

令和5年度八千代市地域包括支援センター運営協議会次第

日時 令和6年2月8日(木)
13時30分から15時30分
場所 市役所 4階 第1委員会室

- 1 開会
- 2 部長挨拶
- 3 議題

【報告事項】

- 13:40 (1) 福祉総合相談課の体制について
- 13:50 (2) 大和田及び八千代台地域包括支援センター受託法人変更後の状況について
- 13:55 (3) 地域包括支援センターに係る介護保険制度改正について

【協議事項】

- 14:10 (1) 介護予防支援一部業務委託追加承認について
- 14:15 (2) 令和6年度八千代市地域包括支援センター運営方針について
- 14:25 (3) 令和5年度地域包括支援センター運営評価について
- 15:25 (4) その他

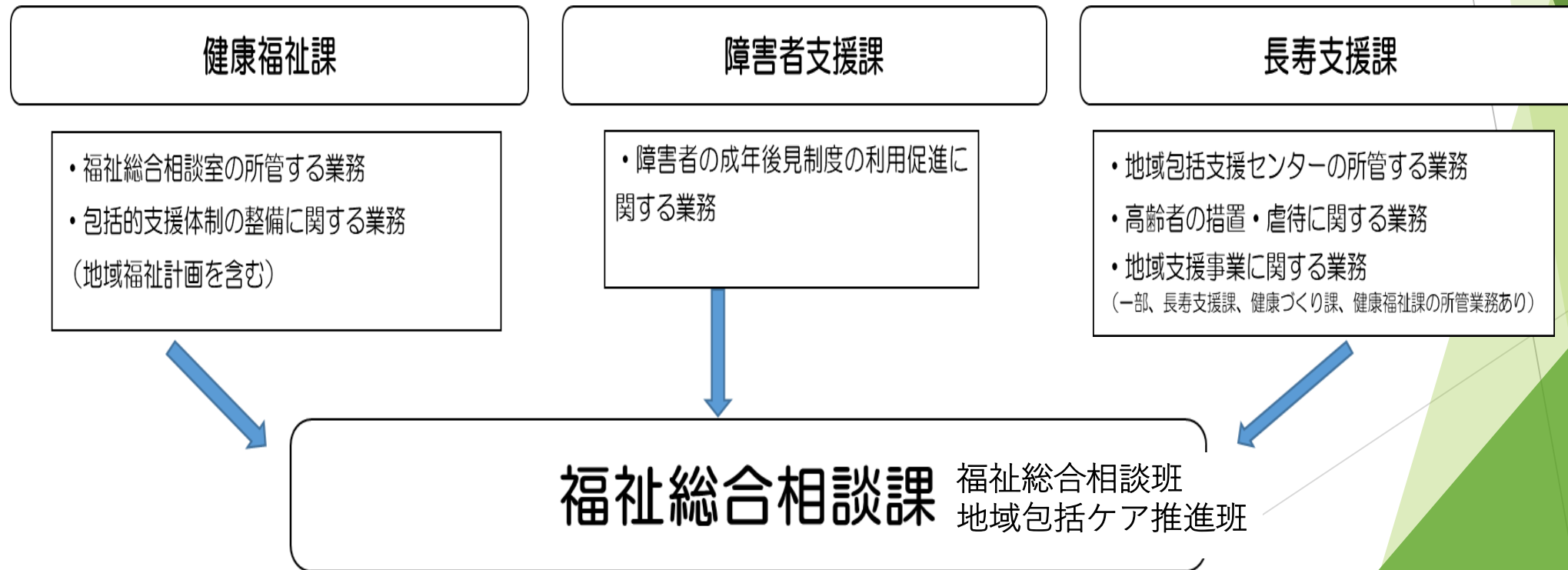
福祉総合相談課の体制について

令和6年2月8日

福祉総合相談課の創設概要及び業務

主に健康福祉課内に設置されていた福祉総合相談室の業務と、長寿支援課内に設置されていた地域包括支援センターの業務を統合し、下記の4つの目的をもって設置された。

- ① 福祉に関する包括的な相談窓口
- ② 包括的支援体制の整備（地域福祉計画の策定・推進含む）
- ③ 権利擁護に関する体制の整備
- ④ 地域福祉の推進（社協との連携・地域づくり等）



福祉総合相談班の主な業務

- ・生活困窮者支援
- ・成年後見制度（市長申立て）
- ・老人措置
- ・地域包括支援センターにおける後方支援
- ・DV相談, 多機関調整 など

地域包括ケア推進班の主な業務

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・包括的支援事業
- ・任意事業
- ・重層的支援体制整備
- ・権利擁護支援
- ・地域福祉の推進（地域福祉計画の策定を含む）

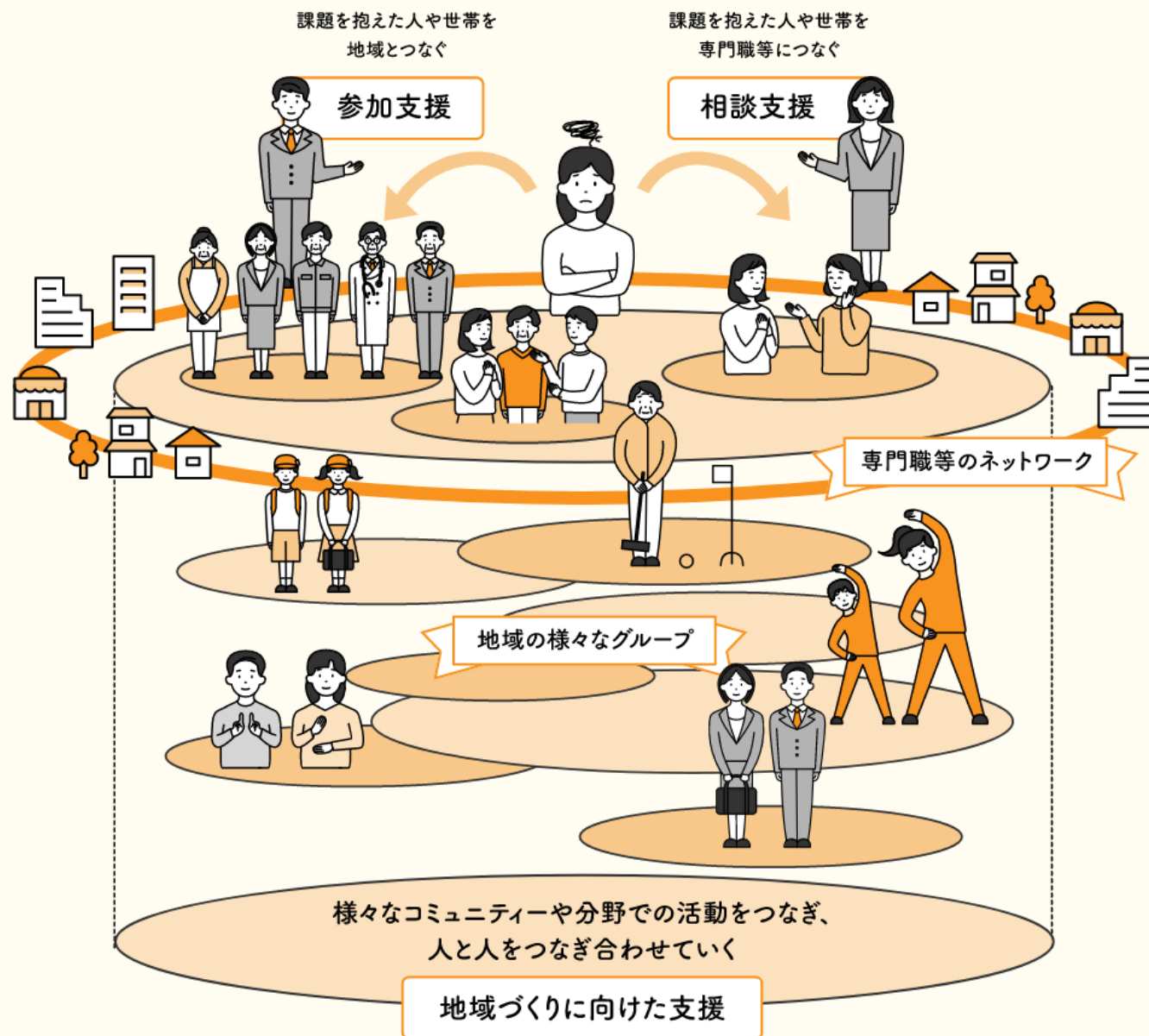
重層的支援体制整備①

高齢者，障害者，子ども，生活困窮者などの分野を問わず

- ・ 相談できる体制
- ・ 参加できる活動
- ・ 利用できる場所

を整備していくイメージ

市町村全体がチームになり、3つの支援を一体的に実現する



重層的支援体制整備②

① 相談支援（包括的な相談支援の体制）

- ・属性や世代を問わない相談の受け止め
- ・多機関協働をコーディネート

例) 高齢者の相談窓口でも、障害者の相談を一旦受け止めて繋げていく

② 参加支援（社会との繋がりを構築していく支援）

- ・社会参加をしていくために必要な情報提供，社会資源の開発など

例) 生活困窮者向けの活動に，経済的な課題のないひきこもりの方が参加

③ 地域づくりに向けた支援（住民同士の顔の見える関係性の育成）

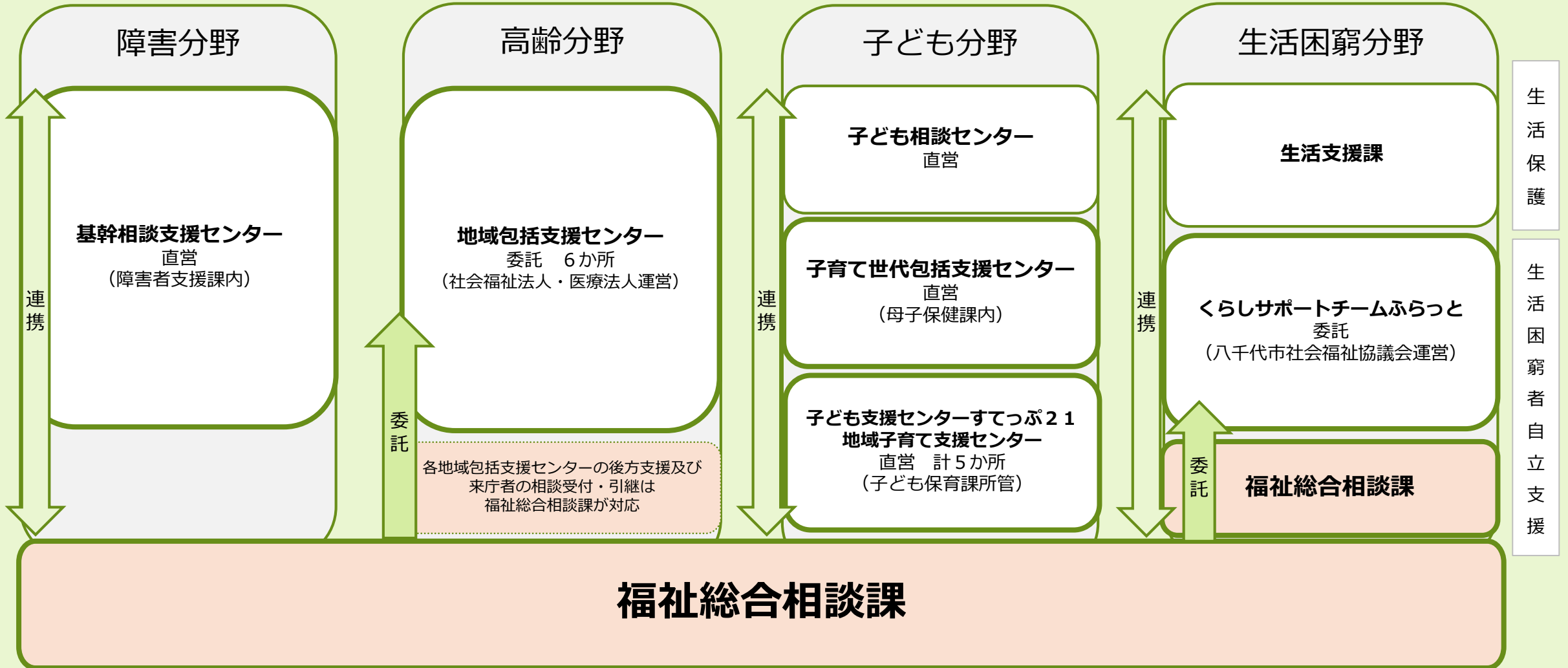
- ・世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保

例) 介護予防サロンを高齢者が孫と一緒に利用できる

福祉に関する主な相談窓口

太線枠内は重層的支援体制整備事業に関連する相談窓口

相談者の目的が明確な場合は分野ごとの相談窓口が対応
複数の分野にまたがる複合ケース、各分野だけで対応困難なケースなどは福祉総合相談課が各部署と連携して調整・対応を行う



虐待等対応窓口及び権利擁護体制

虐待通報の受付は分野ごとの窓口が対応

世帯全体に課題のあるケースや加害者側への支援が必要なケースは福祉総合相談課が各部署と連携して調整・対応を行う

障害虐待

基幹相談支援センター

直営 1か所
(障害者支援課内)

通報の受付・対応・虐待認定
虐待認定は障害者虐待防止センター

連携

成年後見制度の利用検討時
→福相と連携して対応

高齢虐待

地域包括支援センター

委託 6か所
(社会福祉法人・医療法人運営)

通報の受付・対応

委託

※施設虐待は長寿支援課対応

児童虐待

子ども相談センター

直営 1か所
※児童相談所と連携して対応

通報の受付・対応・虐待認定

連携

児童のいるDV世帯
→福相と連携して対応

福祉総合相談課

- ・在宅高齢者の虐待認定（地域包括支援センターの後方支援含む）
- ・高齢者の措置
- ・DV相談の受付・対応（県の女性サポートセンターとの連携）
- ・成年後見の市長申立て
- ・成年後見制度の利用促進（成人の権利擁護全般の体制検討含む・八千代市社会福祉協議会に一部委託）
- ・加害者側の支援（市長申立て時は利害対立が生じるため、対応部署は要協議）

委託

後見支援センター

成年後見制度に関する業務（一部委託）
(八千代市社会福祉協議会内)

地域福祉の推進

(八千代市地域福祉計画の策定・推進)

「地域共生社会の実現」に向けた基幹となる行政計画であり、高齢者、障害者、子どもなど福祉関係の各計画の上位計画の位置づけで策定。（計画期間は令和3年度～令和7年度）

市が、地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て策定・推進していく計画であり、地域福祉推進の中核的な担い手である社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画と一体的に策定している。

【報告事項2 大和田及び八千代台地域包括支援センター受託法人変更後の状況について】

	契約日	準備期間	開所日
大和田	令和4年9月1日	5か月間	令和5年2月1日
八千代台	令和5年1月17日	約2か月半	令和5年4月1日

引継について

<大和田>

大和田地域包括支援センターは、直営から医療法人社団の恵仁会に委託しました。

センター従事者7人（プラン専従職員を除く）の内、センター従事経験者が1名であったため、開所前にセンター業務説明、開所後2か月間かけて引継ぎを行いました。

開所1か月は市職員が常駐し、電話や窓口業務、継続支援者への引継ぎ訪問等、一緒に業務を行いながら、助言や支援を行いました。その後1か月は、必要時出向いて支援を行いました。

<八千代台>

八千代台地域包括支援センターは、委託先が社会福祉法人の悠久会から六親会に変更になりました。

2月に悠久会、六親会、市で引継ぎに関して話し合いの場を設け、六親会のセンター従事者7人（プラン専従職員を除く）の内、センター従事経験者が3名（1名は旧法人からの継続、2名は3月まで別法人でセンター従事）であり、法人間で直接引継ぎを行うこととなったため、市は直接介入せずに引継ぎを行ってもらいました。

市は、4月と5月、1月に出向いて運営状況確認及び支援を行いました。

課題及び評価

- 八千代台は、令和5年3月までの旧法人体制では、総合相談支援及び介護予防支援の進行管理が適切にされておらず、支援中のケースの引継ぎが不十分だった。虐待等開所後早急に対応が必要なケースの引継ぎに留まったため、ケースからの連絡があって対応する等、支援が後手になったケースがあった。
- 大和田は、開所前に市職員が業務の説明を行う時間を設け、開所後も伴走支援をしたため、包括職員全員が共通理解・共通認識のもと業務にあたることができた。

受託法人変更時の留意点

- 総合相談支援及び介護予防支援において支援中のケースについて、それぞれ台帳を作成し、きちんと進行管理を行う。（運営方針第7条第7項）市は、地域包括支援センターに出向いて運営状況確認及び支援を行う。
- 法人変更時の引継ぎの時間確保について、委託契約書の中に明記する。
- 市職員によるセンター職員向け研修を実施し、センター業務に関し共通理解・共通認識できる場を設定する。

