

# 令和5年度 第2回福岡市地域包括支援センター運営協議会

日時：令和6年2月8日（木）14:00～15:30  
会場：TKPガーデンシティ PREMIUM 天神サウナビル ウェストルーム  
・オンライン

## 会議次第

### 1. 開会

### 2. 委員紹介

### 3. 協議事項

- (1) 令和5年度地域包括支援センター運営の評価について
- (2) 令和6年度地域包括支援センター業務について

### 4. 報告事項

- (1) 改正介護保険法の施行等について
- (2) 地域包括支援センターの体制について
- (3) 地域包括支援センターの運営について
- (4) 指定介護予防支援業務に係る評価について
- (5) 指定介護予防支援及び第1号介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託について
- (6) 地域包括支援センターの移転について

### 5. 閉会

## 会議資料

- ◇ 福岡市地域包括支援センター運営協議会設置要綱
- ◇ 委員名簿
- ◇ 資料1：協議事項
- ◇ 資料2：報告事項
- ◇ 補足資料1：改正介護保険法の施行等について（厚生労働省作成、抜粋版）
- ◇ 補足資料2：令和5年度指定介護予防支援業務評価結果

# 福岡市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

## (設置)

第1条 福岡市地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、福岡市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。）を置く。

## (所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 次に掲げるセンターの設置等に関する事項

ア センターの担当する圏域の設定

イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の選定

オ その他運営協議会がセンターの公平・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(2) 次に掲げるセンターの運営に関すること。

ア センターから毎年度提出される次に掲げる書類の受領

(ア) 当該年度の事業計画書及び収支予算書

(イ) 前年度の事業報告書及び収支決算書

(ウ) その他運営協議会が必要と認める書類

イ センターにおける事業内容の評価及び当該評価基準の作成

(3) センターの職員の確保に関すること。

(4) 地域包括ケアに関すること。

## (組織)

第3条 運営協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体等

(2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者又は介護保険の被保険者

(3) 介護保険以外の地域資源又は地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者

(4) 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

## (運営)

第5条 運営協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長は、必要に応じ、関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができ

る。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

**(会議)**

第6条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が召集し、その議長となる。

**(代理出席)**

第7条 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

**(専門委員会)**

第8条 協議会は特別の事項について専門的検討を行うため、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の委員は会長が指名する。

3 専門委員会の運営に関し必要な事項は、別途定める。

**(秘密保持義務)**

第9条 委員及びその他会議に出席した者は、会議において知り得た情報その他秘密にすべき事項を漏らしてはならない。

**(事務局)**

第10条 運営協議会の事務局は、福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課に置く。

**(その他)**

第11条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

**附則**

1 この要綱は、平成17年11月1日から施行する。

2 最初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず平成18年3月31日までとする。

3 最初の運営協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

**附則**

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

**附則**

1 この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

**附則**

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

**附則**

1 この要綱は、平成28年2月1日から施行する。

# 福岡市地域包括支援センター 運営協議会 委員名簿

令和5年8月時点

氏 名	所 属 等
秋田 智子	第1号被保険者 代表
飯田 康雄	(一社)福岡市歯科医師会 副会長
岡本 育	(一社)福岡市医師会 常任理事
掛川 秋美	(公社)福岡県看護協会 常任理事
鬼崎 信好	久留米大学大学院客員教授
黒瀬 茂美	福岡市民生委員児童委員協議会 会長
佐伯 正治	(社福)福岡市社会福祉協議会 事務局長
柴口 里則	(公社)福岡県介護支援専門員協会 会長
下崎 千加	(株)西日本新聞社 社会部次長
田川 布美子	第2号被保険者 代表
竹野 将行	(一社)福岡市薬剤師会 副会長
長 ハル	(公社)福岡市老人クラブ連合会 女性部会副部会長
朝野 愛子	(一社)福岡市老人福祉施設協議会 代表理事
百枝 孝泰	(公社)福岡県社会福祉士会
柳 竜一	(公社)認知症の人と家族の会福岡県支部 代表
弓 幸子	弓・柴尾法律事務所
渡邊 恭順	福岡市介護保険事業者協議会 会長

(敬称略、五十音順)

## ＜協議事項 1＞

## 令和 5 年度地域包括支援センター運営の評価について

## 1. 評価目的

センターの運営について、福岡市とセンターの相互で下記の観点から確認し、以て福岡市の地域包括ケア構築を推進することを目的とする。

- 介護保険法に定められている適切、公正、中立且つ効率的になされているか
- 令和 5 年度事業計画書中「目標達成のために具体的に取り組むこと」についての達成状況

## 2. 評価期間

令和 4 年 8 月 1 日から令和 5 年 7 月 31 日まで（12 か月間）

## 3. 評価方法

(1) 各センターによる自己評価（全センター実施）

(2) 福祉局地域包括ケア推進課による評価

①巡回評価：32センター（巡回期間 令和 5 年 9 月 14 日から令和 5 年 11 月 16 日）

②書面評価：25センター

<運営法人別センター数>

運営法人	巡回評価	書面評価
一社) 福岡市医師会	14	14
社福) ふくおか福祉サービス協会	9	9
社福) 順和	1	1
社医) 原土井病院	1	1
公社) 福岡医療団	1	-
NPO) 地域福祉を支える会そよかぜ	1	-
医療) 福岡桜十字	1	-
社福) ちどり福祉会	1	-
医療) 寺沢病院	1	-
社福) 福岡市社会福祉協議会	1	-
医療) 和仁会	1	-
	32	25

## 4. 評価の整理

市は、センターが提出した令和 5 年度事業計画書及び対象評価期間についての自己評価表を踏まえヒアリング・意見交換を行い、介護保険法及び業務委託仕様書に基づき業務が履行されているかを確認した。

市は、業務が介護保険法及び業務委託仕様書に基づき履行されていると認められる場合は「適」、履行されていないと認められる場合は「不適」の評価を行い、次年度の委託の可否（案）を諮る。

5.各センターの自己評価結果、センター巡回から見たこと（現状・課題）(※)

