

令和3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4年2月1日(火) 13:00～15:00
(オンライン会議)

会議次第

I 開会

II 協議

1. 地域包括支援センターの運営体制について
2. 地域包括支援センターの運営概況について
3. 令和3年度地域包括支援センター運営の評価等について
4. 令和4年度地域包括支援センター運営指針(案)について
5. 指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者への一部委託について
6. 福岡市成年後見推進センターの運営概況について(報告)

III 事務連絡

IV 閉会

<配布資料>

- 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
- 協議資料：「地域包括支援センターの運営体制について」ほか
- 補足資料1：令和3年度指定介護予防支援業務評価結果
- 補足資料2：令和3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
- 福岡市成年後見推進センター(リーフレット、相談件数内訳)
- 福岡市地域包括ケアアクションプラン 2021～2026

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

氏 名	所 属 等
飯田 康雄	(一社)福岡市歯科医師会 副会長
高田 裕矢 (代理出席)	(公社)福岡県社会福祉士会 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
楠本 哲也	(一社)福岡市薬剤師会 副会長
黒瀬 茂美	福岡市民生委員児童委員協議会 常任理事
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 社会部編集委員
田川 布美子	第2号被保険者 代表
長 ハル	(公社)福岡市老人クラブ連合会 副部会長
常岡 和臣	(社福)福岡市社会福祉協議会 事務局長
朝野 愛子	(一社)福岡市老人福祉施設協議会 代表理事
村上 幸子	第1号被保険者 代表
弓 幸子	弓・柴尾法律事務所
柳 竜一	(公社)認知症の人と家族の会福岡県支部 代表
渡邊 恭順	福岡市介護保険事業者協議会 会長

(敬称略)

<協議事項1>

地域包括支援センターの運営体制について

1. 運営体制・職員定数

- 早良第2及び早良第8地域包括支援センターに三職種を各1名ずつ増員。
 ※ 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

	R4年度	R3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	266名 うち三職種 209名 生介 57名	264名 うち三職種 207名 生介 57名	+2
運営形態	委託：11法人	委託：11法人	±0

注) 上表中「生介」は、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生活支援・介護予防推進員。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年度に名称変更のうえ順次配置拡大。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 → R4:266名	

<協議事項2>

地域包括支援センターの運営概況について

1. 新型コロナウイルス禍における地域包括支援センターの運営状況

1-1. 職員の PCR 受検状況

(集計期間：令和2年2月20日～令和4年1月21日)

令和2年2月20日、市内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されてからの地域包括支援センター職員の PCR 受検状況は下記のとおり。

	R2年2月 ～R3年7月	R3年 8月	9月	10月	11月	12月	R4年 1月	累計
PCR 受験者数	60	7	6	3	1	1	34	112
陽性者数	4	0	0	0	0	0	6	10

<参考>福岡県の緊急事態措置等

期間

R2. 2. 20	市内陽性者初確認
R2. 4. 7～R2. 5. 14	緊急事態措置（1回目）
R3. 1. 13～R3. 2. 28	緊急事態措置（2回目）
R3. 5. 12～R3. 6. 20	緊急事態措置（3回目）
R3. 6. 21～R3. 7. 11	まん延防止等重点措置（1回目）
R3. 8. 2～R3. 8. 19	まん延防止等重点措置（2回目）
R3. 8. 20～R3. 9. 30	緊急事態措置（4回目）

1-2. 新型コロナウイルス禍での運営状況

前回報告以降、令和4年1月期において陽性者6名を確認しているが、

- ・ 不急の訪問を控え電話による相談対応への切替え
- ・ 感染可能性のない代替職員による応援

により対応。地域包括支援センターの休業はない。

2. 令和3年4-12月期相談件数【速報値】

(令和3年度：R3.4.1～R3.12.31 / 令和2年度：R2.4.1～R2.12.31)

※ 地域包括支援センター業務統計について、集計の項目及び方法の見直しを実施。令和3年度より対応方法に「ケアカンファレンス（専門職のみでの検討会議）」を追加している。

