

郡山市地域包括支援センターの包括的支援事業等の運営に関する要綱

平成18年4月1日制定

平成20年4月1日一部改正

平成21年5月1日一部改正

平成23年4月1日一部改正

平成24年4月1日一部改正

平成27年4月1日一部改正

平成28年4月1日一部改正

平成29年4月1日一部改正

令和5年4月1日一部改正

【保健福祉部地域包括ケア推進課】

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46第1項の規定に基づき、地域包括支援センターが実施する包括的支援事業及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の64に規定する事業（以下「包括的支援事業等」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は郡山市とする。

(対象者)

第3条 包括的支援事業等の対象者は、本市に住所を有する法第9条に定める被保険者及びその家族並びに関係者とする。ただし、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の64に規定する事業については、本市に住所を有する法第9条第1号に定める被保険者とする。

(実施施設)

第4条 包括的支援事業等を実施する施設は、法第115条の46に定められた地域包括支援センターとする。

(事業内容)

第5条 包括的支援事業等の内容を、次のとおりとする。

(1) 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務として、次のことを行う。

ア 効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。そのため、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により活用可能な機関、団体等の把握などを行う。地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組むこと。

イ 総合相談支援業務を適切に行う前提として、アのネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行うこと。

ウ 総合相談業務として、次の業務を行うこと。

(ア) 初期段階での相談対応として、本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、利用者基本情報（第1号様式）に基づき的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断すること。また、適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。その際、市の高齢者在宅福祉事業等に関する事については、相談者の申し出により代理申請等を行う。

(イ) 初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合は、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、利用者基本情報（第1号様式）により個別の支援計画を策定する。また、支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

エ 実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用すること。

(ア) 高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要な場合、高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援する。また、申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに地域包括ケア推進課に当該高齢者の状況等を報告し、代理による申立てにつなげること。なお、成年後見制度の円滑な利用に向けて、地域包括ケア推進課と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行うこと。

(イ) 虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、健康長寿課に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めること。また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援すること。なお、虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとること。

(ウ) 高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、他の職種と連携し、地域包括支援センター全体で対応を検討すること。

(エ) 訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、関係機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行うこと。

(2) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の64に規定する事業については、次のことを行う。

ア 第1号介護予防支援事業

イ 特定の被保険者（第1号被保険者に限る。）に対し行われる事業の対象となる者の把握を行う事業

ウ 介護予防に関する普及啓発を行う事業

エ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業

オ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業

カ 地域における介護予防に関する活動の実施機能を強化するためリハビリテーションに関する専門的知識及び経験を有する者が当該介護予防に関する活動の支援を行う事業

(3) 法第 115 条の 45 第 1 項の二及び上記 (2) アに定める第 1 号介護予防支援事業（以下、サービス計画作成という。）については、おおむね次に定める手順により実施する。

ア 対象者は、サービス計画の作成には、利用者基本情報（第 1 号様式）、介護予防マネジメント支援計画・評価表（第 2 号様式）、介護予防週間支援計画表、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録（第 3 号様式）を使用する。ただし、利用者の状況に応じて、介護予防支援の様式を流用することができる。

イ サービス計画の作成後は、介護予防支援と同様、おおむね 3 ヶ月に 1 回、サービスの評価期間の終了月及び利用者の状況に著しい変化のあった場合には、訪問して面接する。利用者の状況に変化のあった場合は、必要に応じて計画の見直しを行う。

ウ 利用者のサービス利用状況に応じ、適当な時期や実施期間終了後に、評価を行い、今後の方針を決定する。

(4) 高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として、郡山市地域ケア会議の設置、運営に関する指針（平成 27 年 9 月 24 日制定）に基づき、次のことを行う。

ア 日常的個別指導・相談業務として、地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、日常的業務の実施に関し、ケアプランの作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行うこと。なお、地域のケアマネジャーの資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種や関係機関とも連携の上、地域ケア個別会議や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施すること。

イ 地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの他の職種や地域の関係者、関係機関との連携の下で、ケアマネジメント支援受付票（第 4 号様式）により具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行うこと。

ウ 施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、個別ケース（困難事例等）の支援内容等を通じ、医療・介護の専門職をはじめ、NPO、社会福祉法人、ボランティア、民生委員、自治会長など地域の多様な関係者との連携体制を構築し、定期的に地域ケア圏域会議を行うこと。また、会議を通じて地域課題の把握を行うとともに、地域づくりや資源開発及び政策形成につながるような提案を行うこと。

エ 地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなど、ケアマネジャーのネットワークを構築すること。

オ 地域包括支援センターにおいて実施する予防給付に関するケアマネジメント及び第 1 号介護予防支援事業並びにケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図ること。なお、介護保険以外の様々な関係機関との連携体制を構築していく過程では、社会福祉士や保健師との連携が円滑に行われるよう、地域包括支援センター内での業務実施体制に配慮するものとする。

(5) 市において、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対

する総合的な支援を行うこととするが、地域包括支援センターでは、認知症地域支援推進員を中心に、下記のことを行うものとする。

ア 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーターなどの地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図ること。

イ キャラバン・メイトを中心に、認知症サポーター養成講座を実施し、地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための事業を行うこと。

(実施の委託)

第6条 市長は、法第115条の47第1項の規定に基づき、郡山市地域包括支援センター運営協議会設置規則により地域包括支援センターの設置者の選定を受けた者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。