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
総合相談支援	下記(1)～(6)の総括	5: そのような行動を常にしている 4: そのような行動をよくしている 3: そのような行動をどちらかかというとしている 2: そのような行動をどちらかかというしていない 1: そのような行動をまったくしていない	4.2
	(1) ネットワーク構築・活用	● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。 ○ 個別の相談対応や地域ケア会議等の活動を通して、地域や関係機関とのネットワークを構築し連携している。	4.4
	(2) 相談の初期対応	○ 初回に聞き取るべき情報の確認・整理や相談初期における対応方針などについて、センター全体で共通認識を持ち行っている。	4.2
	(3) 緊急性の高い相談への対応	○ 緊急を要すると判断したケースについては、遅滞なく職員相互で情報を共有し連携しながら支援している。	4.5
	(4) ケースマネジメント	○ 必要に応じて三職種協議・個別支援会議・ケアカンファ等を活用し、支援方針や役割分担を明確にしている。 ○ センターのみで解決が難しい場合は、すみやかに区や専門機関と連携を行い支援している。	4.4
	(5) 認知症高齢者等の支援	○ 必要に応じて認知症初期集中支援チーム、専門医、地域などと連携し支援している。	4.4
	(6) 自立支援・自己決定支援	○ 本人の自立支援、自己決定支援の視点に立った個別支援をしている。	4.2

センター巡回から見たこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談内容については、認知症に関する相談だけでなく、複合課題への対応が必要なケースも増加しており、1件のケースに対応する時間や手間が増大していると感じる。</li> <li>・相談業務を通じ、公的機関や地域住民だけでなく、さまざまな地域資源(スーパー、コンビニエンスストア、金融機関、宅配業者、交通機関、不動産業など)と連携する機会が増えている。</li> <li>・本人や家族の意向が揺れ動くケースなどで、対応方針が曖昧になってしまわないよう、初動段階でしっかりと方針を定めるよう心掛けている。</li> <li>・ケースの状況が変われば積極的に個別支援会議などを開催。本人や家族の意向が定まらないケースへの対応も支援者間で役割分担をしながら、粘り強く対応している。</li> <li>・処遇困難ケースでは、主担当以外の職員と2名体制で対応するなどして、センター内での情報共有、主担当の負担軽減を図るセンターもあり。</li> <li>・介入が難しいケースで積極的に認知症初期集中チーム等と連携し、介入時の役割分担をするなどできている。</li> <li>・障がい者基幹相談支援センターやひきこもり成年地域支援センター(よかよかルーム)と積極的に連携を取る、交流会・勉強会の開催を定期的に行うなど、複合課題への対応を図っている。</li> </ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 当面の課題が解決し終結する場合でも、可能な限り将来的な課題も洗い出した上で、終結前に再支援を見据えた対応が必要。</li> <li>▼ センターで解決が難しいケースでも、センター内で速やかに方針を検討した上で、積極的に区へ提案、意見交換を行う。</li> <li>▼ 複合課題ケースにおいては、早期の段階で支援者を巻き込み、目標を共有することが重要。</li> </ul>

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
権利擁護	下記(1)～(5)の総括	<p>5: そのような行動を常にしている 4: そのような行動をよくしている 3: そのような行動をどちらからかというとしている 2: そのような行動をどちらからかというしていない 1: そのような行動をまったくしていない</p> <p>● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。</p> <p>○ 総合相談において権利擁護の視点に基づいたスクリーニングを行い、対応が必要なケースに支援を行っている。</p> <p>○ 関係者と連携を図り、チームで意思決定支援を踏まえた対応を心掛けている。</p>	4.1
	(1) 権利擁護の視点	○ 処遇困難や虐待事例(疑い含む)については、すみやかな初期対応に向け三職種協議のうえ支援方針を定め、必要に応じて区地域保健福祉課等の関係機関に相談し、連携しながら支援している。	4.2
	(2) 処遇困難事例への対応	○ 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、すみやかに申立支援を行っている。また、必要に応じて成年後見推進センターへ相談するなど、必要な人が滞りなく制度を利用できるように心掛けている。	4.4
	(3) 成年後見制度の活用	○ 市長申立が必要と考えられる場合は、すみやかに区と協議し必要な支援を行っている。	4.1
	(4) 消費者被害の防止	○ 地域の消費者被害情報を把握するとともに、情報提供や啓発に取り組んでいる。また、消費者被害事例に対して、警察、消費生活センターなどと連携して支援し、再発防止や継続的な支援を行っている。	4.0
	(5) 権利擁護に関する啓発	○ 高齢者虐待や成年後見制度などの権利擁護に関して、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業者や医療機関など地域全体に啓発を行っている。また、高齢者虐待に関しては養護者支援の視点についても啓発を行っている。	4.1

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談において、権利擁護に関する支援が必要な可能性があると判断した場合は、速やかにセンター内で協議を行い、各専門職の視点に基づき検討を行っている。</li> <li>・区の処遇困難事例進捗管理会議において、担当センター以外ともしっかり意見交換を行い、事例検討から学びを深めることが多い。</li> <li>・個別支援会議等で支援方針の共有を図っているが、虐待事例等において、家族との関係悪化を懸念する介護支援専門員の虐待への意識の違い等から支援に悩む事例も見受けられた。</li> <li>・虐待事案等の相談があった際、センターで抱え込むことなく必要に応じて区へ相談をすることができている。</li> <li>・居宅介護支援事業所のみならず、その他のサービス事業所や医療機関、金融機関など地域へ権利擁護の視点についての啓発を行っているが、サービス事業所はどうぞも先ず介護支援専門員へ相談することが大半。</li> <li>・地域は困っているが、本人や家族が介入を拒否し、対応に苦慮するケースが増えてきている。</li> </ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 初動において、先ずセンター内の三職種で専門性を生かし協議を行い、センターとしての支援方針を明確にした上で、区などの関係機関と積極的に意思疎通を図る。</li> <li>▶ 様々な場で権利擁護に関する啓発を行うとともに、早期に相談しやすい環境づくりに努める。</li> </ul>

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
		5:そのような行動を常にしている 4:そのような行動をよくしている 3:そのような行動をどちらからかというとしている 2:そのような行動をどちらからかというとしていない 1:そのような行動をまったくしていない	
		● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	3.9
包括的・継続的ケアマネジメント支援	(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	○ 介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントを実現できるよう、圏域内の関係機関や地域資源が相互に連携できる体制づくりを行っている。	3.9
	(2) 介護支援専門員の資質向上	○ 圏域内の介護支援専門員のニーズを相談支援活動や事業所巡回などで把握し、介護支援専門員の実践力向上を意識した事例検討や支援の振り返りなどを行っている。	4.0
	(3) 介護支援専門員間のネットワーク構築	○ 圏域内の介護支援専門員同士で情報の共有、実践の振り返りの場を定期的の実施し、精神的サポートなどの支え合いができるネットワークの構築・継続を支援している。	4.0
	(4) 介護支援専門員に対する個別支援	○ 個別事例において、必要に応じて同行訪問や個別支援会議の開催などにより、介護支援専門員が主体的に対応できるよう支援している。	4.1
	(5) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	○ 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と積極的に連携を図り、圏域全体のケアマネジメント力の向上・支援に取り組んでいる。	4.1

