

令和6年10月11日

令和6年度 集団指導

足立区役所 介護保険課 事業者指導係

本日の流れ

- 1 指導及び監査について
- 2 運営指導について
- 3 令和6年度 介護報酬改定と指定基準の改正について
- 4 居宅における虐待について
- 5 事故、苦情・相談対応などについて
- 6 長期SS等利用相談について
- 7 重層的支援体制と福祉まるごと相談について

1 指導及び監査について

1 根拠法令

介護保険法

第23条、第42条、第42条の3、第45条、第47条、第49条、第54条、第54条の3、第57条、第59条、第76条、第78条の7、第83条、第90条、第100条、第114条の2、第115条の7、第115条の27、第115条の33及び45の7、ほか。

各運営基準

省令・告示・通知

2 指導の目的

1 行政指導



2 サービスの質の確保 保険給付の適正化



介護サービス事業者等の支援

3 利用者の自立支援 利用者の尊厳保持

3 指導の形態

(1) 集団指導（一斉に行われる行政指導）

⇒講習開催・オンライン開催・動画開催・書面開催等

(2) 運営指導（原則、実地で行われる行政指導）

ア 一般指導：区が単独で行う指導

イ 合同指導：区が厚生労働省や東京都等と合同で行う指導

4 運営指導対象事業所の選定

- ア 実施頻度や個別事由を勘案し、毎年度実施計画を作成し、選定。
- イ その他、特に指導を要すると認められる介護サービス 事業者等を選定。

5 監査について

(1) 監査の実施方針

サービス内容

介護報酬請求

業務管理体制の整備

不正又は著しい
不当が疑われる
場合等

【方針】

- 事実関係を的確に把握
- 公正かつ適切な措置を行う

(2) 監査対象の選定基準

① サービス内容の
不正又は不当

② 給付の請求に関する
不正又は不当

選定基準

③ 指定等に関する
基準違反

④ 指導における虚偽
報告・記録の改ざん

(2) 監査対象の選定基準

その他、指導にて以下の状態が確認された場合

- 1 利用者の生命に危害を及ぼすと判断した場合
- 2 著しい運営基準違反、不正請求が疑われる場合
- 3 指導の改善が見られない場合
- 4 理由なく指導を拒否した場合 等

