

地域包括支援センター運営事業に関する仕様書

1. 地域包括支援センター(以下「センター」という。)について

- (1) センターの業務における公正・中立性確保の観点から、法人施設内に事務室を設ける場合は、法人本部やサービス提供部門と混同しないよう、専用の部屋を設けること(困難な場合には仕切りを設ける等により明確に区別のうえ独立性を確保すること)。電話番号・FAX 番号・Email アドレスについても、併設のサービス提供部門とは別にすること。
- (2) センターに利用者専用の駐車スペースを敷地内または隣接地に確保すること。
- (3) プライバシーが確保され、感染症対策に配慮した相談スペースを確保すること。
- (4) センターにそれぞれ基本職種(保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員)を配置すること。

2. 業務実施日及び時間

センターの業務は、姫路市役所本庁の開庁日及び開庁時間に行うものとするが、公共施設内に設置する場合の業務実施日は、その公共施設の開館日に準ずることとする。個々の業務の事情により受託法人が必要と認める場合にあっては、業務を開庁日以外に行うこと、開庁時間を超えて行うことも可能。

3. 緊急時の体制について

休日夜間における相談対応については、原則的に転送電話とし、転送先はセンター基本職員への携帯電話あるいは、受託法人内で24時間対応を行っている事業所の電話とすること。
これは、地域住民に対する、緊急時の相談対応ができる体制を整えるためであり、留守番電話のみの対応は認められない。

4. センターの事業内容

(1) 包括的支援事業

- ① 地域の高齢者や家族等に対する「総合相談支援業務」
- ② 高齢者虐待や困難事例への対応など「権利擁護業務」
- ③ 地域の関係者との連携体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援など「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」

(2) 指定介護予防支援

指定介護予防支援事業所として、要支援認定者への介護予防サービス計画の作成や介護予防サービス事業者等との連絡調整等を行う。

(3) 第一号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

要支援認定者や事業対象者を対象に、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス等が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う。

(4) 多職種協働による地域支援ネットワークの構築

市と連携し、介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動などの様々な社会的資源が有機的に連携できるよう、地域の介護サービス事業者、医療関係者、民生委員・児童委員その他の関係者とのネットワークの構築を図る。

(5) 地域ケア会議等の実施

地域ケア会議等への参加、開催、調整等を行う。

(6) 認知症地域支援業務

認知症等を含む高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域を目指した地域支援を行う。

(7) その他

① 生活支援体制整備に関すること

生活支援体制整備について、準基幹地域包括支援センターと密に連携し、協働して取り組む。

- ② 介護予防の普及啓発
高齢者やその家族などに対して、介護予防に関する意識や知識の普及啓発を図る。
- ③ 介護支援ボランティア事業のコーディネート
地域の高齢者宅での「あんしんサポーター」のボランティア活動をコーディネートする。

5. センターの人員配置

(1) 統括責任者

法人内においてセンターを統括する部門の従事者のうちから、委託業務の実施に関することを統括する責任者として、統括責任者を1人選任すること。

統括責任者はセンターで勤務する必要はなく、また、他の業務と兼務も可能ですが、後述の(2)基本職員、(3)認知症担当職員と兼務はできない。

(2) 基本職員

- ① 1つのセンターが担当する区域の第1号被保険者の数に応じて、別表1のとおり職員を配置すること。
- ② センターの担当区域の第1号被保険者が6千人を超える場合、その超える部分につき、おおむね2千人ごとに、いずれかの職種の基本職員を1人増配置すること。
職員の増配置については、3ヶ月毎に公表される姫路市の校区別年齢別人口から算出した担当区域の高齢者人口に応じ、年度途中であっても増配置が必要となる場合がある。(別表 2)
- ③ 現在、各センターに配置されている基本職員は、おおむね3人～5人である。
- ④ 基本職員のうち1名を、「姫路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等に関する基準を定める条例」第5条に規定する管理者に充てること。

(3) 認知症担当職員

認知症サポーターを養成する業務など、認知症地域支援体制の推進に従事する職員として認知症担当職員1名を配置すること。必要な資格は、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員、認知症高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が5年以上ある介護福祉士又は臨床心理士のいずれかである。

(4) 指定介護予防支援従事者の配置

① 勤務形態

基本職員、認知症担当職員が取り扱う指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの件数は、1人あたり15件以内(管理者は10件以内)とし、基本職員等が担当できる数を超える部分については、指定介護予防支援従事者を配置して対応すること。

指定介護予防支援従事者は、必ずしもセンターに常勤する職員である必要はなく、非常勤(センターに勤務しない日又は時間帯において受託者の他の事業所に勤務する場合を含む。)としても差し支えない。

