

令和6年度 第2回地域包括ケア推進協議会 議事次第

日時：令和6年12月18日（水）15：00～16：30

場所：山形市役所 11階 大会議室

1 開会

2 あいさつ

3 報告

(1) 地域包括支援センターの活動状況について 資料1 (P 1)

(2) 介護保険法施行規則の改正等に伴う地域包括支援センター（指定介護予防支援事業）の運営及び業務に係る変更点について 資料2 (P 5)

(3) 山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）に基づく介護サービス施設等整備事業者の公募結果について 資料3 (P 7)

(4) 山形市における住宅確保要配慮者に対する居住支援の取組について 資料4 (P 9)

4 協議

(1) 山形市ケアマネジメントに関する基本方針（案）について 資料5 (P11)

(2) 地域包括支援センターの運営状況及び評価事業について
資料6－1 (P25) 資料6－2 (P29)

(3) 地域包括支援センターの時短勤務（労働基準法に基づく育児時間）について
資料7 (P35)

(4) 地域包括支援センターにおける指定介護予防支援事業等の委託先の承認について
資料8 (P39) 参考資料1 (P41)

5 その他

〈資料のみ配布〉

介護保険事業の実施状況について（令和6年8月時点） その他資料1 (P43)

6 閉会

<資料>

資料 1		地域包括支援センター相談実績等
資料 2		介護保険法施行規則の改正等に伴う地域包括支援センター（指定介護予防支援事業）の運営及び業務に係る変更点について
資料 3		山形市高齢者保健福祉計画（第 9 期介護保険事業計画）に基づく介護サービス施設等整備事業者の公募結果について
資料 4		山形市における住宅確保要配慮者に対する居住支援の取組について
資料 5		山形市ケアマネジメントに関する基本方針（令和 6 年度～令和 8 年度）（案）
資料 6	- 1	令和 6 年度地域包括支援センター運営状況調査（自己評価）結果
	- 2	令和 6 年度地域包括支援センター運営状況調査結果表
資料 7		地域包括支援センターの時短勤務（労働基準法に基づく育児時間）について（案）
資料 8		地域包括支援センターの設置者が指定介護予防支援等に係る業務の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者の承認について
参考資料 1		指定介護予防支援事業等の受託可能事業所一覧
その他資料 1		介護保険事業の実施状況について（令和 6 年 8 月）

地域包括ケア推進協議会協議会委員（任期 令和6年度から令和7年度まで）

	職 名	氏 名
1	山形市社会福祉協議会 会長	今野 厚志
2	山形市自治推進委員長連絡協議会 副会長	田中 教仁
3	山形市民生委員児童委員連合会 副会長	長瀬 武久
4	山形市医師会 理事	高橋 邦之
5	山形市歯科医師会 副会長	池野 士功
6	山形市薬剤師会 会長	筒井 伸
7	山形県看護協会 常任理事	菅野 弘美
8	山形県老人福祉施設協議会 副会長	細谷 健一
9	山形県介護支援専門員協会 副会長	丹野 克子
10	認知症の人と家族の会山形県支部 世話人代表	五十嵐 元徳
11	山形県社会福祉士会 理事長	大江 祥子
12	山形市老人クラブ連合会 会長	藤澤 睦夫
13	山形市健康づくり運動普及推進協議会 副会長	松田 幸子
14	富の中いきいき百歳体操 代表	滝口 明子
15	宮城学院女子大学教育学部教育学科 名誉教授	熊坂 聡
16	暮らしの保健室やまがた 会長	大竹 まり子

事務局（福祉推進部）

	職 名	氏 名
1	福祉推進部長	松浦 雄大

（長寿支援課）

	職 名	氏 名		職 名	氏 名
1	課長	阿部 伸也	2	課長補佐	佐藤 恵美子
3	管理係長	奥山 賢一郎	4	計画推進係長	稲村 好胤
5	人材確保推進係長	山口 貴洋	6	地域包括支援係長	鈴木 壽幸
7	ようご支援係長	進藤 義悦	8	長寿福祉係長	鈴木 育子
9	予防推進係長	舩山 由紀子			

（介護保険課）

	職 名	氏 名		職 名	氏 名
1	課長	森 俊	2	課長補佐	寒河江 良治
3	管理係長	井上 奈々	4	認定第一係長	栗原 典子
5	認定第二係長	沼澤 春樹	6	給付係長	五十嵐 奈美
7	介護保険料係長	槇 さおり			

（指導監査課）

	職 名	氏 名		職 名	氏 名
1	課長	加藤 明彦	2	課長補佐	阿部 浩一
3	高齢福祉指導係長	浅井 和江			

地域包括支援センター相談実績等

資料 1

1. 総合相談支援業務

【地域包括支援センターごとの相談件数】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減	増減率
なでしこ	246	266	20	8%
大森	81	71	▲ 10	-12%
敬寿会	201	220	19	9%
たきやま	219	249	30	14%
ふれあい	190	195	5	3%
山形西部	368	324	▲ 44	-12%
さくら	273	260	▲ 13	-5%
かがやき	309	270	▲ 39	-13%
霞城北部	244	319	75	31%
霞城西部	319	338	19	6%
蔵王	236	271	35	15%
愛らんど	222	219	▲ 3	-1%
南沼原	204	219	15	7%
金井	218	222	4	2%
計	3, 330	3, 443	113	3%

【相談内容】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減	増減率
一般介護予防	95	122	27	28%
総合事業	317	268	▲ 49	-15%
介護保険	1, 840	1, 844	4	0%
認知症	428	444	16	4%
市保健福祉	90	123	33	37%
障がい福祉	55	40	▲ 15	-27%
生活保護・生活困窮	45	64	19	42%
医療	294	243	▲ 51	-17%
住まい	129	135	6	5%
権利擁護	103	81	▲ 22	-21%
民間サービス	194	228	34	18%
地区行事・サロン	120	114	▲ 6	-5%
安否確認	88	125	37	42%
苦情全般	19	15	▲ 4	-21%
仕事と介護の両立	6	12	6	100%
ごみ問題	12	17	5	42%
多頭飼育	3	1	▲ 2	-67%
8050問題	13	10	▲ 3	-23%
ダブルケア	1	1	0	0%
65歳未満の方	59	49	▲ 10	-17%
その他	200	242	42	21%
計	4, 111	4, 178	67	2%

【地域包括支援センターごとの相談内容内訳】

※4月から10月の件数を比較

		一般介護予防	総合事業	介護保険	認知症	市保健福祉	障がい福祉	生活保護	医療	住まい	権利擁護	民間サービス
なでしこ	R5	7	23	148	27	6	5	0	19	11	5	17
	R6	29	15	157	34	7	0	1	13	9	6	8
大森	R5	1	1	63	5	1	0	2	2	1	4	0
	R6	5	4	54	7	2	1	1	1	2	1	0
敬寿会	R5	0	36	132	37	4	3	2	10	9	4	1
	R6	0	28	140	42	6	0	3	8	5	6	7
たきやま	R5	6	35	106	18	0	3	2	9	14	5	4
	R6	2	24	126	29	4	2	4	12	19	6	13
ふれあい	R5	16	12	87	22	3	2	2	11	5	3	1
	R6	3	7	103	10	12	2	4	4	4	1	8
山形西部	R5	13	25	159	42	12	8	3	66	9	10	3
	R6	35	19	131	28	14	2	2	17	3	2	1
さくら	R5	6	8	175	46	3	2	2	25	13	14	5
	R6	4	12	154	56	3	3	6	16	8	7	7
かがやき	R5	19	59	204	58	14	4	8	52	19	14	9
	R6	11	64	155	52	9	5	14	44	22	12	5
霞城北部	R5	0	26	116	41	13	10	2	11	1	4	20
	R6	0	12	143	39	7	5	9	23	12	10	50
霞城西部	R5	3	8	154	17	11	5	6	27	12	18	87
	R6	10	11	148	30	20	4	9	32	22	11	72
蔵王	R5	0	19	153	21	4	4	7	26	11	2	19
	R6	1	17	169	48	11	5	2	23	7	2	22
愛らんど	R5	11	14	135	25	1	2	4	16	7	10	14
	R6	4	9	141	29	6	3	1	21	3	7	8
南沼原	R5	2	17	128	30	9	4	2	14	10	4	8
	R6	2	18	136	20	9	2	4	16	8	4	6
金井	R5	11	34	80	39	9	3	3	6	7	6	6
	R6	16	28	87	20	13	6	4	13	11	6	21

		行事	安否確認	苦情全般	仕事と介護	ごみ問題	多頭飼育	8050	ダブルケア	65歳未満	その他
なでしこ	R5	13	6	5	1	0	0	2	0	4	3
	R6	16	3	0	4	2	0	1	0	2	16
大森	R5	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
	R6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
敬寿会	R5	0	4	0	0	0	0	1	0	3	31
	R6	1	6	0	0	1	0	1	0	7	23
たきやま	R5	13	4	1	0	0	0	0	0	2	4
	R6	21	8	0	0	1	0	1	0	4	3
ふれあい	R5	8	8	3	0	4	1	1	0	8	22
	R6	3	11	6	0	5	0	1	0	11	31
山形西部	R5	40	20	0	2	1	1	3	0	8	22
	R6	22	51	0	3	1	0	2	1	4	14
さくら	R5	1	15	2	0	1	0	1	1	11	8
	R6	0	10	1	0	1	0	1	0	3	12
かがやき	R5	4	8	2	1	6	1	0	0	12	29
	R6	0	10	1	1	0	0	2	0	9	39
霞城北部	R5	1	5	1	0	0	0	0	0	1	10
	R6	12	4	0	0	1	1	1	0	1	15
霞城西部	R5	20	8	1	0	0	0	3	0	0	8
	R6	17	16	1	0	1	0	0	0	1	9
蔵王	R5	5	1	0	0	0	0	0	0	6	28
	R6	1	1	1	1	1	0	0	0	2	23
愛らんど	R5	6	4	3	1	0	0	1	0	2	12
	R6	6	2	2	0	2	0	0	0	4	19
南沼原	R5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
	R6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	14
金井	R5	8	2	1	1	0	0	0	0	1	16
	R6	13	3	1	3	1	0	0	0	1	24
										R5	4, 111
										R6	4, 178

【相 談 経 緯】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
本人	412	494	20%
家族等（家族等介護者以外）	418	451	8%
家族等介護者	815	784	-4%
民生委員・福祉協力員・近隣住民・町内会	508	521	3%
ケアマネジャー・サービス事業所・医療機関	752	777	3%
行政機関（福祉関係部署）	139	173	24%
行政機関（その他）	15	22	47%
労働局・ハローワーク	0	0	-
警察交番	29	43	48%
地域包括支援センター	55	42	-24%
認知症初期集中支援チーム	12	10	-17%
認知症地域支援推進員	0	2	-
在宅医療・介護連携室	5	0	-100%
生活支援コーディネーター	23	26	13%
成年後見センター等	9	3	-67%
障がい者相談支援センター	27	29	7%
住宅関連事業所	6	5	-17%
民間事業者	14	12	-14%
福祉まるごと相談員・CSW	37	26	-30%
その他	55	49	-11%
計	3,331	3,469	4%

【相談後の連絡・調整件数】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
本人・家族等	24,079	26,039	8%
民生委員	1,204	1,292	7%
福祉協力員	336	291	-13%
地区社協・町内会	594	357	-40%
近隣住民	152	204	34%
ケアマネジャー	5,789	6,662	15%
各種介護サービス事業者	12,538	13,867	11%
医療機関・薬局	3,036	3,106	2%
行政機関（福祉関係部署）	4,084	4,360	7%
行政機関（その他）	209	314	50%
労働局・ハローワーク	0	1	-
警察・交番	182	153	-16%
地域包括支援センター	486	465	-4%
認知症初期集中支援チーム	339	643	90%
認知症地域支援推進員	115	130	13%
在宅医療・介護連携室	43	63	47%
生活支援コーディネーター	643	550	-14%
成年後見センター等	290	203	-30%
障がい者相談支援センター	267	234	-12%
住宅関連業者	215	199	-7%
民間事業者	228	225	-1%
福祉まるごと相談員・CSW	490	488	0%
その他	263	286	9%
計	55,582	60,132	8%

