

(WEB開催)

令和3年度第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時 令和4年2月8日(火) 13時～15時

議事

- (1) 地域包括支援センターの現況について
- (2) 第8期かわさきいきいき長寿プラン重点取組事項の進捗状況について
- (3) 令和3年度第3四半期までの地域ケア会議開催状況について
- (4) 市・区取組課題の取組状況報告 (※)市地域ケア推進会議を兼ねる
- (5) 地域包括支援センター事業評価(国指標)【速報】の結果報告について
- (6) 「地域のケアマネジメント機能」の強化について
- (7) 令和4年度川崎市地域包括支援センター実施方針(案)
- (8) その他

資料1……………地域包括支援センターの現況について【P3, 4】

資料2……………令和3年度第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗管理シート(取組Ⅱ
地域のネットワークづくりの強化 iii)相談支援ネットワークの充実)【P5, 6】

資料3……………地域ケア会議の開催状況【P7～】

資料4-1……………令和3年度川崎市課題整理シート(令和4年2月版)【P13, 14】

資料4-2……………サービス未利用の要支援認定者等の現状分析【P15～】

資料4-3……………介護予防・日常生活支援総合事業のあり方検討について【P21, 22】

資料4-4……………川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会の取組(多様な主体の連携)【P23～】

資料5……………地域包括支援センター事業評価について【P27～】

資料6……………ケアマネジメント機能強化について【P35～】

資料7……………令和4年度川崎市地域包括支援センター実施方針(案)【P43～】

資料8……………地域包括支援センターの移転等の進捗報告(移転承認済案件)【P47～】

(参考資料1)川崎市地域包括支援センター運営協議会について【参考資料は別冊】

(参考資料2)川崎市介護保険条例

(参考資料3)川崎市地域包括支援センター運営協議会規則

川崎市地域包括支援センター運営協議会

	氏 名	性別	所 属 団 体 等
1	朝 倉 敏 文 委 員	男	市民公募
2	新 井 理 之 委 員	男	川崎市医師会 副会長
3	宇 井 敬 委 員	男	川崎市薬剤師会
4	竹 内 孝 仁 委 員	男	日本自立支援介護・パワーリハ学会 会長
5	寺 澤 孝 興 委 員	男	川崎市歯科医師会 副会長
6	出 口 智 子 委 員	女	川崎市介護支援専門員連絡会 会長
7	成 田 哲 夫 委 員	男	川崎市老人福祉施設事業協会 会長
8	原 田 美根子 委 員	女	川崎市看護協会 常務理事
9	星 川 美代子 委 員	女	川崎市民生委員児童委員協議会 常任理事
10	三津間 通 委 員	女	川崎市栄養士会 副会長

(五十音順)

地域包括支援センターの現況について

資料 1

令和 4 年 1 月 1 日現在

1 地域包括支援センターの設置状況

川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	合 計
9	6	6	7	7	7	7	49

* 国の設置基準：おおむね人口 3 万人（高齢者人口 6, 0 0 0 人）に 1 か所

2 設置主体

社会福祉法人	医療法人	生活協同組合等	NPO 法人	合 計
18 法人(38 施設)	4 法人(6 施設)	2 法人(4 施設)	1 法人(1 施設)	25 法人(49 施設)

3 職員の充足状況について

(1) 3 職種充足率の推移（各年度末点、令和 3 年度は 1 月 1 日時点）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
3 職種定員数	186 人	188 人	190 人	192 人
3 職種実配置人数	170 人	171 人	173 人	183 人
充足率	91.4%	91.0%	91.1%	95.3%

(2) 3 職種欠員状況（令和 4 年 1 月 1 4 日時点の届け出状況による）

令和 4 年 1 月 1 日時点で欠員が生じている事業所は、49 施設中 9 施設

かしまだ（増配置）、すえなが（増配置）、みかど壮（社会福祉士、増配置）、宮前平（増配置）、太陽の園（保健師）、しゅくがわら（社会福祉士・増配置）、柿生アルナ園（主任介護支援専門員）、新百合（社会福祉士）、高石（主任介護支援専門員）

（※）「増配置」は、高齢者人口に応じた増員分（職種問わず）

4 令和 2 年度業務実績（概要）

(1) 総合相談支援

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
相談件数	59,079 件	57,735 件	63,670 件
対応件数（延べ数）	144,481 件	151,487 件	172,636 件
実態把握名簿登録者数	66,275 件	70,784 件	72,799 件
新規登録者数	8,505 件	11,560 件	13,244 件
名簿掲載者へのモニタリング件数 （継続支援ケースを除く）	3,186 件	3,394 件	3,077 件

(2) 権利擁護業務

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
(再掲) 成年後見	1,381 件	1,359 件	1,172 件
(再掲) 認知症に関する相談 ※	—	—	1,664 件
(再掲) 虐待	712 件	904 件	992 件
コアメンバー会議 ネットワークミーティング	306 件	389 件	324 件

※「(再掲) 認知症に関する相談」は令和 2 年度から新設。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアマネジャーへケース対応・支援した件数	11,428 件	11,385 件	9,888 件

(4) ネットワーク構築

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
団体・機関への働きかけ	10,084 件	9,761 件	3,534 件
新規ネットワーク構築に向けたアプローチ	161 件	122 件	122 件

5 令和 2 年度介護予防ケアマネジメント請求実績

	令和 2 年度
総件数	109,691 件
(内数) 委託件数	64,607 件
委託率	58.59%

※令和 2 年度分から、請求実績ベースで集計。

6 令和 3 年度地域包括支援センター運営協議会

- (1) 区地域包括支援センター運営協議会 年 2 回 開催予定
- (2) 川崎市地域包括支援センター運営協議会 年 2 回 開催予定

令和3年度 第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗管理シート

取組名	II	地域のネットワークづくりの強化	
施策体系	施策	iii)相談支援ネットワークの充実	
	施策の方向性	・相談支援ネットワークの中核を担う地域包括支援センターの機能の充実を図ります。	
		・ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を推進します。	
		・地域リハビリテーションの取組を推進します。	
		・包括的な相談支援を実施するため、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整を行う取組を進めます。	
取組状況	地域包括支援センター(包括)の機能の充実	・地域包括支援センターの設置・運営(市内49箇所) ・相談窓口の認知度向上の取組 ・職員の充足率向上に向けた定着支援 ・地域ケア会議の活用による支援ネットワーク構築	
	ケアマネジメントの質の向上	・ケアマネジメント支援体制の構築	
	地域リハビリテーションの取組推進	・地域リハビリテーション支援拠点の設置	
	包括的な相談支援(多機関連携の推進)	・多機関連携支援モデルの作成	
	取組目標	①地域包括支援センターの機能の充実 ②支援を要する高齢者が適切に支援者につながる事ができる地域の相談支援ネットワーク構築 ③地域の高齢者の自立支援に資するケアマネジメント機能の充実 ④自立支援・重度化防止に資する介護サービスの提供に向けた取組の推進 ⑤様々な支援ニーズに円滑に対応するための、多機関連携の取組の推進	
取組目標に対する課題	①地域包括支援センターの機能の充実 ○地域包括支援センター事業のPDCAサイクル強化 ○相談ニーズの増加に対応した体制整備 ○地域包括支援センターの安定的な運営に向けた人材確保・定着 ○地域ケア会議の運用の平準化、積極的な活用 ○地域包括支援センターの認知度向上		
	②地域の相談支援ネットワーク構築 ○地域の特性に応じた取組の実施 ○支援の必要性を自覚していない方、援助希求が弱い方等への対応		
取組の方向性	③ケアマネジメント機能に関する協議機能の不足 ④自立支援・重度化防止の取組強化 ⑤分野が異なる関係機関同士の相互理解の促進		
	①地域包括支援センターの機能の充実 ・事業計画・評価の適切な運用によるセンター運営のPDCAサイクルの強化【指標1】 ・担当エリアの高齢者人口に応じた適切な体制整備の実施【指標2】 ・地域包括支援センターの人材定着に向けた取組 ・地域ケア会議の運用ルールの整備等による活用促進【指標3】 ・分かりやすいパンフレット作成等による地域包括支援センターの周知の継続【指標4】 ②地域の相談支援ネットワーク構築 ・支援ニーズや地域特性等に対応した取組の推進(市・区レベルの地域ケア会議の取組と連動) ・支援対象者の早期発見・早期支援に向けた対象者抽出等による積極的な働きかけの手法等を検討【指標5】 ③地域の高齢者の自立支援に資するケアマネジメント機能の充実にに向けた取組体制の構築【指標6】 ④リハビリテーションの視点を踏まえた自立支援・重度化防止 ・地域リハビリテーション支援拠点の設置及び適切な運営【指標7】 ⑤多様化・複雑化する支援ニーズに対応するため、円滑な連携のための関係機関の意識向上 ・令和2年度に策定した多機関連携支援モデルを活用した関係機関への研修等の実施【指標8】		

指標分類		数値で事業の実績・効果等を把握できる指標と指標の説明		目標・実績	R3年度	R4年度	R5年度	単位
1	成果指標	地域包括支援センター事業計画・評価の適正な実施		目標	包括運協にて報告	包括運協にて報告	包括運協にて報告	
		説明	事業計画・評価の実施状況について、市地域包括支援センター運営協議会に報告し、審議結果を各区にフィードバックする	実績	詳細資料4-1,5			
2	成果指標	高齢者人口1500人当たりの地域包括支援センター職員配置数		目標	1.00	1.00	1.00	人
		説明	担当エリアの高齢者人口に応じた体制整備 算定方法は、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標に準拠	実績	1.08			人
3	成果指標	地域ケア会議の開催回数		目標	300	350	400	回
		説明	地域ケア会議による相談ネットワーク構築を評価 算定方法は、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標に準拠	実績	R3.4~12 313			
4	成果指標	地域包括支援センターの認知度		目標	-	50	50	%
		説明	適切な総合相談の実施に向けて、地域包括支援センターの認知度を評価 数値の出典：高齢者実態調査	実績	-			%
5	成果指標	支援対象者の早期発見・早期支援に向けた仕組みの構築		目標	課題整理	対応策の検討	次期計画への反映	
		説明	高齢者実態把握を進めている各種事業との連携強化 対象者抽出等による積極的な働きかけの手法等を検討	実績	詳細資料4-1,4-2			
6	成果指標	地域のケアマネジメント機能強化に向けた協議体制の構築		目標	関係者との協議	協議体制立ち上げ	取組継続	
		説明	ケアマネジャー、関係機関等の協議体制構築	実績	詳細資料6			
7	成果指標	地域リハビリテーション支援拠点の支援件数		目標	500	1,000	1,000	件
		説明	介護予防ケアマネジメントにおける連携加算の算定件数	実績	10・11月 70			件
8	成果指標	多機関連携支援モデルを踏まえた人材育成		目標	30	60	90	人
		説明	研修参加者数の累計	実績	開催延期			人
当該年度の達成度		1. 目標を大きく上回って達成 4. 目標を下回った 2. 目標を上回って達成 5. 目標を大きく下回った 3. ほぼ目標どおり						
取組内容の実績等								

地域ケア会議の開催状況

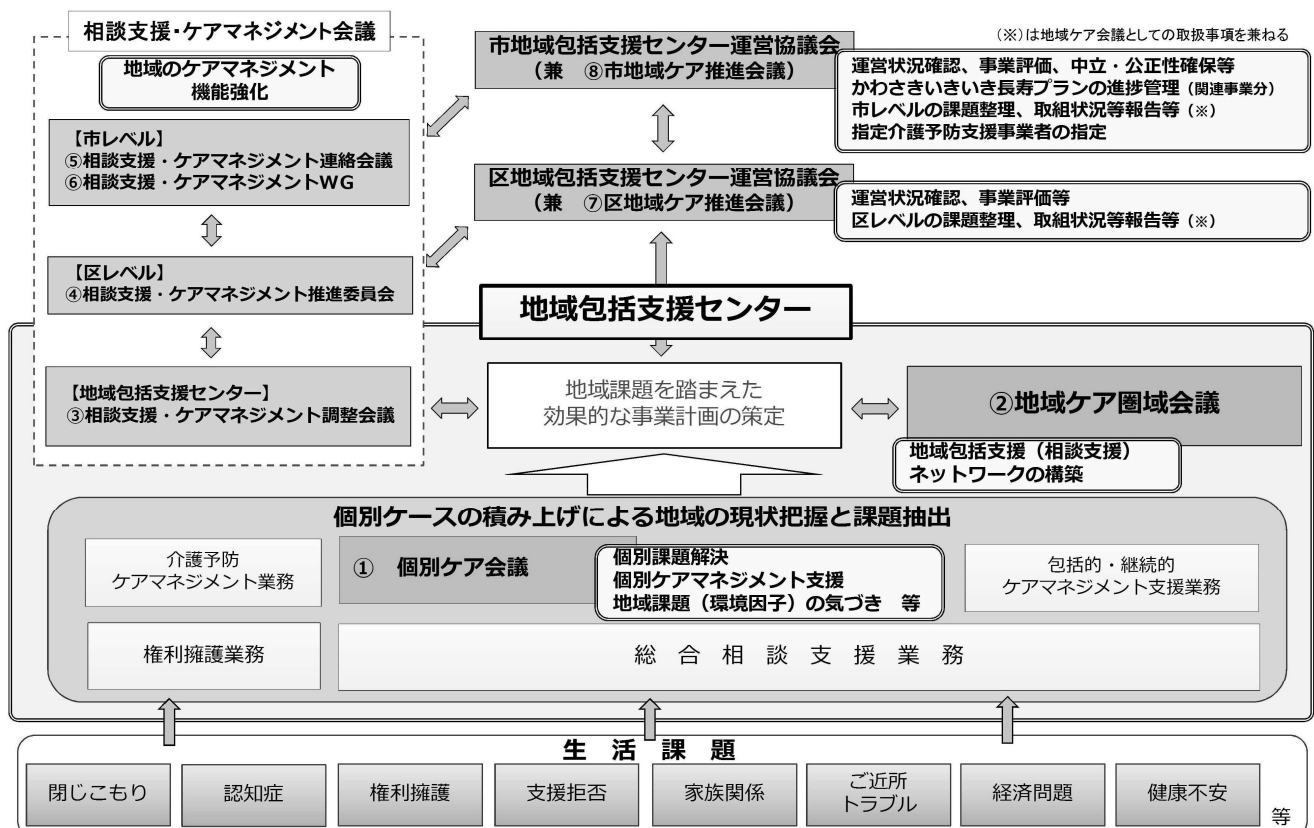
資料 3

(令和3年4～12月集計分)