2-1.実・延件数

	R3年度	R2年度	対前年同期比
実相談件数	19,995	18,405	108.6%
延相談件数 (うちケアカンファレンス除く)	125,745 (124,948)	119,123 (119,123)	105.6% (104.9%)

2-2.対応方法別件数

	R3年度	R2年度	対前年同期比
来所	8,678	8,512	102.0%
訪問	20,747	17,322	119.8%
電話	93,212	91,090	102.3%
文書	287	239	120.1%
ケアカンファレンス	797	—	—
その他	2,024	1,960	103.3%
合計 (うちケアカンファレンス除く合計)	125,745 (124,948)	119,123 (119,123)	105.6% (104.9%)

2-3.相談内容別件数

※1 地域包括支援センター業務統計について、令和3年度より集計の項目及び方法を見直したことにより、大区分「保健」中の小区分「介護方法」は、大区分「介護」中の小区分「介護」において集計している。

※2 令和3年度より新たに集計している相談内容については、令和2年度は集計していなかったため「-」で表示している。

相談内容		R3年度	R2年度	対前年同期比
保健	健康管理	11,577	8,244	140.4%
	介護方法	「介護」中の 「介護」において集計	781	-
	健康づくり・介護予防	4,022	2,805	143.4%
	家族の健康管理	1,902	788	241.4%
	精神・アルコール	3,856	3,026	127.4%
	認知症（疑い含む）	13,584	-	-
	その他	1,035	2,146	48.2%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	35,976 (20.9%)	17,790 (14.9%)	202.2%
福祉	在宅福祉サービス	2,501	1,708	146.4%
	障がい、障害者総合支援法	848	441	192.3%
	生活困窮、経済問題	2,412	1,210	199.3%
	その他	768	544	141.2%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	6,529 (3.8%)	3,903 (3.3%)	167.3%
医療	在宅医療	1,446	675	214.2%
	医療機関	914	581	157.3%
	医療制度	653	325	200.9%
	治療	8,759	5,292	165.5%
	緩和ケア及び終末期ケア	952	670	142.1%
	退院時連携	2,281	-	-
	その他	3,028	2,613	115.9%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	18,033 (10.5%)	10,156 (8.5%)	177.6%

相談内容		R3年度	R2年度	対前年同期比	
介護	介護	申請・認定・サービス	63,601	51,733	122.9%
	保険	ケアマネ及びケアプラン	10,500	7,170	146.4%
	介護		2,326	-	-
	その他		2,728	3,013	90.5%
	小計	(全相談内容数に占める割合)	79,155 (45.9%)	61,916 (52.0%)	127.8%
権利擁護	虐待（疑い含む）		5,030	3,947	127.4%
	金銭（財産）管理		3,132	2,245	139.5%
	金融・消費・契約問題		957	694	137.9%
	成年後見制度		1,826	1,461	125.0%
	成年後見制度以外の制度		317	134	236.6%
	セルフネグレクト		120	114	105.3%
	DV・家庭内暴力		802	966	83.0%
	保護 (虐待・DV・家庭内暴力等を除く)		67	26	257.7%
	その他		761	701	108.6%
	小計	(全相談内容数に占める割合)	13,012 (7.6%)	10,288 (8.6%)	126.5%
その他	家族関係		4,900	2,543	192.7%
	地域福祉		2,562	2,524	101.5%
	安否確認		2,171	1,910	113.7%
	自動車等の運転 (認知症に関する場合を除く)		54	-	-
	民間サービス		2,035	1,357	150.0%
	住宅		3,227	2,286	141.2%
	クレーム		76	70	108.6%
	その他		4,593	4,380	104.9%
	小計	(全相談内容数に占める割合)	19,618 (11.4%)	15,070 (12.7%)	130.2%
合計（全相談内容数）			172,323	119,123	144.7%

<参考>

「認知症（疑いを含む）」に関する詳細な相談内容の中で把握した「自動車等の運転」に関する相談は、193件である。

<協議事項3>

令和3年度地域包括支援センター運営の評価等について

3-1. 地域支援事業等業務(市委託業務)に係る評価について

(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3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3年4月1日から令和3年7月31日まで(4か月間)