社会保障審議会 介護保険部会（第110回）	資料 2
令和 5 年12月22日	

介護保険法施行規則の改正等（報告）

厚生労働省老健局

地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則として、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置**することや、**「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定**など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

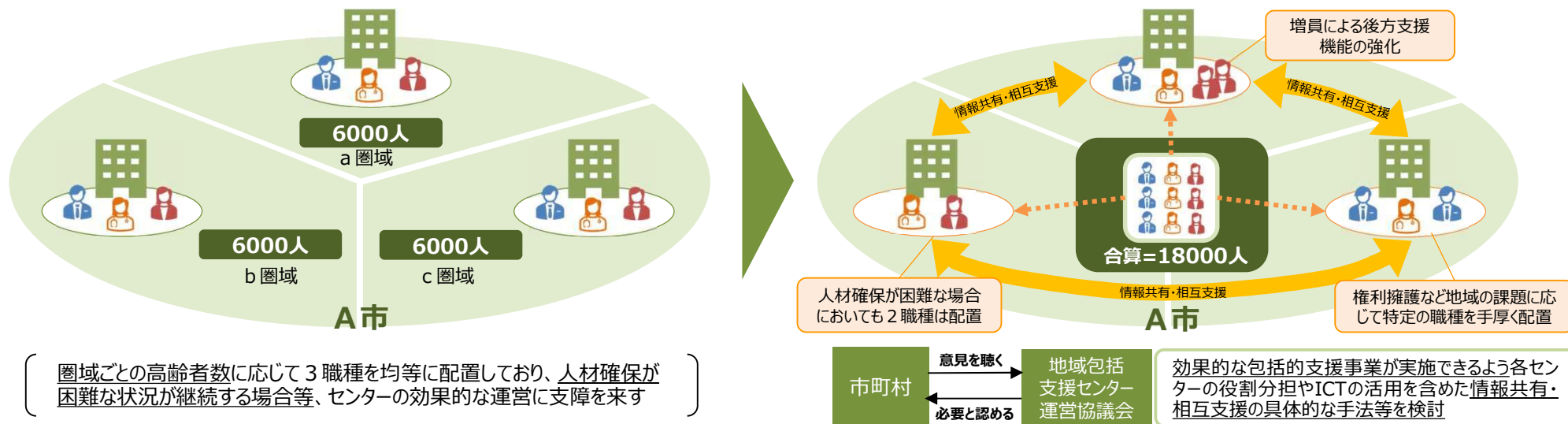
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置することを可能とする**

注）市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
 - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
 - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援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（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正(案)）

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（案）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行^{（※）}）。

（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

（出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となつても、さらには要介護状態や認知症となつても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。

継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）

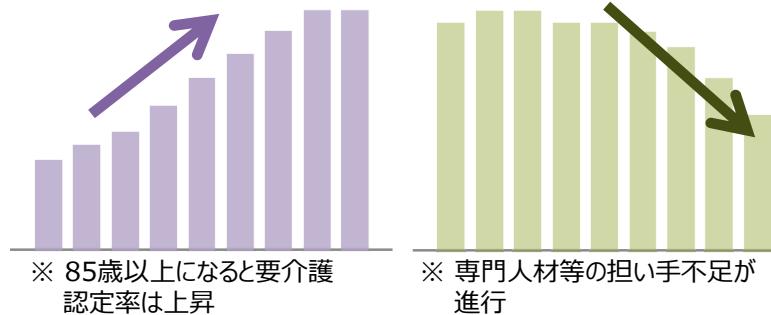
(参考)
**「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた
検討会」の中間整理について**

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

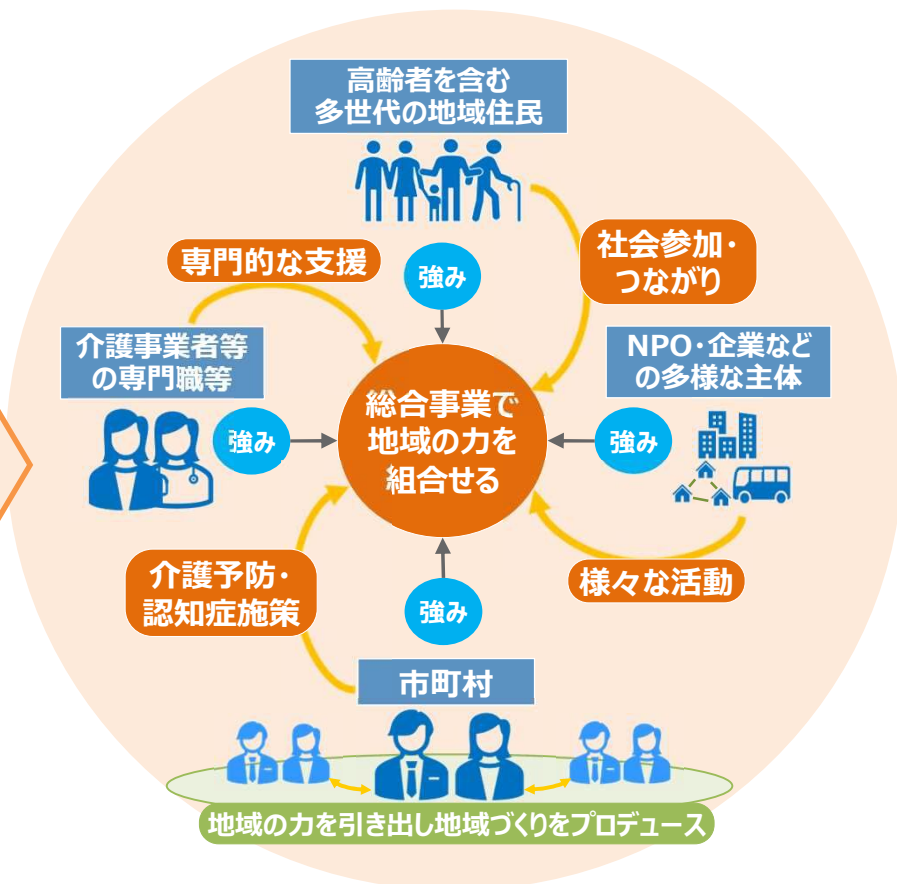
現役世代の減少



地域共生社会の実現

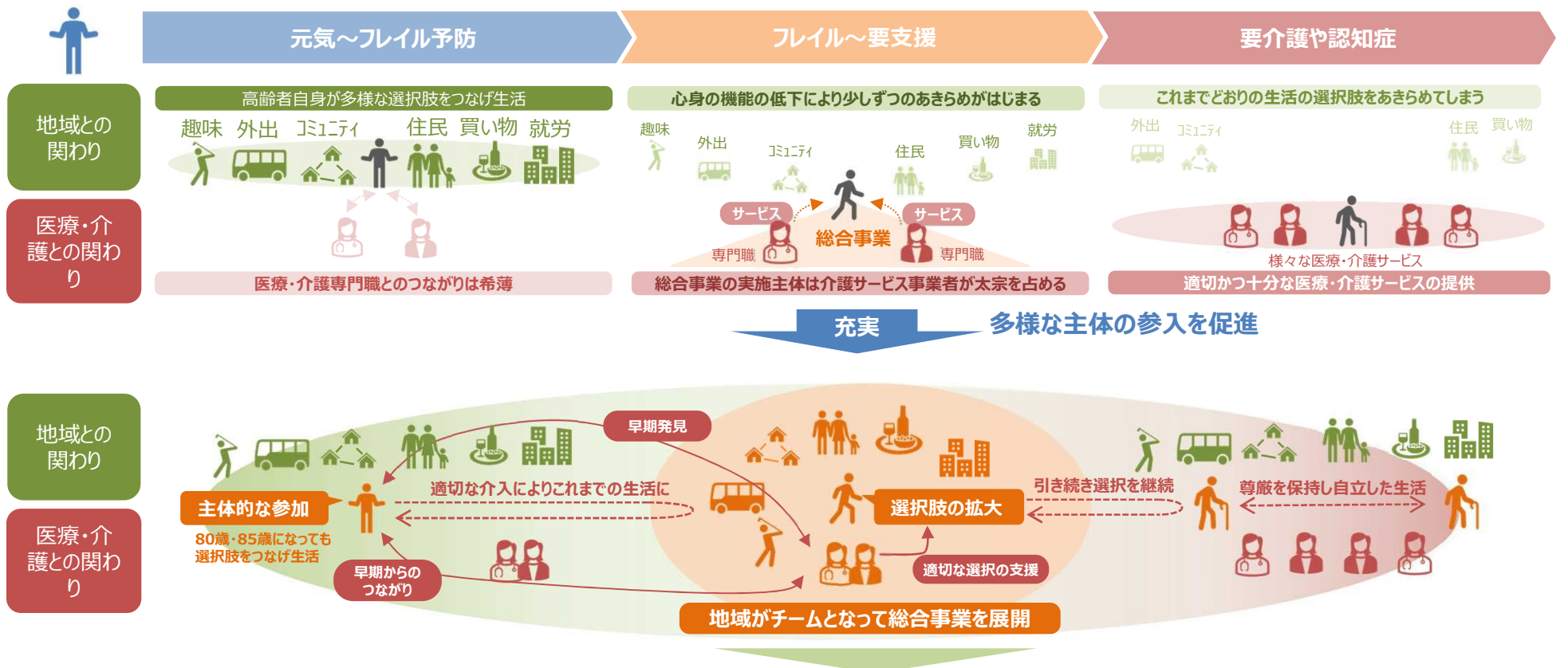


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり



高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出され る価値の再確認

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

地域共生社会の実現

総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
 - 例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のりハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

社会保障審議会 介護保険部会（第110回）	資料 2
令和 5 年12月22日	

介護保険法施行規則の改正等（報告）

厚生労働省老健局

地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則として、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置**することや、**「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定**など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

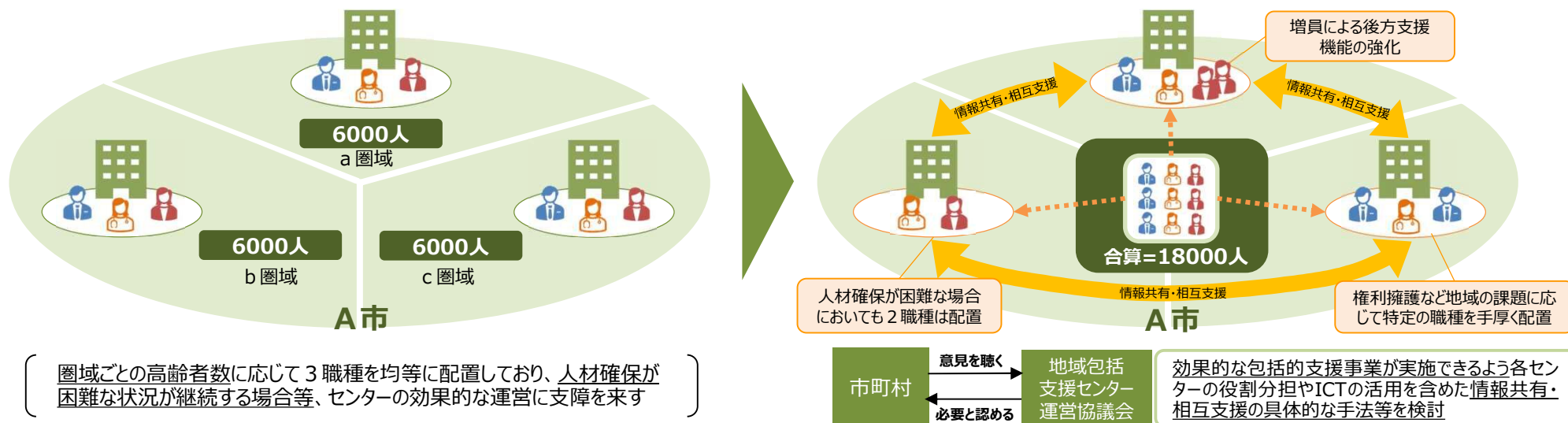
（参考）「令和5年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和5年12月閣議決定）

地域包括支援センター（115条の46第1項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和6年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険法施行規則の改正(案)

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、3職種を地域の実情に応じて配置することを可能とする**

注）市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について1年の猶予期間を設ける。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
 - ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正(案)）
 - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援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（専任か否かは問わない。）した期間が通算5年以上である者」を追加（通知改正(案)）

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（案）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行^(※)）。

（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）

（出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となつても、さらには要介護状態や認知症となつても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）

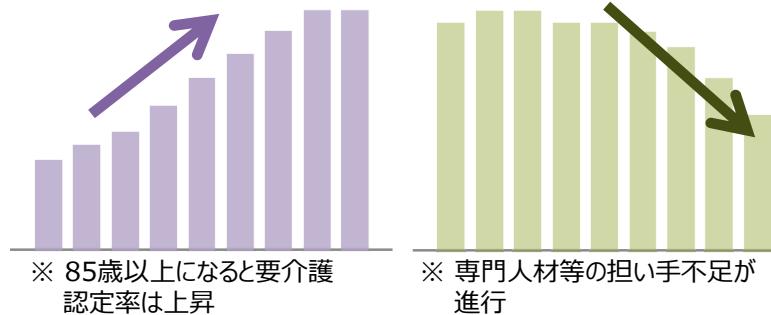
(参考)
**「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた
検討会」の中間整理について**

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

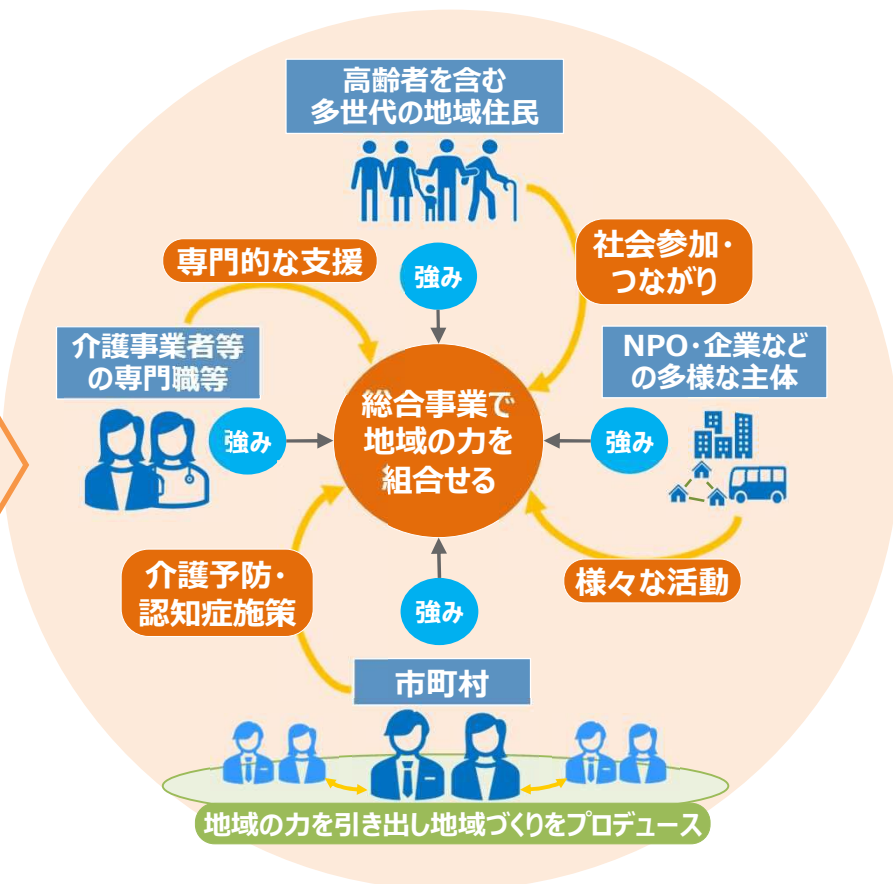
現役世代の減少



地域共生社会の実現

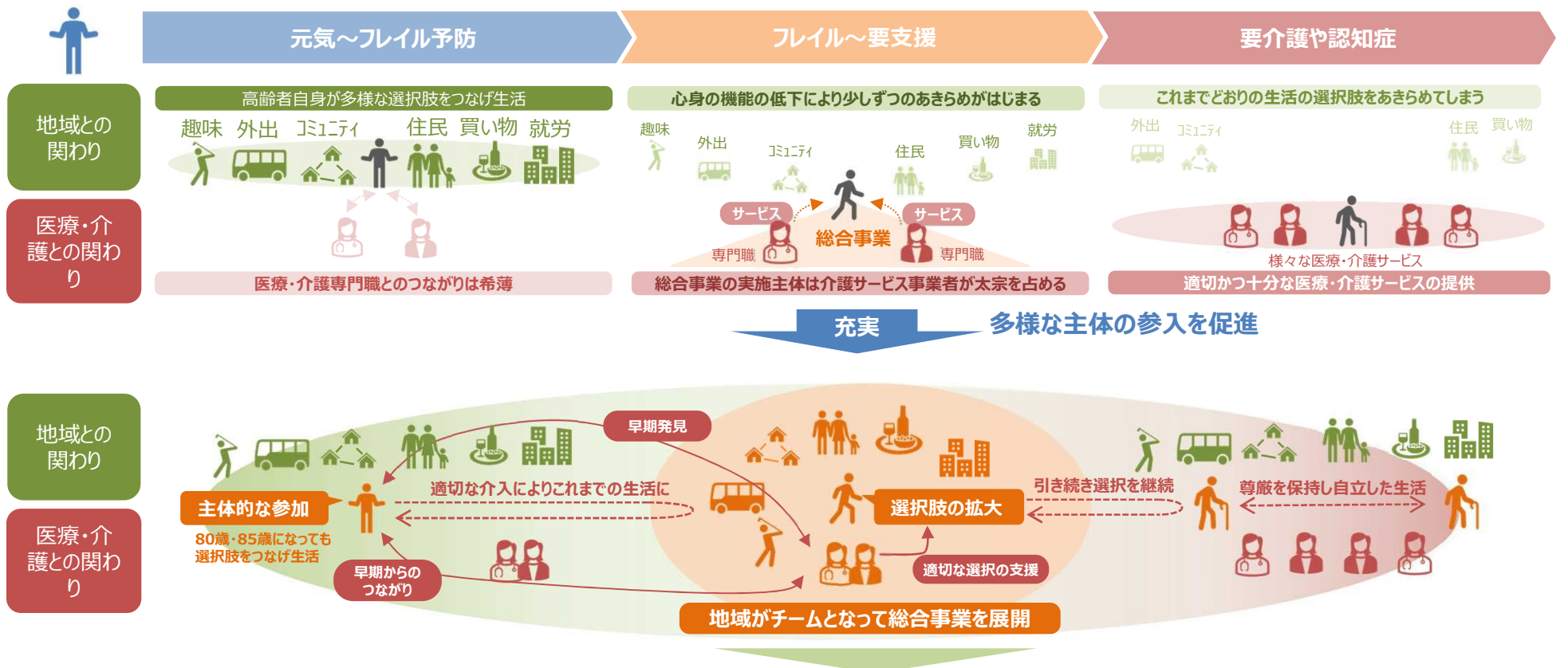


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに寄り合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくするためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり



