

仙台市の地域包括支援センターに 関する考え方及び委託予定業務

令和 8 年 7 月

仙台市

【目 次】

仙台市の地域包括支援センターに関する考え方及び委託予定業務

1. 趣旨	1
2. 仙台市の地域包括支援センターに関する考え方	1
3. 委託予定業務	10
4. 委託料の考え方	13
5. 留意事項	18
別記 1 「介護保険法(抄)」	21
別記 2 「令和8年度 地域包括支援センター業務水準表」	25
別記 3 「仙台市地域包括支援センター設置運営実施要綱」	31

1. 趣旨

この「仙台市の地域包括支援センターに関する考え方及び委託予定業務」(以下「考え方及び委託予定業務」という。)は、仙台市地域包括支援センターが行う業務の内容、範囲及び履行方法について定めることを目的とします。なお、作成にあたっては、現在仙台市と仙台市地域包括支援センター受託法人が締結している契約内容等をもとにしています。

2. 仙台市の地域包括支援センターに関する考え方

(1) 地域包括支援センターの設置目的

地域包括支援センター(以下「センター」という。)は、介護保険法第 115 条の 46(別記 1「介護保険法(抄)」参照)に基づき、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、地域住民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して、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置するものです。

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される必要があります(「地域包括ケア」の実現)。こうした高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として開設されたのが「地域包括支援センター」です。

(2) 業務内容

センターは、(1)の目的に沿って、以下の業務を地域において一体的に実施します。

◇介護予防ケアマネジメント業務

◇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

◇生活支援体制整備事業

◇認知症総合支援事業

◇一般介護予防事業

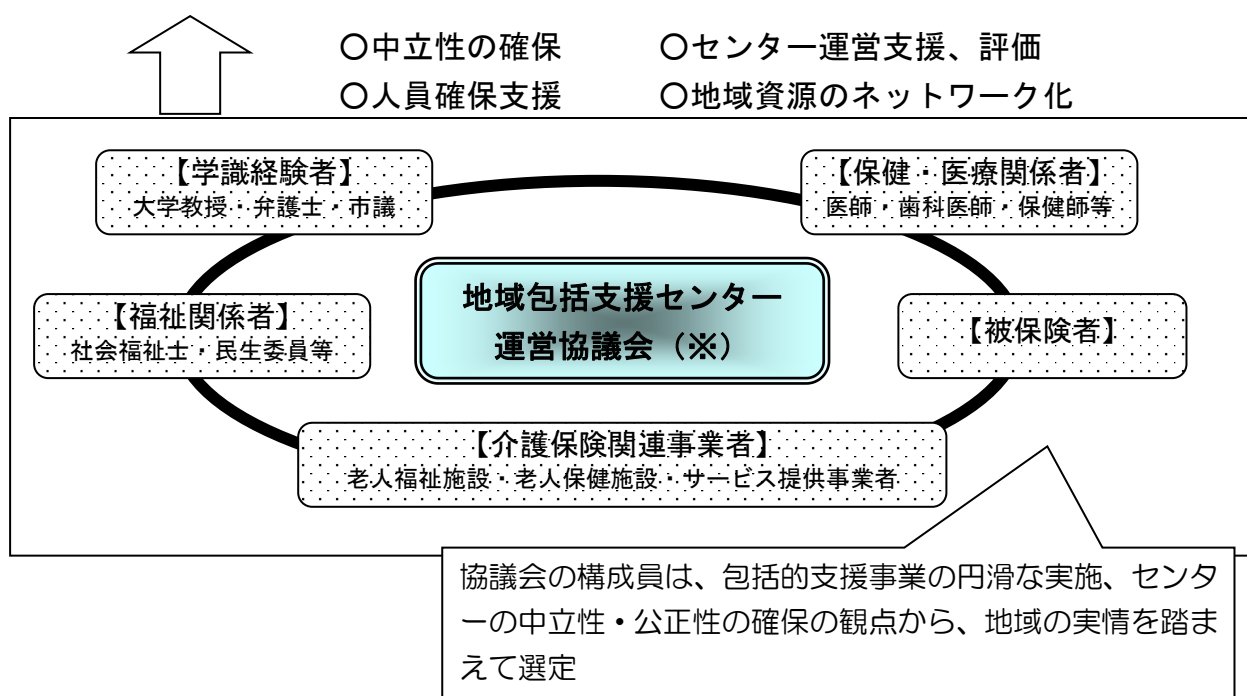
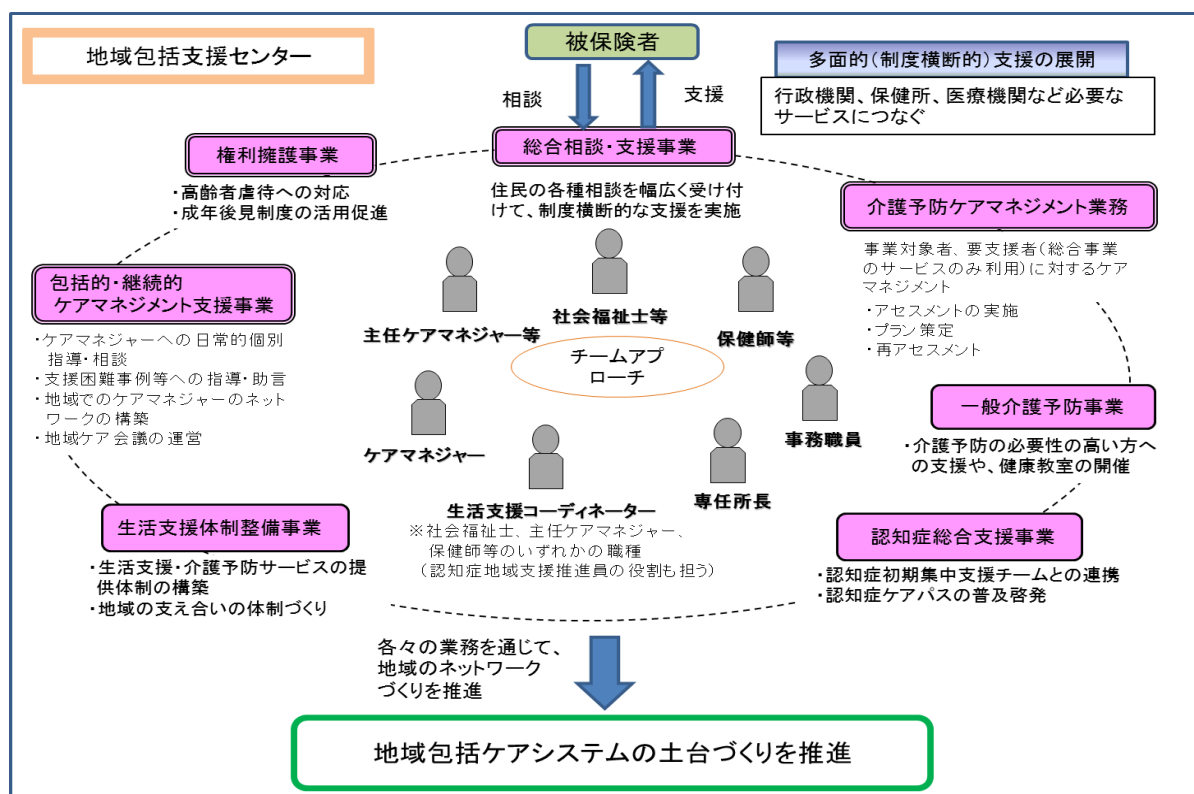
それぞれの業務の具体的な内容については、p.10-12「3.委託予定業務」に示しています。

これらに加えて、センターは、指定介護予防支援業務を行います。指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者へのケアマネジメント業務です。センターは、介護保険法の規定に基づき、本市の指定を受け、この業務を実施することとなります。

なお、仙台市におけるセンターは、特に、「地域包括ケア推進の拠点」、「個別支援の拠点」、「地域コミュニティ再生の推進」という 3 つの機能を担いつつ、上記業務を実施していくものとしています。

基本機能	内容
地域包括ケア推進の拠点	地域の高齢者を幅広く対象として、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助・サービスを3職種によるチームアプローチを中心に提供します。 また、医療・保健・福祉関係者や NPO、ボランティア団体等の連携のもと、医療をはじめとした<u>さまざまな支援が継続的かつ包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を支える連絡調整・総合相談機関としての役割</u>を担います。
個別支援の拠点	高齢者が<u>住み慣れた地域で、元気でいきいきと自分らしく生活するための個別支援の拠点</u>となる役割を担います。
地域コミュニティ再生の推進	地域団体や NPO、ボランティア団体等の個性ある活動と連携し、「<u>地域福祉力の強化</u>」・「<u>地域の自己解決能力の向上</u>」を図り、誰もが<u>住みやすい地域づくりを推進</u>します。

