

# 令和5年度第1回 福岡市地域包括支援センター運営協議会

令和5年8月9日(水)

## 会議次第

### I 開会

### II 協議事項

1. 令和5年度介護保険法改正について（地域包括支援センター関連分）
2. 地域包括支援センターの体制について
3. 令和5年度地域包括支援センターの運営について
4. 令和4年度事業資金収支決算概要について
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. 地域包括支援センターの移転について

### 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：「令和5年度介護保険法改正について」ほか
- 報告資料1：令和5年度介護保険法改正について（厚生労働省作成、抜粋版）
- 報告資料2：令和4年度 地域包括支援センター事業実績
- 報告資料3：令和4年度事業報告書・令和5年度 事業計画書（センター別）
- 補足資料1：令和4年度 事業資金収支決算書（法人別）
- 補足資料2：令和5年度 事業資金収支予算書（法人別）
- 補足資料3：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

## 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7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 常任理事
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 社会部編集委員
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年度介護保険法改正について(地域包括支援センター関連分)

報告資料1「令和5年度介護保険法改正について(厚生労働省作成、抜粋版)」参照。

<協議事項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

	R5 年度	R4 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	267 名 うち三職種 210 名 生介 57 名	266 名 うち三職種 209 名 生介 57 名	+1
運営形態	委託：11 法人	委託：11 法人	±0

- 3 センターに三職種を各 1 名ずつ計 3 名配置

※ 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

- 10 センターに生活支援・介護予防推進員（上表中「生介」）を各 1 名ずつ計 10 名配置（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）

※ 生活支援・介護予防推進員…通いの場など地域資源を活用した介護予防支援を担う

<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	

## 2. 地域包括支援センター職員の新型コロナウイルス陽性者の状況

(集計期間：令和2年2月20日～令和5年5月7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新型コロナウイルス陽性者の状況は下記のとおり。

	R2年2月～ R3年12月	R4年1月 ～6月	R4年7月 ～12月	1月	2月	3月	4月	5月	累計
陽性者数	4	33	103	10	2	0	0	1	153

<参考>福岡県の緊急事態宣言等期間

R2. 2. 20	市内陽性者初確認
R2. 4. 7～R2. 5. 14	緊急事態宣言（1回目）
R3. 1. 13～R3. 2. 28	緊急事態宣言（2回目）
R3. 5. 12～R3. 6. 20	緊急事態宣言（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	緊急事態宣言（4回目）
R4. 1. 27～R4. 3. 6	まん延防止等重点措置（3回目）
R5. 5. 8	感染症法上の位置付けが5類感染症に変更

### <協議事項3>

## 令和5年度地域包括支援センターの運営について

### 1. 相談対応・活動の状況

報告資料2「令和4年度 地域包括支援センター事業実績」を参照のこと

### 2. 業務遂行上の現状・課題

※令和4年度のセンター意見交換巡回結果（令和4年度第2回運営協議会資料再掲）

#### （1）総合相談支援業務

センター巡回から見たこと (現状・課題)	<p>(傾向)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>相談件数は多くのセンターで増加を体感しており、相談内容は認知症に関する相談の増加や相談内容の複雑化など令和元年度以前と質が変わってきている。</li></ul> <p>(全般)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>新規相談や処遇困難事例は随時三職種協議を行い、支援の方向性の確認を行っている。終結後の振り返りを重視しているセンターもあり、ケースマネジメント力の向上につながっている。相談があった場合は、当日もしくは翌日までには初動を行っている。</li><li>民生委員との連携について、一部のセンターで民生委員と個別に面談を行っている事例や民協の開催に合わせセンター主催のミニ勉強会を開催する事例などの連携を行っており、センター職員に相談しやすい雰囲気が醸成された。</li><li>認知症初期集中支援チームや障がい者基幹相談支援センターとの連携の必要性は年々高まっており、介入のタイミングなどで一部足並みが揃わないと感じているセンターがあったが、個別事例対応や個別支援会議等で情報共有することで連携がとりやすくなったセンターもあった。</li><li>必要に応じてマイエンディングノートを活用するなど、早い段階でACPの理念を周知することが重要。</li></ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"><li>▼早い段階で終結を意識したケースマネジメントを心がける。</li><li>▼民生委員や金融機関、スーパー・コンビニなどの事業所、マンション管理人など、地域との関係性の構築に努める。</li><li>▼障がい者基幹相談支援センターとの交流会や勉強会の開催なども実施し、同センターとの連携をより図っていく。</li></ul>