② 指定介護予防支援の取扱い件数

常勤換算 1.0 人当たりの指定介護予防支援従事者が取り扱う指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの件数は、70件を標準とし、100件を超えてはならないものとする。

非常勤である指定介護予防支援従事者の取扱い件数は、その常勤換算人数を当該記載する件数に乗じて得た数となる。

なお、取扱い件数には、指定居宅介護支援事業者に委託する件数は含まない。

※ 介護予防ケアマネジメント:事業対象者等に対して行う介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用するためのケアプランの作成やサービスの利用調整

※ 現在の各センターの指定介護予防支援の件数は、別紙 3 のとおり。なお、指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの一部について、居宅介護支援事業所に委託することもできる。業務の一部を委託できる条件については、4ページの(注)を参照すること。一部委託を行う場合、委託先

の居宅介護支援事業所へ支払う委託費は1件につき 3,890 円である(令和4年度現在の単価)。

③ 留意点

指定介護予防支援従事者は非常勤職員の配置が可能であるが、センターの公正中立性の確保や、個人情報の管理、利用者保護等の観点から、担当者の頻繁な変更や、非常勤職員を増やすことは望ましくない。
















(5) 欠員時の補充

基本職員、認知症担当職員及び指定介護予防支援従事者が退職、休職その他の事情により所定の人数を配置できなくなった場合は、速やかに代替の職員を配置すること。

(6) 資質の向上

研修への参加その他の方法により職員の資質の向上に努め、地域社会や他の介護サービス事業者等から信頼されるセンターとなるよう努めること。

【別表1】基本職員及び認知症担当職員の配置基準

担当区域の 第1号 被保険者数	委託料算定における評価対象となる専門職(常勤かつ専従)		指定介護予防 支援従事者 (非常勤・兼務可)
	基本職員	認知症 担当職員	
1,000人以上 2,000人未満	 保健師等、社会福祉士等、主任CMのうち2職種	 3職種等	 介護支援専門員等
2,000人以上 3,000人未満	 保健師等 社会福祉士等、主任CMのうち1職種	 3職種等	 介護支援専門員等
3,000人以上 6,000人未満	 保健師等 社会福祉士等 主任CM	 3職種等	 介護支援専門員等
6,000人以上 8,000人未満	 保健師等 社会福祉士等 主任CM 左のうち1職種	 3職種等	 介護支援専門員等
8,000人以上 10,000人未満	 保健師等 社会福祉士等 主任CM 左のうち2職種	 3職種等	 介護支援専門員等

基本職員の配置数の基準となる「地域包括支援センター担当区域内の第1号被保険者数」は、姫路市情報管理室が3か月ごとに公表している「校区別年齢別人口」を基に算出する
【別表2】 基本職員の配置数の基準となる高齢者人口

期 間	基準となる高齢者人口
4月から6月までの配置数	前年12月31日時点の高齢者人口による
7月から9月までの配置数	3月31日時点の高齢者人口による
10月から12月までの配置	6月30日時点の高齢者人口による
1月から3月までの配置数	9月30日時点の高齢者人口による

職員等の配置について

勤務形態	管理者	職種等	必要資格又は業務経験	プラン受持限度件数 (外注除く)
常勤・専従	右記の中から1名配置	基本職員	保健師 ----- (保健師に準ずる者) 看護師の資格を有し高齢者支援を含む地域ケア、地域保健等に関する経験を1年以上有する者(准看護師不可)	最大15件 (管理者は10件)
			社会福祉士 ----- (社会福祉士に準ずる者)①、②の両方を満たす者 ①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年以上ある者 ②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 注)社会福祉主事任用資格を所持しているのみの者は該当しません。	
		主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	
		認知症担当	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員 ----- ※②の者については管理者として配置不可 ①保健師、社会福祉士に準ずる者 ②認知症高齢者の保健福祉に関する相談援助業務の経験が5年以上の介護福祉士又は臨床心理士(当該要件で配置する職員は指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務への従事不可)	
		指定介護予防支援従事者	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員 ----- 保健師、社会福祉士に準ずる者	標準70件 (最大100件) 常勤換算1.0 の場合
兼務可		統括責任者	指定介護予防支援従事者(非常勤)との兼務のみ可 複数の地域包括支援センター統括責任者兼務は可	

