

# 令和7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7年12月23日（火）14:00～16:00  
会場：天神ビル11階 11号会議室

## 会議次第

### 1. 開会

### 2. 協議事項

- (1) 令和7年度地域包括支援センター運営の評価について
- (2) 令和8年度地域包括支援センターの運営について
- (3) 地域の実情に応じた3職種の配置について
- (4) 次期（令和9年度以降）の地域包括支援センターの運営について（案）

### 3. 報告事項

- (1) 指定介護予防支援に係る評価について
- (2) 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所への一部委託について

### 4. 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：令和7年度地域包括支援センター相談実績（4月～9月、暫定値）
- ◇ 補足資料2：地域の実情に応じた3職種の配置（案）
- ◇ 補足資料3：地域包括支援センター担当圏域図
- ◇ 補足資料4：地域包括支援センター担当圏域別人口
- ◇ 補足資料5：地域包括支援センターの配置職員の職種・資格について
- ◇ 補足資料6：関係法令、要綱等
- ◇ 補足資料7：令和7年度指定介護予防支援評価結果
- ◇ 補足資料8：令和7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7年12月時点

氏 名	所 属 等
秋田 智子	第1号被保険者 代表
安部 直子	(一社)福岡市歯科医師会 副会長
江頭 省吾	(一社)福岡市医師会 常任理事
鬼崎 信好	久留米大学大学院客員教授
清成 厚美	福岡市民生委員児童委員協議会 地域福祉部会長
袈裟丸 政憲	福岡市介護保険事業者協議会 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
須佐 三津代	(公社)福岡県看護協会 地区理事
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
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

(敬称略、五十音順)

## &lt;協議事項 1 &gt;

## 令和 7 年度地域包括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 7 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 6 年 8 月 1 日から令和 7 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：29 センター（巡回期間 令和 7 年 9 月 2 日から令和 7 年 11 月 7 日）

②書面評価：28 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
一般社団法人 福岡市医師会	14	14
社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会	9	9
社会福祉法人 順和	1	1
社会医療法人 原土井病院	1	1
医療法人 寺沢病院	—	1
医療法人 福岡桜十字	1	—
医療法人 和仁会	—	1
公益社団法人 福岡医療団	1	—
社会福祉法人 ちどり福祉会	1	—
社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会	—	1
特定非営利活動法人 地域福祉を支える会そよかぜ	1	—
計	29	28

## 4. 評価結果の整理

市は、センターが提出した、対象評価期間についての自己評価表、事業計画書兼報告書、生活支援・介護予防推進員計画書等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）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	【参考】 R6
		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		
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ます。	4.5	4.3
	(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。	4.5	4.3
		地域ケア会議等で抽出した地域課題や、把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組みにおける重点項目を設定し、取組みの評価を行っている。	4.1	4.1
		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	4.5
	(2) センター内 業務連携	適時、業務上必要な情報を職員間で共有している。	4.8	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。	4.7	4.5
	(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。またセンター内で何らかのチェック機能が働いている。	4.7	4.5
		個人情報の紛失・外部への漏洩等の事故が起きた場合は、すみやかに報告・対応し、再発防止策を検討・実施している。	4.8	4.7