基準違反

報告

記録の取扱い

(3) 処分等

監査の結果、以下の処分を行う場合がある

① 勧告

- ・基準を遵守すべきことを勧告する

従わない場合、
その旨を公表

② 命令

- ・基準を遵守するよう命令を行う

命令した旨を
公示

③ 効力停止

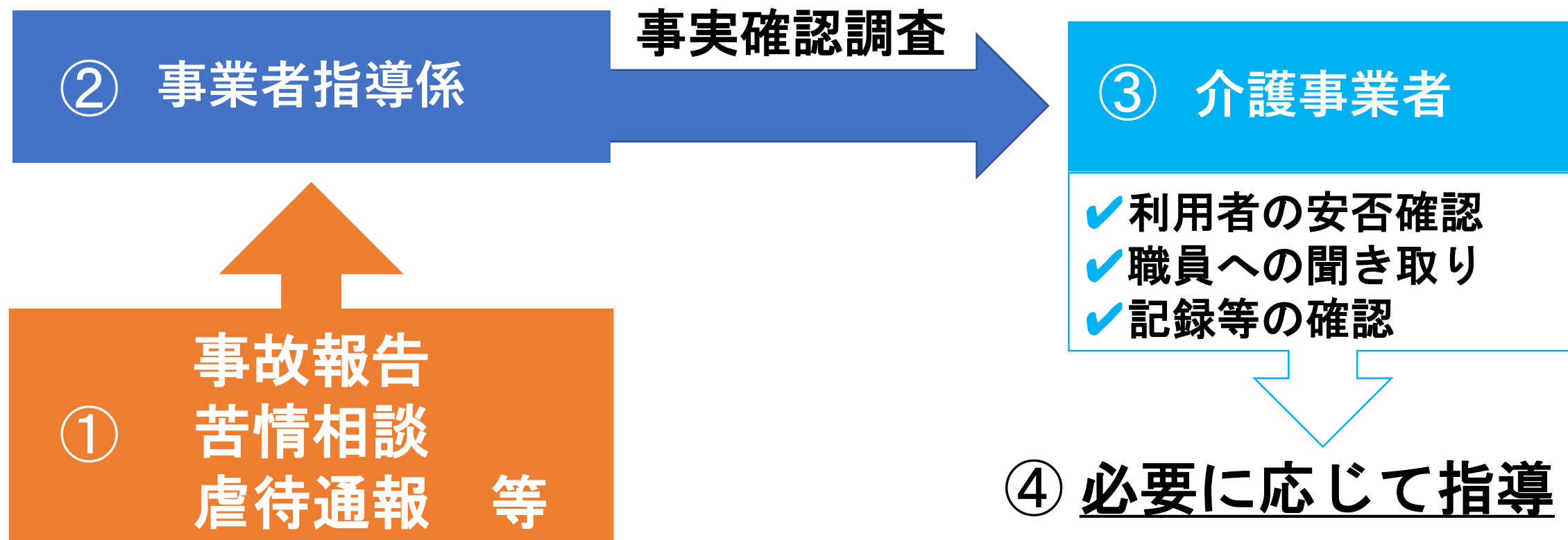
- ・新規受け入れ
停止等

④

指定取消

6 その他(事実確認調査)

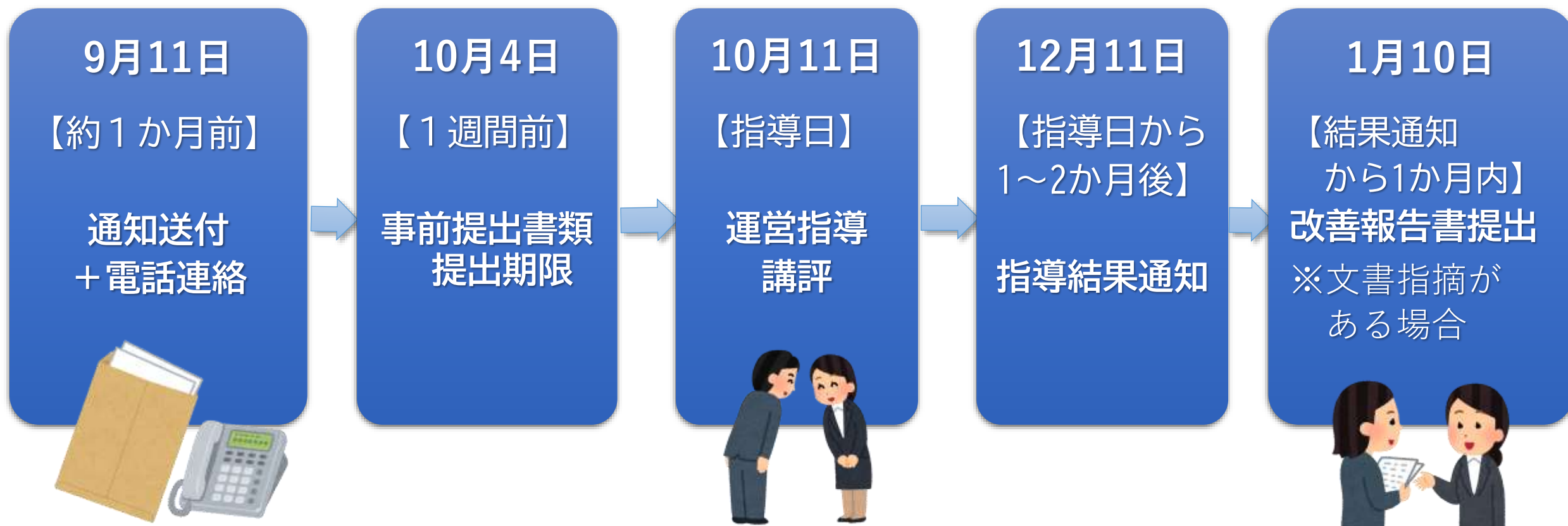
通報等の内容が、事実なのか区が確認し、必要に応じて指導を行う



2 運営指導について

1 運営指導の流れ

令和6年10月11日を指導日とした場合の例



2 事前提出書類

※指導日の1週間前までに提出（窓口または郵送）

名簿兼勤務表（指定の様式により作成）
運営規程
重要事項説明書
契約書の様式



3 当日準備する書類

人員関係、運営関係、介護報酬関係の書類を確認します。書類が揃っていない場合、指導に支障が出るので、不足がないように準備しておいてください。

人員関係

- a 出勤簿又はタイムカード等
- b 資格証明書等
- c 雇用契約書又は労働条件通知書等（雇入れ通知書）
- d 履歴書等

運営関係

- a 重要事項説明書・契約書
- b 居宅介護支援台帳
- c 勤務表
- d 研修関係の書類
- e ハラスメント等の方針
- f 秘密保持等
- g 苦情処理
- h 事故発生時の対応