高齢者一人一人の

介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

地域共生社会の実現

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
 - 例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

No.	事業所番号	事業者名	法人名	住所	特色	ケアマネ数	契約日
1	1272603513	在宅コーディネート八千代台	株式会社在宅支援 総合ケアサービス	八千代市八千代台北1丁目7-1	(1) 障害や疾病を持つ人が、その家族と住み慣れた地域・家族と元気で活動的かつ生活の質の向上を目指せるように支援していく。 (2) 障害や疾病を持つ人が、その家族と住み慣れた地域・家庭で療養生活が継続出来るよう支援していく。 (3) 併設している訪問看護ステーションと訪問介護ステーションと緊密な連携が可能な事業所であり、利用者の容体変化を逐次確認出来る体制となっている。	3	R5.5.1
	1272603653	アネラケアサポート	あねら合同会社	八千代市高津491-1 アルプ・ローズ A1	ご利用者様の立場にたって、丁寧な支援を行います。	3	R5.5.30
	1272602630	ケアプランサポート	合同会社ささえ愛	八千代市保品970-7	11年間の訪問介護の経験を生かし、在宅で生活される利用者様の気持ちに寄り添い、在宅生活を長く続けられるようマネジメントをしていきます。	2	R5.12.13
	1272101294	いしいさん家の介護相談室	(有) オールフォ アワン	習志野市東習志野5-23-1	1人ひとりの趣味や役割、生活歴を大切にする 臨機応変に動くこと	4	R5.8.1
	1271703157	ケアプランさくら	ラ・グリシーヌ合 同会社	佐倉市西志津4丁目30-41	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう居宅サービス計画を作成致します。	1	R5.3.1
	1271700435	佐倉ケアセンターそよ風	株式会社ユニマッ トそよ風	佐倉市六崎1525-1	「自宅で生活がしたい」「安心してひとり暮らしがしたい」等の「その人らしさ」を尊重し、安心して在宅生活を継続できるように、ご相談をお受けしサービス調整等のお手伝いをさせていただきます。	3	R5.10.1

令和6年度八千代市地域包括支援センター運営方針新旧対照表

改正案（令和6年度）	現行（令和5年度）
<p>令和6年度八千代市地域包括支援センター運営方針 ～中略～</p> <p>（基本方針）</p> <p>第2条 市及びセンターは、介護保険法及びその他の関係法令を遵守し、地域包括ケアシステムの推進を図るため、センターの実施する業務が一体的に行われるよう努める。</p> <p>2 市は、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会が世代や分野を超えてつながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会をいう。）の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指し、センターの基盤整備を図る。</p> <p>3 センターは、高齢者本人のみならず、生活上の課題を抱える世帯に対し、複雑化、複合化した支援ニーズに対し包括的な相談に応じ、関係機関と連携し、課題の解決を図ること。</p> <p>（運営体制）</p> <p>第3条 センターは、以下の基準に従い、センターを円滑に運営すること。</p> <p>(1)センターは、八千代市地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例（以下、「条例」という。）に規定する職員配置</p>	<p>令和5年度八千代市地域包括支援センター運営方針 ～中略～</p> <p>（基本方針）</p> <p>第2条 市及びセンターは、介護保険法及びその他の関係法令を遵守し、地域包括ケアシステムの推進を図るため、センターの実施する業務が一体的に行われるよう努める。</p> <p>2 市は、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会の実現に向け、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会をいう。）の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指し、センターの基盤整備を図る。</p> <p>3 センターは、高齢者本人のみならず、生活上の課題を抱える世帯に対し、複雑化、複合化した支援ニーズに対し包括的な相談に応じ、関係機関と連携し、課題の解決を図ること。</p> <p>（運営体制）</p> <p>第3条 センターは、以下の基準に従い、センターを円滑に運営すること。</p> <p>(1)センターは、八千代市地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例（以下、「条例」という。）に規定する職員配置</p>

を満たすととも、センターが担当する圏域数や圏域内の高齢者人口や業務の増加に合わせて職員を次の目安に従い、増員すること。また、保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験があり、高齢者に関する公衆衛生業務の経験が1年以上ある看護師（以下、「保健師等」という。）、主任介護支援専門員 又は主任介護支援専門員に準ずる者（以下、「主任介護支援専門員等」という。）、社会福祉士の3職種（以下、「3職種」という。）を偏りなく配置する。

なお、主任介護支援専門員等とは、地域包括支援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（専任か否かは問わない）が通算5年以上である者をいう。

（センター運営方針及び事業計画）

第5条 センター運営方針は、次のような手順で策定する。

- (1) 市は、当該のセンター運営の実績を踏まえ、次年度のセンター運営方針を示す。
- (2) 市は、センターが担当する圏域ごとの以下の情報を提供し、各センターが策定する事業計画に反映するよう指導する。

- ア 高齢者人口
- イ 単身高齢者世帯数
- ウ 要介護・要支援認定者数
- エ 民生委員・児童委員の氏名

を満たすととも、センターが担当する圏域数や圏域内の高齢者人口や業務の増加に合わせて職員を次の目安に従い、増員すること。また、保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験があり、高齢者に関する公衆衛生業務の経験が1年以上ある看護師（以下、「保健師等」という。）、主任介護支援専門員及び社会福祉士の3職種（以下、「3職種」という。）を偏りなく配置する。

（センター運営方針及び事業計画）

第5条 センター運営方針は、次のような手順で策定する。

- (1) 市は、当該のセンター運営の実績を踏まえ、次年度のセンター運営方針を示す。
- (2) 市は、センターが担当する圏域ごとの以下の情報を提供し、各センターが策定する事業計画に反映するよう指導する。

- ア 高齢者人口
- イ 単身高齢者世帯数
- ウ 高齢者のみ世帯数
- エ 要介護・要支援認定者数

オ その他、センターと協議の上、市が必要と判断した事項

(個人情報取扱いに関する方針)

第6条 市及びセンターは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法施行令、同法施行規則、八千代市情報セキュリティポリシーに従い、以下の点に留意すること。

(総合相談支援業務)

第7条 市及びセンターは、地域で暮らす高齢者を保健、医療、福祉、介護等様々な面から総合的に支援するため、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の3職種がチームを組んで対応し、地域にある様々な社会資源を活用しながら高齢者のニーズに応じた支援を行うこと。

2 センターは、相談があった事案に関し、適切な援助につながるよう地域の他機関と連携する支援体制を構築すること。なお、対象者の属する世帯において、複合的な課題を発見、把握した場合には、包括的に相談を受け止め、本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理をおこなうこと。センターだけでは解決が難しい場合には、地域における各支援関係機関と連携を図りながら対応するほか、必要に応じて適切な支援関係機関に繋ぐこと。

3 センターは、介護保険で第2号被保険者に該当する特定疾病を有する者、または有すると推測される者に対する相談支援について

オ 民生委員・児童委員の氏名

カ その他、センターと協議の上、市が必要と判断した事項

(個人情報取扱いに関する方針)

第6条 市及びセンターは、八千代市個人情報保護条例及び八千代市情報セキュリティポリシーに従い、以下の点に留意すること。

(総合相談支援業務)

第7条 市及びセンターは、地域で暮らす高齢者を保健、医療、福祉、介護等様々な面から総合的に支援するため、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の3職種がチームを組んで対応し、地域にある様々な社会資源を活用しながら高齢者のニーズに応じた支援を行うこと。

2 センターは、相談があった事案に関し、適切な援助につながるよう地域の他機関と連携する支援体制を構築すること。

3 センターは、介護保険で第2号被保険者に該当する特定疾病を有する者、または有すると推測される者に対する相談支援については、高齢者と同様に取り扱うこと。

は、高齢者と同様に取り扱うこと。

(在宅医療・介護連携推進業務)

第 13 条 市は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築を推進する。

2 市及びセンターは、地域の住民や医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業等の関係者の連携を推進すること。

3 センターは、市がおこなう地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するための事業に協力すること。

4 センターは、必要に応じ、八千代市在宅医療・介護連携支援センターと連携しセンター業務にあたること。

(介護予防普及啓発業務)

第 14 条

(介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援)

第 15 条

別表 1

地域包括支援センター職員研修受講基準

	研修内容	職種
--	------	----

(新設)

(介護予防普及啓発業務)

第 13 条

(介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援)

第 14 条

別表 1

地域包括支援センター職員研修受講基準

	研修内容	職種
--	------	----

2 0	認知症地域支援推進員初任者研修	共通（新たに認知症地域支援推進員を配置する場合）
2 1	<u>千葉県認知症地域支援推進員新任者研修</u>	
2 2	認知症地域支援推進員現任者研修	
2 3	<u>千葉県認知症地域支援推進員現任者研修</u>	

別表 2

地域包括支援センター間の意見交換に資する会議基準

	会議の名称	目的	頻度
1	管理者会議	センター管理者等が、総合相談支援業務及び運営体制に関する現状と課題、介護サービスに関する相談やセンターに対する苦情、 <u>法改正等による業務内容の変更等</u> について共有し、改善に向けた方策を検討する。	月 1 回 (第 1 水曜日)
	(削除)		

2 0	認知症地域支援推進員初任者研修	共通（新たに認知症地域支援推進員を配置する場合）
2 1	認知症コーディネーター養成研修	
2 2	認知症地域支援推進員現任者研修	認知症地域支援推進員
2 3	認知症コーディネーターフォローアップ研修	

別表 2

地域包括支援センター間の意見交換に資する会議基準

	会議の名称	目的	頻度
1	管理者会議	センター管理者が、総合相談支援業務及び運営体制に関する現状と課題、介護サービスに関する相談やセンターに対する苦情等について共有し、改善に向けた方策を検討する。	月 1 回 (第 1 水曜日)
2	法人代表者会議	法改正等による業務内容の変更や職員配置など、地域	年 1 回 程度

<p>附 則 この方針は、令和<u>6</u>年4月1日から施行する。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1106 228 1205 472"></td> <td data-bbox="1205 228 1827 472"> <p>包括支援センター運営上の現状や課題について協議し、委託仕様書の内容や運営体制についての改善を検討する。</p> </td> <td data-bbox="1827 228 1953 472"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="1106 472 1953 659"> <p>附 則 この方針は、令和5年4月1日から施行する。</p> </td> </tr> </table>		<p>包括支援センター運営上の現状や課題について協議し、委託仕様書の内容や運営体制についての改善を検討する。</p>		<p>附 則 この方針は、令和5年4月1日から施行する。</p>		
	<p>包括支援センター運営上の現状や課題について協議し、委託仕様書の内容や運営体制についての改善を検討する。</p>						
<p>附 則 この方針は、令和5年4月1日から施行する。</p>							

令和6年度八千代市地域包括支援センター運営方針

(趣旨)

第1条 八千代市地域包括支援センター運営方針(以下、「センター運営方針」という。)は、地域包括支援センター(以下、「センター」という。)の運営に関し、次の目的を達成するために策定する。

- (1) 公平・中立な立場からセンター運営を行うこと。
- (2) センター職員の目標達成に向けた意識の共有を図ること。
- (3) 効率的かつ効果的なセンター運営が実現できること。
- (4) 市とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、市施策と一体的な運営を行えること。

(基本方針)

第2条 市及びセンターは、介護保険法及びその他の関係法令を遵守し、地域包括ケアシステムの推進を図るため、センターの実施する業務が一体的に行われるよう努める。

- 2 市は、地域共生社会(高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会が世代や分野を超えてつながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会をいう。)の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を目指し、センターの基盤整備を図る。
- 3 センターは、高齢者本人のみならず、生活上の課題を抱える世帯に対し、複雑化、複合化した支援ニーズに包括的な相談に応じ、関係機関と連携し、課題の解決を図ること。
- 4 センターは、地域包括ケアシステムにおける相談・コーディネートの中核的な役割を担い、各職種の職員が協働して業務にあたること。また、市と協働しながら地域における高齢者支援のネットワーク構築を図ること。
- 5 センターは、自立支援・重度化防止の観点から、その人の状態像に合った方法での相談対応に努めるとともに、民間団体や保健、福祉、医療、介護等の関係機関及び医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による事業と連携し、業務を行うこと。
- 6 センターは、高齢者に対し適切な援助を行えるよう資質の向上を図ることを目的に、職員に対し、別表1に定める基準を参考にし、計画的に研修を受けさせること。
- 7 市は、別表2に定める基準に従いセンターと会議を実施し、業務実施や連携方法等に関して意見交換を行う。
- 8 市は、センターの適正な運営体制の確保のために、地域包括支援センター運営協議会を設置する。
- 9 センターは、公平・中立の立場で業務に従事するとともに、地域包括支援センター運営

協議会への報告・説明等に協力すること。

- 10 市は、センターの運営状況について統一した指標による評価を行い、その結果を地域包括支援センター運営協議会及び市ホームページにて公表する。また、評価に基づいて改善を行い、適切な運営を図る。

(運営体制)

第3条 センターは、以下の基準に従い、センターを円滑に運営すること。

- (1) センターは、八千代市地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例（以下、「条例」という。）に規定する職員配置を満たすとともに、センターが担当する圏域数や圏域内の高齢者人口や業務の増加に合わせて職員を次の目安に従い、増員すること。また、保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験があり、高齢者に関する公衆衛生業務の経験が1年以上ある看護師（以下、「保健師等」という。）、主任介護支援専門員又は主任介護支援専門員に準ずる者（以下、「主任介護支援専門員等」という。）、社会福祉士の3職種（以下、「3職種」という。）を偏りなく配置する。

なお、主任介護支援専門員等とは、地域包括支援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（専任か否かは問わない）が通算5年以上である者をいう。

ア 八千代市地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例に規定する職員配置に加え、担当する圏域1箇所につき3職種のうち1名を配置。

イ 以降、圏域の高齢者人口が概ね2,000人増えるごとに3職種のうち1名を配置。

ウ 圏域の後期高齢者人口が概ね5,000人を超えた場合には、3職種のうち1名を配置。ただし、上記イの規定により2人以上配置している場合にはこの限りではない。

- (2) センターは、上記人員配置とは別に、生活支援体制整備事業に係る生活支援コーディネーター、認知症地域支援・ケア向上事業に係る認知症地域支援推進員及び認知症コーディネーターに従事する職員として、3職種のうち1名を配置すること。ただし、地域包括支援センター運営業務を兼務することは差支えない。

- (3) センターは、次に掲げる日を除き、午前8時30分から午後5時まで業務を実施すること。

ア 土曜日及び日曜日

イ 国民の祝日に関する法律に規定する休日

ウ 12月29日から1月3日まで

- (4) センターは、高齢者虐待や身元不明高齢者の保護等緊急的な対応が必要な場合に備え、休日、夜間、早朝における連絡先を整備し、パンフレット、ホームページ等で住民に対し周知すること。なお、電話転送による対応の場合は、その旨をパンフレット等に掲載すること。