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースの対応や定期的な事業所巡回などを通じて、圏域内のネットワーク構築・継続を支援している。また、アンケートを実施するなどして、ニーズに応じた支援力向上の支援を行っている。</li> <li>・居宅支援事業所巡回の際に系列事業所にも集まってもらう、介護支援専門員ネットワークを事業所ネットワークへ発展させるなど、関係機関のネットワークを広げる取組みを行っている。</li> <li>・圏域全体のネットワーク構築と併せ、「ひとりケアマネの会」「男性ケアマネの会」など地域の特性に合わせたネットワークの構築に取り組んでいるセンターもある。</li> <li>・一部の圏域において、高齢者の生活を支える社会資源等の不足から介護支援専門員がサービス外の対応をせざるを得ない状況が見受けられた。</li> <li>・個別事例において、複合課題を抱えたケースが増加しており、その対応を居宅のケアマネ1人で抱え込んでしまわないよう、個別支援会議の説明を行っているセンターは多く、会議のイメーজを持ってもらうため、オプザバーとしての参加を検討しているセンターもあった。</li> <li>・圏域内の主任介護支援専門員も個々で考え方が違うことがあり、個別対応から見えてくる課題から圏域全体の課題を考えるとところまで至っていないと感じることがあり。</li> </ul>
対応の方向性等	<p>▼介護支援専門員に対し、センターの強みを生かした積極的な支援を行うとともに、複合課題への対応の視点をもち、多職種連携の体制づくりや介護支援専門員のサポート体制の構築に取り組む。</p>

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
		<p>5: そのような行動を常にしている 4: そのような行動をよくしている 3: そのような行動をどちらからかというとしている 2: そのような行動をどちらからかというしていない 1: そのような行動をまったくしていない</p> <p>● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができている。</p> <p>○ 虚弱高齢者を早期に把握できるよう、ネットワークを構築するとともに、必要に応じて集団へのアプローチなどを行っている。また個別相談など他の機会を捉え把握に努めている。</p> <p>○ 通いの場をはじめとした多様な地域資源の把握に努め、住民主体の取組みが継続できるよう関係機関と連携し、支援に取り組んでいる。</p> <p>○ 介護予防型個別支援会議等の機会を活用し、日頃からセンター全体で、自立支援の視点を持ったケアマネジメントの質の向上に努めている。</p> <p>○ 本人が主体性をもって介護予防に取り組めるよう、本人の状態や環境をアセスメントした上で、本人に合った地域資源・サービス等を提案している。</p> <p>○ 運動、栄養、口腔ケア、社会参加など、介護予防やフレイル予防に関する具体的な取組み方法について、地域住民が実践できる形で周知、啓発を行っている。</p>	4.1 4.3 4.2 3.9 4.2 4.0
介護予防に係るケアマネジメント	<p>下記(1)～(5)の総括</p> <p>(1) 虚弱高齢者の把握</p> <p>(2) 通いの場等の把握・支援</p> <p>(3) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメント</p> <p>(4) 多様な地域資源・サービス等の活用</p> <p>(5) 介護予防に関する啓発</p>		

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、生活支援・介護予防推進員が協力し、地域の実態把握につとめ、地域の力を活かした介護予防活動を進めている。区の校区担当保健師との連携も非常に重要。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、地域の通いの場が活動を再開している。久しぶりに参加した高齢者の体力・認知能力などが急激に悪化していることも多く、通いの場の重要性を再確認できた。</li> <li>・虚弱高齢者をリスト化し、継続的に介護予防活動へつながる働きかけができるようにしている。</li> <li>・チェックリストの結果を活用し、個人だけでなく、地域や集団の健康課題を整理し、住民へフィードバックする取り組みを始めている。</li> <li>・他者との関わりを求めているケースに関しては、地域のさまざまな活動へつなぐ支援を行うことができるが、そうでない場合の支援方法に難しさを感じている。</li> <li>・介護予防型個別支援会議について、他職種から意見をもらうことができる貴重な機会にはなっており、プランの質の向上にはつながっているが、そこで得た内容を、他ケース支援時に活用したり、地域課題の把握・整理にまで結び付けたりができていないセンターは少ない。</li> <li>・介護保険法における介護予防の理念があまり周知されていないと感じるため、若いうちからの啓発も必要。</li> <li>・校区ごとのケアプランチェックから見えてきた健康課題についてまとめ、介護予防啓発のテーマとして取り入れているセンターもある。</li> </ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼相談や巡回、地区踏査で地域の課題や地域資源情報を把握できているセンターは多かったが、今後これらの情報を地域へ還元する取組みを進めていく必要がある。</li> <li>▼センターによる虚弱高齢者の把握について、介護予防事業などあらゆるチャンネルから把握するとともに、校区担当保健師と連携し、比較的健康と思われる集団への早期啓発や介護予防事業などの終了後のフォローが重要。</li> </ul>

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
地域ケア会議の開催・運営	下記(1)～(3)の総括	5. そのような行動を常にしている 4. そのような行動をよくしている 3. そのような行動をどちらからかというところ 2. そのような行動をどちらからかというところではない 1. そのような行動をまったくしていない	3.9
	(1) 個別支援会議の開催・運営	● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。 ○ 個別レベルの地域ケア会議は、明確な開催目的を立て、目的を達成するために適切な参加者や開催方法・時期等を選択して行い、会議終了後はセンター内での振り返りや会議参加者、区など関係者と結果や成果を共有している。	4.0
	(2) 個別支援会議からの課題抽出	○ 個別支援会議の積み上げから地域課題を抽出し、圏域連携会議でのテーマとすなど、検討に向けてた取り組みを行っている。	3.7
	(3) 圏域連携会議等の開催・運営	○ 圏域レベル(地域によっては校区)での地域ケア会議は、明確な開催目的を立て、目的を達成するために適切な参加者や開催方法・時期等を選択して行い、会議終了後はセンター内での振り返りや会議参加者、区など関係者と結果や成果を共有している。	3.9