(秘密の保持)

第7条 本事業に係る者は、要援護高齢者等の個人情報の保護に万全を期するものとし、業務に関して知り得た情報を漏らしてはならない。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に提出又は作成されている改正前の郡山市地域包括支援センターの包括的支援事業等の運営に関する要綱（事項にて「旧要綱」という。）による様式は、この要綱による改正後の郡山市地域包括支援センターの包括的支援事業等の運営に関する要綱の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現に旧要綱の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に提出又は作成されている改正前の郡山市地域包括支援センターの包括的支援事業等の運営に関する要綱(事項にて「旧要綱」という。)による様式は、この要綱による改正後の郡山市地域包括支援センターの包括的支援事業等の運営に関する要綱の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現に旧要綱の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

利用者基本情報

《基本情報》

作成担当者:

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初 回 再 来 (前 /)
本人の現況	在 宅 ・ 入院または入所中 ()		
フリガナ 本人氏名	男 ・ 女	M・T・S	年 月 日生 () 歳
住所	TEL	()	
	FAX	()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・事業対象者 要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果： 事業対象者の該当あり ・ 事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日		
障害等認定	身障 () 療育 () 精神 () 難病 () … ()		
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、 住宅改修の有無		
経済状況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 生活保護 ……		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先	続柄		
緊急連絡先	氏 名	続柄	住所・連絡先
			家族関係等の状況

利用者基本情報

《 介護予防に関する事項 》

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
	友人・地域との関係				

《 現病歴・既往歴と経過 》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	

《 現在利用しているサービス 》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

_____ 年 月 日氏名 _____

介護予防ケアマネジメント 支援計画・評価表

事業所名 _____

利用者名 _____

様

要支援1・要支援2・事業対象者

計画作成者 _____

【計画作成（変更）日】 _____ 年 月 日 【認定日】 _____ 年 月 日

【認定の有効期間】 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

【基本チェックリスト結果】

運動器の機能	栄養改善	口腔機能	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
/5	/2	/3	/2	/3	/5

【健康状態について：主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

現在の状況について		いずれかにチェック (■)を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、 そのための取り組み、サービス提供内容など		(中間・最終)評価日	集計	
運動・移動について				ご本人様		平成 年 月 日		
1	自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5	目標		1	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2	屋外を安全に歩くことができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		取り組み		2	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3	15分くらい続けて歩けますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	家族の支援、インフォーマルサービス等	3	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4	階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	(訪問型・通所型)サービス提供事業所	4	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5	交通機関を利用して出かけていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	事業所名	5	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
日常生活（家庭生活）について				期間		6	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6	食事の用意は自分でしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5	(訪問型・通所型)サービス提供事業所	事業所名	7	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7	洗濯を自分でしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		期間		8	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
8	整理整頓や掃除を自分でしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	(訪問型・通所型)サービス提供事業所	事業所名	9	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	日用品の買い物を自分でしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	期間		10	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	5	11	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて				地域包括支援センター または ケアマネジャーの意見				
11	1週間に1回以上外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5	総合的な方針		12	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
12	家族や友人と1日1回以上話をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		目標についての支援ポイント		13	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
13	趣味や楽しみで続けていることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	14	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
14	地域活動で何か参加していることはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	15	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
15	地域や社会の出来事に関心がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	16	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
健康管理について								
16	健康であると思いますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5	17	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5	17	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17	定期的に受診していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		18	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		18	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	トイレでの行為は自分で失敗なくできますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		19	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		19	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19	夜はよく眠れますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		20	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		20	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20	もの忘れ予防について何か取り組みを行っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		5	21		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	5
その他の事項について			計				計	
21			0 / 20	21			0 / 20	

【計画に関する同意】介護予防ケアマネジメント 支援計画について、同意します。

_____ 年 月 日 氏名

(委託の場合)
地域包括支援センターの
確認

(意見)
(地区担当包括・担当者)

地域包括支援センター・ケアマネジメント支援受付票

受付年月日		受付者氏名	No
申立人氏名	所属	電話	FAX
申立人の 主業務	1 介護支援専門員 2 サービス事業者 3 主治医 4 民生委員 5 近隣		
	6 家族 7 利用者 8 知人 9 関係機関()10 その他()		
申立方法	1 電話 2 FAX 3 来所 4 訪問 5 その他()		
相談経路			
主訴			
求めている支援(コード番号)			
確認・調査			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
必要な支援(コード番号)			
実施した支援			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
年 月 日 ()			
実施した支援(コード番号)			
支援結果に対する申立人の意見	満足 負担軽減 一応了解 不満	継続支援希望()	
支援終了	平成 年 月 日 ()	確認者氏名()	年 月 日 現在支援継続中
地域包括支援センターとしての今後の課題			
支援コード			
1 ケアマネジメント ① アセスメント ② ケアプラン ③ サービス調整 ④ モニタリング ⑤ サービス担当者会議			
2 社会資源の紹介 3 主治医連携 4 地域包括支援センター内連携 ① 総合相談 ② 虐待防止			
③ 予防給付のケアマネジメント ④ 介護予防事業のケアマネジメント 5 対人援助技術			
6 制度説明・確認 7 研修・学習 8 個人の悩み事相談 9 同行訪問 10 その他()			