※管理者は指定介護予防支援事業所の管理者を兼ねる

(注)ケアプランの作成を外注できる条件

- ① 要支援認定を受けている期間及び要介護認定を受けている期間の相互間で、連続したサービス提供が望まれる場合(例:がん末期等身体状況の変化が急激に起こることが予想される疾患を有する利用者)
- ② 初めて認定申請を行い、認定結果が要支援となるか要介護となるか不明である間にサービスの暫定利用をする場合
- ③ 家族に要介護者がおり、介護サービスを利用している場合等、家族全体で一貫したマネジメントが必要と考えられる場合
- ④ 本市の要支援被保険者が遠隔地においてサービスを利用する場合
- ⑤ 要介護認定申請など当初から居宅介護支援事業所が関与している場合や、利用者が居宅介護支援事業所名を明示して、当該居宅介護支援事業所での介護予防支援を希望している場合
- ⑥ その他、保険者が認めたもの。

6. センターの運営

統括責任者による管理

統括責任者は、受託者を代表し、責任を負う者であり、その具体的な役割は次のとおりである。

(1) センター業務の進捗状況の管理

- ① 地域包括支援センター(以下、「センター」という。)で行う委託業務及び指定介護予防支援の業務(以下「センター業務」という。)が円滑に行われているかどうか、定期的に把握し、必要に応じて改善を図ること。
- ② 市が定める様式により、四半期ごとに年4回、センター業務の実績内容について確認した上で、市に遅滞なく報告すること。

(2) センター職員の管理

- ① センターの基本職員、認知症担当職員及び指定介護予防支援従事者(以下「センター職員」という。)の勤務状況を管理し、記録を整備し、及びセンター職員の配置状況に関する届出を遅滞なく行うこと。
- ② 各種報酬請求を適正に実施し、公正中立の確保等、センター職員が遵守すべき義務について周知徹底すること。

(3) 個人情報の管理

- ① センターが取り扱う個人情報(以下「個人情報」という。)について盗難、漏洩等を防止するように配慮すること。
- ② センター職員に対して、個人情報の管理及び守秘義務について周知徹底を図ること。
- ③ センター職員が訪問等を行う場合でも、原則、個人情報は持ち出させないこと。やむを得ず持ち出しを許可する場合には、盗難、紛失等の防止に関する措置をとること。
- ④ センターに併設される他の居宅サービス等の事業所の職員が個人情報を閲覧することのないよう必要な措置をとること。

(4) その他

- ① センター職員が使用する名刺やセンターについて広報する印刷物等の作成に当たっては、統括責任者が公正中立の観点から吟味し、疑義がある場合は市に協議すること。
- ② センター相互間の連携及び情報交換に努めること。

7. センターの適正な運営に向けての取り組み

(1) センター職員の行動に関する指針

① 基本的な姿勢

- ア 姫路市の介護福祉行政の一翼を担う公益的な業務であることを理解すること。
- イ センター職員は、それぞれの担当業務を狭くとらえて縦割りに陥ることなく、連携・協働の事務体制を作り上げて、センター業務を「チーム」として支えていくこと。
- ウ センターは地域の高齢者支援の中核的な存在となるべきことを踏まえ、地域に溶け込んで地域の課題解決に積極的に取り組むこと。

② 受託者の他業務への関与の制限

- ア 基本職員又は認知症担当職員が受託者の他の業務に従事した場合は、当該職員は常勤しておらず、したがって基本職員又は認知症担当職員を欠いているものとみなします。
- イ 指定介護予防支援従事者であって非常勤であるものは、他業務への従事も認められますが、他業務に従事する時間帯とセンターに勤務する時間帯との明確な区分が必要です。センターに勤務する時間帯において、他業務への従事は、緊急の事態への対応のためやむを得ない場合を除き認められない。
- ウ 社会通念上又は法令の定めにより、センター職員が受託者の従業者であるため当然生じると認められる事務等は、他業務には含まれない。
- エ 受託者の法人組織における管理業務(センターに関する管理業務を除く。)は、他業務に含まれ

る。

③ その他

ア センター業務に従事している間は、市が交付する地域包括支援センター職員証を携行し、求められた場合は提示すること。なお、指定介護予防支援従事者であって非常勤であるものは、他業務に従事している間はこれを提示しないこと。

イ センター業務において、他業務を行う事業所等の名称を掲げた車両は、緊急の事態への対応のためやむを得ない場合を除き、使用しないこと。

(2) 地域との連携体制の確立

センターが機能を十分に果たすためには、地域支援ネットワークの構築が不可欠である。このため、地域支援ネットワークの構築を各職員に共通する目標として位置付けるとともに、センター職員が一人丸となって次のとおり地域支援ネットワークの構築を図るものとする。