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援会議を開催することで、支援者同士がそれぞれの役割を再確認でき、地域のネットワーク強化につながっている。また、ケースの状況に応じて、都度会議を開催しているセンターもあった。今後、それらを対象者の支援にどのような形で活用できたかなど、積極的に振り返りを行う機会などが必要である。</li> <li>・個別支援会議開催の意義を介護支援専門員をはじめとした関係者へ啓発しているセンターは多く、経験のない関係者へオプザーバーとして参加してもらうことを検討しているセンターがあった。</li> <li>・個別支援会議の積み上げから地域課題の把握は概ねできてきているセンターが多い。今後、その課題を地域に還元していくことができるような取り組みが必要。</li> <li>・圏域連携会議や高齢者地域支援会議については、民生委員の一時改選のタイミングで、民生委員と圏域内の事業所や薬局、医療機関などが顔を合わせる機会を設定したり、認知症サポーター養成講座の実施、複合課題の研修パッケージの活用などの取り組みが見られ、関係機関がそれぞれの役割を把握し今後の連携につなげることができているセンターがあった。</li> </ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼ 個別支援会議は、会議の啓発を行いつつ、状況に応じて積極的に開催するとともに、課題を地域へ還元する取組みが必要。</li> <li>▼ 圏域連携会議等は、必要に応じて複合課題の解決に向けた多職種連携を優先するなど、開催目的を明確にすること。</li> </ul>

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点(望ましい行動)	57センター平均値
	下記(1)～(3)の総括	<p>5:そのような行動を常にしている 4:そのような行動をよくしている 3:そのような行動をどちらかというとしている 2:そのような行動をどちらかというとしていない 1:そのような行動をまったくしていない</p> <p>● 下記の各視点を踏まえたセンター運営ができています。</p> <p>○ 年度当初に作成する事業計画書に基づき、進捗・実績を確認しながら計画的に運営を行うとともに、自己評価や体制変更等のタイミングを見つけ区と協議のうえ適宜計画を見直すなど、効果的なセンター運営に向け取り組んでいる。</p>	4.3
運営姿勢	(1) 運営姿勢	○ 必要時に福祉局・区から得た助言や支援をもとに、逐次、センター業務の改善を図っている。	4.2
		○ 介護サービス事業所や居宅介護支援事業所を紹介する場合は、相談者に複数の事業所を提示し記録に残している。また、特定の種類のサービスや事業所に理由なく偏っていない。	4.5
		○ 適時、業務上必要な情報を職員間で共有している。	4.7
		○ 三職種及び生活支援・介護予防推進員がそれぞれの視点を踏まえ、専門性を活かし、連携しながら支援している。	4.4
		○ センターで取り扱う個人情報の紛失・外部への漏洩等を防ぐため、個人情報の取扱ルール(考え方)や方法を定め、実践している。またセンター内で何らかのチェック機能が働いている。	4.5
	(3) 個人情報の取扱い	○ 紛失等の事故が起きた場合は、すみやかに報告・対応し、適宜、再発・漏洩防止に向けた改善に努めている。	4.6

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<p>・事業計画の策定にあたっては、区と協議の上で行っている。日常業務においても、適宜区としっかりコミュニケーションを取り、各種会議等への区への参画や必要に応じて区との同行訪問を実施している。</p> <p>・介護サービスや居宅介護支援の事業所の紹介については、全センターで相談者の意向を踏まえ複数事業所の紹介に努めており、公正・中立なセンター運営を図っているもの、一部の圏域・サービスで紹介できる事業所が少ないことがある。事業所毎のサービス提供体制や特色をリフト化したものを作成し、利用者が事業所を比較しやすい工夫をしているセンターもある。</p> <p>・ほぼ全てのセンターで、情報共有、支援方針の検討等を目的とする短時間ミーティングが定例化されており、担当者不在時でも、センター内で連携ができる体制が取れている。</p> <p>・職員の異動が少ないセンターでは地域との関係構築が良好。一方、異動があったセンターでも、地域とのつながりが途切れないよう、地域の特徴や直近の活動などの振り返りをつかり行ってから地域へ入るよう心掛けている。</p> <p>・個人情報の取り扱いについては、各法人でルールの策定(保管場所の施錠、送付時のダブルチェック、チェックリストの作成や預かり証の発行等)し、定期的な見直しを行っている。相談記録は印刷せずシステム上でのみ管理しているセンターもあった。</p>
対応の方向性等	<p>▼センターと区は、日頃から積極的に意見交換を行うなど、しっかりとコミュニケーションを取っていく。</p> <p>▼引き続き、現在の取り組みの継続を奨励していく。</p>

6.令和5年度業務評価及び令和6年度委託可否（案）

地域包括支援センター事業業務等委託に基づく業務については、下表のとおり、すべての地域包括支援センター及び運営法人において履行されていると判断した。よって、令和6年度業務についても委託するものとする。

なお、各センターへは、業務の質の向上に向け対応の方向性等を助言・奨励していく。

運営法人	担当センター	R5年度業務評価	R6年度委託可否	運営法人	担当センター	R5年度業務評価	R6年度委託可否
福岡市医師会	東2	適	可	順和	南2	適	可
	東3	適			南11	適	
	東4	適		地域福祉を支える会 そよかぜ	博多7	適	可
	東9	適		ちどり福祉会	東6	適	可
	東11	適		寺沢病院	南9	適	可
	博多2	適		原土井病院	東5	適	可
	博多3	適			東10	適	
	博多6	適		福岡医療団	博多1	適	可
	博多8	適		福岡桜十字	中央5	適	可
	中央1	適		福岡市 社会福祉協議会	城南2	適	可
	中央2	適			ふくおか福祉 サービス協会	東1	
	南3	適		東7		適	
	南6	適		東8		適	
	南7	適		博多4		適	
	南8	適		博多5		適	
	南10	適		中央3		適	
	城南3	適		中央4		適	
	城南5	適		南1		適	
	早良2	適		南4		適	
	早良3	適		南5		適	
	早良5	適		城南1		適	
	早良7	適		城南4		適	
	早良8	適		早良1		適	
	早良9	適		早良4		適	
	西1	適		早良6	適		
	西5	適		西2	適		
	西6	適		西4	適		
	西8	適		西7	適		
			和仁会	西3	適	可	

