

大阪市地域包括支援センター運営法人及び認知症強化型 地域包括支援センター運営法人 応募書類

令和9年度から大阪市地域包括支援センター運営法人及び認知症強化型地域包括支援センター運営法人の受託を希望する法人は、次の応募書類、必要書類を作成のうえ、正本1部、副本7部(複写可)を提出してください。(Ⅰ・Ⅲは必須、Ⅱは任意)

応募様式

Ⅰ 各圏域における地域包括支援センターの選定にかかるもの

- 様式1 応募書
- 様式2 法人の概要
- 様式3 法人役員名簿
- 様式4 申立書
- 様式5 職員の採用と配置計画書
- 様式6 受託準備状況(センター設置場所の状況)
- 様式7 センター運営にあたっての基本方針
- 様式8 高齢者の保健・医療・福祉・介護サービス等の実績
- 様式9 障がい者雇入れ計画書
- 様式10 法人としての社会的責任
- 様式11 職員の研修体制
- 様式12 公正性・中立性確保のための方策
- 様式13 個人情報保護の取り組みと苦情解決体制
- 様式14 直近3年間の法人収支状況一覧表
- 様式15 地域包括支援センター業務実施計画書(業務実績・自己評価・今後の計画)
- 様式16 地域包括ケア推進に向けた取り組みについて
- 様式17 地域ケア会議について
- 様式18 具体的事例への対応
- 様式19 広報啓発活動の取り組み

Ⅱ 各区域における認知症強化型地域包括支援センター(地域包括支援センター運営業務を受託する法人が同時に認知症初期集中支援推進事業を受託する地域包括支援センター)の選定にかかるもの

- 様式20 応募書
- 様式21 職員の採用と配置計画書
- 様式22 認知症強化型地域包括支援センターの運営にあたっての基本方針
- 様式23 認知症初期集中支援推進事業 企画提案書①
- 様式24 認知症初期集中支援推進事業 企画提案書②
- 様式25 認知症施策推進に係る企画提案書
- 様式26 具体的事例への対応

Ⅲ その他必要書類

資料 1 登記事項証明書(履歴事項全部証明書)

※令和 8 年 6 月 1 日以降に発行されたものであること。

資料 2 法人税・消費税及び地方消費税に未納税がない証明書(税務署発行、その 3 の 3 納税証明書)、法人市民税・固定資産税の納税証明書(市税事務所発行)

※それぞれ令和 8 年 6 月 1 日以降に発行されたものであること。非課税等の理由で証明書が提出できない場合は、その旨を記載した「理由書」(様式任意)を提出すること。

資料 3 貸借対照表、損益計算書(事業活動収支計算書)、キャッシュフロー計算書(資金収支計算書)、財産目録

※法人全体のものをそれぞれ直近 3 か年分

資料 4 事業報告書(令和 5～令和 7 年度)

資料 5 事業計画書(令和 8 年度)、収支予算書(令和 8 年度)

資料 6 法人所轄庁による監査結果通知(直近のもの)及び当該通知に対して法人から所轄庁へ提出した改善報告書の写し

※既存施設内に開設を予定している場合、当該施設に対して実施された指導・監査結果通知及び当該通知に対して法人から所轄庁へ提出した改善報告書の写しをあわせて提出すること。

資料 7 障がい者雇用状況報告書(公共職業安定所に提出義務のある者のみ)

資料 8 就業規則

資料 9 法人の概要がわかるパンフレット等

(様式1)

受付番号

令和 年 月 日

大阪市長 様

(申請者)

所 在 地 :

法 人 名 :

代表者氏名 :

大阪市地域包括支援センター運営業務の受託について、別紙の書類を添付して応募します。

担当者氏名及び連絡先	担当部署名
	担当者氏名
	電 話 番 号
	Fax 番 号
	E - M a i l
	ホームページアドレス

受託希望圏域 : 区 圏域

(様式2)

法人の概要

令和 年 月 日現在

法人名	(フリガナ)		
代表者氏名			
主たる事業所の所在地	〒		
設立年月日	年 月 日	従業員数	人 (令和 年 月現在)
法人の沿革及び実施事業等			
関連法人名			
法令遵守の取り組み			

(様式 3)

法人役員名簿

令和 年 月 日現在

(法人名 :)