【地域包括支援センターイメージ図】



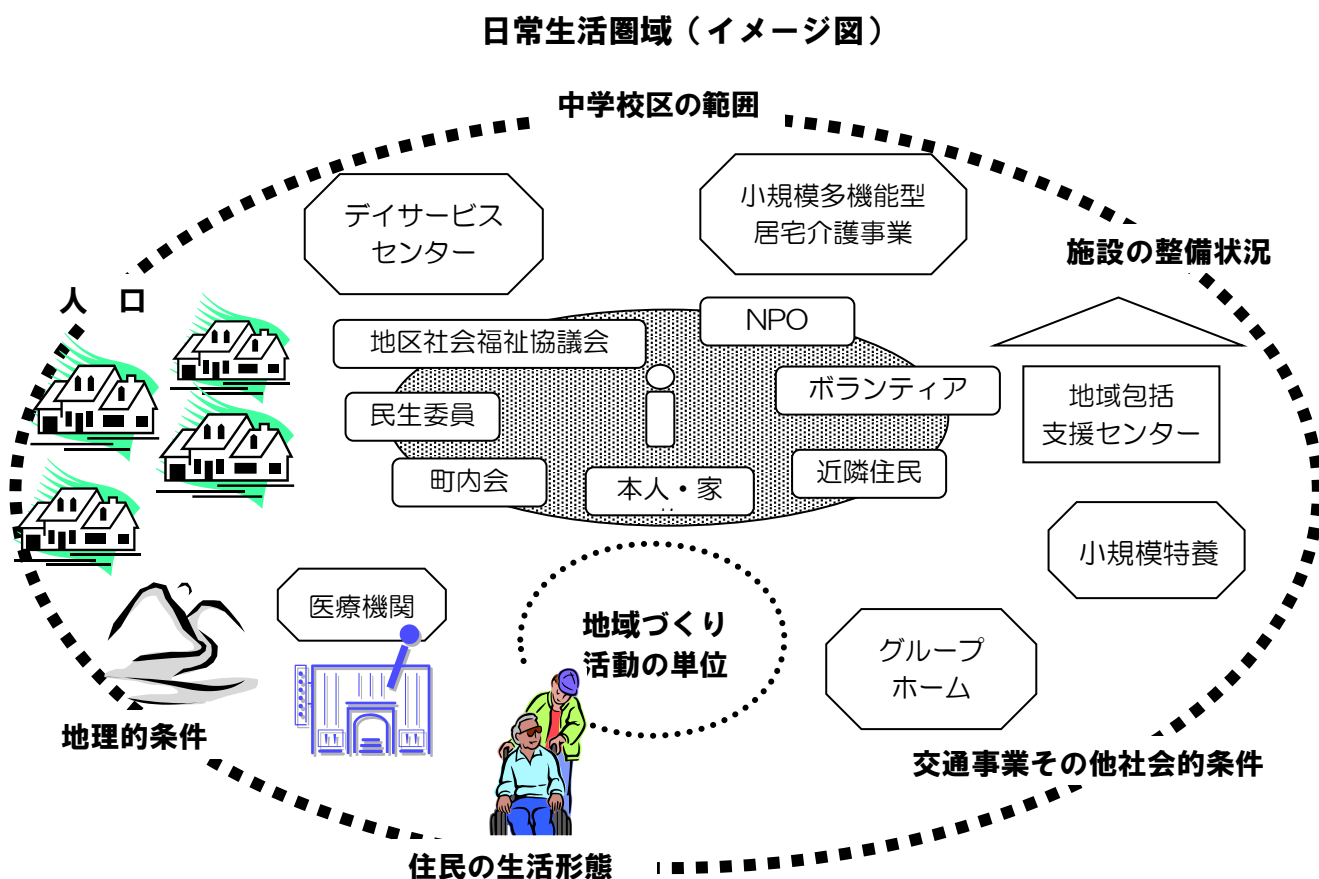
※ 本市においては、仙台市介護保険審議会に置かれている仙台市地域包括支援センター運営委員会が地域包括支援センター運営協議会の役割を担うこととしております。

(3) 担当圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、地域のサービス資源を整備し、その身近な地域で必要なサービスを提供していく地域包括ケア体制の実現が必要とされます。そのためのサービス資源の整備を計画する単位である「日常生活圏域」を、仙台市は地理的条件や人口、交通事情等を勘案して「中学校区」に設定しています。

センターの担当圏域は、当該圏域における拠点として個々のセンターが期待される役割を最も効率的・効果的に果たすことができるように、この「日常生活圏域(=中学校区)」を基本として、平成17年度以前の在宅介護支援センターエリアを元に設けたものです。

センターは、このように設定された担当圏域の全域について、(2)で述べた業務・役割を網羅的に実施していきます。



(4) 配置職員

本市のセンターにおける職員は、国の示す基準にしたがい、3 職種(保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員)を配置することを基本とします。また、地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を担うセンターの機能強化を図るため 3 職種の他に1名を配置することとしています(以下、「機能強化専任職員」とする)。

(仮称)高砂圏域および(仮称)鹿野圏域は、令和 9 年4月1日において、高齢者推計人口が 3,000 人以上 6,000 人未満であることから、それぞれの圏域において、最低限、下表に示す人数を配置する必要があります。

職種	合計	保健師等	社会福祉士等	主任介護支援 専門員等	機能強化 専任職員
人数	4 人	1 人	1 人	1 人	1 人

最低限配置が必要な人数の他に、加配職員を置くことができ、加配職員の人数に応じた委託料加算の支払いがあります。詳細は p.14-16 を参照してください。

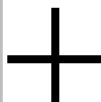
センターは介護予防支援事業所としての指定を受け、委託業務と介護予防支援業務（要支援認定者のケアマネジメント）とを一体的に行います。なお、人員基準については、包括的支援事業に係る基準と介護予防支援に係る基準とで一部異なっていることから、留意してください。

地域包括支援センター

■包括的支援事業に係る人員基準

◎第 1 号被保険者（65 歳以上の高齢者）3,000 人～6,000 人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）をそれぞれ 1 人配置

※この基準は最低基準であり、上記基準を満たしていれば、上記資格以外のものであっても、担当する専門知識を有する者が包括的支援事業に従事することは可能（p.8 参照）



■介護予防支援の人員基準

◎次に掲げる職種のうちから「必要な数」を配置

[要件]

- ・保健師
- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・経験ある看護師
- ・3 年以上の実務経験を有する社会福祉主事

※介護予防支援業務に従事するためには、上記のいずれかの資格を有することが必要

※経験ある看護師の「経験」とは、「地域ケア、地域保健等に関する経験」を指し、例えば訪問看護事業所やデイサービスセンターにおける 1 年以上の勤務経験等を認めている。

※経験のない看護師として配置された職員は、配置されてから 3 か月間は介護予防支援業務へ就くことはできない。

人員配置基準の弾力的な運用

- 介護予防支援業務のみに従事する者については、居宅介護支援事業所との併任勤務を認めます（その場合、委託業務への従事はできず、体制整備加算の算定対象外となる）。
- 書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施可能であり、事務職と適切な役割分担を行い、専門職種には専門的な業務に専念させる等により効率化を図ることも可能です。

①基本配置職員

前述のとおり、本市のセンターにおける職員は、3 職種(保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員)を配置することを基本とします。ただし、3 職種に代えて、それぞれの職種に準ずる者の配置を認めます。

それぞれの職種に準ずる者の取扱いについては、国の示す基準及び本市の取扱いにより下記のとおりとします。

なお、社会福祉士に準ずる者、主任介護支援専門員に準ずる者については、将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を行ってください。

職種	「準ずる者」の取扱い
保健師	地域ケア、地域保健等に関する経験(病棟経験や急性期医療の経験の趣旨ではない。)があり、かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を 1 年以上有する看護師 ※准看護師は含まない。 ※「地域ケア、地域保健等に関する経験」は、例えば訪問看護事業所やデイサービスセンターにおける 1 年以上の勤務経験を認めている。 ※「高齢者に関する公衆衛生業務経験」は、例えば保健所、保健福祉センター又は地域包括支援センター等、自治体における業務経験の他、これらの勤務先に限らず、個別支援に留まらない高齢者に関する地域へ向けた働きかけを行うための業務経験を認める。 ※保健師の代替として、上記に定めるいずれかの条件を満たしていない看護師をセンターに配置した場合、地域包括支援センターでの勤務実績と勤務開始前の実績を合算して、上記基準に達した日より、「保健師に準ずる者」として認める。
社会福祉士	福祉事務所の現業員等(福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村の福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。)の業務経験が 5 年以上又は介護支援専門員の業務経験が 3 年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に 3 年以上従事した経験を有する者
主任介護支援専門員	「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成 14 年 4 月 24 日付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

また、センターには、センター職員がそれぞれ持つ専門性や知識をチームアプローチにより効率的・効果的に発揮するため、センター所長を配置します。要件は下記のとおりです。

【センター所長の要件】

- ・資格は特に問わない。
- ・3 職種のいずれかが兼ねる形が好ましい。
- ・センターの中立・公正性を担保するため、居宅介護支援事業所の管理者との兼務は認めない。その他の事業所、施設等の管理者は兼務可能。（ただし、例えば特別養護老人ホームの場合、同一敷地内にある事業所のみ兼務可となっているため、兼務する場合は兼務先の規定を確認のこと。）

その他、センターには、介護支援専門員や事務職員等を配置することができます。主な職種と従事できる業務範囲の目安は下記のとおりです。

【3 職種に加えて配置できる職種と業務範囲の目安】

◎介護支援専門員、看護師※、高齢者保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事任用資格を有する者

- ・総合相談支援、権利擁護
- ・介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援

◎地域経験のある准看護師

- ・総合相談支援

※p.6 に示す経験のない看護師として配置された職員は、配置されてから 3 か月間は介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の業務に就くことはできない。

※このほか、内部事務的な業務（書類整理、報酬請求事務等）は、職種の制限がないため、有資格者でなくても実施できる。

※常勤・非常勤のいずれでも差し支えない。ただし、委託業務従事者については、居宅介護支援事業所の職員との兼務は認めない。（当該職員が指定介護予防支援業務専従であれば、兼務可。）