ケアマネジメント・プロセス

アセス
メント

プラン
原案
作成

サービ
ス担当
者会議

利用者
または
家族へ
の説明
同意

個別
サービ
ス提出
依頼

サービ
ス提供

モニタ
リング



ケアマネジメント・プロセス

「当日確認資料」を確認・準備の上、
運営指導に臨んでいただきますよう、
ご協力お願いいたします。



介護報酬関係

- a 磁気媒体請求送付書又は給付管理票総括票
- b 給付管理票
- c 介護給付費明細書
- d 加算に関する記録及び確認資料等

4 指導当日の流れ

指導の流れの
説明



書類確認等



講評

通常午前 10 時～午後 4 時（進行状況により変動）
職員3人程度で実施

人員基準、運営基準、介護報酬関係等について。
関係者ヒアリングと並行。

当日の指導結果として改善を求める事項や評価できる
事項について説明（講評）

5 注意点とお願い

- 当日確認書類の準備、自己点検票による基準適合性の点検
- 指導対象期間（原則、過去1年間）以前に遡っての書類提出
- パソコン等にデータで保管されている書類の印刷
- 改善報告書の提出する際の事前連絡

6 運営基準減算について

居宅サービス計画の作成等に関する
運営基準に適合していない場合、
運営基準減算に該当する場合があります。
(1月目50%、2月目以降100%減算)

運営基準第4条第2項並びに第13条第七号、第九～第十一号、
第十四号及び第十五号（準用含む）

介護報酬に関わる重要な事項ですので再確認をお願いします。

7 指摘事例

事例①

居宅介護支援提供開始に際し、複数の居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができることについて説明し理解を得たことについて確認できなかった。

確認ポイント

重要事項説明書等に記載し、説明を理解したことについて確認できるようにしておく。

7 指摘事例

事例②

居宅サービス計画表第6表（利用票）に利用者の押印または署名がないため、内容について説明し同意を得ていることが確認できない。

確認ポイント

利用票の様式からは確認欄が削除されたが、文書による同意（署名または押印）は引き続き必要。余白等に記入。

7 指摘事例

運営基準減算対象

事例③

少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問しモニタリングを実施したことが確認できない。

確認ポイント

ケアプランのサービスの実施状況、目標の達成度合い、利用者の満足度などの状況、自宅での生活状況を把握。直接の面談を行い詳細に記録。

7 指摘事例

事例④

居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等の指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めている。

確認ポイント

個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動制や整合性を確認すること。

8 更新・区変申請等に関する注意事例

事例

要介護2の利用者の更新申請。審査が遅延し認定期間が終了。
要介護1の暫定ケアプランでサービス提供するも、認定結果は
要支援2。介護保険給付が受けられない状況となった。

確認ポイント

暫定の介護予防プランが必要だったケース。アセスメント
により、わずかでも要支援となる可能性があれば地域包括支援
センターに相談し、介護予防プランの必要性について検討する。

Q 更新・反亦申請等に関する注意事例

- ◆要介護度の見立て違いによる自費発生で事業所が費用負担せざるを得ないケースもありますのでご注意ください
- ◆要介護から要支援になる可能性がある場合は
事前に地域包括支援センターにご相談ください

センターに相談し、介護予防プランの必要性について検討する。

3 令和6年度 介護報酬改定と 指定基準の改正について

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与、特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

★介護報酬の改定率について、介護支援専門員などの介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、賃上げ促進税制を活用しつつ、基本報酬に配分することも盛り込まれています。

令和6年度の介護報酬改定率は『+1.59%』のプラス改定

質の高い公正中立なケアマネジメント

特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直す。

【概 要】

ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、多制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに評価の充実を行う。

➡特定事業所加算の趣旨からも、様々なテーマの事例検討会・研修等に参加をし、事業所内で情報共有できていることが望ましい。

イ （主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。

ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。➡『特定事業所集中減算の適用を受けていないこと』は外れていないことに注意。

エ 介護支援専門員が取り扱う 1 人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

令和6年4月から居宅介護支援事業所も区市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できることから、以下のように取り扱う。

【人 員】

- ・事業所ごとに1以上の介護支援専門員の配置が必要。
- ・常勤かつ主任介護支援専門員の管理者を置く。
- ・管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならない。

【報 酬】

- ・介護予防支援費(Ⅱ)
- ・初回加算
- ・特別地域介護予防支援加算
- ・中山間地域等における小規模事業所加算
- ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

介護予防支援費(Ⅱ)のみ

【情報提供の求め】

- ・区市町村長から、情報の提供を求められた場合にはその求めに応じなければならない。

- | | |
|--------------------|--------------|
| ・介護予防サービス計画の実施状況 | ・基本チェックリスト |
| ・利用者基本情報 | ・介護予防支援経過記録 |
| ・サービス担当者会議の開催等の状況 | ・介護予防支援に係る評価 |
| ・その他区市町村長が必要と認める事項 | |

【注意点】

- ・ 居宅介護支援事業者が指定を受けて実施できるのは、介護予防支援事業なので、プラン内容が総合事業のみの場合は担当することができない。（介護保険サービス併用の場合は可）
その場合、これまで通り地域包括支援センターが利用者と契約する必要がある。