役職	ふりがな 氏名	年齢	他の法人・団体を兼任している場合	
			法人・団体名	役職名

令和 年 月 日

大阪市長 様

(申請者)
所在地：
法人名：
代表者氏名：

申立書

当法人は、次に掲げる事項について満たしていることを申し立てます。

1. 当法人は介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 22 第 2 項各号の規定に該当しません。
2. 当法人は、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 に規定する者には該当しません。
3. 当法人は次に掲げるものを滞納しておりません。
 - ① 法人税
 - ② 消費税及び地方消費税
 - ③ 地方税
4. 当法人は大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置を受けておりません。
5. 当法人は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けておりません。また同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当しておりません。
6. 当法人の役員等（その法人の役員又はその支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）を代表するものをいう。）に、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律 77 号）第 2 条第 2 号に規定する団体（以下「暴力団」という。）の構成員（暴対法第 2 条第 6 号に規定するもの）に該当する者はありません。

(様式 5)

職員の採用と配置計画書

(法人名：)

1. 職員の配置計画

(1) 全体計画

受託希望圏内の 65 歳以上被保険者数	人	大阪市が求める 3 職種職員数	人				
受託希望圏内の介護予防プラン数 (概数)		件 (うち一部委託 件)					
職種等	配置予定数						担当させる 予定の介護 予防プラン 数
	現法人職員		採用予定		合計		
	人数	常勤換算	人数	常勤換算	人数	常勤換算	
① 保健師・看護師							件
② 社会福祉士							
③ 主任介護支援専門員							
①②③の合計							
地域ケア推進担当							
介護予防支援業務 従事職員							件
人数欄は、常勤・非常勤にかかわらず、人の数を記入すること。 常勤換算欄は、小数点第 2 位以下を切り捨てて記入すること。 ①②③の常勤換算合計人数は、大阪市が求める 3 職種職員数以上であること。							

(2) 従事者の一覧

地域包括支援センター従事職員

氏 名	職 種	常勤 非常勤	専任 兼務	現包括 在籍期間	雇用形態 正規・非正規
<管理者>				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	

職種欄について

専任の場合は、「3 職種（保健師）」「加配（社会福祉士）」「地域ケア（保健師）」「センター長」「事務職員」等のように記入すること。

兼務の場合は、「3 職種・加配（保健師）」「3 職種・地域ケア（社会福祉士）」等のように記入すること。

介護予防支援業務従事職員

氏 名	資 格	常勤 非常勤	専任 兼務	現包括 在籍期間	雇用形態 正規・非正規
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	
				年 か月	

資格欄について

「主任介護支援専門員」「介護支援専門員」・「保健師」・「社会福祉士」のいずれかを記入すること。

欠員時や緊急・夜間の対応について（現状及び予定）

2. 職員の履歴について

①保健師等				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ(歳)			
最終学歴				
保健福祉に 関する職歴	職歴年月日	在職年数	施設等	業務内容
上記のうち、 大阪市内包括に 関する職歴（通算）				
資格				
採用(予定)年月日				
備考				

※ 保健師に「準じる者」の場合、該当する理由を備考欄に必ず記入すること

※ 職員に関してアピールしたい点があれば備考欄に記入すること

※ 保健師等の資格を有する証明書(写し(原本証明不要))を必ず添付すること
(その他の資格を有する証明書は不要)

②社会福祉士等				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ(歳)			
最終学歴				
保健福祉に関する職歴	職歴年月日	在職年数	施設等	業務内容
上記のうち、 大阪市内包括に 関する職歴（通算）				
資格				
採用(予定)年月日				
備考				

- ※ 社会福祉士に「準じる者」の場合、該当する理由を備考欄に必ず記入すること
- ※ 職員に関してアピールしたい点があれば備考欄に記入すること
- ※ 社会福祉士等の資格を有する証明書(写し(原本証明不要))を必ず添付すること
(その他の資格を有する証明書は不要)

③主任介護支援専門員等				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ(歳)			
最終学歴				
保健福祉に 関する職歴	職歴年月日	在職年数	施設等	業務内容
上記のうち、 大阪市内包括に 関する職歴（通算）				
資格				
採用(予定)年月日				
備考				

- ※ 主任介護支援専門員に「準じる者」の場合、該当する理由を備考欄に必ず記入すること
- ※ 職員に関してアピールしたい点があれば備考欄に記入すること
- ※ 主任介護支援専門員等の資格を有する証明書(写し(原本証明不要))を必ず添付すること
(その他の資格を有する証明書は不要)