## ＜協議事項 2＞

### 令和 6 年度地域包括支援センター業務について

#### (1) 令和 6 年度 地域包括支援センター運営指針（案） ※全文

#### 第 1 地域包括ケアの推進

- (1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年を見据えながら、まずは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年を目標とした地域包括ケアの実現に向け、第 9 期介護保険事業計画（令和 6～8 年度）や「地域包括ケアアクションプラン」などに基づく取組みを推進する。
- (2) 地域包括支援センターにおいては、各圏域における高齢者の身近な相談窓口として、包括的支援業務を円滑に実施するとともに、それらの業務の共通基盤となる各圏域における多職種連携による地域包括支援ネットワークの構築や必要な社会資源の開発等を進める。
- (3) 介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、自立支援に向けた関係者間での意識の共有と高齢者の能力と状態に応じた効果的な介護予防ケアマネジメントを行い、自立支援・重度化防止に取り組む。

#### 第 2 共通

- (1) 包括的支援業務をそれぞれ独立した業務と捉えることなく、それぞれの業務の視点を踏まえながら支援すること。また、三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）及び生活支援・介護予防推進員が情報・方針を共有し、それぞれの専門性を活かし、連携しながら支援すること。
- (2) 管理者は三職種の一員としての対応だけでなく、センター全体の状況を把握しながら運営すること。
- (3) 各区において毎月開催する「センター連絡会」及び「処遇困難事例進捗管理会議」を活用し、区内の他センター、区地域保健福祉課及び福祉局地域包括ケア推進課との情報共有を密にすること。
- (4) 年度当初に作成する事業計画書に基づき、進捗・実績を確認しながら計画的に運営を行うとともに、自己評価時点や体制の変更等があった場合は、あらかじめ区と協議を行い、適宜計画を見直すなど、より効果的なセンター運営に取り組むこと。
- (5) 介護サービス事業所や居宅介護支援事業所等の紹介は、高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業所に理由なく偏ることが無いように心がけ、その経緯を記録し、以て紹介の公正・中立な実施を確保すること。
- (6) 個人情報については、委託契約における個人情報・情報資産取扱特記事項、個人情報保護法その他関係法令を遵守し、適正な取扱い及び管理を徹底すること。

#### 第 3 総合相談支援業務

- (1) 地域における第一次的な高齢者の相談窓口として、総合相談支援業務を通じて対応した個別ケースについては、ワンストップサービスとして一旦全て受け、そのうえで、必要な情報収集や課題分析を行い、適切な機関につなげること。
- (2) 高齢者の個別支援に重点を置き、1 件 1 件の事例に対して、迅速、丁寧かつ必要に応じて継続的に支援すること。

- (3) 個別支援の方針・方法や活動の進め方などについては、まずセンター内部で検討した上で、区や関係機関と十分に協議しながら進めること。
- (4) 相談対応については、相談内容を丁寧に聞き取るとともに、相談者、対象者、関係者からも十分に状況を聞き出し、情報収集に努め、これらの情報を基に、対象者が置かれている状況を十分にアセスメントすること。
- (5) 支援の目的や必要性を明らかにした上で対応し、課題の解決に結びつけること。
- (6) 相談に対して、センターのみで支援するのではなく、民生委員、介護支援専門員、医療機関、地域など多様な関係者と連携しながら支援すること。また、認知症の家族の人、ヤングケアラーなど家族介護者支援に向け、障がい分野や児童福祉分野等の関係機関とも連携すること。
- (7) 地域における支援のネットワークについては、個別の相談対応を通して関係機関との関係を構築すること。
- (8) 高齢者及び地域の実態については、個別支援を通してその把握に努め、区や関係機関と情報共有を行うとともに、地域の実情に合わせた支援につなげること。
- (9) 定期的に、区地域保健福祉課とセンターにおいて、支援の終結に至ったケース等の振り返りを行い、今後の支援に活用すること。
- (10) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めるため、「認知症初期集中支援チーム」と連携し、認知症の早期診断・早期対応につなげるなど、認知症の容態に応じた切れ目のない支援を行うこと。

#### 第4 権利擁護業務

- (1) 権利擁護が必要なケースを早期に発見し対応するため、総合相談において権利擁護の視点に基づいたスクリーニングを確実にすること。
- (2) 処遇困難、虐待事例については、情報収集、事実確認を徹底するとともに、3職種で連携し、支援計画を定め、区や関係機関と連携しながら、適切かつ継続的に支援すること。
- (3) 各区で毎月開催する処遇困難事例進捗管理会議を活用し、処遇困難事例の検討を通して、気づきの視点、対応力の向上等を図ること。
- (4) 高齢者虐待の早期発見・早期対応や予防に取り組むため、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業所や医療機関など地域全体に対して啓発を行うこと。
- (5) 高齢者虐待が発生した場合は、関係各法に基づいて対応するとともに、組織的な対応を意識して業務を行うこと。
- (6) 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は申立支援を行うとともに、本人・親族申立が困難な場合は、速やかに区地域保健福祉課に経過や状況を報告し、市長申立につなげること。

#### 第5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- (1) 圏域内における介護支援専門員のニーズについて、困難事案等の個別相談、アンケート調査、居宅介護支援事業所巡回などを通じて把握するとともに、ニーズ等に対応した研修や事例検討会、支援の振り返りを行うなど介護支援専門員の実践力向上の支援を行うこと。
- (2) 圏域内の介護支援専門員同士で情報・やりがいの共有、実践の振り返り、精神的サポートなどの支え合いが可能なネットワークの構築を支援すること。
- (3) 個別事例において、必要に応じて同行訪問や個別支援会議の開催などにより、介護支援専門員が主体的に対応できるように支援すること。

- (4) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と積極的に連携を図り、圏域全体のケアマネジメント力の向上に取り組むこと。

#### 第6 介護予防に係るケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業等）

- (1) 地域のネットワークにより生活機能の低下した高齢者を早期に把握し、必要に応じて個別支援を行い生活機能の維持向上を図ること。
- (2) 通いの場など、地域の社会資源についての情報収集に努めるとともに、住民主体の介護予防拠点の継続支援に取り組むこと。
- (3) 介護予防の実践にあたっては、利用者の主体性を引き出すようアプローチ方法を工夫しながら働きかけを行うこと。
- (4) 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、現にできない部分は適切にサポートしながらケアマネジメントを行うとともに、地域の自主グループなどのインフォーマル資源を積極的に活用すること。
- (5) 介護予防ケアマネジメントの実施については、高齢者の自立支援を考えながら、課題を整理し、目標の設定やその達成のための具体策を利用者と共有し、利用者が介護予防の取り組みを自身の生活の中に取り入れ、自身で評価し、実施できるよう支援すること。

