

- 1 審議会名 令和5年度第7回安曇野市介護保険等運営協議会
- 2 日 時 令和6年3月25日(月) 13時から14時20分まで
- 3 会 場 本庁舎3階 全員協議会室
- 4 出席者 布山昌徳委員、新井清美委員、中村守良委員、黒澤幸恵委員、池田陽子委員、中島美智子委員、高橋喜博委員、黒木昌一委員、小澤悠維委員、小林真弓委員、大倉宏之委員、坂井さつき委員、中林美雪委員(欠席委員:奥田佳孝委員、笠原健市委員、長田珠美委員)
- 5 市側出席者 甕福祉部長、高橋高齢者介護課長、蓮井高齢者介護課長補佐、深井高齢者介護課長補佐、瀨介護保険担当係長、塩原介護保険担当係長、岩原介護予防担当係長、藤原主査、北部地域包括支援センター草深職員、南部地域包括支援センター山岸職員、藤松主査(事務局担当者)
- 6 公開・非公開の別 公開
- 7 傍聴者 3人
- 8 会議概要作成年月日 令和6年3月27日

協 議 事 項 等

I 会議の概要

- 1 開会(高橋課長)
- 2 あいさつ(中島会長)
- 3 議題
 - (1) 令和6年度安曇野市地域包括支援センター設置運営方針(案)について
 - (2) 令和6年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定(追加)(案)について
 - (3) 第9期における介護報酬改定に伴う予防給付ケアマネジメント業務委託料の算定(案)について
 - (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の額(令和6年度改正概要)
- 4 報告事項
 - (1) 令和5年度地域包括支援センター事業評価の結果について
 - (2) 地域包括支援センターの今後の運営について
- 5 その他
- 6 閉会(中島会長)

II 審議概要

3 会議事項

- (1) 令和6年度安曇野市地域包括支援センター設置運営方針(案)について

事務局:資料1について説明

委員:2ページにヤングケアラーについて記載があるが、当法人でも来年度は研究しながら対応を進めていきたいと考えている。市ではヤングケアラーのおよその数字は把握しているか。

事務局:手持ちの資料なく回答できないが、関係する部署がいくつかあるため、把握できるかどうか調整させていただければと思う。

委員:ヤングケアラーの件で委員から質問があったが、運営方針や目標に掲げることについては、実態が把握できるような仕組みを作っていたらいいと考えている。

事務局:全くご指摘のとおりと考える。令和4年度に教育委員会で実態調査を行っているようであり、教育委員会と共有する中で、相談支援体制の強化をしていきたいと考えている。この場で具体的な数字はお伝え出来ないがご理解いただきたい。

委員:私の感想であるが、部署が異なるとデータが必要な部署のところに来ないということが起こる。必要だと考えるなら、柔軟に資料のやり取りをしていただければありがたい。

- (2) 令和6年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について

事務局：資料2-1～2-5について説明

委員：質疑なし

- (3) 第9期における介護報酬改定に伴う予防給付ケアマネジメント業務委託料の算定（案）について

事務局：資料3について説明

委員：質疑なし

- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の額（令和6年度改正概要）

事務局：資料4について説明

委員：スライド4の④12%減算について、ここで想定されている正当な理由とは何か。

事務局：令和6年度新設の減算となるが、これは国の令和6年度報酬改定と同内容としている。ここに記載のとおりであるが、これまで訪問介護で10%減算だったところが、今回の改正で減算の幅が大きくなり、相当サービスにも適用されたということになる。「正当な理由なく」というところは現状ではこれ以上のことは分からない。

委員：「正当な理由なく」という文言は、使いやすく様々なところで出てくるが、結局は要件に該当した場合、基本的に減算になるかどうか分からない。機会があれば、この要件が適用される又はその可能性のある事業所にどのような場合に適用されるのか分かりやすく示されるといいと思う。

事務局：「正当な理由なく」の補足説明になるが、有料老人ホーム等の集合住宅に居住する人に対して、そこに併設の訪問介護事業所がサービスに入る場合に適正な回数なのか、有料老人ホームとしてのサービス提供と訪問介護事業所のサービス提供の区別がしっかりされているか、といった観点で正当な理由に当たるかどうかの判断が必要ではないかという議論がされる中で、こういった記載がされたと考えられる。今後、報酬改定について国からQ&Aが出たりすることで、詳しいことがわかるかと思う。

委員：承知した。

委員：スライド8の報酬単価のところ「費用の伸びの適正化に向けて、相当サービスの報酬単価を1月あたりから1回あたりの単価への見直しを検討」していくということだが、なぜこれで適正化されるのか教えていただきたい。何となく1月あたりの包括報酬の方が費用としては抑制できる気がする。

事務局：スライド13に国の令和6年度告示改正について単位数の記載があるが、例えば4回で単価設定した場合に、436単位×4ということで、包括報酬より費用が少なくなる。

また、包括報酬だと利用者が休んだ場合に、1月分の料金負担が発生する。利用者の視点に立てば利用しない分も請求されているという状況である。

それらの部分で見直しができないかと考えている。

委員：承知した。

委員：スライド5について通所介護相当サービスの事業対象者の週2回利用について見直しをしていく記載があるが、通所型サービスAも含めて事業対象者の週2回利用を見直ししていくということか。

事務局：通所型サービスAについては、緩和した基準ということで実施していただいているため通所介護相当サービスとは少し内容が変わってくると考えている。そのため、通所介護相当サービスとは分けて検討が必要と考えている。

委員：承知した。

4 報告事項（事務局より報告）

- (1) 令和5年度地域包括支援センター事業評価の結果について

事務局：資料5、別添1、当日資料1について説明

委員：質疑なし

(2) 地域包括支援センターの今後の運営について

事務局：資料6について説明

委員：質疑なし

5 その他（事務局より連絡）

- (1) 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画概要版作成の報告（当日資料2）
- (2) 地域密着型サービスの指定に係る事業者からの回答内容の連絡
- (3) 令和6年度第1回目の会議は、令和6年5月下旬から6月上旬ごろを予定。

令和5年度「第7回安曇野市介護保険等運営協議会」会議次第

日時：令和6年3月25日（月）

午後1時から午後2時30分

場所：安曇野市役所3階 全員協議会室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 令和6年度安曇野市地域包括支援センター設置運営方針（案）について【資料1】
- (2) 令和6年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について【資料2-1～2-5】
- (3) 第9期における介護報酬改定に伴う予防給付ケアマネジメント業務委託料の算定（案）について【資料3】
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の額（令和6年度改正概要）【資料4】

4 報告事項

- (1) 令和5年度地域包括支援センター事業評価の結果について【資料5、別添1】
- (2) 地域包括支援センターの今後の運営について【資料6】

5 その他

6 閉 会

【配布資料】

資 料1	令和6年度安曇野市地域包括支援センター設置運営方針（案）
資 料2-1～2-5	令和6年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について
資 料3	第9期における介護報酬改定に伴う予防給付ケアマネジメント業務委託料の算定（案）について
資 料4	介護予防・日常生活支援総合事業の額（令和6年度改正概要）
資 料5、別添1	令和5年度地域包括支援センター事業評価の結果について
資 料6	地域包括支援センターの今後の運営について
参考資料1	安曇野市介護保険等運営協議会委員名簿
参考資料2	安曇野市介護保険条例一部抜粋
参考資料3	安曇野市介護保険規則一部抜粋

令和 6 年度 安曇野市地域包括支援センター設置運営方針 (案)

I 地域包括支援センターの設置方針

高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を続けられるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないようにする予防対策、そして、個々の高齢者の状況や変化に応じて介護サービス・医療サービスを始めとする様々なサービスを継続して提供できる仕組みが必要となります。

地域包括支援センターは、地域の関係機関等とネットワークを構築し、地域における高齢者の心身の健康保持と生活安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的に継続して支援を行う地域包括ケアを推進します。さらに、地域住民の様々なニーズに応えることのできる高齢者福祉の地域拠点となることを目指します。

II 基本的な運営方針

安曇野市高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）に基づき、地域包括支援体制の充実のために、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの総合相談の対応力向上、家族介護支援の充実のため体制整備をし、機能強化を図ります。

1 介護予防事業の充実

高齢者の多くは、住み慣れた地域で生活することを望んでいます。しかし、高齢者になると疾病や心身機能の低下等により、これまでどおりの自分らしい生活を続けていくことが困難になることが多くなります。加齢に伴う日常生活上の問題には、自分で解決できることや家族や地域の力を借りて解決することのほか、専門職の知識や助言、支援が必要な場合もあります。

また新型コロナウイルス感染症が、令和 5 年 5 月に 5 類感染症に移行しましたが、高齢者の外出機会の減少や、フレイル（虚弱）、ロコモティブシンドロームが引き続き懸念されます。地域包括支援センターは、地域に暮らす高齢者の総合相談窓口として、高齢者自身の意思を尊重し、自助努力を基本に住み慣れた環境下で、自分らしい生活を継続することができるように関係機関と連携して介護予防や支援を行います。

2 地域におけるネットワークの構築

心身の機能に衰えがある高齢者にとっては、住み慣れた地域に住み続けることによって、安心して安定した生活が維持されるという面もあります。地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスや生活支援サービス、さらに地域の支え合い活動やボランティア活動を含めた

地域における様々な社会資源を結びつけることが重要です。

地域包括支援センターは、地域において、行政機関・医療機関・サービス事業者・民生児童委員・地域の関係者等とのネットワークを構築し、その調整役として、高齢者一人一人の状況に合ったサービスや地域の活動につなげられるようきめ細やかな相談・支援を実施します。

3 チームアプローチによる業務

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されています。各職員が業務の理念を理解したうえで、常に相互に情報を共有し、多様化・複雑化した相談に対しても、それぞれの専門性を生かし、多様な視点から問題の解決を図ることが重要です。地域包括支援センターは、常に各種サービスの最新情報を把握すると共に、チームアプローチを円滑かつ確実にを行うために、情報の共有化と相談・支援のレベルアップに努めます。

4 介護支援専門員に対する支援

関係機関との連携体制の支援やネットワーク支援、実践力向上支援、個別ケースに関するサポート等後方支援を行います。

5 地域包括支援センターの機能強化

直営の基幹型地域包括支援センターにおける基幹機能のあり方を検討し、3か所の地域包括支援センターの業務の平準化を図るとともに、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定を推進することで業務負担を軽減し、総合相談支援が充実される体制整備を図ります。

また、基幹型包括では引き続きセンター間の調整や委託の地域包括支援センターの後方支援に当たる役割を担います。担当区域を越えた課題や重点事業について議論すると共に、センター間の連携及び情報交換を図り、課題の解決に向けて取り組むことで、どの地域に住む高齢者にとっても、同様の支援が受けられるようにします。

6 家族介護者への相談支援の実施

高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、認知症、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。

7 市との連携強化

地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、市の多くの部署と連携しています。市の関係部署との日常的な連携強化のほか、支援困難ケース等について迅速に対応できるよう、事例ごとに連携を図り、問題解決に努めます。

8 公正・中立性の確保

地域包括支援センターは、介護保険制度をはじめとする市町村の介護・福祉行政の

一翼を担う「公益的な機関」です。このため、特定の事業者等に対し、不当に偏った活動を行うといったことなく、公正で中立性の高い事業運営を行います。

地域包括支援センター運営協議会と地域包括支援センターは、公正・中立という立場で、どのような目標をもって業務に取り組む成果を得たか、あるいはどのような課題が残されたかを、互いに協力し明らかにします。

9 事業評価の実施

地域包括支援センターが継続的に安定した事業を実施するため、地域包括支援センターは事業評価を行い、課題を整理することで業務の改善につなげます。

10 災害・感染症対策

災害の発生や感染症の拡大に備え、市民に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように、平時より医療機関、保健所、介護保険サービス事業所等と連携しながら業務が継続できる体制を構築するためBCP（業務継続計画）を策定しました。

適宜BCPの見直しや研修を行い、有効的な計画実施につなげます。

11 個人情報の取り扱い

地域包括支援センター業務の遂行にあたっては、個人情報の保護の重要性を認識し、「個人情報の保護に関する法律」の規定を遵守し、個人の権利利益を侵害することがないように、守秘義務と情報管理の徹底を図ります。

III 重点的に取り組む業務

1 地域ケア会議体制における地域ケア個別会議・地域ケア連携会議の実施

安曇野市の地域包括ケアシステムの構築を目指した、「地域ケア個別会議」「自立支援型個別ケア会議」では、個別のケースが抱える課題から、地域に共通する課題の発見・把握に努めるとともに、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高め、地域の関係機関相互の連携を強化します。各地域包括支援センターにおいて会議の開催に努めます。

地域包括支援センターと市所管課と合同で開催する地域ケア連携会議（地域包括支援センター連携推進会議）では、地域ケア個別会議における課題集約と未解決課題の検討を行い、成功事例については、関係機関へ情報発信を行います。

また、政策に反映する事項等は地域包括ケア推進会議へつなげ、政策形成を目指します。

引き続き地域ケア会議体制の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

2 在宅医療・介護連携の推進

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続けることができるよう、本人や家族、医療・介護の関係機関に対応する相談窓口を中央地域包括支援センターに設置しています。

安曇野市医師会在宅医療連携推進協議会との連携により、市が取り組む在宅医療・介護連携のための事業の推進を図ります。

3 認知症施策の推進

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、認知症施策の推進を行います。

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。主な取り組みとしては、認知症相談への対応や支援及び認知症カフェの取組支援、さらに医療・介護の関係機関との連携に努め、認知症初期集中支援チームとの連携、認知症サポーター養成講座の講師などを務めています。令和3年3月に改訂した「認知症ガイドブック」を活用した、認知症に対する理解を深める啓発活動も行っています。

「認知症見守りネットワーク事業」「見守りシール交付事業」の普及に努め、地域による見守りネットワークの充実と連携強化を図ります。

4 生活支援体制整備事業との連携

生活支援体制整備事業の核となる協議体に参加し、日常生活圏域ごとに地域のニーズや社会資源の把握に努めています。引き続き関係機関と連携を図り、地域包括ケアの推進に努めます。

5 地域密着型通所介護運営推進会議との連携

地域密着型通所介護運営推進会議に参加し、地域と介護サービス事業者の良好な関係構築に向けた支援を継続し、地域包括ケアの推進を図ります。

IV 個別業務の実施方針

1 第1号介護予防支援事業

高齢者自身が、地域において介護予防および日常生活支援を目的として、自らの選択に基づき、自立した日常生活を送ることができるよう必要な援助を行います。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が、身近な地域における高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービス利用や機関・制度へつなぎ、継続的に支援します。また、ネットワークを通じた地域の高齢者の実態把握に努め、要援護高齢者への早