(3) 評価方法

①センター巡回期間

令和3年9月13日から令和3年11月24日まで

②評価の整理

市は、センターが提出した令和3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。

(4) 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）ほか

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	
運営姿勢	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て取り組んでいる。</p>	4.2	
	(1) 運営姿勢	○ 必要時に保健福祉局・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。	4.1	
	運営姿勢	(2) センター内業務連携	○ 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。	4.6
			○ 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。	4.2
	(3) 個人情報の取扱い	○ 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。	4.6	
		○ 紛失等の事故が起きた場合は、すみやかに対応し、適宜、再発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たこと(現状・課題)	<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、全センターとも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ができている。</p> <p>・ 随時または定例的にセンター内で相談対応内容を共有・協議したうえで、その状況・課題を踏まえて、担当者以外の専門職(医療職・社会福祉士)による介入の必要性を判断し、医療職・非医療職の2名体制による訪問を積極的に実施。担当者不在時の円滑な対応、事例を通じた職員のスキルアップ(新たな視点の獲得、これまでの見立ての癖の修正等)や、職員個人の業務抱え込み防止に有効との意見あり。</p> <p>・ 個人情報紛失等に備え、相談者への預かり証発行や郵送履歴の管理等を工夫して実施できている。</p>		
	対応の方向性等	<p>▼現在の取組みの継続を奨励していく。</p> <p>▼住宅改修を希望する相談者には、2業者以上から見積を取り比較することを勧めるよう助言する。</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セクター平均値
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というとしている 2.そのような行動をどち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	4.1
	(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。	4.1
	(2) 相談の初期対応	○ 初回に聞き取りべき情報の確認・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。	4.4
	(4) ケースマネジメント	○ 必要に応じて三職種協議・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。	4.1
	(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。	4.1

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<p>(コロナ禍の影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族のみによる介護、本人の受診控えや薬だけの受取り、遠方にいる家族の帰省間隔の長期化などを背景とする状態が悪化してからの把握増、また、入院から在宅生活に切り替えるがん末期患者の増加に伴う介護サービス利用増への対応に追われている。 (業務全般) ・支援困難要素の確認・判断の考え方について、「センターや職員個人のバランスキが拡大しているため、勉強会の開催を」という声を確認。 ・8050問題は、子の精神疾患(疑い含む)、引きこもり、未就労に伴う生活困窮などが背景にあり、親自身で対応できなくなっているから相談が多 く、センター側からのアウトリーチがとて難しい。 ・介護サービス導入等を理由に見守りの目を確保できたとして終結するも、短期間のうちにケアマネジャーからの相談再開が繰り返されているセンターを確認。 ・三職種協議を行うも、「今後の方針(考え方)」と「次の具体的対応」の整理の曖昧さや混同により、センターとしての支援が不明瞭なセンターを確認。
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ▼ 支援困難要素の確認・判断シートの活用方法について、職員が再確認できる勉強会の開催や補足説明資料の作成を検討する。 ▼ 他の専門機関と連携した支援を継続する。 ▼ 終結検討時、包括的継続的ケアマネジメントとして、ケースの課題を踏まえたケアマネジャー支援を検討・実施することを助言。

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(1)～(5)の総括	● 下記の各視点を踏まえたと当該業務ができています。	3.9
介護予防に係るケアマネジメント	(1) 虚弱高齢者の把握	○ 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。	3.9
	(2) 通いの場等の把握・支援	○ 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。	3.9
	(3) 自立支援に資する	○ 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、介護予防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。	3.7
	(4) 多様な地域資源・サービス等の活用	○ 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。	4.0
	(5) 介護予防に関する啓発	○ 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。	3.7