④その他の職員				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ(歳)			
最終学歴				
保健福祉に関する職歴	職歴年月日	在職年数	施設等	業務内容
上記のうち、 大阪市内包括に 関する職歴（通算）				
資格				
採用(予定)年月日				
専任・兼務の別 (該当するものに○)	専任 ・ 兼務 兼務する職種 ：			
備考				

※ 地域ケア推進担当及び介護予防支援事業従事者は、従事資格要件を満たす資格を有する証明書(写し(原本証明不要))を必ず添付すること(その他の資格を有する証明書は不要)

※ 職員に関してアピールしたい点があれば備考欄に記入すること

受託準備状況(センター設置場所の状況)	
1. 地域包括支援センターの設置場所	
〒 大阪府 大阪市	
※地図（圏域内での位置関係が分かるもの・設置場所の周辺状況が分かるもの）を添付すること。 ※何らかの事情により、設置場所に変更予定がある場合は、理由等の詳細を記載すること。	
応募時点における所在地からの変更	有 ・ 無
高層階の場合はエレベーターの有無	有 ・ 無
段差がある場合はスロープの有無	有 ・ 無
同一建物内で実施（予定）の介護保険サービス等	
設置予定場所から最も訪問に時間を要する地域と所要時間	地域： _____丁目_____番付近 徒歩 ・ 自転車 で 約____分
2.平面図	
※センター入り口・事務所内配置・書庫及び相談スペース等を図示すること。	
3. 利用者にわかりやすい案内表示等の工夫について	
※センター入り口及び看板の写真(または図)を添付すること。	
4.その他の準備状況について	

(様式 7)

(法人名：)

センター運営にあたっての基本方針

1. 受託希望圏域で地域包括支援センターの運営を希望する理由

なぜこの圏域で地域包括支援センターの運営を希望するのか、受託希望圏域におけるこれまでの活動実績を記載してください。(600字以内)

(〇〇〇文字)

2. 受託希望圏域で地域包括支援センターを運営するにあたっての基本方針

受託希望圏域におけるこれまでの活動実績や地域特性等を踏まえて、どのような基本方針のもとで地域包括支援センターを運営していくのか記載してください。（600字以内）

（〇〇〇文字）

高齢者の保健・医療・福祉・介護サービス等の実績			
1.現在実施している介護保険サービス事業等について			
現在実施している介護保険サービスにチェックのうえ、事業所番号を記入してください。			
◎居宅介護支援	☐ 居宅介護支援	(No.)	()
	☐ 居宅予防介護支援(一部受託)	(No.)	()
	☐ その他()	(No.)	()
◎居宅サービス	☐ 訪問介護	(No.)	()
	☐ 訪問入浴介護	(No.)	()
	☐ 訪問看護	(No.)	()
	☐ 訪問リハビリテーション	(No.)	()
	☐ 通所介護	(No.)	()
	☐ 通所リハビリテーション	(No.)	()
	☐ 居宅療養管理指導	(No.)	()
	☐ 福祉用具貸与	(No.)	()
	☐ 福祉用具販売	(No.)	()
	☐ 短期入所生活介護	(No.)	()
	☐ 短期入所療養介護	(No.)	()
	☐ 特定施設入居者生活介護	(No.)	()
	☐ その他()	(No.)	()
◎施設サービス	☐ 特別養護老人ホーム	(No.)	()
	☐ 介護老人保健施設	(No.)	()
	☐ 介護療養型医療施設	(No.)	()
	☐ 介護医療院	(No.)	()
	☐ その他()	(No.)	()
◎地域密着型サービス	☐ 認知症対応型共同生活介護	(No.)	()
	☐ 夜間対応型訪問介護	(No.)	()
	☐ 認知症対応型通所介護	(No.)	()
	☐ 小規模多機能型居宅介護	(No.)	()
	☐ 地域密着型通所介護	(No.)	()
	☐ その他()	(No.)	()
2.現在実施している保健・医療・福祉サービス等について			
3.昨年度に実施した地域貢献活動について			

(様式 9)

障がい者雇入れ計画書

1 障がい者の雇用計画の人数	人		
2 雇用計画の期間	雇用予定時期	人数	
	年 月	人	
	年 月	人	
	年 月	人	
3 就業予定場所等	就業予定場所	職種名	人数
4 計画を実現するための具体的な取組み			