②地域包括支援センターの機能強化について

機能強化専任職員の主な業務内容、職員配置の条件は以下のとおりです。詳細は、別紙(仙台市地域包括支援センター設置運営事業委託契約書(案))別記1の4を参照してください。

1 業務内容

- (1) 地域ケア会議等を通じて地域住民や関係機関との連携・ネットワークづくり、地域資源の創出等に取り組み、地域包括ケアシステムの土台となる地域づくりを推進する。
- (2) 生活支援サービスの担い手となるボランティア・NPO等とのネットワークづくりに取り組む。
- (3) 医療機関や認知症初期集中支援チームとの連携を推進し、認知症高齢者とその家族への地域における支援体制づくりに取り組む。

2 機能強化専任職員の条件

- (1) 地域包括支援センター運営の事業(※1)及び指定介護予防支援事業所の職員とは別に職員を配置すること。
- (2) 保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等の3職種のいずれかであること。
- (3) 生活支援コーディネーター(※2)となること。
- (4) 認知症地域支援推進員(※3)となること。

■実施にあたっての留意点

- ・機能強化専任職員と地域包括支援センター運営の事業(※1)で配置された職員とは、常に相互に情報共有し、連携して業務を遂行すること。
- ・機能強化専任職員は、上記1の業務を行うが、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の作成を除く設置運営事業に携わることは可能である。

(※1) 地域包括支援センター運営の事業・・・p.10-11 の(1)～(5)の事業

(※2) 生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担い、主に生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングを行います。

(※3) 認知症の容態の変化に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

3. 委託予定業務

p1.2(2)で示した業務を中心として業務委託契約を締結する方針です。具体的には以下の内容を想定していますが、今後、国の検討状況等を考慮して具体的に金額を決定することとなり、変更が生じることもあります。

(1)地域包括支援センター基本事業

①総合相談・支援及び権利擁護業務

- ・担当圏域の要援護高齢者等の心身及びその家族の状況の把握と介護ニーズの評価
- ・要援護高齢者等及びその家族等に関する基礎的事項、ケアプランの内容及び実施状況、サービス利用以降及び今後の課題等を記載した台帳の整備及びそれに伴う報告
- ・各種保健福祉サービスの利用方法等に関する情報提供及び啓発
- ・在宅介護等に関する各種の相談への総合的な対応・指導・助言
- ・公的保健福祉サービスの申請代行、適用調整
- ・住宅改修プラン作成(介護保険法第8条第21項に規定する居宅介護支援を受けていない被保険者に居宅介護(支援)住宅改修理由書を作成すること)
- ・権利擁護や虐待防止に伴う相談、通報等の対応、訪問調査
- ・併設施設等と連携しての24時間相談体制の整備
- ・上記を実施するために必要な訪問・実態把握

②包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・包括的・継続的なケア体制の構築
- ・日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・個別ケア会議・包括圏域会議の開催
- ・地域密着型サービス運営推進会議への参加
- ・多職種連携会議、区地域ケア会議、地域包括支援センター連絡会議等への参加

③介護予防把握事業

- ・生活機能に関する状態の把握
- ・行政や主治医等、関係機関との連携による実態把握

④介護予防普及啓発等事業

- ・地域への介護予防普及啓発
- ・地域での自主的な介護予防活動の支援
- ・高齢者への介護予防に関する普及啓発

⑤認知症関連業務

- ・本人・家族支援
- ・早期発見・早期対応
- ・地域における支援体制づくり

(2)介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業)

※居宅介護支援事業所への委託可。

①アセスメント

②介護サービス・支援計画書の作成

③サービス担当者会議の開催

④本人・家族の同意・介護予防サービス・支援計画書の確定

⑤モニタリング

⑥介護予防サービス・支援計画書の作成

(3) 高齢者等実態把握調査

①緊急通報システムの設置工事の立会い

②「高齢者住宅改造費補助金交付事業」における訪問調査

③シルバーハウジング入居希望者に係る訪問調査

④食の自立支援サービス事業における訪問調査

⑤その他保健福祉サービスの提供等に関する訪問調査

(4) 介護予防教室事業

①会場の確保

②参加者の募集、決定

③教室に使用する教材、資料等の準備

④カリキュラムの作成及び講義・実習等の実施(講師依頼、謝礼支払、実費の徴収を含む。)

⑤教室の概要報告(開催日翌日起算で10日以内に介護予防教室報告書を提出)

⑥実績報告(介護予防教室(認知症教室含む)実績報告書を四半期毎に提出)

⑦その他必要に応じた連絡調整

(5) フレイル予防アウトリーチ支援事業

①事業を共同で行う事業者の選定

②実施場所及び実施日時の調整

③協力できる専門職を選定、協力依頼

④計画表の作成・提出(年間計画表の変更がある場合、各回開催1週間前までに提出)

⑤事業周知

⑥当日の運営

⑦把握したフレイル及びプレフレイル状態の高齢者への支援(総合相談、訪問・通所連動型短期集中予防サービス及びフレイル予防教室に繋ぐ。)

⑧報告書の作成・提出(開催日翌日起算で14日以内に報告書を提出)

⑨その他必要に応じた連絡調整

(6) 機能強化事業

・地域ケア会議等を通じた地域住民、関係機関とのネットワーク構築や地域資源の創出等

・生活支援サービスの担い手となるボランティア・NPO等とのネットワークづくり

・認知症高齢者やその家族への地域における支援体制づくり

(7) 福祉用具展示紹介事業【任意(※委託料対象外)】

次に掲げる項目のうち3つ以上の項目に該当する用品を展示していることを原則とする。

①ベッド、床ずれ予防関連用品

②移動関連用品

③排泄関連用品

④入浴関連用品

⑤食事関連用品

※センターの運営にあたっては、この「考え方及び委託予定業務」のほか、次の各項に掲げる法令・規定等に基づかなければなりません。なお、本契約期間中にこれらの法令・規定等に改正があった場合は、改正された内容を仕様とします。

- ・介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- ・老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)
- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律第 124 号)
- ・地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)
- ・地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)
- ・個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)
- ・成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成 28 年法律第 29 号)
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和 5 年法律第 65 号)
- ・仙台市個人情報保護条例(平成 16 年仙台市条例第 49 号)
- ・仙台市情報公開条例(平成 12 年仙台市条例第 80 号)
- ・仙台市行政手続条例(平成 7 年仙台市条例第 1 号)
- ・仙台市会計規則(昭和 39 年仙台市規則第 18 号)

○仙台市が定める条例・規則については

<https://www.city.sendai.jp/shisei/reiki.html> を参考

○厚生労働省の通知等は

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/> を参考

※本業務の実施にあたっての満たすべき水準等は、「令和 8 年度 地域包括支援センター業務水準表」にて示している。(別記2参照)

4. 委託料の考え方

仙台市は、令和8年度受託法人に対して、以下に定める費用を委託料として支払うこととしています。令和9年度の委託料については、原則として令和8年度と同水準の委託料を想定していますが、今後、国の検討状況等を考慮して具体的に金額を決定することとなり、変更が生じることもあります。参考として令和8年度の委託料は以下のとおりです。

(1) 基本事業費

年額 18,185,168 円

(2) 機能強化事業に係る経費

年額 5,775,000 円

(3) 実績加算

① 介護予防ケアマネジメント事業費

区分	基本報酬	初回加算	委託連携加算	介護職員等 処遇改善加算
従来型のケアマネジメント	4,605 円	3,126 円	3,126 円	注4
初回型のケアマネジメント	2,302 円	3,126 円	3,126 円	

注 1 初回型のケアマネジメント

初回型ケアマネジメントは、ケアマネジメント開始月のみ算定できる。また、算定にあたっては、1 年 1 回のみ算定可能とする。

注 2 初回加算

地域包括支援センターにおいて、新規(※)に介護予防ケアマネジメントを行う対象者に対し、従来型のケアマネジメントもしくは初回型のケアマネジメントを行った場合は、初回加算として、1 ヶ月につき所定単位数を加算する。

※新規

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去 2 ヶ月以上、介護予防ケアマネジメント又は指定介護予防(介護保険法第 58 条第一項に規定する指定介護予防支援をいう。)を提供していない場合。

注 3 委託連携加算

介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所(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。)第 2 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居

宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防ケアマネジメントの作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する

注 4 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った地域包括支援センターが、利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合は、「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業の実施、当該事業を行う指定事業者の指定等及び当該事業に要する費用の額の算定に関する要綱:別表第 10」の算定要件により算定した単位数の 1000 分の 21 を乗じて得た単位数(四捨五入)に、地域区分別単価を乗じて得た額(小数点以下切捨て)を加算する。

②地域ケア会議事業費 1回当たり 10,000 円(支払上限 20 回)

③高齢者等実態把握調査費 1件当たり 2,700 円

④介護予防教室事業費 1回当たり 31,429 円(支払上限 20 回)

⑤フレイル予防アウトリーチ支援事業費 1回当たり 31,400 円(支払い上限3回)

(理学療法士または作業療法士、言語聴覚士または作業療法士、栄養士の3名がそろった体制で実施した場合、1回当たり 14,200 円を加算する。(支払い上限2回))