【実態把握の状況】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
高齢者実態把握等	1,893	1,998	6%
元気あつぷ終了者実態把握	45	36	-20%
重層的支援対象者実態把握	38	43	13%

※R5年度重層的支援対象者実態把握の対象者内訳（第2号被保険者59人、若年者3人）重複あり
内容（障がい26件、介護保険15件、就労11件、生活困窮10件、暴力・虐待5件、ひきこもり・不登校3件、ゴミ問題3件、その他5件）延べ件数

【介護予防教室の開催状況】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
自主開催	65	62	-5%
共催	116	144	24%
依頼	124	132	6%

【担当地区内で開催された会議等への参加状況】 ※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
民生委員が主催する会議等への参加	130	123	-5%
その他の地域関係者・団体が主催する会議等への参加	222	290	31%

【各地域ケア会議の開催状況】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
個別地域ケア会議	51	55	8%
自立支援型地域ケア会議	34	34	0%
圏域ネットワーク連絡会	18	6	-67%
地区ネットワーク連絡会	30	15	-50%

【認知症サポーター養成講座の開催状況】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
実施回数（回）	24	35	46%
受講人数（人）	727	744	2%

2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【介護支援専門員に対する研修会等の開催状況】

※4月から10月の件数を比較

	R5	R6	増減率
介護支援専門員のネットワーク構築・活用に係る会議等の開催	25	23	-8%
介護支援専門員に対する事例検討会や研修会の開催	21	15	-29%

3. 介護予防ケアマネジメント業務

【介護予防サービス・支援計画書作成数】 ※4月から10月の件数を比較

		R5	R6	増減率
介護予防支援	包括	988	880	-11%
	委託	207	223	8%
ケアマネジメントA	包括	603	582	-3%
	委託	63	76	21%
ケアマネジメントB	包括	46	57	24%
	委託	0	2	-
ケアマネジメントC	包括	11	11	0%
	委託	0	0	-
合計	包括	1,648	1,530	-7%
	委託	270	301	11%

介護保険法施行規則の改正等に伴う地域包括支援センター(指定介護予防支援事業)の運営及び業務に係る変更点について

1 介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第61号。以下「改正省令」という。)に伴う変更点について

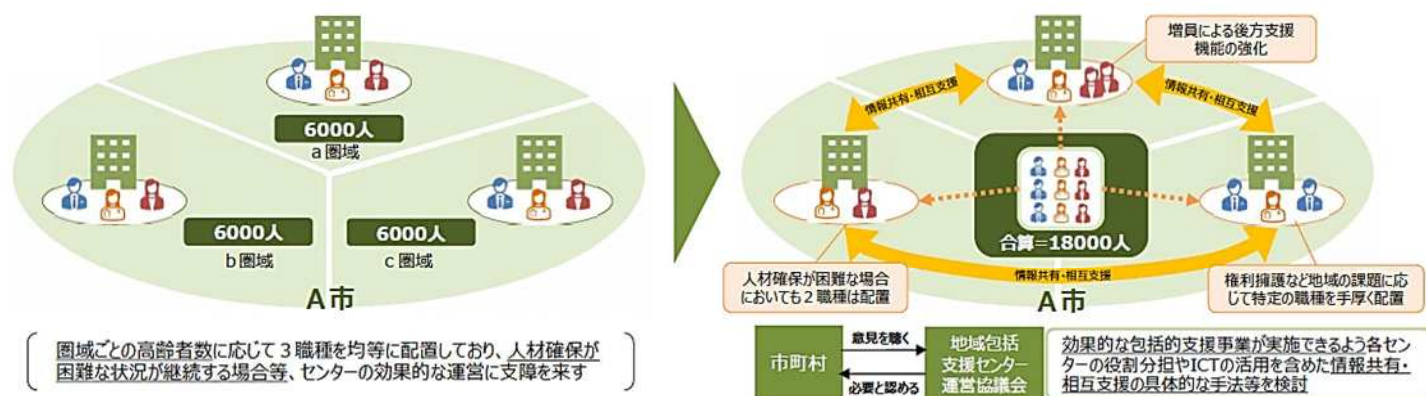
介護保険法施行規則第140条の66第1号に規定する、市町村が条例を定めるに当たって従うべき地域包括支援センター(以下「センター」という。)の職員に係る基準及び当該職員の員数に関する基準について、以下の見直しが行われました。

- (1) 現行の当該職員の員数について、第一号被保険者の数に応じて、又はセンターの運営の状況を勘案してセンター運営協議会(以下「協議会」という。)が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とする。

【市の対応と影響】

条例を改正し、国の改正内容と同様の取扱いとする予定です。なお、この取扱いはこれまでも厚生労働省の通知により可能とされていましたが、法施行規則に定められたことによって条例も同様に改正する必要が生じたものです。

- (2) 上記にかかわらず、センターにおける効果的な運営に資する協議会が認める場合には、複数のセンターが担当する区域ごとの第一号被保険者の数を合算した数について、おおむね3,000人以上6,000人未満ごとにセンターに配置すべき3職種の常勤の職員の員数を当該複数のセンターに配置することにより、当該一のセンターがそれぞれ3職種の配置基準を満たすものとする。この場合において、質の担保の観点から、当該一のセンターは、3職種のうちいずれか2以上の常勤の職員を配置しなければならないこととする。



- このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
- ・ センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする(介護保険法施行規則の改正)
 - ・ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事(専任か否かは問わない。)した期間が通算5年以上である者」を追加(通知改正)

16

(厚生労働省資料より引用)

【市の対応と影響】

条例を改正し、国の改正内容と同様の取扱いとする予定ですが、山形市においては、一のセンターには3職種のうちいずれか3以上の常勤の職員を配置しなければならないこととします。

山形市内の圏域ごとの第一号被保険者数を鑑みますと、適用の可能性があります、各圏域でセ

ンターの設置者が異なるため、適用した際の事務分掌や委託料の取扱いについて更なる検討が必要となります。

現状、山形市の各圏域では基準どおりの職員配置がなされており、今後も原則に沿った職員配置を継続していただきたいと考えております。そのため、このたびの改正に基づく職員配置に係る実施方法等については、今後職員の不足が生じ、隣接するセンター（設置法人）において余剰人員が生じるなど条件が整った際に改めて協議・検討したいと考えています。

＊補足：このたび、国の通知改正により、主任介護支援専門員に準ずる者についての要件緩和（前ページ図中最下段参照）が行われています。条例の改正はありませんが、同様の取扱いとして運用していく予定です。

- 2 介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）に伴う変更点について
指定介護予防支援事業者の指定に関する手続きに使用する様式については、厚生労働大臣が定める様式により行うものとされました。

【市の対応と影響】

これまで市の規則で様式を定めていましたが、該当部分を削除し、様式は他の介護保険サービスと同様に市長が別に定めることに改正しました。（令和6年10月1日施行）

令和6年10月以降手続きの際には、市長が別に定める様式として、厚生労働大臣が定める様式を使用することに変更しています。

3 今後の予定について

12月市議会定例会において、省令改正に伴って以下の条例改正を行う予定です。（3）の規則については改正済みとなっております。

（1）山形市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例

センターが実施する包括的支援事業の基本的事項を定めた条例です。

（2）山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

指定介護予防支援事業の運営方法や運営方針について定めた条例です。

（3）山形市指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則（改正済み、令和6年10月1日施行）

指定介護予防支援事業者の指定等に必要な事項を定めた規則です。

山形市高齢者保健福祉計画(第9期介護保険事業計画)に基づく
介護サービス施設等整備事業者の公募結果について

山形市高齢者保健福祉計画(第9期介護保険事業計画)に基づき、老人福祉施設の整備を行う事業予定者を公募したところ、各施設に応募があり、審査委員会にて審査・選定を行い、以下のとおり事業予定者を決定しました。

1 公募の概要

(1)公募施設

- ①認知症対応型共同生活介護 1事業所(18 床)
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1事業所

(2)公募期間

令和6年7月22日～令和6年9月24日

(3)審査委員会

①開催日

令和6年11月26日(火)13:30から16:00

②審査委員構成

山形市老人福祉施設の整備に係る事業予定者審査委員会設置要綱に基づく
委員及び学識経験者 8名
(副市長、市職員4名、大学教授1名、公認会計士1名、一級建築士1名)

2 第9期計画において整備を行う介護サービスの種類及び整備数

(1)認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

整備数	1事業所(18床)を新たに整備
整備年度	令和7年度
開設日	令和8年4月1日
整備予定地	北町内(第七地区)
事業予定者	法人名:メディカル・ケア・サービス東北株式会社 仙台市宮城野区岩切字稻荷193番地2

(2)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

整備数	1事業所を新たに整備
整備年度	令和7年度
開設日	令和8年4月1日
整備予定地	山家町内(鈴川地区)
事業予定者	法人名:株式会社cocolo 山形市山家町二丁目7番 17 号

山形市における住宅確保要配慮者に対する居住支援の取組について

2030年には全国で高齢者世帯が約1,500万世帯を超え、単身高齢者世帯は約900万世帯に迫る見通しとなっており、低額所得者、障がい者、ひとり親世帯などを含む特に住宅の確保に配慮を要する「住宅確保要配慮者」が増加していくことが予想される中、地域包括ケアシステムにおいて基盤となる「住まい」の確保等の居住支援に関する問題が、今後大きくなっていくと考えられています。

これに対して国では、居住支援に関する福祉施策と住宅施策の連携の強化や、居住支援法人等が入居中のサポートを行う賃貸住宅の供給促進等の住宅セーフティネット制度等の取組を推進しているところです。

山形市においても同様に、ひとり暮らしや身寄りのない高齢者等が増加していくことが見込まれる中、令和5年2月に「山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会」を設立し、以下の取組を進めているところです。

1. 山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会の開催

① 目的

低額所得者、高齢者、障がい者、ひとり親世帯、外国人その他住宅の確保に特に配慮を要する「住宅確保要配慮者」の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅・不動産団体及び福祉・生活支援団体と山形市が連携し、住宅の確保等に関する現状と課題を踏まえた総合的な対応策を協議するプラットフォームです。

② 協議内容

居住支援は、入居前(相談・保証人・契約等)／入居中(見守り・財産管理・トラブル対応等)／入居後(残置物処理・死後事務等)のそれぞれの時点で支援が必要であり、支援の内容は多岐に渡ります。そのため、住宅と福祉に関する関連団体と行政が地域における居住支援に関する現状と課題を共有し、以下の協議を行います。

- (1) 住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人に対する情報提供等の支援
- (2) 住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進及び居住の安定方策
- (3) 民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する啓発活動
- (4) 不動産・福祉団体のネットワーク形成 など

③ 体制

住宅・不動産関係団体 (3団体)	山形県宅地建物取引業協会山形 山形県住宅供給公社 株式会社ダンケ(居住支援法人)
福祉・生活支援団体 (3団体)	社会福祉法人山形市社会福祉協議会 一般社団法人山形県地域包括支援センター等協議会(居住支援法人) 山形市障がい者自立支援協議会
山形市関係課等	福祉推進部長、まちづくり政策部長 関係課 12 課長 ※事務局は、長寿支援課及び住宅政策課

2. 住宅確保要配慮者居住支援法人

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅確保要配慮者に対し、家賃債務保証の提供や賃貸住宅への入居に係る住宅情報の提供・相談、見守りなどの生活支援等を行う法人を住宅確保要配慮者居住支援法人として都道府県で指定しています。