センター巡回 から見たこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種別の企画書や進捗管理表等を作成し、業務の適正な管理やPDCAに沿った活動展開に活用しているセンターもある。</li> <li>・ファイルの整理がよくできているセンターは、活動で得た情報をほしいときに取り出しやすく、第三者が見ても参照しやすい。</li> <li>・関係機関への巡回時に、センターのチラシや啓発資料、社会資源情報等をまとめたファイルを持参し、窓口や待合室に置いてもらっているというセンターもあり、好評。</li> <li>・個人情報の管理について、記録簿の整備やダブルチェックの実施など、各センターで取扱いのルールやチェック体制がとられていることを確認した。</li> <li>・センターに配置する事務職が、電話の一時受付や配布物のデザイン、管理簿の入力等を分担するなど、業務の効率化を図っ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>▼引き続き、センターと区で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り、効果的なセンター運営につなげていく。</li> <li>▼個人情報の取扱いについては、原則本人の同意が必要であることなどの取扱いルールの周知徹底、ダブルチェックの徹底などの取り組みを継続する。</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	【参考】 R6
		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		
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ます。	4.5	4.4
	(1) 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。	4.6	4.6
	(2) 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。	4.7	4.7
	(3) ケース マネジメント	対象世帯の課題を明確にした上で、支援の目的や必要性を検討し、問題の解決に結びつけている。	4.5	4.4
		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。	4.7	4.5
		複合化・複雑化したケースについて、早期の段階で障がい・子ども・生活困窮など様々な関係機関と連携し支援している。	4.3	4.2
	(4) 認知症高齢者等 の支援	必要に応じ認知症初期集中支援チーム、専門医などと連携し、認知症の早期診断や、症状に応じた適時・適切な医療や介護等サービスにつなげている。	4.4	4.4
(5) 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。	4.5	4.3	
(6) ネットワーク 構築・活用	複合課題への対応の視点をもって、個別の相談対応や日々の交流、地域ケア会議等の活動を通して、積極的に地域団体や関係機関とのネットワークを構築し連携している。	4.5	4.2	