1 地域ケア会議の種類

会議の種類		主催	主な機能
①個別ケア会議		地域包括支援センター、区役所	個別課題解決、個別ケアマネジメント支援、地域課題（環境因子）の把握 等
②地域ケア圏域会議		地域包括支援センター	地域包括支援（相談支援）ネットワークの構築等
相談支援・ケアマネジメント会議	③相談支援・ケアマネジメント調整会議	地域包括支援センター	包括的・継続的なケアマネジメントの実践に向けた事例検討・研修会、関係者の連携等
	④相談支援・ケアマネジメント推進委員会	区役所	区レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた区取組テーマの設定、関係者の連携・調整等
	⑤相談支援・ケアマネジメント連絡会議	市	市レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた方針策定、関係者の連携・調整等
	⑥相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ	市	市レベルの地域情報整理・課題抽出、ケアマネジメント機能の強化等に向けた施策の検討等
⑦区地域ケア推進会議		区役所	区レベルの課題整理・取組状況等の報告 区地域包括支援センター運営協議会と一体開催
⑧市地域ケア推進会議		市	市レベルの課題整理・取組状況等の報告 市地域包括支援センター運営協議会と一体開催

<地域ケア会議の体系>



2 個別ケア会議の開催状況

(1) 開催回数

180 回

(2) 主な検討事項

①対象者の世帯構成

独居	夫婦のみ	家族と同居	その他
96 件 (53.3%)	25 件 (13.9%)	50 件 (27.8%)	5 件 (2.8%)

(※) 世帯構成不明・未記入 4 件

②ケース概要（課題別）

独居	認知症	健康管理	支援拒否	家族関係	経済問題	ご近所トラブル
90 件 (50.0%)	98 件 (54.4%)	84 件 (46.7%)	67 件 (37.2%)	84 件 (46.7%)	83 件 (46.1%)	41 件 (22.8%)
入退院支援	ケアマネジャー支援	その他				
15 件 (8.3%)	68 件 (37.8%)	27 件 (15.0%)				

(※) 複数回答あり

③出席者内訳（延人数）

本人	家族	民生委員	地域住民	ケアマネジャー	サービス事業所	権利擁護専門職
36 件 (20.0%)	47 件 (26.1%)	10 件 (5.6%)	28 件 (15.6%)	105 件 (58.3%)	66 件 (36.7%)	39 件 (21.7%)
医療専門職	リハビリ専門職	高齢者支援係	障害者支援係	地域支援課	その他	
44 件 (24.4%)	25 件 (13.9%)	113 件 (62.8%)	30 件 (16.7%)	13 件 (7.2%)	70 件 (38.9%)	

3 地域ケア圏域会議の開催状況

(1) 開催回数

81 回

(2) 主な検討事項

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	資源開発	政策形成
27 件 (33.3%)	67 件 (82.7%)	62 件 (76.5%)	39 件 (48.1%)	0 件 (0.0%)

(※) 複数回答あり

(3) 出席者内訳（延人数）

町内会 自治会	民生委員	地区社協	ボランティア	老人クラブ	地域住民	介護支援 専門員
50 名 (13.6%)	83 名 (22.5%)	5 名 (1.4%)	60 名 (16.3%)	10 名 (2.7%)	21 名 (5.7%)	37 名 (10.0%)
サービス 事業所	その他	計				
24 名 (6.5%)	79 名 (21.4%)	369 名 (100.0%)				

4 相談支援・ケアマネジメント会議の開催状況

(1) 相談支援・ケアマネジメント連絡会議

①開催回数

3回

②主な検討事項

- ・令和3年4月報酬改定への対応（8月31日に介護支援専門員向け説明会を実施）
- ・ケアマネジメント機能強化に向けた方針検討
- ・地域ケア会議の戦略的な活用に向けた課題整理 等

(2) 相談支援・ケアマネジメント推進委員会

①開催回数

10回

②主な検討事項

区	主な検討事項	回数
川崎区	個別ケア会議の開催事例の共有化等による多機関連携体制の構築、地域資源の活用 虐待対応や権利擁護に関する関係機関の知識の平準化	2回
幸 区	個別避難計画モデル事業の情報共有、介護事業所の業務継続計画（BCP）策定の義務化への対応、区危機管理担当との意見交換	1回
中原区	区内センターが実施予定の相談支援・ケアマネジメント調整会議における事例検討等の内容調整 制度改正に伴う要介護認定情報等の提供について等	2回
高津区	入退院支援の円滑化 ケアマネジャーへのアンケート結果の確認 個別避難計画モデル事業の情報共有	2回
宮前区	ケアマネジャー同士や他機関とのネットワーク構築 新規社会資源の開発及び既存社会資源の活用	1回
多摩区		0回
麻生区	麻生区相談支援・ケアマネジメント実施方針 地域リハビリテーションの取組に関する情報共有 あさお福祉計画に関する情報共有 区介護支援専門員連絡会との連携、今後の取組について 圏域会議・調整会議・個別ケア会議、高齢者支援カンファレンスの開催状況及び実績 麻生区の地域課題・ケアマネジメント課題の整理	2回

(3) 相談支援・ケアマネジメント調整会議

①開催回数

31回

②主な検討事項

区	主な検討事項	回数
川崎区	ケアマネジメントの質の向上	1回
幸 区	要支援者、要介護者の風水害時の避難における課題の確認、災害対応における意識調査 医療・介護の連携、高齢者虐待対応等 地域リハビリテーション支援拠点の活用	6回
中原区	退院等における自費ベット利用時の福祉用具事業所情報の共有 ゴミ屋敷問題 ケアマネジメント業務や機関連携に関する課題 等	4回
高津区	介護支援専門員向け研修会 等	1回
宮前区	ケアマネジャー同士のネットワークづくり 保護課との連携 成年後見制度利用やゴミ問題の課題について 地域資源について 多問題・経済的課題のある事例検討 等	11回
多摩区	コロナ禍における早急な退院支援 担当地区エリアの事業所等との関係作り 等	1回
麻生区	事例検討 ケアマネジャー同士の情報交換 地域リハビリテーション支援拠点の周知、高齢者の自立支援・重度化防止 等	7回

5 区地域ケア推進会議の開催状況

①開催回数

7回

区	1回目	2回目
川崎区	10月27日(対面)	－
幸 区	10月14日(対面)	－
中原区	10月15日～11月1日(書面)	－
高津区	10月18日(対面)	－
宮前区	9月30日(WEB)	－
多摩区	10月18日(対面)	－
麻生区	9月28日～10月12日(書面)	－

②主な検討事項

各区地域包括支援センター運営協議会と併せて実施（検討内容等は区課題整理シート参照）

6 市地域ケア推進会議の開催状況

①開催回数

1回

②主な検討事項

市地域包括支援センター運営協議会と併せて実施（検討内容等は市課題整理シート参照）

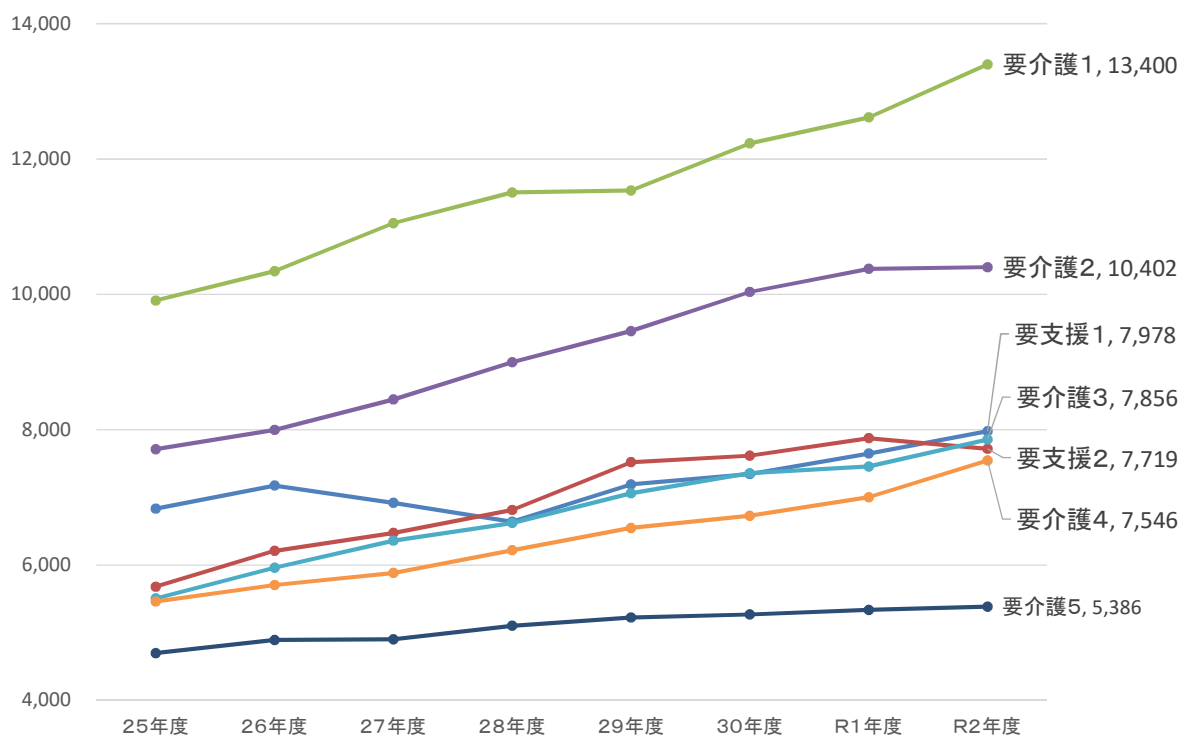
目標		優先課題		想定される対象者像等	課題に関連するデータや事実	現在の取組	今後の取組事項			多様な主体による対応を検討する事項
							介護保険	介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	
1	介護予防・重度化の防止に向けた高齢者実態把握及び早期発見・早期支援の仕組みの構築	ア	重度化等のリスクが高い高齢者の把握及び積極的な働きかけの手法構築	支援が必要でも適切なタイミングでの相談に繋がらない高齢者 現時点では必ずしも支援が必要でないが、虚弱化しつつある（リスクがある）高齢者	・不安や困りごとがある高齢者の割合 全体：33.6% 独居：45.1% （高齢者実態調査） 【対象者像の一例】 介護サービスを利用していない要支援者約5千人	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○ <u>高齢者生活状況調査（ひとり暮らし高齢者見守り事業における）の実施手法の見直し</u> ○介護予防・日常生活支援総合事業のあり方検討（令和４年度末まで）" ○ <u>介護サービスを利用していない要支援者の現状分析と課題整理【資料4-2】</u> ○ <u>介護予防・日常生活支援総合事業のあり方検討（令和４年度末まで）【資料4-3】</u>	・重度化リスクがある対象者の抽出と関係事業の重点的な周知、個別アプローチ等を組み合わせた対応の仕組みを検討（R3～R5）	・高齢者生活状況調査等の調査結果の <u>提供及び活用（R4～）</u> → <u>見守りを行う民生委員児童委員との連携を検討</u> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組（ハイリスクアプローチ）		・地域見守りネットワーク事業への参画
		イ	地域の特性に合わせた地域包括支援センターの認知度向上の取組	【区取組課題整理から想定される対象者】 市外からの転入者 分譲マンション居住者 ひとり暮らし高齢者等	第8期計画指標（認知度） H22:22.3%(実績) H25:27.1%(実績) H28:39.4%(実績) R1：44.4%(実績) R4：50.0%(目標)	○地域包括支援センターパンフレットの作成・配布 ○地域包括ケアシステムパンフレットへの相談機関の連絡先掲載 ○ <u>次期高齢者実態調査のクロス集計項目等の検討</u>	・対象者像に合わせた効果的な周知方法の検討	・連絡協議会を活用した民間企業へのアプローチ（パンフレットの配布、企業・団体への出張講座等）		・（地ケア連絡協議会参画団体）企業・団体内でのパンフレット等の配布、職場での講座開催
2	複雑化・多様化する支援ニーズへの対応強化	ア	高齢者の自立支援に資するケアマネジメント機能の強化（包括的・継続的ケアマネジメント支援）	在宅介護サービス等を利用している高齢者		○ <u>相談支援・ケアマネジメント会議における地域のケアマネジメント機能強化の方針検討【資料6】</u> ○ <u>地域リハビリテーション活動支援事業によるケアマネジメント支援の効果検証（令和４年度末まで）【資料4-3】</u>	・ケアマネジメントの機能強化に向けた関係者との協議機能の充実（既存会議を活用） ・川崎市介護支援専門員連絡会との連携強化 ・地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化（地域ケア会議の活用）			
		イ	地域ケア会議の活用による相談支援ネットワークの構築	○適切な支援につながないケース ○支援拒否のケース ○権利擁護が必要なケース ○複合的な課題を含むケース ○介護予防、自立支援・重度化防止に関するケース ○地域の多様な人々による支援が必要なケース 等	第8期計画指標（開催件数） R1：296回（実績） R2：163回（実績） R3：300回（目標） R4：350回（目標） R5：400回（目標）	○個別ケア会議、地域ケア圏域会議、相談支援・ケアマネジメント会議の開催 ○川崎市地域ケア会議運営ガイドラインの改定（令和４年３月予定）による運用ルールの改善	・地域ケア会議の運用ルール改善による活用促進（対応済） ・報告様式の統合及び簡素化等によるセンターの負担軽減 ・検討事例等の集約、共有によるノウハウの蓄積			
		ウ	障害や生活困窮など世帯単位の課題があり包括的なケースワークの必要性がある事例への対応強化	○複合的な課題を含むケース ○多職種、多機関連携体制		○多機関連携支援モデルの作成 ○多機関連携支援モデルを活用した研修等の実施（延期） ○高齢者支援業務に携わる行政職員向け研修等の実施	・地域ケア会議活用による支援	・多機関連携支援モデルを活用した研修等の実施（令和４年度以降も継続） ・高齢者支援業務に携わる行政職員向け研修等の実施（令和４年度も継続） ・重層的支援体制整備事業活用の検討		