#### 第7 地域ケア会議の開催

- (1) 個別ケースの支援について、医療・介護等の多職種や地域住民、関係機関が一緒に具体的な検討を行う、個別レベルの地域ケア会議を積極的に開催すること。
- (2) 個別ケースの検討を積み重ね、地域課題や活用できる地域資源を整理し、圏域や区レベルの会議につなげること。
- (3) 個別支援会議等において事例から抽出された地域課題の検討や、圏域における多職種連携のためのネットワーク構築、必要な地域資源の開発等について検討を行う、圏域連携会議を開催すること。（圏域連携会議の開催については、区地域保健福祉課が支援する。）
- (4) 圏域連携会議において、区レベルで課題解決が必要な地域課題については、区地域包括ケア推進会議に報告すること。

#### 第8 その他

- (1) センターの支援対象外の人からの相談については、適切な関係機関に引き継ぐこと。また、引き継ぎ先が不明な場合は、区地域保健福祉課に相談し対応すること。

(2) 新旧対照表

【新】令和6年度(案)	【旧】令和5年度	変更理由
<p>第1 地域包括ケアの推進</p> <p>(1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年を見据えながら、まずは、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目標とした地域包括ケアの実現に向け、第9期介護保険事業計画(令和6~8年度)や~(中略)~を推進する。</p> <p>(2)~(3)略</p>	<p>第1 地域包括ケアの推進</p> <p>(1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年を見据えながら、まずは、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目標とした地域包括ケアの実現に向け、第8期介護保険事業計画(令和3~5年度)や~(中略)~を推進する。</p> <p>(2)~(3)略</p>	<p>新介護保険事業計画の策定による。</p>
<p>第2 共通</p> <p>(1)~(5)略</p> <p>(6) 個人情報については、委託契約における個人情報・情報資産取扱特記事項、<u>個人情報保護法</u>その他関係法令を遵守し、適正な取扱い及び管理を徹底すること。</p>	<p>第2 共通</p> <p>(1)~(5)略</p> <p>(6) 個人情報については、委託契約における個人情報・情報資産取扱特記事項、<u>福岡市個人情報保護条例</u>その他関係法令を遵守し、適正な取扱い及び管理を徹底すること。</p>	<p>個人情報保護法の改正による。</p>
<p>第3 総合相談支援業務</p> <p>(1)~(5)略</p> <p>(6) 相談に対して、センターのみで支援するのではなく、民生委員、介護支援専門員、医療機関、地域など多様な関係者と連携しながら支援すること。<u>また、認知症の家族の人、ヤングケアラーなど家族介護者支援に向け、障がい分野や児童福祉分野等の関係機関とも連携すること。</u></p>	<p>第3 総合相談支援業務</p> <p>(1)~(5)略</p> <p>(6) 相談に対して、センターのみで支援するのではなく、民生委員、介護支援専門員、医療機関、地域など多様な関係者と連携しながら支援すること。</p>	<p>ケースの複合化・複雑化を踏まえたもの。</p>
<p>第4 権利擁護業務</p> <p>(1)~(4)略</p> <p>(5) <u>高齢者虐待が発生した場合は、関係各法に基づいて対応す</u></p>	<p>第4 権利擁護業務</p> <p>(1)~(4)略</p> <p>(新設)</p>	

<p><u>るとともに、組織的な対応を意識して業務を行うこと。</u></p> <p>(6) 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は～（中略）～市長申立につなげること。</p> <p>第7 地域ケア会議の開催</p> <p>(1) 個別ケースの支援について、医療・介護等の多職種や地域住民、<u>関係機関</u>が一緒に具体的な検討を行う、個別レベルの地域ケア会議を<u>積極的に</u>開催すること。</p> <p style="text-align: center;">（以下略）</p>	<p>(5) 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は～（中略）～市長申立につなげること。</p> <p>第7 地域ケア会議の開催</p> <p>(1) 個別ケースの支援について、医療・介護等の多職種や地域住民が一緒に具体的な検討を行う、個別レベルの地域ケア会議を開催すること。</p> <p><u>例えば、</u></p> <p><u>①複数回認知症による行方不明を繰り返しているケース、</u></p> <p><u>②介護サービス未利用者、</u></p> <p><u>③家族の介護負担が大きいケース、</u></p> <p><u>などについては、個別支援会議を活用して、支援体制を整えること。</u></p> <p style="text-align: center;">（以下略）</p>	<p>業務の現状に沿った記載を追加するもの。</p> <p>ケースの複合化・複雑化を踏まえたもの。</p>
--	---	---

<報告事項 1 >

改正介護保険法の施行等について

補足資料 1 : 改正介護保険法の施行等について (厚生労働省作成、抜粋版) 参照

<報告事項 2>

地域包括支援センターの体制について

1. 運営体制・職員定数

▶ 博多第 6 地域包括支援センターに三職種を 1 名増員。

※ 高齢者の相談対応・支援を担う三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）をセンター担当地域内高齢者人口 2,000 人あたり 1 名増員

	R 6 年度	R 5 年度	対前年度比
センター数	57 センター + 2 支所	57 センター + 2 支所	±0
職員定数	268 名 うち三職種 211 名 生介※ 57 名	267 名 うち三職種 210 名 生介※ 57 名	+1
運営形態	委託：11 法人	委託：11 法人	±0

※生活支援・介護予防推進員

生活支援や通いの場など地域資源を活用した介護予防支援を担う。

平成 27 年度 前身となる介護予防専任職員を 22 センターにモデル配置

平成 30 年度 名称変更のうえ、以降順次配置拡大

令和 3 年度 全 57 センターへの配置を完了

<参考> 地域包括支援センター運営体制の整備状況

介護保険事業計画期間	センター数	職員定数	運営形態
第 3 期 H18～20 年度	28 センター ★新設	84 名	直営 7 センター 委託 21 センター（2 法人）
第 4 期 H21～23 年度	39 センター + 1 支所	H21:117 名 → H23:121 名	直営 0 センター 委託 39 センター （4 法人/2 増） ★完全委託化
第 5 期 H24～26 年度		H24:146 名 → H26:156 名	
第 6 期 H27～29 年度	57 センター + 2 支所	H27:209 名 → H29:214 名	委託 57 センター （9 法人/6 増 1 減）
第 7 期 H30～R2 年度		H30:225 名 → R2:251 名	
第 8 期 R3～5 年度		R3:264 名 → R5:267 名	委託 57 センター （11 法人/3 増 1 減）
第 9 期 R6～8 年度		R6:268 名	

