

認知症総合支援事業業務委託仕様書

本業務委託は、本仕様書に従い実施するものとする。

1 業務の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護及び地域の支援機関の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図ることを目的とする。

2 委託業務

番 号：介福第4号

業 務 名：認知症総合支援事業業務委託

履行期間：令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

履行場所：魚沼市内 一円

3 委託内容

以下の内容の業務を行う。

(1) 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を実施する。

「実施体制、訪問支援対象者、支援チームに関する普及啓発、認知症初期集中支援の内容、認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置」に関しては、別紙の「委託内容詳細」のとおり。

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るための取組を推進する。

「実施体制、推進員の業務内容」については、別紙の「委託内容詳細」のとおり。

(3) その他の認知症に係る取組

ア 認知症高齢者等見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築する。

(ア) 認知症高齢者声かけ訓練

(イ) 認知症高齢者の見守り啓発事業（わんわんパトロール（犬の散歩時の見守り））

イ 認知症サポーター等養成事業

(ア) 認知症サポーター養成講座の企画・立案・実施

(イ) 認知症キャラバン・メイトのフォローアップ

4 職員の配置等

(1) 認知症初期集中支援チーム員の医師の要件

日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医または認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師

(2) 推進員の要件

認知症の医療や介護における専門的な知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士または介護支援専門員で国や県が実施する推進員の研修を受講していること。ただし、選任された時点で研修を受講していない場合は速やかに当該研修を受講する。

(3) 推進員の配置

原則として「認知症初期集中支援推進事業」に1人、「認知症地域支援・ケア向上事業」と「その他の認知症に係る取組」をあわせて1人、合計2人を配置する。業務に支障がない場合は、それぞれの業務を兼務することも可能とする。

5 事業計画書及び実績報告書等の提出

受注者は、本事業の遂行にあたり本仕様書の内容に基づき次の関係書類を作成し、提出するものとする。様式は、発注者から指示のないものは任意とする。

(1) 事業計画書

受注者は、事業を効果的に実施しつつ事業の質を向上させるため、事業の目標と事業の計画を定めた事業計画書を作成し、契約締結後、発注者に提出すること。

また、計画に変更が生じる場合は、事前に発注者の承認を得るものとする。

(2) 業務実施に関する報告

受注者は、四半期毎に業務の実績報告書等を発注者に提出すること。また、発注者は、必要に応じて受注者に事業の実施状況について報告を求めることができるものとする。

(3) 業務終了後の報告

受注者は、業務終了後30日以内に、次に掲げる報告書等を発注者に提出すること。

ア 業務完了報告書

イ 委託期間中の業務に要した収支決算報告書等の経費内訳書

ウ 計画に対する活動実績及び評価報告書

6 運営に関する経費

以下の経費について委託料による支出対象とする。

(1) 人件費

ア 給料

イ 職員手当等

ウ 社会保険料等

(2) 事業費（主なもの）

- ア 委託業務に従事する者の旅費、研修費（委託業務に関わる場合に限る）
- イ 通信運搬費
- ウ 事務消耗品費
- エ 研修会、講演会等の開催に必要と認められる経費
- オ 事務室等設備使用にかかる経費

7 委託料の支払方法

四半期毎の出来高払いとし、各期の業務終了報告及び検査合格後、適法な請求書を受理してから30日以内に支払う。

8 業務実施にあたっての留意事項

(1) 根拠法令等

本仕様書のほか魚沼市認知症総合事業実施要綱及び介護保険法（平成9年法律第123号）の定めるところによる。また、最新の「地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発0609001号厚生労働省老健局長通知）」及び「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（平成27年1月27日、平成29年7月5日改訂 厚生労働省）」「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日 厚生労働省）」「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月 厚生労働省）」「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド（認知症介護研究・研修東京センター）」を参考とする。

(2) 業務の一括再委託の禁止

受注者は、魚沼市委託契約条項を遵守すること。

(3) 個人情報保護及び守秘義務

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び魚沼市委託契約条項（令和4年魚沼市告示第159号）別記「個人情報取扱特記事項」に基づき、個人情報が適切に保護されるよう配慮するとともに、当該事業の実施に伴い取得した個人情報の漏えい、滅失及び毀損の防止その他の当該個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じること。また、この事業に従事する者又は従事していた者は、業務上知り得た個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(4) 研修会等の参加