目標		優先課題		想定される 対象者像等	課題に関連する データや事実	現在の取組	今後の取組事項			多様な主体 による対応を 検討する事項
							介護保険	介護保険外の 健康福祉局の取組	他局・他分野	
3	社会参加・交流 機会の確保による 閉じこもりや機能 低下等のリスクの 低減	ア	介護予防の普及啓発高齢 者の社会参加の促進	一般高齢者	第 8 期計画指標介護予防普及 啓発事業参加者数 R1:40,010 人（実績） R5:40,010 人以上 （目標）	○地域包括支援センターによる普及啓発、 地域活動の展開 ○介護予防普及啓発事業（一般介護予 防事業）の実施 ○ <u>地ケア連絡協議会ワーキンググループにお ける地域ニーズ及び対応サービスの検討</u> 【資料 4-4】	・地域包括支援センターによる普及 啓発、地域活動の展開・介護予防 普及啓発事業（一般介護予防事 業）の実施	・地域包括ケアシステム連絡協議会 を活用した民間企業へのアプローチ （高齢者の社会参加ニーズの提 示） ・高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施の取組（ポピュレーショ ンアプローチ）	・コミュニティ施策との連携	・（地ケア連絡協議会参 画団体）地域のニーズを 踏まえた社会参加・交流 系のサービスの提供
		イ	虚弱になっても通い続けら れる居場所づくり	虚弱高齢者 介護サービスを利用していない要支援 高齢者等	【対象者像の一例】 介護サービスを利用していない要 支援者約 5 千人	○住民主体による要支援者等支援事業委 託団体 9 団体 ○地域の「通いの場」の把握のための調査 実施	・地域包括支援センターによる地域 活動支援 ・地域の通いの場の情報把握・集約 ・委託団体の支援	・民生委員児童委員による地域活 動との連携		
		ウ	居場所づくりの新たな担い 手の確保	虚弱高齢者 介護サービスを利用していない要支援 高齢者等	【対象者像の一例】 介護サービスを利用していない要 支援者約 5 千人	○（看護）小規模多機能型居宅介護事 業所への生活支援コーディネーター配置 令和 3 年 10 月現在 13 事業所設置	・委託事業所の拡充 R4:24 事業所（目標値） R5:31 事業所（目標値） 介護予防や生活支援としての効果 検証			
		エ	高齢者の外出機会等の確 保	一般高齢者	・ほぼ毎日外出する高齢者の割 合：52.5％（高齢者実態調 査） ・生活に「はり」を感じている高齢者 のうちほぼ毎日外出している割 合：とても感じる人 67.1％、まあ 感じる人 57.5％（高齢者実態調 査）	○高齢者外出支援乗車事業の実施及び 令和 4 年 10 月に ICT 導入 ○福祉有償運送運営協議会の開催による 実施団体の支援	・居場所づくりの取組における移動支 援（目標 3 イウ） ・移動に困りごとを抱える方のニーズ 分析	・より高齢者が外出したくなるような動 機づけとなる施策の検討（第 3 期実 施計画期間中に検討予定）	・まちづくり局が所管する地域公共交 通計画との連携（コミュニティ交通へ の支援・活用等）	・（地ケア連絡協議会参 画団体）より高齢者が外 出したくなるような動機づけ となる取組の検討
4	認知症の人が暮ら しやすい地域をつく る	ア	地域住民・企業等に対す る普及啓発	地域住民、企業等	第 8 期計画指標 認知症サポーター養成者数 R1:6.8 万人（実績） R5:9.5 万人（目標）	○認知症フェア（世界アルツハイマーデー） ※令和 3 年度新型コロナの影響で中止 ○認知症サポーター養成講座(市民向け・ 小中学校向け)	・認知症サポーターのフォローアップ ・若年性認知症コーディネーターと連 携した企業への普及啓発	・毎年啓発イベントを実施 ・地域包括ケアシステム連絡協議会 を活用した認知症の普及啓発の推 進		・（地ケア連絡協議会参 画団体）市民の関心が高 い認知症に関する効果的 な普及啓発、既存サービス との連携等
		イ	適切な認知症ケアへの理 解と家族への支援	認知症の人及びその家族等	・単身世帯、夫婦のみ世帯、介護 世帯等の増加 ・認知症高齢者の増加 R2:5.7 万人 R7:7.2 万人	○認知症コールセンターの運営 ○認知症あんしん生活実践塾での取組 ○地域カフェ・認知症カフェ(市内 84 か 所) の支援 等 ○ <u>認知症地域支援推進員の職の設置 (R4～)</u>	・関係事業との効果的な連携方法の 検討 ・ <u>認知症地域支援推進員の各区へ の設置</u>			
		ウ	認知症支援体制の構築と 医療との適切な連携	介護従事者、医療従事者等	・認知症高齢者の増加 R2:5.7 万人 R7:7.2 万人	○介護従事者、医療従事者等に対する研 修の実施 ○認知症疾患医療センターの増設(市内 2 か所→4 か所)	・認知症疾患医療センターと、認知 症サポート医、かかりつけ医等の連携 強化 ・認知症疾患医療センター連携協議 会を通じた医療・介護連携の強化			
5	災害時の対応強 化	ア	介護サービス利用者等の 避難支援の仕組みの構築	施設入居者を除く要介護 3 以上の高 齢者 約 1.4 万人	災害対策基本法の改正	○ <u>個別避難計画作成モデル事業（内閣 府）への参画</u> ○ <u>避難計画作成シミュレーションの実施</u>		・避難計画作成対象者の基準整理 ・避難計画帳票の作成、運用ルール の整理 ・ <u>運用構築に向けた検討（R5）</u>	・危機管理部門と福祉部門の連携 強化	
		イ	地域包括支援センターの災 害時業務継続計画（B C P）策定の検討		介護保険法の改正 ・介護事業所は令和 5 年度までに 作成が必要		災害時業務継続計画（B C P） 作成の検討（R4）			

サービス未利用の要支援高齢者等の現状分析

1

川崎市の要支援・要介護者数の推移



数値の出典：介護保険事業状況報告月報（各年度末分）²

サービス未利用者の状況

	認定者数(A) ※R3.3末	サービス利用者数(B) ※R3.3利用(R3.5月報)	サービス未利用者数 【推定値】 (A-B=C)	未利用者の比率 (C/A)
要支援1	7,978	4,359	3,619	45.4%
要支援2	7,719	5,706	2,013	26.1%
要介護1	13,400	11,028	2,372	17.7%
要介護2	10,402	9,557	845	8.1%
要介護3	7,856	7,336	520	6.6%
要介護4	7,546	6,863	683	9.1%
要介護5	5,386	4,729	657	12.2%
合計	60,287	49,793	10,494	17.4%

出典：認定者 令和3年3月介護保険事業状況報告

サービス利用者 令和3年5月介護保険事業状況報告(3月利用) ※住宅改修費、特定福祉用具購入費の受給者は含まない

3

サービス未利用者の認定維持期間

(※)「認定維持期間」：要介護区分等が改善又は悪化等するまでの期間

「サービス利用なし」の場合、「サービス利用あり」と比較して全体的に維持期間が短い。
さらに、「サービス利用なし」の中では軽度者の認定区分が悪化するまでの期間が短くなっている。

サービス利用なし

(単位：月)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用なし全体		14.5	13.4	11.9	10.1	9.5	10.1	9.1
変更内訳	改善		16.2	14.8	15.1	14.0	12.7	15.6
	悪化	13.4	10.7	9.9	8.6	10.1	17.5	
	終了又は更新無	15.2	14.2	12.3	9.7	8.7	9.4	8.7

サービス利用あり

(単位：月)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用あり全体		23.9	21.9	22.9	20.4	20.3	19.1	19.8
変更内訳	改善		19.4	17.9	20.0	18.0	16.7	18.9
	悪化	23.6	22.5	24.6	22.3	23.8	25.8	
	終了又は更新無	25.2	22.2	19.6	16.5	17.5	17.2	20.0

H27.4～R3.5 認定者維持期間集計

※R3.5時点で要介護認定機関が継続中の者は集計から除外

※「サービス利用なし」は維持期間中に介護保険サービス(住宅改修費、特定福祉用具購入費を除く)の利用実績がない者

4

認定維持期間終了後の変化の内訳

「サービス利用なし」の場合、軽度者では「終了又は更新無」が最も多く、サービス利用していない方の半数程度が更新申請を行わず、認定有効期間切れを迎えていると考えられる。

サービス利用なし

(単位:人)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用なし全体		9,535	6,182	5,552	2,554	1,362	2,320	3,567
変更内訳	改善		875	533	288	131	112	184
	悪化	3,735	2,000	1,503	479	219	158	
	終了又は更新無	5,800	3,307	3,516	1,787	1,012	2,050	3,383

サービス利用あり

(単位:人)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用あり全体		12,443	14,780	27,839	26,054	19,923	20,229	15,341
変更内訳	改善		2,952	2,956	5,290	4,304	4,992	3,130
	悪化	10,537	9,859	19,338	14,080	8,712	4,748	
	終了又は更新無	1,906	1,969	5,545	6,684	6,907	10,489	12,211

H27.4～R3.5 認定者維持期間集計

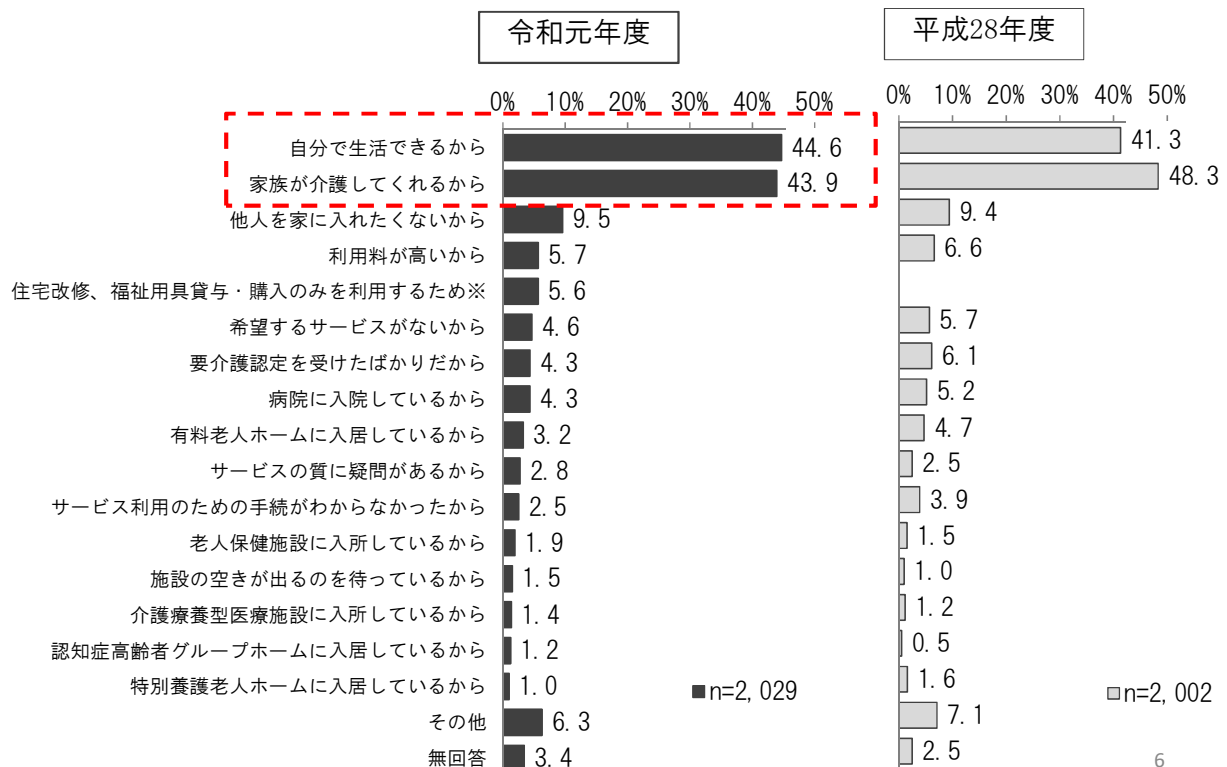
※R3.5時点で要介護認定機関が継続中の者は集計から除外

※「サービス利用なし」は維持期間中に介護保険サービス(住宅改修費、特定福祉用具購入費を除く)の利用実績がない者

5

▶ 在宅サービスを利用していない理由は、「自分で生活できるから」「家族が介護してくれるから」が4割を超える

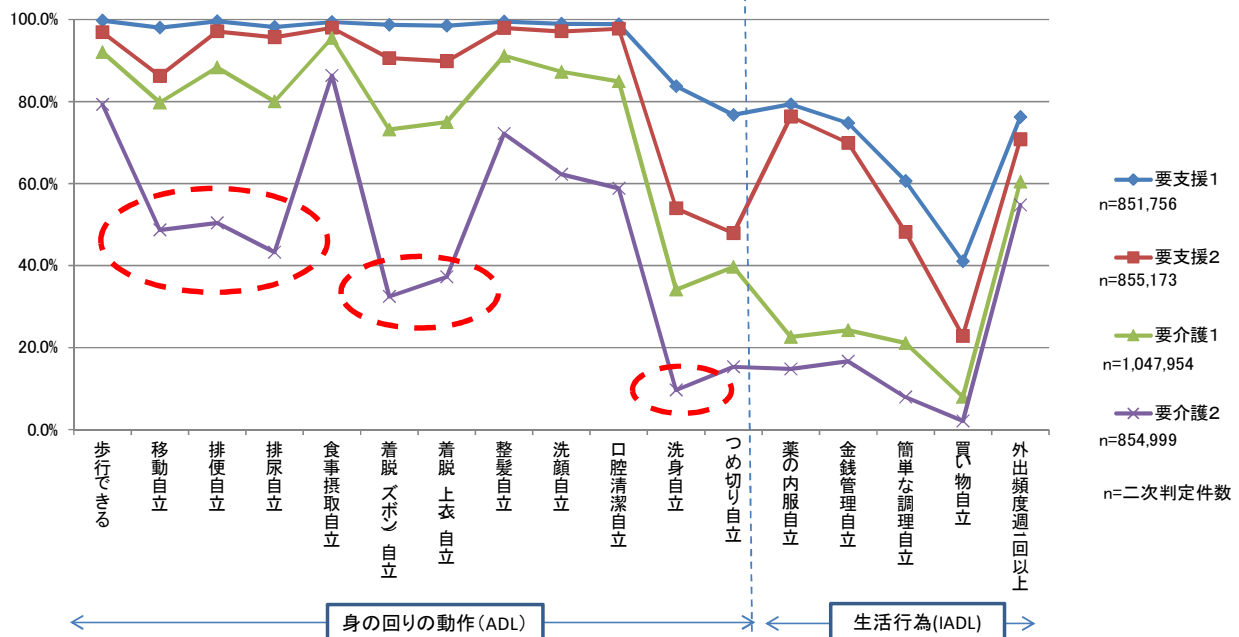
(※令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問17-1)



6

要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。
要介護2になると、移動・排せつ等の自立度が低下する。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

出典:厚生労働省 介護予防ケアマネジメントの考え方

▶ 生活に「はり」や「楽しみ」を感じている割合

(※令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問9)

項目	とても感じる	まあ感じる	普通	あまり感じない	全く感じない	「感じている」
要支援1	8.8	17.7	52.5	14.6	3.3	26.5
要支援2	8.5	17.0	51.0	17.8	3.8	25.5
要介護1	7.6	14.4	50.3	20.1	5.7	22.0
要介護2	4.9	16.0	42.7	26.7	7.0	20.9
一般高齢者	14.3	29.1	45.1	8.5	2.0	43.4

- ▶ 要介護2以上では、介護者が困難や負担を『感じることもある』割合が7割を超える（※令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問34）