期対応を図ります。

(2) 権利擁護業務

高齢者が安心して自分らしく尊厳ある生活ができるように、高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談及び支援を行います。消費者被害については、訪問時に情報提供を行い被害防止の啓発活動に努めます。さらに、成年後見支援センターとの連携を密にし、成年後見制度等の活用に向けた支援を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が介護保険を始めとする様々なサービスを適切に利用できるように、医療機関・サービス事業者・行政等の関係機関との連携や多職種の協働により、介護支援専門員への支援を行います。また、継続的なサービス提供の調整を行うため、情報の提供やケアマネジメント技術向上のための研修会を実施します。

令和6年度 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業業務委託事業所

資料2-1

介護保険等運営協議会
令和6年3月25日開催

令和6年3月15日現在

No.	指定居宅介護支援事業所名	〒	住 所	電話番号	開設日	ケアマネ数 (常勤換算)	令和5年度 委託実績
1	JAあづみ指定居宅介護支援事業所	399-8205	安曇野市豊科南穂高2728番地1	87-0380	H17.3.1	2.6	○
2	居宅介護支援事業所アイ・ユーほたか	399-8303	安曇野市穂高4563番地7	84-0202	H11.7.30	4.45	○
3	居宅介護支援事業所あず	399-8301	安曇野市穂高有明4227-4	87-5272	H25.5.1	2	○
4	居宅介護支援事業所ケアマネあずさ	390-1702	松本市梓川梓1645-1	78-5814	H12.4.1	3	○
5	居宅介護支援事業所あづみの	399-8302	安曇野市穂高北穂高1716-1	81-1222	H12.3.1	6.8	○
6	北アルプス医療センターあづみ病院居宅介護支援事業所	399-8695	北安曇郡池田町大字池田3207-1	0261-61-1688	H12.4.1	4	○
7	オフィスリビング	399-8205	安曇野市豊科4312-6 奥村ビル102号	88-7570	R2.4.1	2.1	○
8	かぐや姫居宅介護支援事業所	399-8303	安曇野市穂高6071番地9	88-2803	R3.2.16	1.5	○
9	ケアプランセンターcarina五反田	141-0031	東京都品川区西五反田3-10-9	03-5496-8776	H27.2.1	3	○
10	ケアサポートきずな	399-8211	安曇野市堀金烏川5119番地	87-8016	H25.6.1	3	○
11	居宅介護支援事業所こうしゅう松川	399-8501	北安曇郡松川村5650番地54	0261-61-1828	H16.7.16	3.8	○
12	居宅介護支援事業所こうしゅう穂高	399-8303	安曇野市穂高6571番地	87-7018	R3.6.16	1	○
13	居宅介護支援事業所こだま	399-8211	安曇野市堀金烏川1079-1	88-3550	H18.8.1	3	○
14	サクラケア松本店	390-1701	松本市梓川倭466-3	78-6311	H30.8.10	3.8	○
15	ケアプランニングオフィスさらん	399-8205	安曇野市豊科4021-9 レジデンス吉野1B	72-8806	H23.4.1	1	○
16	居宅介護支援事業所サルビア	390-1701	松本市梓川倭3234番地15	88-3026	H23.6.1	4.3	○
17	サンクス居宅介護支援事業所	399-8301	安曇野市穂高有明9990-1	88-6855	H19.1.11	3	○
18	塩原薬局	390-1401	松本市波田5445-4	92-2155	H16.4.1	2	○
19	ケアプランすみれ	399-8303	安曇野市穂高1380 はうすあづみA棟106号	87-8128	R2.11.1	1	○
20	居宅介護支援事業所たきべ野	399-8204	安曇野市豊科高家5090番地1	71-4132	H17.5.1	1	○
21	ケアプラン とまり木	399-8301	安曇野市穂高有明1836-2	87-8443	H30.9.1	1	○
22	居宅介護支援事業所とよしな	399-8205	安曇野市豊科5633-1	71-4624	H12.4.1	1	○
23	ケアプランなかむら	399-8304	安曇野市穂高柏原1425番地1	87-6588	R1.10.1	1	○
24	鍋林松本居宅介護支援事業所	390-8722	松本市双葉8-10	87-7770	H30.7.1	1	○
25	はなぞの居宅介護支援事業所	390-0831	松本市井川城2丁目10-27	74-1065	R4.4.1	1	○
26	居宅支援センターふれあい	390-0842	松本市征矢野2丁目12番46号	27-1184	H17.4.1	14	○
27	ほっとひだまり	399-8204	安曇野市豊科高家781番1	73-2086	H26.5.16	2	○
28	居宅介護支援センターまがりっと	399-8102	安曇野市三郷温2195-1 カサ ナガオ106	88-6990	H16.11.16	3.6	○
29	暮らし・ケア・IT までな	399-8205	安曇野市豊科2248-1	080-4891-5190	R5.9.1	1	○
30	居宅介護支援事業所わがや	390-0852	松本市島立2237-62	48-2335	H21.4.1	2	○
31	居宅介護支援事業所わらわ	399-8303	安曇野市穂高8201-7	87-4511	H30.3.1	4	○
32	松本協立居宅介護支援センター	390-0817	松本市巾上9-26	35-6454	H11.7.30	9.78	○
33	孝明居宅介護支援事業所	399-8302	安曇野市穂高北穂高2531-3	82-1323	H12.12.1	1	○
34	安曇野市社協居宅介護支援センター	399-8205	安曇野市豊科4160-1	71-5735	H19.4.1	24	○
35	相談支援センター集	399-8205	安曇野市豊科2210-10	55-6829	H30.2.23	1.5	○
36	ケアプラン生活支援舎	399-8204	安曇野市豊科高家4172番地1	71-3100	H12.6.1	1	○
37	セントラルビオス	390-0874	松本市大手2-9-23	39-5888	H18.8.1	2	○
38	相澤居宅介護支援事業所あづみの	399-8303	安曇野市穂高787	31-3171	H26.4.1	5	○
39	安曇野南介護相談センター	399-8101	安曇野市三郷明盛1491	77-6776	H12.4.1	4	○
40	介護サービス百寿しが	399-7402	松本市会田4023-1	64-1131	H15.7.1	1	○
41	居宅介護支援事業所風を詠む	399-8201	安曇野市豊科南穂高442-7	71-3277	H21.6.1	1.3	○
42	居宅介護支援事業所 和	399-8205	安曇野市豊科5179-1	72-2884	H19.6.1	2.5	○
43	ふれあい介護サービスセンター居宅介護支援事業所	380-0813	長野市大字鶴賀緑町1714-5	026-225-0303	H11.7.30	7	○

資料 2-2

介護保険等運営協議会
令和 6 年 3 月 25 日開催令和 6 年度指定介護予防支援事業及び第 1 号介護予防支援事業委託先事業所の
選定（追加）（案）について

「安曇野市介護保険条例」第 14 条第 2 号の規定に基づき、下記の指定居宅介護支援事業所の選定について意見を求めます。

記

指定居宅介護支援事業所名 (運営法人)	内 容
ケアオフィスウィッシュしおじり (株式会社ウィッシュ)	所 在 地：塩尻市広丘野村 2050-10
	事業所開設日：平成 23 年 5 月 1 日
	内容：利用者が左記事業所のケアマネジャーとの契約を希望されているため新規に契約をしたい。

資料 2-3

介護保険等運営協議会
令和 6 年 3 月 25 日開催令和 6 年度指定介護予防支援事業及び第 1 号介護予防支援事業委託先事業所の
選定（追加）（案）について

「安曇野市介護保険条例」第 14 条第 2 号の規定に基づき、下記の指定居宅介護支援事業所の選定について意見を求めます。

記

指定居宅介護支援事業所名 (運営法人)	内 容
ケアプランわらわ (株式会社いいせわらわ)	所 在 地：安曇野市豊科高家 5809-1
	事業所開設日：令和 6 年 3 月 16 日
	内容：新規に居宅介護支援事業所を開設するにあたり、事業者が業務の受託を希望しており、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事するため委託先として妥当である。

資料 2-4
介護保険等運営協議会 令和 6 年 3 月 25 日開催

令和 6 年度指定介護予防支援事業及び第 1 号介護予防支援事業委託先事業所の
選定（追加）（案）について

「安曇野市介護保険条例」第 14 条第 2 号の規定に基づき、下記の指定居宅介護支援事業所の選定について意見を求めます。

記

指定居宅介護支援事業所名 (運営法人)	内 容
あんずの木居宅介護支援事業所 (株式会社幸幸)	所 在 地：安曇野市三郷明盛 1615 2F
	事業所開設日：令和 6 年 4 月 1 日（予定）
	内容：新規に居宅介護支援事業所を開設するにあたり、事業者が業務の受託を希望しており、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事するため委託先として妥当である。

第9期における介護報酬改定に伴う予防給付ケアマネジメント業務
委託料の算定（案）について

1 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
（指定介護予防支援事業所：地域包括支援センター）

区分	現行	改正後	増減
介護予防支援費	438 単位	442 単位	4 単位増
初回加算	300 単位	300 単位	変更なし
委託連携加算	300 単位	300 単位	変更なし

※改正後単位：

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」
（令和6年厚生労働省告示第86号）令和6年3月15日（金）

2 指定居宅介護支援事業所へ委託する場合の算定方法及び試算

（1）算定方法

- ア 指定居宅介護支援事業所へ委託する場合は、地域包括支援センターにて国保連送付事務、支払い事務等を行うため、事務費を介護予防支援費の3%とする。
- イ 委託料は、介護予防支援費に97%を乗じた額（10円未満四捨五入）とし、加算に該当する場合は、その額に加算額を加えた金額とする。

区分	説明	金額
委託料 （介護予防支援費）	介護予防支援費×0.97 （10円未満四捨五入）	4,290 円
初回加算	初回のみ	3,000 円
委託連携加算	当該委託を開始した日の属する月に限る	3,000 円

（2）試算

区分	現行			改正後		
	新規	継続①	継続②	新規	継続①	継続②
委託料 （介護予防支援費）	4,250 円	4,250 円	4,250 円	4,290 円	4,290 円	4,290 円
初回加算	3,000 円	—	—	3,000 円	—	—
委託連携加算	3,000 円	3,000 円	—	3,000 円	3,000 円	—
合計	10,250 円	7,250 円	4,250 円	10,290 円	7,290 円	4,290 円

介護予防・日常生活支援総合事業の額 (令和6年度改正概要)

令和6年3月25日

高齢者介護課 介護予防担当

令和6年度改正概要

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の額については、厚生労働大臣が定める基準（国基準）により算定した費用の額を、**市が勘案して要綱で定めるもの**としている。

【安曇野市の総合事業】

従前相当サービス	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス 介護予防ケアマネジメントA	国基準に基づく
多様なサービス	訪問型サービスA 通所型サービスA	上記を参考にしつつ、市が独自に設定する

○留意事項（介護保険最新情報（Vol.1210）抜粋）

- ・従前相当サービス及び介護予防ケアマネジメントAについては、本基準による額を市町村が別に定める（単位数の変更のみ。新たな加算の設定はできない。）ことが可能である。
- ・従前相当サービス及び介護予防ケアマネジメントA以外のサービスについては、単位数の引き上げ・引き下げ、国が定める加減算以外の加減算など柔軟な設定が可能である。

訪問介護相当サービス

○ 国基準に基づく改正（スライド10、11、12参照）

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）の一部改正

【改正前】

基本報酬

1月あたり	週1回程度	1,176単位
	週2回程度	2,349単位
	週2回を超える程度	3,727単位



【改正後】

基本報酬

1月あたり	週1回程度	1,176単位
	週2回程度	2,349単位
	週2回を超える程度	3,727単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>

新たな加算、減算

- 加算：口腔連携強化加算 50単位
- 減算：高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100
 - ：業務継続計画未実施減算 -1/100
 - ：同一建物減算 90/100等

詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

訪問型サービスA

- 訪問介護相当サービスを据え置いたことから、**基本報酬は据え置く。**
- 訪問介護相当サービスとの整合を図るために、**同一建物減算の単価を新たに設定**する。

【改正前】

基本報酬

1回あたり (20分以上60分未満) 206単位
(20分未満) 100単位

【改正後】

基本報酬

1回あたり (20分以上60分未満) **206単位**
(20分未満) **100単位**

据え置き

減算の内容

算定要件

①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算	（新設） <u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

【同一建物減算の際の単価】

基本報酬

改正前

1回あたり	(20分以上60分未満)
	①185単位
	②175単位
	③185単位
1回あたり	④181単位
	(20分未満)
	①90単位
	②85単位
	③90単位
	④88単位

通所介護相当サービス

○ 国基準に基づく改正（スライド13、14、15参照）

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）の一部改正

【改正前】

基本報酬

1月 あたり	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 1,672単位
	週2回程度（要支援2、事業対象者） 3,428単位

+ 改定

【改正後】

基本報酬

1月 あたり	週1回程度（要支援1、2、事業対象者） 1,798単位
	週2回程度（要支援2、 事業対象者 ） 3,621単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>

新たな加算、減算

○加算：一体的サービス提供加算 480単位 ほか

○減算：高齢者虐待防止措置未実施減算 - 1/100

：業務継続計画未実施減算 -1/100

：同一建物減算 -94単位、-376単位、-752単位

：送迎未実施減算 -47単位（片道）

詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

○ 週2回利用の事業対象者について

- ・事業対象者は、要支援1相当の支給限度額としている中、要支援1の利用者の中には、更新により事業対象者になることで、週2回利用が可能となっている現状がある。
- ・包括等からの要支援1の人と制度上の整合が図られていないとの声を受け、第9期介護保険事業計画では、利用者・事業者へのアンケートを実施の上、事業対象者の週2回利用を見直していきたい。
- ・包括等は、現状、週2回利用している人のケアマネジメントを見直し、要介護認定の申請をすすめる。

通所型サービスA

- 国基準の1回あたりの単価を参考に、**相当サービスの80%を基本報酬**とする。
- 通所介護相当サービスとの整合を図るために、**送迎未実施減算を新たに設定**する。