地域包括支援センターとの調整・相談が必要

- ・ 居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者は、適切かつ有効な介護予防支援のために必要があるときは、地域包括支援センターに対し、必要な助言を求めることができる。
(介護保険法第百十五条の三十の二第2項)

ホウカツとの連携を大切に！

サービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、要件を設けた上で、テレビ電話等情報通信機器を活用したモニタリング可能とする見直しを行う。

【情報通信機器を活用したモニタリング】

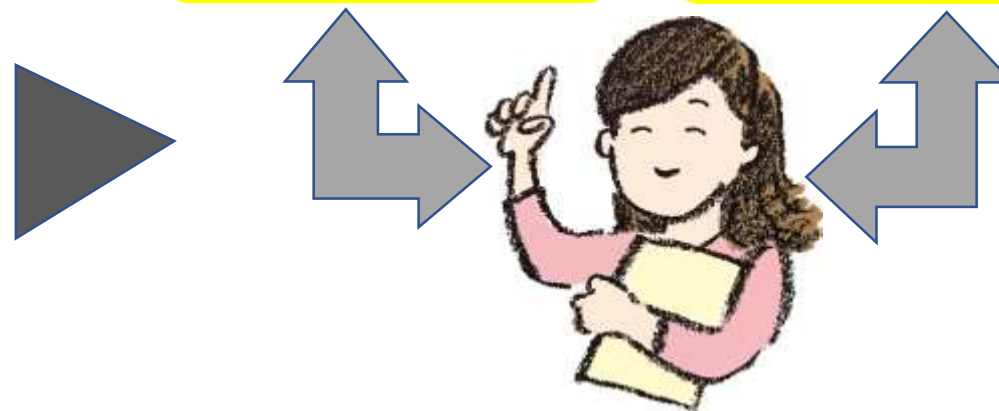
利用者の同意

サービス担当者会議等での合意

- ・ 利用者の状態が安定している
- ・ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- ・ 他のサービス事業者との連携により情報を収集する

サービス事業者と連携して情報収集

テレビ電話装置等を活用した面談



少なくとも2月に1回（介護予防支援は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

サービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、要件を設けた上で、テレビ電話等情報通信機器を活用したモニタリング可能とする見直しを行う。

【基本のモニタリング】

- ・少なくとも1月に1回、利用者に面接すること
- ・居宅を訪問すること
- ・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

装置等
面談

利用者の同意

少なくとも2月に1回（介護予防支援は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

医療と介護の連携の推進

入院時情報連携加算の見直し

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直された。

【要件等】 ※1月に1回を限度 (Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを算定

●入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位/月

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

●入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

情報提供の方法がFAX等による場合、先方が情報を受け取ったことを確認するとともに、確認した内容を記録に残してください。

【Q & A より】 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問119より抜粋

〈例〉 事業所の営業日 月～金曜（土日祝休） 営業時間 9 時～18 時

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日 (金)	営業日以外 (土)	営業日以外 (日)	営業日 (月)	営業日 (火)	営業日以外 (水・祝)	営業日 (木)
(Ⅰ) 入院 時情報連携 加算	☆ 10時 ★ 20時	★ 13時		★ 19時			
(Ⅱ) 入院 時情報連携 加算	☆ 10時 ★ 20時	★ 13時		☆ 17時 ★ 19時			

通院時情報連携加算の見直し

利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、利用者が歯科医師の診察を受ける際に同行した際にも同加算の対象とする見直しを行う。

【要件等】 ※1月に1回を限度

●通院時情報連携加算 50単位（算定単位数に変更なし）

医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の情報を提供し、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定。

令和6年度診療報酬改定においても、【介護報酬改定との連携】に『かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化する観点から、介護支援専門員との相談に応じる』ことが追加された。

利用者の同意

診察に同席することについて

医療機関の了解

看取りへの対応強化

自宅で最後を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を**末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した者を対象とする**見直しを行う。

【要件等】

- * 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算算定するが、居宅を最後に訪問した日の属する月と、死亡月が異なる場合には死亡月に算定することとする。
- * 1人の利用者に1か所の居宅介護支援事業所に限り算定できる。仮に、加算の算定要件を満たす居宅介護支援事業所が複数ある場合、死亡日又は死亡日に最も近い日に利用した居宅サービスを位置付けたケアプランを作成した事業所が算定できる。
- * ターミナルケアマネジメントを受けることを利用者又はその家族が同意した時点以降は、以下の事項を居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対してケアマネージャーが行った支援についての記録
 - ② 利用者の支援にあたり、主治医及びケアプランに位置づけたサービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 当該利用者について、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- * 原則在宅で死亡した利用者に対し算定できるが、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については医療機関で死亡しても算定できる。