医療・介護及び地域の支援機関の連携を強化するためには、地域のネットワーク作りが重要なため、各種研修会及び異職種従事者との交流などあらゆる機会をとらえ、積極的な参加に努めるものとする。

(5) 苦情対応

受注者は、本事業の対象者の苦情に対し、迅速かつ丁寧な対応により、円満な解決を図るよう努め、必要に応じて発注者に報告すること。

(6) 事故発生時の対応

受注者は、本事業の対象者に受注者の責に帰すべき事由により事故が発生した場合は、損害賠償等を速やかに行うものとし、その経過及び結果を発注者に書面で報告すること。

(7) 利用料の徴収

事業実施に際し、事業の対象者からいかなる名目でも料金を徴収することは禁止する。

(8) 関係書類の保存年限

委託事業に関する関係書類は、委託期間終了後、翌年度4月1日から起算して5年間保存すること。

9 その他

本仕様書に関し疑義が生じた場合又は本仕様書に定めのない事項については、発注者及び受注者双方で協議のうえ決定する。

委託内容詳細

1 認知症初期集中支援推進事業

(1) 認知症初期集中支援チームの実施体制

ア チーム員の構成

以下（ア）の要件を満たす専門職2名以上と（イ）の要件を満たす専門医1名からなるチームを編成すること。

（ア）以下の要件をすべて満たす者2名以上とする。

- ・「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者
- ・国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を習得するものとする。ただし、やむをえない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

（イ）日本老年精神学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症サポート医である医師（嘱託可）

※ 受注者と当業務に従事するチーム員とは雇用関係にあること。

イ チーム員の役割

（ア）アの（ア）を満たす専門職

- ・訪問支援対象者の認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行うこと。

（イ）アの（イ）を満たす専門医

- ・他のチーム員に対し、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行うこと。
- ・必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応じること。
- ・認知症地域支援推進員等からの相談に対する医療的見地からの助言を行うこと。
- ・認知症の人を専門医療機関につなぐための関係機関との調整を行うこと。
- ・認知症の人への支援を行う関係者会議へ出席し助言を行うこと。

ウ その他

（ア）本業務に関わる職員の氏名、経歴、保有する資格等をまとめた名簿、資格を証する書類の写し及び履歴書を発注者に提出すること。また、従事職員の異動がある場合は、事前に（異動事実が判明した時点で）発注者に報告し、異動に関わる届出書類を提出すること。

（イ）やむを得ない事由により、職員に欠員や長期休暇が生じる場合は、速やかに発注者に報告して補充・代替の処置をとること。

（ウ）受注者は、本事業実施に必要な研修（DASC等）をチーム員に対して積極的に行うよう努めること。

(2) 訪問支援対象者（以下「対象者」という。）

ア 対象者

在宅で生活している市民のうち、認知症（疑いを含む）の症状があり、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、又は中断している者で、認知症初期集中支援チーム事業の利用に同意した者及びその家族等。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・心理症状が顕著なため対応に苦慮しているケースで、かかりつけ医及び介護支援専門員等からの支援要請がある場合は本事業の対象とする。

イ 対象者の把握

対象者の把握については、推進員が発注者又は地域包括支援センター経由で対象者に関する情報を入手する場合と、推進員の相談支援業務の中で家族等の直接の対象者から情報を入手する場合があるが、どちらの場合も情報共有を図ったうえで訪問すること。

(3) 業務内容

ア 普及啓発推進事業

地域住民や関係機関、関係団体等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動を行う。

イ 認知症初期集中支援（以下「初期集中支援」という。）の実施

初期集中支援の相談支援や関係機関との連絡調整等のために、専用の電話を設けて対応する。開設日及び時間は、平日の午前8時30分から午後5時15分とする。（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1月3日まで除く。）

(ア) 訪問前の事前調整等

- ① 受注者は、発注者や地域包括支援センターから対象者に関する情報提供を受けた後、初回訪問に向けて、訪問日時等の事前調整をすること。
- ② その際、各対象者のケース情報や対応時の留意点（訪問拒否する可能性の高い対象者への対応等）についても、事前調整をすること。