【改正前】

基本報酬

1回あたり 308単位



+ 改定

【改正後】

基本報酬

1回あたり **358単位**

減算

送迎未実施減算 **- 47単位 (片道)**

介護予防ケアマネジメントA

○ 国基準に基づく改正（スライド16参照）

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）の一部改正

【改正前】

基本報酬

1月あたり 438単位



+ 改定

【改正後】

基本報酬

1月あたり 442単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>

新たな減算

- 減算：高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100
- ：業務継続計画未実施減算 -1/100

詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

○その他

- ・サービスコード表は、4月下旬に安曇野市ホームページに公開する。準備ができ次第、事業者へ案内を行う。
- ・処遇改善加算の見直しにより、令和6年6月1日に処遇改善加算の見直しを行う。
- ・今般の介護保険法施行規則の改正によるサービスAに係る要介護者の継続利用（利用サービスの弾力化）については、国保連のシステム改修を注視しつつ、事業者・利用者の利用希望等を確認の上、実施するかを検討したい。

今後の課題

○利用関係

- ・ 通所介護相当サービスに係る事業対象者の利用回数について
- ・ サービスAに係る要介護者の継続利用の導入について

○報酬単価

- ・ 市では、総合事業費が国の上限額を超える予算編成が続いており、交付金申請に当たっては個別協議を実施している。
- ・ 令和6年度からは個別協議に該当する事由（※）が厳格化される中、仮に個別協議が認められなければ、上限額を超えた分は、全額保険料にて負担をすることになる。
（※該当事由：法第8条の2第2項に規定する介護予防の効果が高く、かつ、将来における介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施）
- ・ 費用の伸びの適正化に向けて、相当サービスの報酬単価を1月あたりから1回あたりの単価への見直しを検討していきたい。

○事業所指定

- ・ 相当サービスについては、サービスA,Cを普及させるために、計画の見込量に対して、必要なサービスを確保できる指定をしていく（9期計画記載内容）
- ・ 多様な主体による柔軟な取組を充実していくために、サービスAの指定やサービスCの委託を積極的に進めていく。

○利用者・事業者アンケートの実施

- ・ 上記の課題に対して、令和6年度には利用者・事業者へアンケートを実施し、実施の可否及び実施時期を検討していきたい。

○「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」のマニュアル作成

- ・ 包括等が、地域資源を含めた多様なサービスを組み合わせ、自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進できるようマニュアルを整備する。（9期計画記載内容）

參考資料

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

訪問型
サービス

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

- 基本報酬について、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう1回当たりの単価についてきめ細やかな設定を行う。
- その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（加算・減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前		令和6年度告示改正
1月当たり	週1回程度	1,176単位	週1回程度 1,176単位
	週2回程度	2,349単位	週2回程度 2,349単位
	週2回を超える程度	3,727単位	週2回を超える程度 3,727単位

1回当たり	月1回～4回	268単位	回数区分を統合し各区分の単価を引上げ	標準的なサービス	287単位
	月5回～8回	272単位			
	月9回～13回	287単位			
	高齢者目線に合ったサービス内容に応じた内容の区分を新設			20分～45分の生活援助	179単位
				45分以上の生活援助	220単位
	短時間の身体介護	167単位	短時間の身体介護	163単位	月当たり上限を回数から単位数(3,645単位)に見直し

⇒ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げすることも可能
サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>

(※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進（P27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（P26）

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（P51）

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（P54）

特別地域加算の対象地域の見直し（P54）、口腔管理に係る連携の強化（P35）、介護職員の処遇改善（P41）

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

訪問型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の6第30条第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(1) 1週に1回程度の場合	1,176単位
(2) 1週に2回程度の場合	2,349単位
(3) 1週に2回を超える程度の場合	3,727単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）

(1) 標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～ハを統合）	287単位
(2) 生活援助が中心である場合（※2）	
(一) 所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
(二) 所要時間45分以上の場合	220単位
(3) 短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※） は、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同席している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 137/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 100/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 55/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 63/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	所定単位数の 24/1000

高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

訪問型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(1) 1週に1回程度の場合	1,176単位
(2) 1週に2回程度の場合	2,349単位
(3) 1週に2回を超える程度の場合	3,727単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）

(1) 標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～へを統合）	287単位
(2) 生活援助が中心である場合（※2）	
(一) 所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
(二) 所要時間45分以上の場合	220単位
(3) 短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※） は、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の 145/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)（1月につき）	(1)～(14)所定単位数の 221/1000 から76/1000

（※5）(1) 221/1000、(2) 208/1000、(3) 200/1000、(4) 187/1000、(5) 184/1000、(6) 163/1000、(7) 163/1000、(8) 158/1000、(9) 142/1000、(10) 139/1000、(11) 121/1000、(12) 118/1000、(13) 100/1000、(14) 76/1000

高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

通所型
サービス

- 基本報酬の単価について、通所介護の介護報酬改定に準ずる見直しを行うとともに、介護予防通所リハビリテーションと同様に運動機能向上加算を包括化する。また、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせ、高齢者を支援できるよう要支援2の者の1回当たりの単価について1回からの算定を可能とする。
- その他令和6年度介護報酬改定に準じた加算・減算の設定を行う。

基本報酬	改正前		令和6年度告示改正				
1月当たり	要支援1・事業対象者	1,672単位	→	要支援1・事業対象者	1,798単位	} 運動器機能向上加算の包括化	
	要支援2・事業対象者	3,428単位		要支援2・事業対象者	3,621単位		
1回当たり	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	284単位	→	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	436単位		
	要支援2・事業対象者 (月5回～8回)	395単位		要支援2・事業対象者 (月1回～8回)	447単位		
			月1回から算定可				
			+	→ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に			

※ このほか地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化。

注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げることが可能
サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> (※) 詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進 (P27)、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 (P26)

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 (P55)

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 (P54)、

選択的サービス複数実施加算の見直し (P53)、科学的介護推進体制加算の見直し (P39)、介護職員の処遇改善 (P41)

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

（1）事業対象者・要支援1	1,798単位
（2）事業対象者・要支援2	3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

（1）事業対象者・要支援1	436単位
（2）事業対象者・要支援2	447単位



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	59/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	49/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	23/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	12/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	11/1000

（※） については、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

通所型
サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

(1) 事業対象者・要支援1	1,798単位
(2) 事業対象者・要支援2	3,621単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

(1) 事業対象者・要支援1	436単位
(2) 事業対象者・要支援2	447単位

（※）イ及びロについては、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	92/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	90/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	80/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	64/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)~(14)（1月につき）	81/1000 から33/1000

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

（※3）(1) 81/1000、(2) 76/1000、(3) 79/1000、(4) 74/1000、(5) 65/1000、(6) 63/1000、(7) 56/1000、(8) 69/1000、(9) 54/1000、(10) 45/1000、(11) 53/1000、(12) 43/1000、(13) 44/1000、(14) 33/1000

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

介護予防
ケアマネジメント

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

- 令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前	令和6年度告示改正
1月当たり	438単位	442単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>（※）詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。
高齢者虐待防止の推進（P27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（P26）

介護予防ケアマネジメントの基本報酬、加算、減算

基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

介護予防ケアマネジメント費	442単位
---------------	-------

（※） については、令和6年4月に見直しを行った事項。

+

初回加算（1月につき）	300単位
委託連携加算	300単位

-

高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100

令和5年度安曇野市地域包括支援センター事業評価結果（市・3包括）

資料5
介護保険等運営協議会
令和6年3月25日開催

市町村指標		安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目			中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等	
1 組織・運営体制等				1 組織運営体制等								
(1) 組織運営体制				(1) 組織運営体制								
1	Q19	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。	○	72.8%	1	Q11	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	○	○	○	95.1%	当該年度4月末日
2	Q20	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。	○	77.1%	2	Q11-1	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	○	○	○	88.9%	
3	Q21	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。	○	49.3%	3	Q12	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	○	○	○	96.6%	前年度
4	Q22	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催しているか。	○	87.3%	4	Q13	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	○	○	○	94.3%	前年度
5	Q23	センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。	○	97.4%	5	Q14	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	○	○	○	97.7%	前年度
6	Q24	センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。	○	93.9%	6	Q15	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。	○	○	○	87.0%	前年度
7	Q25	センターにおいて、3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）が配置されているか。	×	74.8%	7	Q16	3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているか。	○	×	×	62.2%	当該年度4月末日
8	Q26	センターの3職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数/センター人員）の状況が1,500人以下であるか。	×	62.6%	8	Q17	市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	×	×	×	73.3%	当該年度4月末日
9	Q27	センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。	○	51.4%	9	Q18	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修（Off-JT）を実施しているか。	○	○	○	80.5%	前年度
10	Q28	センターに対して、夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	○	77.1%	10	Q19	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	○	○	○	72.5%	前年度
11	Q29	センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	○	79.8%	11	Q20	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	○	○	○	75.5%	前年度
12	Q30	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。	○	96.5%	12	Q21	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	○	○	○	97.7%	前年度
13	Q31	介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	○	85.8%								前年度
平均点数・個数			11	10.1	平均点数・個数			11	10	10	10.2	
平均点数・%			84.6%	77.4%	平均点数・%			91.7%	83.3%	83.3%	85.1%	

市町村指標		安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目			中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等		
(2) 個人情報の保護				(2) 個人情報の管理									
14	Q32	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。	○	95.5%	13	Q22	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか。	○	○	○	94.5%	前年度	
15	Q33	個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。	○	86.0%	14	Q23	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	○	○	○	91.5%	前年度	
				15			Q24	個人情報保護に関する責任者（常勤）を配置しているか。	○	×	×	95.1%	前年度
				16			Q25	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	○	○	×	76.7%	前年度
16	Q34	センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。	○	91.2%									
平均点数・個数			3	2.7	平均点数・個数			4	3	2	3.6		
平均点数・%			100.0%	90.9%	平均点数・%			100.0%	75.0%	50.0%	89.5%		
(3) 利用者満足の上				(3) 利用者満足の上									
17	Q35	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	○	86.2%	17	Q26	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	○	○	○	97.3%	前年度	
18	Q36	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	○	96.4%	18	Q27	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	○	○	○	97.2%	前年度	
19	Q37	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	○	82.8%	19	Q28	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	○	○	○	96.8%	前年度	
平均点数・個数			3	2.7	平均点数・個数			3	3	3	2.9		
平均点数・%			100.0%	88.5%	平均点数・%			100.0%	100.0%	100.0%	97.1%		
1 組織運営体制等 計 点数：個数			17	15.4	1 計 平均点数：個数			18	16	15	16.7		
1 組織運営体制等 計 点数：%			89.5%	85.6%	1 計 平均点数：%			94.7%	84.2%	78.9%	90.6%		

市町村指標		安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目				中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等
2 個別業務				2 個別業務								
(1) 総合相談支援業務				(1) 総合相談支援								
20	Q38	市町村レベルの関係団体（民生委員等）の会議に、定期的に参加しているか。	○	87.9%								
20	Q29	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	○	94.9%	○	○	○	94.9%				前年度
21	Q39	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。	○	55.1%	○	○	○	79.1%				前年度
22	Q40	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	○	91.5%	○	○	○	95.3%				前年度
23	Q41	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	○	98.0%	○	○	○	98.6%				前年度
24	Q42	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。	○	96.5%	○	○	○	96.4%				前年度
25	Q43	センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。	○	92.1%	○	○	○	91.9%				前年度
平均点数・個数			6	5.2	平均点数・個数			6	6	6	5.6	
平均点数・%			100.0%	86.9%	平均点数・%			100.0%	100.0%	100.0%	92.7%	
(2) 権利擁護業務				(2) 権利擁護								
26	Q45	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。	○	84.2%	○	○	○	86.8%				前年度
27	Q46	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。	○	94.7%	○	○	○	98.0%				前年度
28	Q47	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	○	96.2%	○	○	○	97.7%				前年度
29	Q48	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。	○	84.0%	○	○	○	92.3%				前年度
30	Q41	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	○	86.6%	○	○	○	86.6%				前年度
平均点数・個数			4	3.6	平均点数・個数			5	5	5	4.6	
平均点数・%			100.0%	89.8%	平均点数・%			100.0%	100.0%	100.0%	92.3%	

市町村指標		安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目		中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等		
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務				(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援								
30	Q49	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供しているか。	○	82.7%	31	Q42	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	○	○	○	94.0%	前年度
31	Q50	センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	○	72.3%	32	Q43	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	○	○	○	76.9%	当該年度
32	Q51	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。	○	54.0%	33	Q44	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	○	○	○	89.5%	前年度
33	Q52	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。	○	56.3%	34	Q45	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	○	○	86.1%	前年度
34	Q53	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	81.6%	35	Q46	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	○	×	×	82.1%	前年度
35	Q54	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	○	75.9%	36	Q47	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	○	×	○	81.4%	前年度
平均点数・個数			6	4.2	平均点数・個数			6	4	5	5.1	
平均点数・%			100.0%	70.5%	平均点数・%			100.0%	66.7%	83.3%	85.0%	

市町村指標			安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目				中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等
(4) 地域ケア会議					(4) 地域ケア会議								
36	Q55	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示しているか。	○	69.8%	37	Q48	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	○	○	○	85.6%	当該年度4月末日	
37	Q55-1	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。 (Q55で「1」(○)の場合のみ回答する欄です。Q55で「×」の場合は、「×」を選択してください。)	○	58.8%									
38	Q56	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。	○	71.3%	38	Q49	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	○	○	○	85.0%	当該年度4月末日	
39	Q59	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。	○	88.5%	39	Q50	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	○	○	○	92.2%	前年度	
40	Q61	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	○	88.0%	40	Q53	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	○	○	○	83.4%	前年度	
41	Q62	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	80.6%	41	Q54	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	○	○	91.2%	前年度	
42	Q63	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	○	79.8%	42	Q55	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	○	○	○	86.2%	前年度	
43	Q64	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	○	69.2%	43	Q56	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	○	○	○	83.5%	前年度	
44	Q65	生活援助の訪問回数が多いケアプラン（生活援助中心のケアプラン）の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。	○	60.5%									
45	Q67	センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。	○	77.0%	44	Q51	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	○	○	○	76.6%	前年度	
46	Q68	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。	○	88.6%	45	Q57	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	○	○	○	92.0%	前年度	
47	Q69	センター主催及び市町村主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。	○	16.4%								前年度	
48	Q70	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言しているか。	○	52.0%									
平均点数・個数			13	9.0	平均点数・個数				9	9	9	7.8	
平均点数・%			100.0%	69.3%	平均点数・%				100.0%	100.0%	100.0%	86.2%	