項 目	回答者数	いつも感じている	時々感じることもある	感じることはない	わからない	『感じることもある』
要支援1	558	15.9	30.6	24.2	5.7	46.5
要支援2	702	14.0	32.5	25.8	7.7	46.5
要介護1	888	28.1	39.7	15.8	4.1	67.8
要介護2	784	34.1	41.1	11.3	5.0	75.2
要介護3	479	41.2	40.0	6.9	3.5	81.2
要介護4	265	33.7	47.9	4.8	4.3	81.6
要介護5	201	36.2	37.2	11.8	7.1	73.4

9

重度化等のリスクが高い高齢者の把握 及び積極的な働きかけの手法構築に向けた論点

- ▶ 介護サービスを日常的に利用していないと考えられる要支援高齢者は全市で5,600名程度。
- ▶ 介護サービスを利用していない理由は「自分で生活できる(44.6%)」「家族が介護してくれるから(43.9%)」が多いが、短期間で状態が悪化している対象者が一定程度存在している。
- ▶ これらの対象者については、介護サービス又は介護予防事業等の適切な利用により悪化を予防できる可能性があるのではないかと。また、介護予防事業等につなげるためにはどのような働きかけが有効と考えられるか。
- ▶ 一方で、困りごとが顕在化していない状態の方については、介護予防事業等が受入れられない可能性もある。既存の取組に加えて、どのような働きかけが有効と考えられるか。

10

事業の目的	○要介護者の把握から介護予防につなげる支援体制の構築 ○社会参加を通じて介護予防・生きがいづくりにつなげる仕組みづくり ○ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供
事業の内容	①一般介護予防事業(すべての高齢者を対象とした取組) ・把握事業 ・普及啓発事業 ・地域活動支援事業 ・評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業 ②介護予防・生活支援サービス事業(主として要支援者を対象としたサービス) ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス ・介護予防ケアマネジメント
検討項目	●元気高齢者、フレイル、要介護者等の対象者像に応じた事業体系の整理 ●対象者の把握から必要な支援につなげるための手法の設定 ●地域の多様な主体による協力体制の構築 ●自立支援・重度化防止につながる取組・サービスの展開
スケジュール等	・令和4年4月に検討会議を設置し、2ヶ月に1回程度開催(全5回程度を予定) ・地域包括ケアシステム連絡協議会と在宅療養推進協議会において、検討内容を共有しつつ、関連する課題について協議 ・検討会議等の結果を踏まえ、令和5年度中に取組の具体化を図るとともに、第9期いきいき長寿プラン(令和6～8年度)に反映

1

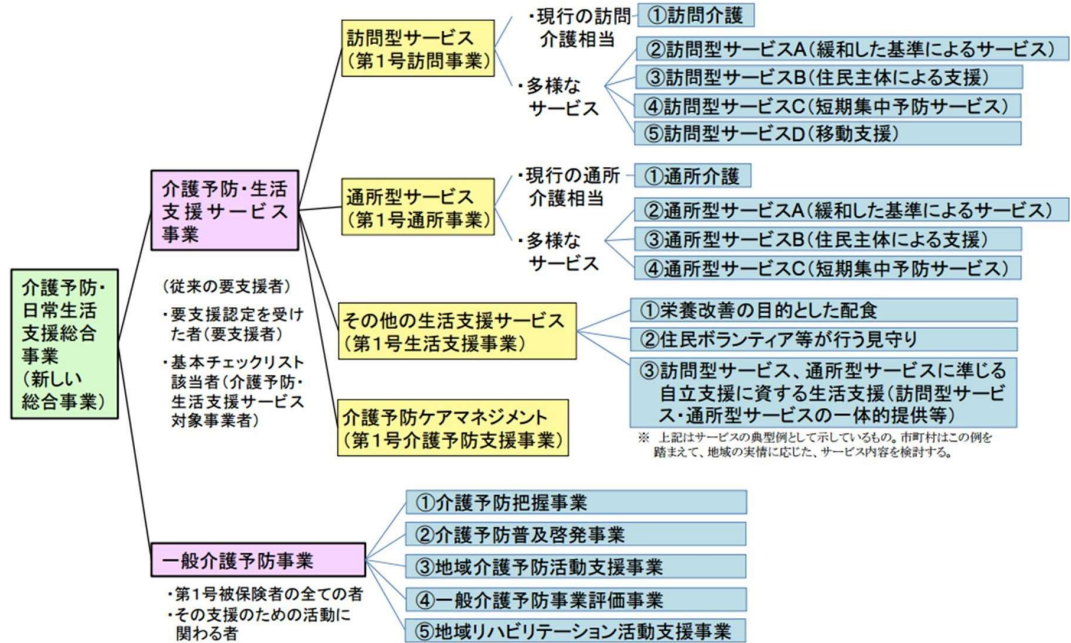
検討体制(案)

構成員	○川崎市医師会 ○川崎市病院協会 ○地域包括支援センター ○介護支援専門員連絡会 ○総合事業サービス事業者 ○生活関連事業者 ○住民主体・要支援者等支援事業 ○生活支援体制整備モデル事業 ○地域リハビリテーション支援拠点 ○川崎市社会福祉協議会
事務局	・地域包括ケア推進室・専門支援担当 ・地域包括ケア推進室・地域保健担当 ・介護保険課 ・総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課
関係課	・地域包括ケア推進室・ケアシステム担当 ・地域包括ケア推進室・地域福祉担当 ・高齢者事業推進課 ・高齢者在宅サービス課 ・健康増進課 ・医療保険課
オブザーバー	地域包括ケアシステム連絡協議会構成員(金融・保険業、運輸サービス業、小売・飲食業等)

2

【参考①】介護予防・日常生活支援総合事業の概要

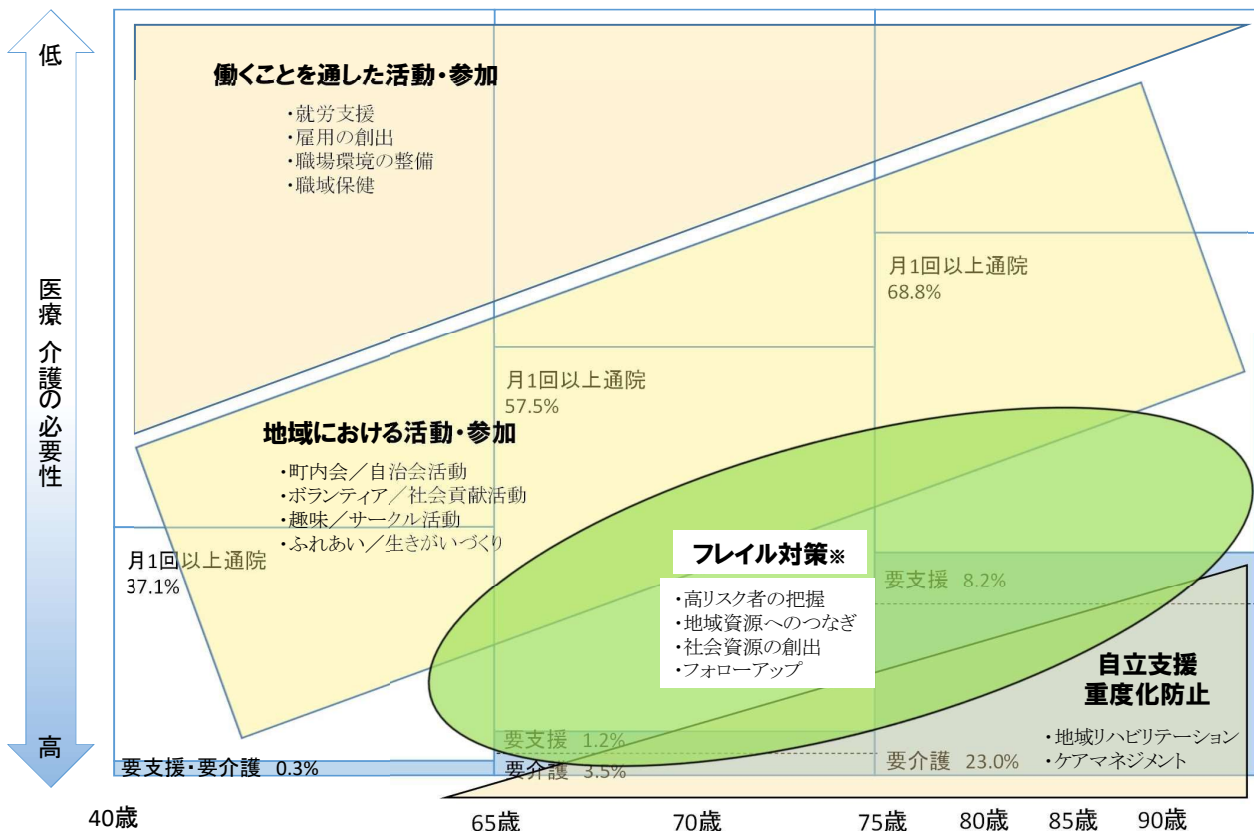
- 住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的として、平成27年度に創設
- 介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業により構成
- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定を受けた者と基本チェックリスト該当者が対象
- 一般介護予防事業は、第1号被保険者の全ての者とその支援のための活動に関わる者が対象



3

【参考②】対象者像に応じた取組のイメージ

2022年1月27日
医療・介護連携WG資料を
一部修正



4

川崎市地域包括ケアシステム 連絡協議会の取組

1

川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会



●これまでの連絡協議会の取組

- 年2回の「地域包括ケアシステム連絡協議会」の開催による、参画団体同士の情報交換
- 年1回の「地域包括ケアシステム市民シンポジウム」の開催、「地域包括ケアシステムポータルサイト」及び参画団体へのメール等での情報提供による、普及啓発活動の展開



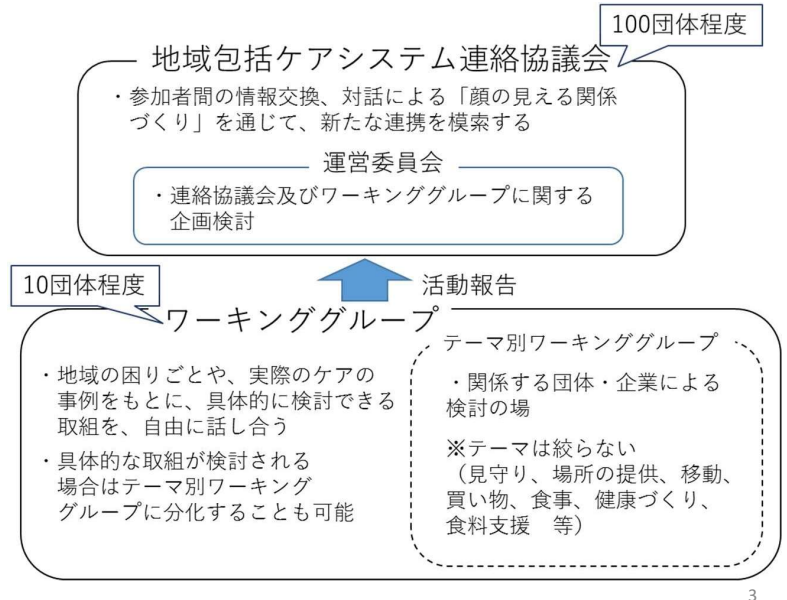
2

ワーキンググループについて

●ワーキンググループ設置の経緯

- 参画団体からは、これまでの活動に加えて、具体的な連携に向けた取組を望む声が挙がってきた。

- 課題解決に向けたプロジェクトを生み出すため、令和3年3月に参画団体による話し合い「ワーキンググループ」を設置し、検討を進めてきた。



3

ワーキンググループについて

団体・企業名等 ※五十音順、敬称略	主な取組内容
NRE新川崎弥生テラス	小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームを運営。開かれた施設としてエリア内でイベントを多数開催。
川崎市介護支援専門員連絡会	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上、会員間ネットワークづくり、多機関・職種との連携に向けた取組を推進
（社福）川崎市社会福祉協議会	社会福祉に資する取組全般。ボランティア活動の支援、食糧支援の取組等を推進。
川崎信用金庫	口座を持っている高齢者の顧客に対して、多様な相談に応じられる体制を構築。徘徊高齢者対策の取組を推進。
（社福）川崎聖風福祉会 中澤伸氏	「たじま家庭支援センター」による地域共生の取組、多様な主体と連携したフードパントリーの取組等
（株）セブン-イレブン・ジャパン	移動販売、EC事業を展開。こども110番等見守りの取組を推進。
セレサ川崎農業協同組合	移動販売への農産物の提供、健康寿命延伸プロジェクトとして介護予防教室等を開催。
東京ガス（株）川崎支店	社会福祉法人等と連携した食糧支援の取組や、ドア開閉センサー等を活用した見守りの取組を実施。
東京電力パワーグリッド（株）川崎支社	電柱へのビーコンの設置や、家電の使用状況を測るセンサー等による見守りサービスを実施。
富士通Japan（株）	事業者向け健康管理支援システム（健康経営支援）。グループ社員を対象に、介護相談窓口を設置。
（公社）フードバンクかながわ	食品の提供・回収（事業者・団体向け）。
ヤマト運輸（株）川崎主管支店	くらしのサポートサービス（団地内に拠点を置き、買い物代行、家事サポートや地域コミュニティの場を提供）。

※メンバーについては、状況に応じて、WGの中で協議をしながら、フレキシブルに対応する予定。

◆各企業・団体が提供するサービスの広め方、複合的な課題を抱える世帯に関する事例検討

(主な意見)

- 地ケアポータルサイトや、県が管理する地域包括ケア支援システム等の既存の情報提供ツールを活用することも考えられるが、ケアマネジャー等の支援者からあまり使用されていない現状を分析する必要があるのではないか。
- ターゲット次第であるが、市民は困ったときには一体どのような言葉で検索するのか、つまり市民のニーズを改めて知っておく必要があるのではないか。

◆市民のニーズをどのように捉えるか。

(主な意見)

- 高齢者に限定して言うと、支援には繋がっていないが虚弱で周りから見て少し気になる人が、どのようなニーズを持っているのかを知るべきではないか。
- 地域包括支援センター、まちかど介護相談窓口、社会福祉協議会、民生委員児童委員等、様々な立場の方から情報収集してはどうか。

資料5

地域包括支援センター事業評価について



地域包括支援センター事業評価の位置づけ

◆介護保険法 第115条の46第4項

「地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない」

◆介護保険法 第115条の46第9項

市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない

地域包括支援センターの目的

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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)

評価指標の活用

地域包括支援センターの人員体制および業務の状況を定期的に把握・評価し、
その結果を踏まえて、
センターの設置者および市町村が事業の質の向上のために必要な改善を図る