現在、山形市を活動エリアとしている居住支援法人は 5 法人となっています。

指定日	法人名	所在地	業務エリア	業務内容
2020年1月	ホームネット株式会社	東京都新宿区西新宿六丁目8番1号新宿オークタワー11階	山形県全域	高齢者への ・家賃債務保証業者と連携した家賃債務保証 ・住まい探し等入居支援相談 ・見守りサービス ・原状回復費用・事故対応費用等の補償 ・遺品整理
2021年2月	株式会社ダンケ	山形県山形市元木一丁目10番45号	山形市、上山市、天童市、寒河江市、東根市、山辺町、中山町、河北町	高齢者への ・住まい探し等入居支援相談
2021年7月	一般社団法人山形身元保証センター	山形県酒田市入船町2番42号	庄内全域を中心に山形市、天童市、寒河江市、東根市、上山市、中山町、河北町、山辺町	住宅確保要配慮者(低額所得者、高齢者、障害者等)への ・家賃債務保証業者と連携した家賃債務保証 ・住まい探し等入居支援相談
2024年3月	一般社団法人山形県地域包括支援センター等協議会	山形県山形市山家町二丁目7番13号	山形市	・家賃債務保証業と連携した家賃債務保証 ・住宅確保要配慮者への相談対応 ・入居後の見守り支援 ・入院時の身元保証 ・死後事務
2024年5月	株式会社cocolo	山形県山形市山家町二丁目7番17号	山形市、天童市、上山市、山辺町	・家賃債務保証業と連携した家賃債務保証 ・住宅確保要配慮者への相談対応 ・不動産業者と連携した情報提供 ・身元保証、死後事務

全体像(国土交通省の住宅セーフティネット制度の枠組みより)

住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度

- 都道府県・市区町村による住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の供給促進計画の策定【法律】
 - 国の基本方針に基づき、供給目標、施策等を規定
 - 住宅確保要配慮者の範囲
 - 高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯、被災者世帯
 - 低額所得世帯(収入分位25%以下) - その他外国人世帯等
- 賃貸人が住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として都道府県・政令市・中核市に登録【法律】 ※指定登録機関による登録も可能とする
 - 登録基準 - 耐震性能 - 一定の居住面積 等
 - ※上記の供給促進計画により、登録基準の強化・緩和が可能
 - ※共同居住型住宅(いわゆるシェアハウス)の面積等の基準を設定予定
- 都道府県等が登録住宅の情報開示・賃貸人の指導監督【法律】

登録住宅の改修・入居への経済的支援

- 登録住宅の改修に対する支援措置
 - 登録住宅に対する改修費補助【予算】(補助を受けた住宅は専用住宅化)

補助対象工事	バリアフリー工事、耐震改修工事、用途変更工事等
補助率	【補助金(制度の立上り期)の場合】: 国1/3 (国の直接補助) 【交付金の場合】: 国1/3 + 地方1/3 (地方公共団体が実施する場合の間接補助)
入居者要件等	入居者収入及び家賃水準(特に補助金の場合)について一定要件あり
 - (独)住宅金融支援機構による登録住宅に対する改修費融資等【法律・予算】
- 低額所得者の入居負担軽減のための支援措置【予算】

(専用の住宅として登録された住宅の場合)

補助対象	① 家賃低廉化に要する費用 (国費上限2万円/月・戸) ② 入居時の家賃債務保証料 (国費上限3万円/戸)
補助率	国1/2 + 地方1/2 (地方が実施する場合の間接補助)
入居者要件等	入居者収入及び補助期間について一定要件あり

住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

- 都道府県による居住支援法人の指定【法律】
 - 都道府県が家賃債務保証等の居住支援活動を行うNPO法人等を指定
- 居住支援法人等による登録住宅等の情報提供・入居相談【法律】
- 生活保護受給者の住宅扶助費等について賃貸人からの通知に基づき代理納付(※)の要否を判断するための手続を創設【法律】

※ 本来、生活保護受給者が賃貸人に支払うべき家賃等を、保護の実施機関が賃貸人に直接支払うこと
- 居住支援活動への支援措置等【予算】

補助対象	居住支援協議会等の活動支援 等
補助率	国 定額 (国の直接補助)
- 住宅確保要配慮者への家賃債務保証の円滑化
 - 適正に家賃債務保証を行う業者について、情報提供を行うとともに、(独)住宅金融支援機構の保険引受けの対象に追加【法律・予算】
 - 一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国で登録(省令等で規定)
 - ※ 登録要件等 - 社内規則等の整備、相談窓口設置 - 契約時の重要事項説明・書面交付 ほか
 - 居住支援法人による家賃債務保証の実施【法律】

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ

都道府県等 登録 賃貸人 住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅 入居 要配慮者 入居支援等

国と地方公共団体等による支援
・改修費補助(立上り期に国の直接補助あり)
・家賃低廉化・家賃債務保証料補助
・改修費融資((独)住宅金融支援機構)

居住支援協議会
・不動産関係団体(不動産会社・賃貸仲介会社・家主等)
・居住支援団体(住宅支援法人・社会福祉法人・NPO等)
・地方公共団体(自治体等・区市町村・特別区等)

3. 今後の取組

山形市住宅確保要配慮者居住支援協議会(年2回程度開催)において、不動産・福祉団体のネットワークを形成し、居住支援に関する相談機関・居住サポート住宅の周知や居住支援法人と住宅・福祉関係機関の連携促進等を図りながら、山形市の居住支援に関する現状と課題を踏まえた必要な対応策を検討していきます。

山形市ケアマネジメントに関する基本方針（令和6年度～令和8年度）

令和6年 月 山形市 長寿支援課

1 基本方針策定の趣旨

介護支援専門員・地域包括支援センター職員（以下「介護支援専門員等」という。）が行うケアマネジメントは、介護保険法の理念である高齢者の尊厳の保持、自立支援、介護予防、重度化防止に資するものであることが必要です。

本基本方針は、ケアマネジメントに関して、山形市（保険者）と介護支援専門員等が共通認識を持つために策定するものであり、「山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」及び「山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（以下「市条例」という。）に基づき、ケアマネジメントの基本的な考え方や取扱いを明確にするとともに、多様なサービスとの関わりや多機関・多職種との連携等に関する山形市の考え方を示し、ケアマネジメントの質を向上させ、介護保険法の理念の実現を目指すものです。

なお、本基本方針の対象期間は、第9期介護保険事業計画期間である令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

2 介護保険法の理念

- (1) 介護保険制度の目的：要介護状態となった高齢者が尊厳を保持し、その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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うこと。（第1条）
- (2) 介護保険の保険給付を行う際の観点（第2条）
 - ① 要介護状態又は要支援状態の軽減や悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行うこと。
 - ② 心身の状況や環境等に応じ、利用者の選択に基づいて、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者・施設から総合的・効率的に提供されること。
 - ③ 保険給付の内容及び水準は、要介護状態となった場合であっても、可能な限り、居宅において、その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配慮すること。
- (3) 国民の努力義務：介護予防を通じた健康の保持増進、及びリハビリテーションサービス等を通じた有する能力の維持向上に努めること＝ 元気でいる努力（第4条第1項）

3 山形市の基本理念 <山形市高齢者保健福祉計画(第9期介護保険事業計画)より>

基本理念 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進
～ 自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で共に支え合い、
自分らしくチャレンジできるまちづくり ～

上記の基本理念を踏まえ、山形市が目指す高齢者の未来像として（1）及び（2）のビジョンを、リハビリテーションサービス提供体制に関して（3）のビジョンを掲げます。

（1）健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができている

(2) 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています

(3) リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

利用者及び医療・介護関係者が自立支援の意識を持ち、利用者が主体的に状況に応じた適切なリハビリテーションを積極的に行うことで、住み慣れた地域で自らの意思で望む暮らしができています

4 ケアマネジメントの基本的な方針

ケアマネジメントは、介護保険法の理念である「利用者の尊厳の保持」、「能力に応じた自立した日常生活」、「利用者本位のサービスの提供」の実現を図るために導入されたもので、介護保険制度の中核をなす機能です。

実施にあたっては、以下の(1)及び(2)の市条例で定めた基本方針を遵守するとともに、(3)のケアマネジメントの実施にあたり持つべき視点を踏まえ、ケアマネジメントを実施してください。

(1) 居宅介護支援の基本方針

「山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」第3条（基本方針）に定める内容は以下のとおりです。

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、その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配慮する。
- ② 利用者の心身の状況、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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。
- ④ 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努める。
- ⑤ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
- ⑥ 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

(2) 介護予防支援の基本方針

「山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」第3条（基本方針）に定める内容は以下のとおりです。

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮する。
- ② 利用者の心身の状況、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、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- ④ 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努める。
- ⑤ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
- ⑥ 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

(3) ケアマネジメントの実施にあたり持つべき視点

次の①から⑨の事項に留意し、ケアマネジメントを行ってください。

- ① 利用者と課題解決に向けた具体的な目標設定と共有を行い、利用者に対し十分な理解を促した上で、認知症の症状や医療の必要性等、利用者の状態に応じ、在宅生活の継続に向けた適切なサービスの主体的な利用を促進してください。
また、利用者の家族や介護サービス事業者とも具体的な目標とサービス提供の方針を共有するほか、自立支援型地域ケア会議を積極的に活用することで、自立支援に向けた効果的なケアマネジメントを行ってください。
- ② 利用者の望む暮らしが実現できるよう、「やまがた人生備えの書（介護予防手帳）」などを活用しながら、将来を見据えて繰り返し周囲の人と話し合えるよう配慮し、本人の希望に沿ったよりよいサービス利用及び社会参加につなげてください。
- ③ 心身機能の維持・改善、健康づくりには、個々の能力を活かして主体的に活動することが効果的であるため、利用者が単にサービス・支援の受け手になるのではなく、地域に関わったり就労したりできるよう、担い手として活躍できる場としての地域資源（住民主体の通いの場等）やボランティア活動等の把握及び情報提供を心掛けてください。
また、近所付き合いや仲間同士の付き合いなど、日常の暮らしの中から生まれる支え合い（ナチュラルな資源）を活かしながら過ごせるよう心掛けてください。
- ④ 在宅生活の継続に有効な訪問系サービス、機能維持・改善に資するリハビリテーションサービス、認知症への適切な対応や介護者のレスパイト等の家族介護者支援に有効なサービス等についての理解を深め、効果的なサービス利用につなげてください。
- ⑤ 医療依存度の高い利用者への支援にあたっては、主治医との連携及び、訪問看護や定期

巡回サービスの活用と連携を十分に図ってください。

- ⑥ 運動機能の向上につなげるためには、運動、栄養、口腔、疾病管理などの多分野が関連しあうことで、それぞれの機能向上及び改善につながることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等と連携し、総合的なケアマネジメントを行ってください。（参考：P 7（6）③）
- ⑦ 住み慣れた地域での生活の支援につなげていくため、「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」や「生活お役立ちガイドブック」等をもとに、地域支え合いボランティア活動（通所型・訪問型サービスB、訪問型サービスD）や住民主体の通いの場をはじめとした地域における多様な主体によるサービス、民間企業等のインフォーマルサービスを積極的に活用してください。
- ⑧ 一般介護予防事業（介護予防教室、地域リハビリテーション活動支援事業など）や介護予防・日常生活支援総合事業（元気あっぷ教室、栄養あっぷ訪問等）について、利用者の生活課題や意欲に沿って、積極的に活用してください。（参考：P 7（6））
- ⑨ 利用者とその家族が安心して在宅生活を継続できるよう、必要に応じて、家族介護者の仕事と介護の両立のための制度（介護休暇・休業制度等）の紹介を行ってください。また、ヤングケアラーを含む家族介護者の負担や悩みに傾聴するほか、ヤングケアラーを介護力とみなすことのないよう配慮し、適切かつ効果的なサービス利用に向けた調整等を行ってください。
- ⑩ 疾病発症直後や退院直後など、専門的な医学的管理下でリハビリテーションが必要とされる場合は、医療との適切な連携のもと、適切な介護保険の認定申請及びリハビリテーションサービスの活用により、状態の改善等を図ってください。