#### （2）権利擁護業務

センター巡回から見たこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"><li>行政としての現場対応への関わり方について、区とセンターで役割分担して対応することが必要であるとの声があった。介護支援専門員からは区毎の対応の違いを指摘されることがある。</li><li>権利擁護業務について、センターとしての方針を確認した上で区と協議し支援を行っており、コアメンバー会議の開催や市長申立、日常生活自立支援事業などの活用にあたって判断が難しい事例が増加しているとの声があった。これまで以上に成年後見推進センターと連携したいと考えているセンターは多い。</li><li>虐待事例の支援方針においてセンターと事業者の間で支援方針のずれが生じているものもあり、関係者間の情報共有や方針、役割分担の協議が重要である。</li><li>居宅支援事業所のみならず、訪問・通所事業所などに対しても、関係者へ通報後の流れや養護者支援の視点について啓発を行っている。</li></ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"><li>▼養護者支援の視点を踏まえ、センターと介護支援専門員との役割分担、関係機関との連携など、世帯全体の支援を心がける。</li><li>▼引き続き、権利擁護に関する啓発を行うとともに、区・センター職員への研修を実施する。</li></ul>



(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>センター巡回から見たこと (現状・課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員に地域資源を意識してもらうため、積極的な情報提供や研修の実施、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。</li> <li>・定期的な事業所巡回などにより、圏域内の事業所と課題の共有ができているセンターは多い一方、認識のズレや関係構築の対応に苦慮しているセンターもあった。各種ハラスメントの相談が入ることもある。</li> <li>・介護支援専門員の支援として、役割分担を行った上での同行訪問や医師・法曹資格者との連携のつなぎを行っている。また、事例検討会や各種研修、ベテラン職員向けにネットワーク構築につながるZOOM講座なども行っている。管理者ミーティングを開催したところ大変好評だった。</li> <li>・介護支援専門員と他職種(民生委員、障がい者基幹相談支援センターなど)との連携を進めている事例が複数あり。</li> <li>・コロナ禍以降、事業所ネットワーク活動を再開していない圏域もあり、二極化している状況。事業所独自に活動していたネットワークにも積極的にセンターが関与している。</li> </ul>
<p>対応の方向性等</p>	<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、引き続き、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>

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

<p>センター巡回から見たこと (現状・課題)</p>	<p><b>(虚弱高齢者の把握)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場は徐々に再開されているが、依然再開できていないところも多く、新規相談者全員に健康チェックリストを実施したり、気付きを目的に民生委員自身に健康チェックリストを実施している。今後、医療機関や薬局へのフレイル啓発も必要。</li> <li>・運動機能は比較的良好な場合でも、口腔機能が落ちている人が増えてきている。</li> </ul> <p><b>(地域資源)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場への男性参加者が少ないため、男性が集まりやすい場の設立を検討している地域役員を支援していたが、退任により進まなくなった事例あり。地域役員育成の目的でも通いの場づくりが重要となっている。</li> <li>・地域資源マップやインフォーマルサービスの資料(定期的に更新)を、居宅介護支援事業所に提供している。写真付きの事例もあり。</li> <li>・コロナ禍前は病院や高齢者施設から場所を提供してもらっていたが、当面は再開を見込めない。徒歩圏内に通いの場が作れないエリアや医療機関の送迎バスを中止している場合もあり、参加を呼びかけにくい状況。</li> </ul> <p><b>(その他)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防型個別支援会議は、事例の選定や会議の調整で負担感はあるが、今後も継続していきたいとの声が多かった。センターの予防プランナーも参加したり、他職種からも意見をもらえることが、プランの質の向上につながっている。</li> <li>・天神や博多などの繁華街に出かけることで介護予防につながっているとの事例も多数聞かれた。</li> </ul>
<p>対応の方向性等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼虚弱高齢者の把握に関して、対面にこだわらずに情報を把握できるネットワークづくりが重要となる。</li> <li>▼地域資源情報の整理・把握に努め、虚弱高齢者はもちろん、支援者への周知・啓発が必要。併せて、自宅・自身で介護予防に取り組む意識の喚起も必要。</li> </ul>