⑦体制整備に係る経費

職員配置の基準、配置職員数及びその勤務形態に応じて下表の金額を加算します。

基本配置人数			
3名		4名	5名

体制整備加算の算定対象となる配置職員数			
4.0人以上	5.0人以上	6.5人以上	3.5人以上

加配職員数	1 箇月あたりの加算額			
0.5 人	加算なし	加算なし	加算なし	加算なし
1 人	66,675円	25,000円	加算なし	87,500円
1.5 人	162,525円	120,850円	79,150円	183,350円
2 人	258,375円	216,700円	175,000円	279,200円
2.5 人	354,225円	312,550円	270,850円	375,050円
3 人	450,075円	408,400円	366,700円	470,900円
3.5 人	545,925円	504,250円	462,550円	566,750円
4 人	641,775円	600,100円	558,400円	662,600円
4.5 人	737,625円	695,950円	654,250円	758,450円
5 人	833,475円	791,800円	750,100円	854,300円

- ※1 常勤職員1人を1人 非常勤職員1人を 0.5 人 と換算します。
- ※2 5人を超えて配置した場合も、0.5 人増えるごとに 95,850 円ずつ加算します。
- ※3 基本配置人数「3名」とは、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等の3職種を配置することとされたセンターのことです。
- ※4 基本配置人数「4名」とは、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等の3職種を配置するとともに、前述の3職種又は介護支援専門員1人を配置することとされたセンターのことです。
- ※5 基本配置人数「5名」とは、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等の3職種を配置するとともに、前述の3職種又は介護支援専門員2人を配置することとされたセンターのことです。
- ※6 基本配置人数「2.5名」とは、保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等の3職種（うち社会福祉士等又は主任介護支援専門員等の職種のいずれか一人と保健師等一人とは専らその職務に従事する常勤の者とする。）が配置することとされたセンターのことです。

ア 用語の定義

この基準において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

- (1) 常勤職員 : 週当たりの正規の勤務時間が、その地域包括支援センターの常勤職員のそれと同一である職員とします。
- (2) 非常勤職員 : 週当たりの正規の勤務時間が、週20時間以上であり、その地域包括支援センターの常勤職員の週当たり勤務時間未満である職員とします。

イ 配置する職員の条件

職員配置について、下記の要件を満たした場合に本基準による加算を受けられるものとします。

- (1) 配置する職員は地域包括支援センターに専従で勤務すること(指定介護予防支援事業所以外との兼務は認めません。また、指定介護予防支援事業のみに勤務する場合も加算対象外とします。)。なお、2つの地域包括支援センターでそれぞれ 20 時間/週ずつ勤務する場合に限り、それぞれのセンターで非常勤職員1名ずつとして算定することが出来ます。

- (2) 配置する職員は、次のいずれかの要件を満たしていること。

- ①保健師
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉士
- ④経験ある看護師
- ⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

※なお、上記①から⑤のいずれかを満たしている場合であっても、地域包括支援センター機能強化事業における機能強化職員は加算の対象とはなりません。

(3)前号④で示す「経験」とは「地域ケア，地域保健等に関する経験」を指し，「高齢者に関する公衆衛生業務経験」までを求めるものではありません。

なお，病棟等の経験しかない看護師をセンターに配置した場合，3か月の勤務実績をもって勤務開始日から遡って「地域ケア，地域保健等に関する経験のある看護師」として認めません。

(4)第2号④，⑤の要件で職員を雇用しようとする場合は，事前に本市に条件を確認するものとします。

ウ 加算を受ける場合の補足事項

(1)加算の支払は四半期ごとにその雇用実績に応じて行います。雇用実績の確認は，本市指定様式により行います。

(2)月の途中で就任・退任した場合は「1か月」在籍したものとみなしません。

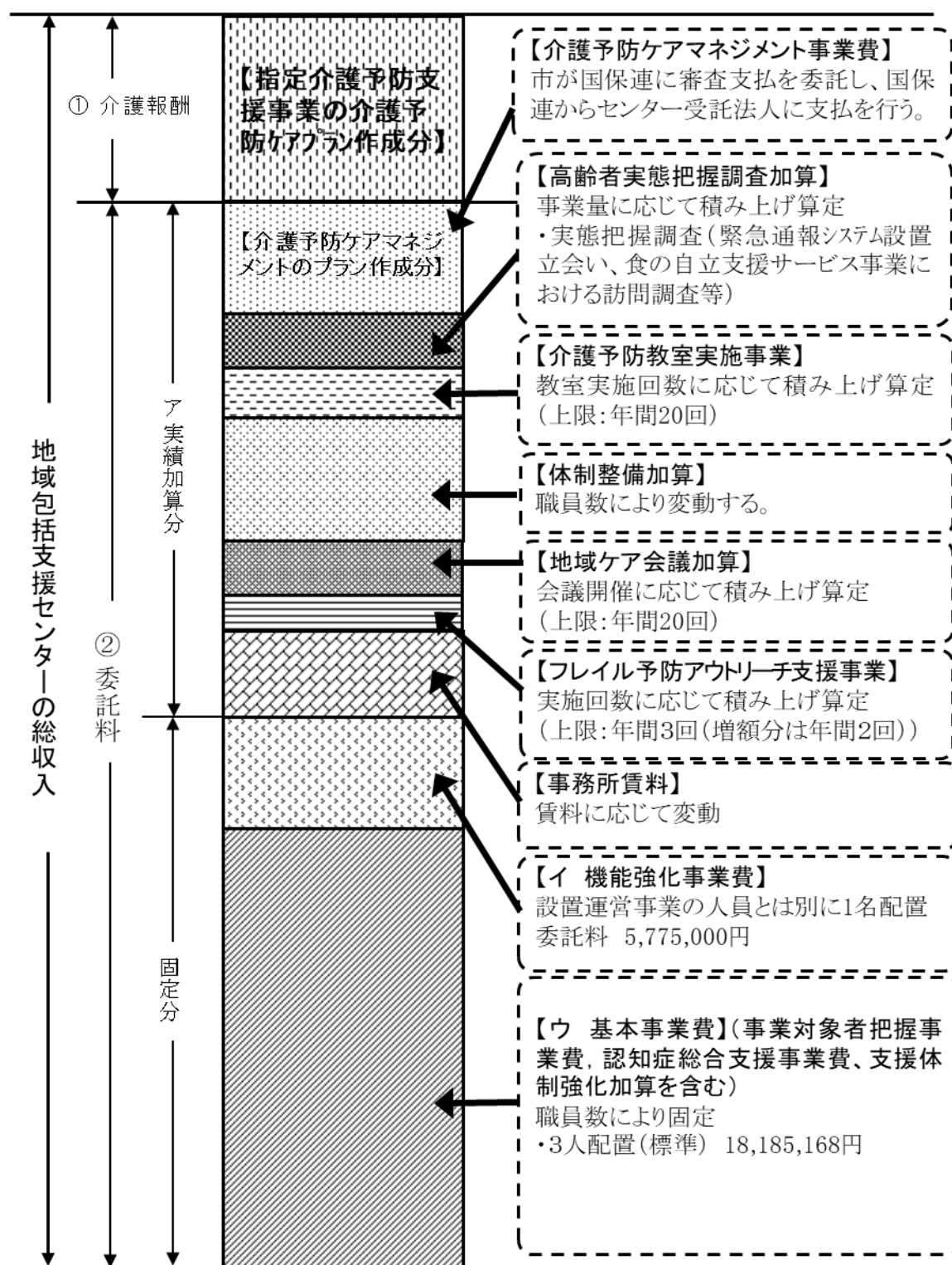
⑥事務所賃料

センターの業務運営にあたり事務所を賃借している場合、賃料の2/3又は年額100万円のいずれか少ない方を上限として加算を行う。但し、法人所有の建物を使用する場合は対象外とします。

<留意点>

- ・センターの業務運営のため事務所の賃貸借契約を締結していること。
- ・駐車場の賃料も支払い対象とする。但し、法人所有の敷地を使用する場合は対象外。
- ・出張相談など、センターの業務と密接に関係のある業務を定期的に行っている場合は、会場の賃借料が支払い対象となる場合があります。
- ・警備会社のサービス利用料も支払い対象です。
- ・その他支払いに当たっては一定の条件があります。

◇地域包括支援センターの収入 <参考:令和8年度>



※基本事業費の対象となっている事業は、p.10に記載している「地域包括支援センター基本事業」となる。

5. 留意事項

(1) 相談体制

相談窓口の開設は、月曜日から金曜日まで(祝祭日、年末年始を除く)の午前8時30分から午後5時までを必須とします。なお、これ以外の日・時間に、各センターの判断で開設しても差し支えないが、前述の時間帯は必ず開設することとします。

また、この時間帯以外においても、緊急時の対応など24時間の相談体制をとることとし、開設時間以外にあるセンターあての電話について転送等により対応できる体制としてください。

なお、平日の夜間や閉庁日についても、緊急性が高い場合などは、各区役所・総合支所において相談できる体制となっています。

(2) チームアプローチによる運営

センターのいずれの業務についても、主たる担当職種のみで行うのではなく、各職種が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、チームとして実施できるよう、情報の共有や業務体制に特に配慮するものとします。

(3) 地域における様々な資源の活用

センターの運営にあたっては、保健・福祉・医療の専門職やボランティアなどさまざまな関係者がそれぞれの能力を生かしながら相互に連携することにより、介護サービス、医療サービス、ボランティア活動、近隣住民同士の助け合いまで、地域の様々な社会資源を活用した継続的かつ包括的なケアが行われるよう、総合的なケアマネジメントを行うことが不可欠です。