センター巡回 から見えたこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の内容によって複数体制をとったり、区と連携したりしている。各職種の専門性を活かして支援する体制がある。</li> <li>・障がい者基幹相談支援センターと連携する機会は多いが、支援の進め方に違いもあり、定期的に合同で勉強会を企画するなど相互理解を深める取組みをしている。その結果個別ケースでの連携が取りやすくなったとの声がある。</li> <li>・民生委員と個別や少人数で面談する機会を設け、相談しやすい関係づくりをしているセンターが複数あり、好評。公民館には定期的に訪問しているセンターが多い。</li> <li>・複合課題をもつ世帯への支援において、各区のぬくもりの窓口や地域共生推進員などの連携が少しずつ増えてきている。</li> <li>・銀行や郵便局、小売店、住宅関係から気になる高齢者について相談が入る機会が増えており、センターの周知や啓発に取り組んでいるセンターが増えている。</li> </ul>
対応の 方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼複合化・複雑化した課題へ対応するため、相談の早い段階で個別支援会議などを活用し、様々な分野の関係機関と連携するとともに、日頃から関係機関と交流を行い、連携しやすい環境づくりを行っていく。</li> <li>▼地域包括ケアの深化、複合課題への対応の視点をもって、地域団体や関係機関とのネットワーク構築に積極的に取り組んでいく。</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	【参考】 R6
		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		
権利擁護	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。	4.3	4.2
	(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。	4.6	4.4
		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。	4.6	4.4
	(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、積極的に区や関係機関に相談し、連携しながら支援している。	4.6	4.6
	(3) 成年後見制度 の活用	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心掛けている。	4.3	4.2
		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。	4.4	4.3
(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。	4.4	4.1	
(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。	4.4	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>・全体的に虐待や処遇困難、成年後見など、権利擁護に関する相談が増加している。</li> <li>・居宅介護支援事業所だけでなく、通所介護サービス事業所や民生委員等、様々な関係者に虐待予防の啓発を積極的に行っていることで、疑いのレベルでの相談があがってきてやすくなっている。</li> <li>・虐待に関する立場の違いや程度感のずれなど、認識の違いを感じる場面もあり、養護者支援の視点からも啓発を行っている。</li> <li>・消費者被害が特に多い地域については、警察からセンターへ情報提供があり、地域の啓発活動へ同行するなど協働しているセンターもある。</li> </ul>
対応の 方向性等	<p>▼処遇困難事例の対応では、引き続き、センターとしての支援方針を明確にした上で、関係機関と積極的に連携を図り支援を行うとともに、日頃から権利擁護の視点を持って、相談者とその家族も含め、虐待予防、成年後見制度の周知などに努める。</p> <p>▼介護サービス事業者をはじめ地域の支援者向けに権利擁護やセンターの役割を啓発するとともに、備えの視点をもち、早期から ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に取り組めるよう啓発などを行っていく。</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	【参考】 R6
		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		
包括的・継続的ケアマネジメント支援	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。	4.2	4.1
	(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。	4.2	4.2
	(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。	4.3	4.3
	(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に実施し、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。	4.3	4.2
	(4) 介護支援専門員に対する個別支援	個別事例において、介護予防ケアマネジメントや困難事例の対応等に関する相談や助言を行うとともに、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。	4.3	4.2
	(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。	4.3	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>・居宅介護支援事業所でグループ分けをし、研修会などを企画、開催している圏域が多い。情報交換の場として、事前準備の負担が少ない座談会も好評。</li> <li>・居宅介護支援事業所の介護支援専門員と民生委員等との交流会を開催し、地域との顔の見える関係づくりを支援しているセンターもある。</li> <li>・個別支援会議に、経験のある居宅介護支援事業所の介護支援専門員が参加し、介護支援専門員同士の助言に役立てているセンターもある。</li> <li>・居宅介護支援事業所の介護支援専門員と共に ACP に関する勉強会を開催したり、エンディングノートの簡易版を作成し対象者に紹介するなどの取組みをしているセンターもある。</li> <li>・地域密着型事業所の情報交換の場や、運営推進会議の合同開催などによる横のつながりを支援しているセンターもある。</li> <li>・事業所ネットワークの立ち上げや活性化、地域との顔の見える関係づくりを支援するため、区社協事務所や区地域保健福祉課と積極的に協働し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>▼居宅介護支援事業所の介護支援専門員が主体的に対応できるよう、必要に応じた同行訪問や個別支援会議の開催などを通して支援していく。</li> <li>▼複合課題への対応や権利擁護などの視点をもって、介護支援専門員の資質向上や多職種連携の体制づくりに取り組むとともに、事業所間の相互のネットワークづくり及び地域との顔の見える関係づくりを支援していく。</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	【参考】 R6
		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		
介護予防に係るケアマネジメント	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。	4.2	4.2
	(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、地域の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。	4.4	4.4
	(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、情報を地域へ還元するとともに、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。	4.4	4.3
	(3) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメント	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。	4.3	4.1
	(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。	4.5	4.3
	(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。	4.3	4.2
	(6) 地域特性に応じた取組みの検討	地域の高齢者の情報を分析するとともに、関係機関等と連携して、必要な支援や社会資源の開発につなげる取組みをしている。	3.9	—

センター巡回から見たこと（現状・課題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇困難事例などの対応に追われ、保健師や推進員が介護予防や生活体制整備に取り組む時間の確保に苦労しているとの声がある。一方で、3職種と推進員の専門性を活かすため、それぞれの担当業務に割く時間を意識的に確保しているセンターもある。</li> <li>・通いの場等への支援は、校区担当保健師との同行も多い。代表者や参加者の様子、活動内容などを把握することで、個別のマッチングに活かしている。</li> <li>・基本チェックリストの実施数はセンター間で差がある。分析を行い介護予防の啓発テーマを決めるのに活用したり、フォロー者リストを作成し計画的に介護予防ケアマネジメントを行っているセンターもある。</li> <li>・収集した社会資源情報を共通様式にまとめ、区内のセンターで共有することで、自センター以外からも検索しやすくしているところがある。利用者向けにマップやチラシなど配布物を作成しているセンターはまだ少ない。</li> <li>・地域課題の抽出はおおむねできているが、社会資源の開発につなげる取組みが難しいとの声が多かった。</li> </ul>
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▼地域のネットワークに加え、総合相談において基本チェックリストの活用をさらに推進することで、生活機能の低下した高齢者を早期に把握し、予防活動につなぐ取組みを進めていく。</li> <li>▼区社協や校区担当保健師、事業所ネットワークなどと協働し、センターの強みである個別支援からのニーズ把握を生かして、社会資源の開発の取組みにつなげていく。</li> <li>▼センターで収集した社会資源情報を地域に還元できる活動を行っていく。</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	【参考】 R6
		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			
地域ケア 会議の 開催・運営	下記(1)～(3)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。		4.1	4.0
	(1) 個別支援会議の開催・運営	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幅広く参加者を検討し、開催方法・時期等を選択して積極的に行うとともに、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。		4.4	4.2
	(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、高齢者地域支援会議や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。		4.2	3.9
	(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多職種連携を意識した参加者や開催方法・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。		4.2	4.0