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<p>(虚弱高齢者の把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りチェックシートを薬局に配置してもらい、薬剤師に気になる高齢者の確認と必要に応じたセンターの紹介してもらっている。 ・介護認定更新のタイミングで、「介護サービスが必要なければ、他の方法で介護予防を考えていきませんか？」との声掛けを実施。 <p>(地域資源)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の大学や企業を巻き込んで活動することを検討しているセンターあり。(高齢者にとっても若い世代との交流を通じて社会との接点が増えて、体力・気力にプラスではないか、との考えによる。) ・生活支援・介護予防推進員が整理した地域資源マップやインフォマーシャルやインフォメーション資料を、居宅介護支援事業所に提供している。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターは、虚弱高齢者の把握チャンネルを広げていくためには、現役世代に地域への関心を持ってもらえるような取組み、地域役員だけでなく地域住民から声があがる環境づくりが重要と感じている。 ・活動休止中のグループがコロナ禍前の活動に戻るかを心配し、“グループの主体的な動きとセンターの支援とのバランスが難しい”と感じているセンターあり。
対応の方向性等	▼虚弱高齢者の把握の難しさが続いているが、把握チャンネルの拡大を目指す検討や活動が増えたり、現在の取組みを進めていくことを奨励していく。

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(1)～(5)の総括	● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	3.9
	(1) 権利擁護の視点	○ 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。	4.2
	(2) 処遇困難事例への対応	○ 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、組織として対応している。	4.3
	(3) 成年後見制度の活用	○ 必要に応じて区地域保健福祉課等の関係機関と連携しながら支援している。	4.5
権利擁護		○ 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。	3.9
		○ 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。	3.8
	(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。	3.7
		○ 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。	3.5
	(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。	3.8

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待通報の遅れの要因の1つとして、関係者の中に「虐待通報＝養護者を罰する」という意識がまだ残っていると感じているセンターを複数確認。高齢者虐待防止法の目的の1つである養護者の負担軽減を図ることなど養護者に対する支援に関する意識が不十分と推察される。 ・ケアマネジャーがこれまでの関係性を損なうことなく、養護者にとっての一番の支援者としてサービス調整を継続できる環境づくりを意識して、センターは家族に介入するよう心がけている。 ・コアメンバー会議を早期開催することで、虐待指定の判断根拠として不足している情報(確認すべきこと)が明確になり、センターだけでなく居宅介護支援事業所の動きの効率化につながっている。 ・行政としての現場対応への関わり方について、センターの声は「区とセンターで動くことができている」から「区には現場対応にしっかりと関わって欲しい」までと様々である。
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法及び高齢者虐待対応マニュアルに基づき、センター及び区による虐待対応ケースの振り返り機会の確保を促していく。 ・現状・課題を踏まえた虐待対応に関する研修の内容や体系を検討する。

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)～(5)の総括	<p>5:そのような行動を常に行っている 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>	3.8
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。	3.6
	(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。	3.8
	(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、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。	3.8
	(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。	3.9
センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<p>(医療介護連携一般)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携を進めていくには、ケアマネジャーと医療機関(医師・看護師・医療ソーシャルワーカー)との間での連携時の話し方(相談・報告の入れ方)や、在宅医療・在宅介護について双方で知っておくと連携が円滑になる基礎知識の整理・共有がまだまだ不十分である。 <p>(センターによるケアマネジャー支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師との連携時におけるケアマネジャーの不安や苦手意識を下げるため、積極的に医療機関に同行しているセンターあり。 ・ケアマネジャーに引き継いで1か月後を目途にサービス利用状況等を確認することで、サービス導入が進まないケースを把握でき、また、顔の見える信頼関係を深めることにつながっている。 ・ケアマネジャーに地域資源に目を向けてもらうため、事業所と地域を巻き込む支援を行っているセンターあり。 ・複合多問題化が進む中、センターとケアマネジャーによる支援困難なケース(虐待含む)の振返りが、重要度を増している。 		
対応の方向性等	<p>▼ 基本的により上記取り組みを奨励していき、特にセンターとケアマネジャーによる対応ケースの振返り機会の確保を促していく。</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
	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していない 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	3.6
地域ケア会議の開催・運営	(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ない。 ○ 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・時期等を選択している。	3.9
	(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ている。	3.5
	(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当な参加者や開催方法・時期等を選択している。	3.6