【主な活用ツール】

- ・介護保険と高齢者保健福祉の手引き

山形市公式 HP：介護保険と高齢者保健福祉のしおり・手引き



- ・生活お役立ちガイドブック

山形市公式 HP：生活支援コーディネーターと進める「支え合いの地域づくり」



- ・デジタルによる地域資源集・マップ ※第9期計画期間中に整備予定

- ・仕事と介護の両立に関する情報・資料

相談先：各自の職場、山形労働局

山形労働局 HP：仕事と育児・介護を両立するために

厚生労働省 HP：そのときのために、知っておこう。介護休業制度



5 具体的な取扱方針

居宅介護支援等の具体的な取扱方針及び留意事項は、以下の市条例を遵守するとともに、（1）から（6）までの事項に留意したケアマネジメントを行ってください。

- ① 山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
＜第15条、第16条各号 本基本方針8～11 ページ参照＞

- ② 山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
＜第32条、第33条、第34条各号 本基本方針11～14ページ参照＞

(1) 多機関・多職種連携による支援

利用者の自立支援を実現するためには、介護支援専門員等だけではなく、サービス事業者や医療機関、インフォーマルサービスを提供するNPOや民間企業等、利用者支援に関わる多機関・多職種との連携・協働が必要となります。利用者に対するチームアプローチ（多職種協働）を実践するために、サービス担当者会議や地域ケア会議、各種研修、その他日頃からの情報交換を通して、専門職が幅広い視点から連携・協働し効果的な支援につなげることが大切です。

また、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合や、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の意見を求めるほか、利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行いケアプランや支援に反映させる等、医療機関との密な連携を図ってください。その際は、当該ケアプランを主治医等と共有する等、フィードバックも大切な連携となります。

さらに、病院等から退院する利用者に対しては、地域での生活に向け、医療や介護サービス等の必要な支援が切れ目なく受けられるよう、「村山地域入退院支援の手引き」や「山形市入退院支援フロー（地域版）」を活用し、入院時の情報提供や退院前カンファレンス及び退院後のフィードバック等を行ってください。

また、支援困難事例への対応に係る連携に限らず、介護予防の推進の観点においても連携による効果的な支援を行うため、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターからの介護予防ケアマネジメント等に関する依頼に協力してください。

【主な活用ツール】

- ・やまがた人生備えの書（山形市介護予防手帳）

山形市公式HP：[やまがた人生備えの書（山形市介護予防手帳）](#)



- ・認知症ケアパス

山形市公式HP：[認知症ケアパス（認知症の相談先がわかるサポートブック）](#)

- ・認知症早期発見・早期対応ガイドブック

山形市公式HP：[山形市認知症医療ネットワーク](#)



- ・村山地域入退院支援の手引き

山形県公式HP：[村山地域入退院支援について](#)

- ・山形市入退院支援フロー（地域版）

在宅医療・介護連携室ポピーHP：[山形市 入退院支援フロー（地域版）](#)



- ・在宅療養事例集（支援者向け） ※ポピー及び山形市長寿支援課にて配布
←在宅療養リーフレット（市民向け）

山形市公式HP：[『在宅療養』をご存じですか？](#)

- ・人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

（厚生労働省発行）



【連携や情報把握のための機関】

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| ・ 業務全般、地域資源等 | …地域包括支援センター |
| ・ 多機関ネットワークの構築、事業所連絡会の開催支援 | …基幹型地域包括支援センター |
| ・ 在宅医療・介護連携 | …在宅医療・介護連携室ポピー |
| ・ 認知症高齢者への支援 | …おれんじサポートチーム（えがお・ころも） |
| ・ 地域資源、支え合い活動等 | …生活支援コーディネーター |
| ・ 成年後見制度 | …成年後見センター |
| ・ 高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応 | …地域包括支援センター、市長寿支援課 |
| ・ 生活困窮 | …生活サポート相談窓口、生活困窮者自立相談支援員 |
| ・ 精神保健福祉 | …市健康増進課（市保健所） |
| ・ 障がい福祉サービス | …障がい福祉制度の相談支援専門員、 <u>市障がい福祉課</u> |
| ・ 多世代多問題事例、制度の狭間 | …福祉まるごと相談員、多機関協働支援センター |

（２）地域ケア会議の活用（自立支援型地域ケア会議／個別地域ケア会議）

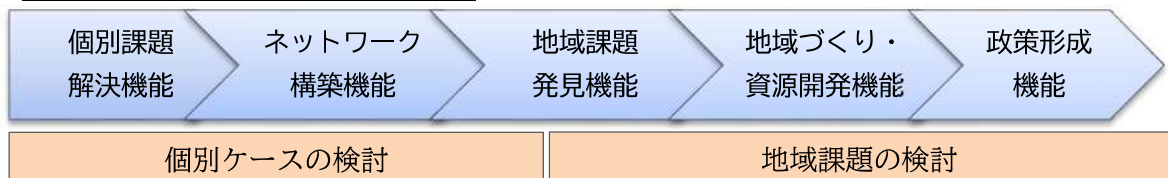
山形市では、高齢者の自立した生活を支援するため、地域ケア会議を推進しています。

この地域ケア会議には、支援困難事例等に対して地域包括支援センター等が開催する「個別地域ケア会議」と、リハビリ専門職等が利用者の自立支援に向けたアドバイス等を行う「自立支援型地域ケア会議」があり、いずれの会議も、高齢者の課題解決、ＱＯＬの向上に加え、参加者のスキル向上、地域課題の把握等につながります。

介護予防と自立支援をより推進していくために、市内すべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターにおいては、積極的に自立支援型地域ケア会議に参加してください。（※）

※「山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」において、居宅介護支援事業者は地域ケア会議への参加・協力が義務化されています。

【参考：地域ケア会議の５つの機能】



（３）ケアマネジメントの質の向上と人材育成

介護支援専門員等は、質の高いケアマネジメントにより介護保険法の理念を実現するため、日頃からケアプランの自己点検や自己研鑽に努め、自らその質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

地域包括支援センター等による圏域毎の情報交換会、自立支援型地域ケア会議、介護支援専門員等を対象とした研修会への参加や、特定事業所加算の対象となる取組を通じて、ケアマネジメントの質の向上に努めてください。

（４）高齢者の避難体制の確保

平常時からの備えや災害発生時の迅速な対応につなげられるよう、平常時より利用者や家族等と災害時を想定した話し合いを行い、緊急ショートステイ等の介護保険サービス利用等、災害時に行うべき必要な支援について、利用者や家族、地域の関係者等と共有するとともに、災害発生時には関係機関と連携し、迅速な支援を行ってください。

避難支援を要する者（避難行動要支援者）の中でも、特に在宅の要介護3以上の認定者を優先的に個別避難計画（計画）の作成を進める対象者とし、利用者とともに計画を作成してください。

（５）感染症・災害対策と継続的なサービス提供

感染症や非常災害の発生時においてもサービスを継続的に提供するため、また、非常時の体制で早期の業務回復を図るための業務継続計画（BCP）に基づき、支援体制の構築など必要な措置を講じてください。

また、ICTを活用したオンラインによる会議や研修会への参加、さらに、市条例によるサービス担当者会議の開催（※）を行う等、感染予防に留意し、効果的な実施に努めてください。

- ※ ・山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
＜第16条第1項第9号 本基本方針9ページ参照＞
- ・山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
＜第33条第1項第9号 本基本方針12ページ参照＞

（６）山形市事業の把握及び活用

① 元気あっぷ教室（通所型サービスC）

山形市では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において、要支援者・事業対象者が自らの能力を活かして地域での生活を継続できるよう、短期集中のプログラムである元気あっぷ教室（通所型サービスC）を実施しています。総合事業の通所型サービスの利用にあたっては、適切なアセスメントのもと、医師から制限されている場合等を除き、まずは元気あっぷ教室からの利用を基本としてください。

「山形市介護予防モデル再構築事業」を通じて、本計画期間において、生活支援コーディネーターとの連携を強化しながら、入口から出口まで本人の意欲に働きかけながら、より効果的な支援となるよう、“このまちで 私らしく チャレンジ！”をスローガンとして取り組むこととします。

元気あっぷ教室（通所型サービスC）や栄養あっぷ訪問（訪問型サービスC）等を利用して心身状態の改善が図られた利用者には、これまで参加してきた地域活動や継続していた日常生活に戻っていただくほか、新たに地域の居場所（通所型サービスBなど）や老人クラブ活動に参加する等、利用者の意欲や目標に応じた活動等につなげてください。

② 聴こえくつきり事業（ヒアリングフレイル対策）

加齢による聴力低下の早期発見及び早期対応等を行うことで、効果的な介護予防や認知症予防を進める本事業の活用を促してください。

山形市公式HP：山形市聴こえくつきり事業



③ 専門職（管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士等）訪問事業（地域リハビリテーション活動支援事業）

運動・栄養・口腔機能低下のリスクがある利用者に対して、管理栄養士や歯科衛生士・作業療法士等によるアセスメントを取り入れることで適切な支援につなぎ、利用者の介護予防を推進していくため、利用者の状況に応じて活用を検討してください。

6 その他、参照すべき主な基準、通知、計画等

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年3月31日厚生労働省告示第196号）
- 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年6月5日老振発0605第1号）
- 山形市高齢者保健福祉計画／第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）
- 山形市地域包括支援センター運営方針（令和6年度～令和8年度） など

○山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（抜粋）

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第15条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (2)の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- (2)の3 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」とい

う。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（山形市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年市条例第57号。以下この号において「指定居宅サービス等基準条例」という。）第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて当該居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。
 - イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
 - (ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - (イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - a 利用者の心身の状況が安定していること。
 - b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

- c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握することができない情報について、担当者から提供を受けること。
- ウ 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録すること。
- (16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (17) 第 3 号から第 12 号までの規定は、第 13 号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- (18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- (19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に規則で定める回数以上の訪問介護（規則で定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- (20)の 2 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第 43 条第 2 項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が規則で定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。
- (21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。
- (24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- (25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載し

なければならない。

- (27) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。
- (28) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (29) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
- (30) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合は、この限りでない。

○山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（抜粋）

（指定介護予防支援の基本取扱方針）

第 3 2 条 指定介護予防支援は、利用者の介護予防（法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（指定介護予防支援の具体的取扱方針）

第 3 3 条 指定介護予防支援の方針は、第 3 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- (3) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第 18 条第 2 号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及びその家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

ア 運動及び移動

イ 家庭生活を含む日常生活

ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

エ 健康管理

- (7) 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (10) 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書（山形市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成30年市条例第58号。以下「指定介護予防サービス等基準条例」という。）第57条第1項第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。次号において同じ。）等指定介護予防サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準条例において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。
- (14) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (15) 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (16) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該介護予防サービス計画の目標の達成状況について評価しなければならない。
- (17) 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準条例第78条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリ

- リテーション事業所をいう。)を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
- ウ 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録すること。
- (18) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ア 要支援認定を受けている利用者が法第 33 条第 2 項に規定する要支援更新認定を受けた場合
- イ 要支援認定を受けている利用者が法第 33 条の 2 第 1 項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- (19) 第 3 号から第 13 号までの規定は、第 14 号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。
- (20) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。
- (21) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (22) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第 24 号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- (23) 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (24) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。
- (25) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- (26) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を当該介護予防サービス計画に記載しなければならない。
- (27) 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- (28) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（同項の規定による指定に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。
- (29) 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (30) 指定介護予防支援事業者は、法第 115 条の 4 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協

力の求めがあった場合には、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合は、この限りでない。

(介護予防支援の実施に当たっての留意点)