センター巡回から見えたこと（現状・課題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援会議では、虐待や処遇困難ケースを始め、タイムリーな協議を積み重ねることで、支援者間の共通認識や役割分担などを行うことができている。事例の課題から共通点等を見出し、地域課題の抽出につなげている。</li> <li>・参加者やテーマなど、地域課題等に合わせ多種多様に工夫されている。実施回数は、センターによってばらつきがある。</li> <li>・医療、介護、福祉の関係機関や地域からだけでなく、法律関係、住宅関係、警察、銀行、郵便局、商店等、様々な分野から参加があり、地域の顔の見える関係づくりにつながっている。</li> <li>・親の介護世代である若い世帯向けの事業などに、将来を見据え地域とともに取り組んで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>▼個別支援会議は、ケースの状況に応じて積極的に開催し、複合課題等へ対応するとともに、事例の積み重ねから関係機関との連携を強化し、地域課題を抽出の上、高齢者地域支援会議や圏域連携会議へつなげていく。</li> <li>▼高齢者地域支援会議や圏域連携会議は、地域課題を分析した上で、開催目的を明確にし、参加者と結果や成果を振り返ることで次の取組みへとつなげていく。</li> </ul>

## 6.令和7年度業務評価及び令和8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8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	R7年度 運営評価	R8年度 受託可否	運営法人	担当センター	R7年度 運営評価	R8年度 受託可否
一般社団法人 福岡市医師会	東2	適	可	社会福祉法人 ぶくおか福祉サービス協会	東1	適	可
	東3	適			東7	適	
	東4	適			東8	適	
	東9	適			博多4	適	
	東11	適			博多5	適	
	博多2	適			中央3	適	
	博多3	適			中央4	適	
	博多6	適			南1	適	
	博多8	適			南4	適	
	中央1	適			南5	適	
	中央2	適			城南1	適	
	南3	適			城南4	適	
	南6	適			早良1	適	
	南7	適			早良4	適	
	南8	適			早良6	適	
	南10	適		西2	適		
	城南3	適		西4	適		
	城南5	適		西7	適		
	早良2	適		社会福祉法人 順和	南2	適	可
	早良3	適			南11	適	
早良5	適	社会医療法人 原土井病院	東5	適	可		
早良7	適		東10	適			
早良8	適	医療法人 寺沢病院	南9	適	可		
早良9	適	医療法人 福岡桜十字	中央5	適	可		
西1	適	医療法人 和仁会	西3	適	可		
西5	適	公益社団法人 福岡医療団	博多1	適	可		
西6	適	社会福祉法人 ちどり福祉会	東6	適	可		
西8	適	社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会	城南2	適	可		
		NPO 地域福祉を支える会そよかぜ	博多7	適	可		

令和 8 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、現在の地域包括ケアの推進状況を振り返り、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さらに推進すること。
- (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こと。
- (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こと。

### 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

- (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) 対象世帯の課題を明確にした上で、支援の目的や必要性を検討し、問題の解決に結びつけること。
- (6) 複合化・複雑化する相談に対して、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、認知症の人の家族、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、個別の相談対応や日々の交流を通して積極的に地域団体や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。
- (11) 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。