このため、各職種の連携の下、地域ケア会議(*)を開催して、地域の様々な関係者と連携を図る場を設けるほか、市内の他のセンターとも連携を図り、情報の共有化、事例の分析を行うなど、センターの担当圏域を超えたネットワーク形成に努めるものとします。

(*) 地域ケア会議とは

医療機関、民生委員、町内会、老人クラブ、サービス提供事業者等の関係機関と連携して、地域全体の高齢者に関する包括的・継続的なケアマネジメント体制を構築することを目的として、地域包括支援センターが主体となり開催する会議です。具体的なテーマとしては、地域の高齢者に関する情報交換・認識共有、地域の高齢者支援における課題の把握と解決に向けた取組等が想定されます。

(4) 地域包括支援センター運営協議会

センターの運営にあたっては、市町村が設置する地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえ、適正、公正かつ中立な運営を確保することとされています。センターの設置運営に関する決定は市町村が行うが、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものです。

本市においては、仙台市介護保険審議会に置かれている仙台市地域包括支援センター運営委員会が地域包括支援センター運営協議会の役割を担うこととしており、センターの選定に関する一連の審議を行います。

(5) 個人情報の取扱い

センターの運営上、多くの個人情報を取り扱うこととなるため、次に掲げる事項に留意してください。

○センターにおける各事業の実施に当たり、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にかんがみ、あらかじめ利用者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ください。

○個人情報の取扱いについては、関係法令(ガイドライン等を含みます。)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十分に留意してください。また、個人情報の適正管理に関して仙台市個人情報保護条例(平成 16 年仙台市条例第 49 号)第 13 条第 2 項の規定により、管理業務の遂行に伴って個人情報を取り扱う場合には、次に掲げる事項について必要な措置を講じなくてはなりません。

- ・個人情報を正確かつ最新の状態に保つこと
- ・個人情報の漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止すること
- ・事務又は事業の執行上保有する必要がなくなった個人情報については、歴史的資料として保存する必要があるものを除き、確実かつ速やかに廃棄し、又は消去すること

○個人情報を取り扱う委託業務については、市の「外部委託審査会」による承認を得る必要があるため、契約締結前に審査会に必要な調査票等の提出を行い、市の実地調査を受ける必要があります。なお、個人情報保護責任者は、仙台市が実施する個人情報セキュリティ研修を受講する必要があります。

(6) 委託料の返還

① 基本事業費の返還

本市は、センター受託法人が委託業務の履行を怠ったとき、受託法人に対してその不履行の部分に相当する金額の返還を求めることができます。

このうち、保健師等、社会福祉士等及び主任介護支援専門員等の 3 職種のいずれかが欠けた場合、基本事業費は、欠けた期間(日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに 12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日までの日を除く。)の日数に応じ、1 職種 1 日当たり 17,000 円の割合で減額するものとします。

ただし、上記の欠けた期間が 20 日以下の場合は減額を行いません。

また、次に掲げる場合においては、上記の欠けた期間が 20 日を超えた場合であっても、それぞれに定める期間減額を行わないものとします。

(i) 欠けた職種の職員に代えてその職種以外の職員(常勤であり、3職種(準ずる者含む)又は介護支援専門員に限る)を配置したときは、その職種の職員が欠けた日から起算して14週までは減額を行わないものとします。

(ii) 保健師に代えて保健師に準ずる者としての要件を満たさない看護師を配置したときは、職員が欠けた日から起算して1年6か月までは減額を行わないものとします。

② 機能強化事業費の返還

機能強化専任職員が欠けた場合の機能強化事業に係る委託料は、欠けた期間(日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。)の日数に応じ、1日当たり21,000円の割合で減額するものとします。

ただし、上記の欠けた期間が20日以下の場合は、減額を行わないものとします。

③ ケアプラン管理件数の上限設定について

3職種が相談支援業務などの包括的支援事業に必要な時間をかけられるようにし、もって市民の福祉向上を図ることを目的として、センター業務のうち、大きなウエイトを占めるケアプラン管理業務に関して、職員が月に管理する件数に上限を設けます。

ア 基本配置職員(2(4)に規定する職員)

- 90 件/月(3人の合計)を上限とします。また、これとは別に 60 件/月(3人の合計)を超えた部分は、1件超過するごとに、介護報酬相当額を委託料から減額します。
- 60 件/月(3人の合計)を超える場合でも、職員を加配する場合は 90 件/月(3人の合計)までは減額を行いません。なお、加配職員として事務職員を配置する場合にも 90 件/月(3人の合計)まで減額を行わないが、体制整備加算の対象とはなりません。

イ 専門職加配職員

加配された専門職(3職種(準ずる者含む)又は介護支援専門員)は、常勤一人につき 50 件/月(非常勤の場合、半分の 25 件/月)を上限とし、上限を超えてケアプラン管理を行った場合は委託料から超過分の介護報酬相当額を減額します。

ウ 委託ケアプランの取り扱い

居宅介護支援事業所へ委託するケアプランは、1件を 0.25 件として換算します。

(7) その他

- ① 別記 3 及び別紙契約書(案)に記載された事項を遵守してください。
- ② センターの運營業務については、今後、国の検討状況等により、「考え方及び委託予定業務」に記載していない業務が生じる事があります。

「介護保険法（抄）」

第六章 地域支援事業等

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 市町村は、被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。次項第七号、第三項第三号、第百十五条の四十七第十項及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

- 一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対して、次に掲げる事業を行う事業（以下「第一号事業」という。）
- イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業（以下この項において「第一号訪問事業」という。）
- ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業（以下この項において「第一号通所事業」という。）
- ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業（二において「第一号生活支援事業」という。）
- ニ 居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）
- 二 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）
- 2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。
 - 一 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
 - 二 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
 - 三 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被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状

- 況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業(前号に掲げる事業を除く。)
- 五 被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
- 六 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事業
- 七 被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、被保険者、介護サービス事業者その他の関係者が被保険者に係る情報を共有し、及び活用することを促進する事業
- 3 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
- 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
- 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者(当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。)の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業
- 4 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、七十五歳以上の被保険者の数その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。
- 5 市町村は、地域支援事業を行うに当たっては、第百十八条の二第一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、適切かつ有効に実施するよう努めるものとする。
- 6 市町村は、地域支援事業を行うに当たっては、高齢者保健事業(高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下この条及び第百十七条第三項第十号において同じ。)を行う後期高齢者医療広域連合(同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下この条において同じ。)との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、地域支援事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、高齢者保健事業及び国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業(同号において「国民健康保険保健事業」という。)と一体的に実施するよう努めるものとする。
- 7 市町村は、前項の規定により地域支援事業を行うに当たって必要があると認めるときは、他の市町村及び後期高齢者医療広域連合に対し、被保険者に係る保健医療サービス若しくは福祉サービスに関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に関する情報若しくは同法第百二十五条第一項に規定する健康診査若しくは保健指導に関する記録の写し若しくは同法第十八条第一項に規定する特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写し又は国民健康保険法の規定による療養に関する情報その他地域支援事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができる。
- 8 前項の規定により、情報又は記録の写しの提供を求められた市町村及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報又は記録の写しを提供しなければならない。
- 9 市町村は、第六項の規定により地域支援事業を実施するため、前項の規定により提供を受けた情報又は記録の写しに加え、自らが保有する当該被保険者に係る保健医療サービス若しくは福祉サー

ビスに関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律第十八条第一項に規定する特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は国民健康保険法の規定による療養に関する情報を併せて活用することができる。

- 10 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

(地域包括支援センター)

第百十五條の四十六 地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものを除く。)及び第百十五條の四十五第二項第一号から第六号までに掲げる事業(以下「包括的支援事業」という。)その他厚生労働省令で定める事業を実施し、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施設とする。

- 2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。
- 3 次条第一項の規定による委託を受けた者(第百十五條の四十五第二項第四号から第六号までに掲げる事業のみの委託を受けたものを除く。)は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。
- 4 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。
- 5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして市町村の条例で定める基準を遵守しなければならない。
- 6 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。
- 7 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法(昭和二十三年法律第百九十八号)に定める民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない。
- 8 地域包括支援センターの設置者(設置者が法人である場合にあっては、その役員)若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 9 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。
- 10 市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき、その他厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表するよう努めなければならない。
- 11 第六十九條の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同條の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 12 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

(実施の委託)

- 第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。
- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業(第百十五条の四十五第二項第四号から第六号までに掲げる事業を除く。)の全てにつき一括して行わなければならない。
 - 3 前条第七項及び第八項の規定は、第一項の規定による委託を受けた者について準用する。
 - 4 地域包括支援センターの設置者は、指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業の一部を委託することができる。この場合において、当該委託を受けた者は、第一項の方針(地域包括支援センターの設置者が市町村である場合にあっては、厚生労働省令で定めるところにより当該市町村が示す当該事業の実施に係る方針)に従って、当該事業を実施するものとする。
 - 5 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業(第一号介護予防支援事業にあっては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。)については、当該介護予防・日常生活支援総合事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者に対して、当該介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託することができる。
 - 6 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
 - 7 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項又は第五項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者(第九項、第百十八条第一項並びに第百八十一条第二項及び第三項において「受託者」という。)に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を連合会に委託することができる。
 - 8 前項の規定による委託を受けた連合会は、当該委託をした市町村長の同意を得て、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事務の一部を、営利を目的としない法人であって厚生労働省令で定める要件に該当するものに委託することができる。
 - 9 受託者は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。
 - 10 市町村は、第百十五条の四十五第二項第七号に掲げる事業の実施に係る被保険者又は被保険者であった者に係る情報の収集、整理、利用又は提供に関する事務の全部又は一部を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)又は連合会その他厚生労働省令で定める者(第百十八条の十及び第百十八条の十一において「支払基金等」という。)に委託することができる。
 - 11 市町村は、前項の規定により事務を委託する場合は、他の市町村、社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であって厚生労働省令で定めるものと共同して委託するものとする。
 - 12 市町村は、第百十五条の四十五第三項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