第34条 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- (5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- (6) 地域支援事業（法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。）及び介護給付（法第18条第1号に規定する介護給付をいう。）と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- (8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

令和6年度地域包括支援センター 運営状況調査（自己評価）結果

資料6－1

当日差し替え

運営状況調査（自己評価）の実施

◆国 調 査：令和6年 6月～7月

◆市 調 査： 〃 6月～7月

※運営状況調査の結果は【資料6－2】のとおりである。なお、令和6年度の全国値は未発表のため、発表され次第会議等で提示を行う。

※例年実施しているヒアリングについては、8月～9月に実施した。

自己評価総括

昨年度同様に、組織運営体制、個別業務、事業間連携の全ての評価項目について高い達成率を保っており、高齢者やその家族の相談支援をはじめとしたセンター機能を果たしていることがうかがえる。

1 組織運営体制

センターに求められる機能と役割が増大する中、市の運営方針に沿った事業計画のもと、運営や業務上の課題を職員間で共有しながら事業を実施している。

人員配置については、引き続き専門職の確保に苦慮している様子が見受けられる。令和4年度には5人目の専門職について、資格要件及び勤務形態(常勤換算)の拡大を実施。また、令和6年度には育児・介護休業法に基づく短時間勤務職員についても、やむを得ない事情により代替職員の配置ができず、かつ常勤換算での対応が出来ない場合については、常勤として認めることとした。センター職員の働きやすい環境づくりを進め、今後も専門職の確保に向けて4人目以降の配置基準等を検討していく必要がある。

2 個別業務

総合相談支援、権利擁護、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援については、引き続き高い達成率となっている。

3 事業間連携（社会保障充実分事業等）

在宅医療・介護連携、認知症高齢者支援、生活支援体制整備、地域連携・地域ネットワーク構築の全ての評価項目について、高い達成率となっている。

調査結果等

1 組織運営体制（国調査票 Q11～Q28・市独自 Q1～Q5）

全センターで、市の運営方針に沿った事業計画を策定し、運営や業務上の課題を職員間で共有しながら、連携し事業を実施できている。

今年度も引き続き全センターで、事務職員の配置又は法人独自で専門職の増員配置を行っている。事務職員等と専門職での役割分担により、業務負担の軽減や3職種の訪問や相談対応など各自の専門性を活かした業務に注力することができていると考えられる。

2 個別業務

（1）総合相談支援業務（国調査票 Q29～Q35・市独自 Q6）

全センターで介護、子育て、障がい等複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っている。

また、全センターで市町村や他分野の相談機関と協議しつつ、対応している。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

近年の複雑化・多様化する課題の解きほぐしやコーディネート役割を持つ多機関協働支援センターと、個別相談支援の役割を担う地域包括支援センター双方の役割について、認識の共有が進んでいないことが確認されたことから、より一層効果的な支援体制の構築に向けて、役割の理解と連携強化、その他の課題把握のための情報交換の場を早期に設けることとする。

（２）権利擁護業務（国調査票 Q36～Q41・市独自 Q7～Q10）

各センター、市、警察、関係機関と連携することや相談フローチャートマニュアルの活用により、センター内での共有や複数人の職員での対応等チームアプローチで高齢者虐待や成年後見制度利用支援等に対応している。

（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（調査票 Q42～Q47・市独自 Q11、12）

圏域内のケアマネジャーを対象とした研修や事例検討会を行い、ケアマネジャーの質の向上や顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。

（４）地域ケア会議（国調査票 Q48～Q57・市独自 Q13）

個別地域ケア会議は、開催の可否を各センターで適切に判断し、適宜開催されている。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

自立支援型地域ケア会議について、資料作成への負担や効果的効率的な実施方法の見直しなど、会議のあり方に関する意見が多く寄せられたことから、センター長・経営者会議で自立支援型地域ケア会議の見直し案について協議し、今後の効果的で持続可能な自立支援型地域ケア会議のあり方について、引き続き検討していく。

（５）介護予防ケアマネジメント・介護予防支援（国調査票 Q58～Q62・市独自 Q14～Q18）

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について、適切なアセスメントに基づいてマネジメントを行っている。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

元気あっぷ教室の利用調整、卒業後の地域活動へのつながりに困難さを感じているセンターが多く、また、市を含む関係機関における対象者像のあいまいさに課題を感じるセンターが多いことから、介護予防再構築事業において、利用者の対象者像の規範的統合や入り口から出口までの一体的な支援について、市、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、元気あっぷ事業所等の関係機関において今後の対応について協議を行い、ワーキンググループを通して課題解決を進めていく。

3 事業間連携（社会保障充実分事業）

（１）在宅医療・介護連携（国調査票 Q63～Q65・市独自 Q19、Q20）

地域住民への在宅療養やACPに係る普及啓発について、ポピーとの協働・協力により各地区にて講座等を開催している。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

在宅医療・介護連携に向けた人生会議・在宅療養の普及啓発、研修、情報発信、連携促進に向けた改題把握とコーディネートを担う「ポピー」について、役割の理解や具体的な連携手法が分からないセンターがあることから、在宅医療・介護連携推進事業の趣旨理解や「ポピー」とセンターの効果的な連携事例の見える化等を進めるための情報交換の機会を設ける。

（２）認知症高齢者支援（国調査票 Q66・市独自 Q21、22）

おれんじサポートチームと連携し、地域において認知症サポーター養成講座を継続して開催するなど、認知症についての啓発や支援を行っている。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

おれんじサポートチームとの連携、医療機関との連携に課題を感じているセンターが多い状況があることから、現在、認知症医療ネットワーク（認知症早期発見・早期対応ガイドブックの配布と活用）の取組の中で実施しているアンケート結果の検証を踏まえて対応を進めていくこととし、その中で、地域包括支援センター、おれんじサポートチーム、ポピーが連携し、認知症の早期発見・早期対応の重要性の周知や、医療と介護の相互理解を図っていく。

（３）生活支援体制整備（国調査票 Q67・市独自 Q23、24）

生活支援コーディネーターと定期的に情報共有の場を設け、地域ニーズや社会資源の把握、共有を行っている。

【ヒアリングから見えた課題と対応】

高齢者の生活支援体制整備をはじめ、重層的な支援体制の構築に向けた地域づくりを推進する生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの活動状況の共有や効果的な連携に課題を感じるセンターが多い状況から、年度内にセンター、生活支援コーディネーター、おれんじサポートチームの情報交換機会を設け、各自の活動状況の見える化、業務上の課題や連携に関する課題の共有を行い、各圏域における一層の連携強化につなげていく。

（４）地域連携・地域ネットワークの構築（国調査票 市独自 Q25、26）

各センターで定期的にネットワーク連絡会を開催し、地域のつながりづくりやニーズ・課題の把握を行っている。

（５）その他

【ヒアリングから見えた課題と対応】

市役所各課とセンターとの連携に課題を感じるセンターが多く、市及びセンターの制度理解や現場の状況に関する理解不足等が考えられることから、制度理解などすぐに対応できることについては対応しつつ、ルール化や体制構築に係るものは、今後センターと協議しながら対応を検討していく。

今後の対応

○市及び各センターは自己評価結果を受け、それぞれ現時点で取り組むべき業務改善等につなげる。

↓

○市は、自己評価結果と運営状況について、山形市地域包括ケア推進協議会へ報告し意見を聴取する。

↓

○センター長会議で、各センターに推進協議会の意見をフィードバックする。

↓

○自己評価結果及び推進協議会の意見を踏まえ、市及び各センターは必要な取組の検討を行う。（センターの体制強化、事業間連携、事務の効率化・簡素化、自立支援・介護予防の推進に向けた規範的統合等）

今回の自己評価結果については、全体として達成度は高い状況となっているが、ヒアリングから見えた課題への対応を含めさらなる業務の改善となるよう取り組みを進めていく。

令和6年度地域包括支援センター運営状況調査結果表

資料6-2

(R6「該当数」部分について) 塗りつぶし：前年度より良くなかった項目

(1) 国による調査項目

下線：前年度より改善された項目

調査項目		調査結果					
		全国	山形市		全国	山形市	
1 組織運営体制等		R6			R5		
(1) 組織運営体制		該当割合	該当割合	該当数	該当割合	該当割合	該当数
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。	—	100.0%	14	95.1%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	88.9%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	96.6%	100.0%	14
Q13	市町村が設置する定期的な連絡会に、毎回、出席しているか。	—	100.0%	14	94.3%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	97.7%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	87.0%	100.0%	14
Q16	3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置していますか。（令和6年4月末時点）	—	78.6%	11	62.2%	71.4%	10
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。	—	100.0%	14	73.3%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	80.5%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	72.5%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	75.5%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	97.7%	100.0%	14
(2) 個人情報の管理							
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。	—	100.0%	14	94.5%	100.0%	14
Q23	個人情報が入り込んだ場合の対応など、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。	—	100.0%	14	91.5%	100.0%	14
Q24	個人情報保護に関する責任者（常勤）を配置しているか。	—	100.0%	14	95.1%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	76.7%	100.0%	14
(3) 利用者満足の向上							
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。	—	100.0%	14	97.3%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	97.2%	100.0%	14
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って、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	—	100.0%	14	96.8%	100.0%	14

2 個別業務							
(1) 総合相談支援							
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。	—	100.0%	14	94.9%	100.0%	14
Q30	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	—	100.0%	14	79.1%	100.0%	14
Q31	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	—	100.0%	14	95.3%	100.0%	14
Q32	前年度1年間の相談事例の件数を市町村に報告しているか。	—	100.0%	14	98.6%	100.0%	14
Q33	前年度1年間に、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。	—	100.0%	14	96.4%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	91.9%	100.0%	14
Q35	介護、子育て、障がい等複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っているか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(2) 権利擁護							
Q36	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。	—	100.0%	14	86.8%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	98.0%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	97.7%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	92.3%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	86.6%	100.0%	14
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援							
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。	—	100.0%	14	94.0%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	76.9%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	89.5%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	86.1%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	82.1%	100.0%	14
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。	—	92.9%	13	81.4%	92.9%	13
(4) 地域ケア会議							
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。	—	100.0%	14	85.6%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	85.0%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	92.2%	100.0%	14
Q51	センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題を検討しているか。	—	100.0%	14	76.6%	100.0%	14
Q52	センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催しているか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	83.4%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	91.2%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	86.2%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	83.5%	100.0%	14
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。	—	100.0%	14	92.0%	100.0%	14

	(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援							
	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。	—	100.0%	14	83.6%	100.0%	14
	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。	—	100.0%	14	96.7%	100.0%	14
	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。	—	100.0%	14	60.8%	100.0%	14
	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。	—	100.0%	14	86.1%	100.0%	14
	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。	—	100.0%	14	95.0%	100.0%	14
3 事業間連携（社会保障充実分事業他）								
	(1) 在宅医療・介護連携							
	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	—	92.9%	13	83.9%	92.9%	13
	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。	—	100.0%	14	94.1%	100.0%	14
	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。	—	100.0%	14	85.5%	100.0%	14
	(2) 認知症高齢者支援							
	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。	—	100.0%	14	89.4%	100.0%	14
	(3) 生活支援体制整備							
	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。	—	100.0%	14	92.2%	100.0%	14

(2) 山形市による調査項目

1 組織運営体制等		R6			R5		
(1) 組織運営体制		該当割合	該当割合	該当数	該当割合	該当割合	該当数
Q1	センター内会議（打合せ・ミーティング）等を計画的に開催し、職員が把握していた方が好ましい日常の業務内容等の情報を共有していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q2	センター内で職務分担を設定し、かつ、職員間で連携して業務が行われていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q3	センター長が日頃の業務内容を網羅的に把握するとともに、事業の進捗状況について管理していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q4	受託法人またはセンター独自でセンターの人材確保に係る取組を実施していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q5	研修で得た知識・情報について、センター内で伝達する機会を設け、職員全員で共有するようにしていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14

