

## 岡山市認知症伴走型支援事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、認知症総合戦略推進事業実施要綱（平成26年7月9日付け老発0709第3号厚生労働省老健局長通知別添1。以下「国要綱」という。）に基づき、本市が実施する認知症伴走型支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 認知症伴走型支援事業

伴走型支援拠点を設置し、当該拠点において伴走型相談支援を実施することをいう。

(2) 伴走型支援拠点

認知症における伴走型相談支援に係る業務を行う拠点をいう。

(3) 伴走型相談支援

認知症の人とその家族への認知症に係る相談・助言、地域の既存資源を活用して社会参加を促す等の認知症の人の生きがいにつながるような支援を行うことをいう。

(4) 前各号に掲げる用語のほか、この要綱における用語の定義は、介護保険法（平成9年法律第123号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、地域支援事業の実施について（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）及び国要綱の定めるところによる。

### (実施主体)

第3条 事業の実施主体は岡山市とする。ただし、事業の実施にあたり第1条の目的を理解し、適切な事業運営が確保できると認められる法人又は団体（以下「受託者」という。）に委託して実施するものとする。

### (事業の対象者)

第4条 次の各号に掲げる事業の対象者は、それぞれ当該各号に掲げるところによる。

(1) 伴走型相談支援（次号に掲げるものを除く。）

認知症に係る課題を持つ、又は持つと考えられる人とその家族とする。

(2) 伴走型相談支援（認知症に係る専門相談に限る。）

市町村や地域包括支援センター、地域の介護サービス事業所等、保健・医療・介護・福祉の専門職、地域で認知症の人を支える活動を実施している団体や人々とする。

#### (事業の内容)

第5条 受託者は、設置する伴走型支援拠点に認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員を配置し、次に掲げる取組例を参考とした取組を対応可能な日時をあらかじめ決定した上で、当該拠点が相談窓口であることを事業所の看板やホームページ等において明示し、日常的かつ継続的に伴走型相談支援を実施するものとする。

- (1) 認知症の人とその家族への認知症に係る相談・助言
- (2) 認知症の人に対して、社会参加活動へ促すなど生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言
- (3) 認知症の進行等、症状が変化して場合、培ってきた関係性や地域の馴染みの関係を活かしながら、継続した相談・助言の実施
- (4) 家族に対して、精神的・身体的負担の軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言
- (5) その他、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の地域の関係機関と連携し認知症に関する相談への助言や認知症ケアパスの作成への参加、地域ケア会議への参加等の認知症施策に関する取組の実施
- (6) 地域とのつながりから認知症に係る情報等の集積
- (7) 相談がしやすい環境づくり

#### (履行場所)

第6条 伴走型相談支援は、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護その他の日頃より認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員が勤務する介護サービス事業所に伴走型支援拠点を設置し、実施するものとする。ただし、必要に応じて、イベント等での出前相談又は高齢者等の居宅等への訪問による伴走型相談支援の実施も可能とする。

#### (職員体制)

第7条 受託者は、事業を実施するため、伴走型支援拠点に必要な相談員を配置するものとし、配置に当たっては次に掲げる事項に留意すること。

- (1) 事業を適正に実施できるよう、認知症に関する知識や情報を有し、相談支援を行う上で認知症高齢者の介護の経験を通じ、対応技術のある職員を配置すること。
- (2) 本事業に従事する職員は、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の認知症介護に係る対応力向上のための研修を修了していることが望ましいこと。

#### (留意事項)

第8条 受託者は、事業の実施に際し、次に掲げる事項に留意することとする。

- (1) 介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは、本事業に係る委託料を充てて実施する事業の対象としないこと。
- (2) 伴走型相談支援は、認知症高齢者グループホーム等が実施している介護サービスとは別で行われるものであるため、当該介護サービスの提供業務に従事する時間帯と、本事業に従事する時間帯を明確に区別すること。
- (3) 管理者等の常勤専従の職員が本事業に従事する場合には、業務に支障のない範囲の中で、各々の職務に従事する時間帯を明確に区別すること。

(広報)

第9条 伴走型相談支援の対応可能な日時の設定については、認知症の人や家族の利便性を考慮した上で、あらかじめ決定することとし、ホームページ等で対外的に公表しなければならない。

2 受託者は、地域包括支援センター等と連携の上、本事業の実施について認知症の人やその家族等に広く周知し、利用が促進されるように努めなければならない。

(地域での役割分担)

第10条 受託者は、地域における相談支援の円滑な遂行に配慮して、緊急性のある相談支援等は地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等適切な関係機関に引き継がなければならない。

(相談に関する権利保障)

第11条 受託者は、本事業の支援を受ける者（以下「利用者」という。）に対し、意に沿わない場合は相談をいつでもやめることができると及びいつでも苦情が言えることを明確に伝え、それらの実効性についても適切に確保しておかなければならない。

(利用料金)

第12条 受託者は、利用者から本事業に係る利用料その他の費用を徴収してはならない。

(経理)

第13条 受託者は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分するものとし、別に定めるところにより直近の予算及び決算を記載し、市長に提出しなければならない。

(事業計画)

第14条 受託者は、事業の実施にあたり、実施計画書（様式第1号）を作成して市長に提出しなければならない。

(実績報告)

第15条 受託者は、相談件数や継続して支援した人数、地域包括支援センターからつながった件数、相談内容等の実績について、月次報告書（様式第2号）に月毎にとりまとめ、翌月10日までに市長に提出しなければならない。