ネットワークの構築状況の経過については、関係機関の名簿化やマップ化などを整備すると共に、記録を関係機関ごとに作成し、進捗状況の把握・記録に努め介護保険サービス以外の情報について情報の公表に備えること。なお、ネットワークの構築とは、単なる挨拶をする関係性ではなく、地域情報の交換等を想定しているので注意すること。

① 地域支援ネットワークの構築に当たって、連携が必要な関係機関の例は次のとおりであり、定期的な訪問等により、センターの周知等を図ること。関係が構築されているセンターにおいても、年に1回以上は地域の状況について意見交換等を行い、関係の維持に努めること。

ア 行政機関(各保健福祉サービスセンター、福祉事務所、警察、消防署等)

イ 民生委員・児童委員等(民生委員・児童委員、保護司等)

ウ 医療機関(病院、診療所、歯科診療所等)

エ 居宅サービス等を提供する事業所(居宅介護支援事業所、介護保険施設 等)

オ 職能団体等(医師会、歯科医師会、看護協会、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、介護支援専門員協会等)

カ 地域住民の団体(老人クラブ、自治会、NPO団体等)

キ その他の団体(社会福祉協議会、消費者協会等)

② 次に掲げる関係機関については、おおむね3か月から6か月までの期間ごとに特に重要な関係機関として、センターの担当区域内の全てを訪問すること。なお、ウについては、その運営推進会議に出席すること。

ア 校区代表の民生委員・児童委員

イ 介護保険施設及び地域密着型特別養護老人ホーム

ウ 地域密着型サービス事業所

③ 認知症の高齢者やその家族の支援を図る取り組みを行うこと。また、センター職員は、可能な限り認知症サポーター養成講座を受講すること。

④ あんしんサポーター養成研修及び、センターに活動拠点登録をしているあんしんサポーターの活動に協力・支援すること。

8. 委託業務の実施

〔1〕 保健師等が統括する業務の実施

受託者は、「地域支援事業の実施について」(平成18年老発第0609001号厚生労働省老健局長通知。以下「老健局長通知」という。)に定めるほか、次に掲げる業務を実施するものとする。

なお、受託者は、当該業務の実施に当たっては、主として保健師等に担当させ、そのうち1人を当該業務を統括する業務責任者として選任するものとする。

(1) 業務の内容及び実施方法

① 対象者の把握

ア 認定非該当者への対応

介護認定審査会において要介護状態又は要支援状態のいずれにも該当しないと認定された高齢者(以下「認定非該当者」という。)については、その名簿を市が作成し、センターに配布する。

この場合、受託者は、当該配布のあった月又はその翌月に当該認定非該当者を原則訪問し、支援の必要性の有無その他の状況を把握すること。

イ 受託者が行う介護予防普及啓発事業や地域活動の中から、要支援・要介護状態となるおそれのある生活機能が低下した者を把握し、受託者が自ら名簿を作成すること。

② 支援の実施

ア 受託者は①のアの名簿に記載している高齢者に対して、自立支援の視点でアセスメントを行い、地域における介護予防活動への参加が必要であると判断される高齢者に対し、介護予防事業の利用支援や定期的に介護予防に関する情報提供を行うこと。また、アセスメントの結果、必要な者に対しては介護予防ケアマネジメント及び介護予防ケアプランの作成につなげること。

イ 受託者は①のイで把握し名簿を作成した高齢者に対して、介護予防事業の利用支援や定期的に介護予防に関する情報提供を行うとともに、他の地域支援事業を活用して、地域における社会参加の機会が継続・拡大できるように支援を行う。

(2) 保健師等の資質向上に関する業務

センターの保健師等は、地域包括支援センター相互間の連携を深めるため、受託者が市と共同で開催する保健師等連絡会に出席すること。

〔2〕 社会福祉士等が統括する業務の実施

受託者は、老健局長通知に定めるほか、次に掲げる業務を実施するものとする。

なお、受託者は、当該業務の実施に当たっては、主として社会福祉士等に担当させ、そのうち1人を当該業務を統括する業務責任者として選任するものとする。

(1) 業務の内容及び実施方法

① 高齢者の実態の把握について

受託者は、地域支援ネットワークの活用を図り、民生委員・児童委員等から情報を得る等し、地域の高齢者の状況の把握に積極的に努めること。

② 総合相談支援

本人、家族、民生委員・児童委員、近隣の住民等からの様々な相談を受けて、利用が想定されるサービスや制度に関する情報提供や関係機関の紹介を行うこと。

なお、センターの担当区域外の者からの相談であっても、初期段階の対応は行った上で、必要に応じて当該相談者の居住地を担当する地域包括支援センターや、その他適当な機関に引き継ぐこと。