- (5) センターは、相談者のプライバシーを確保するため、センター内に相談室またはパーテーション等で区切られた相談スペースを整備すること。
- (6) センターは、運営に関する苦情を受け付けた場合、別に定める苦情相談記録にて市に報告すること。また、当該センターでは解決できない場合、市と協議の上対応を検討すること。
- (7) 市は、各センターにおける苦情内容、対応結果については、個人情報保護を行った上で、地域包括支援センター運営協議会にて公表する。
- (8) 市は、介護サービス情報公表システムに、当該センターの事業内容、運営状況について公表し、少なくとも1年に1度は情報を更新する。
- (9) 総括責任者（センター長）を定めるものとする。なお、総括責任者は3職種または専ら当該センターの事務を司る職員であり、センターに常勤で勤務し、当該センターと監督する立場とする。ただし、従前よりセンターを設置している場合で、これにより難しい場合は、市と協議するものとする。
- (10) センターは、職員に対し、セクシャルハラスメント及びパワーハラスメント並びにカスタマーハラスメント（以下、「ハラスメント等」という）に関する相談担当者を定め、周知すること。ただし、法人に同様の体制がある場合には、この限りではない。
- (11) 市は、センターまたは職員個人からのハラスメント等に関する相談に応じる。

（事業継続計画）

第4条 センターは、災害等の緊急事態が発生した際、次の事項に従い、センターの損害を最小限に抑え、事業継続や機能の早期復旧に努めること。

- (1) センターの設備には転倒・落下防止対策等の防災対策を施すこと。
- (2) 受託者は、災害対策基本法第7条の規定に則り、自然災害、人的災害、新型インフルエンザ感染症等の流行等があった場合においても、委託業務が継続できるよう職員の安全確保、二次災害の防止、委託事業の継続、地域住民に対する支援について計画に定め、予め備えること。

（センター運営方針及び事業計画）

第5条 センター運営方針は、次のような手順で策定する。

- (1) 市は、当該のセンター運営の実績を踏まえ、次年度のセンター運営方針を示す。
- (2) 市は、センターが担当する圏域ごとの以下の情報を提供し、各センターが策定する事業計画に反映するよう指導する。
 - ア 高齢者人口
 - イ 単身高齢者世帯数
 - ウ 要介護・要支援認定者数
 - エ 民生委員・児童委員の氏名

オ その他、センターと協議の上、市が必要と判断した事項

- (3) センターは、市が示したセンター運営方針を踏まえ、市と協議の上、年度末までに次年度の事業計画を策定すること。その際、圏域ニーズの実情に応じた重点業務を明らかにすること。
- (4) 市は、各センターの事業計画が、センター運営方針を反映したものになっているか確認の上、必要な指導、支援を行う。
- (5) 市は、センター運営方針案を地域包括支援センター運営協議会に提案し、改善のための議を経た上で、各センターに示す。

(個人情報取扱いに関する方針)

第6条 市及びセンターは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法施行令、同法施行規則、八千代市情報セキュリティポリシーに従い、以下の点に留意すること。

- (1) センターは、委託業務の処理を他に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ書面により委託者の承諾を得たときは、この限りでない。
- (2) センターは、従事する職員を書面により市に通知し、個人情報に関わる職員を当該職員のみが行うものと特定すること。センターは、個人情報に関わる職員を特定し、書面により市に通知するものとする。
- (3) センターは、前号で規定する職員に変更が生じた場合、速やかに書面により委託者に通知しなければならない。
- (4) 個人情報の出力業務は、各センター内とし、職員として届け出のあった職員のみが行うこと。
- (5) センターは、管理者を個人情報取扱責任者と定め、市に届け出なければならない。
- (6) 個人情報取扱責任者は、個人情報の取扱いに関し、市の方針に従いマニュアル等を整備すること。
- (7) 個人情報取扱責任者は、職員が個人情報を持ち出し、または開示を行う際の管理簿を整備し、確認を行うこと。
- (8) 警察、消防、保健所、病院等の専門機関から個人情報に関する照会があった場合、以下の通り対応すること。

ア 電話での照会の場合、その場で回答せず、折り返しでの回答とする。

イ 来所等での照会の場合、身分を証明するものの提示を依頼する。

ウ 照会依頼を受けた者は、個人情報取扱責任者の指示を仰ぐ。

エ 個人情報取扱責任者は、以下の基準に適合する場合を除き、照会に対する回答に応じる旨の判断を下してはならない。

- ① 本人の同意があるとき。
- ② 法令等に定めがあるとき。

- ③ 出版，報道等により公にされているとき。
- ④ 個人の生命，身体又は財産の安全を守るため，緊急かつやむを得ないと認められるとき。
- ⑤ 当該個人情報を利用することに相当の理由があると認められるとき。
- ⑥ 提供を受けるものの所掌する事務の遂行に当該個人情報が必要不可欠であり，かつ，当該個人情報を使用することにやむを得ない理由があると認められるとき。

オ 個人情報取扱責任者は，自ら照会に対する回答の可否に関する判断が困難な場合，市の指示を仰ぐこと。

- (9) センターは出力業務の履行に当たって発生した出力情報等に関する一切の資料を廃棄する場合には，焼却，溶解，裁断等の確実な方法により，出力情報等を読解不可能な状態にしなければならない。
- (10) センターは，所有する個人情報を紛失または漏えいした場合，個人情報取扱責任者が，当該情報に関わる担当者，紛失または漏えいした個人情報の対象者，時間，場所，個人情報内容を特定すること。また，直ちに市に報告し，指示を仰ぐこと。

(総合相談支援業務)

第7条 市及びセンターは，地域で暮らす高齢者を保健，医療，福祉，介護等様々な面から総合的に支援するため，主任介護支援専門員，社会福祉士，保健師等の3職種がチームを組んで対応し，地域にある様々な社会資源を活用しながら高齢者のニーズに応じた支援を行うこと。

- 2 センターは，相談があった事案に関し，適切な援助につながるよう地域の他機関と連携する支援体制を構築すること。なお，対象者の属する世帯において，複合的な課題を発見，把握した場合には，包括的に相談を受け止め，本人に寄り添い，抱える課題の解きほぐしや整理をおこなうこと。センターだけでは解決が難しい場合には，地域における各支援関係機関と連携を図りながら対応するほか，必要に応じて適切な支援関係機関に繋ぐこと。
- 3 センターは，介護保険で第2号被保険者に該当する特定疾病を有する者，または有すると推測される者に対する相談支援については，高齢者と同様に取り扱うこと。
- 4 センターは，課題を抱えた高齢者やその家族からの相談が行われるようにするため，センターの周知活動に努めること。具体的には，圏域の住民，介護サービス事業所，医療機関，住民団体等に対し，パンフレットの配布，出前講座等の方法により，当該センターの周知を行うこと。
- 5 センターは，民生委員及びその他の地域関係者が，高齢者の異変を発見し，市やセンターに連絡してくれるよう日頃より連携に努めること。
- 6 センターは，地域の高齢者の生活に関する実情や課題を把握し，情報交換を行うために，センターが管轄する圏域の八千代市民生委員・児童委員協議会の地区定例会に少なくとも年4回は参加すること。

- 7 センターは、別表3に定める基準により継続的に支援が必要なケースについては、担当者を定めるとともに、管理台帳及び相談記録を整備すること。相談記録には、相談対応した日時、対応者、対応内容を記入すること。また、管理台帳は月1回、継続の要否及び更新を行うこと。
- 8 センターは、総合相談において継続するケースを終結する際は、担当者と管理者が協議の上、別表4に定める基準に従い取扱を決定すること。また、終結するに至った根拠を相談記録に記載すること。
- 9 センターは、毎月の相談内容を別表5のとおり分類、整理すること。また、把握したデータを市と共有すること。
- 10 市は、ホームページ、パンフレット、広報やちよ、まちづくりふれあい講座等により、センターを地域住民に周知を行う。
- 11 市は、地域の高齢者の生活に関する実情や課題を把握し、情報交換を行うために、八千代市民生委員・児童委員協議会定例会（理事会）に少なくとも年2回は参加する。
- 12 市は、センターからの求めに応じ、処遇困難事例に関する支援方針の決定、必要な情報収集、他機関との連携、地域ケア会議の開催等に関する支援や助言、指導を行う。必要に応じて、当該センター職員との面接の同席や、同行訪問を行い、課題解決に向けた後方支援を行う。

（権利擁護業務）

- 第8条 市及びセンターは、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者に対し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための支援を行っていくこと。
- 2 市は、センターと協力し、高齢者の権利擁護と虐待の防止を図るため、地域関係者との協議を行い、相談支援体制を整備し、高齢者虐待の防止、緊急時の保護及び支援のネットワークを強化する。
 - 3 市は、高齢者虐待対応マニュアルを整備し、高齢者虐待発生時の対応方法について、センターと共有する。また、業務フローについては、関係法令の改正や業務の実情に合わせ、適時見直しを行う。
 - 4 センターは、日頃から高齢者虐待の防止啓発を行うとともに、通報があった際は、高齢者虐待対応マニュアルに則り、高齢者の保護や養護者に対する支援について関係機関と協議し、迅速に対応すること。
 - 5 センターは市と協働で、地域における消費者被害の情報を把握し、高齢者に周知し、注意を促すこと。また、警察や消費生活センターと情報交換を行い、地域における悪質商法、振り込め詐欺等の消費者被害についての情報を把握し、民生委員等の高齢者と関わる団

体や組織へ周知すること。

- 6 センターは、高齢者や介護支援専門員等からの相談により、消費者被害を発見した際は、消費生活センター、司法関係機関、警察等と連携し、被害の救済や再び被害に遭わないための地域での見守りを含めて支援すること。
- 7 センターは、支援の必要がある高齢者や高齢者の親族等に対し、成年後見制度について説明を行うこと。また、適切な支援が受けられるよう申立支援を行う関係機関等と連携を図り、市担当部署へつなぐこと。

(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)

第9条 市及びセンターは、高齢者の支援が適切に行われ、住み慣れた地域での生活が続けられるよう、介護支援専門員の支援及び地域の多職種協働の体制づくりを行うこと。

- 2 センターは、介護支援専門員に対する処遇困難事例への助言及び支援並びにケアマネジメントに関する日常の相談に対応すること。
- 3 センターは、個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成を目的とした地域ケア会議を開催すること。
- 4 センターは、当該圏域の居宅介護支援事業所等が事例検討会を実施する際、必要に応じて開催や運営方法に関する助言や支援を行うこと。
- 5 市は、センター及びやちよケアマネ・ネットワークと連携して、高齢者支援の中核を担う介護支援専門員のケアマネジメントに関する技能向上のための研修または事例検討会を2回以上企画し、管内の居宅介護支援事業所に提示する。
- 6 市は、当該年度の主任介護支援専門員研修等の時期を考慮した上で、管内の居宅介護支援事業所にアンケートまたは聞き取り調査を少なくとも年に1回行い、所属する介護支援専門員、主任介護支援専門員の人数、ニーズ等を把握し、研修や事例検討会を企画する。また、これらにより得た情報は、センターへ情報提供する。
- 7 市は、センターが開催する地域ケア会議に際し、必要な支援を行う。また、個別課題の積み重ねによる地域課題を把握し、課題解決に向けた方策を八千代市高齢者保健福祉計画に反映させる。

(認知症地域支援・ケア向上業務)

第10条 市及びセンターは、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でよい環境のもと自分らしく暮らし続けることができるような環境を整備していくことに努めること。

- 2 センターの認知症地域支援推進員は、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、他機関と連携を図りながら相談に応じること。また、必要時には、認知症初期集中支援チームガイドブックに定める基準に従い認知症初期集中支援チームへつなげ、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等の初期対応を行うこと。

- 3 センターの認知症地域支援推進員は、認知症初期集中支援チームからの求めに応じ、支援事例の情報共有及び、支援体制や支援方法の検討を行う会議に年1回以上参加すること。
- 4 センターの認知症地域支援推進員は、「認知症ケアパス」の普及・啓発及びキャラバンメイトによる「認知症サポーター」の養成推進を図ること。また、地域密着型サービス事業所と調整を図り、認知症地域支援体制構築のため「認知症カフェ」等の設置を推進すること。
- 5 市及びセンターの認知症地域支援推進員は、認知症ケアに携わる関係機関を対象とした多職種協働研修会を年1回以上開催すること。
- 6 市は、認知症施策に関する以下の取組について、毎年度具体的な目標を定め、評価する。
 - (1) 事業内容
 - (2) 認知症地域支援推進員の配置数
 - (3) 認知症初期集中支援チームの配置数
 - (4) 認知症初期集中支援チームにおける支援対象者数
 - (5) 認知症サポーター養成数
 - (6) 認知症に係る多職種協働研修開催数

(生活支援コーディネーター業務)

- 第11条 市及びセンターは、地域の高齢者の個別の生活ニーズに応える仕組みを安定的・継続的に構築するため、多様な主体による生活支援の担い手養成や地域の助け合いの体制整備を図ること。
- 2 センターの生活支援コーディネーターは、活動に係る市の動きや他圏域情報を把握し、第1層生活支援コーディネーターや協議体、他圏域の生活支援コーディネーターと連携した活動を進めるため、別表2の基準に定める会議に参加すること。
 - 3 センターの生活支援コーディネーターは、協議体へ提言できるように、地域団体の活動に参加し、地域活動を実施している団体や人材、地域の社会資源の情報収集と地域ニーズの把握を行い、情報の整理と課題抽出を行うこと。
 - 4 センターの生活支援コーディネーターは、センター及び生活支援に関わる団体の協力を得て、圏域内で生活支援体制整備事業協議体を年1回以上開催すること。また会議においては、「地域資源や情報のみえる化の推進」「地域課題の共有や解決策の協議」「地域特性に応じた取組みの企画・立案・方針の検討」のいずれかを取り上げること。
 - 5 センターの生活支援コーディネーターは、生活支援コーディネーターの活動または協議体の活動を通して、生活支援の担い手養成やボランティアの活動支援を行い、地域のサービスの強化や新たな社会資源の開発に結びつけること。
 - 6 センターの生活支援コーディネーターは、活動の中で得た情報や地域の団体、人材に係る社会資源を活用し、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングして生

活支援が必要な人に地域の人材やサービスの情報を提供し、自立支援や地域の支え合いの仕組みづくりを行うこと。

- 7 センターの生活支援コーディネーターは、センター内に所属する認知症地域支援推進員や一般介護予防事業担当者と必要時情報交換を行い、連携して業務を行うこと。
- 8 センターの生活支援コーディネーターは、介護支援専門員と連携し、通所型短期集中サービス事業終了者に対し、様々なサービス提供主体等とのマッチングを行い、自立支援を行うこと。
- 9 市は、第1層生活支援コーディネーターや第1層生活支援体制整備事業協議体の構成団体と連携し、センターの生活支援コーディネーターや圏域の協議体が行う活動について後方支援を行う。

(地域ケア会議推進業務)

第12条 市及びセンターは、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、計画的に地域ケア会議を主催し、個別ケースの課題解決を行うとともに、高齢者の実態や地域の課題を把握と課題解決のための多職種協働の支援体制を構築すること。

- 2 センターは、個別ケースの支援内容を通じ、地域の介護支援専門員が介護保険法の理念に基づいた自立支援の視点からケアマネジメントを行えるように支援すること。
- 3 センターは、以下の目的のために、必要に応じて個別事例に関わる関係者を招集し、個別の事例を検討する地域ケア会議（以下、「地域ケア個別会議」という。）を開催すること。
 - (1) 処遇困難事例の検討
 - (2) 個別事例における多職種連携ネットワーク構築
 - (3) 介護支援専門員に対するケアマネジメント支援
 - (4) 個別事例における自立支援・重度化防止
 - (5) その他、個別事例の地域生活に関すること
 - (6) 個別地域ケア会議の検討結果の検証
- 4 センターは、地域ケア個別会議を開催する際に、第5条に定める「個人情報保護に関する取扱いに関する方針」を遵守すること。また、参加者に対し、個人情報保護に関する誓約書への同意を得ること。
- 5 センターは、地域ケア個別会議を開催後、開催目的、当該事例の概要、構成員、検討事項、結論、地域課題等を記載した議事録を作成し、会議開催後1か月以内に市に提出すること。
- 6 センターは、地域ケア個別会議開催後、協議内容や検討結果を記載した会議録を作成し、会議開催後1か月以内に参加した構成員へ送付すること。但し、その構成員が業務に基づき参加しており、職務上守秘義務を課せられた者である場合に限る。
- 7 市は、以下の目的のために、3か月に1回以上、個別課題や地域課題の解決に資する地域ケア会議（以下、「八千代市地域ケア会議」という。）を開催する。

