

木更津市チームオレンジ事業実施要領

(趣旨)

- 1 この要領は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第2項第6号の規定に基づき、認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、その運営を支援するための木更津市チームオレンジ事業（以下「事業」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

- 2 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。
 - (1) 認知症サポーター 認知症サポーター養成講座（認知症サポーター等養成事業の実施について（平成18年7月12日老計発0712001号厚生労働省老健局計画課長通知）別添認知症サポーター等養成事業実施要綱の3（2）に規定する講座をいう。）を受講した者をいう。
 - (2) ステップアップ講座 認知症サポーターを対象にした、認知症に関する基礎知識・理解を深め、より実際の支援活動に繋げることを目的とした、市が実施する認知症サポーターステップアップ講座をいう。
 - (3) チームオレンジ 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）第2具体的な施策の4認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援に基づき、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを地域ごとに構築するため、第8に規定するチームオレンジの登録を受けた、市内に拠点を置くオレンジ・メイトを代表とした市民の団体をいう。
 - (4) コーディネーター チームオレンジの立ち上げ及び運営を支援する者をいう。
 - (5) オレンジ・メイト ステップアップ講座を受講した認知症サポーターのうち、市が保管する修了者名簿への登録及びチームオレンジへの協力に同意した者をいう。

(市の役割)

- 3 市は、次の各号に定める事業を実施する。
 - (1) ステップアップ講座の開催
 - (2) オレンジ・メイトの登録
 - (3) コーディネーターの配置
 - (4) チームオレンジの登録及びその名称・活動場所・活動内容等についての周知

(ステップアップ講座)

- 4 ステップアップ講座は、次の各号に定める事項を実施する。
- (1) ステップアップ講座は、講義・講話が4回、実習が1回で構成された講座とする。
 - (2) ステップアップ講座では、本人発信の場としての機会として、認知症の当事者からの講話を1回以上実施する。
 - (3) ステップアップ講座修了者には、修了証(別記1)を交付し、市が保管する修了者名簿への登録及びチームオレンジへの協力を同意した者には、オレンジ・メイトの証である名札(別記2)を交付する。
 - (4) ステップアップ講座の修了者は次のいずれかに該当する者とする。
 - ア 受講状況が4/5を超えている者
 - イ 欠席した受講回を次年度に受講し、連続した2年間で合計4回以上受講している者
 - ウ 災害等の理由により、ステップアップ講座の開催が困難な場合であって、受講状況を鑑み、市が修了を認めた者
 - エ アからウまでに掲げるもののほか、受講者の職種・経歴等を鑑み、市が修了を認めた者
 - (5) ステップアップ講座を遅刻又は早退した場合は、当該受講回において、講義内容の3/4以上出席した場合に限り、当該受講回の修了を認めるものとする。

(コーディネーターの配置)

- 5 市は、次に掲げる要件のいずれかに該当する者を、コーディネーターとして市又は地域包括支援センターに配置する。
- (1) 千葉県が実施する千葉県チームオレンジコーディネーター研修を修了した者
 - (2) 認知症地域支援推進員であって、市がコーディネーターとして認めた者

(コーディネーターの役割)

- 6 コーディネーターは、チームオレンジの立ち上げ支援及び運営支援として、次の各号に定める事項を実施する。
- (1) 認知症の当事者及びその家族のニーズ把握
 - (2) オレンジ・メイトに対してのチームオレンジへの参加の働きかけ
 - (3) オレンジ・メイトを中心としたチームオレンジの編成支援
 - (4) チームオレンジの活動・運営の支援(活動方針や活動内容の検討・実施等)
 - (5) チームオレンジの広報周知及び支援ニーズの把握
 - (6) 関係機関や他の専門職等との連携・調整
 - (7) 地域の関係者との連携体制の構築

(8) その他本事業に関連する業務

(チームオレンジの役割)

7 チームオレンジは、地域において認知症の当事者及びその家族との共生のための取り組みとして、次の各号に定める事項のうち、1つ以上の事項を実施する。

- (1) 認知症カフェ等の認知症の当事者及びその家族、地域住民、専門職等が気軽に集まることができる場の企画・運営
- (2) 認知症の当事者及びその家族の思いを傾聴し、メンバーの主体性を重視したサポートの実施（見守り活動、出前支援、外出同行支援、SOSネットワークへの協力等）
- (3) 認知症の当事者及びその家族からの相談に応じた、地域包括支援センター等の専門機関へのつなぎ
- (4) 認知症の病態や対応方法等に関する学習
- (5) 市や地域包括支援センターが実施する、認知症に関するイベント等への参加
- (6) メンバー間や関係者間での定期的な情報交換や活動報告
- (7) その他本事業に関連する活動

(チームオレンジの登録)

8 チームオレンジの登録を受けようとする団体は、市に木更津市チームオレンジ登録証交付申請書（別記3）を提出し、市はチームオレンジとしての要件を満たしていると認める場合は、木更津市チームオレンジ登録証（別記4）を交付するものとする。

(個人情報の取り扱い)

9 チームオレンジは、認知症の当事者及びその家族並びにチームオレンジのメンバーの個人情報を、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、適切に収集、利用、管理をしなければならない。

(その他)

10 この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、令和5年2月1日から施行する。

修了証書

K-

様

あなたは 年度木更津市認知症
サポーターステップアップ講座を修了
したことをここに証します

年 月 日

木更津市長



オレンジ・メイト

認知症サポーターステップアップ講座修了者

K-

氏 名



きさポン

別記3

木更津市チームオレンジ登録証交付申請書

年 月 日

木更津市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

木更津市チームオレンジ登録証の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

チームオレンジの名称		
チーム代表者	ふりがな 氏 名	
	住 所	
	連絡先	
主な活動拠点		
主な活動内容		

※代表者の変更があったときは、市へ新しい代表者の氏名等の連絡が必要です。
チームオレンジの活動を中止するときは、登録証を返還してください。

木更津市チームオレンジ登録証

様

貴団体は認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みとしての機能を有しているため木更津市チームオレンジとして登録します

年 月 日

木更津市長