法人としての社会的責任	
1. 就職困難者等の雇用への取り組みについて	
① 次の各センターで実施されている就労支援事業を活用し雇用した実績（過去・現在含む）	
就労支援事業名	雇用実績数
大阪市地域就労支援センター	名
大阪市障がい者就業・生活支援センター	名
大阪市ひとり親家庭等就業・自立支援センター	名
大阪市内のホームレス自立支援センター	名
おおさか人材雇用開発人権センター（C-STEP）	名
② その他就職困難者等の就労支援の取り組み等 上記以外の就労支援事業の活用や就労訓練（障がい者の清掃等訓練など）の場の提供などを行い雇用実績があれば記入してください。	
2. 環境への取り組みについて	
ISO の取得、再生品の利用、低公害車等の導入など環境保全のために取り組んでいる事項を記入してください。（300字以内）	
(〇〇〇文字)	

職員の研修体制
1. 研修体制について
専門性の向上等良質な人材育成のために取り組んでいる措置（研修体系・資格取得や能力向上が認められた職員への処遇）を簡潔に記入してください。 (1) 研修体系（法人事業計画の中における研修計画と予算について含める） (2) 資格取得や能力向上が認められた職員への処遇 (3) 研修規程等の有無 （ 有 ・ 無 ） ※研修規程等を「有」とした場合、必ず添付ください。
2. 研修実績
地域包括支援センター配置職員（予定者含む）が昨年度中に受講した研修について、その内容ごとに研修名称・主催者・受講人数がわかるように様式 11-2 で示してください。 また、研修内容の職員間の共有方法について、記入してください。（伝達方法の分かる記録物を添付してください）（300字以内） 【研修受講実績】 様式 11-2 のとおり 【共有方法】

(様式11-2)

研修受講実績一覧表

【地域包括支援センター業務に関する研修】

月日	研修名	主催者	包括職員 (予定者) 受講者数
月 日		大阪市・法人・ ()	人

【高齢者の心身の特徴・認知症に関する研修】

月日	研修名	主催者	包括職員 (予定者) 受講者数
月 日		大阪市・法人・ ()	人

【高齢者虐待・権利擁護に関する研修】

月日	研修名	主催者	包括職員 (予定者) 受講者数
月 日		大阪市・法人・ ()	人

【介護予防に関する研修】

月日	研修名	主催者	包括職員 (予定者) 受講者数
月 日		大阪市・法人・ ()	人

【その他の研修】

月日	研修名	主催者	包括職員 (予定者) 受講者数
月 日		大阪市・法人・ ()	人

公正性・中立性確保のための方策

地域包括支援センターは、市町村が責任をもって実施する介護・福祉施策の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、例えば特定の事業者等との不当に偏った関係性などがあってはなりません。いわゆる「囲い込み」の防止に向けて、法人としてどのように取り組んでいきますか。

(1200字以内)

「個人情報保護の取り組み」と「苦情解決体制」

1.個人情報保護について (適正な管理への取り組み・体制など)

(1) これまでの取り組み (200字以内)

(2) 受託後の予定 (200字以内)

(3) パソコン等のセキュリティー対策について (200字以内)

(4) 認知症やセルフネグレクト、虐待事例などにおいては、その個人情報を関係機関の間で適切に共有し効果的な支援につなげることが重要です。緊急を要する対応を検討するにあたって、個人情報の共有並びにその保護・管理について配慮している点、留意している点等を、個人情報保護法における要配慮個人情報の取扱いも踏まえてお書きください。(400字以内)

(5) プライバシーポリシー・規程、マニュアル等の有無 (有 ・ 無)

※「有」とした場合、当該規定等を添付すること。

※個人情報の取得及び利用に関する同意書を添付すること。

2.苦情処理について（取り組み・体制など）

(1) 今まで貴法人に対して寄せられた苦情の実例をあげ、何が問題であったのかと、その対応再発防止に向けた取り組みをお書きください。(600字以内)

(2) 具体的に、苦情対応の体制・受付窓口・責任者・処理手続等を定めていますか。(300字以内)

(3) 苦情マニュアル等の有無（有・無）

※「有」とした場合、添付すること。

(様式 14)

(法人名：)