支援困難事案については、組織として検討・判断し対応すること。対応にあたっては、必要に応じて関係機関と連携し、ケース検討会議を開催するなど、広く関係者の意見を聴くこと。

③ 権利擁護業務について

ア 消費者被害の防止および対応

地域における消費者被害に関する情報を把握し、消費者被害の防止に努めるとともに、対応にあたっては、消費生活支援センターと協働すること。

イ 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ときは、姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力のうえ、早期対応に努めること。老人福祉法に基づく市長申立が必要と考えられるときは、市に相談を行うと共に、必要に応じて対象者の生活状況を確認し、市が指定する様式にまとめて速やかに報告すること。

ウ 高齢者虐待への対応

高齢者虐待に関する情報を得た場合(警察署からの高齢者虐待事案通報票を含む)は、姫路市高齢者虐待等対応マニュアルに従い、速やかに、高齢者の安全確認とその事実確認(高齢者本人、家族、関係者等からの情報収集など)を行うこと。状況確認した事案の概要については市が指定する様式にまとめ、報告するとともに、対応にあたっては、市が開催するコアメンバー会議に参加し協議すること。

(2) 社会福祉士等の資質向上に関する業務

センターの社会福祉士等は、地域包括支援センター相互間の連携を深めるため、受託者が市と共同で開催する社会福祉士等連絡会に出席すること。

[3] 主任介護支援専門員が統括する業務

受託者は、老健局長通知に定めるほか、次に掲げる包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施するものとする。

なお、受託者は、当該業務の実施に当たっては、主として主任介護支援専門員に担当させ、そのうち1人を当該業務を統括する業務責任者として選任するものとする。

(1) 業務の内容及び実施方法

① ケアプラン指導研修会の開催について

介護支援専門員の資質の向上並びに介護支援専門員への支援体制及び介護支援専門員相互間の連携体制の構築を図るため、次のとおりケアプラン指導研修会を開催する。

ア 内容

対人援助能力の向上のために、講義若しくは演習、参加する介護支援専門員による支援事例に関する検討等を行う。また、介護支援専門員の倫理綱領など専門職の基本理念を理解した上で研修の企画等を行うこと。開催に際しては、担当地域内等の居宅介護支援事業所に属する主任介護支援専門員と協力して実施すること。また、介護支援専門員以外の地域の専門職との連携についても企画するよう努めること。

イ 開催の単位

日常生活圏域を単位として、当該日常生活圏域の地域包括支援センターが共同して開催する。ただし、複数の日常生活圏域の地域包括支援センターが合同して開催することを妨げない。

ウ 開催の回数

年間おおむね4回程度の開催とし、地域包括支援センターが事務局となり企画等を行うこと。

② 地域ケア会議への参加・開催等について

市が開催する地域ケア会議又は地域の関係者複数に参加する個別事案の検討を行う地域ケア会議等について、参加・開催・調整を行うこと。また、地域の関係者の参加について、必要な援助を行うこと。

③ 介護支援専門員との連携体制の強化について

担当地域内等に介護支援専門員への日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言等を行い、介護支援専門員を中心とした連携体制の強化に務めること。

④ その他

①②の他、地域の介護支援専門員の相談を受け、適切な助言を行う等、必要な支援を適宜行うこと。並びに、地域の医療機関をはじめ高齢者支援機関との連携の促進のための企画(関係機関との連絡会等の開催)を行い、情報交換等を行うこと。