- (1) 個別事例における自立支援・重度化防止に関する専門的な助言・指導
 - (2) 介護支援専門員に対するケアマネジメント支援
 - (3) 生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助中心型ケアプラン）の検証
 - (4) 各センターが対応する処遇困難事例に対する専門的見地からの助言・指導
 - (5) 八千代市地域ケア会議で抽出された地域課題の検証と解決策の検討
- 8 市は、八千代市地域ケア会議において、専門的な見地から事例に対する指導・助言を仰ぐため、八千代市医師会、八千代市歯科医師会、八千代市薬剤師会、八千代市訪問看護師会、やちよケアマネ・ネットワーク、八千代市介護サービス事業者協議会、八千代市社会福祉協議会、地域リハビリテーション広域支援センター、その他市が必要と判断した機関や職能団体（以下、「他機関等」という。）に対し、地域ケア会議への協力依頼を行うとともに、開催のために必要な措置を講じる。
- 9 市は、招集する他機関等に対し、八千代市地域ケア会議の開催計画を提示する。
- 10 市は、地域ケア個別会議、八千代市地域ケア会議、生活支援体制整備事業協議体、在宅医療・介護連携推進会議、認知症初期集中支援チーム検討委員会等に必要な報告、議題提案等を行うことで、各事業の連動による地域課題の解決を図る。

（在宅医療・介護連携推進業務）

- 第13条 市は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築を推進する。
- 2 市及びセンターは、地域の住民や医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業等の関係者の連携を推進すること。
 - 3 センターは、市がおこなう地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するための事業に協力すること。
 - 4 センターは、必要に応じ、八千代市在宅医療・介護連携支援センターと連携しセンター業務にあたること。

（介護予防普及啓発業務）

- 第14条 市及びセンターは、高齢者が要介護状態になることの予防と地域における自立した日常生活の支援を図るため、介護予防についての知識や情報を伝え、介護予防や社会参加の場につなげること。
- 2 センターは、地域性に応じた対象者、目的、内容、対象人数、開催回数、必要経費を事業計画に定め、あらかじめ市に提出の上、教室を開催すること。
 - 3 センターは、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等を目的とする教室を行うこと。
 - 4 センターは、参加者に住民主体の通いの場など、地域における介護予防の社会資源を提

供し、介護予防が継続できるような働きかけを行うこと。

- 5 センターの介護予防担当者は、必要に応じて認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと連携、協力し、介護予防の活動が地域に拡大していくための活動を行うこと。
- 6 センターは、市が行う事業評価に協力し、参加者の介護予防に対する意識や行動変容に関するアンケート調査を行うこと。

(介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援)

- 第15条 センターは、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスし、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことで、地域において、健康を維持できるよう支援すること。
- 2 センターは、高齢者の健康状態の改善が可能な場合は、適切な支援により改善に向かい、医療や介護、生活支援等を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるようケアマネジメントを実施すること。
 - 3 センターは、介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援（以下、「介護予防ケアマネジメント等」という）を実施する際は、八千代市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年11月28日条例第32号）の定めるところにより、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援すること。
 - 4 センターは、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続ける等、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくこと。
 - 5 センターは、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成するものとする。
 - 6 介護予防ケアマネジメントの類型については、介護予防支援と同様とする。
 - 7 介護予防ケアマネジメント等の実施に当たっては、利用者基本情報、介護予防サービス・支援計画票の他、必要に応じ、アセスメントの補足として、基本チェックリスト、興味関心チェックシート、課題整理総括表を活用すること。
 - 8 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、リハビリテーション職、介護サービス事業者等の専門職の他、民生委員、自治会、民間事業者といった地域関係者、行政職との多職種連携の視点により、自立支援を図ること。

- 9 センターは、介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託する場合、前号に位置付けた方針について周知すること。
- 10 センターは、包括的支援事業に従事する職員の業務量を勘案し、職員1人あたりの標準担当件数を10件とすることで、センター全体の適切な運営を確保するよう努めること。
- 11 センターは、介護予防ケアマネジメント業務等の実施に当たり、介護予防支援・サービス計画に位置付ける介護予防・生活支援サービス事業者、指定介護予防サービス事業者等が、特定の事業者に偏ることがないように公平・中立性の確保に努めること。
- 12 センターは、介護予防ケアマネジメント等を居宅介護支援事業所に委託する場合、公平・中立性を保つため、特定の事業者に対し、全委託ケース数の5割を超えて委託しないこと。
- 13 センターは、介護予防ケアマネジメント等を居宅介護支援事業所に委託する場合、各センターは委託業務の進捗状況について把握し、法令の遵守を働きかけること。
- 14 市は、センターが介護予防ケアマネジメント等を委託する居宅介護支援事業所について、運営や業務の実施における公平性、中立性、法令遵守に疑義を確認した際は、地域包括支援センター運営協議会の議を経た上で、委託の継続について意見することが出来る。
- 15 センターは、月ごとの業務実施件数について、市に書面で報告すること。
- 16 センターは、介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務を行う人員体制に変更があった場合は、市に対し書面で報告すること。
- 17 市は、センターが実施した介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務における公平・中立性を確保するために、当該業務の実施状況について、地域包括支援センター運営協議会にて評価する。

別表1

地域包括支援センター職員研修受講基準

	研修内容	職種	対象者の経験年数	受講頻度
1	高齢者虐待防止対策研修(新任職員・センター長)	共通(新任職員, センター長)	1年未満	1回
2	高齢者虐待防止対策研修(専門研修)	共通	1年以上	3年に1回
3	地域包括支援センター職員初任者研修	共通(新任職員)	1年未満	1回
4	地域包括支援センター職員現任者研修	共通	2年以上	3年に1回

5	長寿社会開発センター主催地域包括支援センター職員課題別研修	共通	6か月以上	3年に1回
6	成年後見制度に関する研修	社会福祉士		3年に1回
7	主任介護支援専門員更新研修	主任介護支援専門員		5年に1度（資格更新ごとに受講）
8	主任介護支援専門員研修	共通（介護支援専門員資格取得者）	介護支援専門員資格取得後5年以上の経験者	受講資格該当時適時
9	ケアマネジメントに関する研修	主任介護支援専門員		年4回以上
10	在宅医療・介護連携に関する研修	保健師等		年1回以上
11	千葉県生活支援コーディネーター養成研修	共通（生活支援コーディネーターとして新たに職員を配置する場合）		現在配置している生活支援コーディネーターの異動時。
12	千葉県生活支援コーディネーターフォローアップ研修	生活支援コーディネーター	原則1年以上	配置後1回以上
13	市の第1層生活支援コーディネーターが主催する生活支援体制整備の構築に係る研修	生活支援コーディネーター		年1回以上
14	生活支援体制整備事業研修	生活支援コーディネーター		左記の研修の内1つ以上の内容について、年1回以上
15	生活支援サービス担い手養成研修			
16	住民主体の生活支援フォーラム研修			
17	生活支援コーディネーター研究協議			

	会研修			
18	生活支援ボランティアの活動支援研修			
19	その他，生活支援や地域活動に関わる研修			
20	認知症地域支援推進員初任者研修	共通（新たに認知症地域支援推進員を配置する場合）		認知症地域支援推進員が異動時，左記の内いずれかを1回
21	千葉県認知症地域支援推進員新任者研修			
22	認知症地域支援推進員現任者研修	認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員としての活動が1年以上	認知症地域支援推進員としての活動が1年以上経ってから，左記の内いずれかを2年以内に1回
23	千葉県認知症地域支援推進員現任者研修			
24	認知症に関わる支援体制構築のための研修	認知症地域支援推進員		年1回以上
25	認知症キャラバンメイト養成研修	共通		地域包括支援センターに配置されてから1年以内に1回
26	認知症キャラバンメイトのスキルアップに関わる研修	共通（認知症キャラバンメイト）		センターにつき1名，年に1回
27	普通救命講習	共通		5年に1度

別表2

地域包括支援センター間の意見交換に資する会議基準

	会議の名称	目的	頻度（開催時期）
1	管理者会議	センター管理者等が，総合相談支援業務及び運営体制に関する現状と課	月1回（第1水曜日）

		題，介護サービスに関する相談やセンターに対する苦情，法改正等による業務内容の変更等について共有し，改善に向けた方策を検討する。	
2	介護予防ケアマネジメント業務及び一般介護予防事業会議（介護予防関連業務会議）	介護予防施策や相談業務における医療連携の現状や課題について協議し，課題解決に向けた方策を検討する。	月1回（第3木曜日）
3	権利擁護業務会議	高齢者虐待，消費者被害などの権利擁護事業の現状，地域における高齢者支援ネットワークの現状や課題について協議し，対応策を検討する。	月1回（第3火曜日）
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務会議	介護支援専門員に対するケアマネジメント支援や地域ケア会議の実施状況に関する現状や課題について協議し，対応策を検討する。	月1回（第3水曜日）
5	認知症地域支援・ケア向上業務会議	認知症地域支援・ケア向上業務の進捗状況や現状，課題について協議し，改善策を検討する。	月1回程度
6	生活支援コーディネーター業務会議	各センターに配置した生活支援コーディネーターの業務の進捗状況や現状，課題について協議し，改善策を検討する。	年4回以上

別表 3

総合相談支援業務における継続ケース基準

1	当該ケースの安否が分からないとき。
2	聴取だけでは当該ケースの生活課題の分析が困難と見込まれたとき。
3	当該ケースの生活課題が深刻または複合的であり、助言や情報提供のみでは解決することが困難と見込まれたとき。
4	当該ケースの生活課題について、本人及び関係者の問題解決能力を鑑みて、当事者のみでは解決することが困難と判断したとき。 (例えば、親類縁者、民間サービス・NPO を含む地域の社会資源、専門機関等に支援を要請する必要があるときや、他制度の活用を円滑に繋げるために、支援を要するときなどが想定される。)
5	当該ケースの生活課題の状況から、センターによる継続的な見守りや急変時の支援が必要なとき。
6	当該ケースの生活課題や問題行動が、3か月に1度以上の頻度で出現しているとき。
7	その他、専門的見地から、継続して支援を行う必要があると判断した場合。

別表 4

総合相談支援業務における継続ケース終結基準

1	当該ケースが死亡したとき。
2	当該ケースが転出または居住実態を失ったとき。
3	当該ケースが、施設入所し、退所する予定がないとき。
4	当該ケースが6か月以上入院し、退院の見込みがないとき。
5	当該ケースを支援すべき生活上の課題が、病状、住環境、家族構成、要介護状態の変化により、生活の阻害要因が解消された場合。
6	当該ケースを支援すべき生活上の課題や問題行動が、6か月以上見られなくなったとき。(但し、この場合、地区担当民生委員や地域関係者に対し、地域での見守りと新たに課題が発生した際の相談を依頼しておくことが望ましい。)
7	当該ケースを主に支援する者が、地域包括支援センターではなくなったとき。(例：介護保険を申請し、担当の介護支援専門員が決まった。)
8	本人、家族への情報提供・助言により、問題解決に至ったとき。または、問題解決に至ると判断したとき。
9	認知症初期集中支援チームに繋いだケースについて、チームの終結報告を受けた上で、1～8に該当するとき。

10	当該ケースに対する専門的なアセスメントの結果，継続した支援の必要性がないと判断したとき。
11	その他，専門的見地から，支援を行う必要性が解消されたと判断した場合。

別表 5

総合相談支援業務における相談内容の分類

	項目
1	消費者被害
2	成年後見制度
3	日常生活自立支援事業
4	介護
5	介護保険制度
6	施設入所
7	福祉サービス
8	経済的相談
9	介護予防事業
10	医療・健康
11	認知症
12	書類説明・管理
13	安否・状況確認
14	地域生活
15	介護離職
16	その他

附 則

この方針は，令和6年4月1日から施行する。

【協議事項3】地域包括支援センター業務実績と運営状況評価

令和5年度の地域包括支援センター運営状況の評価を行い、令和6年度の運営についてご意見をいただくための参考資料として、市の運営体制及び各地域包括支援センターから業務実績と運営に対する自己評価が提出されましたので、以下のとおり報告いたします。

(1) 総括（市の運営体制評価）

①市全域人口（単位：人）

(実績)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
総人口	203,031	204,483	205,400
年少人口	25,779	25,627	25,253
生産年齢人口	126,585	128,023	129,100
65歳以上人口	50,667 (25.0%)	50,833 (24.9%)	51,047 (24.9%)
再掲)75歳以上人口	27,298 (13.4%)	28,657 (14.0%)	29,869 (14.5%)
再掲)85歳以上人口	7,505 (3.7%)	8,135 (4.0%)	8,613 (4.2%)

※各年度9月末現在

(推計)	2030年	2040年	2050年	2060年
総人口	209,863	203,760	195,254	184,556
年少人口	26,095	24,057	21,674	20,087
生産年齢人口	129,479	114,119	103,759	95,504
65歳以上人口	54,289 (25.9%)	65,584 (32.2%)	69,821 (35.8%)	68,965 (37.4%)
再掲)75歳以上人口	32,564 (15.5%)	32,199 (15.8%)	41,839 (21.4%)	44,866 (24.3%)
再掲)85歳以上人口	9,308 (4.4%)	10,142 (5.0%)	10,906 (5.6%)	17,128 (9.3%)

出典：八千代市人口ビジョン（令和5年改訂版）

説明) 総人口、高齢者人口ともに増加傾向で、特に75歳以上の後期高齢者人口の増加割合が高くなっています。令和3年度と比較して、本年度は後期高齢者が約2,500人増えています。

八千代市人口ビジョン（令和5年3月）では、本市の総人口は令和11年（2029年）までは増加を続けますが、これをピークとして以後は全国傾向と同様な減少に転じ、2040年には約20万4千人（高齢化率32.2%）、2060年には約18万5千人（高齢化率37.4%）にまで減少すると予想されます。85歳を超えると医療と介護の両方を必要とする人が増えるとされており、今後ますます支援が必要な人が増えることが予想されます。地域包括支援センターでは、介護に関する相談だけでなく、介護予防の推進や社会参加の促進など、要介護状態になる前の段階での予防・対応、地域共生社会を見据えた取り組みが求められます。

②福祉総合相談課の職員体制（単位：人）

	課長	一般事務	保健師	社会福祉士
人数	1	3	3	5

※令和5年11月末現在

説明) 福祉総合相談課は、福祉総合相談班、地域包括ケア推進班の2班体制で運営しております。地域包括支援センターに対しては、福祉総合相談班に各センターを担当する職員を配置し、総合相談や権利擁護など実務の面で後方支援を行っております。また、運営方針の立案や各センターとの意見交換、職員配置や業務の見直しなど、運営面での後方支援は、地域包括ケア推進班が行っております。

市直営で大和田地域包括支援センターを運営しながらセンターの後方支援を行っていたときと比較し、手厚い支援ができるようになっております。

③総合相談実績（単位：件）※全センター合計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	4,393	4,510	3,403

※令和5年度は11月末現在

説明) 総合相談の件数は、増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の蔓延による影響は少なくなり、本年度も昨年度を超える相談件数が見込まれています。今年度は広報やちよ9月15日号に認知症の普及啓発を、11月15日号に介護予防事業の特集記事を掲載し、周知にも努めました。8050問題に代表される複雑化・複合化した相談にも対応できるよう、各センターの相談機能向上や庁内の連携体制構築に向け、より良い体制の検討を行っております。

また、令和5年度八千代市地域包括支援センター運営方針に新たに追加した普通救命講習受講については、7割以上の職員が受講しました。

④権利擁護相談実績（再掲）※全センター合計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報（世帯）	72	61	44
消費者被害（件）	31	23	11
成年後見（件）	69	46	37

※令和5年度は11月末現在

説明) 高齢者虐待の通報数は、昨年と同程度です。また、成年後見についての相談が増加しており、包括職員の権利擁護に関する知識向上が求められています。

後期高齢者人口の増加に比例して、認知症高齢者は増えていると思われることから、権利擁護に関する潜在的なニーズが、通報や相談につながっていない可能性があります。

今年度は権利擁護業務会議をとおして、権利擁護に関する勉強会や交流会、事例検討を重ね包括職員の研鑽を積みました。令和6年度は、包括職員の成年後見制度に関する相談対応技術向上のための勉強会の実施や、介護支援専門員をはじめとする関係機関への高齢者虐待防止啓発研修を実施し、身近な地域で権利擁護について相談できる体制を整え、高齢者の人権侵害に関する被害拡大の防止に努めたいと考えております。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）※全センター合計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	207	208	157

※令和5年度は11月末現在

説明) 介護支援専門員からの相談件数は、減少傾向にあります。理由は不明ですが、各居宅介護支援事業所に主任介護支援専門員を配置することが義務化されたことから、事業所や地域の居宅介護支援事業所のネットワークの中で問題が解決できている可能性が考えられます。

今年度は、市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員を対象とした研修会を2回実施し、延べ125名の介護支援専門員が参加しました。令和6年度は研修会を3回開催する予定であり、介護支援専門員のケアマネジメントに関する技術向上を推進します。