センター巡回から見えたこと(現状・課題)	<p>(個別支援会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子などの家族が関係するケースや、家族の介護力不足、支援を拒否する単身高齢者のケースについて、個別支援会議を開催することが増えている。関係者が集まることで、各々で把握している状況や課題認識を共有でき、その後の連携支援が円滑にできていると考えているセンターがある。 ・常日頃から郵便局、金融機関や交番と連携を取り、相談が入りやすい環境づくりを進めていることで、個別支援会議への郵便局の参加につながっているセンターあり。 <p>(校区レベル・圏域レベルの地域ケア会議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域によって「認知機能低下＝施設入所」「介護サービス導入後は、地域での支援は終わり」といった考えがまだまだあるため、「本人が住み慣れた地域で暮らすためには」というテーマでの会議を地道に重ねていく必要がある。 ・民生委員とケアマネジャーとの意見交換会等、テーマや目的に沿った参加者に限定して開催することで、会議内容の充実を図ろうとしているセンターあり。 	
対応の方向性等	<p>▼地域ケア会議の開催にあたっては、①会議時の説明内容や意見交換が参加者にとって有意義なものとなるよう、テーマ・内容と参加者の関心や関係性を考えて企画すること、また、②2025年に向けてどのような地域包括ケアを構築していくのかという中期的な時間軸の中で、担当圏域において住民・関係者の認識や活動の定着・積み上げを図っていくことを助言・奨励していく。</p>	

(5) 令和3年度業務評価及び令和4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4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	R3年度業務評価	R4年度委託可否	運営法人	担当センター	R3年度業務評価	R4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						
	南3	適		ふくおか福祉 サービス協会	東1	適	可	
	南6	適			東7	適		
	南7	適			東8	適		
	南8	適			博多4	適		
	南10	適			博多5	適		
	城南3	適			中央3	適		
	城南5	適			中央4	適		
	早良2	適			南1	適		
	早良3	適			南4	適		
	早良5	適			南5	適		
	早良7	適			城南1	適		
	早良8	適			城南4	適		
	早良9	適			早良1	適		
	西1	適			早良4	適		
	西5	適			早良6	適		
	西6	適			西2	適		
	西8	適		西4	適			
					西7	適		
					和仁会	西3	適	可

3-2. 指定介護予防支援業務に係る評価について

(1) 実施時期

令和3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、短期入所

(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、占有率が基準を超えた理由で「③本人・家族の希望」または「④その他」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）

令和3年3月31日以前からの利用 / 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 その他

(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	3	博多4,5 / 西5
イ) 介護予防訪問看護	20	東10 / 博多1,2,6,8 / 中央2 / 南6,7,10 / 城南3,5 / 早良1,6,7,8,9 / 西4,5,6,8
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	29	東7,9,10 / 博多1,2,3,4,5,7,8 / 中央2,3,4 / 南3,5,7,9,10 / 城南2,4,5 / 早良1,4,7,8 / 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	1	東6-

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1「令和3年度指定介護予防支援業務評価結果」を参照のこと。

<協議事項4>

令和4年度 地域包括支援センター運営指針(案)について

4-1. 新旧対照表

【新】令和4年度(案)	【旧】令和3年度	変更理由
<p><u>第1 地域包括ケアの推進</u></p> <p>(1) <u>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「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。</u></p> <p>(2) <u>地域包括支援センターにおいては、～(中略)～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。</u></p> <p>(3) <u>介護支援専門員個人だけでなく、(以下略)。</u></p> <p><u>第2 共通</u></p> <p>(1) <u>包括的支援業務を(以下略)。(中略)</u></p> <p>(5) <u>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。</u></p> <p><u>6 (略)</u></p>	<p><u>福岡市における地域包括ケアシステムの構築方針</u></p> <p>○ <u>団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年(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「地域包括ケアアクションプラン」などに基づいた取組を進めており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。</u></p> <p>○ <u>介護支援専門員個人だけでなく、(以下略)。</u></p> <p>共通</p> <p>○ <u>包括的支援業務を(以下略)。(中略)</u></p> <p>○ <u>公平・中立性を確保するため、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所等を紹介した場合、その経緯を記録するとともに、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者に理由なく偏ることが無いようにすること。</u></p> <p>○ <u>(略)</u></p>	<p>体系番号の整理</p> <p>地域包括ケアアクションプラン等の策定による</p> <p>介護保険法施行規則第140条の67を踏まえた文言整理</p>