【特定事業所医療介護連携加算の見直し】

- * 日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが求められることから、ターミナルケアマネジメント加算の算定回数を『年間5回以上』から『年間15回以上』に見直された。

《経過措置》

令和7年3月31日までの間は従前どおりターミナルケアマネジメント加算の算定回数5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における当該加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における当該加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととする。

ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要があります。

本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、ご本人・ご家族と必要な情報の共有等に努めてください。

感染症や災害への対応力向上

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬を減算する。

【単位数】 所定単位数の100分の1に相当する単位数を利用者全員について減算

【要件等】

●省令第19条の2第1項に規定する基準に適合していない場合

⇒令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (令和6年5月17日)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用になるのか。

（答） 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

●なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

感染症に係る業務継続計画並びに感染症予防及びまん延防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には一体的に策定することとして差し支えない。

【義務化にあたり（令和6年4月1日～）】

① 感染対策委員会の設置・開催

- ・ おおむね6月に1回、定期的な開催
- ・ 他の会議体との一体的な開催や他の事業所との連携による開催
- ・ 1人ケアマネの場合、指針の整備をもって委員会の開催とできる

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ・ 「介護現場における感染対策の手引き」を参照した、平常時の対策、発生時の対応を定める
- ・ 感染症発生時の連絡体制（事業所内・医療機関等の関係機関）を明確にしておく

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

- ・ 研修は定期的（年1回以上）に実施するとともに、新採時にも開催することが望ましい
- ・ 実際に感染症が発生したことを想定した訓練を定期的（年1回以上）に行うことが必要
（手法は問わないものの、机上・実地、適切に組み合わせながら実施することが適切である）



高齢者虐待防止の推進

身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。

（省令第13条第二の二、第二の三号）

（老企第22号第二の3の（8）の③身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録）

- 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- 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こと。

【緊急やむを得ない理由について】



切迫性

非代替性

一時性

これらの要件を満たすことについて、組織等として極めて慎重に確認の
手続きを行い、その具体的な内容に
ついて記録する事

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

- 【単位数】
- ・ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
 - ・ 措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善報告を区市町村長に提出した後、事実が生じた月の翌月から3月後に改善状況を報告する。

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで
利用者全員について所定単位数から減算となる

【要件等】

- 省令第27条の2の規定する基準に適合していない場合

⇒ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するためのすべての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答) 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【高齢者虐待防止の推進に関する義務化について(令和6年4月～)】

- ①基本方針：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なければならない。(省令第1条の2第5項)
- ②運営規程：運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加。(省令第18条六号)
- ③虐待の防止：虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。
 - ・ 定期的な委員会の開催
 - ・ 高齢者虐待防止のための指針の整備
 - ・ 虐待防止のための研修の定期的な実施
 - ・ これらの措置を適切に実施する担当者の設置 (省令第27条の2)

【介護支援専門員としての責務】

- 利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待防止に関する措置を講じること。

虐待の
未然防止

虐待等の
早期発見

虐待等への迅速
かつ適切な対応

⇒令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会阻止の設置と運営や指針の策定、研修の規格の運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。
(※)社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修先代センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」

令和3年度老人保健健康増進等事業（令和4年3月）

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。

【貸与と販売の選択の伴う判断体制・プロセス】

介護支援専門員又は福祉用具専門相談員は、利用者に対して、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択にあたっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行う必要がある。当該福祉用具を貸与した場合、福祉用具専門相談員は利用開始後6ヶ月以内に少なくとも一度モニタリングを行い、当該福祉用具の利用の必要性について確認することとする。

【令和6年4月より特定福祉用具販売の給付対象に追加された種目】

- 固定用スロープ
- 歩行器(歩行車は除く)
- 単点杖(松葉杖を除く)及び多点杖



リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の
一体的取組等

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置づける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】 省令第13条第十九号・第十九号の二・第二十号
老企第22号第二の3の㉔主治の医師等の意見等（抜粋）

訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場 環境づくり

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じていないこと等を前提に、取り扱いを明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

【介護支援専門員のテレワークについて】

- 介護保険最新情報Vol. 1237(令和6年3月29日)「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」を参考に、適切に行うこと。

適切なアセスメントやモニタリングが行われたうえで実施する必要があることに留意すること。

【足立区の運営指導を通じてお伝えしていること】

厚労省に確認した内容は以下の通り。

- ①事業所(法人)としてテレワーク勤務についての規定を定めること。
- ②誰も事業所に出勤しない日を作らないこと。
- ③事業所の電話は必ずつながるようにすること。
- ④管理者が従業員の勤怠管理を適切に行うこと。
- ⑤緊急時に対応ができる場所で行うこと。
- ⑥個人情報の管理を適切に行うこと(自宅等で個人情報を出力しない、保管は必ず事業所で行う)