市内の介護支援専門員が業務の中で抱える課題を検討するために、居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員を対象としたアンケートを実施し集計しています。昨年度実施したアンケートでは、市内で業務を行う介護支援専門員のうち、40歳以上60歳未満の介護支援専門員の減少を認め、現役世代の離職が進んでいると考えられ、介護支援専門員の不足が顕著となっております。アンケート回収数は、令和3年度比で22件減少しています。

⑥地域包括支援センターに対する後方支援ケース数（単位：件）

	令和5年度（1月25日現在）
後方支援ケース実数（継続支援）	44

支援を必要とする高齢者に対し、センターだけでは支援困難なケースについて、44件の継続な後方支援を行いました。

【具体的な後方支援の内容】

- ・虐待等により居宅で過ごすことが困難となった際、地域包括支援センターと連携し高齢者を保護するための措置を図った。
- ・地域包括支援センターが高齢者の支援を行う中で発見したひきこもり事例に対し、医療機関に繋ぐ支援を行った。
- ・身寄りのない認知症高齢者に対し、成年後見制度の利用に繋ぐための支援を行った。
- ・多機関と連携するための会議を実施した。

現在、福祉総合相談班で相談業務の後方支援を行う職員は4名であり、いずれも社会福祉士として複数の部署で実務経験のある職員であるため、複合的な課題を持つ事例に対し、専門的知識や経験を活かし、センターに対する支援を行います。また、各センターの担当職員を配置することで、日頃から市の担当者とセンターとの顔の見える相談しやすい関係づくりを図っています。

また、課として、「成年後見制度の市長申立て事務」「老人福祉法に基づく入所措置事務」「生活困窮者自立支援法に基づく自立相談事務」を所管しているため、緊急性の高い事例に対しても可及的速やかに意思決定し必要な措置を行うよう努めております。

⑥苦情

苦情として市に報告する基準が不明確で、明らかに苦情と判断できるものだけを報告するに留まっていたが、9月の管理者会議の場で協議を行い、“対応者を変更した場合・市に連絡が入った場合”に市に報告することとしました。

基準を設けた後の報告数に大きな変化はありませんでした。(苦情の内容は各センターからの報告に掲載) 苦情に至らないよう丁寧なセンター運営を目指すと同時に、苦情があった際には、その内容の深刻度に関わらず、検証・分析することを各センターで共有し、実施しております。

⑦まとめ

令和5年度より福祉総合相談課が新設され、総合相談支援の個別事例への後方支援及び、各業務別会議等を通じた運営に関する支援等、市の後方支援機能を充実させることができたと考えております。

ただ、八千代市人口ビジョンからもわかるとおり、今後の更なる高齢者人口増加や担い手不足、更に複合的な課題のある世帯、高齢者虐待等処遇困難なケース等、地域包括支援センター及び福祉総合相談課では、福祉ニーズの複雑化・複合化する事例に対応していくことが求められ、更なる地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会の構築が重要となります。

地域包括支援センターの後方支援機能、重層的支援体制整備事業の包括的な相談支援体制を構築・維持させるためには、市職員の知識や経験を蓄積し、継承させていく体制構築が課題と考えております。

⑧今後の方針

地域包括支援センターが質の高い相談支援を行うには、職員が長期にわたり知識や経験を蓄積する必要があり、長期的な計画で人材育成を行うことが重要です。また、更なる地域包括ケアシステムの深化のためには、地域の関係者、関係団体と良好な関係を安定的に継続していくことが重要です。

令和6年度は、業務に対する長期的なビジョン、創造力、経験などを有する最も適切な事業者を選定することができる公募型プロポーザル方式による事業者選定を行い、令和7年度から3年間の契約を行いたいと考えております。そのため、令和6年度は八千代台地域包括支援センターを除き、本年度と同じ社会福祉法人及び医療法人社団に委託契約したいと考えております。

(2) 勝田台地域包括支援センター（社会福祉法人 翠耀会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	16,165	16,211	16,169
65歳以上人口	5,469 (33.8%)	5,383 (33.2%)	5,308 (32.8%)
再掲) 75歳以上人口	3,564 (22.0%)	3,609 (22.3%)	3,665 (22.7%)
再掲) 85歳以上人口	1,136 (7.0%)	1,245 (7.7%)	1,319 (8.2%)

※各年度9月末現在

説明) 勝田台地域は10年程前から高齢化率34%台の高値で推移してきましたが、令和3年頃より微減傾向が続いています。しかし、高齢者の年齢内訳に注目すると85歳以上人口の伸びは顕著な為、支援が必要な高齢者が増加すると見込んでいます。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員(兼 務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	2	3	1	1	1	1	1

※令和5年11月末現在

説明) 新しく保健師を配置し、職員体制として3職種の体制を確保できています。2名はここ1~2年での入職ですが、他は経験年数5年以上の職員が占めています。それぞれの専門性を発揮してもらいつつ、多岐にわたる地域包括支援センターの業務に対し効果的に取り組み、お互い連携し合えるように情報共有やケース会議を行っています。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	847	975	635

※令和5年度は11月末現在

説明) 新規相談件数としては多い月で100件を超えますが、平均するとひと月80件程を受け付けています。駅前の商店街通りに窓口を開所しているのでだいぶ認知されていますが、一方でまだ知らない方がいるのも事実です。相談機関としての役割を果たす為の取り組みとして、地域住民に知っていただけるよう、民生委員や社会福祉協議会地区支会、自治会などの地域団体との連携体制構築に取り組んでいます。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	11	5	8
消費者被害	6	13	4
成年後見	9	13	4

※令和5年度は11月末現在

説明）高齢者虐待の通報件数としては警察からのものが多い傾向に変わりはないですが、介護支援専門員や民生委員などからの相談もあります。地域の関係者に対し広く啓発や相談いただける関係づくりができていないのではないかと思います。消費者被害防止などの取り組みとして、高齢者を訪問する機会のある介護支援専門員や民生委員にも注意喚起のチラシを配布しています。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	49	55	28

※令和5年度は11月末現在

説明）後期高齢者人口の増加に伴い専門職による細やかな支援体制づくりが必要と考え、ここ数年は医療系職種との連携体制構築や関係機関の対応力向上の取り組みに力を入れています。令和5年度は訪問看護師や薬剤師、介護支援専門員を対象に“意思決定支援”についての研修会を開催しました。こちらの表にある介護支援専門員からの直接的な相談数についてはやや減少傾向ですが、相談内容を分析すると地域の介護支援専門員との関係づくりはある程度できているものと判断しています。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			1
地域ケア個別会議 （介護予防・重度化防止）			2
地域ケア個別会議（処遇困難）	1	6	2

※令和5年度は11月末現在

説明）地域ケア会議は地域課題を抽出し、地域で必要な社会資源を考えるために有効な手段ですが、センターとして職員ひとりひとりがその視点を持ち取り組んでいるかという点はまだ難しい面があります。まずはセンター内ですべての職員が必要に応じて地域ケア個別会議を提案できる視点をもつことを目指し、令和5年度は介護予防・重度化防止のための地域ケア会議に力を入れました。年度末にかけて計4回の開催を目指して取り組んでいます。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	1,979	2,034	1,451
委託件数	1,112	1,159	835
委託率	56%	57%	58%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明) 予防プラン数の増加は後期高齢者数の増加等を受けて、認定を受けてサービスを利用する高齢者が増えているものと考えます。サービスを利用したい高齢者が多くいる一方で、八千代市ではプランを担当できる介護支援専門員の人数が十分ではないというのが実情です。そのため、委託が可能な居宅介護支援事業所探しに多くの時間を要することはありますが、3職種が担当できるプランの上限件数を超えないよう留意し、地域包括支援センターの業務を適切に遂行できるよう努めています。

⑧苦情

件数	内容
1件	<p>■令和5年10月12日</p> <p>センターの職員の対応について、後日長男が市役所を訪れ苦情の訴え。内容としては、本人の義妹が職員に相談した際、施設入所を勧められ介護保険の申請相談を主治医にするよう説明があったとのこと。長男としては、認知症の診断を受けることが優先で、介護保険の申請を進めたい訳ではないという。また、かねてよりそのことを当該職員に相談してきたが、ここ数週間まったく連絡がない状況であり不信感を抱いている。対応者の交代を含めての相談。</p> <p>センター管理者より長男に連絡し、対応が適切でなかったとのご指摘には謝罪。改めてきちんと相談対応をしたいので対応者を替え、義妹も同席の面談にて対応させていただくことを提案しご了解を得た。再発防止策として、今回のようにキーパーソンでない関係者からの相談に対しては、説明に対する齟齬が生じないよう文書を用いて説明するか、本人やキーパーソンにも可能な限り同席を求めることとする。困難であれば、本人またはキーパーソンに対し同じ内容の説明を行う。</p>

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

1. 介護予防・重度化防止の取り組みを進める為、地域ケア会議などの活用を通して個別の生活課題の解決を図り、地域の社会資源やネットワークの強化を図る。活動を通して、自立支援の考え方を住民や専門職と共有していく。
2. 増加する後期高齢者のニーズに対応できるよう関係機関との連携、ネットワークづくりに取り組む。また、地域包括支援センター内でも協働を意識する。
3. 重層的支援体制整備事業を意識し、複合的な課題が存在するケースに対して関係機関との連携や役割分担をするよう努める。

⑩総括

高齢者の個別課題にしっかりと対応し、「自分らしい暮らしをできる限り続けることができる地域」を目指すため、地域ケア会議の開催に力を入れました。地域の関係機関とも介護予防・重度化防止の視点の共有が図れ、第2層生活支援コーディネーターとの連携も意識して取り組みました。また、今年度は認知症についての知識を広めたり、地域住民と専門職が繋がる機会になるよう、圏域の関係事業所と共に認知症カフェを立ち上げました。運営が軌道に乗るよう、引き続き取り組みたいと思います。

独居・高齢者世帯の増加やいわゆる8050問題などを背景とした複合課題のあるケースに対しては、3職種で共有や検討ができるように意識して取り組みました。ケースによっては関係機関との会議を開催し、他機関への繋ぎや連携に努めました。令和5年度から新体制となった福祉総合相談課のサポート体制により市役所の関係課との連携も図りやすかったので、今後も行政との協働は欠かせないと考えます。

⑪今後の方針

高齢化率は微減傾向ですが、85歳以上人口の増加があることから支援が必要な高齢者は増えると予測しています。住み慣れた地域でできる限り長く、本人らしい生活ができるよう引き続き地域包括ケアシステム構築に取り組みます。

令和5年度は業務継続計画（BCP）を立案して災害時等に向けた準備をし始めました。定期的な見直しを図り、非常時に少しでもセンターとしての対応が可能となるように努めます。

重層的支援体制整備事業の開始に向けての準備として、センター内で相談対応のスキルアップも図れるようにしていきます。日頃の相談内容をセンター内で共有する中で、複合的課題を早期に確認してチームで検討できるようにしたいと考えています。本人のみならず、家族支援の視点を持ち必要な関係機関と適切な連携を図れるよう取り組んでいきたいと思っています。

(3) 阿蘇・陸地域包括支援センター（社会福祉法人 八千代美香会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	16,863	16,803	16,841
65歳以上人口	5,822 (34.5%)	5,780 (34.4%)	5,717 (33.9%)
再掲) 75歳以上人口	3,194 (19.0%)	3,367 (20.0%)	3,479 (20.7%)
再掲) 85歳以上人口	800 (4.8%)	853 (5.1%)	923 (5.5%)

※各年度9月末現在

説明) 圏域人口及び高齢化率はほぼ横ばいですが、75歳以上の後期高齢者人口が徐々に増加しています。圏域内でも子と同居している世帯が多い地域に比べ、米本団地やその周辺の住宅街では高齢者世帯や独居世帯が多く、高齢化率が44%を超えています。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員 (兼務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	1	3	2	1	1	2	1

※令和5年11月末現在

説明) 法人内の人事異動に伴い、職員に入れ替わりはありましたが、他市で包括経験のある職員を配置することができ、即戦力として相談援助や地域との関係づくりなど行なっています。また、経験の浅い職員が医療依存度の高いケースや複数の課題があるケースに関わる場合は、サブ担当の職員をつけて、指導やフォローできるようにしています。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	586	590	387

※令和5年度は11月末現在

説明) 新規の相談は毎月40~50件ほどあり、主訴以外にも複数の課題を抱え、複雑化している相談が多く、対応延べ件数も増加しています。そのため、相談の内容に合わせて様々な関係機関と連携を取りながら対応し、主担当が不在の時にも対応できるように職員間で支援方針など情報共有しています。

また、本人・家族以外からも地域住民や民生委員、病院の連携室などから心配な高齢者がいるなどの相談が寄せられ、地道な顔の見える関係づくりから地域のネットワークに繋がっているように感じます。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	11	10	6
消費者被害	6	1	1
成年後見	1	3	2

※令和5年度は11月末現在

説明）高齢者虐待では、家族関係の不和から通報に至るケースが増えています。そのため被虐待者と虐待者の一方の話に偏り過ぎないように事実確認では必ず複数で対応にあたり、三職種それぞれの専門性のある視点から意見交換し、判断するようにしています。成年後見については、主訴として相談に来られる件数は少ないですが、関わっていく中で潜在的に支援が必要なケースが多く、成年後見制度や日常生活自立支援事業につなぐ件数は年々増えています。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	33	29	18

※令和5年度は11月末現在

説明）介護支援専門員からは、担当している高齢者だけではなく、家族の対応に関する相談も増えています。複雑化する課題を介護支援専門員と共に整理しながら、様々な制度の活用や関係機関との連携を促しています。

また、令和5年度は圏域内の介護支援専門員と民生委員でグループワークを行い、お互いの立場を理解しながらともに高齢者の生活を支えられるよう、情報共有の仕方や顔の見える関係づくりを行なっています。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			1
地域ケア個別会議 （介護予防・重度化防止）			1
地域ケア個別会議（処遇困難）	5	7	3

※令和5年度は11月末現在

説明）令和5年度は、処遇困難なケースに対する地域ケア会議だけでなく、市の地域ケア会議に習い、圏域内でも介護予防・重度化防止の目的で地域ケア個別会議を開催しております。介護サービスを利用していない閉じこもりがちな高齢者に対し、圏域内の病院からリハビリ職に参加・助言していただくことにより、高齢者自身が現状を自覚し、地域の社会資源に繋がる動機付けになったと感じております。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	1,777	1,812	1,210
委託件数	310	299	208
委託率	17%	17%	17%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのケアプラン数は横ばいとなっていますが、委託件数や委託率は微増しています。新規ケースはほぼケアプラン専従職員2名で対応しており、三職種職員の上限件数も遵守できています。

⑧苦情

件数	内容
1件	<p>■令和5年5月23日</p> <p>本人から長寿支援課に包括に対する苦情の電話あり。</p> <p>介護保険の有効期間が5月更新満了だが、認定結果が遅れている為、包括から6月以降は要支援でも要介護でも担当できる居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当になると言われた。包括が要支援を担当するはずなのに、要支援でも包括以外のケアマネジャーが担当になるのは納得いかない。</p> <p>また、最近包括が8～10年前の資料を持ってきたが、昔の個人情報をいつまでも持っていて不信に思った。資料をどれくらい保存しているのか、適切に処理してほしい。</p> <p>・本人が包括の担当交代を希望されていた為、6月から暫定利用においては、要支援になった場合の包括職員と要介護になった場合のケアマネジャーを紹介すると手続き上で本人に混乱を招くと考え、あえてどちらも担当できるケアマネジャーを手配したことを説明し、配慮が足りなかったことを謝罪した。その上で、本人に改めて意向を確認し、要支援になった場合は包括でケアマネジャーを担当することを伝えた。今後は、本人の意向をよく確認し、調整していくように気を付ける。</p> <p>・包括の担当職員に確認したところ、直近で本人宅に過去の書類を持って行った事実はなく、本人の話していることに心当たりはなかったが、個人情報を持ち出す際には確認して記録していること、記録の保存については市の条例で完結の日から5年間保存することになっていると本人に説明した。</p>

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

1. 多様な課題に対応できるように職員の質の向上を目指し、関係機関との連携や地域の支援体制の充実を図る。
2. 生活支援体制整備事業、介護予防関連事業、認知症地域支援・ケア向上業務が連動した取り組みを実施するため、第2層生活支援コーディネーター、介護予防担当者、認知症地域支援推進員が連携し、地域の課題に対して支援体制の充実を図る。また、高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施による事業と連携し、地域の健康寿命の延伸に努める。
3. 通所型短期集中予防サービスへの参加促進や個別の地域ケア会議の開催を通じて、セルフマネジメントを推進し、介護予防・重度化防止に取り組む。
4. あらかじめBCPを作成・見直しを行ない、災害や感染症においてもセンターの事業が継続できるようにする。