#### 第4 権利擁護

- (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、サービス事業所や医療機関など地域全体に対して啓発を行うこと。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。
- (7) 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むこと。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うこと。

#### 第5 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- (1) 圏域内の介護支援専門員について、介護予防ケアマネジメントや困難事例の対応などに関する相談や助言を行うとともに、介護支援専門員のニーズについて、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し、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（第1号介護予防支援事業等）

- (1) 地域のネットワークや総合相談における基本チェックリストの積極的な活用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) 通いの場をはじめとした多様な地域資源を把握し、情報を地域へ還元するとともに、住民主体の取り組みを継続できるよう関係機関と連携し、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) 「自立の可能性を最大限引き出す支援」を基本として、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、地域の通いの場や生活支援などのインフォーマルサービス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。
- (6) 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り組み方法について、地域住民が実践できる形で周知、啓発を行うこと。

## 第7 地域ケア会議

- (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、防災への取り組み等について検討を行う、圏域連携会議や高齢者地域支援会議を開催すること。（圏域連携会議等の開催については、区地域保健福祉課が支援する。）
- (4) 圏域連携会議や高齢者地域支援会議において、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。

(2) 新旧対照表

【新】令和8年度（案）	【旧】令和7年度	変更理由
<p><b>第3 総合相談支援</b></p> <p>(6) <u>複合化・複雑化する相談</u>に対して、<u>センターのみ</u>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、<u>認知症の人の家族、ヤングケアラー</u>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。</p> <p>(11) <u>センターの支援対象外の人</u>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。</p> <p><b>第6 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）</b></p> <p>(1) <u>地域のネットワークや総合相談における基本チェックリストの積極的な活用</u>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。</p> <p>(4) 「<u>自立の可能性を最大限引き出す支援</u>」を基本として、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、<u>地域の通いの場や生活支援などのインフォーマルサービス</u>を積極的に活用すること。</p> <p><b>第7 地域ケア会議の開催</b></p> <p>(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、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、防災への取組み等について検討を行う、圏域連携会議や高齢者地域支援会議を開催すること。（圏域連携会議等の開催については、区地域保健福祉課が支援する。）</p> <p>(4) <u>圏域連携会議や高齢者地域支援会議</u>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。</p>	<p><b>第3 総合相談支援</b></p> <p>(6) 相談に対して、<u>センターのみ</u>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、<u>認知症の家族の人、ヤングケアラー</u>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。</p> <p>（移動）</p> <p><b>第6 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）</b></p> <p>(1) <u>地域のネットワーク</u>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。</p> <p>(4) 「<u>利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う</u>」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、<u>地域の自主グループ</u>などのインフォーマル<u>資源</u>を積極的に活用すること。</p> <p><b>第7 地域ケア会議の開催</b></p> <p>(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、防災への取組み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。）</p> <p>(4) <u>圏域連携会議</u>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。</p>	<p>複合化・複雑化する相談について表現を追記するもの。</p> <p>「第8 その他」の項目から移動</p> <p>総合相談における基本チェックリストの積極的な活用により、生活機能の低下した高齢者をより早期に把握し支援できるよう追記するもの。</p> <p>インフォーマルサービスの具体例を現状に合わせ修正するもの。</p> <p>地域課題等の検討について、地域の実情に合わせ、圏域連携会議や高齢者地域支援会議を開催しているため追記するもの。</p> <p>高齢者地域支援会議も含むため、追記するもの。</p>

### <協議事項 3>

#### 地域の実情に応じた 3 職種の配置について

センター受託法人からの申出を受け、地域の実情に応じた 3 職種の配置について協議するもの。

- (1) 東第 3 圏域、東第 9 圏域
- (2) 博多第 3 圏域、博多第 6 圏域
- (3) 中央第 1 圏域、中央第 2 圏域

#### 参考 1：地域の実情に応じた 3 職種の配置について福岡市の取扱い

##### 【改正省令の概要】

地域包括支援センター運営協議会がセンターの効果的な運営に資すると認める場合は、複数のセンターが担当する区域を一の区域として、3 職種（保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員）を各区域の実情に応じて配置することを可能とする。この場合、一つのセンターに置くべき常勤職員は 3 職種のうちから 2 職種以上とする。

