業務を行う。

ア 平常時

(ア) 担当区域の指定避難場所の確認

(イ) 地域の防災会議や訓練等に積極的に参加

(ウ) ハザードマップ等を活用し、土砂崩れ等が起こりそうな場所に住む高齢者等のリスト作成

(エ) 避難行動要支援者名簿の管理・把握

(オ) 個別計画の策定支援

(カ) 避難行動要支援者の安否確認体制の構築

イ 災害時(大規模地震時)

(ア) 災害規模に応じた職員の参集

(イ) センターの被害状況確認、区域内の避難所開設などの情報収集

(ウ) 避難行動要支援者の安否状況確認等

(エ) 地域からの相談及び問い合わせ対応

ウ 災害時(大規模水害時)

(ア) 避難が必要と思われる高齢者等への注意喚起

(イ) 開所時間外の管理者等緊急連絡の対応

(ウ) 市からの参集連絡があった際の職員参集

(エ) 地域からの相談及び問い合わせ対応

6 報告及び評価

(1) 事業計画・実績報告等の提出

本委託契約に基づき、事業計画及び実績報告、収支予算及び収支決算を作成し、指定した期日までに別途定める様式を使用して提出すること。

なお、毎月の実績報告については、翌月 10 日までに提出すること。ただし、3 月分の報告については、委託期間の満了日までに報告すること。

(2) 評価の実施

地域包括ケアシステムを構築していくには、まずはセンターが安定的、継続的に行われていくことが重要になる。そこで、センター自らその取組を振り返ることとし、5 に定める運営方針を踏まえた効果的・効率的な運営がなされているか等について、市が定める評価書式において自己評価を実施する。

7 運営体制

(1) センター職員の配置

ア 法令等に基づく人員

センターの業務を行うに当たり、介護保険法施行規則(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号)第 140 条の 66 及び厚木市地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要な基準を定める条例(平成 26 年条例第 21 号)に基づき、包括的支援事業を適切に実施するため、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(以下「三職種」という。)を専従常勤で配置する。ただし、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これら

に準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるものとする。

(ア) 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かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者とする。

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。

(イ) 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者

(ウ) 主任介護支援専門員に準ずる者として、次のいずれかに該当する者とする。

a 「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成18年6月15日老発第0615001号厚生労働省老健局長通知)による廃止前の「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

b センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事した期間が通算5年以上である者

イ 法令等に基づく員数

包括的支援事業を適切に実施するため、専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む。)それぞれ各1人と、第一号被保険者の数が6,000人以上の場合、2,000人ごとに三職種のうち1人を専従常勤で追加配置するものとする。

ウ センター機能を充実するための人員

センター業務を円滑に遂行するため、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、介護福祉士及び看護師の職種のうちからセンター充実分(第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援との兼務は可)として常勤で配置すること。

エ センター機能を充実するための員数

充実分については、第一号被保険者の数にかかわらず、2人を常勤で配置するものとする。ただし、うち1人は常勤換算方法により必要人数を確保することでも足りるものとする。

(2) その他

ア センターの職員のうち1人以上は認知症地域支援推進員の資格を有する者を配置する。

また、認知症地域支援推進員はオレンジコーディネーターを兼務するものとする。

イ 三職種は専従常勤の職員としており、指定介護予防支援事業への兼務は認めない。

ただし、介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)を担当している利用者が指定介護予防支援の利用者となった場合には、該当利用者については介護予防支援における介護予防サービス計画の作成ができる。

ウ 第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の集中により、包括的支援事業等の実施及び推進が滞ることがないように、受託者で職員を配置するものとする。

エ 本説明書7(1)に規定する以外の職員(センター長、事務職等)の員数については、センター業務が円滑に行えるよう必要に応じて、受託者が配置できるものとする。

(3) センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

(4) 職員の長期不在及び欠員

ア センターに配置された職員が休暇等により14日以上継続して不在となる場合は、次の事項を記載した書類を事実発生前又は事実発生後3日以内に市へ届け出なければならない。