(イ) 家庭訪問等の実施

- ① 訪問回数は対象者の状態に合わせるものとし、概ね6か月間とする。なお、初回訪問は、おおむね2時間以内とし、必要に応じて地域包括支援センター職員等を同行させること。
- ② 訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問は原則として医療系職員と介護系職員それぞれ1名以上の計2名以上で訪問すること。
- ③ チーム員は、発注者の発行した「チーム員証」を携帯し、提示を求められたら応じる。また、発注者からの委託業務であることを十分に説明し、対象者の理解を得るよう努めること。
- ④ 訪問中の事故等には十分注意し、対象者への配慮を適切に行うこと。事故等が発生した場合は、速やかに発注者へ連絡すること。
- ⑤ 身体や生活状況などの情報収集と総合的評価（以下「アセスメント」とい

う。)を行う際には、あらかじめ提供された資料に加えて状況に応じたツールやチェックを行うこと。

なお、発注者や地域包括支援センターが把握している情報はあらかじめ共有し、対象者への重複した質問により、対象者の負担がかからないように努めること。また、初回訪問ですべての情報を集めることを目標とせず、対象者との信頼関係の構築にも配慮すること。

⑥ 初回訪問終了後、チーム員は集めた情報に基づいて、「チーム員会議記録票」を作成し、チーム員会議で支援方針を検討すること。

※ 緊急性を要する課題（例：痩せが著しく食事が確保できない等）については、発注者・地域包括支援センター及びチーム員にて協議し、対応にあたること。

⑦ アセスメント結果に基づき、後述のチーム員会議において支援方針を決定するとともに、以下の具体的支援を行うこと。

- ・チームの役割と支援内容の説明
- ・基本的な認知症に関する正しい情報の提供
- ・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
- ・専門医療機関への受診や介護保険サービス利用の勧奨
- ・対象者及びその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

⑧ チームでの訪問活動等における関係機関等との連携

受注者及びチームは、地域包括支援センター職員、本市の健康増進課保健師やかかりつけ医、認知症サポート医、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保すること。

(ウ) チーム員会議

対象者毎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こと。

① 会議の参加メンバーと役割

出席頻度	メンバー	役割
毎回	認知症地域支援推進員	会議の主催・当日の運営と進行、帳票準備
	チーム員（専門医以外）	会議への出席、訪問時の状況報告、帳票準備
	チーム員（専門医）	会議への出席、対象者の支援に関する専門的助言
	発注者（介護福祉課高齢福祉係）	会議への出席、事業の進捗状況確認
（随時）	保健所	オブザーバー、事業への助言等
必要時出席	ケースに関わる関係者	役割に応じた対象者の状況確認と

依頼	(担当予定の介護支援専門員、かかりつけ医等)	方針確認、役割分担の確認
----	------------------------	--------------

② 開催回数

原則として、月1回のチーム員会議を開催する。そのほか、必要に応じ適時開催する。

③ 会議の進行

- ・当日の進行管理・記録は、以下の手順に基づき、受注者が行うこと。
- ・チーム員会議開催に伴う事前準備（関係機関への出席依頼、会議資料や帳票の作成、消耗品の準備等）についても受注者が行うこと。

事前準備	<p>①発注者や地域包括支援センターと調整の上で、検討する事例とタイムスケジュールを決定する。</p> <p>②「チーム員会議記録票」を作成する（上段～「課題抽出」まで）。</p>
会議当日	<p>※ 会議は以下の手順を参考に実施すること。</p> <p>1 「課題抽出」の説明</p> <p>2 「検討内容」について検討・議論</p> <p>3 「援助方針」と役割分担の確認</p> <p>4 次回の会議開催予定・確認事項</p> <p>初回訪問終了後のチーム員会議</p> <p>①対象者の概要説明</p> <p>②初回訪問及びアセスメント結果の説明</p> <p>中間（随時含む）2～3回目のチーム員会議</p> <p>①訪問の進捗状況を報告</p> <p>②目標達成状況の確認及び「援助方針」の見直し支援終了時のチーム員会議</p> <p>支援終了時のチーム員会議</p> <p>①訪問結果と目標達成状況の確認</p> <p>②残された課題と地域包括支援センター、介護支援専門員等への引継ぎ内容の確認、共有</p>
事後処理	<p>①ケース毎に「チーム員会議記録票」に記載する（「検討内容」～「次回の会議開催予定・確認事項」まで）。</p> <p>② 記載後の「チーム員会議記録票」を発注者と地域包括支援センターに提出。</p>