(5) 地域ケア会議

<p>センター巡回 から見えたこと (現状・課題)</p>	<p>(個別支援会議) ・個別支援会議で問題が解決するとのイメージを持つ参加者が多い。情報共有の意義などがあり、結果的に支援が進みやすい点など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もあった。 ・参加者を幅広く集めることで、ネットワーク強化につながった。</p> <p>(校区レベル・圏域レベルの地域ケア会議) ・コロナ禍により大規模な会議の開催は難しいとの意見や、書面開催でも、まとめをしっかりと行い、アンケートを駆使して有意義な会議となったとの意見があった。一部に個別支援会議による地域課題の抽出が難しく、テーマ選定が難しいとのセンターもあった。 ・民生委員と介護支援専門員との交流会等、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があり、地域からも好評であった。</p>
<p>対応の 方向性等</p>	<p>▼個別支援会議は、引き続き積極的に開催するとともに、会議の啓発や地域とのネットワーク強化も推進する。 ▼圏域連携会議等は、開催目的を明確にすることはもちろん、コロナ禍に対応した開催手法を検討する必要がある。</p>

(6) 運営姿勢

<p>センター巡回 から見えたこと (現状・課題)</p>	<p>・日々の情報共有、支援方針の検討等を目的とする毎日の朝・夕礼とは別に、事業計画の進捗状況を確認する場として、月に1~3回程度ミーティングを実施しているセンターが多い。職員の抱え込み防止にもつながっている。フォローが必要なケースは担当者個人で保管せずに専用の保管場所を設置し、共有できるようにしているセンターもあり。 ・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ます。 ・各法人で個人情報にかかるルールを策定し、定期的に見直しを行っている。やむを得ず書類を預かる際には、預かり証の発行等を行っている。また、チェックリストを作成し、預かりや提出の度にダブルチェックを行うとともに、定期的リストをチェックしている。</p>
<p>対応の 方向性等</p>	<p>▼現在の取組みの継続を奨励していく。 ▼引き続き、ホームページ等を活用した情報提供や、住宅改修の際は複数の見積徴取を勧めしていく。</p>

### 3. 令和5年度 地域包括支援センター運営指針

#### 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 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行うこと。
- (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と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。

#### 4. 令和5年度地域包括支援センターの評価について

##### (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します。

- 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）

		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域包括支援センター		自己評価							
福岡市	福祉局 地域包括ケア推進課		評価巡回						★運協報告
			書面評価 (ヒアリング)						
	各区地域保健福祉課		センター巡回（意見交換・助言・指導）						

- 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（巡回もしくは書面）
  - 1) 評価巡回は、毎年度各運営法人の概ね半数のセンターで実施
    - ・評価対象は、従来通り、自己評価表および事業計画書兼報告書に加え、総合相談受付記録や活動報告書、その他関係書類
    - ・少なくとも2か年度に一度は全てのセンターを巡回
    - ・特に必要と認める場合は、同一センターを2か年度連続で巡回
  - 2) 巡回対象ではないセンターは、書面評価を実施
    - ・評価対象は、自己評価表および事業計画書兼報告書のみ
    - ・併せて短時間（30分程度）のヒアリングを実施（福祉局とセンターのみ）
- ③ 区地域保健福祉課による指導巡回（全センター実施）

(4) 運協においてセンターの運営が不適切と判断された場合の流れ

① センター運営が不適切と判断された場合

令和6年3～5月	市による集中的な指導
6月頃	再評価
7月頃	再度、運協において令和7年度の委託可否について判断

② 再度、センター運営の継続が困難と判断された場合

令和6年8～11月	新たな運営法人の選定
12月以降	業務引継ぎ等
令和7年4月～	新運営法人による運営開始

(5) 評価項目・自己評価の視点

地域包括支援センター運営指針及び業務委託仕様書を踏まえ、「運営姿勢」「相談対応・支援」「介護予防に係るケアマネジメント」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議の開催・運営」の6区分について市とセンターの相互で確認します。