(ア) 不在となる職員名

(イ) 不在期間

(ウ) 不在理由

イ 前項の理由以外における30日を超える長期不在や欠員が発生することが予測された場合、又は発

生じた場合は、次の事項を記載した書類を事実発生前又は事実発事後3日以内に市に提出し、速やかに人員の補充を行わなければならない。

- (ア) 欠員となる職種
- (イ) 欠員となる事由
- (ウ) 人員の補充を行うまでの対応策
- (エ) 人員の補充の見通し

(5) 委託料の返還

ア 職員の長期不在又は欠員（以下「欠員」という。）となった期間が連続をして60日を超える場合は、委託料のうち、欠員期間の人件費相当分を算出し、市に返還しなければならない。

なお、欠員期間の1日当たりの人件費相当額は、次のとおりとする。

三職種及び三職種に準ずるものが欠員となった場合は、1日当たりの人件費相当額は13,800円とする。

センター機能を充実するための人員又は人口加算分の職員が欠員となった場合は、1日当たりの人件費相当額は13,800円とする。

イ 委託料の精算時期について、4月から9月までの期間に生じた欠員期間の人件費相当分は、11月に、10月から翌3月までの期間に生じた欠員期間の人件費相当分は、翌4月に精算するものとする。

なお、11月の精算については、支払明細書（厚木市清掃・警備・保守・その他業務委託契約約款第15条第4項に基づき定める別紙）における第2回の請求額と相殺することができるものとする。

(6) 設備

ア バリアフリーに配慮した施設にすること。原則として事務所は1階に設置し2階以上に設置する場合はエレベーター等を設置すること。

イ センターの看板及び案内板等を道路側から見えやすい場所に1つ以上設置し、地域住民への周知に努めること。また、広報誌等の作成、配布方法など、周知方法等に工夫を凝らし、より多くの地域住民に利用していただけるよう努めること。

ウ センターの設置場所は、公正・中立性確保のため、受託者が行う他の事業所等との併設は原則として行わないこと。

エ 設置場所については、担当区域の中心地やバスの停留所等の近隣に設置するなど利用者の利便性に配慮すること。

オ 車両には、担当センターの名称を必ず掲げること。

カ 利用者専用の駐車スペースを確保すること。

キ 機械警備の設置や施錠できる保管庫等を設置し、セキュリティを確保すること。

ク 事務室及び運営に必要な相談室、会議室、書類保管庫等を有していること。

ケ プライバシーが確保されるように配慮した相談室を設けること。

コ 受付カウンターを設置するほか、気軽に立ち寄りやすいスペースを設けること。

サ パソコンを常備し、インターネット接続環境を確保すると共にセキュリティ機能を確保すること。

シ Z o o mライセンスを取得すること。

ス 事務機及び椅子を職員人数分確保し、パソコン用のプリンター、ファクシミリ、2回線以上の電話回線を設置すること。

8 費用の徴収等

センターの利用に係わる料金は無料とする。ただし、センターが実施する教室等の事業のうち利用者等が負担することが妥当と思われる材料費等の実費に関しては、実費を超えない範囲で利用者等から徴収することができる。

9 個人情報の取り扱いについて

センターの職員は、法令及び条例等を遵守し、業務上知り得た利用者又はその家族等の個人情報の保護に万全を期さなければならない。

また、万が一、センター職員が起因となる事故又は個人情報の流出が発生した場合は、受託者の責任において対応し、速やかに市へ報告すること。

10 その他

(1) 業務に要するシステム及び機器の貸与等

ア センターは、業務履行におけるセキュリティ確保のために地域包括支援センター支援システムを利用し、相談記録や活動記録を入力すること。

イ 市は、各システムの使用に際し、受託者の従事者にIDを付与し、使用状況を記録する。

ウ 市は地域包括支援センター支援システムの端末機2台及びプリンタを用意し、受託者に貸与する。

なお、インクトナー（純正品にて調達すること）や印刷紙等の消耗品はセンターで購入すること。

エ センターは、貸与された端末機について業務以外の用途に使用してはならない。

オ 地域包括支援センター支援システムネットワーク運用規約に則り運用すること。

(2) センター担当者会議

各センター間の連携を図るために、市が開催する担当者会議（年度内4回）に出席すること。

(3) その他、市で定めるマニュアル等を遵守すること。