2 個別業務							
(1) 総合相談支援							
Q6	担当圏域内の防災に関する情報を収集し、災害時等の対応をセンター内で共有していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(2) 権利擁護							
Q7	地域の高齢者及び関係機関に成年後見制度に関する普及啓発を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q8	地域の高齢者及び関係機関に高齢者虐待防止に関する普及啓発を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q9	地域の高齢者及び関係機関に消費者被害防止に関する普及啓発を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q10	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会等の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選定をしていますか。	—	100.0%	14	—	92.8%	13
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援							
Q11	【新設】居宅介護支援事業所が直接介護予防支援を行っている担当圏域内の利用者を把握していますか。	—	85.7%	12	—	—	—
Q12	担当圏域内の介護支援専門員に対して、「山形市ケアマネジメントに関する基本方針」を周知していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(4) 地域ケア会議							
Q13	個別地域ケア会議を実施した際に、地域課題の抽出・整理、対応策の検討などをセンター内で協働して行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援							
Q14	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の各職員の受け持ち件数や対応状況について、センター長や管理者が把握し、進捗管理を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q15	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ついて、各職員で共有していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q16	介護予防・日常生活支援総合事業に関する市の方針を理解し、元気あつぷ教室（通所型サービスC）を積極的に活用し、介護予防の推進に努めていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q17	元気あつぷ教室（通所型サービスC）の終了者を、地域活動や総合事業B型、通いの場などの住民主体のサービスにマッチングしていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q18	住民主体の通いの場や総合事業B型等の立ち上げ又は継続支援に向けて、生活支援コーディネーターや地域関係者と連携協働し、活動団体への働きかけや情報提供支援、担い手の紹介などを行っていますか。	—	92.8%	13	—	92.8%	13

3 事業間連携（社会保障充実事業他）							
(1) 在宅医療・介護連携							
Q19	訪問や情報交換会等の機会を通して、圏域内の医療機関（病院・診療所）との連携（ネットワーク）が取れていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q20	圏域内で在宅医療を実施している医療機関等を把握していますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(2) 認知症高齢者支援							
Q21	計画的に又は地域の要請に基づいて、認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域住民の認知症に関する正しい理解を普及するための取組を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q22	認知症サポーターを活用した取組を行っていますか。	—	92.8%	14	—	92.8%	13
(3) 生活支援体制整備							
Q23	生活支援コーディネーターと定期的にミーティング等を行い、地域ニーズや社会資源の把握・共有を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q24	生活支援コーディネーターと共有した課題について、優先順位を整理し、解決のための具体的な検討を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
(4) 地域連携・地域ネットワーク構築							
Q25	圏域又は地区ネットワーク連絡会を計画的に開催し、センターの業務や活動実績を見る化し、協議結果や意見をセンターの活動に反映させていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14
Q26	圏域又は地区ネットワーク連絡会において、センター業務で把握した現状と課題を関係機関と共有し、解決に向けた検討を行っていますか。	—	100.0%	14	—	100.0%	14

4 介護保険事業計画							
(1) 第8期介護保険事業計画の取組状況と課題							
Q27	【新設】第8期介護保険事業計画の中で山形市が目指す高齢者の未来像についての4つのビジョン（大目標）に関する取組状況と分析・評価の内容について、センター内で具体的な取組をしていますか？	—	100.0%	14	—	—	—
(2) 第9期介護保険事業計画基本理念と目標							
Q28	【新設】第9期介護保険事業計画の基本理念「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～住み慣れた地域でともに支え合い、自分らしくチャレンジできるまちづくり～」についてセンター内で共有していますか。	—	100.0%	14	—	—	—
Q29	【新設】第9期介護保険事業計画の中で定めているビジョンを達成するための具体的な取組に対する目標や目標値について把握し、目標に対して具体的な取組を計画していますか。	—	100.0%	14	—	—	—

地域包括支援センターの時短勤務(労働基準法に基づく育児時間)について(案)

1 経過・概要

令和 5 年度に地域包括支援センター（以下「センター」という。）とセンター職員の働きやすい環境に向けて協議を行いました。

その結果、当市のセンター職員について、令和 6 年度 4 月 1 日より育児・介護休業法に基づく短時間勤務職員についても、やむを得ない事情により代替職員の配置ができず、かつ常勤換算での対応が出来ない場合については、「常勤専従」職員として認めることとしました。

この度、センター職員のさらなる働きやすい環境に向けセンター経営者と協議の結果、労働基準法第 67 条で定める育児時間(以下「育児時間」という。)を行うセンター職員がいる場合においても、やむを得ない事情により代替職員の配置ができず、かつ常勤換算での対応が出来ない場合については、「常勤専従」職員として認めることを提案します。

2 労働基準法における育児時間の規定及び考え方

労働基準法において、生後満 1 年に達しない生児を育てる女性は、第 34 条の休憩時間のほか、1 日 2 回各々少なくとも 30 分、その生児を育てるための時間を請求することができることとなっております。各センターにおいても、受託法人にて同様の対応を行っております。

○労働基準法（法第 67 条）

生後満 1 年に達しない生児を育てる女性は、第 34 条の休憩時間のほか、1 日 2 回各々少なくとも 30 分、その生児を育てるための時間を請求することができる。

② 使用者は、前項の育児時間中は、その女性を使用してはならない。

3 市の仕様書における規定

○包括的支援事業業務委託仕様書

4 業務実施体制

(2)受託者は、委託業務の目的達成のため管理責任者(センター長)を定めるとともに、委託業務及びセンターが行うその他の業務に専ら従事する職員として次に掲げる者を常勤で配置しなければならない。ここでいう常勤とは、所属する法人において常勤の従業者が勤務すべき時間数勤務していること、また、専ら従事するとは、原則として委託業務実施時間帯を通じて当該業務以外の職務に従事しないこととする。

仕様書において求める「常勤専従」とは、上記記載の通りです。

なお、昨年度までの協議を受けて常勤及び専従についての定義を明確にするため仕様書に加筆したところで

す。

4 労働基準法に基づく育児時間に伴う短時間勤務制度利用（案）

（１）原則

勤務時間の考え方は、労働基準法第 32 条で定めている 1 週間 40 時間、1 日 8 時間を原則としており、具体的には各センターにおける常勤職員の所定の勤務時間で勤務していることです。また、職員が育児時間を取得することがあらかじめ分かっている場合は、委託業務として仕様書を満たすために、常勤専従で勤務できる代替職員の配置による対応を行います。

（２）利用案

人員確保が困難などの理由により、原則での対応が難しい場合については、まずは以下の①での対応を検討すること。それでも対応が難しい場合は②の対応により例外として認めることとします。いずれの場合であっても、あらかじめ市に相談の上実施します。

①常勤換算での対応

3 職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、その他これらに準ずる者）2 名により 1 名分の常勤換算を行うことができます。その場合、地域包括ケア推進協議会での承認が必要となります。ただし、専門職 5 人配置の地域包括支援センターにおける 5 人目の専門職については、地域包括ケア推進協議会での承認は不要です。

②【新設】常勤換算での対応ができない場合

常勤換算での対応が法人としてできない場合については、各センター 1 名につき以下の条件を満たす場合に例外的に育児時間を行う職員についても常勤職員として認めることとします。

- ・育児時間を使用するまで過去 10 月以上の期間、継続的にセンターに配置された職員であること。
- ・専門職の人材確保ができないことや経験のある専門職がいないこと等、代替職員の配置が難しいこと。

（３）手続き等

あらかじめ市と協議したうえで、センターから市へ任意の様式により協議書を提出してもらい、市にて提出された書類を確認し、承認等の旨を返答することとします。

（報告文書みだし例：地域包括支援センター職員の時短勤務の利用について（協議））

（４）委託料について

委託料については、仕様書の水準を満たしていただくことを前提に減額は行わないこととします。

5 開始予定日

この取り扱いは、令和 7 年 4 月 1 日から適用することとします。

(参考1) 地域包括支援センター職員の短時間勤務制度の利用について

1 対象者

育児・介護休業法に基づく短時間勤務職員

2 対応

(1) 原則

職員が育児・介護休業等を取得することがあらかじめ分かっているのであれば、委託業務として仕様書を満たすために、常勤専従で勤務できる代替職員の配置による対応を行っていただきます。

(2) 例外

人員確保が困難などの理由により、原則での対応が難しい場合については、まずは以下の①での対応を検討ください。それでも対応が難しい場合については以下の②の対応により例外として認めることといたします。

いずれの場合であっても、あらかじめご相談いただきますようお願いいたします。

① 常勤換算での対応

3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員その他これらに準ずる者）2名により1名分の常勤換算を行うことができます。その場合については地域包括ケア推進協議会での承認が必要となります。

なお、令和5年1月4日付け「地域包括支援センターにおいて方針に基づき配置する5人目の専門職の取扱いについて」により、専門職5人配置の地域包括支援センターにおける5人目の専門職については、地域包括ケア推進協議会での承認は不要です。

②【新設】常勤換算での対応ができない場合

常勤換算での対応が法人としてできない場合については、各センター1名につき以下の条件を満たす場合に例外的に育児・介護休業法に基づく短時間勤務職員についても常勤職員として認めることとします。

- ・短時間勤務制度を利用するまで過去10月以上の期間継続的にセンターに配置されていた職員であること（育児短時間勤務の場合は出産・育児休業を取得するまで）
- ・専門職の人材確保ができないことや経験のある専門職がいないことなど、代替職員の配置が難しいこと

(3) 手続き等

あらかじめ市と協議したうえで、センターから市へ任意の様式により協議書を提出してもらい、市にて提出された書類を確認し、承認等の旨を返答することとします。また、委託契約は単年度契約となりますので、年度ごとに協議が必要となります。

（報告文書みだし例：地域包括支援センター職員の育児短時間勤務の利用について（協議））

(4) 委託料について

委託料については、仕様書の水準を満たしていただくことを前提に減額は行わないことといたします。

(参考2)根拠法令

○労働基準法

(休憩)

第34条 使用者は、労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

② 前項の休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定があるときは、この限りでない。

③ 使用者は、第1項の休憩時間を自由に利用させなければならない。

(育児時間)

第67条 生後満1年に達しない生児を育てる女性は、第34条の休憩時間のほか、1日2回各々少なくとも30分、その生児を育てるための時間を請求することができる。

② 使用者は、前項の育児時間中は、その女性を使用してはならない。

地域包括支援センターの設置者が指定介護予防支援等に係る業務の一部を
委託することができる指定居宅介護支援事業者の承認について

【追加事業所（１事業所）】

● 市外 １事業所

事業所情報	事業所名		居宅介護支援事業所たかだま
	事業所番号		0671601045
	所在地		天童市大字清池 1 5 5 9 番 1
	指定年月日		平成 28 年 5 月 1 日
事業者情報	事業者名		社会福祉法人羽陽の里
	所在地		天童市大字清池 1 5 5 9 番 1
	介護保険事業	事業所数 (居宅含)	4
		サービスの種類 (居宅介護支援以外)	・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護
		介護保険以外の事業	なし