令和5年度自己評価表		【評価期間：R4.8.1～R5.7.31】		○第〇いきいきセンターふくおか	
【自己評価の基準】		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というとしていない 2: そのような行動をどちらから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			
評価区分	評価項目	自己評価	振り廻りコメント		
運営姿勢	下記(1)～(3)の総括	● 下記の各視点を踏まえたセンター運営ができている。			
	(1) 運営姿勢	○ 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ムリングを見つげ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。			
	(2) センター内業務連携	○ 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。			
	(3) 個人情報の取扱い	○ 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。			
		○ 適時、業務上必要な情報を職員間で共有している。			
		○ 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。			
総合相談支援	下記(1)～(6)の総括	● 下記の各視点を踏まえた当該業務ができている。			
	(1) ネットワーク構築・活用	○ 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。			
	(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。			
	(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) 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。			
	(5) 認知症高齢者等の支援	○ 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。			
介護予防に係るケアマネジメント	(6) 自立支援・自己決定支援	○ 必要に応じ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。			
	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る。			
	(1) 虚弱高齢者の把握	○ 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。			
	(2) 通いの場等の把握・支援	○ 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) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメント	○ 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。			
	(4) 多様な地域資源・サービス等の活用	○ 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。			
(5) 介護予防に関する啓発	○ 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。				
		○ 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>下記(1)～(5)の総括</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> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、必要な人が遅滞なく制度を利用できるように心掛けている。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	
<p>下記(1)～(5)の総括</p> <p>(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築</p> <p>(2) 介護支援専門員の資質向上</p> <p>(3) 介護支援専門員間のネットワーク構築</p> <p>(4) 介護支援専門員に対する個別支援</p> <p>(5) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携</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>○ 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。</p> <p>○ 圏域内の介護支援専門員の二一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。</p> <p>○ 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にも実施し、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	
<p>下記(1)～(3)の総括</p> <p>(1) 個別支援会議の開催・運営</p> <p>(2) 個別支援会議からの課題抽出</p> <p>(3) 圏域連携会議等の開催・運営</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>○ 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を共有している。</p> <p>○ 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るなど、検討に向けた取り組みを行っている。</p> <p>○ 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を共有している。</p>	
<p>権利擁護</p>	<p>包括的・継続的 ケアマネジメント支援</p>	<p>地域ケア会議 の開催・運営</p>

<協議事項4>

令和4年度事業資金収支決算概要について

1. 事業活動資金収支

(円)

	事業活動資金収支			返還委託料 [D]	清算後差額 [E=A-B-D]
	収入[A]	支出[B]	差額[C=A-B]		
11法人計	3,156,700,514	3,033,493,415	123,207,099	56,592,321	66,614,778
順和	119,276,729	101,939,648	17,337,081	0	17,337,081
地域福祉を支える会そよかぜ	53,621,669	39,020,294	14,601,375	4,944,017	9,657,358
ちどり福祉会	69,112,523	68,980,300	132,223	0	132,223
寺沢病院	47,846,422	45,919,785	1,926,637	1,001,212	925,425
原土井病院	103,678,076	100,480,392	3,197,684	2,850,504	347,180
福岡医療団	60,397,210	70,596,574	▲ 10,199,364	0	▲ 10,199,364
福岡桜十字	59,153,696	57,209,987	1,943,709	495,976	1,447,733
福岡市医師会	1,524,137,041	1,502,348,916	21,788,125	15,099,220	6,688,905
福岡市社会福祉協議会	50,154,666	49,497,698	656,968	433,758	223,210
ふくおか福祉サービス協会	1,021,540,154	951,175,166	70,364,988	30,248,770	40,116,218
和仁会	47,782,328	46,324,655	1,457,673	1,518,864	▲ 61,191

注) 返還委託料[D]

…三職種が介護予防プランを作成し介護報酬を得た場合に国の算定方法に基づき市へ返還した業務委託料及び職員の欠員等により市へ返還した業務委託料の合計額

## 2. 収入及び支出の内訳

(円)