④ 帳票の作成

「援助方針」の記載にあたっては、以下の点を参考にすること。

- a 生活上の障害の顕在化、認知症症状の気づき、本人の生活障害に伴う介護負担の発生、認知症の理解
- b 必要な支援やサービスの検討

- c 医療機関の受診
- d 介護保険の申請
- e 介護保険サービスの利用
- f 生活環境の整備（ハード面）
- g インフォーマルなサポート体制の整備
- h 家族の介護負担の軽減、本人へのよりよい対応についての理解
- i 金銭管理上の支援体制整備（権利擁護事業等）

(エ) 初期集中支援の終了

初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合は、地域包括支援センターや担当介護支援専門員等と同行訪問を行うなどの方法で、円滑に引継ぎを行うこと。なお、必要に応じて、地域包括支援センターに対して助言等の後方支援を行うこと。

(オ) モニタリング

引き継ぎの1～2か月後にチーム員会議において、医療や介護サービスが十分継続しているか等を評価し、必要性を判断の上、終了後6か月を目安に、随時モニタリングを行うこと。

ウ 認知症初期集中支援チーム検討委員会

(ア) 検討委員会の開催

魚沼市認知症総合支援事業実施要綱に基づき、検討委員会（医療・保健・福祉の関係者等で構成）を開催し、本事業の事業効果の検証・評価を行うこと。

検討委員会の開催に伴う事前準備（関係機関への出席依頼、会議資料や帳票の作成、消耗品の準備等）、運営についても受注者が行うこと。

(イ) 開催回数は、年2回程度とする。

2 認知症地域支援・ケア向上事業

(1) 実施体制

ア 推進員の配置

本仕様書の6の(2)の要件を満たす専門職を推進員として配置すること。

イ 嘱託医の配置

本仕様書の6の(1)の要件を満たす専門医は本事業も兼務し、推進員等からの相談に対する医療的見地からの助言を行う。

(2) 推進員の業務内容

ア 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーター等地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組を実施する。

(ア) 認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられ

るような関係機関との連携体制を構築する。

(イ) 認知症ケアパスの作成・普及における主導的役割を担う。

(ウ) 地域包括支援センターに対する認知症対応力向上のための支援を行う。

イ 地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組を行う。

(ア) 認知症の人や家族、民生委員、介護支援専門員等から相談があった際、知識・経験を活かした相談支援を実施する。

(イ) 支援チームと連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整する。

ウ 以下の事業や相談支援の企画及び調整

(ア) 医療機関・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業

医療機関や介護保険施設等の職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために専門医等を含めた処遇困難事例の事例検討会を実施する。

(イ) 認知症の人の家族に対する支援事業

認知症カフェ等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、キャラバン・メイト等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図る。また、必要に応じて認知症の人の家族向けの介護教室等を実施する。

(ウ) 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業

認知症多職種協働研修会や講演会を年1回以上実施する。

(エ) 認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備事業

認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人が、地域において役割を担い、「生きがい」をもった生活を送れるよう、高齢者等の希望に応じ、社会参加活動を行うための体制を整備する。

(オ) 市外の居住者への相談支援

事業の対象者は、市内在住者とするが、医療機関や関係機関から市外に居住する者に関する情報提供を受けた場合においても、当該者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該者が居住する区域を担当する地域包括支援センターや認知症疾患医療センターに情報提供する等の連携を図ること。

(カ) 権利擁護事業や成年後見制度事業との連携

本事業を実施する中で、認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスが提供されていない、尊厳のある生活が送れない等の高齢者虐待や消費者被害を発見した場合は、速やかに発注者や地域包括支援センターと連携し問題の早期解決に協力する。

エ 会議等への参加

推進員は、発注者の主催する「認知症地域支援推進員連絡会」等に参加すること。また、発注者が実施する地域支援事業の中で、本事業の目的に合致する会議には可能な限り出席すること。