令和8年度 地域包括支援センター業務水準表

※「取組みを進めることが望ましい水準」は、「満たすべき水準」を実施していただいた上で、本市として積極的に取り組んでいただきたい水準を示すものである。

項目	満たすべき水準	取組みを進めることが望ましい水準
1. 総合相談・支援業務		
① 地域における潜在的な利用者の実態把握	◇本人や家族からの相談を待つのみではなく、日頃から様々な関係機関からの情報収集を行うとともに、関係機関からセンターへ相談が入る体制が構築されている。 ◇継続的な広報活動等、センターが高齢者の相談窓口であることについて圏域全体の多世代に浸透させる工夫を行うことで圏域全体から相談が寄せられている。 ◇地域活動(民児協、町内会関係の会合、地域団体の集まり等)への訪問・参加による情報収集を行い、必要に応じて高齢者宅への戸別訪問をする等、計画的・効率的な実態把握に努めている。 ◇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により管理している。	◇地域における障害者、子ども、生活困窮等、高齢者以外の分野の関係機関と連携し、潜在している支援の必要な高齢者の実態把握・支援に努めている。
相談受付から支援に至るまでの適切な対応	◇ワンストップサービスとして、以下の観点に沿い、相談から適切なサービス調整までを一体的に実施している。 ・相談内容から緊急性を判断し、必要であれば速やかに訪問する等の適切な対応ができています。 ・本人の生活環境の把握や本人・家族等の意向確認等を的確に行い、課題を明らかにしたうえで支援方針を立案している。 ・センター職員の専門性を生かしたチームアプローチを十分活用し、支援を行っている。 ・定期的に状況を確認する等、状態に応じた継続的な支援を行っている。 ・支援の状況について、ケースカンファレンス等所内での情報共有や振り返りを行っている。 ・関係機関への引継の際は、丁寧に情報共有をしながら引継ぎを行っている。	◇左記に加えて、以下の観点に沿い、相談から適切なサービス調整までを一体的に実施している。 ・関係機関への連携・引継を実施した後も、必要に応じて状況の確認を行っている。 ・支援方針の立案にあたっては、つながりのある既存の支援者の有無を確認し、必要に応じて関係機関の意見を聴取する等連携を図っている。
相談記録の整理と課題抽出に向けた取組み	◇高齢者総合相談関係の書類(利用者基本情報、支援経過記録等)を、常に最新の情報に更新し、必要な情報を適宜把握できるような状態で、整理・保管している。また、利用者基本情報は概ね1年間隔で更新することを目安とし、区役所・総合支所へ提出している。 ◇相談件数を把握し、その相談経路や相談内容ごとに件数の内訳を集計している。 ◇相談内容や支援内容、対象者の心身の状況や生活環境等だけでなく、所内での検討の過程や結果について記録している。	◇相談記録が、担当職員の引継まで意識した、対象者の心身の状況や生活環境等がよく伝わる記録となっている。 ◇相談内容の傾向から、地域の課題を抽出し、その課題解決へ向けた取組みを計画または実施している。

項目	満たすべき水準	取組みを進めることが望ましい水準
2. 権利擁護業務		
① 成年後見制度の活用促進	◇地域の高齢者及び関係機関に制度を周知している。 ◇制度を理解し、他機関と連携しながら実際に制度の活用結びつけている(事例が発生していない場合においても、活用結びつけられるよう体制を整えている。) ◇制度活用結びつかないような場合でも、まもりーぶが実施する日常生活自立支援事業の利用を支援する等、関係機関との連携・連絡を心がけている。	◇制度活用の観点から、様々な関係機関と連携して情報把握に努めるとともに、制度が必要と思われる方の情報がセンターへ入る体制ができている。
② 高齢者虐待への対応	◇地域の高齢者及び関係機関に高齢者虐待防止に関する啓発を実施している。 ◇相談があった際、的確に緊急性を判断し、対応している(事例が発生していない場合においても、適切な対応が取れるよう体制を整えている。) ◇仙台市高齢者虐待防止・対応マニュアル等をもとに、高齢者虐待防止ネットワーク構築事業を通じて形成されたネットワークを活かしながら関係機関と連携し、適切に対応を行っている。	◇虐待防止を目的に地域の高齢者及び関係機関からの情報把握を行っている。 ◇虐待対応を通して見えてきた課題等について、区役所をはじめとした関係機関と共有し、対応のノウハウを蓄積しながら、困難ケースに対しても適切に支援できるよう努めている。
③ 消費者被害の防止	◇地域の高齢者及び関係機関にパンフレット等を活用しながら注意喚起を行っている。 ◇民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ消費者被害に関する情報を提供している。 ◇消費者被害が疑われる高齢者に対して、消費生活センターや警察等の関係機関と連携し、対応を行っている(消費者被害が発生していない場合においても、関係機関と連携が取れるよう体制を整えている。)	◇被害防止の観点から、様々な関係機関からの情報把握を行うとともに、被害が生じている可能性があると思われる方の情報が民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等からセンターへ入る体制ができている。
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		
① 介護支援専門員と医療機関等の連携に向けた支援	◇利用者の状態に応じて、医療機関と介護支援専門員等との連携が図られるよう調整を行っている。 ◇サービス事業者等の関係機関に対し、サービス担当者会議について理解が得られるよう働きかける等の支援を行っている。	◇地域の介護支援専門員が医療機関をはじめとした関係機関と連携・協働できるよう工夫を行っている。
② 介護支援専門員に対する支援	◇ケアプラン作成支援等を適切に行っている。 ◇担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握している。 ◇地域の介護支援専門員がセンターへ相談しやすくなるよう、顔の見える関係づくりを行っている。 ◇地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員のニーズを把握するとともに、適切な支援を行っている。 ◇介護支援専門員を支援する際には、自立支援の理念を念頭に置き、介護支援専門員自身の問題解決能力を高めるよう行っている。	◇介護支援専門員個人への支援のみならず、多職種連携による地域全体での連携体制の確保等、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを円滑に実践できるよう、環境を整備している。 ◇介護支援専門員に対して、地域特性や地域資源の情報提供を行っている。
③ 介護支援専門員を対象にした研修会等の実施による支援	◇年間の実施計画を立てたうえで、センター単独又は複数のセンター合同で、介護支援専門員を対象に実践力を高める研修会・事例検討会等を複数回開催している。 ◇地域の介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援している。	◇前年度実施した研修会の内容、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のニーズ等を踏まえて、研修会の内容を計画的に定めるとともに、介護支援専門員の資質向上に向けた目標・方向性をセンターとして明確に定めている。 ◇介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を年度当初に指定居宅介護支援事業所に示している。

項目	満たすべき水準	取組みを進めることが望ましい水準
4. 認知症関連業務		
① 本人・家族支援	◇様々な機会をとらえて認知症の人や家族の意向・意見を聞き、事業運営や個別支援に反映させている。 ◇介護に関する家族からの相談に対して適宜対応を行っている。 ◇認知症の人や家族の支援に係る情報・資源を把握し、必要に応じて情報提供を行っている。 ◇認知症ケアパス(全市版、地域版、個人版)の普及に取り組んでいる。	◇認知症の人や家族が、支える側としての役割や生きがいを持って生活することができるよう、ピアサポート活動におけるピアサポーターや認知症パートナー講座の講師、地域版ケアパスの見直しに関わる等の役割を担う等、様々な事業に参画できる場の創出を行っている。 ◇認知症の人と家族を一体的に支援する取組みを行っている。 ◇「希望をかなえるヘルプカード」の普及や活用推進等、認知症の人の意思決定を支援する取組みを行っている。 ◇その他、認知症の人や家族の支援に関する独自の取組みを行っている。
② 早期相談・早期診断・早期対応	◇地域包括支援センターが認知症及びMCI(軽度認知障害)の相談窓口であることについて積極的に周知を行っており、地域の関係機関から認知症及びMCIに関する相談がある。 ◇認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、おれんじドア等と顔の見える関係づくりを行い、情報共有を図る等、認知症の早期相談・早期診断・早期対応につながるよう連携し、住民と関係機関の橋渡しを行っている。 ◇認知症の人を取り巻く状況を適切にアセスメントし、医療や介護サービスにつなげるだけでなく、本人ミーティングや家族交流会、認知症カフェや地域のサロン等の通いの場を紹介する等、その人のニーズや状態に応じた適切な支援を行っている。	◇認知症及びMCIのあらゆる段階において、その人の状態に応じた適切なサービス、または地域の社会資源の紹介や提供を行い、現時点ではサービス等につなげていないと、必要ときに支援を提供できる体制を構築する等、長期的な支援方針が立案でき、切れ目のない支援を行っている。また、MCIの方から相談があった場合には、認知機能の維持・改善に向けて一般介護予防事業や認知症カフェ等の支援につなげている。
③ 地域における支援体制づくり	◇認知症サポーター養成講座開催や、町内会、民生委員、地域のサロン、学校関係、小売業、金融機関等、様々な関係機関に対し、あらゆる機会を通じて、認知症の正しい知識と認知症の人に対する理解、新しい認知症観の普及・啓発を行っている。 ◇認知症の人や家族の声を聴き、認知症の人をとりまく地域の状況や認知症バリアを把握し、課題について整理している。 ◇認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等の地域住民が集まる場所で紹介する等、「仙台市認知症の人の見守りネットワーク事業」の協力者を増やす取組みを行っている。 ◇認知症サポーターや認知症パートナーに、地域での活動に対する意向を聞き取る等、認知症サポーター等の活躍の場の創出につながる取組みをしている。 ◇認知症の人と家族のやりたいことや困り事に対して、認知症サポーター及び認知症パートナー等が、認知症の人や家族とともに活動する取り組みである仙台版チームオレンジについて普及啓発活動を行っている。	◇地域の関係機関と連携し、認知症サポーター及び認知症パートナーの活躍の場の創出や認知症カフェの設置等を通じて、認知症の人やその家族が、地域との交流が途切れないよう、地域での居場所づくりに取り組んでいる。 ◇仙台版チームオレンジの設置・運営や設置にむけた活動を、圏域の特性に合わせて実施している。 ◇認知症パートナー講座の開催等を通じて、認知症の人や家族の想いを聴き、その視点に立つ機会を創出することで、認知症であってもなくても自分らしく暮らし続けるために、互いに支え合う意識を持った地域づくりを行っている。 ◇地域住民や関係団体・機関(町内会、民児協、医療機関、サービス事業者、交番など)の協力のもとに、認知症の人を地域で見守る独自の体制構築に取り組んでいる。 ◇介護支援専門員等へ、認知症の人の意思決定を支援するツールの活用等を啓発している。 ◇その他、支援体制づくりに関する独自の取組みを行っている。