効率的なサービス提供の推進

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【管理者の役割】

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供にあたって、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。



管理者とは、法令遵守やサービスの質の確保にあたって、事業所を管理するという非常に重要な役割を担っているため、自覚と責任をもって業務にあたらなければなりません。

公正中立性の確保のための取り組みの見直し

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

利用者や家族に対する公正中立な姿勢の確保が求められる

居宅介護支援の提供にあたっては、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居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行われなければならない。（省令第1条の2「基本方針」より抜粋）

【報酬について】

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上60 未満」を「45 以上60 未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上60 未満」から「50 以上60 未満」に改める。
- ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

【基準について】

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。

- ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
- イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

評価の適正化・重点化

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

【単位数】

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント：所定単位数数の95%を算定（新設）

【算定要件等】

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

《参考：同一建物の定義》

同一建物とは、「事業所と構造上または外形上一体的な建築物」及び「同一敷地内、隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能な建物」を指す。

その他

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。（※令和7年度から義務付け）

※令和3年改正で追加された事項について※

老企第22号通知により、令和3年4月1日から、居宅介護支援の提供開始時に利用申込者又はその家族に説明し同意を得る必要がある「重要事項」に第三者評価の実施状況（実施の有無・実施した直近の年月日・実施した評価機関の名称・評価結果の開示状況）が追加されています。

第三者評価を実施していない場合でも、その旨を説明する必要があります。



サービスの選択に資する、わかりやすい掲示・説明をお願いします！

4 居宅における 虐待について

令和6年度より義務化のサービスが拡大

高齢者虐待防止の推進について

居宅介護支援事業所として
1～4の措置が必要

居宅介護支援事業所を含む、全てのサービスで義務化

1	委員会	○
2	指針	○
3	研修	○
4	担当者	○

養介護事業者の責務

虐待の未然防止

虐待等の早期発見

虐待等への迅速
かつ適切な対応

●指定居宅介護支援の基本方針

指定居宅介護支援事業者は、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なければならない【省令第1条の2第5項 令和6年3月31日まで努力義務】

養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならない。【高齢者虐待防止法第21条第1項】

通報が義務として定められています

令和6年4月1日より

義務化

介護支援専門員が発見する可能性のある事例

1 従事者虐待(各種介護サービス事業者職員等が行う虐待)

① 在宅

- ・ 必要な手順を踏んでいない身体拘束(拘束着・みなし四点柵・車椅子ベルトの装着など)
- ・ 利用者やその家族からの訴えで虐待の可能性のあるもの
(「叩かれた。」「お金を取られた。」など)
- ・ 介護サービス事業者が介入しているにも関わらず、家や自身の清潔が保たれていない。

② SS先や高齢者住宅

- ・ 必要な手順を踏んでいない身体拘束(拘束着・みなし四点柵・ミトンなど)
- ・ 利用者やその家族からの訴えで虐待の可能性のあるもの
(「叩かれた。」「着替えや食事が提供されない。」など)
- ・ 本人の行動を制限する目的で、薬を過剰に服用させる。
- ・ 職員が利用者に対して、叱りつけるような強い言葉使いをしている。

介護支援専門員が発見する可能性のある事例

2 養護者虐待(利用者家族等が行う虐待)

- ・ 家族が利用者に暴力をふるっている(不自然な痣や傷がある)。
- ・ 家族が利用者を怒鳴っている。
- ・ 家族が利用者に必要な食事や治療を与えていない。
- ・ 家族が利用者に身体拘束(拘束着・拘束帯・外から鍵をかけるなど)を行っている。
- ・ 家族が利用者の合意なしに年金等を使用及び制限している。
- ・ 利用者が家族に怯えた様子がある。
- ・ 近隣住民等のかかわりを家族が制限している。

従事者虐待・養護者虐待(一部)ともに…

通報義務があります (包括又は行政へ)

養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならない。【高齢者虐待防止法第21条第1項】

養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。【高齢者虐待防止法第7条第1項】

通報の目的

通報をすることで、虐待対応に繋がる

虐待対応の目的

- 1 高齢者の安全を確保し、虐待を受けている状況を速やかに解消すること
- 2 虐待の要因となっている環境やサービス提供のあり方を改善し、虐待の再発を防止し、高齢者が安心してサービスを利用できるようにする
- 3 行われた行為のみでなく、高齢者の尊厳、心身や生活への影響という視点で捉える

虐待・不適切な行為の背景には、高齢者の疾病・障害等が絡む多くの問題に、長い間関わってきた家族や養介護施設従事者等の抱える心配などがあり、介護する側の支援が中心になりがちである。