なお、地域の介護支援専門員に対する指導的な立場にあることを踏まえ、対人援助能力の向上等のケアマネジメント能力に関するその他の必要な技術の研鑽に努めること。

(2) 地域包括支援センター間の連携業務

準基幹地域包括支援センター管轄圏域単位で行う集計や調査等については、速やかに提出すること。また、情報を共有し、連携して地域ネットワークの構築に務めること。

(3) 主任介護支援専門員の資質向上に関する業務

センターの主任介護支援専門員は、地域包括支援センター相互間の連携を深めるため、受託者が市と共同で開催する主任介護支援専門員連絡会に出席すること。

〔4〕 認知症担当職員が統括する業務

受託者は、次に掲げる業務を実施するものとする。

なお、受託者は、当該業務の実施に当たっては、主として認知症担当職員に担当させるものとする。

(1) 業務の内容及び実施方法

① 認知症総合支援事業に関することについて

認知症等を含む高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域を目指した地域支援を行う。

ア 地域住民や関係者に対して認知症に関する理解を深める啓発を行う。

イ 認知症に関する社会資源等の情報収集及び提供を行うこと。

ウ 地域住民主体で行う認知症サロン等の運営に係る支援を行うこと。

エ 認知症等高齢者の見守りを視野に入れた地域ネットワークの構築に務めること。

オ 認知症初期集中支援事業のコーディネート等により、専門職・地域住民に対して認知症対応力の向上を目指した支援を行うこと。

② 生活支援体制整備事業に関することについて

センターの認知症担当職員等は、担当区域が関係する生活支援体制検討会議には必ず参加し、開催等の準備については、準基幹地域包括支援センターの地域担当職員と密に連携し協働して取り組むこと。また、地域の関係者の参加について、必要な援助を行うこと。地域の実情にあった仕組みづくりには、地域住民とともに取り組むこと。なお、地域の実情にあった仕組みづくりは、自治会長・民生委員等地域のキーパーソンとの関係づくりに努め、地域住民とともに取り組むこと。

(2) 認知症担当職員の資質向上に関する業務

センターの認知症担当職員等は、地域包括支援センター相互間の連携を深めるため、受託者が市と共同で開催する認知症担当連絡会に出席すること。

〔5〕 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメント業務は、介護予防支援同様、本人の自立支援を目的とし、その心身の状況等に応じて、本人のニーズに合った適切なサービスが提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。

具体的な実施手順等については、「姫路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等に関する基準を定める条例」に定める指定介護予防支援の基準を準用する。

また、次に掲げる場合は、指定介護予防支援と同様、業務の一部を指定居宅介護予防支援事業者に委託することができる。

介護予防ケアマネジメント業務の一部を委託できる条件

- ① 要支援認定を受けている期間(又は事業対象者の期間)及び要介護認定を受けている期間の相互間で、連続したサービス提供が望まれる場合(例:がん末期等身体状況の変化が急激に起こることが予想される疾患を有する利用者)
- ② 初めて認定申請を行い、認定結果が要支援となるか要介護となるか不明である間にサービスの暫定利用をする場合
- ③ 家族に要介護者がおり、介護サービスを利用している場合等、家族全体で一貫したマネジメントが必要と考えられる場合
- ④ 本市の要支援又は事業対象者である被保険者が遠隔地においてサービスを利用する場合
- ⑤ 要介護認定申請など当初から居宅介護支援事業所が関与している場合や、利用者が居宅介護支

援事業所名を明示して、当該居宅介護支援事業所での介護予防支援を希望している場合
 ⑥ その他、保険者が認めたもの

〔6〕 その他の業務の実施

〔1〕から〔5〕までにおいて定めのない活動についても、センターの設置目的に沿った活動である限り、市に届け出た上で実施して差し支えない。ただし、1から5までにおいて定める業務の実施が疎かになっている場合は、この限りでない。

9.センター運営の財源(税込)

(1) 地域包括支援センター運営委託料

令和5年度の委託料については、姫路市の令和5年度の予算成立後に確定する。以後も、毎年予算成立後に確定する。

毎年、4月1日に配置すべき人数及び、4月1日現在に配置されている職員の経験年数による委託料の半額をそれぞれにおいて、前期分(4月～9月)を5月末、後期分(10月～3月)を9月末に概算払いし、委託業務完了後(年度末)に、職員配置実績に応じ精算します。

① 人件費【参考】(令和4年度の1か所あたり委託料(いずれも年額))

年額(1人につき)	人件費	経験年数加算	
	基本職員、認知症担当職員	5年以上9年未満	9年以上
	5,000千円/年	300千円/年	540千円/年
年度途中で職員の増減があった場合	416,666円/月	25,000/月	45,000/月
備考	退職又は休職等により、必要な数の常勤職員を配置できなかった月は、委託料を月単位で減額する。ただし、当月中に新たに職員を配置した場合は減額しない。 センターコードSについては、職種毎の単価が15%加算されます	・契約期間の始期の前日までの実績で算定 ・勤務証明書及び報告書により勤務実績を確認 ・他市町村の地域包括支援センターでの勤務経験は加算しない ・介護予防支援従事者として勤務した期間は加算しない	

② 管理費相当額【参考】(令和4年度の1か所あたり委託料(いずれも年額))

管理費相当額
1,894千円/年 1,436千円/年(基本職員が2人以下の地域包括支援センター) ※法人の所有又は賃借の施設の場合、別途施設設置に要する費用を加算

別紙 1

(2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにかかる介護報酬・委託料

令和4年度の単価を参考に記載しています。介護保険法の改正等により変更になる場合がある。国保連を通じての請求、支払いである。

<地域包括支援センターが直接、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを行う場合
=直営プランの場合の介護報酬・委託料>

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント		
1月あたり1件につき	初回加算	委託連携加算1件につき
4,471円	3,063円	3,063円