	収入[A]の内訳 (上段：金額 / 下段：割合)			支出[B]の内訳 (上段：金額 / 下段：割合)		
	市委託料	介護予防支援 事業収入	その他	人件費	居宅CM等への 業務委託料	事務費等
11法人計	2,192,381,000 69.5%	962,640,541 30.5%	1,678,973 0.1%	2,371,009,883 78.2%	50,422,304 1.7%	612,061,228 20.2%
順和	80,800,000 67.7%	38,243,856 32.1%	232,873 0.2%	90,610,762 88.9%	0 0.0%	11,328,886 11.1%
地域福祉を支える会そよかぜ	40,000,000 74.6%	13,621,602 25.4%	67 0.0%	30,407,381 77.9%	1,039,010 2.7%	7,573,903 19.4%
ちどり福祉会	46,346,000 67.1%	22,613,538 32.7%	152,985 0.2%	63,390,616 91.9%	16,930 0.0%	5,572,754 8.1%
寺沢病院	34,480,000 72.1%	13,331,422 27.9%	35,000 0.1%	35,378,869 77.0%	1,139,294 2.5%	9,401,622 20.5%
原土井病院	69,080,000 66.6%	34,598,076 33.4%	0 0.0%	83,821,877 83.4%	1,218,980 1.2%	15,439,535 15.4%
福岡医療団	40,445,000 67.0%	19,952,210 33.0%	0 0.0%	58,794,797 83.3%	787,203 1.1%	11,014,574 15.6%
福岡桜十字	38,000,000 64.2%	21,153,696 35.8%	0 0.0%	43,188,508 75.5%	2,639,920 4.6%	11,381,559 19.9%
福岡市医師会	1,076,500,000 70.6%	447,553,611 29.4%	83,430 0.0%	1,116,200,927 74.3%	15,393,737 1.0%	370,754,252 24.7%
福岡市社会福祉協議会	34,500,000 68.8%	15,644,666 31.2%	10,000 0.0%	41,992,730 84.8%	213,210 0.4%	7,291,758 14.7%
ふくおか福祉サービス協会	698,730,000 68.4%	321,645,536 31.5%	1,164,618 0.1%	769,191,173 80.9%	27,974,020 2.9%	154,009,973 16.2%
和仁会	33,500,000 32.3%	14,282,328 29.9%	0 0.0%	38,032,243 82.1%	0 0.0%	8,292,412 17.9%

※詳細は、補足資料1「令和4年度事業資金収支決算書（法人別）」を参照のこと。

## <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。）へ委託することができることされている。

##### 【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5年7月1日現在）

	今回 協議件数
承認の要件を満たす事業所	300
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	8

※ 詳細は、補足資料3「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」を参照のこと。

<協議事項6>

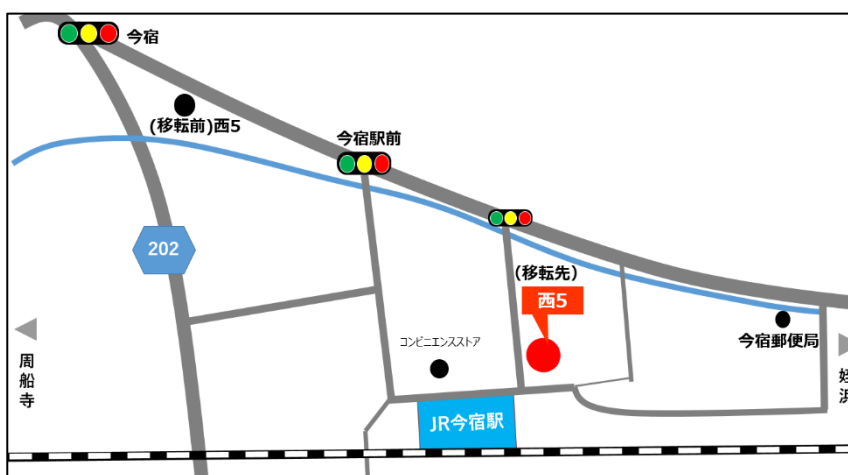
地域包括支援センターの移転について

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】			
西第5	今宿駅前 1-3-3 アウローラ 1階	今宿 1-5-27 松田知子皮ふ科ビル 2階	807-6811	807-6831	2/18 (土)
南第3	三宅 2-1-32 ラジュール・イン大橋南 101	三宅 2-25-12 サンパールビル 1階	553-8911	553-8912	6/17 (土)

※上記地域包括支援センターの電話番号・FAX 番号は、従来どおり変更はありません。

<西第5地域包括支援センター>



<南第3地域包括支援センター>



2. 移転理由

平成 27 年度の地域包括支援センター増設以降、介護保険法等の規定により各地域包括支援センター職員を担当圏域の高齢者人口に基づき増員してきた結果、事務所スペースが狭小になったことによる。