市町村の果たす役割として、「事業評価の結果を踏まえて地域包括支援センター運営協議会などで点検を行い、センターの課題を踏まえた機能強化策の検討を行うこと」と明記

市町村及び地域包括支援センター評価指標（全体構成）

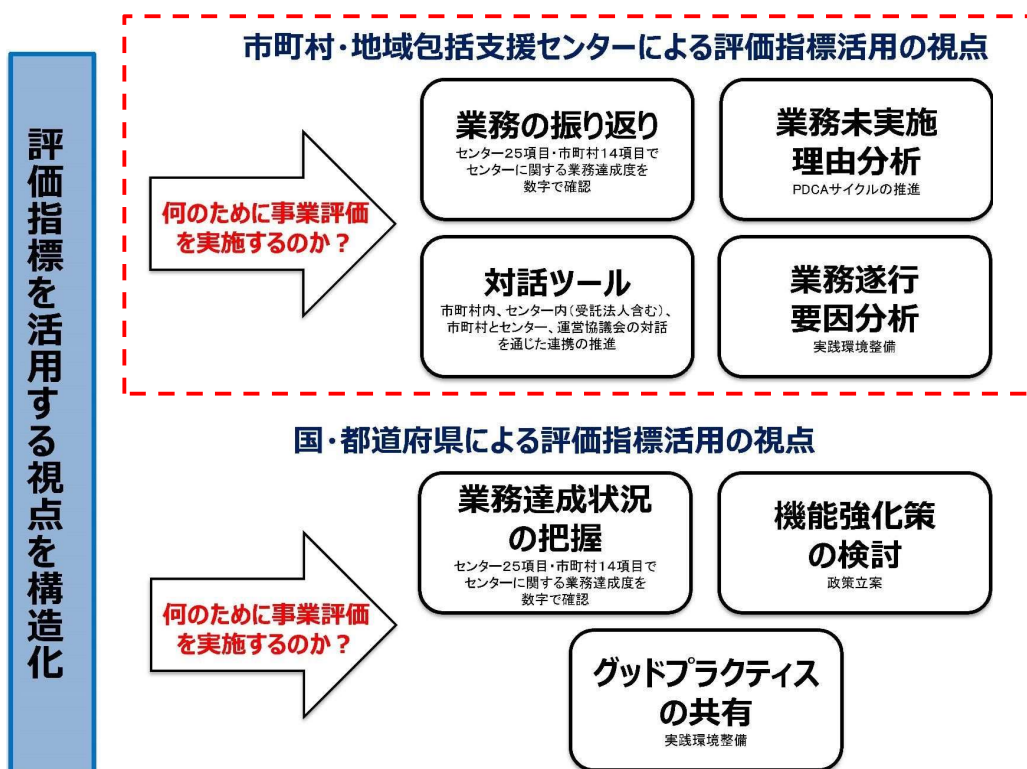
業務大項目	市区町村	←連携項目数→ (役割分担・連携)	地域包括 支援センター
1 組織運営体制等			
(1) 組織・運営体制	13項目	←12項目→	12項目
(2) 個人情報の保護	3項目	←2項目→	4項目
(3) 利用者満足度の向上	3項目	←3項目→	3項目
2 個別業務			
(1) 総合相談支援	6項目	←5項目→	6項目
(2) 権利擁護	4項目	←4項目→	5項目
(3) 包括的継続的ケアマネジメント支援	6項目	←5項目→	6項目
(4) 地域ケア会議	13項目	←9項目→	9項目
(5) 介護予防ケアマネジメント ・介護予防支援	6項目	←5項目→	5項目
3 事業間連携（社会保障充実分事業）			
事業間連携（社会保障充実分事業）	5項目	←5項目→	5項目
計	59項目	←48項目→	55項目

「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と（H30,07,04厚労省振興課長通知）」

平成29年度厚労省老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」報告書
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

3

評価結果の活用(要因分析・改善)



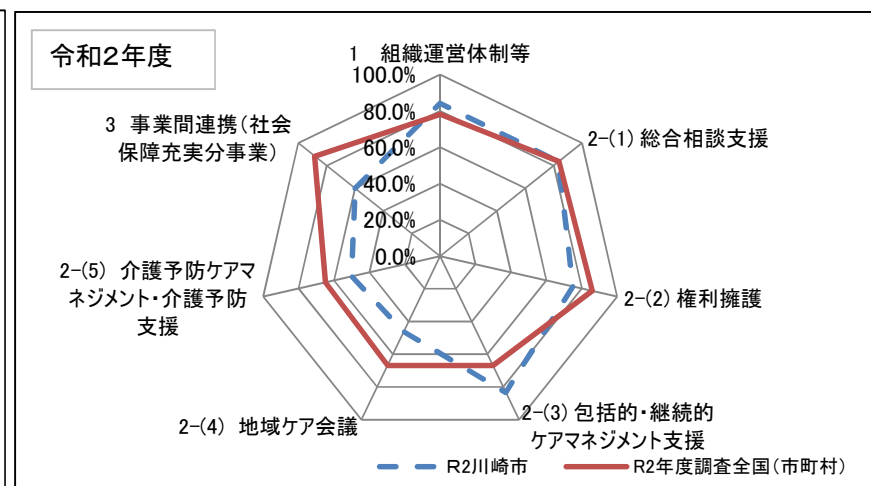
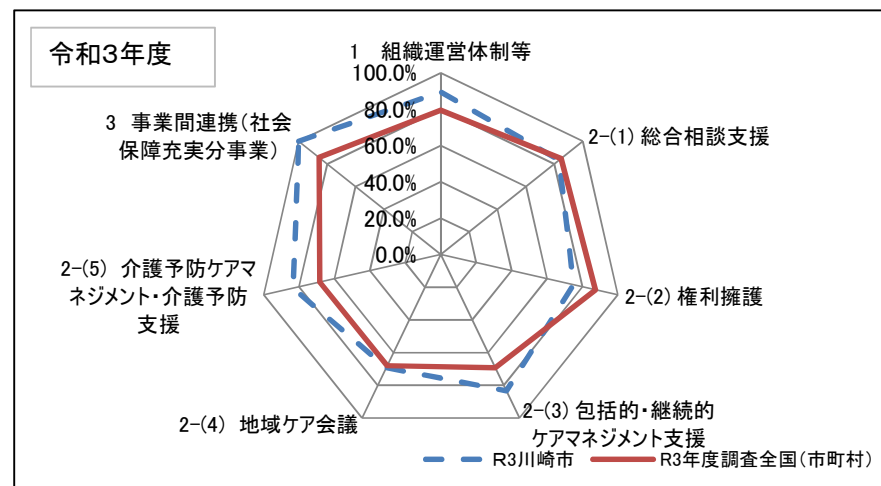
出典:「評価指標活用の手引き」(2020年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

5

地域包括支援センター事業評価結果 ①川崎市の状況

		R3川崎市	R3年度調査全国(市町村)
1	組織運営体制等	89.5%	79.4%
2	2-(1) 総合相談支援	83.3%	84.8%
3	2-(2) 権利擁護	75.0%	87.4%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	69.2%
5	2-(4) 地域ケア会議	69.2%	68.0%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	83.3%	68.4%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	85.6%

	R2川崎市	R2年度調査全国(市町村)
	84.2%	78.1%
	83.3%	83.8%
	75.0%	85.9%
	83.3%	66.9%
	46.2%	66.8%
	50.0%	64.8%
	60.0%	88.4%



・「総合相談支援」について、全国平均を下回っている。センターからの報告書の見直しにより対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細は別紙①Q43参照。）

・「権利擁護」について、全国平均を下回っている。センターとの情報共有により対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細は別紙①Q45参照。）

・「地域ケア会議」について、全国平均を上回っているものの、その差がわずかなものであった。

別紙①Q55、Q61、Q70を実施し、令和2年度から改善。Q55・1・Q65・Q69について、令和3年度中の取組にてすでに改善済み。

Q64について、令和4年度中に取組予定。

・「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」について、別紙①Q71及びQ75を実施し、令和2年度から改善。

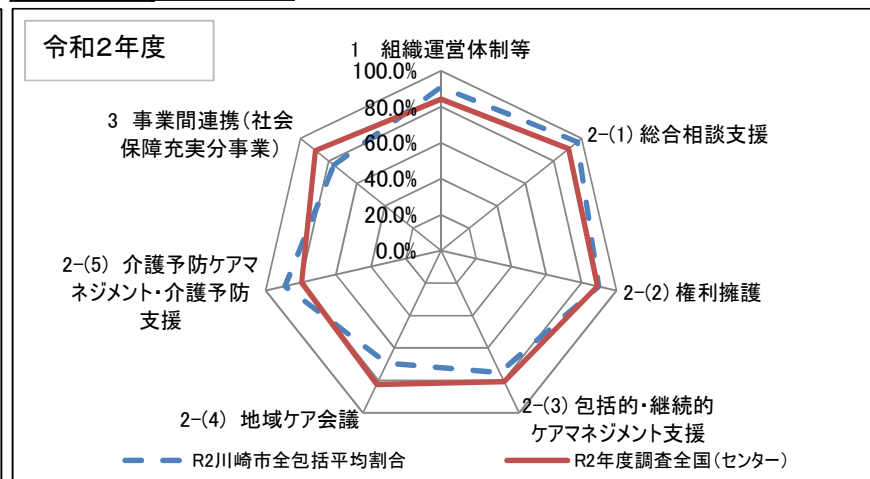
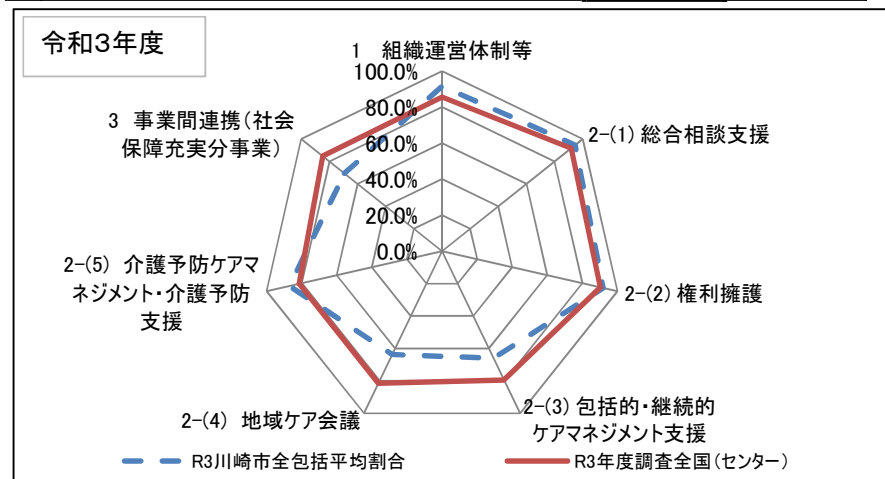
・「事業間連携」について、別紙①Q77及びQ78を実施し、令和2年度から改善。

しかし、センターの回答は、令和2年度から達成度が下がり、全国平均も下回っているため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなど検討予定。

地域包括支援センター事業評価結果 ②地域包括支援センターの状況

		R3川崎市全包括平均割合	R3年度調査全国（センター）
1	組織運営体制等	91.6%	85.6%
2	2-(1) 総合相談支援	94.6%	91.8%
3	2-(2) 権利擁護	91.8%	90.3%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.0%	79.4%
5	2-(4) 地域ケア会議	63.7%	81.5%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	86.9%	81.4%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	69.4%	84.8%

	R2川崎市全包括平均割合	R2年度調査全国（センター）
1	90.9%	84.2%
2	96.9%	90.8%
3	89.8%	89.2%
4	75.2%	80.9%
5	69.4%	82.5%
6	89.0%	79.5%
7	76.3%	89.3%



・センターが×と回答した項目について、各区を介してセンターへヒアリングを行い、仕組みの使いづらさや課題感など確認予定。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議」「事業間連携」について、令和2年度より達成度が下がっている。
原因として「コロナにより、対面で関係機関（介護支援専門員や医療関係者、民生委員等）と連携をとる機会が減ってしまった。」
「もしくはWEB会議や書面会議の実績はあるが、センター側で本項目に反映していなかった。」などが推測される。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」について、全国平均を下回っている。

令和3年度から相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを実施しているため、今後、センターの担当地域における介護支援専門員や関係機関との連携が促進され、本項目の改善が見込まれる。

・「地域ケア会議」について、全国平均を下回っている。

令和2年度は地域ケア会議開催の要件を厳しくしていたが、令和3年度から柔軟にしたため、今後、会議の開催回数は増加すると予想している。
一方で、開催要件を見直したことにより、各センター毎の対応にバラつきがでてきているため、令和4年度は平準化の仕組み作りに取り組む予定。

・「事業間連携」について、全国平均を下回っている。コロナにより、対面での連携が難しくなったことが原因と思われるが、むしろ連携を強めていかなければならない状況であるため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなどの検討を行う予定。

資料5別紙① 参考【川崎市】業務チェックシート

市町村指標			該当するものに○	全国調査結果	「×」と回答した現状、今後の方向性
1 組織・運営体制等					
(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。	○	71.2%	
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。	○	75.0%	
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。	○	48.5%	
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。	○	85.8%	
5	Q23	センターに対して、担当領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。	○	96.7%	
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。	○	92.4%	
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。	×	75.0%	・保健師職に看護師資格保持者が多数配属されているため、×と回答。
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。	×	59.9%	・高齢者数5,000人にあたり3職種3名を配置。職員一人当たり1,500人を超過するため、×と回答。
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。	○	48.5%	
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。	○	74.8%	
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。	○	78.1%	
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。	○	96.0%	
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。	○	84.4%	
(2) 個人情報の保護					
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。	○	93.5%	
15	Q33	個人情報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。	○	81.7%	
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。	○	89.7%	
(3) 利用者満足の向上					
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。	○	82.9%	
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。	○	95.8%	
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。	○	79.3%	
2 個別業務					
(1) 総合相談支援業務					
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。	○	83.1%	
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。	○	50.5%	
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。	○	90.1%	
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。	○	98.4%	
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。	○	96.8%	
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。	×	90.1%	・センターからの業務実績報告書に、介護離職防止の観点を含めた様式を提示していないため、×と回答。 ・令和4年度中に業務実績報告書の様式を見直す予定。併せて、センターで把握している相談件数・相談内のヒアリングを行う。
(2) 権利擁護業務					
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。	×	80.8%	・市からは、行政内部とのみ共有している状況のため、×と回答。(現場レベルでの共有状況はあり。)
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。	○	92.3%	・今後、令和3年3月に策定した成年後見制度利用促進計画に基づき、区役所、成年後見支援センター、地域包括支援センターの連携強化に取り組む中で、市長申立に関する判断基準の共有化を進める。
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。	○	94.5%	
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。	○	82.0%	