指定介護予防支援事業等の受託可能事業所一覧

参考資料 1

県内

令和6年12月1日現在

山 形 市		
1	山形市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	36 エ・アロール コンストラクション・マネジメント
2	さくらバレス指定居宅介護支援事業所	37 居宅介護支援事業所 けやきの森
3	蔵王やすらぎの里指定居宅介護支援事業所	38 ライフサポートセンターめだか
4	指定居宅介護支援事業所愛日荘	39 居宅介護支援事業所さくらホーム山形
5	総合福祉施設いきいきの郷	40 居宅介護支援事業所榎の木
6	指定居宅介護支援事業所すげさわ	41 あんずの家居宅介護支援事業所
7	篠田指定居宅介護支援事業所	42 楽聖ケアプランセンター
8	ニチケアセンター山形	43 ゴールデンスタッフ山形居宅介護支援センター
9	みこころの園指定居宅介護支援事業所	44 居宅介護支援事業所 福寿乃郷
10	株式会社あつぷるケアサービス	45 ケアプランセンターEMIO
11	とかみ共生苑指定居宅介護支援事業所	46 至誠堂ケアプランセンターみらい
12	敬寿園居宅介護支援事業所	47 ケアプランセンターすみれ
13	サンシャイン大森居宅介護支援センター	48 居宅介護支援事業所 くるみ
14	指定居宅介護支援事業所ながまち荘	49 指定居宅介護支援事業所 虹
15	あかねヶ丘ケアセンターあかねヶ丘居宅介護支援事業所	50 セントケア訪問看護ステーション山形
16	指定居宅介護支援事業所サニーヒル菅沢	51 グラシアスケアプランセンター
17	指定居宅介護支援事業所サニーヒル山寺	52 ほほえみ介護
18	なごみの里指定居宅介護支援事業所	53 SOMPOケア山形あかねヶ丘居宅介護支援
19	愛和ケアセンター	54 居宅介護支援事業所結いの和
20	居宅介護支援事業所訪問看護ステーションやまがた	55 萬屋薬局ケアプランセンター松の実
21	湖山病院ケアプランセンター	56 訪問看護ステーションなないろ
22	指定居宅介護支援事業所済生会山形訪問看護ステーション	57 居宅介護支援事業所かけはし
23	笠原整形外科居宅介護支援センター	58 ふくふくケアプランセンター
24	居宅介護支援事業所六日町あいあい	59 いちまる居宅介護支援事業所
25	居宅介護支援事業所くろさわ	60 居宅介護支援事業所わが家
26	いずみケアセンター居宅介護支援事業所	61 居宅介護支援事業所心音
27	居宅介護支援事業所 馬見ヶ崎	62 スマイルプランセンター心意気
28	山形徳洲会介護センター	63 居宅介護支援事業所あいら
29	指定居宅介護支援事業所たきやま	64 あすなろ居宅介護支援事業所
30	居宅介護支援事業所つばさ	65 居宅介護支援事業所つばさ北町
31	介護福祉施設 燦燦	66 居宅介護支援事業所ゆうじん
32	アエル介護サービス	67 居宅介護支援事業所いろは
33	山形ケアセンターそよ風	68 ライフサポートセンターめだか山形南
34	ソーレケアセンター花楸	69 ケアコンサルティングオレア山形
35	指定居宅介護支援事業所よつば	70 居宅介護支援事業所ちとせ
		市内 計 70 件

<参考> 介護予防支援事業所の指定を受けた指定居宅介護支援事業所

山 形 市		
1	楽聖ケアプランセンター	8 指定居宅介護支援事業所サニーヒル菅沢
2	とかみ共生苑居宅介護支援事業所	9 介護福祉施設 燦燦
3	指定居宅介護支援事業所愛日荘	10 居宅介護支援事業所ちとせ
4	さくらバレス指定居宅介護支援事業所	11 ほほえみ介護
5	医療法人徳洲会山形徳洲会介護センター	12 指定居宅介護支援事業所たきやま
6	ゴールデンスタッフ山形居宅介護支援センター	13 指定居宅介護支援事業所すげさわ
7	指定居宅介護支援事業所サニーヒル山寺	14 ケアプランセンターつどい
		計 14 件

天 童 市	南 陽 市
1 指定居宅介護支援事業所あこがれ	1 公德ほのぼの居宅支援センター
2 多田木工製作所指定居宅介護支援事業所	2 南陽市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
米 沢 市	
3 居宅介護支援事業所つばさ天童	1 サンプラザ米沢居宅介護支援センター
4 SOMPOケア天童居宅介護支援	2 楽らくケアセンター居宅介護支援事業所
5 B&Gケアマネジメントサービス	3 ケアプランセンターなごみ
上 山 市	4 成島園ケアプランセンター
1 指定居宅介護支援事業所ケアサポート蔵王(みゆき会)	5 サンファミリア米沢居宅介護支援センター
2 指定居宅介護支援事業所みずほ	6 スマートライフ かいこの窓口
3 医療法人社団須田医院須田整形外科医院	鶴 岡 市
4 居宅介護支援事業所はらだ	1 瑞穂の郷 ケアプランセンター
5 上山市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	2 支援センター温寿荘
6 居宅介護支援事業所 ながすず	3 ケアプランセンターひだまり
7 SOMPOケア上山居宅介護支援	4 永寿荘居宅介護支援センター
8 いちまる上山居宅介護支援事業所	川 西 町
山 辺 町	1 在宅介護支援センターそよ風の森
1 メルヘン指定居宅介護支援事業所	河 北 町
2 スマイルやまのべ居宅介護支援事業所	1 社会福祉法人河北町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
中 山 町	小 国 町
1 ケアプランセンターぷらむ	1 ケアプランセンターくるみ
寒 河 江 市	酒 田 市
1 寒河江やすらぎの里指定居宅介護支援事業所	1 サン・シティ指定居宅介護支援事業所
2 寒河江市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	2 ニチイケアセンター酒田
3 居宅介護支援事業所つつじ	高 畠 町
4 長岡観音福祉相談センター西村山介護計画室	1 オフィス山形居宅介護支援事業所
新 庄 市	長 井 市
1 医療法人徳洲会 新庄徳洲会介護センター	1 寿泉荘居宅介護支援事業所
朝 日 町	
1 ふれあい荘指定居宅介護支援事業所	市外 計 41 件

県外

北 海 道	茨 城 県
1 はるとりの里居宅介護支援事業所	1 指定居宅介護支援センターかさまグリーンハウス
2 清幌園居宅介護支援事業所	2 居宅介護支援事業所 瀧病院
青 森 県	東 京 都
1 介護相談所テラ	1 有限会社白鷺介護サービス
岩 手 県	2 多摩済生ケアセンター
1 松園第一病院指定居宅介護支援事業所	3 なでしこプランセンター
2 あったかいごセンター指定居宅介護支援事業所	神 奈 川 県
宮 城 県	1 ケアセンターあさひ
1 セントケア仙台	2 指定居宅介護支援事業所かけはし
2 総合福祉ツクイ太白	3 介護老人保健施設ほほえみの丘
3 エバーグリーンシティ・寺岡居宅介護支援事業所	千 葉 県
4 すみれ居宅介護支援事業所	1 ケアサポートたちばな
5 みちのく介護支援センター	2 ひばりサービス船橋センター
6 エムソー居宅介護支援事業所仙台長町	3 ケアプランすみれ
7 アルバイン川崎	4 居宅介護支援事業所星の子
秋 田 県	5 医療法人社団淳英会 おゆみの居宅介護支援事業所
1 秋田市社協居宅介護支援秋田事業所	長 野 県
2 秋田けやき会居宅介護支援事業所	1 老人保健施設あららぎ
福 島 県	愛 知 県
1 指定居宅介護支援事業所かまた	1 山田外科内科居宅介護支援事業所
2 社会福祉法人郡山市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	富 山 県
3 ケアプランセンターらこば	1 居宅介護支援事業所ひより
4 JA会津よつば福祉支援センターみどり	
栃 木 県	
1 ケアプランゆう	
2 大田原市在宅介護支援センター椿寿荘	県外 計 36 件

介護保険事業の実施状況について (令和6年8月)

その他資料 1

1 人口の状況 [住民基本台帳人口(外国人を含む)]

(人)

	R2.3末		R3.3末		R4.3末		R5.3末		R6.3末		R6.8末	
総人口	243,864		242,647		240,990		239,326		236,855		236,658	
40～64歳人口	80,572		80,359		80,054		79,769		79,191		79,324	
高齢者人口・高齢化率	72,068	29.6%	72,568	29.9%	72,993	30.3%	73,262	30.6%	73,453	31.0%	73,483	31.1%
65～74歳	33,929	13.9%	34,594	14.3%	34,568	14.3%	33,587	14.0%	32,780	13.8%	32,360	13.7%
75～84歳	24,089	9.9%	23,568	9.7%	23,809	9.9%	24,799	10.4%	25,925	10.9%	26,420	11.2%
85歳以上	14,050	5.8%	14,406	5.9%	14,616	6.1%	14,876	6.2%	14,748	6.2%	14,703	6.2%

2 被保険者数の推移

(人)

区 分	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末	R6.3末	R6.8末
第1号被保険者	71,832	72,317	72,762	72,991	73,140	73,187
65～74歳	33,858	34,527	34,509	33,531	32,725	32,306
75～84歳	24,042	23,527	23,772	24,731	25,847	26,348
85歳以上	13,932	14,263	14,481	14,729	14,568	14,533
うち住所地特例	141	144	156	145	140	154
伸び率(75歳以上)(対前年比)	1.4%	-0.5%	1.2%	3.2%	2.4%	1.2%
第2号被保険者 ※	80,409	80,234	79,902	79,592	79,009	79,136

※ 住民基本台帳登録者数より適用除外施設入所者等を除いた数

3 要介護認定の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

(人)

区 分	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末	R6.3末	R6.8末
第1号被保険者	11,705	11,876	11,962	11,950	12,134	12,264
65～74歳	1,042	1,098	1,101	1,047	1,039	1,017
75～84歳	3,416	3,332	3,334	3,277	3,427	3,488
85歳以上	7,247	7,446	7,527	7,626	7,668	7,759
第2号被保険者	195	176	169	180	180	168
合 計	11,900	12,052	12,131	12,130	12,314	12,432
伸び率(第1号)(対前年比)	-0.1%	1.5%	0.7%	-0.1%	1.5%	1.1%

(2) 認定率(認定者数/被保険者数)

区 分	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末	R6.3末	R6.8末
第1号被保険者	16.3%	16.4%	16.4%	16.4%	16.6%	16.8%
65～74歳	3.1%	3.2%	3.2%	3.1%	3.2%	3.1%
75～84歳	14.2%	14.2%	14.0%	13.3%	13.3%	13.2%
85歳以上	52.0%	52.2%	52.0%	51.8%	52.6%	53.4%
※1 国	18.5%	18.7%	18.9%	19.0%	※2 19.3%	※2 19.6%
※1 山形県	17.9%	17.8%	17.6%	17.4%	※2 17.5%	※2 17.6%

【参考】認定率(1号+2号)

区 分	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末	R6.3末	R6.8末
山形市	16.6%	16.7%	16.7%	16.6%	16.8%	17.0%
※1 国	18.8%	19.1%	19.2%	19.4%	※2 19.7%	※2 19.9%
※1 山形県	18.2%	18.1%	17.9%	17.7%	※2 17.8%	※2 17.9%

※1 国及び山形県の認定率の出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより
(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

※2 国・県について、直近のデータはR6年6月末

(3)介護度別認定者数の推移(2号認定含む) (人)

区 分	R2.3末	R3.3末	R4.3末	R5.3末	R6.3末	R6.8末
要支援1	1,079	1,149	1,179	1,227	1,309	1,369
要支援2	1,341	1,401	1,390	1,427	1,494	1,534
要支援計	2,420	2,550	2,569	2,654	2,803	2,903
要介護1	2,474	2,489	2,599	2,750	2,721	2,710
要介護2	2,569	2,523	2,474	2,347	2,440	2,459
要介護3	1,766	1,804	1,824	1,750	1,715	1,709
要介護4	1,529	1,631	1,670	1,656	1,676	1,694
要介護5	1,142	1,055	995	973	959	957
要介護計	9,480	9,502	9,562	9,476	9,511	9,529
合 計	11,900	12,052	12,131	12,130	12,314	12,432
要支援・要介護の比率						
支 援	20.3%	21.2%	21.2%	21.9%	22.8%	23.4%
介 護	79.7%	78.8%	78.8%	78.1%	77.2%	76.6%