<指定居宅介護支援事業所に業務の一部を委託した場合

=一部委託プランの場合の地域包括支援センターが受け取る介護報酬・委託料>

	1月あたり1件につき	初回加算	委託連携加算
地域包括支援センター	581円	8円	1,531円

(3) その他 委託料

認知症地域支援体制推進事業、介護ボランティア事業、介護予防普及啓発事業に係る委託費(実績払)がある。

参考資料

■姫路市地域包括支援センター運営方針

○ 運営方針策定の趣旨

この「姫路市地域包括支援センター運営方針」は、地域包括支援センター(以下「センター」という。)及び準基幹地域包括支援センター(以下「準基幹センター」という。)の運営上の基本的な考え方や業務推進の方針等を明確にし、センターが円滑で効果的な運営を行うことを目的に策定する。

○ 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、地域の高齢者等の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことを業務とし、地域の高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。(介護保険法第 115 条の 46)

センターの設置責任主体は、姫路市(以下「市」という。)であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備等に努め、その運営について適切に関与する。

具体的には、地域の関係機関の連携体制の構築等重点的な取組は、市とセンターが共通認識のもと協働して適正な運営に努める。

市が設置する地域ケア推進協議会(地域包括支援センター運営協議会)は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、もって、適切、公正かつ中立なセンターの運営を確保するものとする。

○ 運営上の基本的考え方や理念

(1) 公益性

センターは、市の委託を受けた「公益的な機関」として公正で中立性の高い事業運営を行う。

センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県市の公費によって賄われている事を十分に理解し、適切な事業運営を行う。特に不当に特定の事業所等に偏らない事業運営を行う。

(2) 地域性

センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。

地域の住民や関係団体、事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

(3) 協働性

センターの職員は職種に関係なく相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の運営体制を構築し、業務全体をチームとして支える。管理者は、業務全体を把握し、適切に業務全体をマネジメントする。

地域の保健・医療・福祉・介護の専門職種、保健センターや警察等の公共機関、自治会や民生委員・児童委員等地域関係者及び各種ボランティアと連携を図りながら活動する。

○ 地域包括ケアシステムの構築方針

地域包括ケアシステムの構築に向け、センターは、次の4つの目標の達成に向け、役割を担うこととする。

基本目標 1 | 生きがいを感じながら暮らすための支援の充実

人生 100 年時代、介護予防に努め、いつまでも自分らしく、いきいきと暮らすことが大切です。そのために、身近な地域活動への参加を増やし、継続する事が必要となる。その生活スタイルを周知するとともに、地域活動の場へ通い続けることができる環境づくり、地域で役割をもって暮らすための地域づくりに取り組みます。

基本目標 2 | 困りごとを地域全体で受け止める体制の構築

日常生活圏域単位に市民に身近な場所でセンターを運営し、地域の高齢者やその介護者の生活スタイルに対応できる相談体制を強化する。困りごとを抱える高齢者やその家族への支援を行う中で、地域共生社会の実現に向けて他機関との連携を推進する。

基本目標 3 | 地域で暮らし続けるための支援の充実

虚弱・軽度要介護者の重度化防止、自立支援のために、地域活動への参加など多様なサービスの活用とリハビリテーション提供体制の充実を図る。また、医療介護連携の推進により、多職種によるサービス提供を進め、在宅での療養の継続を目指す。

基本目標 4 | 認知症とともに暮らす地域の実現

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる共生社会を目指す。また、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防（認知症になるのを遅らせる。認知症になっても進行を緩やかにする）に関する取組を推進する。

○ 業務推進の方針

1 共通事項

(1) 事業計画の策定

市の示す地域包括支援センターの事業計画作成方針をもとに担当区域の地域特性や地域課題に応じた事業計画を作成し、進捗の管理や定期的な自己評価を行う。

(2) 職員の姿勢

センター業務は、地域の高齢者等の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことを念頭におき、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。また、実践力を向上するために、行政やセンター連絡会が開催する研修へ参加するとともに、自己研鑽に努めていく。

(3) 地域との連携

地域ケア会議や生活支援体制検討会議等の場を積極的に活用し、関係者との関係づくりに積極的に取り組むものとする。

(4) 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、姫路市個人情報保護条例及び業務委託契約書に定める事項を遵守し、個人情報の収集・利用・提供は本人同意を原則として厳重に管理し、守秘義務を厳守する。また、センター職員はセンターが行う地域支えあい会議をはじめとする会議や活動において、公務員若しくは法令等により守秘義務が課せられている者以外のもので参加する場合は、個人情報保護を厳守するよう努める。