市町村指標		安曇野市 該当○	全国調査 結果	センター項目			中央	北部	南部	全国調査 結果	対象年度等	
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援				(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援								
49	Q71	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。	○	72.2%	46	Q58	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	○	○	○	83.6%	当該年度4月末日
50	Q72	センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	○	85.5%	47	Q59	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	○	○	○	96.7%	
51	Q73	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。	×	39.0%	48	Q60	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	×	×	×	60.8%	前年度
52	Q74	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。	○	68.9%	49	Q61	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	○	○	○	86.1%	当該年度4月末日
53	Q75	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の方針をセンターに対して明示しているか。	○	68.6%	50	Q62	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	○	○	○	95.0%	当該年度4月末日
54	Q76	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。	○	95.9%								
平均点数・個数			5	4.3	平均点数・個数			4	4	4	4.5	
平均点数・%			83.3%	71.7%	平均点数・%			80.0%	80.0%	80.0%	84.4%	
2 個別業務 計 点数：個数			34	26.0	2 計 平均点数：個数			30	28	29	27.3	
2 個別業務 計 点数：%			97.1%	77.6%	2 計 点数：%			96.8%	90.3%	93.5%	88.1%	
3 事業間連携（社会保障充実分事業）				3 事業間連携（社会保障充実分事業）								
55	Q77	医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。	○	75.6%	51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	○	○	○	83.9%	
56	Q78	医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。	○	83.3%	52	Q64	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	○	○	○	94.1%	
57	Q79	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	88.7%	53	Q65	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	○	○	○	85.5%	
58	Q80	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	92.6%	54	Q66	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	○	○	○	89.4%	前年度
59	Q81	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	92.4%	55	Q67	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	○	○	○	92.2%	
3 事業間連携 計 平均点数・個数			5	4.3	3 計 平均点数：個数			5	5	5	4.5	
3 事業間連携 計 平均点数・%			100.0%	86.5%	3 計 点数：%			100.0%	100.0%	100.0%	89.0%	

市町村及び地域包括支援センターの評価指標

1. 組織・運営体制等

(1) 組織・運営体制

市町村指標におけるセンターとは、管内の全センターをいう。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
1	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。	1	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	・地域の関係者で構成される運営協議会の仕組みを活用し、運営方針を策定していることを評価するもの。	評価実施年度の運営について、4月末日までに示された運営方針が対象	(市町村・センター) ・紙面等で策定されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
2	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。	2	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	・センターの事業計画を策定するに当たり、市町村とセンターで必要な協議が行われ、センターの事業計画に反映されているかを評価するもの。	評価実施年度の事業計画を策定した際の検討実績が対象	(市町村・センター) ・協議の方法等は問わない。 ・協議の記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
3	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。	3	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	・センターの運営方針、支援・指導の内容に関し、運営協議会から意見・指摘を受けた際の対応状況を評価するもの。	前年度の対応実績を対象	(市町村) ・前年度に開催した運営協議会において、意見または指摘が出されなかった場合は、指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 (センター) ・市町村からの支援・指導のあった都度、センターの業務改善が図られている場合、指標の内容を満たすものとする。
4	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的で開催しているか。	4	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	・市町村とセンターの連携のための体制が整備され、連携が図られているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・原則的に毎回出席していれば、出席を予定していた連絡会合に、虐待対応など緊急対応のため出席できないことがあった場合も、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
5	センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。	5	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	・センターが担当圏域の実情に応じた取組を行うための、情報連携や重点項目の設定を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・次の7つの情報のうち、3つ以上提供している、または提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。(①担当圏域の高齢者人口②担当圏域の高齢者のみの世帯数③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種住民アンケート結果④要介護等認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報⑤民生委員や地域のサロン運営者等地域の関係団体情報⑥地域の社会資源に関する情報⑦その他ニーズ把握に必要な情報) ・データ、書面、システム等で提供している・提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 1

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	6	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。		前年度の実績が対象	(センター) ・重点業務を定めた検討の記録(検討に関する会議のメモ等)が残されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
6	センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく三職種の配置を義務付けているか。		(センター指標なし)	・包括的支援事業を適切に実施するための原則的な体制が確保されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員の配置状況を評価するもの。 ・介護保険法施行規則第140条の66第1号口の基準が適用される場合は、それに基づく人員の配置状況を評価する。 ・直営のセンターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員配置が、組織規則等において定められている、またはその他の方法により明示されることをもって指標を満たしているものとして取り扱う。 ・包括的支援事業の実施基準を定める条例に定めているのみでは指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 ・三職種には準ずる者を含む。
7	センターにおいて、三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)が配置されているか。	7	三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置しているか。		評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)がそれぞれ1名以上配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。ただし、介護保険法施行規則第140条の66第1号口の基準が適用される場合は、担当区域における高齢者数に応じ、以下のとおり配置されている場合(それぞれの職種の準ずる者は含まない)に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・1000人未満の場合:3職種のうち1職種(1名)以上 ・1000人以上2000人未満の場合:3職種のうち2職種(2名)以上 ・2000人以上3000人未満の場合:保健師1名以上と社会福祉士・主任介護支援専門員のいずれか1名以上 (市町村) ・複数のセンターを設置している場合は、平均値を算出し、小数点第1位を四捨五入し整数化した値が基準による配置人数以上であれば、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
8	<p>センターの三職種(準ずる者含む)一人当たり高齢者数(全圏域内の高齢者数/全センター人員)の状況が1,500人以下であるか。</p> <p>※小規模の担当圏域におけるセンターについては配置基準が異なるため、以下の指標を用いる。</p> <p>①第1号被保険者数が概ね2,000人以上3,000人未満…1,250人以下</p> <p>②第1号被保険者数が概ね1,000人以上2,000人未満の場合…750人以下</p> <p>③第1号被保険者数が概ね1,000人未満の場合…500人以下</p>		(センター指標なし)	<p>・介護保険法施行規則第140条の66において、担当区域における第1号被保険者数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに三職種を一人ずつ配置することとされており、三職種一人当たりの第1号被保険者数は1000～2000人と定められていることを踏まえ、人員配置状況を評価するもの。</p>	<p>評価実施年度における4月末時点の状況が対象</p>	<p>(市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 ・センターが複数ある場合(担当圏域が全て同規模の場合)には、まずセンターごとに三職種一人当たりの第1号被保険者人口を算出した上で、平均値により判定。 ・市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合の解釈について、例示すると次のとおり。 <p>①第1号被保険者数が2,400人で三職種の配置2名(2,400/2=1,200人)</p> <p>②第1号被保険者数が1,400人で三職種の配置2名(1,400/2=700人)</p> <p>→A:各センターの一人当たり第1号被保険者数の合計:1,200+700=1,900人</p> <p>B:各センターの担当圏域の規模ごとの指標における基準人数※の合計: 1,250+750=2,000人</p> <p>→指標を満たすのは、A≤Bの場合であり、本例示は指標を満たしている。</p> <p>※「各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数」とは、指標に示している三職種一人当たり第1号被保険者数のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業に従事する三職種のみを対象とする。
9	<p>センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。</p>	8	<p>市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。</p>	<p>・センター職員の資質向上を図るため、必要な研修計画の策定または共有状況を評価するもの。</p>	<p>評価実施年度の4月末までに示された、当該年度内の研修計画が対象</p>	<p>(市町村・センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主催者、研修内容・時間数は問わない。 ・評価実施年度の4月末までにセンターに示されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	(市町村指標なし)	9	<p>センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施しているか。</p>	<p>・職場の状況に左右されず、均一な研修の機会を提供できているかを評価するもの。</p>	<p>前年度の実績が対象</p>	<p>(センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主催者、研修内容・時間数は問わない。
10	<p>センターに対して、夜間・早朝の窓口(連絡先)の設置を義務付けているか。</p>	10	<p>夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。</p>	<p>・虐待等の緊急的な相談対応が必要な場合に備え、相談支援体制等を構築し周知しているかを評価するもの。</p>	<p>前年度の実績が対象</p>	<p>(市町村・センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口(連絡先)の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口(連絡先)の設置」とみなす。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
11	センターに対して、平日以外の窓口(連絡先)の設置を義務付けているか。	11	平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	・虐待等の緊急的な相談対応が必要な場合に備え、相談支援体制等を構築し周知しているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口(連絡先)の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口(連絡先)の設置」とみなす。
12	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。	12	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	・住民に広く認知されるための取り組みを行っているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・少なくとも広報紙やホームページで周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・少なくともパンフレットの配布により周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
13	介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。		(センター指標なし)	・センターの円滑な利用のため、情報公表の取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等。

(2) 個人情報の管理

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
14	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。	13	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。	・個人情報の取扱方針が整備されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
15	個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。	14	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	・個人情報漏えい等の事態が発生した場合の対応方法が整備されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
16	センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。		(センター指標なし)	・個人情報を適正に取り扱うため、センターから報告された事案への対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・前年度に実績が無い場合、今年度速やかに指示・助言できる体制を整備している場合には、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	(市町村指標なし)	15	個人情報の保護に関する責任者を配置しているか。	・個人情報保護に関する責任体制が構築されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・常勤で配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、専従・兼務の別は問わない。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	16	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	・個人情報の適正な取扱状況を問うもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・持出や開示に備え、個人情報の取扱について整理のうえデータまたは書面を整備し、持出・開示時に適正に処理されている場合、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

(3) 利用者満足度の向上

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
17	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	17	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	・苦情受付体制と苦情への対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	・センターが受けた相談内容を市町村との間で共有する体制を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・介護サービスに関する相談には、介護に関する幅広い相談や苦情も含む。 ・直営の場合は、保険者としての立場からみて、相談窓口としてのセンターとの間で連携がなされているかを評価する。
19	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	19	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	・相談対応の際のプライバシーの確保に関する取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

2. 個別業務

(1) 総合相談支援業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
20	市町村レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加しているか。		(センター指標なし)	・センターの相談環境の整備のため、市町村の関係団体との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・関係団体とは民生委員・介護サービス事業者・高齢者の日常生活支援活動に携わるボランティア等をさすが、そのうち少なくとも民生委員の会議に参加している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・民生委員の会議がない場合は、自治会等の会議に参加している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	20	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	・相談に適切に対応するための関係団体との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・介護サービス事業者・医療機関・民生委員いずれの情報も管理している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
21	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。	21	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	・相談事例の適切な進捗管理のため、住民等からの相談を終結する目安の設定状況を評価する。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ・相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
22	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	22	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	・相談内容の分析状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
23	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	23	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	・相談件数の把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	
24	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。 ※対応例)センターだけでは対応が難しい相談事例等への支援方針の助言・指導、同行訪問、地域ケア会議への参加など	24	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から支援があったか。	・相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制の構築とその対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・市町村とセンターが対応が困難な相談事例等への対処について、日頃から連携体制を構築している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・対応実績があった場合のみ、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
25	センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。	25	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。	・介護離職防止の観点を含めた、家族介護者への相談対応の状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。

(2) 権利擁護業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
26	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。	26	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	・適切な成年後見制度の活用を促すため取組状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
27	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。	27	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	・虐待事例または虐待が疑われる事例への円滑な対応体制の整備状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
28	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	28	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	※ 前項と同じ	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
29	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。	29	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	・高齢者の消費者被害等に対する対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・相談内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	(市町村指標なし)	30	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	※ 前項と同じ	前年度の実績が対象	(センター) ・少なくとも民生委員に対し情報提供し、取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
30	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握し、センターに情報提供しているか。	31	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握しているか。	・圏域内の居宅介護支援専門員に関するデータの把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・把握した情報を、センターにデータまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・把握した情報を、データまたは紙面で整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
31	センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	32	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	・市町村とセンターの連携による、計画的な介護支援専門員向け研修計画の策定状況を評価するもの。	評価実施年度における、開催計画が対象	(市町村) ・センターと協議している開催計画であれば、都道府県主催のものやセンターが共催するもの、民間事業者等による自主的な研修や、スキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取り組みによるものも、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たすものとして取り扱う。 (センター) ・データまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
32	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。	33	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	・市町村とセンターが介護支援専門員のニーズを共有しているか評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・データまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
33	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。			・介護支援専門員のニーズを踏まえた研修等の開催状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・開催状況について、データまたは紙面で整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
34	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	34	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	・介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者との連携を推進する場の設定状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じ、顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものでも構わない。 ・都道府県主催のものも対象とする。 ・ただし、地域ケア会議は含まない。 (センター) ・担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ・ただし、地域ケア会議は含まない。
	(市町村指標なし)	35	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	・圏域内の居宅介護支援専門員が円滑に業務を行えるよう、環境整備の取り組み状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
35	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	36	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	・介護支援専門員からの相談内容の整理状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談内容の「整理・分類」と「経年的件数把握」を行っている場合(市町村においては全センターで行っている場合)に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、経年的とは概ね3年程度とする。

(4) 地域ケア会議

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
36	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示しているか。	37	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	・地域ケア会議の機能を踏まえ、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、センターと共有されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、その開催計画が策定され、データまたは紙面にて市町村からセンターに示されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。(会議の名称は「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」に限らないが、設置要綱等において、介護保険法第115条の48が規定する地域ケア会議として位置づけられている必要がある。) ・地域ケア会議の5つの機能(①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策の形成)について、計画された会議ごとに、いずれの機能を持つかが明示されており、かつ5つの機能の全てが、市町村における会議の体系全体の中に盛り込まれている必要がある。 ・開催計画については、市町村が策定しているものを評価するものであり、例えばセンターが作成した計画を単にまとめた計画の場合については、指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 ・スケジュールについては、少なくとも開催頻度等の目安を明確化している必要がある。
37	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。		(センター指標なし)		評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについても周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・少なくとも地域ケア会議の構成員が所属する団体へ周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
38	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して、周知しているか。	38	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	・地域ケア会議の運営方法や連携方針を策定し、センターと共有されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても方針を策定し、データまたは紙面で周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・運営方法と地域ケア会議の連携について周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・センター職員・会議参加者・地域の関係機関のいずれにもデータまたは紙面で周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
39	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。	39	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	・個別ケースを検討する地域ケア会議の開催状況と市町村の関与を評価するもの。	前年度の実績が対象	
40	地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	40	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	・地域ケア会議における、多職種連携による個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・多職種から受けた助言等を生かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・モニタリング方法の決定 等 ※1 確認とは見直しも含む。 ※2 「多職種」には、民生委員や自治会の役員等、医療・福祉専門職以外を含む。 ・なお、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行う地域ケア会議の運営にあたっては、「介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き」(平成29年3月厚生労働省老健局老人保健課)等を参照すること。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
41	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。	41	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	・個人情報の取扱について、方針を定め、それに基づき対応していることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・個人情報の取扱方針を定め、データまたは紙面でセンターに示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (市町村・センター) ・個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
42	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	42	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	・地域ケア会議における議事録等をまとめ、関係者間で共有している状況の評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
43	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	43	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	・会議の場で検討するだけでなく、その後の経過をモニタリングする仕組みを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・モニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされた事例の全てにおいて実施している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
44	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。		(センター指標なし)	・自立に資するケアマネジメントが行われているかを点検するための実施体制が整備されているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	
45	センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。	44	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	・個別ケースの積み重ねから共通する地域課題を発見する地域ケア会議の開催状況と市町村の関与を評価するもの。	前年度の実績が対象	
46	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。	45	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	・センターが主催した地域ケア会議の検討事項をまとめたものを、市町村とセンターで共有されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
47	センター主催及び市町村主催も含めた地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。		(センター指標なし)	・地域課題を検討する地域ケア会議の議事概要を住民向けに公表しているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・公表の方法は問わない。 ・年1回以上実施している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
48	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を、地域ケア推進会議から市町村に提言しているか。		(センター指標なし)	・地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・提言した政策が実施されたかは問わない。 ・地域課題解決のための会議を市町村が直接開催している場合、その会議が地域ケア会議の開催計画の中で明確に位置づけられていれば、「政策を市町村へ提言している」とみなす。