【新】令和4年度(案)	【旧】令和3年度	変更理由
<p><u>第3</u> 総合相談支援業務</p> <p><u>(1)</u> 地域における第一次的な高齢者の相談窓口として、(以下略)。 (中略)</p> <p><u>(10)</u> 認知症高齢者等に (以下略)。</p> <p><u>第4</u> 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)</p> <p><u>(1)</u> 地域のネットワークにより生活機能の低下した (以下略)。 (中略)</p> <p><u>(5)</u> 介護予防ケアマネジメントの実施については、(以下略)。</p> <p><u>第5</u> 権利擁護業務</p> <p><u>(1)</u> 権利擁護が必要なケースを早期に発見し (以下略)。 (中略)</p> <p><u>(5)</u> 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は (以下略)。</p> <p><u>第6</u> 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> <p><u>(1)</u> 圏域内における介護支援専門員のニーズについて、(以下略)。 (中略)</p> <p><u>(4)</u> 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と (以下略)。</p> <p><u>第7</u> 地域ケア会議の開催</p> <p><u>(1)</u> 個別ケースの支援について、(以下略)。 (中略)</p> <p><u>(4)</u> 圏域連携会議において、区レベルで (以下略)。</p>	<p>総合相談支援業務</p> <p>○ 地域における第一次的な高齢者の相談窓口として、(以下略)。 (中略)</p> <p>○ 認知症高齢者等に (以下略)。</p> <p>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)</p> <p>○ 地域のネットワークにより生活機能の低下した (以下略)。 (中略)</p> <p>○ 介護予防ケアマネジメントの実施については、(以下略)。</p> <p>権利擁護業務</p> <p>○ 権利擁護が必要なケースを早期に発見し (以下略)。 (中略)</p> <p>○ 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は (以下略)。</p> <p>包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> <p>○ 圏域内における介護支援専門員のニーズについて、(以下略)。 (中略)</p> <p>○ 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と (以下略)。</p> <p>地域ケア会議の開催</p> <p>○ 個別ケースの支援について、(以下略)。 (中略)</p> <p>○ 圏域連携会議において、区レベルで (以下略)。</p>	

【新】令和4年度(案)	【旧】令和3年度	変更理由
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、(以下略)。	その他 ○ センターの支援対象外の人からの相談については、(以下略)。	

4-2. 令和4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8期介護保険事業計画(令和3~5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保健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、あらためて区と協議を行い、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、福岡市個人情報保護条例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。
- (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 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5 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) 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6 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。
例えば、
 - 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、
 - ②介護サービス未利用者、
 - ③家族の介護負担が大きいケース、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。
- (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、当面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。

<協議事項5>

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業業務の居宅介護支援事業者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。

【関係法令（概要）】

◎介護保険法第115条の23第3項

指定介護予防支援事業者（＝地域包括支援センター）は、指定介護予防支援の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

◎介護保険法第115条の47第5項

第1号介護支援事業の委託を受けた者（＝地域包括支援センター）は、当該業務の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

◎介護保険法施行規則第140の36、140条の71

厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。

◎厚生労働省通知

委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。

2. 委託の承認について(概要)

- 受託を受けようとする居宅は、受託申出書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。
- 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委託届出書を福岡市へ提出する。
- 福岡市が委託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。承認した居宅についてはこれをホームページで公表する。

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 委託状況(令和4年1月19日現在)

	今回 協議件数	令和4年度 委託総件数
承認の要件を満たす事業所	12	312
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	5	10

※ 詳細は、補足資料2「令和3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」を参照のこと。