介護支援専門員は、利用者の代弁者

家族など支援する側が安心できるかどうかではなく、利用者の立場になって考え、本人の権利が擁護された対応をお願いします。

義務化によって…

区の虐待調査中によく聞く言葉
「これが虐待になると思わなかった。」

- 研修を受ける機会の増加
→ 「虐待の可能性」に気づけるように
- 委員会による話し合いの場の創設
→ 1人で抱え込まないように

事業所全体での対応をお願いします

5 事故報告、苦情・相談 対応などについて

事故報告書について

1 はじめに…

**令和4年10月1日から、
事故報告書が新様式になっています。**

◇令和3年3月に通知された国の様式をもとに、作成しています。
(足立区ホームページに様式の掲載あり)

まだ変更していない事業所は、早急に変更をお願いします。

2 事故報告書の提出について

1 提出における留意点

ア 報告種別に☒（第一報、第○報、最終報）

※第一報時点で完結している場合は、第一報と最終報に☒.

※電話での連絡は第一報に入らない。

イ 提出方法：郵送又は、介護保険課の窓口を持参

※FAX・Eメールは不可

緊急を要するものは、報告書提出の前に電話で仮報告を行ってください

様式第2号（事故当事者一覧）の取り扱いについて

同一事故で複数名の報告が必要になった場合に提出してください。

例）感染症、交通事故など

※提出にあたっては、代表者1名を様式第1号に記入し、それ以外の利用者は様式第2号に必要事項を記入してください。

・データの閲覧方法

足立区公式ホームページ（URL：<http://www.city.adachi.tokyo.jp>）

>メニュー>区政情報>申請書ダウンロード>税・保険>介護保険>事業者指導係

3 最終報告について

ア 事故の原因分析、再発防止策欄は**最終報**に必ず記載
※最終報で記載がない場合、**再提出**を依頼する場合があります。

イ 事故報告書の最終報告未提出がないかを確認し、
作成していないものがあれば提出をお願いいたします。

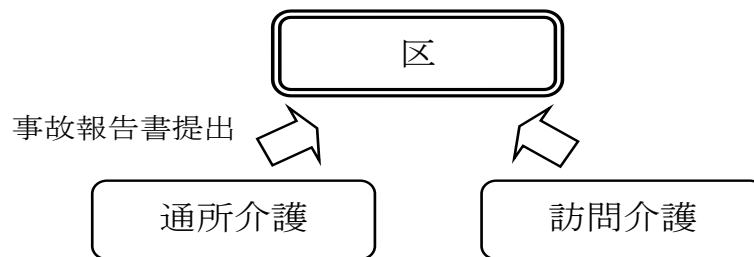
※令和5年度に発生した事故で最終報未提出のものが300件以上あります。

4 事故の発生原因に複数の事業所が関わっている場合

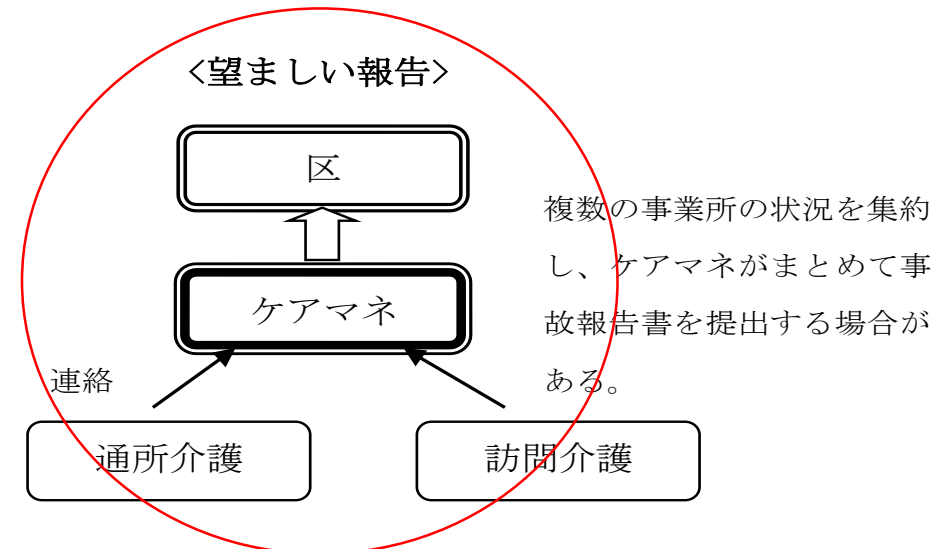
サービス提供状況を把握しているケアマネジャーが、複数の事業所の状況を集約し、事故報告書の提出をする場合もあります。居宅介護支援事業所でも事故報告書の様式・要領を確認してください。