(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
49	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。	46	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	・自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントが行われるよう、市町村としての方針を定めセンターと共有していることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール(興味・関心チェックシート等)及び多職種の視点(地域ケア会議等)の活用について全て記載され、共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
50	センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	47	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	・多様な地域の社会資源に関する情報提供の状況进行评估するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体のいずれに対しても情報提供を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・ケアプラン作成において地域の社会資源を位置づけたことがある場合、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
51	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。	48	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	・セルフマネジメント推進のための取組状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され、それを活用している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
52	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。	49	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	・ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託実施する際の方針が明示されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・委託の有無にかかわらず、指針を作成し、紙面またはデータで共有されていることを評価の対象とする。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
53	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の指針をセンターに対して明示しているか。	50	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	・ケアマネジメントを委託した場合においても、センターの三職種等が適切に関与し、必要な支援を実施できているかを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・委託の有無にかかわらず、市町村がセンターに対し市町村が作成した指針を、データまたは紙面で示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・委託実施していない場合は、市町村がセンターに対し、市町村が作成した指針をデータまたは紙面で示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
54	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。		(センター指標なし)	・介護予防ケアマネジメントの実施に当たり適切な人員体制の整備を行うため、実施体制等の把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・月ごとの人員体制及び実施件数について、センターごとに把握している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

3. 事業間連携(社会保障充実分事業)

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
55	医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。	51	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	・センターの活動支援に資する取組として、医療と介護の連携に資する取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
56	医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。	52	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	※ 上記と同じ	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
57	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	53	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	※ 上記と同じ	前年度の実績が対象	
58	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	54	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	・認知症の総合的支援に従事する関係者との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・認知症初期集中支援事業の訪問支援対象者の情報(事例の経過や支援結果など)について、センターから認知症初期集中支援チーム員に情報提供した事例のほか、チーム員が直接得た情報についても、センターに情報提供され共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
59	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	55	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	・生活支援体制整備事業との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・生活支援コーディネーター及び協議体いずれとも協議している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 13

地域包括支援センターの今後の運営について

資料 6

介護保険等運営協議会
令和 6 年 3 月 25 日

1 第9期介護保険事業計画における方向性と主な取組み

【方向性】

地域包括支援センターのあり方を見直し、地域の実情に即した支援体制を構築するとともに、3か所の**業務平準化による業務負担軽減と質の確保、体制整備**を図ります。

【主な取組み】

- 地域包括支援センターの機能強化
- 家族介護者への相談支援の実施
- 権利擁護の強化



- 1 市直営の中央地域包括支援センターを委託とし、**業務の平準化**とともに、**高齢者への総合相談の対応力向上、家族介護支援の充実**のため3包括の体制整備を図る。

直営 1 か所

直営なし

委託 2 か所



委託 3 か所

- 2 現在中央地域包括支援センターで担っている**基幹機能**を**高齢者介護課介護予防担当へ整理・統合**し、**係全体の体制強化**を図りたい。

- 基幹機能の充実、強化
- 中央地域包括支援センターと介護予防担当で役割分担して行っていた**業務の一本化**

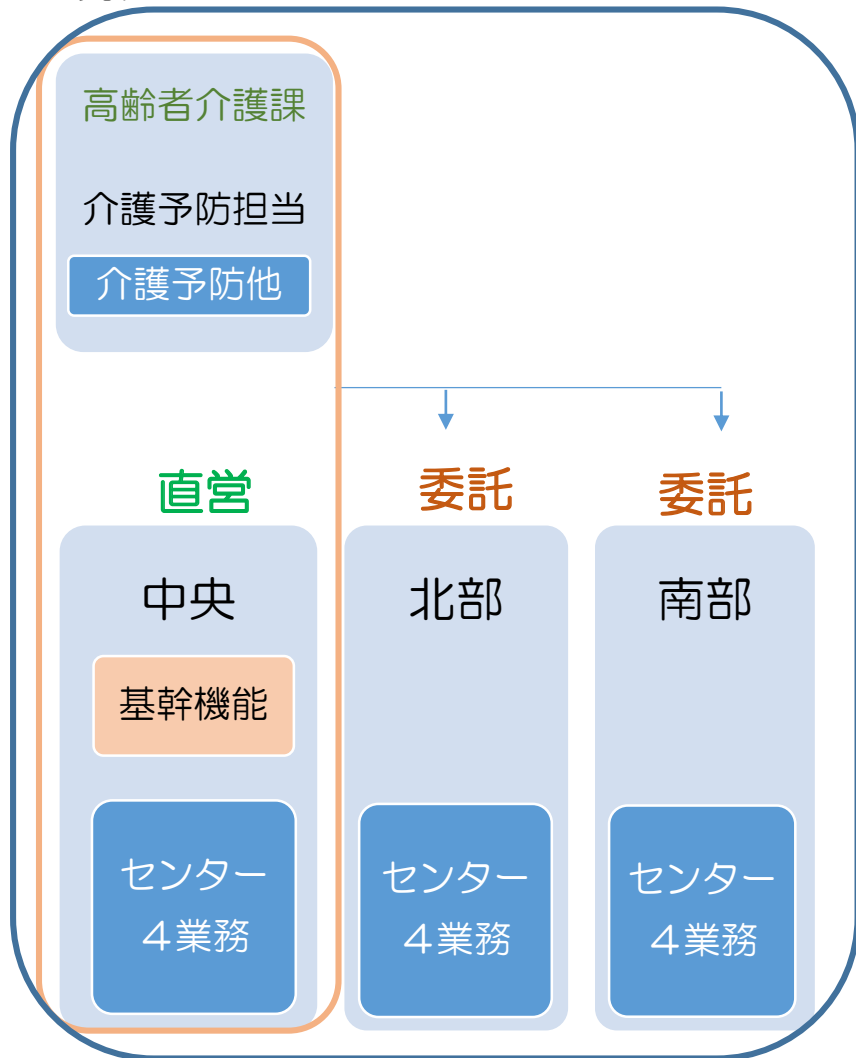
2 安曇野市地域包括支援センターの設置状況

(人口：R5.5.1現在)

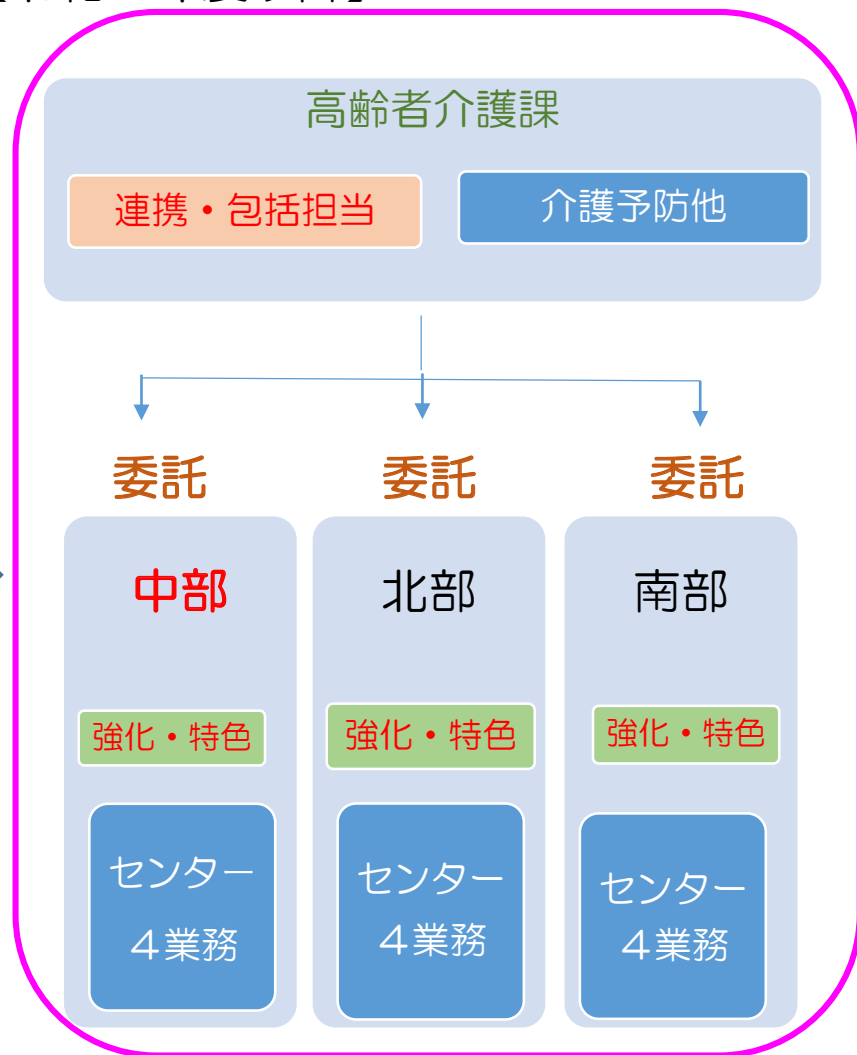
地域包括支援センター	中央 (基幹型)	北部	南部
担当地域	豊科・明科	穂高	三郷・堀金
高齢者人口	11,353人	11,128人	8,209人
直営・委託	直営	委託 社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会	委託 社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会
職員数	9人	8人	6人
	管理者・社会福祉士 1	管理者・主任介護支援専門員 1	管理者・看護師 1
	保健師 2	保健師に準ずる看護師 1	
	主任介護支援専門員 3	主任介護支援専門員 4	主任介護支援専門員 1
	社会福祉士 1	社会福祉士 1	社会福祉士 1
	看護師 2	介護支援専門員 1	介護支援専門員 3

3 今後の運営体制体制図（案）

【現在】



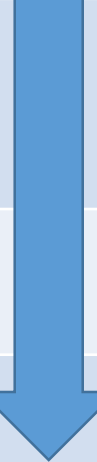
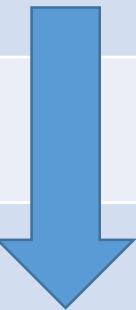
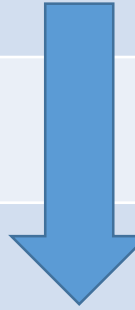






【令和7年度以降】



※地域包括支援センター4業務とは ①総合相談支援業務 ②権利擁護業務
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ④介護予防ケアマネジメント

4 地域包括支援センターの委託スケジュール（案）

計画	年度	内容	中央→ 中部	南部	北部
第8期	5年度	<ul style="list-style-type: none"> 包括のあり方、方向性の決定 中央：委託先の検討 基幹機能と介護予防担当の業務整理 	直営	委託 R2～6年度 (5年間)	委託 R5～9年度 (5年間)
	6年度	<ul style="list-style-type: none"> 中央、南部：同時プロポーザル 	直営		
第9期	7年度	<ul style="list-style-type: none"> 中央：直営から委託へ 中部、南部：3年間の委託 基幹：基幹機能を中央から分離し 介護予防担当と統合 	委託 R7～9年度 (3年間)	委託 R7～9年度 (3年間)	
	8年度				
第10期	9年度	<ul style="list-style-type: none"> 3包括：同時プロポーザル 			
	10年度	<ul style="list-style-type: none"> 3包括：委託期間の統一（6年間） 	委託 R10～15年度 (6年間)	委託 R10～15年度 (6年間)	委託 R10～15年度 (6年間)
	11年度				

参考資料 1
安曇野市介護保険等運営協議会 令和6年3月25日開催

安曇野市介護保険等運営協議会 委員名簿（令和5年10月19日～）

団体等の名称	職名	氏 名	出欠
一般公募		フヤマ マサリ 布山 昌徳	
一般公募		オクダ ヨシカ 奥田 佳孝	
一般公募		アライ キヨミ 新井 清美	
安曇野市シニアクラブ連合会	会長代行	ナカムラ モリヨシ 中村 守良	
安曇野市民生児童委員協議会	穂高地区民生児童委員協 議会会長	カサハラ ケンイチ 笠原 健市	欠
リーガルサポートながの		クロサワ ユキエ 黒澤 幸恵	
特定非営利活動法人 J A あづみくらしの助け合い ネットワークあんしん	代表理事理事長	イケダ ヨウコ 池田 陽子	
安曇野市医師会	会長	ナカジマ ミチコ 中島 美智子	
安曇野市歯科医師会	理事 地域医療連携部長	タカハシ ヨシヒロ 高橋 喜博	
安曇野市社会福祉協議会	介護事業課長	クロキ ショウイチ 黒木 昌一	
NPO 法人アルウィズ	事務局長	オザワ ユウイ 小澤 悠維	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	訪問介護部会	コバヤシ マユミ 小林 真弓	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	通所部会	オオクラ ヒロユキ 大倉 宏之	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	居宅介護支援部会	サカイ さつき 坂井 さつき	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	グループホーム部会	ナカバヤシ ミユキ 中林 美雪	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	施設サービス部会	ナガタ タマミ 長田 珠美	