(5) 広報活動

センターの業務への理解と協力を得るために、広報紙の作成やパンフレットを活用し、関係機関への配布並びに啓発を行う等、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

(6) 苦情対応

センターに対する苦情について適切に対応し、必要時は市へ報告する。

2 介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の実施方針

高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続するために、自分でできることはできる限り自分が行うことを基本としつつ、高齢者自身ができることを高齢者とともに見だし、主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指したケアマネジメントを行う。

3 介護予防活動支援業務の実施方針

高齢者の生活機能が悪化した場合に早期に発見し対応する仕組みを構築する。そのため、いきいき百歳体操の活動等を活用した地域の集いの場やそこへの参加の必要性を啓発し、立ち上げの支援を行うとともに地域の互助的な活動に発展するように継続した支援を行う。また、実施に当たっては、認知症総合支援業務との連携に考慮する。

4 総合相談支援業務の実施方針

支援が必要な高齢者に対して、センターは、様々な手段により地域の高齢者の心身状況や家庭環境等について実態把握を行うことで高齢者やその家族にある隠れた問題やニーズを把握し、早期にセンターがチームとして支援方針を検討し相談に対応する。

地域における高齢者の総合相談の中核機関としての役割を果たすため、日常より関係機関とネットワークを構築し連携して、様々な相談内容に総合的に相談できるよう体制を整えておく。

5 権利擁護業務の実施方針

センターは、高齢者がその人らしい生活を送れるように、高齢者が自らの権利を理解し、行使できるよう専門性に基づいた支援をする。認知症等により判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用や金銭的管理、法律的行為等の支援のため姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力して早期に対応する。

高齢者に対する虐待が疑われる場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び、「姫路市高齢者虐待等対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況把握と事実確認を行い、生命の安全を図るとともに、市と連携し適切な対応をする。

消費者被害情報に関しては、関係機関と協力して被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援するとともに、被害の回復のための機関を紹介する。

6 包括的・継続的ケアマネジメント業務の実施方針

センターは、医療機関から在宅へ等、高齢者の環境が変わっても高齢者が包括的・継続的なケアを受けることができるよう、関係機関と多職種ネットワークを構築し、地域の介護支援専門員がそのネットワークを活用できるよう支援する。

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行うこと、及び介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、事例検討会や研修会、制度や施策、地域のインフォーマルサービスや社会資源に関する情報提供を行う。また、研修会等では、高齢者の自立に向けたケアマネジメントが行えるように支援する。

7 地域ケア会議の運営方針

センターは、地域支えあい会議を通じて、介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等関係者と情報共有し、協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、高

齢者を支えるネットワークを構築する。また、準基幹センターとともに地域支えあい会議で検討した事例から地域課題を抽出し取りまとめる。

準基幹センターは、地域支えあい会議で抽出された地域課題を整理し、地域マネジメント会議を市と協働して運営し、課題解決のための方向性を決定する。

8 認知症総合支援業務の実施方針

センターは、認知症の人に対する地域内での理解を深めるための啓発を行うとともに、認知症になっても暮らすことができる地域づくりを目指し、認知症の人を排除しない居場所づくりや見守り体制を整える。地域の人との協議の中で把握した活動等については、介護予防活動支援業務と連携して整理し見える化を行う。また、認知症の人にやさしい集いの場の情報を介護支援専門員への情報提供等を通じて、認知症の人やその家族に伝えることにより、介護者の負担軽減を図る。

認知症初期の人が早期に適切な支援を受けることができるよう、認知症初期集中支援事業を活用するとともに、センターにおいても認知症初期対応力の向上に努める。

9 生活支援体制の整備に関する構築方針

センターと準基幹センターは、協働して地域マネジメント会議より方向づけられた地域の生活支援に関する地域の現状や課題を地域住民と共有する。併せて、地域住民が望む暮らしを地域住民自らで実現することを目指し、地域住民と協議しながら既存のつながりの再構築や支えあい体制の強化とともに新たな仕組みの実現に向けた取り組みを行う。地域住民との協議は地域の実情にあった形態とするため、センターと準基幹センターが協働で行うとともに、原則的に事務の取りまとめは準基幹センターが行う。地域の実情にあった支えあいの仕組みづくりは、センターが核となって地域住民とともに行う。

10 在宅医療と介護の連携の実施方針

センターは、姫路市在宅医療・介護連携支援センターやその他の医療関係機関が開く事例検討会や研修会・交流会等に積極的に参加し、医療関係機関とのネットワークの強化に努め、高齢者が療養しながら地域での生活を継続できる体制を構築する。