##### 【福岡市の対応】

センター受託法人から地域の実情に応じた 3 職種の配置の希望があった場合は、事前に直近の運営協議会において協議を行い、センターの効果的な運営に資すると認められた場合は、地域の実情に応じた 3 職種の配置を実施できるものとする。

なお、センター職員は 3 職種の配置が原則であることから、実施期間は最長 1 年間、かつ会計年度毎とする。ただし、センター受託法人から延長の希望があった場合は、改めて事前に直近の運営協議会において協議を行うものとする。

## <協議事項 4>

### 次期（令和 9 年度以降）の地域包括支援センターの運営について（案）

#### 1. 設置基準及び設置数について

##### (1) 設置基準

おおむね中学校区：59 日常生活圏域

##### (2) 設置数

57 センター、2 支所

##### (3) 地域包括支援センターの配置職員

###### ① 職員の職種、資格

###### ア 保健師その他これに準ずる者

- ・保健師の資格を有する者
- ・地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師であって、高齢者に関する公衆衛生業務経験を 1 年以上有する者。なお、当該準ずる者には准看護師は含まない。

###### イ 社会福祉士その他これに準ずる者

- ・社会福祉士の資格を有する者
- ・福祉事務所の現業員等の業務経験が 5 年以上又は介護支援専門員の業務経験が 3 年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に 3 年以上従事した経験を有する者

###### ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

- ・主任介護支援専門員の資格を有する者
- ・ケアマネジメントリーダー研修を修了したものであって、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者
- ・センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事した期間が通算 5 年以上である者
- ・福岡県主任介護支援専門員研修に係る受講基準に該当すると福岡市が判断した者

###### エ 生活支援・介護予防推進員（生活支援コーディネーター）

- ・上記ア、イ、ウの資格要件に該当する者
- ・介護支援専門員資格を有し、実務経験 3 年以上の者
- ・その他、高齢者の相談業務経験等から、上記に準ずる者と地域包括ケア推進課が認める者

## ② 配置職員数の考え方

### ●上記ア～ウの三職種

担当する区域における高齢者人口	配置職員数の考え方
おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満	常勤かつ専従（※）で各 1 名配置
おおむね 6,000 人を超える場合	・おおむね 2,000 人ごとに、上記ア～ウに掲げる者のうちから 1 名を常勤かつ専従（※）で配置 ・職種ごとのバランスを考慮して配置

※センターの運営等の状況を勘案して必要と認められる場合は、常勤換算による配置を実施できるものとし、勤務日等で明確に勤務時間が積算できるときは、非常勤による複数配置を認める。

※センターの効果的な運営に資すると認められる場合は、地域の実情に応じた 3 職種の配置を実施できる。

### ●上記エの職種

各センターに 1 名配置

## 2. 地域包括支援センター運営法人の公募・選定について

### (1) 公募するセンター

57 センター（2 支所含む）

### (2) 公募する運営法人の範囲

医療法人、社会福祉法人、公益財団法人、一般財団法人、公益社団法人、一般社団法人、特定非営利活動法人

### (3) 業務委託期間

令和 9 年度～14 年度

※令和 10 年度以降は、前年度の業務の履行状況が良好な場合に限り、令和 9 年度を含め 6 年（令和 14 年度まで）を限度に、契約を継続する。

### (4) 地域包括支援センター運営法人の選定手法

#### ① 「地域包括支援センター運営法人選定委員会」の設置

ア 福岡市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第 8 条第 1 項に基づき、地域包括支援センター運営協議会専門委員会として設置