<報告事項3>

地域包括支援センターの運営について

1. 令和5年4-12月期相談件数【速報値】

(令和5年度：R5.4.1～R5.12.31 / 令和4年度：R4.4.1～R4.12.31)

1-1.実・延件数

	R5年度	R4年度	対前年同期比
実相談件数	23,639	22,254	106.2%
延相談件数	145,391	140,698	103.3%

1-2.対応方法別件数

	R5年度	R4年度	対前年同期比
来所	10,042	9,346	107.4%
訪問	24,560	23,398	105.0%
電話	107,243	104,398	102.7%
文書	396	327	121.1%
ケアカンファレンス	659	701	94.0%
その他	2,491	2,528	98.5%
合計	145,391	140,698	103.3%

1-3.相談内容別件数

相談内容		R5年度	R4年度	対前年同期比
保健	健康管理	14,995	14,634	102.5%
	健康づくり・介護予防	6,449	5,297	121.7%
	家族の健康管理	2,662	2,408	110.5%
	精神・アルコール	6,247	5,679	110.0%
	認知症（疑い含む）	18,769	18,771	100.0%
	その他	794	774	102.6%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	49,916 (22.8%)	47,563 (22.9%)	104.9%
福祉	在宅福祉サービス	2,393	2,590	92.4%
	障がい、障害者総合支援法	975	878	111.0%
	生活困窮、経済問題	2,930	2,427	120.7%
	その他	563	568	99.1%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	6,861 (3.1%)	6,463 (3.1%)	106.2%
医療	在宅医療	1,953	1,963	99.5%
	医療機関	938	922	101.7%
	医療制度	633	772	82.0%
	治療	10,224	11,050	92.5%
	緩和ケア及び終末期ケア	1,320	1,575	83.8%
	退院時連携	2,523	2,605	96.9%
	その他	3,639	3,660	99.4%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	21,230 (9.7%)	22,547 (10.8%)	94.2%

相談内容		R5年度	R4年度	対前年同期比	
介護	介護 保険	申請・認定・サービス	78,622	74,256	105.9%
		ケアマネ及びケアプラン	14,924	13,633	109.5%
	介護	2,415	2,441	98.9%	
	その他	2,226	2,314	96.2%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	98,187 (44.8%)	92,644 (44.6%)	106.0%	
権利擁護	虐待(疑い含む)	7,718	6,441	119.8%	
	金銭(財産)管理	3,593	3,103	115.8%	
	金融・消費・契約問題	1,109	892	124.3%	
	成年後見制度	2,283	2,007	113.8%	
	成年後見制度以外の制度	286	215	133.0%	
	セルフネグレクト	129	154	83.8%	
	DV・家庭内暴力	1,064	857	124.2%	
	保護 (虐待・DV・家庭内暴力等を除く)	111	89	124.7%	
	その他	1,129	973	116.0%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	17,422 (8.0%)	14,731 (7.1%)	118.3%	
その他	家族関係	7,716	6,973	110.7%	
	地域福祉	2,798	3,031	92.3%	
	安否確認	2,476	2,298	107.7%	
	自動車等の運転 (認知症に関する場合を除く)	69	66	104.5%	
	民間サービス	2,708	2,559	105.8%	
	住宅	3,566	3,433	103.9%	
	クレーム	147	155	94.8%	
	その他	5,943	5,481	108.4%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	25,423 (11.6%)	23,996 (11.5%)	105.9%	
合計(全相談内容数)		219,039	207,944	105.3%	

<報告事項 4>

指定介護予防支援事業に係る評価について

1.実施時期

令和 5 年 7 月分データ

2.評価対象サービス

(1) 全法人共通で評価対象とするサービス

介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、  
介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

運営法人	担当センター	評価対象サービス (共通 5 サービス以外)
順和	南 2、11	・短期入所
地域福祉を支える会 そよかぜ	博多 7	— (共通 5 サービスのみ)
ちどり福祉会	東 6	・短期入所
寺沢病院	南 9	— (共通 5 サービスのみ)
原土井病院	東 5、10	・訪問リハビリ
福岡医療団	博多 1	・訪問リハビリ
福岡桜十字	中央 5	・訪問リハビリ、短期入所
福岡市医師会	東 2、3、4、9、11 博多 2、3、6、8 中央 1、2 南 3、6、7、8、10 城南 3、5 早良 2、3、5、7、8、9 西 1、5、6、8	— (共通 5 サービスのみ)
福岡市 社会福祉協議会	城南 2	— (共通 5 サービスのみ)
ふくおか福祉 サービス協会	東 1、7、8、博多 4、5 中央 3、4、南 1、4、5 城南 1、4、早良 1、4、6 西 2、4、7	・短期入所
和仁会	西 3	・訪問リハビリ

### 3.評価方法

(1) 全法人共通（全センター）で評価対象とするサービス

（1センター当たりの利用者の平均が10名を超えるサービス）

占有率が**3分の1（約33.3%）**を超えるものは、その理由の確認を行う。

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

上記（1）以外のサービスで、自らの法人が運営するサービス事業所については、その占有率が**2分の1（50%）**を超えるものについては、その理由の確認を行う。

なお、（1）及び（2）において、以下にある<占有率が基準を超えた場合の理由>で「③本人・家族の希望」を選択した場合、その選択理由まで確認を行う。

<占有率が基準を超えた場合の理由>

① 当該センターが契約を結ぶ以前から利用していた事業所であったため

（例）平成27年4月以前からの利用 / 予防給付開始前からの利用 等

② 圏域内に事業所が少ないため、

または、近隣の他事業所が定員に達しており受入れが困難であったため

③ 本人・家族の希望による

（例）主治医の勧め / 家族や友人が利用している / 自宅の近所等 / 包括の情報提供前に本人・家族が選択していた / 複数事業所を提案後、体験利用し本人が選択 / 本人希望日時に対応可能な事業所を選択 等