⑩総括

令和5年度は、前年度より包括職員の入れ替わりがあったことから、第2層生活支援コーディネーター・介護予防担当者を中心に積極的に地域に出向き、顔の見える関係性づくりや地域活動の現状把握を行ないながら、圏域内に点在する地域ごとのニーズに合わせて介護予防教室や講座などを展開しております。

また、総合相談支援の中から閉じこもりや不活発な生活を送っていると思われるケースを選定し、通所型短期集中予防サービスの利用を促したり、介護予防・重度化防止の地域ケア個別会議を開催し、高齢者自ら介護予防に取り組めるよう働きかけております。

⑪今後の方針

令和6年度は、主任介護支援専門員が2名体制となったことから、圏域内の介護支援専門員に対する勉強会の開催や後方支援、地域ケア会議の開催に注力しながら、前年度に引き続き地域住民に対しても介護予防・自立支援を意識した取り組みが行なえるよう努めていきます。

また、総合相談支援では、障害や疾患を抱えている家族や生活困窮など複数の課題があるケースが多く、長期にわたる支援が必要となっています。包括職員が他分野を含む外部研修の積極的に参加し、知識の習得や相談技術の向上を図るとともに、福祉総合相談課をはじめとした各関係機関との連携強化、民生委員や地域の方々などのネットワークの拡充を目指していきたいと思っております。

(4) 村上地域包括支援センター（社会福祉法人 愛生会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	33,704	33,927	34,068
65歳以上人口	8,210 (24.4%)	8,328 (24.5%)	8,471 (24.9%)
再掲) 75歳以上人口	4,007 (11.9%)	4,283 (12.6%)	4,503 (13.2%)
再掲) 85歳以上人口	930 (2.8%)	1,010 (3.0%)	1,096 (3.2%)

※各年度9月末現在

説明) 八千代市全域と比較すると高齢化率は高くはありませんが、高齢者人口、高齢化率は伸び続け、今後も増加していきます。また、地域ごとの高齢化率に差があり、高齢化率の低い村上南では10%以下、高齢化率の高い村上団地では45%を超えております。そのため、地域ごとに適した取り組みを行っていく必要を感じております。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員(兼 務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	2	3	1	1	1	1	2

※令和5年11月末現在

説明) 職員の退職もなく、継続した職員体制で運営が行えています。高齢者人口の増加により、令和3年度末に保健師を増員致しましたが、順調に育成が行えていると感じています。ケースカンファレンス等を用い、それぞれの専門性発揮しながら、個別相談援助や地域との関係作りが行えるよう努めています。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	670	742	605

※令和5年度は11月末現在

説明) 高齢者人口の増加に伴い、相談件数は年々増加しております。また、複合的な課題を抱えている高齢者や、同居している家族も課題を抱えているケースも増えており、他機関と連携を取りながら、高齢者を支える体制を作れるよう活動しています。相談を受け付けた際は、継続的な支援の必要性の判断や支援の状況を定期的に複数職員で確認し、適切な対応が行えるような体制を作っております。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	6	7	8
消費者被害	7	5	2
成年後見	11	9	7

※令和5年度は11月末現在

説明) 高齢者虐待通報数は増加傾向にあります。対応においては、常にセンター内で共有やカンファレンスを行い、市にも報告を行いながら、慎重に行っております。高齢者虐待や消費者被害を未然に防ぐため、市民や圏域内の商店、関係機関、居宅介護支援事業所などにパンフレットを定期的に配布し、被害の防止に努めています。認知症の相談から、成年後見制度などにつなぐケースも増えてきております。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	39	39	32

※令和5年度は11月末現在

説明) 介護支援専門員からの相談に対し、多くの場合、介護支援専門員とともに継続的な介入による支援や、後方支援を行っております。認知症など高齢者自身の課題のあるケースの他、高齢者と同居している家族も課題を抱えているというケースの相談も多くなってきており、他分野・他機関との連携がより必要になってきております。そのため、より一層、地域支援ネットワークの強化に力を入れていく必要があると感じています。また、社会資源についての問い合わせも増えており、地域資源の把握にも引き続き努めて参ります。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			1
地域ケア個別会議 (介護予防・重度化防止)			0
地域ケア個別会議 (処遇困難)	1	2	0

※令和5年度は11月末現在

説明) 八千代市地域ケア会議では、圏域内の居宅介護支援事業所2事業所から事例をあげていただき、介護予防・重度化防止について、多職種での協議が行われました。事例提供者からは今後の支援において非常に貴重な意見がいただけたとの言葉が聞かれております。一方、個別地域ケア会議は開催に至っていないこともあり、地域ケア会議の有効性など、より一層の周知や働きかけに力を入れていきたいと感じています。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	2,364	2,393	1,599
委託件数	1,443	1,397	915
委託率	61%	58%	57%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明)全数は年々増加しております。3職種の件数上限は遵守して行っておりますが、新規利用者が多く、一部業務委託先を探すことが難航し、多くの時間と労力が割かれてしまっています。支援が必要な高齢者に対し、支援が開始されるまでの時間を要してしまっていることが課題となっております。また、時間と労力が非常にかかることにより、他の包括業務への支障も生じてしまうことも懸念となっております。

⑧苦情

件数	内容
2件	<p>■令和5年8月4日</p> <p>【受付経路】 八千代市役所福祉総合相談課より当センターに連絡。</p> <p>【苦情内容】 本人とガイドヘルパーで市役所に来庁。職員の対応について、「法人に猜疑心を持った」とのこと。内容を聴取すると、包括職員の関りの中で、視覚障害があるにもかかわらず、「簡易書留を受け取ってほしい」等、身体的な事情を汲み取ってもらえない。担当職員とは話をしたくない、担当者を変更して欲しいとのことであった。</p> <p>【対応】 担当職員からは、介護保険や他制度の利用を進めていた中で、配慮が行き届かなかった旨聴取。指導を行うとともに、センター内で苦情内容を共有し、同じことが起こらないよう徹底を図った。 本件に関しては、支援担当職員の変更を行うこととし、8月7日、福祉総合相談課の調整・立ち合いのもと、カンファレンスを開催。新担当者より、本人へ謝罪し、今後、新担当者が支援を行うことで合意した。</p> <p>■令和5年10月4日</p> <p>【受付経路】 八千代市役所福祉総合相談課より当センターに連絡。</p> <p>【苦情内容】 令和5年9月29日、市内居宅支援事業所の介護支援専門員より、福祉総合相談課に電話連絡。 同居家族など他問題を抱えるケースについて、包括職員と同行予定であった</p>

	<p>が、その職員の事情により欠勤となり、同行訪問が行えなくなった。センター長に代役について相談したところ、「初対面の職員が行く必要はないのではないか」と難色を示された。</p> <p>【対応】</p> <p>当該の出来事である9月29日には、体制を調整したうえ、他職員を同行させているものの、支援困難なケースであるため、慎重に検討しようとした結果や、職員の調整に思案していたため、返答に時間がかかったことや、心情に寄り添った言動や配慮が欠け、当事者に不安や不快な思いをさせてしまった。10月4日に福祉総合相談課より苦情内容を聞き、10月6日に当該居宅介護支援事業所の代表者と当事者に電話連絡を行い、謝罪を行った。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

- ・地域力を活用した支援体制の強化，地域活動の促進を図る取り組みの実施
- ・事務的業務の健全化

⑩総括

令和5年度は地域への発信力を強め、介護予防、重度化防止・地域の力を活用した高齢者支援体制の構築を図ることとし、感染症などの事情により地域活動を停滞させないように、事業を展開しました。むらかみ朝イチ体操、ウォーキングスタンプラリー、介護予防教室、生活支援グループ「にないて」の活動バックアップ、村上中央支会、秀明大学との「まちの保健室」、認知症サポーター養成講座等の継続的な開催に加え、村上団地商店街組合との連携も深め、イベントの共催などにも取り組み、方針に沿った事業が展開できたと感じています。一方、地域力や支援体制の強化の観点から考えると、高齢者支援において軸となる介護支援専門員へ向けての働きかけが少ない部分が課題となっており、次年度には取り組みを強化していく所存です。今後も高齢者がその人らしく、住みやすい地域作りが行えるよう努めていきたいと思っております。

⑪今後の方針

個別相談には、ニーズをしっかりと捉えたうえ、介護予防・自立支援の観点や社会資源の活用の視点を持ち対応を行ってまいります。既存のセルフマネジメントノートも活用し、自らがしっかりと介護予防に取り組んでいけるような動機付けや、生活支援コーディネーターからの社会資源の提供・マッチングにより、制度のみに頼らず、課題の解決や社会活動の促進が行えるよう取り組んでまいります。

令和5年度に力を入れた地域活動の促進は引き続きの目標として考えております。そのため、令和5年度に行っていた地域活動はおおむね継続・発展させてまいります。高齢者以外の課題の含まれた相談も増加していることから、他分野との連携強化も必須となってきている背景もあります。そのため、前述したよう、介護支援専門員のニーズを捉え、各関係機関との連携強化など地域支援ネットワークの強化に向けた取り組みを行ってまいります。

(4) 八千代台地域包括支援センター（社会福祉法人 ^{りくしん} 六親会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	34,363	34,734	34,888
65歳以上人口	9,879 (28.7%)	9,819 (28.2%)	9,728 (27.9%)
再掲) 75歳以上人口	5,736 (16.7%)	5,870 (16.9%)	5,951 (17.1%)
再掲) 85歳以上人口	1,949 (5.7%)	2,063 (5.9%)	2,090 (6.0%)

※各年度9月末現在

説明) 高齢化率については微減傾向にありますが、後期高齢者人口が増加傾向です。介護認定者数が市内で一番多い圏域となっています。そのことから、介護や医療ニーズ高まることや認知症患者数の増加が予測されます。また、複合課題を抱えている世帯もあることから重層的支援体制の構築に向けて他機関と連携しています。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員(兼 務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	1	5	1	1	1	1	1

※令和5年11月末現在

説明) 初めて地域包括支援センターに従事する職員も多いことから、外部研修の受講や法人内の4包括が集まる六親会包括連絡事例検討会を実施しています。新人職員については多職種が教育にあたり、多視点で支援ができる力をつけられるように努めています。また、処遇困難事例についてはケースカンファレンスを行いそれぞれの専門性からの支援について協議しています。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	733	774	706

※令和5年度は11月末現在

説明) 令和5年4月より受託法人が変更となり、総合相談業務の引き継ぎケースや新規相談が700件以上となっています。相談内容としては、介護保険制度の相談や介護支援専門員からの複合課題を抱える世帯の事例が目立っており、他機関・地域関係者と連携し対応しています。また、障害サービスから介護保険への切り替えの相談も増えています。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	20	16	5
消費者被害	7	1	2
成年後見	13	6	10

※令和5年度は11月末現在

説明）虐待通報については、前年度より減少傾向にあります。虐待事例については、定期的なモニタリングと終結会議をしています。また、職員の配置を整えており総合相談から生活課題を的確に把握し迅速な対応をしています。その中で、不適切な介護や処遇困難事例に対して、所内カンファレンスを実施し情報共有に努めています。他機関や民生委員・地域住民の方へ認知症サポーター養成講座を実施しながら、高齢者虐待及び消費者被害のチラシを配布しました。成年後見に関わる相談については、認知症高齢者の増加に伴い市町村長申し立ての相談もあり他機関と連携を取りながら円滑に支援しています。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	28	36	33

※令和5年度は11月末現在

説明）介護支援専門員からの相談には、前法人から引き継ぎ継続的に支援しています。その中で援助困難事例や認知症独居の方への意思決定支援、家族へのアプローチ方法についての相談が多い傾向にあります。そのため、担当の介護支援専門員と同行訪問しながら本人、同居家族の相談を受け、他機関と連携し支援しています。また、令和5年度は市内の居宅支援事業所と圏域の民生委員に向けて、民生委員・ケアマネ交流会を実施しています。八千代台地域包括支援センターの運営法人が変わったこと、また、担当地区の民生委員に新任の方もいることから介護支援専門員と事例検討を通し、顔の見える関係性づくりや介護報酬改定について学習しました。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			1
地域ケア個別会議 （介護予防・重度化防止）			0
地域ケア個別会議（処遇困難）	1	0	0

※令和5年度は11月末現在

説明）八千代市地域ケア会議では、八千代台北地区を2事例取り上げました。地域課題としては、自宅付近に通いの場がないことや、通いの場があるが通う手段がなく、タクシー券を利用したくてもバス停が多く存在している為利用できないことがわかりました。移動の課題については、第1層生活支援コーディネーターに提言しました。また、センター独自で実施した八千代台圏域のアンケート調査からもわかったように、認知症高齢者の居場所づくりも課題に挙げられています。八千代市地域ケア会議後のセンター独自の取り組みとしては、4点あります。1点目は、転倒予防です。八千代台地区には、福祉用

具事業所がないため、福祉用具事業所と連携しセンター内に福祉用具を展示しています。また、歩行解析アプリという歩行状態を数値化できるソフトを用い、結果に合わせた介護予防のレクチャーを通いの場で2回実施しました。2点目は、転倒した際にSOS発信ができるヘルプカードの作成です。センターが配布しているポケットティッシュに氏名・住所・かかりつけ医・緊急連絡先の記載しているヘルプカードを入れて地域の方へ配布しました。3点目は、趣味や特技を活かした取り組みです。八千代市内18か所にある飾れるツリーをセンターへ設置し、エコバックや絵手紙、編み物の寄付があり高齢者が外に出るきっかけづくりにもなっています。4点目は、高齢者の居場所づくりです。北東支会と福祉事業所と連携し八千代台圏域で2か所目のオレンジカフェの立ち上げに成功しました。北東支会オレンジカフェは年2回実施することになっており、令和6年1月17日に実施しています。2月下旬に、地域ケア個別会議の介護予防・重度化防止と処遇困難事例を2回実施予定です。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	3,897	3,821	2,611
委託件数	2,757	2,788	1,920
委託率	71%	73%	74%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援は約330件/月の給付管理があります。常に飽和状態で委託率も70%を超えており、新規案件への対応困難が続きました。要支援認定を持つ高齢者の支援は、依然として八千代市内の居宅介護支援事業所のみでは担当しきれず、近隣市含め40超の居宅介護支援事業所へ委託している現状があります。委託している居宅介護支援事業所へは、八千代市及び八千代台地域の情報のアナウンスを適宜行い、ケアマネジメントの質の維持とともに、介護支援専門員がスムーズに業務が遂行できるように努めています。

⑧苦情（単位：件）

件数	内容
2件	<p>■令和5年9月25日（月）</p> <p>【苦情内容】</p> <p>サービス事業所より電話受信。</p> <p>本人が要介護1になった介護保険証を持ってきたが、区分変更をかけたことを知らなかった。要支援と要介護ではリハビリの内容や、請求も変わってくる。知っていたら教えてほしかった。ケアマネジャーなのに人のお金の事を考えていない。利用者負担金が変わる説明不足であり、内容把握をきちんとしていない。うちの方で責任をとるのはおかしい。今後のことを相談したい。</p> <p>【対応結果】</p> <p>担当ケアマネジャーの知識不足により、本人の了解のもと区分変更申請した</p>

	<p>ことをサービス事業所に伝えていなかったことがわかり、本人・サービス事業所へ管理者及び担当者職員で経緯を説明し謝罪をしています。また、請求に関してもサービス事業所と連携して対応し再発防止に努めています。</p> <p>■令和5年10月4日</p> <p>【苦情内容】</p> <p>本人の夫より電話受信。</p> <p>医療機関退院後に自宅で看取りたいが、前八千代台地域包括支援センターからの引継ぎがされていなかったことや法人委託が変更になったことを知らされていない。</p> <p>【対応結果】</p> <p>10月4日に福祉総合相談課へ苦情内容の報告をしました。10月5日に本人のご自宅へ自宅訪問を謝罪しました。介護保険区分変更の手続きと介護支援専門員の調整を行いセンター内で共有しました。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

重点目標：八千代台地域包括支援センターの周知及び認知症高齢者の居場所づくり

説明) 令和5年4月より八千代台地域包括支援センターを受託しております。前法人からの引継ぎを行いながら他機関の挨拶回りや地縁組織の会議や行事に参加し八千代台地域包括支援センターの周知活動を実施しました。また、認知症高齢者の増加やセンター独自のアンケート調査を基に、他機関と連携しながらオレンジカフェを2か所立ち上げています。八千代台西地区のサロン愛宕 MORE と八千代台北地区の北東支会オレンジカフェです。サロン愛宕 MORE は、市内の福祉サービス事業所と連携し毎月第2月曜日に開催しています。介護予防等のミニ講座を行い累計約240名の地域の方が参加しています。認知症当事者の方も数名参加しています。サロン愛宕 MORE のスタッフに八千代市認知症サポーターステップアップ講座を受講していただき、八千代市初のチームオレンジの立ち上げとなりました。今後、後方支援を行いながらオレンジカフェの継続や他機関との連携を図っていきます。