直近 3 年間の法人収支状況一覧表				
貸借対照表		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
流動資産	(1)	0	0	0
固定資産	(2)	0	0	0
うち土地（基本財産）		0	0	0
うち建物（基本財産）		0	0	0
うち建物他（その他固定資産）		0	0	0
資産合計	(3)=(1)+(2)	0	0	0
流動負債	(4)	0	0	0
うち借入金		0	0	0
固定負債	(5)	0	0	0
うち借入金		0	0	0
負債合計	(6)=(4)+(5)	0	0	0
純資産		0	0	0
うち基本金		0	0	0
うち次期繰越活動増減差額		0	0	0
事業活動計算書		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
サービス活動収益	(1)	0	0	0
うち介護保険事業収益		0	0	0
（うち寄付金による収益）	※	0	0	0
（うち補助金による収益）	※	0	0	0
サービス活動費用	(2)	0	0	0
うち人件費		0	0	0
うち事業費		0	0	0
うち事務費		0	0	0
うち減価償却費		0	0	0
うち徴収不能費		0	0	0
サービス活動増減差額	(3)=(1)-(2)	0	0	0
サービス活動外収益	(4)	0	0	0
うち借入金利息補助金収益		0	0	0
サービス活動外費用	(5)	0	0	0
うち支払利息		0	0	0
サービス活動外増減差額	(6)=(4)-(5)	0	0	0
経常増減差額	(7)=(3)+(6)	0	0	0

資金収支計算書		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
事業活動資金収支差額	(1)	0	0	0
施設整備等資金収支差額	(2)	0	0	0
その他の活動資金収支差額	(3)	0	0	0
予備費支出	(4)	0	0	0
当期資金収支差額合計	(5)=(1)+(2)+(3)+(4)	0	0	0
前期末支払資金残高	(6)	0	0	0
当期末支払資金残高	(7)=(5)+(6)	0	0	0

(法人名：)

地域包括支援センター業務実施計画書

今後の計画(案)

※15 ページ「センター運営にあたっての基本方針 2. 受託希望圏域で地域包括支援センターを運営するにあたっての基本方針」を踏まえて、具体的にお書きください。

※1～4の業務の基本的な考え方や活動についてお書きください。

1. 総合相談・支援事業（900字以内）

【今後の計画】

2. 権利擁護事業（900字以内）

【今後の計画】

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（900字以内）

【今後の計画】

4. 第 1 号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）及び指定介護予防支援事業
（900字以内）

【今後の計画】

地域包括ケア推進に向けた取り組みについて

地域包括支援センターとして、地域包括ケアを推進するための取り組みについてお尋ねします。

(1) 総合事業の実施について地域包括支援センターとしてのかかわり方や課題認識について記載してください。(600字以内)

(2) 地域包括支援センター業務を受託するにあたり、保健・医療・福祉・介護のネットワーク構築のために地域の団体や機関と連携して行ってきた取り組みの中で、重要だと思うことを具体的に記載してください。(団体や機関の例：福祉団体、社会福祉協議会、行政(区保健福祉センター)、医師会、自治会、老人クラブ、インフォーマルな社会資源等)(600字以内)

(法人名：)

(3) 在宅医療・介護の連携（ネットワーク）推進のために、地域包括支援センターが行う地域の団体や機関との連携とはどのようなものとお考えかお書きください。（600字以内）

(4) 地域で認知症の人を支えるために地域包括支援センターとしてどのような認知症高齢者支援活動の展開が必要と考えているのかをお書きください。（600字以内）

(5) 地域ケア推進担当をどのように活用すれば、地域包括ケアシステムの構築に資しているのかをお書きください。（600字以内）

地域ケア会議について

①地域包括支援センターが実施する「地域ケア会議」は、その事例を積み重ねることで地域課題の把握を行う機能があります。個別事例の検討を重ねることにより、ネットワークの構築、資源開発・地域づくり等につなげていくことについて、どのような考え方で取り組みを進めていくべきなのかをお書きください。

(800字以内)

②高齢者の自己実現に資する自立支援型ケアマネジメント検討会議を実施するにあたって、留意すべき点についてお書きください。(800字以内)

具体的事例への対応(事例1)