### 4.評価結果

(1) 全法人共通で評価対象とするサービス

サービス	占有率基準（3分の1）を超えたセンター	
	センター数	該当センター
ア) 介護予防訪問介護	4	博多 5、7 / 西 5、8
イ) 介護予防訪問看護	8	東 7 / 博多 1 / 南 6、10 / 早良 1、3、5、7
ウ) 介護予防通所介護	1	博多 1
エ) 介護予防通所 リハビリテーション	28	東 6、7、9、10、11 / 博多 1、2、3、7 / 中央 2、3、4 / 南 3、5、7、8、9、10 / 城南 1、2、4、5 / 早良 1、7 / 西 1、3、4、8
オ) 介護予防福祉用具貸与	0	-

占有率基準を超えた上記センターに理由を確認した結果、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏っている事実はなかった。

なお、市は特定のサービス事業所への誘導が疑われる通報等は受けていない。

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

サービス	占有率基準（2分の1）を超えたセンター	
	センター数	該当センター
ア) 介護予防訪問 リハビリテーション	0	—
イ) 介護予防短期入所	2	南 2 / 中央 5

占有率基準を超えた上記センターに理由を確認した結果、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏っている事実はなかった。

なお、市は特定のサービス事業所への誘導が疑われる通報等は受けていない。

※ 上記の各評価結果の詳細は、補足資料 2：令和 5 年度指定介護予防支援業務評価結果を参照のこと。

## <報告事項 5>

### 指定介護支援及び第1号介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託について

#### 1. 概要

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業業務の一部は指定居宅介護支援事業者（以下、「居宅」という。）へ委託できるとされている。

#### 2. 委託の承認について（概要）

- (1) 予防支援業務等の委託を受けようとする居宅は、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業受託申出書及び承認の要件に関する挙証資料を居宅の所在地を担当する地域包括支援センターへ提出する。
- (2) 地域包括支援センターは、当該居宅について要件を確認した上で、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務委託（変更）届出書を福岡市へ提出しなければならない。
- (3) 福岡市が福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業委託（変更）届出書を受理した場合は、要件を確認した上で委託を承認する。  
また、承認した居宅については、これを公表することにより通知したこととする。

#### 3. 承認の要件

- ア) 受託する介護予防ケアマネジメント業務を円滑に遂行できる能力があること。
- イ) 原則として、都道府県及び指定都市が実施する介護予防支援に関する研修を修了した介護支援専門員が所属していること。

#### 4 受託事業所状況（令和6年1月10日現在）

	今回 報告件数 (R5.8以降追加分)	令和5年度 受託事業所総件数
承認の要件を満たす事業所	17	315
承認の要件を満たさないが、 特例で委託を認めている事業所	3	11

5 令和5年度福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務受託事業所一覧  
(今回報告対象である令和5年8月以降追加のみ)

No.	事業所番号	事業所名	住所	研修 受講
1	4070806114	ケアプランセンターすいれん	福岡市東区奈多1丁目12-58-306 プレアール奈多	○
2	4070806049	ケアプラン・LEAP	福岡市東区若宮4-1 8-1 6	○
3	4070806031	スカイメディカルケアプランセンター福岡	福岡市東区箱崎4-1-20-201	○
4	4070806023	ライズケアプランサービス	福岡市東区馬出1丁目16-1-1202	○
5	4071003539	浄水ケアプラン	福岡市中央区薬院4-5-30-202	○
6	4071105631	ケアプランセンターリヴィエール	福岡市南区井尻5丁目26-50 アートビルⅡ202	○
7	4071105649	オータカケアプランセンター	福岡市南区柏原1-2-5 ティアラ柏原101号	○
8	4071106134	イレイトケアプランセンター南	福岡市南区松原5-23-4	○
9	4071302865	ことりすずケアプランサービス	福岡市城南区七隈7丁目38-15-116	○
10	4071302857	紫ケアプランセンター	福岡市城南区樋井川3-29-27 ラヴィータ城南B棟101号	○
11	4071405148	ララ薬局ケアセンター	福岡市早良区小田部4丁目7-19	○
12	4071402624	ケアプランセンターきらら	福岡市早良区次郎丸1丁目14-21-201号	○
13	4071405080	ケアプランこはく	福岡市早良区野芥6-23-20	○
14	4073800080	岡部病院菜の花ケアプランサービス	福岡県粕屋郡宇美町明神坂1丁目 2番23号	○
15	4073401566	ケアプランセンターはなかご	福岡県太宰府市通古賀2-3-39 ピュアザ都府楼101号室	○
16	4073101786	ケアプラン春の日	福岡県春日市一の谷1-22	○
17	4073700959	ケアプランサービスこはる	福岡県那珂川市大字市ノ瀬1097-8	○
18	4074600125	ケアプランセンター太平洋	福岡県福津市津屋崎2丁目21-20	※1
19	4110111228	なゆたの森ケアマネジメントサービス	佐賀県佐賀市本庄町大字本庄269-1	※2
20	4270100029	指定居宅介護支援事業者サンハイツ	長崎県長崎市油木町65-14	※2

※1：都道府県または指定都市が実施する介護予防支援業務従事者研修を修了した介護支援専門員が所属しているが、主催者が修了証を発行していない、もしくは受講者が修了証を紛失しているため確認ができなかったもの。

※2：当該居宅介護支援事業所の都道府県では、介護予防支援業務従事者研修を実施していないため受講できなかったもの。

<報告事項 6>

地域包括支援センターの移転について

1. 移転した地域包括支援センター

圏域	事務所所在地		電話番号	FAX 番号	営業開始日
	【新】	【旧】			
中央第3	白金 1-3-25 アイディ白金 1階	薬院 2-6-18 アソール第1ビル 303号	406-2525	406-3654	9/25 (月)
城南第1	別府 3-6-15 アソール別府駅前 プレミアム 1階	鳥飼 5-2-53 プライム鳥飼 1階	847-8011	833-4099	12/18 (月)
南第4	井尻 5-24-15 野上ビル 1階	折立町 5-18 第2吉川ビル 1階	588-8333	581-9211	2/5 (月)

※中央第3のみ電話・FAX 番号が変更になりました。

<中央第3地域包括支援センター>



<城南第1地域包括支援センター>



<南第4地域包括支援センター>



2. 移転理由

センター職員の増員などにより、事務所スペースが狭小になったことや、事務所の入っているビルの建て替えによる。