		市町村指標	該当するものに○	全国調査結果	「×」と回答した現状、今後の方向性
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務					
	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。	×	80.4%	・センターへの情報提供を行っていないため、×と回答。 ・令和4年度から実施予定。
	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。	○	71.6%	
	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。	○	51.7%	
	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。	○	55.0%	
	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。	○	81.4%	
	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。	○	75.4%	
(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。	○	68.8%	
	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。)	×	55.8%	・令和3年度は、相談支援・ケアマネジメント連絡会議にて、川崎市介護支援専門員連絡会へ周知している。 ・今後、在宅療養推進協議会において、医療関係者への周知も実施予定。
	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。	○	67.5%	
	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。	○	89.2%	
	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。	○	87.2%	
	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。	○	77.7%	
	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。	○	77.9%	
	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。	×	68.2%	・問いのとおりのルールや仕組みは構築できていないため、×と回答。 ・開催要件を見直し、令和4年度にルール化を検討する予定。
	44 Q65	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。	×	63.5%	・地域ケア会議では行わず、令和3年度から、給付適正化(ケアプラン点検)において介護保険課にて実施。
	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。	○	75.8%	
	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。	○	88.0%	
	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。	×	14.9%	・令和3年度から、地域包括支援センター運営協議会において市地域包括ケア推進会議を実施し、会議資料や議事録を公開。
	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。	○	49.7%	
(5) 介護予防ケアマネジメント・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。	○	67.4%	
	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。	○	83.7%	
	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。	×	35.6%	・川崎市課題整理シートにおける目標1「介護予防・重度化の防止に向けた高齢者実態把握及び早期発見・早期支援の仕組みの構築」と併せて検討予定。
	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。	○	63.9%	
	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。	○	63.5%	
	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。	○	96.4%	
3 事業関連連携(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。	○	73.9%	
	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。	○	81.6%	
	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。	○	88.1%	
	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。	○	92.8%	
	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。	○	91.8%	

資料5別紙② 参考【地域包括支援センター】業務チェックシート

	センター項目	全国調査 結果	川崎市 全包括 平均割合	川崎市 全包括 個数	地域包括ケア推進室からセンターへの質問例
1	組織運営体制等				
	(1) 組織運営体制				
	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。	94.4%	100.0%	49	
	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。	86.7%	93.9%	46	恐らく毎年、国からの事業評価結果が戻ってきた際や、事業計画を作成する際に、区担当者とのヒアリングの機会があると思いますので、こちらは通常「○」になるかと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	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。	95.5%	95.9%	47	
	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。	92.8%	95.9%	47	市のセンター連絡会議には全センターから出席いただいていますので、「○」になるかと思いますが、御教授ください。
	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。	97.2%	98.0%	48	令和3年度の後半から、要支援・要介護者数の人数や、各センターの業務実績報告書のフィードバックを行っています。その他、必要な情報がございましたら御教授ください。
	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。	84.0%	93.9%	46	事業計画策定の際、担当圏域の現状やニーズを基に計画されていると思いますので、こちらは「○」になるかと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	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。	60.8%	36.7%	18	恐らく、保健師職には看護師資格をお持ちの方が配属いただいているためと思いますが、もしその他の理由があるようでしたら御教授ください。
	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。	69.3%	91.8%	45	令和3年度は、明確なスケジュールを提示できず申し訳ありませんでした。令和4年度は、年度当初に、総合研修センターの研修予定をお示しする予定です。
	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。	77.0%	81.6%	40	例えば市や県が主催する研修など、職員へ情報提供いただき均等に出席の機会を設けていただいているのであれば、「○」と回答できる項目です。現状を御教授ください。
	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。	68.8%	85.7%	42	業務時間外に、携帯電話等への転送を設定していただければ「○」と回答いただける項目です。また、市では、リーフレットやホームページにて、休日・夜間等の緊急時の相談対応について明記し、周知しています。「×」と御回答いただいた理由・課題認識や現状を御教授ください。
	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。	72.5%	87.8%	43	
	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。	96.7%	100.0%	49	
	(2) 個人情報の管理				
	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。	92.0%	100.0%	49	委託契約において、市の情報セキュリティ特記事項を遵守するよう明記していますので、こちらの設問につきましては「○」と御回答いただけるような見直しが必要です。「×」と御回答いただいている場合、仕組みの振り返りをしていただき、情報セキュリティが確保されるよう御対応をお願いいたします。特段の事情がある場合は、御教授ください。
	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。	88.9%	98.0%	48	
	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。	93.0%	100.0%	49	
	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。	70.1%	85.7%	42	
	(3) 利用者満足の向上				
	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。	95.6%	100.0%	49	業務実績報告書にて、こちらの仕組みは稼働できていると思います。その他、御提案がある場合は、御教授ください。
	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。	96.5%	95.9%	47	
	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。	95.5%	100.0%	49	
2	個別業務				
	(1) 総合相談支援				
	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。	94.4%	98.0%	48	介護サービス事業者・医療機関・民生委員など、地域の関係機関の情報は把握されているかと思いますが、例えば、リスト化できていないなどの仕組み上の課題を抱えていらっしゃるのでしょうか？「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	21 Q30 相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	73.4%	91.8%	45	市として、統一ルールがあった方がよい等、御意見がございましたら御教授ください。また、「×」の回答がある場合、虐待マニュアルに基づく終結を行っているか、実態把握名簿の適切に管理しているか等、御教授ください。
	22 Q31 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	94.3%	87.8%	43	「業務実績報告書 作成の手引き」にて、お示しているかと思いますが、「×」と御回答いただいている場合、何か不足している情報などあるようでしたら御教授ください。
	23 Q32 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	97.9%	95.9%	47	業務実績報告書にて、こちらの仕組みは稼働できていると思います。その他、御提案がある場合は、御教授ください。
	24 Q33 相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	95.6%	98.0%	48	たまたま令和2年度中の実績がなかったということでしょうか？
	25 Q34 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。	95.0%	95.9%	47	各センターでは把握されていると思います。「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。

		センター項目	全国調査 結果	川崎市 全包括 平均割合	川崎市 全包括 個数	地域包括ケア推進室からセンターへの質問例
(2) 権利擁護						
26	Q36	成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	83.2%	83.7%	41	「成年後見制度関連業務マニュアル」を市からセンターへ共有していないため、「×」と回答いただいていると思います。「○」としていただいている場合、現場レベルで何等か共有いただいているのだと思いますので、取組内容を教えてください。 通常であれば、○を付けていただく項目だと思われます。「×」と御回答いただいている場合、個別の対応で区との意思疎通に課題があるかもしれませんので、現状を教えてください。
27	Q38	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。	96.8%	98.0%	48	
28	Q39	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%	98.0%	48	
29	Q40	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。	90.9%	93.9%	46	
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。	84.0%	85.7%	42	
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援						
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。	92.0%	75.5%	37	市から、居宅介護支援事業所のデータを提供できておらず、申し訳ありません。令和4年度から提供予定です。また、「×」と回答いただいている場合、データ把握における難しさ等ございましたら御教授ください。 市では、相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを行っていますので、今後、担当地域における介護支援専門員向けの研修や関係機関との意見交換の場づくりなど、進めていただきやすくなるのではと考えています。「○」と回答いただいている場合、すでに取り組んでいた内容や御教授ください。「×」と御対応いただいている場合、実施するには難しいと思われる点を御教授ください。 業務実績報告書にて、相談件数の御報告はいただいているかと思いますが、具体的な相談内容の整理・分類ができていないということでしょうか？
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。	68.8%	46.9%	23	
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。	85.2%	73.5%	36	
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。	79.6%	85.7%	42	
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。	72.7%	65.3%	32	
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。	78.1%	49.0%	24	
(4) 地域ケア会議						
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。	83.2%	93.9%	46	市から、「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」をお示ししています。内容に不足がある場合は、御教授ください。 会議開催の目的は、会議開催時に出席者へお伝えいただいていると思います。設問理由・課題認識の解釈にずれが生じたと思いますので、御確認ください。 個別ケア会議としての開催ではなくても、包括の日常業務で、個別ケア会議にあたる内容の活動は多いと考えています。報告様式の使いづらさなど、仕組み改善にむけた御意見を御教授いただけますと幸いです。 会議後の情報共有は、通常実施いただいているかと思いますが、現状を教えてください。（記録作成が難しい場合、例えば会議中にホワイトボードを使用していただき、会議後にその写真を共有するなど、負担なく記録作成する手段もあるのではと思います。） 個別ケア会議後のモニタリングの仕組みを、市で整えておらず申し訳ありません。Q50・Q53と関連し、例えば困難ケースへの対応のフォロー等御対応いただいていると思いますので、そのあたりの活動を御教授ください。 個別事例検討やネットワーク構築に関する地域ケア会議は、どの包括も開催いただいているかと思いますが、地域ケア会議開催の背景には、何等か地域課題が関連していますので、その課題認識の有無を御教授ください。 会議開催後の報告はいただいているかと存じますが、様式の使いづらさなどございましたら御意見をお願いします。
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。	78.1%	69.4%	34	
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。	88.3%	57.1%	28	
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。	77.1%	40.8%	20	
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。	87.0%	75.5%	37	
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。	82.8%	71.4%	35	
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。	79.5%	51.0%	25	
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。	69.2%	34.7%	17	
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。	88.3%	79.6%	39	
(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援						
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。	78.6%	77.6%	38	地域包括支援センター運営方針は、毎年お示ししていますが、令和4年度は「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメント」について、より内容を厚くお示しする予定です。 各センターでは御対応くださっていると思います。単に、ケアプランに記載されていないだけなのではと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。 「ケアマネジメントツール」と「アセスメントシート」を御利用いただいている場合は、「○」と回答いただけたと思いますが、いかがでしょうか？現状を教えてください。 本調査を実施する際、本指針も併せて送付しておりますので御確認ください。なお、毎年、市地域包括支援センター運営協議会にて協議しています。
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。	95.8%	91.8%	45	
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。	55.3%	69.4%	34	
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。	83.3%	95.9%	47	
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。	93.8%	100.0%	49	
3 事業間連携（社会保障充実分野）						
51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	75.6%	63.3%	31	日ごろの、医療関係者との連携状況を御教授ください。例がない場合は、連携をとることが難しい事情など、御教授ください。 令和3年度から、総合リハビリテーション推進センターが稼働しています。すでに御存知でしたら、相談例がないのか、もしくはどのような相談をしてよいかわからないなど、事情があるようでしたら御教授ください。 「×」と御回答いただいている場合、現状を教えてください。（事例がなかったからなのか、チーム員会議に代表包括が出ているため情報共有の機会がないから、など）
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。	87.6%	79.6%	39	
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。	82.6%	53.1%	26	
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。	88.9%	85.7%	42	
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。	89.1%	65.3%	32	

「地域のケアマネジメント機能」の強化について



「地域のケアマネジメント機能」の強化について

関係者の協働による「地域のケアマネジメント機能」強化の必要性と背景（案）

介護保険制度は、高齢者等が要介護状態等となっても尊厳を保持し、その人が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること（法第1条）を目指している。そのために様々な保険給付サービスが設けられ、さらに、保険給付サービス等を利用する際の本人の自己選択・自己決定等を支援しながら制度理念を達成する仕組みとして、「ケアマネジメント」が導入された。（法第2条逐条解説）

高齢化の進展により、地域において何らかの支援を必要とする方が増えていく中で、ケアマネジメントが地域の要介護者等の日常生活に与える影響は非常に大きく、その質の向上は、適切な保険給付（法第2条）や、法第5条第3項に自治体の責務として規定される要介護者への包括的な支援（地域包括ケア推進の根拠規定）の推進を左右するといっても過言ではない。

また、平成26年度以降の制度改正においては、市町村の総合事業等による多様なサービス、インフォーマルサポート等を含めた総合的な支援のマネジメントや、医療との連携、自立支援・重度化防止のための取組強化が求められるなど、ケアマネジメントに期待される役割は非常に大きくなっている。

そのため、ケアマネジメントの機能強化は、介護支援専門員自身による資質向上（法第69条の34第3項）を前提としながら、法第115条の45第2項における「包括的・継続的ケアマネジメント支援」の実施等が保険者に義務付けられ、具体的な実施手段として「地域ケア会議」の設置・開催が、市町村及び市町村から委託を受けた地域包括支援センターの主要事業の1つとして位置付けられている。

このように、ケアマネジメントの機能強化は、当事者である介護支援専門員だけの問題ではなく、保険者、地域包括支援センター等の関係者が、それぞれの役割を担いながら、一体的に取り組むことが必要となるため、本市においてはこの取組を『「地域のケアマネジメント機能」の強化』として位置づけ、介護支援専門員、保険者、地域包括支援センター等の関係者の協働体制を構築し、取組を推進することとした。