2 受託者は、委託業務完了後、実績報告書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

(関係書類の整備)

第16条 受託者は、事業の執行及びその収支について、一切の状況を明らかにする帳簿その他の関係書類を整備し、当該事業完了の日の属する年度の終了後、少なくとも5年間はこれを保存しなければならない。

(その他)

第17条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和7年4月1日から施行する。

## 実施計画書

### 1. 実施主体の概要

住所	〒
法人(団体)名	
代表者氏名	

### 2. 活動の概要

伴走型支援拠点の名称			
伴走型支援拠点の設置場所	〒		
電話番号			
相談窓口の開設日時 ※随時相談を受ける場合はその旨も明記すること	( 開設時間 )		
事業内容			
相談体制(※1) (※2)			
フリガナ 氏名			資格等
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	(有の場合) 兼務の業務内容
フリガナ 氏名			資格等
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	(有の場合) 兼務の業務内容
フリガナ 氏名			資格等
兼務の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	(有の場合) 兼務の業務内容
相談件数(見込み) (新規受付・実人数)	人		・ (継続支援・実人数) 人

※1 「相談体制」に記載のある職員については、介護サービスの提供業務と本事業に従事する時間帯とを明確に区別するため、直近1ヶ月分の勤務体制表(予定可)を添付してください。

※2 「資格等」欄は、伴走型支援相談に従事する職員の資格等を記載し、その資格等を有することを証明する書類を添付してください。

**伴走型支援拠点の周知方法**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ホームページ上に掲載                | <input type="checkbox"/> 事務連絡・通知の発出 |
| <input type="checkbox"/> ポスター・リーフレット・パンフレット等の作成・配布 | <input type="checkbox"/> 会議・研修等で周知  |
| <input type="checkbox"/> その他( )                    |                                     |

**事務連絡・通知やポスター・リーフレット・パンフレットによる周知先**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医療機関           | <input type="checkbox"/> 都道府県・他の市町村  |
| <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者      | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター  |
| <input type="checkbox"/> 認知症初期集中支援チーム   | <input type="checkbox"/> 認知症の家族会等    |
| <input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター    | <input type="checkbox"/> 商工会議所等の経済団体 |
| <input type="checkbox"/> 指定障害者福祉サービス事業者 | <input type="checkbox"/> 住民          |
| <input type="checkbox"/> その他( )         |                                      |

**3. 予算内訳書**

経費区分	対象経費の 支出予定額 (単位:円)	予 算 内 訳
合 計		

## 月次報告書

令和 年 月 日

岡山市長様

拠点名

令和 年 月分

## 1. 相談件数

相談延べ件数(件)	開設日数(日)	開設時間(時間)

新規相談(実人数)	継続相談(実人数)

包括からつながった件数	包括へつないだ件数

→ ( うち、支援継続  件 終了  件 )

## 2. 相談時間

1~30(分)	31~60(分)	61~(分)

## 3. 相談者・相談内容

相談者	配偶者	子(子の配偶者)	兄弟	本人	友人・知人	自治会等
	民生委員	事業所等	地域包括支援センター		その他	計

相談内容	症状・対応の方法	家族関係	介護保険	経済的問題	※複数選択可
	医療関係	苦情	その他	計	

対応方法	傾聴	助言	他機関紹介	その他	計

※複数選択可

対応形態	来所	電話	訪問	メール	その他	計

## 4. 対応事例(概略のみ)

--

## 5. その他の取組状況

--

# 実績報告書

令和 年 月 日

岡山市長様

拠点名

令和 年度 (四半期・年間)

## 1. 相談件数

相談延べ件数(件)	開設日数(日)	開設時間(時間)

新規相談(実人数)	継続相談(実人数)

包括からつながった件数	包括へつないだ件数

→ (うち、支援継続  件 終了  件 )

## 2. 相談時間

1~30(分)	31~60(分)	61~(分)

## 3. 相談者・相談内容

相談者	配偶者	子(子の配偶者)	兄弟	本人	友人・知人	自治会等
	民生委員	事業所等	地域包括支援センター	その他	計	

相談内容	症状・対応の方法	家族関係	介護保険	経済的問題	※複数選択可
	医療関係	苦情	その他	計	

対応方法	傾聴	助言	他機関紹介	その他	計

※複数選択可

対応形態	来所	電話	訪問	メール	その他	計

相談体制 構成員 (職種・人数)				人
				人
				人

### 伴走型支援拠点の周知方法

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ホームページ上に掲載<br><input type="checkbox"/> ポスター・リーフレット・パンフレット等の作成・配布<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 事務連絡・通知の発出<br><input type="checkbox"/> 会議・研修等で周知 |
|--|---|

### 事務連絡・通知やポスター・リーフレットによる周知先

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 医療機関<br><input type="checkbox"/> 介護サービス事業者<br><input type="checkbox"/> 認知症初期集中支援チーム<br><input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター<br><input type="checkbox"/> 指定障害者福祉サービス事業者<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 都道府県・他の市町村<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 認知症の家族会等<br><input type="checkbox"/> 商工会議所等の経済団体<br><input type="checkbox"/> 住民 |
|--|--|

#### 4. 決算内訳書

経費区分	対象経費の 支出額 (単位:円)	決 算 内 訳
合 計		