項目	満たすべき水準	取組みを進めることが望ましい水準
5. 介護予防関連業務		
① 介護予防普及啓発の実施	◇一人ひとりが自分事として介護・フレイル予防や健康づくりに向けた気付きとセルフケアを促進するためICTやデジタル機器、民間商業施設の活用や、地域ケア会議や出前講座の場等の介護予防教室以外の様々な機会をとらえ、広く自立支援や介護予防の重要性について普及啓発を図っている。 ◇担当圏域の他機関による介護予防に資する取組みを把握し、介護予防活動の推進のため、適宜、地域住民に紹介している。 ◇介護・フレイル予防をはじめとする介護予防事業の企画・実施にあたっては、担当圏域の実情を踏まえ、計画的に開催場所や内容の選定を行うとともに、高齢者の社会参加の機会づくりとしたり、地域の新たな社会資源創出のきっかけにする等、地域課題の解決を見据え取組みを進めている。 ◇フレイル予防の三本柱「運動」「栄養・口腔」「社会参加」を意識し、バランスの良い取組みを行っている。	◇オーラルフレイルを含む、フレイル予防をはじめとする介護予防事業での普及啓発活動を通して、地域住民の介護・フレイル予防、健康づくりに対する意識を高め、地域住民が主体的に地域の活動を行っているよう、地域の担い手の把握や育成等を行い、地域の自助・互助を高めていくための取組みを行っている。
② 介護予防の取組み等を要する者の把握と支援	◇本人、家族や地域からの情報が入りやすい体制を整える他、地域の集まりや商業施設等日常生活の場に積極的に出向く等、機会をとらえて、介護予防の取組みが必要な者を把握し、介護・フレイル予防活動につなげている。 ◇様々なフレイルチェックのツールの活用により、からだやこころ、社会性等といったフレイルのリスクが高い高齢者を把握し、介護予防活動につなげている。 ◇支援の必要な高齢者を把握した場合に、フレイルのリスク要因に応じて専門職の支援等適切に介入している。 ◇介護予防把握事業にて把握した支援の必要な方や未返送者に対し、面談等のアプローチを行い、本人の状態像や生活の様子を捉え、支援の方向性を適切に判断し、計画的にアプローチを行っている。 ◇介護予防の取組みが必要な者へのアプローチの際に必要性を判断してうつつの暫定二次アセスメントを実施し、支援が必要な場合には、区保健福祉センターや総合支所の総合相談担当者に報告している。 ◇うつ・閉じこもり等で社会参加への支援が必要な場合にはマネジメントを行い、適切な支援の介入を行っている。	◇介護予防把握事業やフレイルチェック、地域の集まりや商業施設でのイベント等で把握した継続的に関わりが必要な者について、適切な支援につなぐ他、インフォーマルサービスや地域情報の提供を行っている。 ◇通いの場等や介護予防教室等の参加者の状態像を、チェックリストや体力測定等のデータを用いて継続的に把握している。
③ 地域での自立した生活の継続の視点に立った介護予防の目的を意識したケアマネジメント	◇自立支援・重度化防止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居宅介護支援事業所に周知している。 ◇予防給付や従前相当、緩和サービスA、サービスB、短期集中予防サービス等、事業所の具体的なメニューを把握している。 ◇(アセスメント)利用者が有する能力、生活機能改善の可能性並びに生活環境を適切にアセスメントし、自立支援の理念を念頭に置いた目標設定を行っている。 ◇(アセスメント)利用者本人の生活機能の低下等について気づきを促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出し、セルフケアにつなげる等の支援を行っている。 ◇(ケアプラン作成) サービス内容の調整において、心身機能の改善だけではなく地域のなかで生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続ける等「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしている。 ◇(ケアプラン作成) インフォーマルサービスの活用も含め、本人にとってもっとも必要とされるサービスを把握しプランに取り入れている。 ◇(モニタリング)利用者、事業者等と目標を共有し、その達成に向けたサービス利用状況を定期的に確認している。 ◇介護給付に移行する場合は、支援の継続性に留意し、円滑に移行できるよう居宅介護支援事業所に引き継いでいる。	◇個々のケアマネジメントを通じて、共通する課題の把握に努めている。 ◇生活支援体制整備事業や一般介護予防事業等様々な事業と連動させて、見えてきた地域課題を解決できるよう努めている。
④ 地域の介護予防活動の支援(介護予防自主グループ及びサポーター支援を含む)	◇高齢者個人に合わせた活動の場を提供できるよう、多様な運営主体の通いの場や活躍できる場等を把握している。 ◇通いの場等や高齢者が活躍できる場の活動状況を把握し、活動継続や再開に向けてグループのアセスメントを行い、その課題に応じて相談対応や専門職派遣(フレイル予防の視点での支援が必要な場合には、運動や栄養・口腔等に関する専門職の支援等)等適切な介入を行い、継続的に活動ができるよう自立性を高めるための働きかけを行っている。 ◇地域の実情に合わせて、通いの場や活躍できる場等が地域全体に存在するように、地域に戦略的に働きかけている。 ◇地域の関係機関やボランティア団体等からの要望に応じるとともに、介護・フレイル予防、健康づくりについての健康教育を行っている。	◇ICT等デジタル機器の活用や民間企業との連携等、様々な手法を用い通いの場等が継続的に活動できるよう取組みを行っている。

項目	満たすべき水準	取組を進めることが望ましい水準
6. 地域・関係機関との連携・ネットワークづくり		
① 支え合いの地域づくりの推進	◇支え合いの地域づくり推進のためのセンターの業務や役割について圏域全体に周知し浸透している。 ◇地域の催し等に参加する等、機会を捉えて積極的に地域との関係づくりに取り組んでいる。 ◇以下の関係機関と連絡が取り合える関係にあり、ネットワークの必要性について働きかけている。 (民児協、町内会、地区社協、老人クラブ、居宅介護支援事業所、サービス事業者、交番、ボランティア団体、NPO等) ◇地域特性を把握し、ニーズや課題について整理している。 ◇住民主体の支え合い活動(通いの場や生活支援等)へつなげていけるよう、センターが住民に働きかけを行い、地域支え合いの機運の醸成に取り組んでいる。 ◇収集したインフォーマルな社会資源に関する情報を、地域包括支援センター業務サポートシステムで管理し、必要に応じて利用者や関係機関に情報提供している。 ◇第1層生活支援コーディネーターと連携しながら、関係者間のネットワーク構築に向けて取り組んでいる。	◇集めた地域課題を資料にまとめる等地域の実情や課題を可視化し、包括圏域会議や協議体等の場を活用し地域住民と共有している。 ◇インフォーマルな社会資源の継続・拡充の働きかけや、活動の支援を実施している。 ◇インフォーマルな社会資源がない地域で、積極的に創出のための働きかけを実施している。 ◇支え合い活動の担い手を発掘するための取組を実施している。
② 医療介護の連携	◇在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口等を必要に応じて活用している。また、居宅介護支援事業所等への周知を図っている。 ◇個別のケース会議を開催する際に、医療関係者への参加を呼び掛けている。 ◇医療関係者と合同の講演会・勉強会、事例検討会等に参加している。	◇医療関係者とのネットワークを構築し、医療と介護に関する地域課題について、圏域会議等を通して共有または検討している。
③ 防災への対応	◇「避難行動要支援者名簿」について、地域の関係団体等と情報交換を行うとともに、個別の支援方法について相談があった場合には、専門的な立場からアドバイスを行っている。 ◇センター独自の災害時対応マニュアル等を整備している。 ◇平常時において、担当圏域内の防災体制の情報収集を行っている。 ◇センターが支援する高齢者に対し、訪問の機会等を生かして防災対策の啓発を行っている。 ◇センターが支援する高齢者のなかで、災害時に援護が必要な人のリストを作成し、安否の確認が行えるようになっている。	◇地域の関係団体等と連携し、地域の実情に応じた災害時の対応について整理している。 ◇センターが支援する高齢者に対して、身体状況や地域の災害リスクを踏まえ、本人がとるべき具体的な避難行動を示している。
7. 地域ケア会議		
① 個別ケア会議の開催	◇居宅介護支援事業所・サービス事業者・町内会・民生委員・医療機関等、高齢者に関する地域の関係機関に個別ケア会議について周知を図っている。 ◇個別ケア会議を、【圏域内高齢者人口の0.1%】件以上、開催している。 ◇居宅介護支援事業所が所管する事例についても個別ケア会議を開催し、検討している。 ◇地域の専門職と共に重度化防止・介護予防について検討する事例等、処遇困難事例のみならず、様々な事例での個別ケア会議の開催を通し、地域の中で自立支援について検討している。	◇個別ケア会議で検討した事例について、その後の変化等をモニタリングしている。 ◇個別ケア会議で検討した事例の蓄積を通し、共通する課題を整理している。
② 包括圏域会議等の開催	◇地域の実情に合わせた開催エリアを設定し、複数回開催している。 ◇医療機関・町内会・民生委員・サービス事業者等、高齢者に関する地域の関係機関へ周知し、参加協力を得られる関係性を構築している。 ◇会議の内容はセンターの紹介に留まらず、地域の実情にあわせて計画的にテーマが定められている。 ◇地域全体を網羅している。 ◇議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有している。	◇個別ケア会議で抽出された課題や地域アセスメントからの課題等を参加者と共有し、地域課題発見に向けた検討を行うとともに、その解決のための具体的な取組みや地域づくりにつなげている。 ◇地域課題の解決のための具体的な取組みに向け、第1層生活支援コーディネーターと連携し、取組みをさらに推進している。 ◇圏域レベルで解決できない課題については、区と連携し課題解決にむけた取組を行っている。