川崎市のケアマネジメント支援の主な経過

- ▼1999（平成11）年毎月 川崎市主催「介護支援専門員連絡会議」開催（運営：川崎市在宅福祉公社）
毎月 7区で介護保険移行準備のトータルサービス調整会議開催。
- ▼2000（平成12）年4月 介護保険制度開始
同 川崎市基幹型在宅介護支援センター3カ所設置（財団法人川崎市在宅福祉公社）
毎月 市内9地区で「地域ケア連絡会議」開催（事務局：基幹型在宅介護支援センター）
9月 川崎市介護支援専門員世話人会 発足
「居宅介護サービス提供依頼書（共通帳票）」発行（幸区地域ケア連絡会議）
- ▼2001（平成13）年3月 川崎市「地域ケア連絡会議事例集」発行（基幹型在宅介護支援センター）
4月 「川崎市介護支援専門員連絡会」設立
9月 川崎市介護支援専門員連絡会と川崎市医師会との意見交換会（以降毎年開催）
- ▼2002（平成14）年4月 「国ケアマネジメントリーダー活動支援事業」開始
以降 国・神奈川県ケアマネジメントリーダー養成研修
9月 「川崎市在宅介護支援センター業務マニュアル」発行（支援困難ケースにおける在宅介護支援センター・行政・介護支援専門員の役割の明確化）
10月 「介護支援専門員から主治医へのFAX連絡票」発行
- ▼2003（平成15）年2月 ケアマネジャーのための「医師との連携Q&A」発行
4月 「川崎市ケアマネジメントリーダー活動等支援事業」開始（市要綱に位置づけ）
5月 「KAWASAKI 1095days 川崎市介護支援専門員連絡会活動の成果」発行
- ▼2006（平成18）年4月 川崎市に「地域包括支援センター」設置（在宅介護支援センターから移行）
同 川崎市在宅福祉公社が川崎市社会福祉協議会へ統合
基幹型在宅介護支援センター廃止。市社協に「地域包括支援センター調整課」発足
- ▼2008（平成20）年3月 「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方【川崎版】」初版発行
- ▼2009（平成21）年3月 「ケアマネジメントツール ケアプラン確認マニュアル【川崎版】」初版発行
- ▼2012（平成24）年3月 川崎市社協 地域包括支援センター調整課 廃止
同 「川崎市ケアマネジメントリーダー活動支援事業」廃止
- ~~~~~
- ▼2016（平成28）年4月 「ケアマネジメントツール～地域資源のつながり方～【川崎版】」発行
- ▼2019（令和元）年4月 「相談支援・ケアマネジメント会議」設置

「地域のケアマネジメント機能」の強化に向けた課題

【目的】

介護保険制度の理念である高齢者の尊厳の保持、自立支援に資する「地域のケアマネジメント機能」の強化

【現状と課題】

平成23年度の川崎市ケアマネジメントリーダー活動支援事業の廃止以降、ケアマネジメント支援については、地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント支援、行政が実施する各種事業により実施されている。

また、川崎市介護支援専門員連絡会は、川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会、川崎市在宅療養推進協議会等に委員として参画し、外形的には仕組みの整備が進められてきた。

一方で、ケアマネジメントの機能強化について議論の中核となる場が無いこと、ケアマネジメントに関係する事業・取組が多岐に渡り、関係者間の役割整理が充分ではないこと等から、ケアマネジメントの機能強化に向けた体系的な検討や、行政と介護支援専門員等の関係者の円滑な連携が難しくなっていた。

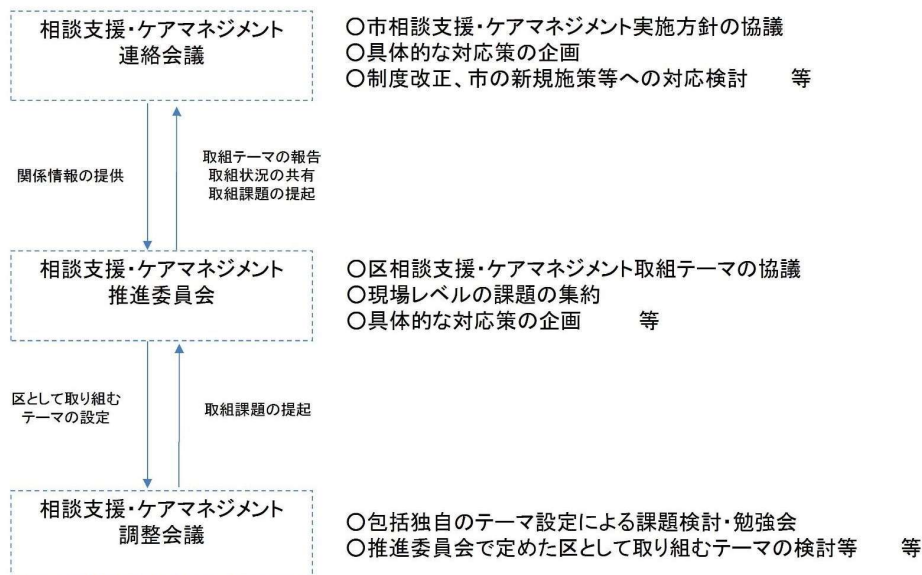
【対応の方向性】

- 議論の中核となる場の設置 P5、6
- ケアマネジメントの機能強化に向けた取組の方向性の整理と取組の体系化 P7～9
- 介護支援専門員自身によるケアマネジメント機能強化（川崎市介護支援専門員連絡会と協議中）
- 地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化 P10

ケアマネジメント機能の強化に向けた協議の場

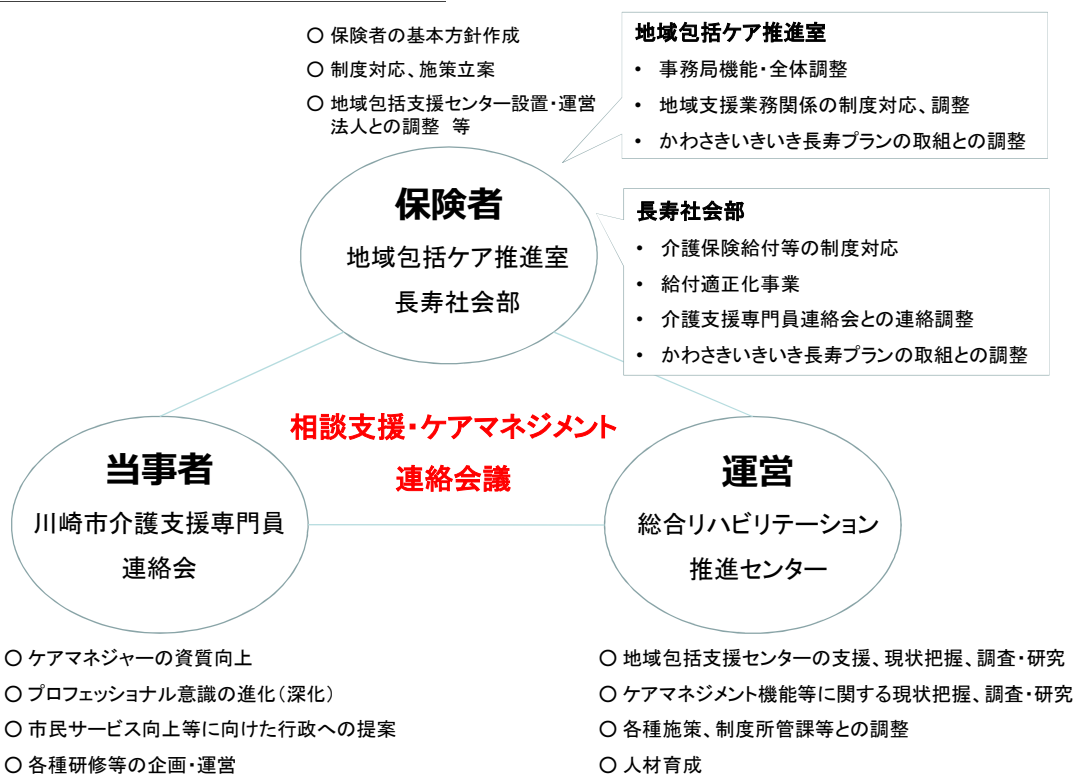
相談支援・ケアマネジメント会議は、ケアマネジメントの質の向上（自立支援に資する包括的・継続的ケアマネジメントの実践）を目的に、市レベル・行政区レベル・地域包括支援センター担当エリアレベルのそれぞれにおいてケアマネジメント支援を展開する仕組みとして令和元年度に設置。（令和3年度に一部機能を再編）

相談支援・ケアマネジメント会議の体系



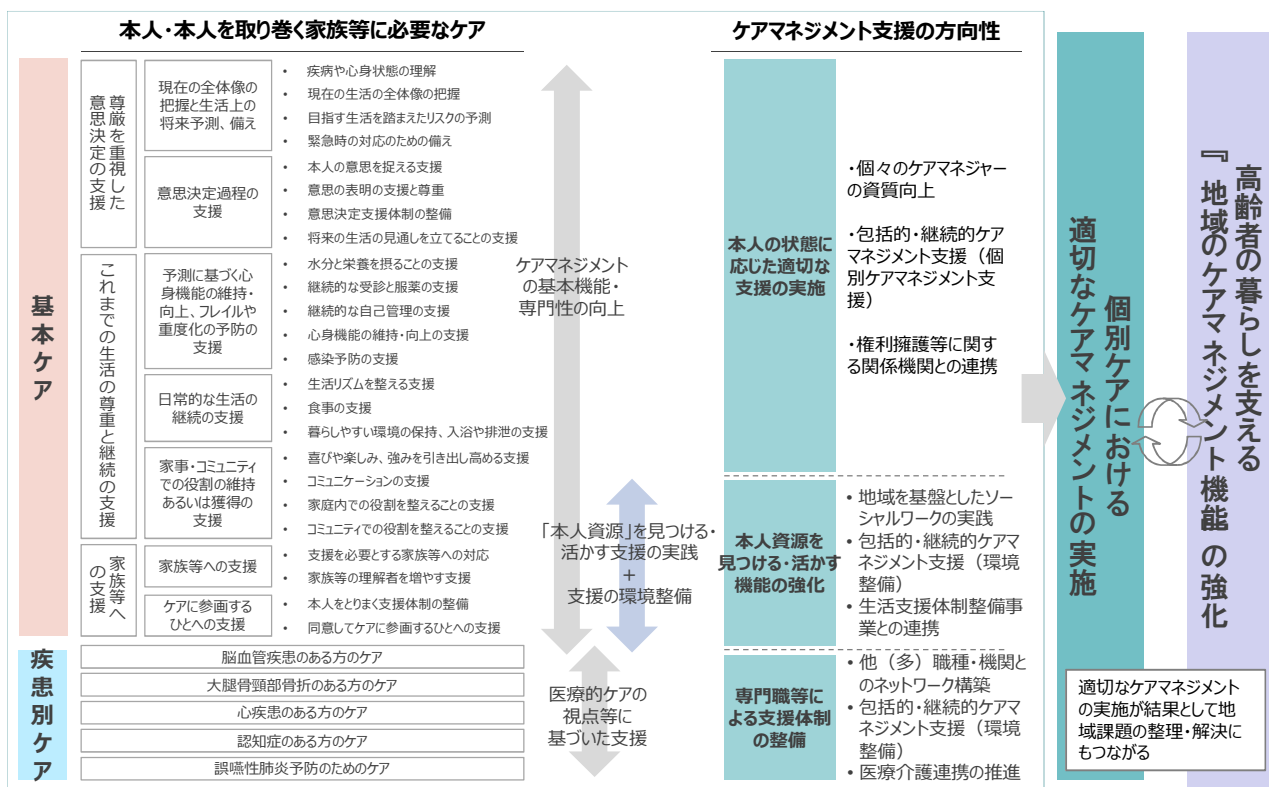
相談支援・ケアマネジメント会議の運営体制（市レベル）

市レベルのケアマネジメント支援体制



「地域のケアマネジメント機能」強化に向けた ケアマネジャー、地域包括支援センター、保険者による取組の方向性(案)

以下、「『適切なケアマネジメント手法』の手引き」の構成を基にケアの整理を行い、求められるケアマネジメントの方向性を整理した



出所：「適切なケアマネジメント手法」の手引き https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/r2fukyu_betsushiryo.pdf

【参考資料】

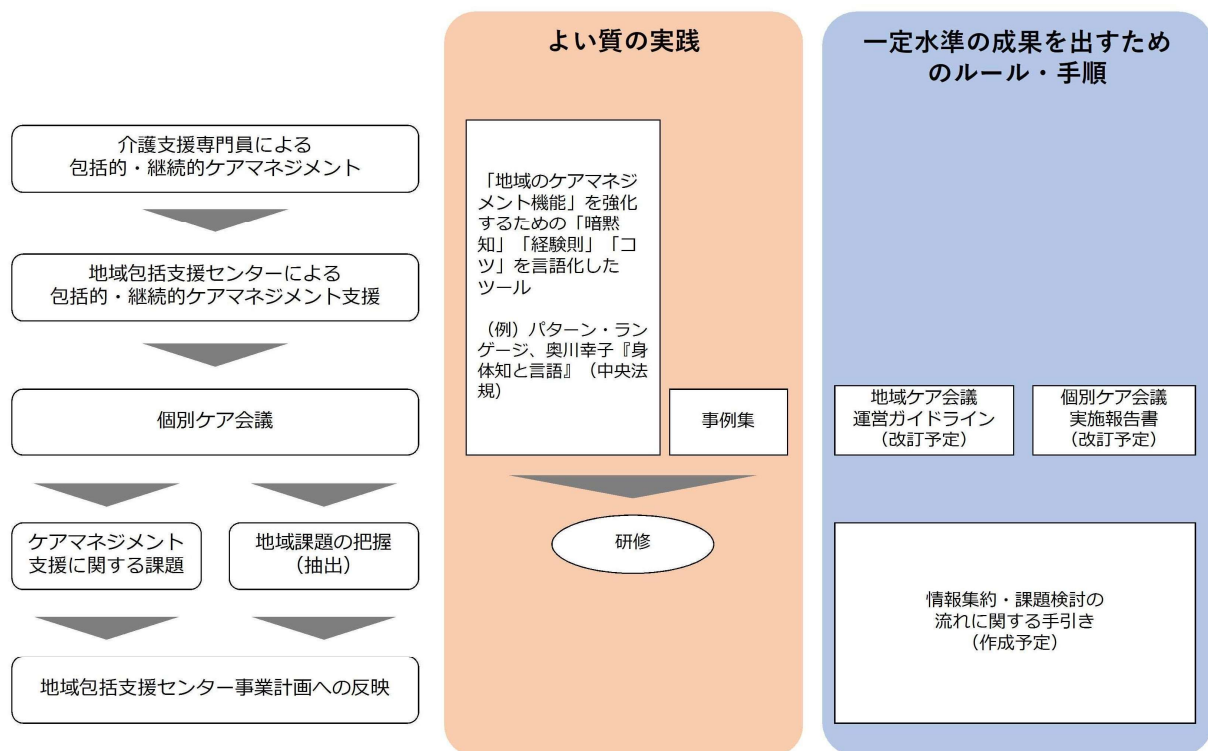


【参考】ケアマネジメント機能強化に向けた各主体の役割(案)

		役割
介護支援専門員		地域の高齢者の自立支援に資する「包括的・継続的ケアマネジメント」の実践 ○ 専門的知識及び技術の向上、その他自己の資質向上 ○ プロフェッショナル意識の進化(深化) ○ ケアマネジャー同士の互助の関係構築 ○ ケアマネジメントの機能強化に向けた環境整備、保険者等の関係者との協働 等
地域包括支援センター		○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 ・ 個別ケアマネジメント支援(個別ケア会議) ・ 支援の環境整備 ・ 事例検討、勉強会等による実践力向上の支援(相談支援・ケアマネジメント調整会議) ○ 適切な介護予防ケアマネジメントの実施
保険者(行政)	市	○ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針策定(保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標、法第115条の47で定める包括的・継続的ケアマネジメント支援の基本方針) ○ 法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進(地域包括支援センター運営協議会における調査審議事項) ○ 関係者の連絡調整、協議の場の設置(相談支援・ケアマネジメント会議) ○ 地域ケア会議の設置・運営(地域ケア会議運営ガイドラインの運用・改善等) ○ 介護保険制度等の運用改善 等
	区	○ 地域包括支援センターの連絡調整(川崎市市区役所等事務分掌規則) ・ 地域ケア会議(相談支援・ケアマネジメント会議)の運営(包括的・継続的ケアマネジメント支援) ・ 法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進(介護保険条例第5条の3第4項 区地域包括支援センター運営協議会における調査審議事項) ○ 高齢者の権利擁護等に関する適切な権限行使(川崎市市区役所等事務分掌規則) 等
総合リハビリテーション推進センター		○ ケアマネジメント機能等に関する現状把握、調査・研究 ○ 地域包括支援センターの効果的な事業実施に向けた支援、業務の現状把握、調査・研究 ○ 把握した課題等に関する各種施策、制度所管課等との連携・調整 ○ 連携ツール等の管理・利用促進 ○ 人材育成

【参考】ケアマネジメント機能強化に向けた各主体の取組(案)

	ケアマネジャー	地域包括支援センター	行政(総合リハビリテーション推進センターを含む)
本人の状態に応じた適切な支援の実施	○ 包括的・継続的ケアマネジメントの実践 ○ 日頃の支援の実践、研修・事例検討等への参加による実践力向上 ○ プロフェッショナル意識の進化(深化) ○ 専門性の維持・向上等のためのケアマネジャー同士の互助の関係構築	○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 ・ 個別ケアマネジメント支援(地域ケア会議など)⇒個別ケア会議 ・ 事例検討や勉強会等による実践力向上の支援⇒相談支援・ケアマネジメント調整会議 ・ 支援の環境整備 ○ 適切な介護予防ケアマネジメントの実施	○ 困難ケースへの対応や権利擁護等における適切な支援・連携 ○ 包括的な相談体制の構築 ○ 職能団体や地域包括支援センターとの連携による個々のケアマネジャーの実践力向上の支援 ○ ケアマネジメントの適切な実施や、業務負担軽減に向けた制度運用の改善 ○ 人材育成
本人資源を「見つける・活かす」機能の強化	○ 日頃の支援における意識・実践 ○ 職能団体への参画・活動等を通じた資質向上 ○ 地域を基盤としたソーシャルワークの実践	○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援(地域資源を見つける・活かす「包括的支援」) ・ 個別ケアマネジメント支援(地域ケア会議など) ・ 事例検討や勉強会等による実践力向上の支援 ・ 支援の環境整備	○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援(地域資源を見つける・活かす「包括的支援」) ・ 環境整備のための施策対応 ○ 生活支援体制整備(資源をつくる機能)等との一体的な取組 ○ 多様な主体等との分野横断的な連携体制構築
専門職等による支援体制の整備	○ 疾患別に想定すべきポイントを押さえた支援の実践 ○ 日頃の支援の実践を通じた他(多)職種との関係構築 ○ 職能団体の活動による他(多)職種連携の推進	○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援(切れ目のない「継続的支援」) ・ 個別ケアマネジメント支援(地域ケア会議など) ・ 事例検討や勉強会等による実践力向上の支援 ・ 支援の環境整備	○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援(切れ目のない「継続的支援」) ・ 在宅療養推進協議会による連携ツール整備 ・ 地域リハビリテーション支援拠点 ・ 認知症疾患医療センター



【参考】どのようなケアマネジメントを目指すのか

介護支援専門員自身が考える 今後の“目指すべき介護支援専門員像”



介護保険制度創設から20年が経過し社会情勢や利用者のニーズが多様化する中で、これまで介護支援専門員が果たしてきた役割等を踏まえ、今一度、これからの介護支援専門員は専門職としてどうあるべきか、実務者である介護支援専門員が議論を重ね、**介護支援専門員自身が考える今後の“目指すべき介護支援専門員像”**をとりまとめました。地域共生社会の実現に向けた介護支援専門員の果たすべき役割等の観点も含め、全国の介護支援専門員が将来理想とする介護支援専門員のイメージを描けるよう、4つの視点で整理しました。

目指すにあたってのポイント

1. 利用者・家族との関係において、どうあるべきか

- ① 利用者に寄り添い、尊厳の心を持って、利用者の自律支援（意思決定支援）、自己実現・自立支援のために、専門性を確立し、信頼されること。
- ② 利用者本位に基づき、利用者の過去から、現在までの生活歴等を踏まえ、今後の生活や将来の医療ニーズ等の見通しを考え、先手かつ主体的に動き、支援できること。
- ③ 専門職として自身の確固たる職業観、倫理観を持ち深化させていくこと。
- ④ 利用者の生活支援に重点をおくことを前提に、多種多様な相談・ニーズを踏まえたケアマネジメントに努めること。

2. 各居宅介護支援事業所（組織・一員）において、どうあるべきか

- ① 自己研鑽を図りつつ、事業所全体の資質向上を意識した組織力（ケアマネジメントの技術・手法や人材養成の仕組み作り、体系等）を構築していくこと。
- ② 継続的な利用者支援を行うために、事業所の理念や方針、適切な運営や経営に関心を持ち、保険者に対しては説明を求めるだけでなく、提案し、双方向のコミュニケーションが取れること。
- ③ ケアマネジメントの資質向上を前提に、ICT等の活用による業務効率化を図り、経営の視点を高め、常に制度等の動向を把握すること。
- ④ 介護支援の専門集団である事業所の一員として自身のケアマネジメントについて、第三者に根拠をもって説明できること、また、保険者と双方に円滑なコミュニケーションを通じて、組織として感染症等の発生にも対応し、公共社会資源にも寄与すること。

3. 各地域において、どうあるべきか

- ① 地域共生社会の実現、地域包括ケアの深化に向けて、利用者の個別支援を通じて、地域全体の課題把握やその課題を解決するための一員として、全世代や全住民を視野に入れたケアマネジメント力を醸成し、地域の期待に応え、活躍できること。
- ② 地域連絡会等における活動を通じ、行政、各種職能団体や他法人等と組織的な話し合いを行うことで、より効率的・効果的な利用者支援を行うためのルールづくりや提案を行うこと。
- ③ 医療介護関係に限らない地域の幅広いネットワークを創り、包括的な利用者支援を行うとともに、他の事業所と支え合い、“点”ではなく“面”でケアマネジメント力を高め、地域の事業者全体の底上げを図ること。
- ④ 介護支援専門員の専門性や重要性を踏まえ、利用者以外からも介護支援専門員の社会的評価を高めていくこと。

4. 多（他）職種連携において、どうあるべきか