次の事例に回答してください。

【本人】Aさん80歳女性。14年前に夫と死別し、現在はひとり暮らし。

変形性膝関節症と腰椎症があり、徒歩で行ける近隣の整形外科に一人で通院。

要支援2であり、介護予防型訪問サービス(週2回、買い物同行、掃除)を利用。

ケアマネジメントは居宅介護支援事業所に一部委託をしている。

生活保護受給中。

【娘】 遠方であり、年に数回の関わりしかなく、支援はほぼ望めない。

Aさんの隣人の男性より地域包括支援センターに電話が入る。

「隣人高齢者の独語がひどく、迷惑をしている。朝から夜中まで、大声で話している。やめてほしいと言いにいくと、何も音は出していないと言いつける。何とかしてほしい。」と強い口調で話す。

担当ケアマネジャーに状況を確認すると、「2か月前に家庭訪問したが、もともと穏やかな性格で、初回アセスメント時から本人の状態や生活状況に大きな変化はなく、継続してヘルパーを導入している。ヘルパーからも状況の変化はないときいている。」ということであった。

隣人男性からは、その後も同様の電話相談が入るようになった。

(1)地域包括支援センターとして、どのように対応していくのか、具体的にお書きください。

(800字以内)

具体的事例への対応(事例2)

次の事例に回答してください。

事例2

【本人】Bさん 70歳女性。息子と二人暮らし。

軽度の認知症があり、要支援2の要介護認定を受けているが、介護サービスの利用はない。

身の回りのことは自分で行うが、一人での外出は難しい。

息子が購入してくる弁当や総菜を、摂取している。

年金（月額12万円）で生活している。

【息子】40歳。大学卒業後、10年ほどフリーターとして就労したが、正社員として就職した経験は無い。

30歳過ぎから家に閉じこもりがちな状態で、食事や趣味の買い物のための外出はしている。

【娘】42歳。車で20分程度の隣接市で夫と子どもとともに居住。

1か月に1回程度Bさんの様子を見に来ている。

Bさんの娘から地域包括支援センターに、以下のとおり相談が入る。

（相談内容）

娘が、Bさんの様子を見にいった際、Bさんの腕にあざが見られた。どうしたのかとBさんに尋ねたところ、転倒してタンスで打ったと返答したが、どのような状態で転倒したのかなど詳しく尋ねても要領を得ない。そのほかにも、割れた食器がゴミ箱に沢山捨てられていたり、1か月前に娘が訪問した時よりも、襦の破れが増えていたり、誰かが暴れたのではないと思われる痕跡があった。

また、以前に比べて、Bさんは体重が落ちてきている様子であり、あまり食事を取れていないのではないかとされた。

年金が振り込まれている通帳を見ると、息子が利用していると推測される有料ゲームの引き落としが多数見られ、室内には息子のものと思われるゲーム機等の電子機器の空箱が散乱していた。娘がBさんに、息子にお金を取られているのではないかと尋ねると、「息子が家に閉じこもったのは、私の育て方に問題があって、就職に失敗したためで、息子は何も悪くない。息子はかわいそう。」と言うだけで、肯定も否定もしなかった。

Bさんを、このまま息子に介護を任せるのも心配で、今後、Bさんの認知症が悪化し、現在よりも支援が必要となる前に、問題を解決したい。

(1) 地域包括支援センターとしてこのケースに対してどのように支援していくのか、想定されるリスクを踏まえたうえで、区との役割分担や連携のあり方も含めて具体的にお書きください（800字以内）

広報啓発活動の取り組み

(1) 貴法人の広報啓発活動に関する実績及びボランティアの受け入れ等特筆すべき事項があれば記入してください。また、受託後、地域包括としての役割や活動を地域でどのように周知していくのか具体的にお書きください。

(600字以内)

(2) 1 上記に関係するリーフレット等の有無 (有 ・ 無)

※「有」とした場合、必ず添付すること。

2 法人だより等の有無 (有 ・ 無)

※「有」とした場合、必ず添付すること。

令和 年 月 日

大阪市長 様

(申請者)

所 在 地 :

法 人 名 :

代表者氏名 :

認知症強化型地域包括支援センター（地域包括支援センター運営業務を受託する法人が同時に認知症初期集中支援推進事業を受託する地域包括支援センター）運営業務の受託について、別紙の書類を添付して応募します。

担当者氏名及び連絡先	担当部署名
	担当者氏名
	電 話 番 号
	Fax 番 号
	E - Mail
	ホームページアドレス

受託希望区 :