イ 選定委員会の委員は、運営協議会設置要綱第 8 条第 2 項に基づき会長が指名する。

#### ② 上記選定委員会委員の選任に係る基本的な考え方

ア 地域包括支援センター運営協議会委員を中心に、応募法人との利害関係なく意見を述べることができる者複数名を選任（審査過程の中立・公正の担保）

イ 多角的視点から審査できる体制の確保

ウ 法令順守、法人の経営状況・財務体力、介護予防・権利擁護など、地域包括支援センターを介護保険法に基づき安定的に運営できるかを判断するうえでの専門的視点の確保

③ 委員構成（敬称略）

氏名	所属等
鬼崎 信好	運営協議会会長、久留米大学大学院客員教授
弓 幸子	運営協議会副会長、弁護士
百枝 孝泰	運営協議会委員、福岡県社会福祉士会（社会福祉士）
※選任中	運営協議会委員、福岡市民生委員児童委員協議会
園田 優志	日本公認会計士協会北部九州会（公認会計士）

(5) スケジュール（予定）

<p>&lt; R 7年度 &gt; R 7年 12月</p>	<p>運営協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 次期運営に関する方針、公募方針の協議</li> <li>➤ 選定委員会の設置</li> </ul>
<p>R 8年 1月</p>	<p>選定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 募集要項、審査方法等の検討</li> </ul>
<p>R 8年 2月～ &lt; R 8年度 &gt;</p>	<p>公募実施</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ告知（2月中旬～下旬）</li> <li>・説明会（3月上旬）</li> <li>・応募締切（4月中旬）</li> </ul> <div style="font-size: 3em; margin-left: 10px;">}</div> </div>
<p>R 8年 5～7月</p>	<p>選定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 応募法人ヒアリング</li> <li>➤ 委託候補法人の選定</li> </ul>
<p>R 8年 7月</p>	<p>運営協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 選定委員会協議結果の報告</li> </ul>
<p>R 8年 8月</p>	<p>委託法人の決定 ～業務引継ぎなど～</p>
<p>&lt; R 9年度 &gt; R 9年 4月～</p>	<p>新体制による運営開始</p>

## ＜報告事項 1＞

## 指定介護予防支援に係る評価について

## 1.実施時期

令和 7 年 6 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)
一般社団法人 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)
社会福祉法人 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
社会福祉法人 順和	南 2、11	・短期入所
社会福祉法人 原土井病院	東 5、10	・訪問リハビリ
医療法人 寺沢病院	南 9	— (共通 5 サービスのみ)
医療法人 福岡桜十字	中央 5	・訪問リハビリ、短期入所
医療法人 和仁会	西 3	・訪問リハビリ
公益社団法人 福岡医療団	博多 1	・訪問リハビリ
社会福祉法人 ちどり福祉会	東 6	・短期入所
社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会	城南 2	— (共通 5 サービスのみ)
特定非営利活動法人 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)

### 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	7	博多2、7、8 / 中央3 / 城南5 / 西5、8
イ) 介護予防訪問看護	3	東2 / 博多1 / 西5
ウ) 介護予防通所介護	2	東9 / 博多1
エ) 介護予防通所 リハビリテーション	32	東1、2、5、7、8、9、10 / 博多1、2、3、7、8 / 中央2、3、4 / 南5、7、9、10 / 城南1、2、3、4、5 / 早良1、4、5、8、9 / 西1、3、4
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	1	中央 5
イ) 介護予防短期入所	1	南 2

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 7：令和 7 年度指定介護予防支援評価結果を参照のこと。

## <報告事項 2>

### 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。

#### 【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 6 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 条の 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）

(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) 中立性・公正性が担保され、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) 指定居宅介護支援事業所であること。

#### 4.受託事業所状況（令和 7 年 12 月 1 日現在）

	令和 7 年度 受託事業所総件数	《再掲》令和 7 年 7 月以降追加分 今回報告件数 ※補足資料 8 を参照
承認の要件を満たす 事業所	331	12