（任期：令和6年3月31日まで）

○安曇野市介護保険条例 一部抜粋

平成17年10月1日条例第138号

(安曇野市介護保険等運営協議会の設置)

第13条の2 地方自治法第138条の4第3項の規定により、市の介護保険事業の適切な運営を図るため、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第14条 協議会は、次に掲げる事項を協議又は審査する。

- (1) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービスに関する事項
- (2) 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項
- (3) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定並びに進捗状況に関する事項
- (4) 前3号に定めるもののほか、介護保険推進事業に関する事項

(組織)

第15条 協議会は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人数の範囲内で、市長が委嘱する。

- (1) 公募により選考された被保険者 3人
- (2) 学識経験を有する者 3人
- (3) 保健、医療又は福祉関係者 5人
- (4) 介護保険サービス提供事業者 5人

3 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第16条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会は、会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(除斥)

第18条 協議会の委員は、当該議事に係る事業者と利害関係を有すると認められるときは、その議事に参与することができないものとする。

2 協議会の会長及び副会長が前項の規定により議事に参与することができないときは、当該議事に係る会長の職務は、あらかじめ会長が指名した委員が行うものとする。

(部会)

第19条 協議会に部会を設置することができる。

(守秘義務)

第20条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第21条 協議会の庶務は、福祉部において処理する。

附 則 (令和4年6月29日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

参考資料 3
介護保険等運営協議会 令和6年3月25日開催

○ 安曇野市介護保険規則 一部抜粋

平成17年10月1日規則第95号

(趣旨)

第1条 この規則は、法令及び安曇野市介護保険条例（平成17年安曇野市条例第138号。以下「条例」という。）に定めるもののほか、市が行う介護保険に関し必要な事項を定めるものとする。

(部会の設置)

第34条 条例第19条の規定に基づき、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）に介護保険関連サービス候補事業者選定部会（以下「部会」という。）を設置する。

(任務)

第35条 部会は、応募事業者の提案について、市長が別に定める審査基準に基づき、審査選定を行い、候補事業者を市長へ報告するものとする。

(組織)

第36条 部会は、委員6人をもって組織する。

2 部会の委員は、協議会の委員のうちから協議会の会長が指名する。

3 部会の委員が、当該議事に係る事業者と利害関係を有すると認められる場合は、当該議事に限り、当該委員を部会の委員より除き、代理委員を協議会の委員のうちから協議会の会長が指名するものとする。

(任期)

第37条 部会の委員としての任期は、第35条に規定する報告の日までとする。

(部会長及び副部会長)

第38条 部会に部会長及び副部会長を各1人置き、部会の委員の互選により定める。

2 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第39条 部会は、部会長が招集し、部会長が議長となる。

2 部会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

附 則（令和5年1月30日規則第11号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

令和5年度地域包括支援センター事業評価の結果について

1 評価の概要

介護保険法の一部改正（平成29年法律第52号）により、地域包括支援センターの機能強化を図るため、市町村及び地域包括支援センターによる評価の実施と、その結果を踏まえて必要な措置を講じることが義務化され、全国統一で用いる評価指標が策定されました。

これまで安曇野市においては、全国統一の評価指標を基に独自の自己評価を行ってきました。令和4年度（令和3年度実施事業）の報告から、全国、市、センター間の評価の比較が可能であること、評価の効率化等考慮し、全国統一の評価指標を用いた事業評価を実施し、報告します。

2 評価項目の概要

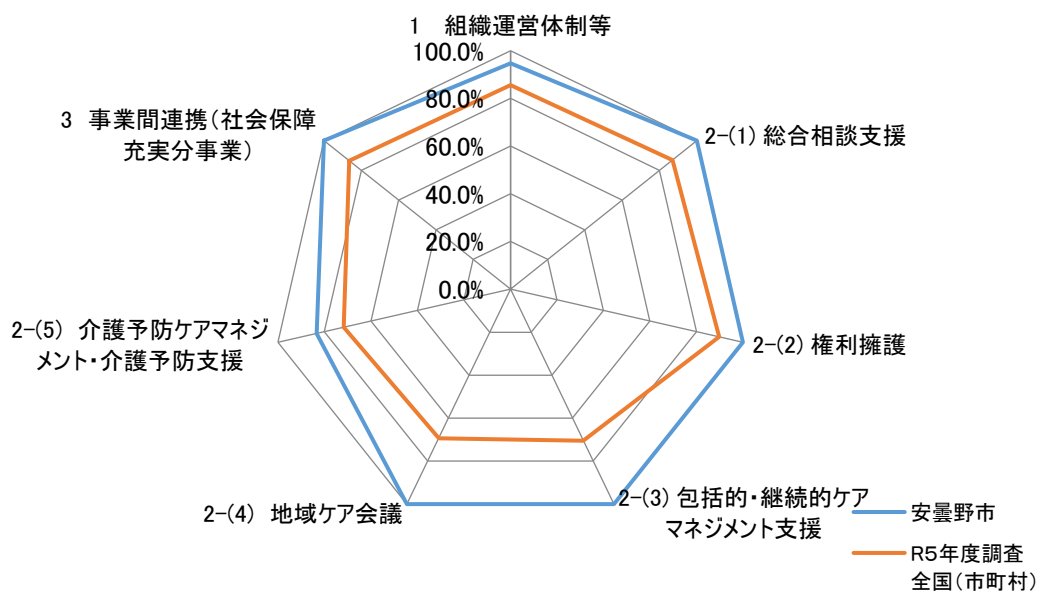
(1) 評価年度 令和4年度実施事業

(2) 評価項目の構成

ア 組織・運営体制等	項目：市 19	センター 19	うち連携 15
イ 個別業務	項目：市 35	センター 31	うち連携 28
ウ 事業間連携	項目：市 5	センター 5	うち連携 5

3 評価結果

(1) 安曇野市



	項目	令和4年度 調査	令和5年度 調査	R5年度調査 全国(市町村)
1	1 組織運営体制等	94.7%	94.7%	85.6%
2	2-(1) 総合相談支援	100.0%	100.0%	86.9%
3	2-(2) 権利擁護	100.0%	100.0%	89.8%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	100.0%	70.5%
5	2-(4) 地域ケア会議	100.0%	100.0%	69.3%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	83.3%	83.3%	71.7%
7	3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%	86.5%

未達成項目

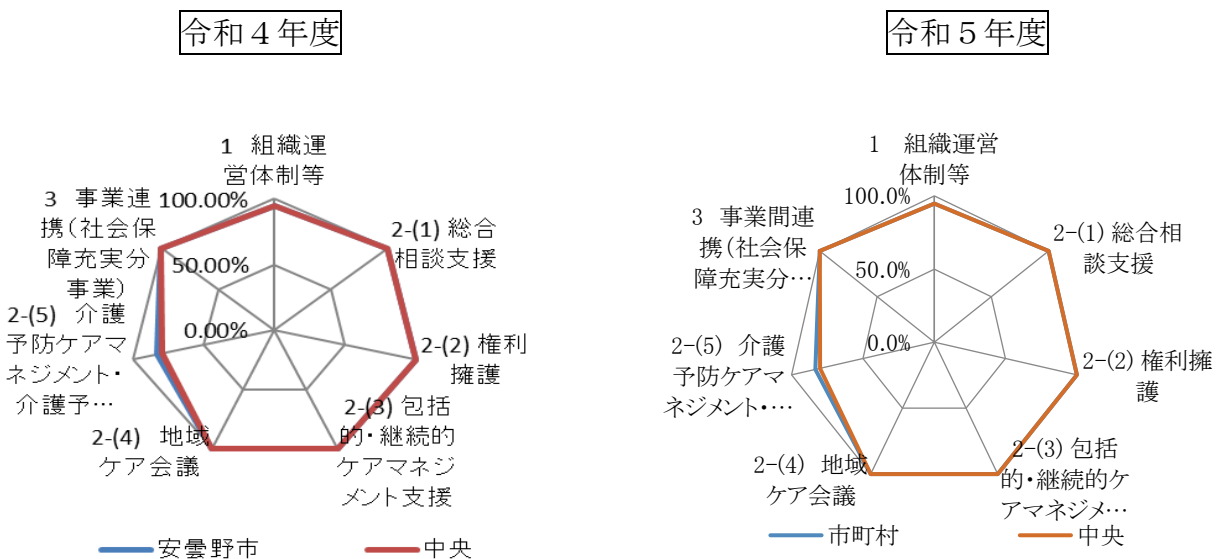
1 組織・運営体制等	
Q25	センターにおいて、3職種（それぞれの準ずる者は含まない）が配置されているか。
Q26	センターの3職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数／センター人員）の状況が1,500人以下であるか。

2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	
Q73	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。

(2) 地域包括支援センター

①中央地域包括支援センター

○市とセンターの調査値 令和4年度⇒令和5年度



	項目	令和4年度 調査	令和5年度 調査	令和5年度 全国平均
1	1 組織運営体制等	94.7%	94.7%	90.6%
2	2-1 総合相談支援	100.0%	100.0%	92.7%
3	2-2 権利擁護	100.0%	100.0%	92.3%
4	2-3 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	100.0%	85.0%
5	2-4 地域ケア会議	100.0%	100.0%	69.3%
6	2-5 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	80.0%	80.0%	84.4%
7	3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%	89.0%

1 中央地域包括支援センターの特徴

市直営の基幹型センターとして、通常の担当地域への支援の他、市内地域包括支援センター間の総合調整、地域ケア会議の後方支援等を行っています。また、市役所本庁舎内に設置されているため、高齢者の総合相談窓口として多くの相談対応を行っています。

担当の豊科、明科地域の高齢者人口は、市内の地域包括支援センターでは一番多く、また、過疎地域も担当しているため、3職種及び看護師、事務職連携を取り業務にあたっています。

2 現状で取り組みが進んでいない業務とその要因

《取り組みが進んでいない業務》

Off-JT（職場外研修）への参加が難しい状況でした。

《要因》

すべての職員の参加はできない状況でしたが、研修会のテーマや内容に合わせ必要な専門職が可能な範囲で参加し、その内容を他の職員に伝達、共有を行いました。

また、オンライン研修の普及により、職場を離れることはありませんが、必要な知識や支援技術の向上のための研修に参加できました。

3 市の取り組みとセンターの取り組みに差がみられる業務とその要因

《差がみられる業務》なし

市もセンターも共に取り組みが進んでいない業務として、利用者のセルフマネジメントの推進が挙げられます。

《要因》

ここでは、具体的な介護予防手帳の活用について評価しますが、市の介護予防手帳がないため取り組みが進んでいないという評価になります。

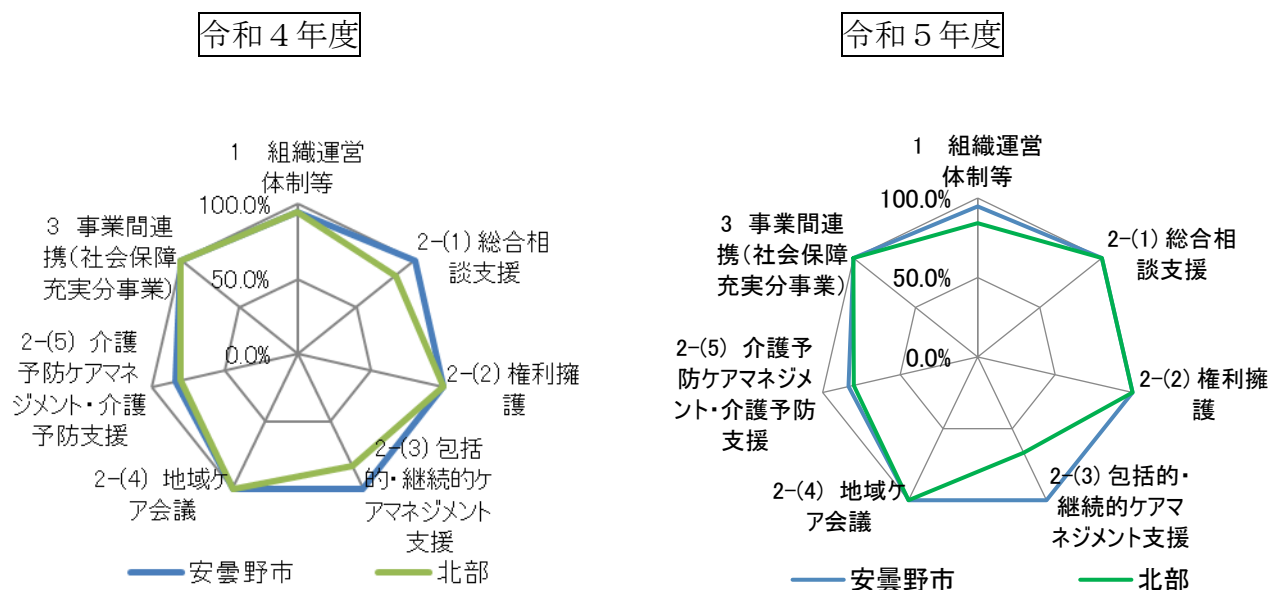
実際は、センター職員等が様々な情報提供や提案を行いながら、高齢者が住み慣れた地域で生きがいや役割をもって暮らし続けられるよう支援しています。

4 今後の取り組み

基幹センターとして3地域包括支援センターの連携と共有を図り、高齢者や家族、事業所等のニーズを把握し、的確な支援を進めていきます。

②北部地域包括支援センター

○市とセンターの調査値 令和4年度⇒令和5年度



	項目	令和4年度 調査	令和5年度 調査	令和5年度 全国平均
1	1 組織運営体制等	94.7%	84.2%	90.6%
2	2-1 総合相談支援	83.3%	100.0%	92.7%
3	2-2 権利擁護	100.0%	100.0%	92.3%
4	2-3 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	66.7%	85.0%
5	2-4 地域ケア会議	100.0%	100.0%	69.3%
6	2-5 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	80.0%	80.0%	84.4%
7	3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%	89.0%

1 北部地域包括支援センターの特徴

委託の包括支援センターとして穂高地区（高齢者人口約 11,000 人）を担当しています。常勤職員 6 名、非常勤職員 2 名の体制で相談援助業務を行っています。

2 現状で取り組みが進んでいない業務とその要因

《取り組みが進んでいない業務》

地域ケア会議

- ・ケアマネジャーや関係機関に対しての周知が不十分です。
- ・検討内容から具体的な施策の提案が行えていません。

《要因》

- ・ケアマネジャーからの開催要請がない、もしくは数が少ない状況です。
- ・個別課題を地域課題として捉える時の集約が難しいと感じています。
- ・課題を整理し、検討事項として取り上げていくスキルが不足しています。