区

職員の採用と配置計画書

1.職員の配置計画																																								
① 主たる事務所設置場所・配置予定数																																								
〒 -																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="3">職種等</th><th colspan="4">配置予定数</th></tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="2">現法人職員</th><th rowspan="2">採用予定</th><th colspan="2">合 計</th></tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th></th><th>常勤換算</th></tr> <tr> <td>チーム員（医療系）</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">()人分</td></tr> <tr> <td>チーム員（介護・福祉系）</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">()人分</td></tr> <tr> <td>認知症地域支援推進員</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">()人分</td></tr> <tr> <td>認知症地域支援コーディネーター</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">()人分</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">人</td><td style="text-align: center;">()人分</td></tr> </table> ※チーム員医師については記載不要 ※「配置予定数」欄は、本事業に従事する職員数（予定数）を記載すること ※チーム員については、少なくとも毎週1日以上、医療系チーム員と介護・福祉系チーム員の両方が勤務する体制とする必要があることを踏まえて記載すること。					職種等	配置予定数				現法人職員	採用予定	合 計			常勤換算	チーム員（医療系）	人	人	人	()人分	チーム員（介護・福祉系）	人	人	人	()人分	認知症地域支援推進員	人	人	人	()人分	認知症地域支援コーディネーター	人	人	人	()人分	計	人	人	人	()人分
職種等	配置予定数																																							
	現法人職員	採用予定	合 計																																					
				常勤換算																																				
チーム員（医療系）	人	人	人	()人分																																				
チーム員（介護・福祉系）	人	人	人	()人分																																				
認知症地域支援推進員	人	人	人	()人分																																				
認知症地域支援コーディネーター	人	人	人	()人分																																				
計	人	人	人	()人分																																				
②職員の配置計画の考え方について																																								

③従事者の一覧

	責任者	氏名(職種等)	常勤 非常勤	専任 兼務	兼務 内容	役割	常勤換算
(1)		()	常勤 非常勤	専任 兼務		チーム員	()人分
						認知症地域支援推進員	()人分
						認知症地域支援 コーディネーター	()人分
(2)		()	常勤 非常勤	専任 兼務		チーム員	()人分
						認知症地域支援推進員	()人分
						認知症地域支援 コーディネーター	()人分
(3)		()	常勤 非常勤	専任 兼務		チーム員	()人分
						認知症地域支援推進員	()人分
						認知症地域支援 コーディネーター	()人分
(4)		()	常勤 非常勤	専任 兼務		チーム員	()人分
						認知症地域支援推進員	()人分
						認知症地域支援 コーディネーター	()人分
(5)		()	常勤 非常勤	専任 兼務		チーム員	()人分
						認知症地域支援推進員	()人分
						認知症地域支援 コーディネーター	()人分

※今後採用予定で未定の場合、当該職員の氏名は、「A」、「B」等で記載する

※チーム員、推進員との兼務の場合、1行に記載し、それぞれの常勤換算が分かるように記載する

※兼務内容欄については、チーム員、推進員、認知症地域支援コーディネーター以外であれば記載する

④時間外や緊急時の対応について

2.職員の履歴について				
(1)				
役割	☐ チーム員（医療系 介護・福祉系） ☐ 認知症地域支援推進員 ☐ 認知症地域支援コーディネーター			
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ(歳)			
最終学歴				
医療保健福祉に関する職歴	職歴年月日	在職年数	事業所・施設等	業務内容
	うち、認知症ケア又は在宅ケアに関する職歴			
	うち、地域包括支援センター勤務に関する職歴			
資格				
	認知症ケアに関する資格 ☐ 認知症看護認定看護師 ☐ 認知症ケア専門士 ☐ 認知症介護実践者 ☐ 認知症ケア上級専門士 ☐ 認知症介護実践リーダー ☐ キャラバン・メイト ☐ 認知症介護指導者 ☐ その他（ ）			
採用(予定)年月日				
備考				

※ 従事要件を満たす資格を有する証明書(写し(原本証明不要))を必ず添付すること

※ 職員に関してアピールしたい点があれば備考欄に記入すること

認知症強化型地域包括支援センターの運営にあたっての基本方針

※「募集要項」における「第1章 事業の概要(認知症強化型地域包括支援センター)」の「1 事業の目的」等を踏まえ、具体的に記載してください。(1,500 字以内)