- ① 医療ニーズを抱える利用者が増加している現状を踏まえ、医療等との連携の役割を担うために、他職種と共通言語や共通認識等、共有の視点をもちつつ、他職種特有の文化、言語をの理解に努め、多職種との協働を深めること。
- ② 地域共生社会を構築する視点で、広い視野をもって、様々な支援機関を含めた多職種等との連携関係を築くこと。
- ③ 他職種の専門的見地を尊重できるように、介護分野に限らない各分野の横断的な知識等を広く知ること。
- ④ 利用者、家族の相談・ニーズに対して、他職種の役割や対応を理解し、介護保険制度以外の他の分野に携わる関係者等に介護支援専門員が専門職として責任を持って働き、双方で連携して取り組む役割を担えること。

介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より関係部分抜粋

- 高齢化の進展に伴い、居宅介護支援 事業所 の数、ケアマネジメントの利用者 数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割を より一層 果たすことも期待されている。
- ケアマネジメントについて、自立支援に資する 質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。
- ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した 自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャー がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。
- 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用 など ケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要 である。なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見があった。
- 高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれた 居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成を推進していくことが必要 である。なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村はケアマネジャーへの情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見があった。
- 公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要ある。適切な修了評価や ICT 等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減 等が重要 である。
- 適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要 である。ケアマネジャーを取り巻く環境 や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していく ことも重要である。

令和4年度川崎市地域包括支援センター運営方針（案）

本運営方針は、「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 かわさきいきいき長寿プラン」とその上位概念である「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」の基本理念に基づき、高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、その中核的機関である地域包括支援センターが包括的支援事業を効果的に実施するために定めた方針であり、重点的に取り組む事項等について示したものである。

なお、個別具体的な業務の実施に当たっては、本運営方針と併せて、「地域包括支援センター運営マニュアル」等を参考とすること。

1 運営体制

（1）チームアプローチによる運営

総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、いずれの業務についても、主たる担当のみで行うのではなく、各職種が地域包括支援センターの業務全体を十分に理解し、相互に連携・協働しながら、センター長を中心としたチームとして実施できるよう、情報の共有や業務の実施体制に特に配慮する。

（2）ワンストップサービスの拠点

地域住民に関する様々な相談を受け付け、内容を的確に把握し、適切な機関・制度・サービスにつなぐとともに、必要に応じて地域包括支援センター自らが継続して支援することで、ワンストップサービスの拠点としての機能を発揮する。また、地域住民に気軽に相談してもらえるよう、認知度向上等の取組を進める。

（3）職員の配置

保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種職員は常勤かつ専従であり、原則として正規職員を適正に配置する。

3職種職員が欠ける時期があってはならず、万一欠員が発生した場合には速やかに補充する。また、担当地域内の高齢者人口が5,500人を超えた場合、3職種のうち一名増員する。7,500人を超えた場合には、さらに一名増員する。

また、地域包括支援センターが行う地域支援機能の強化を図る地域支援強化要員を配置する

（４） センター長の配置とマネジメントの強化

（３）の３職種職員のうち１名をセンター長とし、センター長を中心とした運営を行っていく。センター長は組織や地域においてマネジメント機能を十分に発揮できるよう資質向上に努める。

（５） 事業計画・評価におけるＰＤＣＡサイクルの強化

地域包括支援センターが取り組むべき課題を明確にするとともに、センターが集約した地域課題等を施策形成に活かしていくため、ＰＤＣＡサイクルを回すための効果的な事業計画を策定する。

（６） 資質の向上

「地域包括支援センター職員キャリアラダー」に基づき職員として階層ごとに求められている役割を理解し、本市が実施する職員研修等（研修機関への委託により実施するもの、他の機関が主催する地域包括支援センター業務を遂行する上で必要な知識やスキルの向上を目的とした研修を含む。）に参加することにより、資質の向上に努める。地域包括支援センター内等においても資質向上のため研修等を積極的に実施する。

（７） 個人情報の保護

介護保険法第１１５条の４６第８項において、地域包括支援センターの職員等には、守秘義務が課されており、その情報管理にあたっては、本市情報セキュリティ基準に基づき十分留意する。

- ①地域包括支援センターにおける各事業の実施にあたり、各業務の担当者が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることを鑑み、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておく。
- ②個人情報の取扱いについては、関係法令を遵守し、厳重に取り扱うこととし、その保護に遺漏のないように十分留意する。また、個人情報の取得及び利用は、本人や家族への支援に必要な最小限度の範囲に留めることに十分留意する。
- ③万が一、個人情報の漏洩、紛失、盗難、改ざんその他事故等が生じ、又は生じた可能性があることを知った際は、直ちに健康福祉局地域包括ケア推進室まで報告する。

（８） 業務の効率化に向けた取組

今後予想される相談支援業務の増大に対応するため、関係帳票の簡素化、WEB会議の活用等による事務の効率化に取り組み、対象者への相談支援や、地域の関係機関との連携強化等、よりよい地域包括支援センター業務を実施するための活動に従事できる時間を十分に確保することで、地域包括センター職員が働

きやすい環境を整備する。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業

① 総合相談

総合相談は、地域に住む高齢者等に関する様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じてセンターの各業務につなげていく役割を果たしており、センターの中核となる機能である。

総合相談においては、1) 尊厳の保持と自立支援、2) 自分らしい生活を継続するための自己決定への支援、3) 予防的アプローチと地域づくり、4) 権利擁護の視点に基づく支援、5) チームアプローチの5つの基本的視点到意すること。

また、センターに寄せられた相談について、相談者・相談経路・相談内容等を分析し、事業計画等に反映すること。

② 地域包括支援ネットワークの構築

地域包括ケアシステムの構築に向けては地域包括支援ネットワークの構築が不可欠であるため、日頃から顔の見える関係をつくり、ネットワーク体制構築にしておくことが必要である。

また、在宅療養推進協議会における医療・介護連携の推進、生活支援コーディネーターによる生活支援体制整備、認知症訪問支援チーム等の包括的支援事業（社会保障充実分）や、地域リハビリテーション支援拠点、川崎市住民主体による要支援者等支援事業等の一般介護予防事業との連携を強化していく。

③ 虚弱高齢者等の早期発見を目的とした実態把握の強化

支援が必要な人を発見するとともに、地域ごとの課題やニーズを把握するため、地域包括支援センターにおける実態把握の取組を推進していく。

特に自立支援・重度化防止の観点から、地域における介護保険サービスを利用していない要支援高齢者等に対する実態把握機能を強化する。

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待対応について、業務を平準化し、適切に実施する。

また、「川崎市成年後見利用促進計画」に基づき、成年後見支援センターや地域の法律職を含む権利擁護専門職、介護支援専門員などとともに、本人を中心としたチームでの支援を円滑に行うための体制を構築し、地域における権利擁護

支援のネットワーク構築を進める。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

「地域のケアマネジメント機能」の強化に向けた包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備を進めるため、個別のケアマネジメント支援等を通して介護支援専門員の抱える困りごと等を把握した上で、地域包括支援センターとして環境整備に取り組む目的・目標を設定し、PDCAサイクルに沿って着実な取組を進める。

また、相談支援・ケアマネジメント会議等の機能を活用し、区役所と介護支援専門員等とし、地域における包括的・継続的ケアマネジメントの実践に向けた様々な課題に対応していく。

(4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、被保険者の自立支援・重度化防止の観点から、質の高い介護予防ケアマネジメントの実施は重要であることから、個々の職員が介護予防ケアマネジメントの理念を理解するとともに、支援にあたっては、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の自立や生活機能の改善につなげるために、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき定された目標を達成するための目標指向型の介護予防サービス計画を策定すること。

また、要支援認定時や退院時等においては、必要に応じて地域リハビリテーション支援拠点と連携し、リハビリテーションの視点を踏まえた適切な評価等を実施すること。

(5) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者等への適切な支援を実施するための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成につなげるための手段であることから、「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」に基づき、行政関係部署と適切に連携しつつ実施すること。

1 移転完了

（１）とどろき

①所在地

移転前住所：中原区今井上町１－３７常田ビル２０１

移転先住所：中原区今井南町８－５アイテック武蔵小杉１０１

②移転日

令和３年１２月６日

（２）長沢壮寿の里

①所在地

移転前住所：多摩区长沢２－１１－１（麻生区白山１－１－１ラスール麻生に仮事務所設置）

移転先住所：多摩区三田１－１８－１１パート８

②移転日

令和４年１月４日

2 移転予定

（１）樹の丘

①所在地

現住所：高津区久地４－１９－１ 介護老人保健施設樹の丘内

移転先住所：高津区久地４－１９－８（※）現事務所と併設の建物。設置運営法人が所有

②時期

令和４年２月１４日予定

（２）片平

①所在地

現住所：麻生区片平２－１－６ 小田急マルシェ栗平１Ｆ

移転先住所：麻生区白鳥１－９－２０

②時期

令和４年３月１日予定

※移転先物件の耐震補強の部材調達に時間を要し、移転を１か月延期

（３）百合丘

①所在地

現住所：麻生区東百合丘３-2-7（電話：044-959-6522 F A X：044-953-8485）

移転先住所：麻生区東百合丘３-17（電話：044-959-6522 F A X：044-712-0202）

※建物建築中のため、住居表示未決定

②時期

令和４年４月１日予定

3 法人変更

宮前平、レストア川崎

①運営法人

現法人：医療法人花咲会

新法人：医療法人三星会

②時期

令和４年２月１日