3 市の取り組みとセンターの取り組みに差がみられる業務とその要因

《差がみられる業務》

包括的・継続的ケアマネジメント業務

《要因》

- ・介護支援専門員から受けた相談事例の課題分析・整理が不十分で、個別課題に対応したケアマネジメントスキルが不足しています。
- ・介護予防ケアマネジメント、介護予防支援事業の比重が大きくなっています。

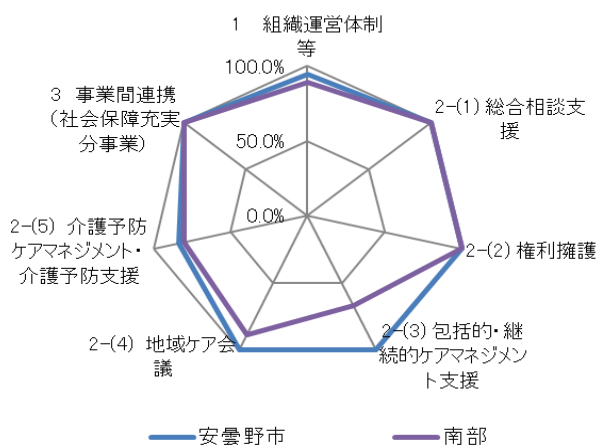
4 今後の取り組み

- ・業務分担や担当件数の見直しを行います。
- ・事例検討会（事業所内での事例検討会）や外部の研修会に積極的に参加し、職員のレベルアップを図ります。
- ・個別課題や地域課題の集約のためにも、地域ケア会議を開催していきます。

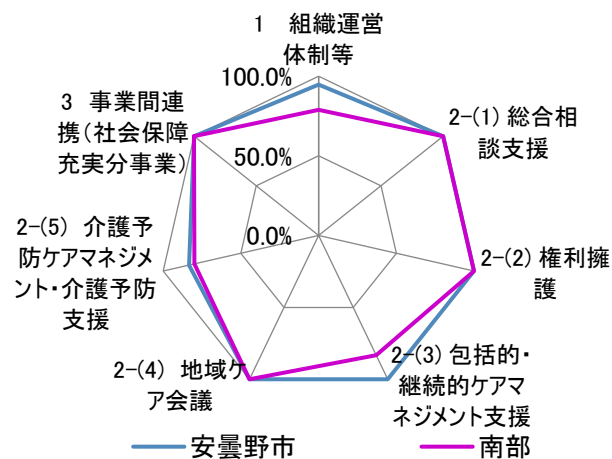
③南部地域包括支援センター

○市とセンターの調査値 令和4年度⇒令和5年度

令和4年度



令和5年度



	項目	令和4年度 調査	令和5年度 調査	令和5年度 全国平均
1	1 組織運営体制等	89.5%	78.9%	90.6%
2	2-1 総合相談支援	100.0%	100.0%	92.7%
3	2-2 権利擁護	100.0%	100.0%	92.3%
4	2-3 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.7%	83.3%	85.0%
5	2-4 地域ケア会議	88.9%	100.0%	69.3%
6	2-5 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	80.0%	80.0%	84.4%
7	3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%	89.0%

1 南部地域包括支援センターの特徴

介護に関する相談や介護予防のためのサービスを利用したいとの相談が多く寄せられています。2生活圏域を担当し市役所支所内に設置されている当包括支援センターは、設置地域にとっての利便性は良いが、もう一方の地域は相談が入れば基本的には訪問にて様子を確認し、必要な支援に繋げています。

2 現状で取組が進んでいない業務とその要因

《取り組みが進んでいない業務》

- ・地域ケア個別会議の開催がない、もしくは少ない状況です。

《要因》

- ・ケアマネジャーに地域ケア個別会議を開催したり、会議開催のための資料作りを一緒に行うなどの負担軽減を行った。
- ・地域ケア個別会議の開催までには至らない支援困難ケースについてもケアマネジャーに対して丁寧に個別相談に応じた。

3 市の取り組みとセンターの取組に差がみられる業務とその要因

《差がみられる業務》

- ・包括的・継続的ケアマネジメント業務

《要因》

- ・介護予防ケアマネジメント、介護予防支援事業の比重が大きくなっており、その他の介護予防事業にかかわるような時間が確保できない。
- ・自立支援の視点の提案を行うことでケアマネジャーに気づきを促し、スキルアップにつなげる。

4 今後の取組

自立支援とインフォーマルサービスの視点を持ったケアマネジメント力を強化できるようにケアマネジャーのスキルアップを意識した支援を行っていきます。

安曇野市高齢者福祉計画 及び 第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8年(2026)年度

概要版

【基本目標】

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、「安曇野市地域包括ケアシステム」を推進する

【市内体操教室の様子】



【市内総合事業の様子】



本計画は、老人福祉法(昭和38(1963)年法律第133号)第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9(1997)年法律第123号)第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定したものです。

策定にあたっては、「安曇野市介護保険等運営協議会」で協議を経るとともに市民の皆様にも広く意見聴取するため令和5年12月～令和6年1月にかけてパブリックコメントを実施しました。

令和6(2024)年3月
安曇野市



Ⅰ 計画策定の背景

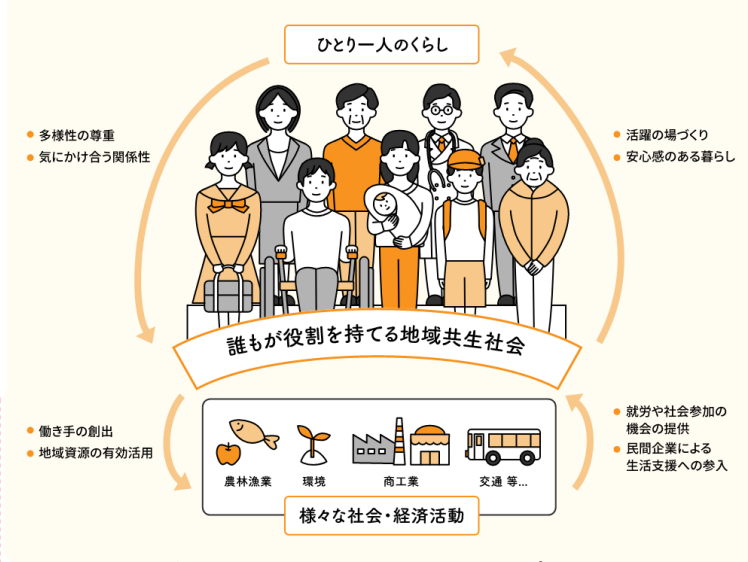
本計画は、高齢者が安心して自分らしい暮らしができる地域共生社会の実現を図るため、目指すべき将来像や基本目標を定め、引き続き地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むために策定するものです。本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間となります。

○地域共生社会とは

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」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人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包摂的な社会のこと。（「基本指針（令和6年厚生労働省告示第18号）」より抜粋）

「地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである」とされています。

【地域共生社会イメージ図】

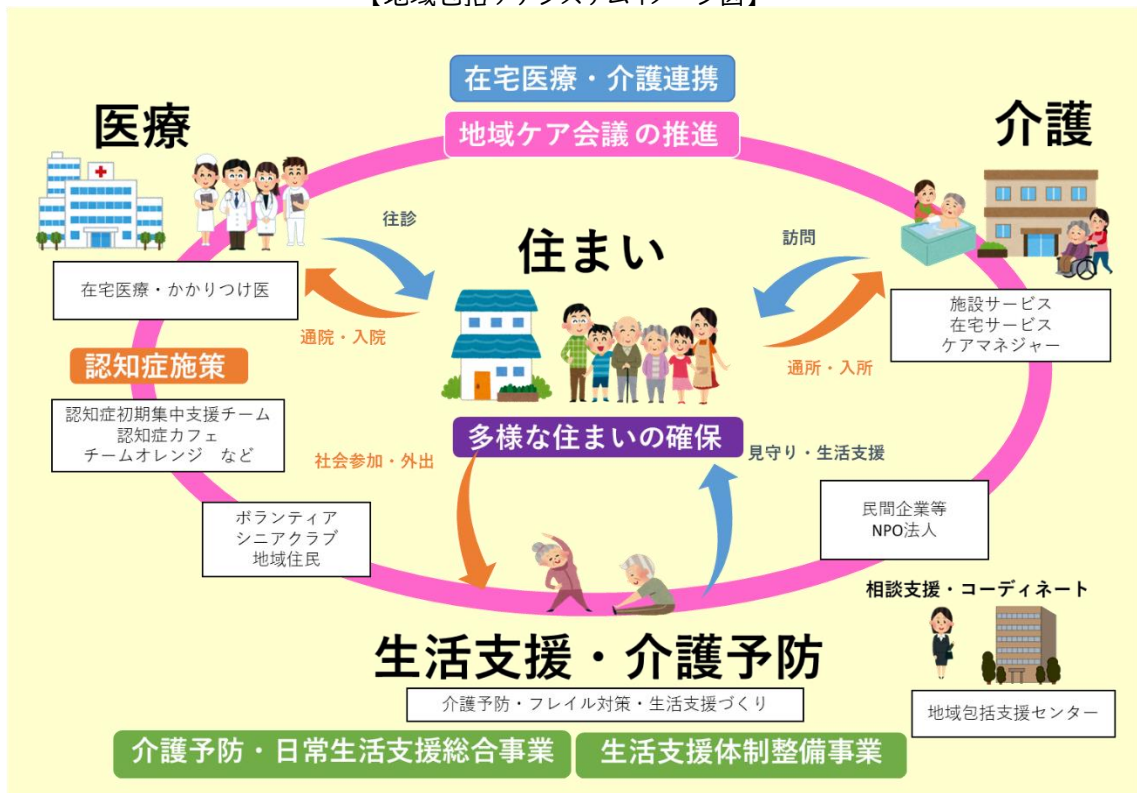


イメージ図出典：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

○地域包括ケアシステムとは

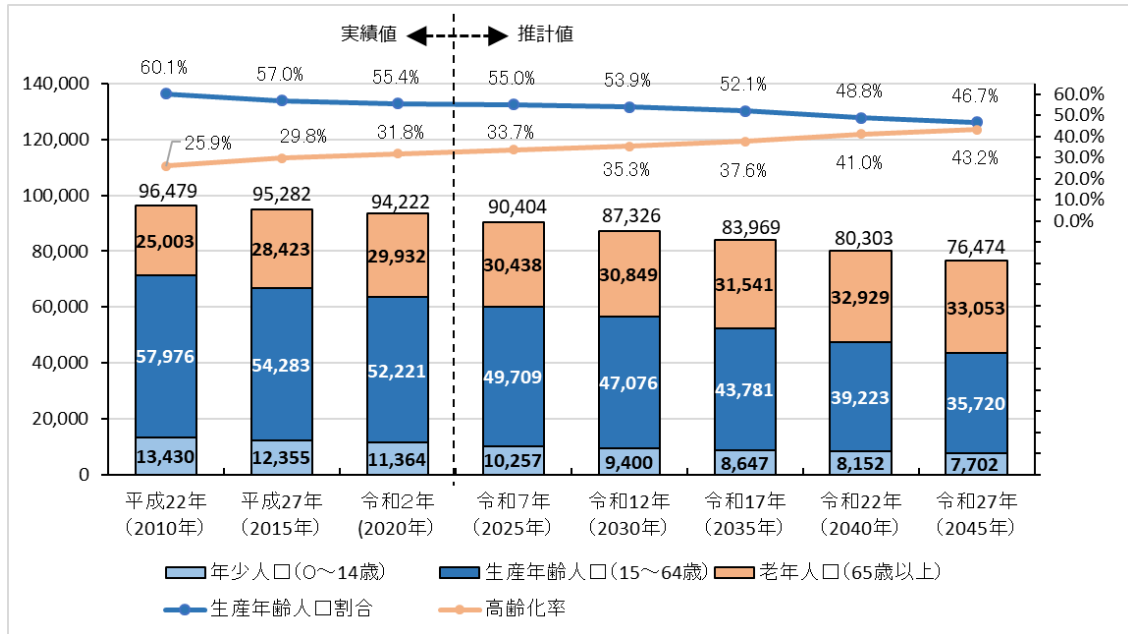
高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう市町村と地域の医療、介護、福祉などが連携して、必要とされるサービスを一体的となって切れ目なく提供していくサポート体制のこと。

【地域包括ケアシステムイメージ図】



2 安曇野市の人口の状況と推計

総人口は今後も減少を続け、令和7(2025)年には90,404人、令和22(2040)年には80,303人、令和27(2045)年には76,474人になる見込みです。この間に、生産年齢人口は減少を続ける一方で高齢者人口は増加を続けます。

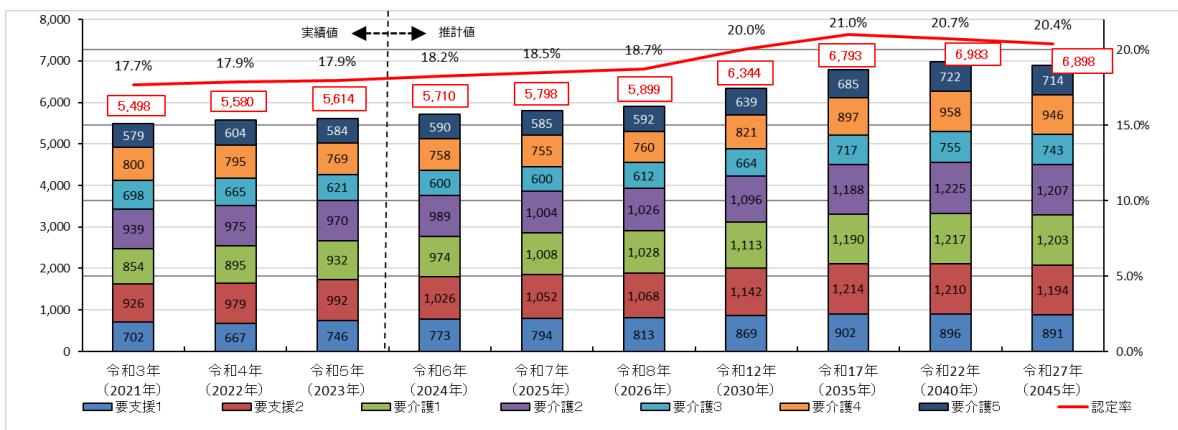


出典：実績値は、令和2年国勢調査。推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」に準拠した国提供のワークシートに示された推計値。