令和6年1月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法や、認知症施策推進基本計画において示された「新しい認知症観」を踏まえ、貴法人の本事業実施区での認知症の人をめぐる課題はどのようなものか。また、その課題を踏まえ、認知症をより早期の段階で発見して、支援していくためにはどのような取り組みが必要であるか。さらに、貴法人の本事業実施区において、地域の認知症の人やその家族への相談支援の実施及び保健・医療・介護の切れ目のない支援体制構築のために、認知症地域支援推進員が活動する上で必要とされる視点や活動内容について、具体的に記載してください。併せて、ちーむオレンジサポーターの整備やオレンジパートナー企業の登録等による地域支援体制強化に向けて必要とされる視点について記載してください。

(字)

認知症初期集中支援推進事業 企画提案書 ①

※「認知症初期集中支援推進事業の事業趣旨」を踏まえて、認知症初期集中支援業務の基本的な考え方や活動について、記載してください。なお、すでに事業受託経験のある法人については、これまでの経験と実績から、反省点・アピールポイントを踏まえてご記載ください。(1,000字以内)

次の点について言及しながら、記載してください。

- ・地域に潜在する医療・介護等の支援を利用していない認知症の人を支援につなげるという本事業の活動をより有効なものとするための、対象者や地域特性に応じた周知・啓発及びアウトリーチ等の具体的手法及び事業開始時点と中～長期的視野に立った取り組みについて

(字)

認知症初期集中支援推進事業 企画提案書 ②

※「認知症初期集中支援推進事業の事業趣旨」を踏まえて、若年性認知症の人への支援及びその基本的な考え方や活動について、記載してください。なお、すでに事業受託経験のある法人については、これまでの経験と実績から、反省点・アピールポイントを踏まえてご記載ください。(1,000字以内)

- ・若年性認知症の人の支援に際して、65歳未満で発症することによる特徴的な課題を記載し、その課題に対応していくために必要な地域支援・連携のあり方について、65歳以上の認知症の人への支援の場合との違いを示しながら、お書きください。

(字)

認知症施策推進に係る企画提案書

※「認知症強化型地域包括支援センター運営事業 実施要領」の目的、実施内容を踏まえて、本市が取り組む認知症にかかる地域包括ケアシステムの構築を推進するための基本的な考え方や取り組む活動内容について、記載してください。(1,000 字以内)

- ・貴法人の本事業実施区において抱える認知症に関する特徴的な課題を記載し、その課題解決に向けて取り組むべき活動、必要な地域支援・連携について、これまでの取り組みや反省を踏まえ、お書きください。

(字)

具体的事例への対応

次の事例に回答してください。

【本人】 Cさん 60歳 男性 既往症：前立腺がん

飲食店を妻(65歳)と店舗付き住宅で自営していたが2年前に廃業。

夫婦に子どもはなく、近親者も近隣にいない。遠方の甥(Cさんの兄の子)が年に数回連絡をとる程度。

Cさんが住む地域の住民で、地域活動によく参加しているDさんが地域包括支援センターへ来所相談。

DさんはCさん夫妻が営んでいた飲食店をよく利用していたこともあり、廃業した後も交流がある。先日Cさんの妻を銀行の待合で見かけ、疲れ切った様子であったので声をかけたところ、夫の対応に困っていると相談を受け、その内容からなんとかしてあげたいと思ったが、どのようにしたらいいかとの相談。

Dさんによると、妻はCさんが去年くらいからほとんど外に出ず一日家の中をウロウロするようになり、半年くらい前からは時間や天気を一日に何度も聞いてくるようになったという。最近では妻がでかけている間にテレビ通販に電話をして健康食品を大量に買い、妻がCさんをいさめると「俺は電話なんかしない！お前が勝手にしたんだろう！」と怒鳴られることや、Cさんが夜中一時間おきにトイレに行くので自分も眠れないことも続いている。収入がなく貯金を切り崩しているが、年金受給まで生活が続けられるか不安であることなどを話す。DさんからCさんの受診をすすめると、Cさんは前立腺がんの手術以降病院に行きたがらないのだとも話していたとのことだった。

Cさんの言動から認知症が疑われたことから、地域包括支援センター職員が同区を担当する認知症初期集中支援チームとともにCさんのもとへ訪問し、チームへの相談を促そうとしたが、Cさんは相談に否定的であった。

(1)認知症強化型地域包括支援センターとしてどのように支援していくのか、本人や家族への支援を行うにあたり必要と思われる配慮、また、包括職員、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症地域支援コーディネーターそれぞれの役割と連携のあり方について、具体的に記載してください。(1,000字以内)