北東支会のオレンジカフェは年2回実施を予定しており、1月17日に第1回目を開催しています。今後も継続できるよう後方支援を行いながら次年度の八千代市認知症サポーターステップアップ講座の受講を促し、チームオレンジの立ち上げについて考えています。

⑩総括

後期高齢者人口や介護認定者数が市内で一番多い圏域となっており、総合相談の新規相談件数が増加傾向です。介護支援専門員からの援助困難事例の相談が多く、他機関とのカンファレンスを実施し支援方針を決めています。また、直営・委託ケース合わせて、月平均で約330件の給付管理が発生している状態です。市内の介護支援専門員が不足していることを理由に市外の船橋市・習志野市・千葉市・四街道市・佐倉市に依頼をしています。介護支援専門員の不足問題の深刻化や職員に

対する業務負担があり飽和状態となっております。

①今後の方針

重層的支援が必要な世帯や 85 歳以上の高齢者人口・要介護認定者数が市内で一番多い圏域ですので、職務に関する技術や知識を高めていき、切れ目のない支援を他機関や地縁組織と構築していきます。次年度は、介護支援専門員の不足によりサービスに繋がらない事例も増える可能性があります。そのため、介護保険以外での社会資源の情報把握や介護予防普及啓発活動を重点目標とします。また、地域ケア会議や第 2 層生活支援協議体を開催し社会資源開発等の企画・立案に従事していきます。

(5) 高津・緑が丘地域包括支援センター（社会福祉法人 清明会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	51,347	52,316	52,887
65歳以上人口	11,053 (21.5%)	11,191 (21.4%)	11,356 (21.5%)
再掲) 75歳以上人口	5,576 (10.9%)	6,010 (11.5%)	6,431 (12.2%)
再掲) 85歳以上人口	1,327 (2.6%)	1,467 (2.8%)	1,578 (3.0%)

※各年度9月末

説明) 圏域人口は令和4年度とほぼ横ばいで推移しています。緑が丘や緑が丘西圏域は新興住宅地やマンションが建設されており、今後も生産年齢人口の増加が見込まれます。高津地区や高津団地は高齢化が進んでおり、同じ地域でも大きく差がみられています。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員(兼 務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	3	2	1	1	1	2	1

※令和5年11月末現在

説明) 職員体制は令和4年度と同様となっております。職員のスキルアップも図れており、様々な相談に対して統一した対応が行えるよう努めています。また、医療依存度の高い方の相談も多く、全職種で対応できるよう医療知識を向上させる研修にも参加しています。また、職員欠員分は年度内に補充予定で規定人数となる予定です。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	681	644	416

※令和5年度は11月末現在

説明) 毎月50～60件の相談が寄せられます。相談内容も介護の相談以外に、生活困窮や家族支援等と多岐に渡り、解決に時間を要する内容も多く、複数回の訪問や複数職員での対応が必要となるケースが増えてきています。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	13	11	9
消費者被害	1	2	2
成年後見	10	3	9

※令和5年度は11月末現在

説明）高齢者虐待件数は令和4年度とほぼ同数です。被虐待者は全て女性で、虐待者は夫や息子が多くを占めています。虐待種別は身体的虐待が多くみられ、警察経由からの通報も増えてきています。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	45	38	22

※令和5年度は11月末現在

説明）介護支援専門員からの相談内容は、利用者家族の支援、成年後見制度の活用、社会資源とのつながりなど様々な内容となっています。介護支援専門員と民生委員さんで連携を図れるよう、定期的に圏域の事業所を対象に交流会なども開催しています。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			1
地域ケア個別会議 （介護予防・重度化防止）			0
地域ケア個別会議（処遇困難）	3	1	1

※令和5年度は11月末現在

説明）認知症に伴う経済的な相談から、医療機関や成年後見に繋ぐ等の対応が求められました。包括支援センターのみでの対応は難しく、多職種と連携を図り、本人の生活を立て直す事が出来ました。今後も必要に応じて、会議を重ねてスキルアップに努めていければと思います。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	3,272	3,385	2,258
委託件数	1,433	1,481	1,053
委託率	44%	44%	44%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明）サービス利用の相談が多く寄せられていますが、センター職員の担当件数も上限に達している状況は変わっていません。40件位の市内外の事業所に委託をお願いしていますが、委託先でもケアマネジャー不足は深刻な問題となっており、早急にサービス利用が行えなく支障も生じている状況です。

⑧苦情

1件	<p>■令和5年8月16日</p> <p>主訴</p> <p>相談者は他圏域在住の利用者家族。対象地区のセンター職員に対して不満があり、当センターに来所相談される。</p> <p>利用者本人は近日中に退院予定であるが、入院前のケアマネジャーは担当が難しく、他のケアマネジャーを探している。</p> <p>対応した職員は、上から目線で人を馬鹿にしたような発言をした。相談者は困って相談しているのに、不快な対応をした。</p> <p>対応</p> <p>センター内や市と苦情の内容や問題点を共有する。八千代市相談窓口マニュアルの見直しや、接遇研修に参加するなどして、適切な窓口業務が行えるよう努めていく。</p> <p>今後同様の相談があった際は、円滑な対応ができるよう努めていく。</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

重点対応地区：緑が丘及び緑が丘西地区。緑が丘西は新興住宅地で新しい世帯が増加傾向にある。社会資源マップの見直しを行い、高齢者の孤立化が予防できるよう努めていく。また、圏域の民生委員や自治会等との連携強化を行っていく。

反省点：新興住宅地のため、若年層を中心とした世帯が多くみられており、高齢者の抽出など全体的な把握が難しい現状です。今後は緑が丘や緑が丘西地区の方々向けに講座の開催や、担当地区の民生委員との意見交換会等を行い、地域の現状や課題が把握できるよう努めていきます。

⑩総括

圏域の人口が他の地区より比較的多い上、地区によっては今後も人口増加が見込まれるため、限られた職員で対応できるよう関係機関との更なる連携が求められています。

総合相談件数は年々増加しています。相談内容も高齢者の相談に限らず、障害を抱えている家族、金銭面の相談など様々な内容となっております。相談経路も行政関係者や警察、民生委員、近隣住民といった多方面から寄せられ、関係機関と連携や調整を図りながら解決に向けて対応させて頂いています。

介護保険サービス利用に関しては、ケアマネジャーの調整が年々厳しさを増しており、調整に時間を要したり、必要なタイミングでサービスが導入できない等の支障も出始めています。

⑪今後の方針

多くの高齢者を支えていく為に、センター内で相談内容や互いの業務内容を共有していきます。行政やケアマネジャー等の介護事業所、民生委員や近隣関係者と連携を図りながら支援できるよう努めていきます。圏域の特性に合わせて、個別地域ケア会議やケース会議等を行いながら、地域の課題を抽出できるよう心掛けていきます。

相談も多岐に渡っているため、医療面や権利擁護などの職種でも様々な対応が行えるよう、研修会に参加するなどしてセンターのスキルアップを図っていきます。

(7) 大和田地域包括支援センター（医療法人社団 恵仁会）

①担当圏域人口（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
圏域人口	50,589	50,492	50,547
65歳以上人口	10,234 (20.2%)	10,332 (20.5%)	10,467 (20.7%)
再掲) 75歳以上人口	5,221 (10.3%)	5,518 (10.9%)	5,840 (11.6%)
再掲) 85歳以上人口	1,363 (2.7%)	1,497 (3.0%)	1,607 (3.2%)

※各年度9月末現在

説明) 圏域人口については、ほぼ横ばいの状況ですが、その内75歳以上の人口は増加しています。圏域人口に対する高齢化率は20.7%と市全体の24.9%と比べ低い値となっています。しかし、圏域内ごとに高齢化率をみると、ゆりのき台1~6丁目では20%以下ですが、ゆりのき台7~8丁目は約27%、大和田においては約29%と高くなっており、地域によって高齢化率が非常に高い地域と低い地域が混在しています。

②職員体制（単位：人）

	管理者 (兼務)	保健師等	社会福祉 士	主任介護 支援専門 員	生活支援 コーディネーター (兼務)	認知症地 域支援推 進員(兼 務)	プラン作 成専従職 員	事務職員
人数	1	4	1	1	1	1	3	1

※令和5年11月末現在

説明) 保健師等4名のうち、1名は非常勤職員であり、常勤換算は0.8となっております。他職種に比べ、保健師等の割合が高いですが、一般介護予防事業や在宅医療介護連携推進事業等、保健医療に関する知識が必要な事業も所管していることから、バランスを取った配置となっております。第2層生活支援コーディネーターは社会福祉士、認知症地域支援推進員は看護師がその役割を担っており、当該職員を中心に大和田圏域の民生委員や社会福祉協議会福祉支会、自治会などの地域団体との連携体制構築を図っています。またプラン作成専従職員3名のうち、1名は非常勤職員であり、常勤換算は0.5となっております。

③総合相談実績（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規相談数	876	785	654

※令和5年度は11月末現在

説明) 新規相談件数は前年度の同時期と比べ、増加しています。事業所が市役所よりゆりのき台地域に移転した事が影響しているか精査にはいたっておりませんが、ゆりのき台周辺に在住する利用者の相談が特に増加しています。相談内容としましては、介護保険の利用に関する相談をはじめ、経済的相談、安否確認、精神疾患や8050問題に関する医療・健康についての相談が多くなっております。課題解決

に向けて多職種連携が必要不可欠な相談が増加しております。センター内におきましても毎月、必ず三職種が一同に会し、ケース進捗会議を開催し適切な支援ができる体制を整えています。

④権利擁護相談実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報※世帯	15	12	8
消費者被害	4	1	0
成年後見	25	12	5

※令和5年度は11月末現在

説明) 令和5年度は、今のところ前年度に比べて少ない状況ですが、認知症高齢者や独居、高齢者世帯の増加により、家族による財産管理が困難な世帯が増加するなど、相談は今後も増加するものと思われまます。また、成年後見に関する件数におきましては、市が直営していた昨年1月までは、来庁者（圏域以外の市民等からの相談が混在）からの相談件数が含まれておりますので、今年度の件数は減少しています。但し、数字には表れていませんが、利用者が抱える課題の背景に虐待が潜在していないか、判断能力に課題はないかの視点を持ち合わせ、支援にあたっています。

⑤包括的継続的ケアマネジメント支援業務実績（再掲）（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談数	13	11	24

※令和5年度は11月末現在

説明) 介護支援専門員からの新規相談件数は、昨年まで減少していましたが、今年度は増加に転じました。複合的な問題を抱える高齢者、認知症の高齢者やその家族への対応に苦慮する介護支援専門員に対し、課題整理をはじめとした助言、状況によっては同行訪問、関係機関への協力依頼、地域ケア個別会議の開催などの後方支援を行っています。また、本年6月には大和田圏域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員との交流会を実施し、職員紹介や地域の社会資源に関する意見交換をしました。

⑥地域ケア会議（単位：回）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
八千代市地域ケア会議			3月に開催予定
地域ケア個別会議 (介護予防・重度化防止)			0
地域ケア個別会議 (処遇困難)	0	1	1

※令和5年度は11月末現在

説明) 今年度は、介護支援専門員より相談のあった認知症で地域生活が困難になっている独居高齢者について、地域個別ケア会議を1回実施しました。認知症の独居高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り生活していくために、警察や近隣住民からの見守り体制の確認や社会資源の利用、権利擁護の視点より成年後見制度の利用等について情報を共有しつつ、検討しました。なお、本年3月に当センターより八千代市地域ケア会議において事例提供を予定しております。

⑦介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託

出典：介護給付費等支払決定額通知書（4月～3月審査分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全数	2,798	2,880	1,902
委託件数	999	893	599
委託率	36%	31%	31%

※令和5年度は4月～11月審査分

説明) 要支援1または2の認定を受けた方や総合事業対象者の方に、介護予防サービス利用のために実施した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成に関して、一部業務委託率は31%となっています。利用者数は増えていますが、要介護認定者数の上昇により委託先である居宅介護支援事業所で担当可能なケアプラン数に余裕がなく、新規の委託が非常に困難な状況ですが、今年度は3箇所の居宅介護支援事業所と新規に一部業務委託契約を締結しました。次年度の法改正により指定介護予防事業の対象が拡大されることで地域包括支援センターの介護予防支援の負担が軽減する事を期待しています。地域包括支援センター業務と介護予防支援業務を兼務しながら遂行するために、プラン作成専従職員を3名体制にして当センター内（一部業務委託を除く）におけるプランの約75%を担当しておりますが、現在は許容できる担当者数の限度に近づいております。

⑧苦情

件数	内容
2件	<p>■令和5年9月22日</p> <p>【苦情内容】</p> <p>当事者より当センターに電話受信。</p> <p>当事者が妻への虐待疑いで、当センター職員が担当ケアマネジャーと当事者宅へ事前連絡の下、訪問したが当センター職員が呼び鈴を鳴らしたものの応答がなく、玄関の鍵が開いていた。担当ケアマネジャーと一緒に家内に入った所、当事者に断りなく勝手に上がり込んできた事や妻に対して暴力を振るった訳でもないのに虐待していると決めつけられるような発言があったことに立腹した。</p> <p>【対応結果】</p> <p>センター長が後日（25日）、当事者宅を訪問し、許可が得られていない状況で自宅内に入った事、及び虐待をしている前提で一方的に聞き取りを行うような印象を与えてしまった事を謝罪し、当事者が持つ考えや思いを傾聴して支援をしたことで、虐待の事実がなかった事や当事者の生活課題を整理することができた。</p> <p>■令和5年12月11日</p> <p>【苦情内容】</p>

	<p>当事者より市役所福祉総合相談課へ電話発信。当センターの職員が自宅訪問した際に、「睨まれたようで怖かった」「写真を撮ると言われた（家屋調査を目的としていた）が、その目的について説明がなかった」事で不信感を持った。</p> <p>【対応結果】</p> <p>同日、センター長が当事者宅へ訪問し不快な思いをさせてしまった事や説明が不十分だったことについて謝罪した。</p> <p>翌日のセンター内でミーティングを実施し、自身の立ち振る舞いが他者に与える印象を客観的に捉えて、態度や言葉遣いに留意するように全職員へ注意喚起を行った。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑨令和5年度地域包括支援センター事業計画における重点目標

高齢者の総合相談窓口として、これまで市が培ってきた事業を継承し、職員の専門性の向上及び密な連携（利用者・社会資源・制度の情報や支援スキルの共有）をもって地域で暮らす高齢者を保健、医療、福祉、介護等様々な面から総合的に支援が行き届く体制を構築するため、総合相談業務を重点項目として、研修会への積極的な参加やセンター内においても定期的に勉強会を開き、資質の向上に努めました。その成果が、総合相談実績にも反映されていると考えております。

⑩総括

令和5年2月より当法人が大和田地域包括支援センターの業務を受託、運営を開始し1年が経過しました。センターの運営にあたり、職員の多くは地域包括支援センターの相談業務の経験がありませんでしたが、医療機関や施設、居宅介護支援事業所等、保健・医療・福祉の現場における業務経験の豊富な職員が集まりましたので、市からの引継ぎ研修をはじめ運営方針に基づく研修になるべく職員が参加できるように努め、センター内におきましても積極的に勉強会を実施し、資質の向上を図りました。市直営時に培ってきた地域住民や関係団体との関係についても、民生委員・児童委員協議会連合会、社会福祉協議会福祉支会、長寿会連合会、自治会など第2層生活支援コーディネーターを中心として顔の見える連携強化を行い、良好な関係性を維持することができています。

また、医療法人としての強みを生かし、法人職員（理学療法士や管理栄養士）を講師として招き、介護予防教室を開催。市や市内地域包括支援センター、認知症疾患医療センターが共催して実施した世界アルツハイマーデーでは、医師や音楽療法士を法人より派遣するなどが受託初年度に実現できました。

全体的に、今年度は高齢者やその家族・関係者との相談業務を中心として、圏域内の状況や課題抽出に務める1年だったと感じております。市直営からの業務移管に際し、概ね地域包括支援センター運営方針に則した事業を展開できたのではないかと考えております。

⑪今後の方針

今後の方針としましては、圏域内の地域の状況を踏まえ、以下の3点を中心に取り組んでいきたいと考えております。①職員の資質向上を推進するため、外部研修への積極的な参加やセンター内で適宜勉強会を開催し、複合的な課題を抱える利用者や権利擁護における、より専門性の高い支援が展開できるように研鑽を重ねていきます。

②市が策定する介護保険事業計画や八千代市地域福祉計画，地域包括支援センター運営方針に基づき，地域共生社会の構築に向けた活動として，民生委員・児童委員協議会連合会や社会福祉協議会福祉支会，自治会活動などに可能な限り参加して，地域ごとの強みや課題の掘り起こしに取り組みつつ，認知症サポーター養成講座や担い手養成講座を関連付けて積極的に実施したいと考えております。③介護予防・重度化防止の視点より介護予防教室の定期的な開催，生活支援コーディネーターによる社会資源のマッチングやセルフマネジメントノートの活用を推進します。