3 安曇野市の要支援・要介護認定者の状況と推計

第8期期間において、要支援・要介護認定者の総数及び認定率(第1号被保険者に占める認定者数の割合)はともに増加し、令和5(2023)年度に5,614人、17.9%になりました。

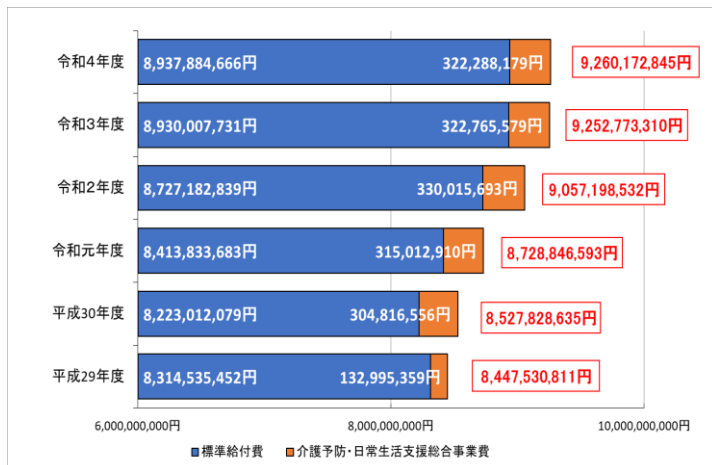
第9期期間は、総数及び認定率はさらに上昇する見込みです。



出典：令和5(2023)年度までは介護保険事業状況報告(9月月報)
令和6(2024)年度以降は厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所推計からの補正データ

4 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

本市の標準給付費（介護保険から支払われる費用の総額）と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計は令和4（2022）年度において92.6億円となり、今後も増加していくことが見込まれます。



○介護予防・日常生活支援総合事業とは
本市では平成29（2017）年度から開始した事業で、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としており、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の二つからなります。



出典：安曇野市高齢者介護課

5 将来像・基本目標

本計画において、高齢者を含む地域住民、介護事業者、医療関係者などが目指すべき中長期的な将来像と将来像を実現するための基本目標を次のとおり掲げます。

【令和22（2040）年を見据えた中長期的な将来像】

- 1 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
- 2 高齢者が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができている。
- 3 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。
- 4 高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。
- 5 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作りあげている。



【中長期的な基本目標】

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、「安曇野市地域包括ケアシステム」を推進する



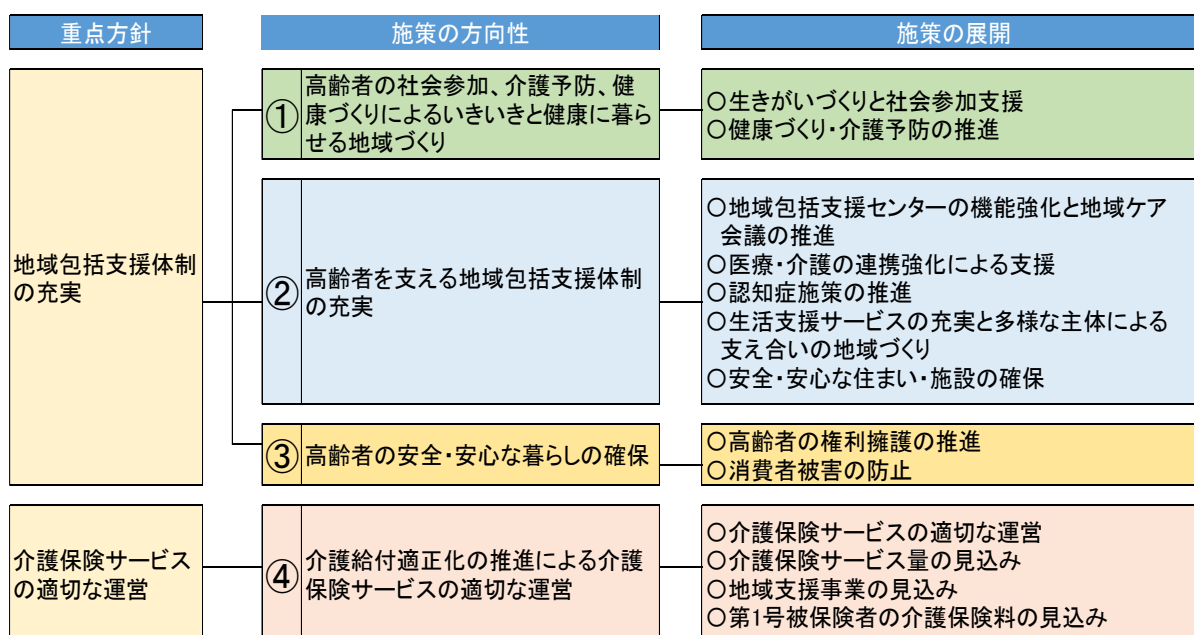
6 重点方針と最終アウトカム指標

基本目標である地域包括ケアシステムの推進のため、地域包括ケアシステムの5つの要素である、介護予防、生活支援、医療、住まい、介護に関する取組について、2つの重点方針に沿って取組めます。また、重点方針に対する最終アウトカムを次のとおり設定し、令和8年（2026）年に指標の達成を目指します。


	項目	主な内容
重点方針1	地域包括支援体制の充実	介護予防、生活支援、医療、住まい、介護のこと
重点方針2	介護保険サービスの適切な運営	介護サービス、適正化、人材確保、サービス見込み量のこと

指標	安曇野市		(参考)長野県
	現状値	目標値	現状値
元気高齢者の割合(%)	90.3	維持 90.3	90.8
健康寿命(男)(歳)	81.5	延伸 82.1	81.4
健康寿命(女)(歳)	85.2	延伸 86.0	85.1
自宅及び老人ホーム死亡率(%)	31.7	向上 32.6	30.1
調整済み認定率(%)	14.4	抑制 14.0	13.2
認定率(%)	17.8	伸び率抑制 18.3	17.1
元気高齢者の幸福感(点)	7.24	向上 7.30	7.14
居宅要支援・要介護者の幸福感(点)	6.04	向上 6.15	6.15
利用している介護保険サービスへの満足度(%)	93.2	向上 94.0	86.7
介護保険制度に対する評価(%)	38.5	向上 40.0	33.1

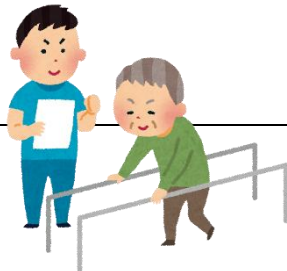
7 施策の体系



施策の方向性①	主な取組み
<p>高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりによるいきいきと健康に暮らせる地域づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人(朗人)大学の開講 ● シニアクラブ活動促進の支援 ● 健診・健康づくりの推進 ● 介護予防把握事業の実施 ● 地区体操教室自主活動支援事業の推進 ● アクティブシニアがんばろう事業の推進 ● 自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの推進 ● 多様なサービスの充実

施策の方向性②	主な取組み
<p>高齢者を支える地域包括支援体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターの機能強化 ● 地域ケア個別会議の開催 ● 家族介護者の相談支援の実施 ● ACP・エンディングノートの普及啓発 ● リハビリテーション専門職の活用 ● 認知症サポーター養成講座とステップアップ講座の開催 ● 認知症カフェの推進 ● 認知症初期集中支援チームの活動 ● 高齢者を含め、多様な担い手の育成 ● 緊急通報体制整備事業の実施 ● 高齢者にやさしい住宅改良促進事業の実施 

施策の方向性③	主な取組み
<p>高齢者の安全・安心な暮らしの確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 虐待防止に関する広報・普及啓発の実施 ● 相談窓口の充実 ● 成年後見制度の利用者支援

施策の方向性④	主な取組み
<p>介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定の適正化、ケアプラン点検の実施 ● 介護保険事業所への運営指導、集団指導の実施 ● 介護事業者等との連携体制の構築 ● 介護人材確保の取組み ● 業務継続計画の作成状況確認 

8 計画期間中の施設整備

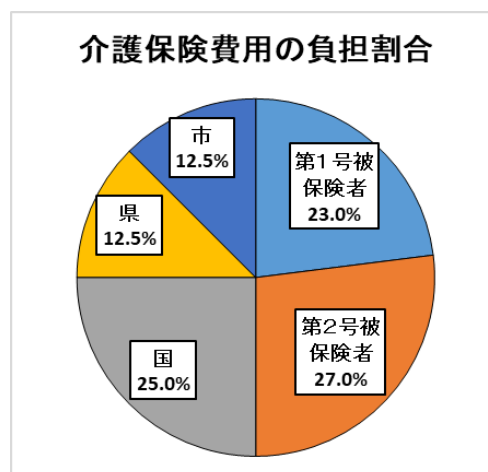
項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	備考
介護老人福祉施設の整備【増床】(床数)	6	—	—	開設は令和7年4月
特定施設入居者生活介護の整備【混合型】(床数)	—	16	—	開設は令和8年4月

9 介護保険費用見込み額と第1号被保険者負担相当額

介護保険制度は、公費(国、県、市)と、第1号被保険者(65歳以上)及び、第2号被保険者(40歳~64歳)からの保険料収入で成り立っています。

本市の第9期における介護保険費用は約302億円(年平均101億円)で第1号被保険者負担相当額は約69億円(年平均23億円)を見込みます。

なお、令和12(2030)年度における介護保険費用の見込みは、約109億円、令和22(2040)年度における費用は、約123億円を見込みます。



(円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総計	30,161,843,150	9,919,518,904	10,047,942,981	10,194,381,265	10,937,307,150	12,288,372,503
標準給付費	28,603,025,866	9,405,653,382	9,532,490,724	9,664,881,760	10,407,244,921	11,747,826,463
地域支援事業費	1,558,817,284	513,865,522	515,452,257	529,499,505	530,062,229	540,546,040

10 第1号被保険者の保険料基準額

第9期の第1号被保険者負担相当額や支払準備基金取崩等を考慮した結果、第9期における第1号被保険者の保険料基準額を、月額5,800円と設定しました。

なお、保険料基準額は第8期と同額ですが、国が所得区分や乗率の見直しをしたことから、本市においても見直しをした結果、第1~3段階及び第10段階以上については、第9期の段階が第8期と同じであっても年間保険料が異なります。

また、本計画で推計した標準給付費見込額等から、団塊の世代が後期高齢者となる令和12(2030)年度の基準額は6,736円、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年度の基準額は7,539円を見込みます。

支払準備基金取崩予定額		323,400,000円
第9期計画期間 保険料基準額(月額)	支払準備基金取崩前	6,082円
	支払準備基金取崩後	5,800円

○支払準備基金とは

これまでの第1号被保険者の保険料の剰余金を積み立て、保険給付等の費用に不足が生じたときには取り崩すなど介護保険事業の安定を図るために設置された基金です。

11 第1号被保険者の保険料

第9期計画期間(令和6年度から令和8年度)

課税区分		段階区分	対象者の要件	年間保険料 (月額保険料)
世帯	本人			
市民税非課税	市民税非課税	第1段階 (基準額×0.285)	・生活保護の受給者(※市民税課税の場合あり) ・世帯全員が市民税非課税かつ本人が老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	19,830円 (約1,653円)
		第2段階 (基準額×0.485)	世帯全員が市民税非課税かつ第1段階以外の人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	33,750円 (約2,813円)
		第3段階 (基準額×0.685)	世帯全員が市民税非課税かつ第1段階以外の人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	47,670円 (約3,973円)
		第4段階 (基準額×0.9)	世帯のどなたかに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	62,640円 (5,220円)
		第5段階 (基準額)	世帯のどなたかに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	69,600円 (5,800円)
市民税課税	市民税課税	第6段階 (基準額×1.2)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円未満の人	83,520円 (6,960円)
		第7段階 (基準額×1.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	90,480円 (7,540円)
		第8段階 (基準額×1.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	104,400円 (8,700円)
		第9段階 (基準額×1.7)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	118,320円 (9,860円)
		第10段階 (基準額×1.9)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	132,240円 (11,020円)
		第11段階 (基準額×2.1)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	146,160円 (12,180円)
		第12段階 (基準額×2.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	160,080円 (13,340円)
		第13段階 (基準額×2.4)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	167,040円 (13,920円)
		第14段階 (基準額×2.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が800万円以上の人	174,000円 (14,500円)

※1 第1～3段階については、公費(それぞれ0.17、0.2、0.005)投入後の乗率となります。また、年間保険料は10円未満を切捨てた額となります。

※2 第1～5段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額及び年金収入に係る所得の控除後の額となります。また、給与所得が含まれている場合であって、①給与所得と年金収入に係る所得の双方がある者に対する所得金額調整控除の適用がある場合には、給与所得に所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除、②上記①の所得金額調整控除の適用がない場合には、給与所得から10万円を控除して計算した額です。

※3 第6～14段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額の控除後の額となります。

発行:安曇野市(福祉部高齢者介護課)

住所:〒399-8281

長野県安曇野市豊科6000番地

電話:0263-71-2472 Fax:0263-71-2328

詳細は
こちらへ

安曇野市
ホームページ

第9期

検索

112516

記事ID
検索



当日資料 3
安曇野市介護保険等運営協議会 令和6年3月25日開催

安曇野市 出席者名簿

所 属	職名	氏 名
福祉部	部長	モタイ ナオキ 甕 直紀
福祉部高齢者介護課	課長	タカハシ ナツコ 高橋 奈津子
福祉部高齢者介護課長寿福祉係	課長補佐	ハスイ フミト 蓮井 文人
福祉部高齢者介護課介護予防担当	課長補佐	フカイ ケイコ 深井 恵子
福祉部高齢者介護課介護保険担当	係長	ハマ カズヒト 濱 一仁
福祉部高齢者介護課介護保険担当	係長	シオバラ カナエ 塩原 香苗
福祉部高齢者介護課介護予防担当	係長	イワハラ トクタロウ 岩原 徳太郎
福祉部高齢者介護課介護予防担当	主査	フジワラ シンゴ 藤原 慎悟
福祉部高齢者介護課介護保険担当	主査	フジマツ タクヤ 藤松 卓也

地域包括支援センター 出席者名簿

所 属	職名	氏 名
北部地域包括支援センター	管理者	クサブカ タカコ 草深 孝子
南部地域包括支援センター	管理者	ヤマギシ カナエ 山岸 佳苗