(4)被保険者区分別・介護度別内訳(令和6年8月末) (人)

区 分	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	合計
第1号被保険者	1,349	1,508	2,683	2,420	1,687	1,679	938	12,264
65～74歳	136	158	193	195	128	114	93	1,017
75～84歳	523	499	799	673	414	370	210	3,488
85歳以上	690	851	1,691	1,552	1,145	1,195	635	7,759
第2号被保険者	20	26	27	39	22	15	19	168
合 計	1,369	1,534	2,710	2,459	1,709	1,694	957	12,432
構成比	11.0%	12.3%	21.8%	19.8%	13.7%	13.6%	7.7%	100.0%

4 要介護認定申請及び審査

(1)要介護認定申請件数

区分／年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6.8末
件数	9,607	7,337	10,817	11,230	9,981	3,614
(内訳) 新規申請	3,316	3,541	3,540	3,610	3,844	1,576
変更申請	876	1,163	1,125	1,160	1,110	453
更新申請	5,415	2,633	6,152	6,460	5,027	1,585
(再掲)コロナ更新		797	1,929	1,879		
申請件数対前年比	85.9%	76.4%	147.4%	103.8%	88.9%	36.2%
月平均申請件数	801	611	901	936	832	723
(うち新規申請件数)	276	295	295	301	320	315

(2)認定審査会

項目／年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6.8末
開催回数	257	220	322	295	283	117
審査判定件数	9,516	6,554	8,749	8,169	10,222	3,611
(内訳) 新規申請	3,151	3,336	3,339	3,372	3,522	1,277
変更申請	871	1,075	1,073	1,124	1,285	690
更新申請	5,494	2,143	4,337	3,673	5,415	1,644
平均審査判定件数	37.0	29.8	27.2	27.7	36.1	30.9
(コロナ更新(未審査分))		773	1,915	1,923	2	

5 介護サービスの利用状況

【サービス受給者数と割合】

(人)

区分／年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6.8
居宅サービス	89,376	89,299	91,058	91,833	93,790	39,274
月平均人数	7,448	7,442	7,588	7,653	7,816	7,854
地域密着型サービス	30,595	30,440	29,963	29,330	29,425	12,060
月平均人数	2,550	2,537	2,497	2,444	2,452	2,412
施設サービス	18,638	18,552	18,641	18,775	18,744	7,769
月平均人数	1,553	1,546	1,553	1,565	1,562	1,554
特養	13,765	13,778	13,812	13,822	13,702	5,658
老健	4,665	4,583	4,663	4,778	4,853	2,036
療養型	1	0	0	0	0	0
介護医療院	207	191	166	175	189	75
計	138,609	138,291	139,662	139,938	141,959	59,103

構成比	R1	R2	R3	R4	R5	R6.8
居宅サービス	64.5%	64.6%	65.2%	65.6%	66.1%	66.5%
地域密着型サービス	22.1%	22.0%	21.5%	21.0%	20.7%	20.4%
施設サービス	13.4%	13.4%	13.3%	13.4%	13.2%	13.1%
特養	9.9%	10.0%	9.9%	9.9%	9.7%	9.6%
老健	3.4%	3.3%	3.3%	3.4%	3.4%	3.4%
療養型	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6 介護保険給付費の実績と割合（予防給付を含む）

(千円)

区分／年度		R1	R2	R3	R4	R5	R6.8
居宅サービス	訪問・通所サービス	5,146,467	5,251,878	5,304,485	5,285,826	5,425,465	2,298,705
	(割 合)	24.98%	25.05%	25.06%	25.02%	25.20%	25.39%
	短期入所サービス	1,214,223	1,192,205	1,187,476	1,130,467	1,124,262	465,838
	(割 合)	5.89%	5.69%	5.61%	5.35%	5.22%	5.15%
	その他の単品サービス※	2,173,904	2,208,711	2,299,259	2,414,945	2,491,329	1,057,456
	(割 合)	10.55%	10.53%	10.86%	11.43%	11.57%	11.68%
	福祉用具購入費	24,623	22,937	25,299	24,906	25,933	11,093
	(割 合)	0.12%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
	住宅改修費	59,091	51,462	54,098	50,771	49,616	20,419
	(割 合)	0.29%	0.25%	0.26%	0.24%	0.23%	0.23%
小 計		8,618,308	8,727,193	8,870,617	8,906,915	9,116,605	3,853,511
(割 合)		41.82%	41.62%	41.91%	42.16%	42.34%	42.56%
地域密着型サービス		5,644,959	5,777,246	5,920,313	5,868,739	5,991,997	2,506,162
(割 合)		27.39%	27.55%	27.97%	27.78%	27.83%	27.68%
施設サービス		5,010,434	5,095,386	5,143,435	5,206,729	5,281,905	2,219,237
(割 合)		24.32%	24.30%	24.30%	24.65%	24.53%	24.51%
高額介護サービス費		458,839	485,738	489,076	491,894	503,242	209,901
(割 合)		2.23%	2.32%	2.31%	2.33%	2.34%	2.32%
高額医療合算介護サービス費		76,011	79,758	76,510	79,498	81,899	39,949
(割 合)		0.37%	0.38%	0.36%	0.38%	0.38%	0.44%
特定入所者介護サービス費		776,262	783,277	645,989	550,498	534,408	215,087
(割 合)		3.77%	3.74%	3.05%	2.61%	2.48%	2.38%
審査支払手数料		21,299	20,747	21,309	21,830	22,418	9,429
(割 合)		0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
計		20,606,112	20,969,345	21,167,249	21,126,103	21,532,474	9,053,276
		100%	100%	100%	100%	100%	100%
伸び率（対前年度比）		2.3%	1.8%	0.9%	-0.2%	1.9%	-

※その他の単品サービス（居宅療養管理指導・特定施設入所者生活介護・居宅介護（介護予防）支援）

7 山形市内の介護保険指定事業所の状況[山形県、山形市]

※休止事業所を除く。

(1) 指定居宅サービス事業所(みなし指定を除く)

	R1.5.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1
訪問介護(ホームヘルプ)	39	41	42	45	43	49
訪問入浴介護	5	5	6	6	7	7
訪問看護ステーション※1	15	22	23	26	28	30
訪問リハビリテーション※1	1	2	2	3	3	3
居宅療養管理指導 ※2	10	10	7	6	6	6
通所介護(デイサービス)	58	58	58	58	57	57
通所リハビリテーション ※1	9	9	8	8	8	9
短期入所生活介護	28	29	29	30	29	30
短期入所療養介護	4	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	15	15	15	16	17	17
福祉用具貸与	23	23	23	23	22	22
特定福祉用具販売	23	23	24	23	22	21
計	230	241	241	248	246	255

※1 病院、診療所において、みなし指定で実施するところあり。

※2 病院、診療所(歯科含む)、薬局等において、みなし指定で実施するところあり。

(2) 指定居宅介護支援事業所

	R1.5.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1
居宅介護支援	70	75	70	70	70	73

(3) 指定地域密着型サービス事業所

	R1.5.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2	2	1	2	3
地域密着型通所介護	26	25	25	23	22	22
認知症対応型通所介護	7	7	8	8	8	8
小規模多機能型居宅介護	42	42	42	41	41	41
認知症対応型共同生活介護	20	21	21	21	22	22
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17	17	17	17	17	17
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	4	4	4	4	4	4
計	119	119	120	116	117	118

(4) 介護保険施設(特養・老健・療養型)

	R1.5.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1	R6.4.1
介護老人福祉施設	15	15	15	15	15	15
(定員)	1,240	1,264	1,264	1,286	1,296	1,296
介護老人保健施設(短期入所を含む)	5	5	5	5	5	5
(定員)	429	429	429	429	429	429
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
(定員)	0	0	0	0	0	0
介護医療院	1	1	1	1	1	1
(定員)	18	18	18	18	18	18
計(施設数)	21	21	21	21	21	21
計(定員)	1,687	1,711	1,711	1,733	1,743	1,743

※令和元年度については、県公表のデータが5月1日から更新されている。

8 介護予防・日常生活支援総合事業の利用状況

(1) 総合事業対象者数の推移

(人)

人数	R2.3月末	R3.3月末	R4.3月末	R5.3月末	R6.3月末	R6.8月末
要支援者	2,420	2,550	2,569	2,654	2,803	2,903
チェックリスト該当者 (介護予防ケアマネジメントを受けている者のみ)	993	938	807	766	703	653
計	3,413	3,488	3,376	3,420	3,506	3,556

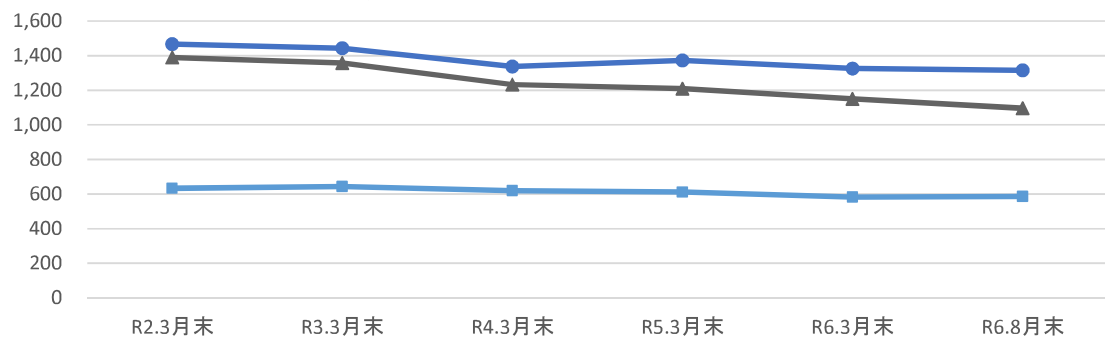
割合	R2.3月末	R3.3月末	R4.3月末	R5.3月末	R6.3月末	R6.8月末
要支援者	70.9%	73.1%	76.1%	77.6%	79.9%	81.6%
チェックリスト該当者 (介護予防ケアマネジメントを受けている者のみ)	29.1%	26.9%	23.9%	22.4%	20.1%	18.4%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 各年度末サービス受給者数の推移(利用月)

(人)

サービス種別	R2.3月末	R3.3月末	R4.3月末	R5.3月末	R6.3月末	R6.8月末
訪問型サービス	634	644	620	611	583	586
通所型サービス	1,467	1,443	1,338	1,372	1,326	1,315
介護予防ケアマネジメント	1,389	1,358	1,232	1,210	1,150	1,096

【総合事業の利用状況(受給者数)】 訪問型サービス 通所型サービス 介護予防ケアマネジメント



(3) 給付費等の実績

(千円)

サービス種別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R6.8月末
訪問型サービス	122,455	124,739	124,170	123,371	117,716	59,828
通所型サービス	408,876	422,937	418,158	419,354	412,480	203,209
介護予防ケアマネジメント	72,505	67,833	65,779	71,389	60,802	24,502
審査支払手数料	3,095	2,867	2,784	2,720	2,607	1,286
計	606,931	618,376	610,891	616,834	593,605	288,825

(4) 山形市地域支え合い活動支援事業費補助金の交付実績

(箇所)

サービス種別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R6.8月末
立ち上げ補助	1	2	1	1	0	審査中
運営補助 訪問型サービスB	8	8	7	7	6	
通所型サービスB	9	11	9	9	9	
訪問型サービスD	-	1	3	1	1	

※ 本年11月末まで、補助金の交付の申請を受け付け、市が審査中である。

(5) 住民主体の通いの場の実施状況

	令和元年度 (2月末)	R2年度 (8月末)	R3年度 (5月末)	R4年度 (2月末)	R5年度 (3月末)	R6年度 (8月末)
通いの場の数	93	95	98	104	108	104
参加者数	1,802	1,779	1,786	1,862	1,937	1,884