項目	満たすべき水準	取組みを進めることが望ましい水準
8. 運営体制		
① 3職種その他の職員の職務分担及び連携	◇業務内容や地域ごとに担当制を敷く等、基準を置いて分担を行っている。 ◇困難事例等の所内での対応についてチームアプローチを念頭に置いた対応をとっている。 ◇日常の業務内容について、所長が網羅的に把握し、職員が持つ専門性や知識をチームアプローチにより効率的・効果的に発揮するためにセンター全体のマネジメントを実施している。 ◇センターの年間計画や目標について、全職員が共有している。 ◇機能強化専任職員配置の目的や役割を理解しており、機能強化専任職員と3職種その他の職員とが連携して事業に取り組んでいる。	◇センターの年間計画や目標について、達成に向けた進行管理が行われている。 ◇機能強化専任職員が把握した地域資源（インフォーマルサービス等）を所内で共有するとともに、3職種その他の職員が地域資源を積極的に活用している。 ◇職員の担当するケアプラン管理件数が、負担軽減のための上限基準以内となっている。
② 中立・公正の確保	◇職員全員が、地域包括支援センターは中立・公正でなければならないことを理解し、日々の業務で心掛けている。 ◇必要に応じ市から交付された職員証を活用する等、市の委託事業であることを周知している。 ◇サービスの紹介等では、特定の事業所だけでなく複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにしている。 ◇特定の事業所に偏らず支援や連携を行っている。	◇居宅介護支援事業所へ介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託を行う際、正当な理由なく、委託総数の半数以上が同一の居宅介護支援事業所に対して委託されることがないようにしている。
③ 業務改善への取組み	◇利用者や家族からの要望・意見を聞き、必要に応じてセンターの運営に反映させている。 ◇センター内での進捗管理やミーティング等を通じて、日々の業務における課題・反省点を把握している。	◇改善を図る仕組みが構築され、実際に成果を上げている。 ◇利用者や家族、地域住民の声をアンケート等により積極的に収集し、業務改善のために活用している。
④ 職員の資質向上	◇職員の資質向上を図るため、研修（国、県、市、区主催）に積極的に参加している。 ◇研修での受講内容についてはセンター内で伝達する機会を設け、参加しなかった職員へも共有するようにしている。	◇運営法人やセンター独自でセンターの業務に役立つ研修を計画的に実施している。 ◇運営法人やセンター独自で、職員の自己研鑽に関する助成等の制度がある。または、職員が自己研鑽を行いやすい環境づくりを行っている。

仙台市地域包括支援センター設置運営実施要綱

(平成18年4月1日健康福祉局長決裁)

(目的)

第1条 この要綱は、本市における介護保険法（平成9年法律第123号。以下、「法」という。）に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置及び運営に関し必要な事項について、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に基づき、センターの機能が十分に発揮され、高齢者に対して介護予防サービス並びに介護サービス及び医療サービス等様々なサービスを高齢者の需要や状態の変化に応じ包括的かつ継続的に提供されることにより、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のある生活を継続することができ、地域住民である高齢者及びその家族等の福祉の向上を図ることを目的とする。

(設置運営の主体)

第2条 市は、あらかじめ定める担当する区域（以下、「担当圏域」という。）ごとに、次条に規定する業務を適切に実施することができると認める老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者等に対し、その事業の実施を委託するものとする。

2 前項の委託を受けた者は、当該委託を受けた担当圏域においてセンターを設置し、運営しなければならない。

3 前項の規定によりセンターを設置した者は、当該センターを介護予防支援事業を行う事業所として法第58条第1項の指定を受けなければならない。

(事業内容)

第3条 センターは、次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

法115条の45の第1号二に規定する居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、仙台市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下、「実施要綱」という。）第3条第1号アに規定する第1号訪問事業、第3条第1号イに規定する第1号通所事業及び第3条第2号に規定する一般介護予防事業、その他の適切な事業やサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

(2) 包括的支援事業

ア 高齢者総合相談支援事業

被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業

イ 権利擁護事業

被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証，その心身の状況，介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ，当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう，包括的かつ継続的な支援を行う事業

エ 認知症総合支援事業

認知症初期集中チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や，認知症地域支援推進員による相談対応等を行い，認知症の人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる体制の構築を推進する事業

オ 地域ケア会議推進事業

高齢者個人に対する支援の充実と，それを支える社会基盤の整備とを併せて推進し，「地域包括ケアシステム」の構築を図るための事業

(3) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を必要な高齢者を把握し，早期に介護予防につなげる事業

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布，有識者等による講演会や相談会等の開催など，介護予防の普及啓発として効果があると認める事業を適宜実施する事業

ウ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成をするための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など，地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業

(4) 指定介護予防支援事業

法第 115 条の 22 に規定する指定介護予防支援事業

(中立・公正性の確保)

第 4 条 センターは，事業を実施するに当たって，提供されるサービスが，特定の種類又は特定のサービス事業者に理由なく偏ることのないよう，適切，公正かつ中立な運営を確保しなければならない。

(職員の配置)

第 5 条 センターは，原則として，次に掲げる者で専らその職務に従事する常勤のものをそれぞれ一人以上配置するものとする。

(1) 保健師その他これに準ずる者

(2) 社会福祉士その他これに準ずる者

(3) 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

2 前項の規定にかかわらず，担当圏域の高齢者人口がおおむね 2,000 人以上 3,000 人未満であるセンターにあっては，専らその職務に従事する常勤の同項第 1 号に掲げる者一人以上及び専らその職務に従事する常勤の同項第 2 号又は第 3 号に掲げる者のいずれか一人以上を配置するものとする。

3 第 1 項の規定にかかわらず，担当圏域の高齢者人口がおおむね 1,000 人以上 2,000 人未満である

センターにあっては、同項第1号から第3号までに掲げる者のうちから二人（うち一人は専らその職務に従事する常勤の者とする。）以上を配置するものとする。

4 センターには、所長を置かなければならない。

5 センターの職員は、居宅介護支援事業所の職員を兼務してはならない。ただし、指定介護予防支援事業にのみ従事する者はこの限りでない。

（事業の実施）

第6条 センターは、年間事業計画を定め、センターの運営を計画的に実施するものとする。

2 センターは、原則として、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時までを窓口開設時間とする。

3 センターは、窓口開設時間以外も、緊急の相談に対して、24時間を通じて、適切な助言、関係機関等への連絡等の対応を図るものとする。

（調査）

第7条 市長は、センターの適切、公正かつ中立な業務運営を確保するため、運営状況等について、第2条第1項に規定する事業の実施の委託に係る契約期間中に少なくとも1回以上調査するものとし、センターは調査に協力するものとする。

（地域包括支援センター運営協議会）

第8条 センターは、その運営に関する事項について、定期的に仙台市の地域包括支援センター運営協議会の役割を担う仙台市介護保険審議会（以下「審議会」という。）に報告しなければならない。

2 センターは、審議会が必要と認めた場合は、口頭及び文書で報告しなければならない。

（守秘義務）

第9条 センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、センターの設置及び運営に関し必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から実施する。

附 則 （平成19年2月1日改正）

この改正は、平成19年2月1日から実施する。

附 則 （平成23年4月1日改正）

この改正は、平成23年4月1日から実施する。

附 則 （平成24年10月1日改正）

この改正は、平成24年10月1日から実施する。

附 則 （平成29年4月1日改正）

この改正は、平成29年4月1日から実施する。