原則、**居宅支援**にて取りまとめて提出

＜具体的な事例＞ 利用者がインフルエンザ罹患、利用サービス（通所介護・訪問介護）



同じ利用者について複数の事業所から
事故報告が提出される。



5 新型コロナウイルス感染症の報告について



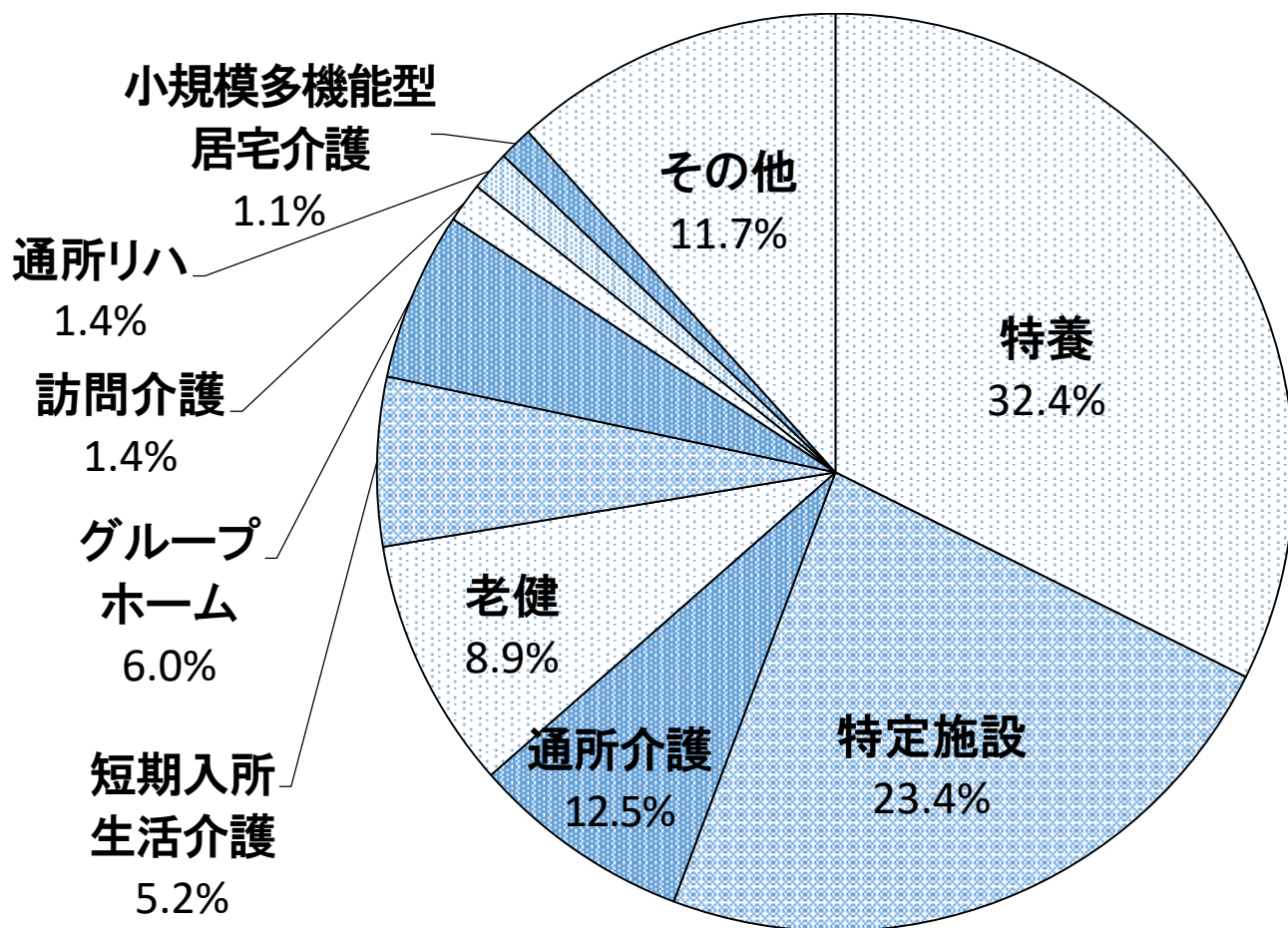
電話による至急報は不要。引き続き、事故報告書の提出は必要。

以下の場合には電話による至急報が必要（利用者・職員の双方）。

- ① 同一事業所内で**死亡者**が発生した場合
- ② 同一事業所内で**入院患者**が7日間に2名以上発生した場合
- ③ 同一事業所内で7日間に10人以上または全利用者数の半数以上が発症またはPCR検査**陽性と判明**した場合。
- ④ 上記に該当しない場合であっても、集団感染が疑われ、**施設長が報告を必要と認めた**場合。

令和5年度発生 of 事故状況 & 苦情・相談対応状況

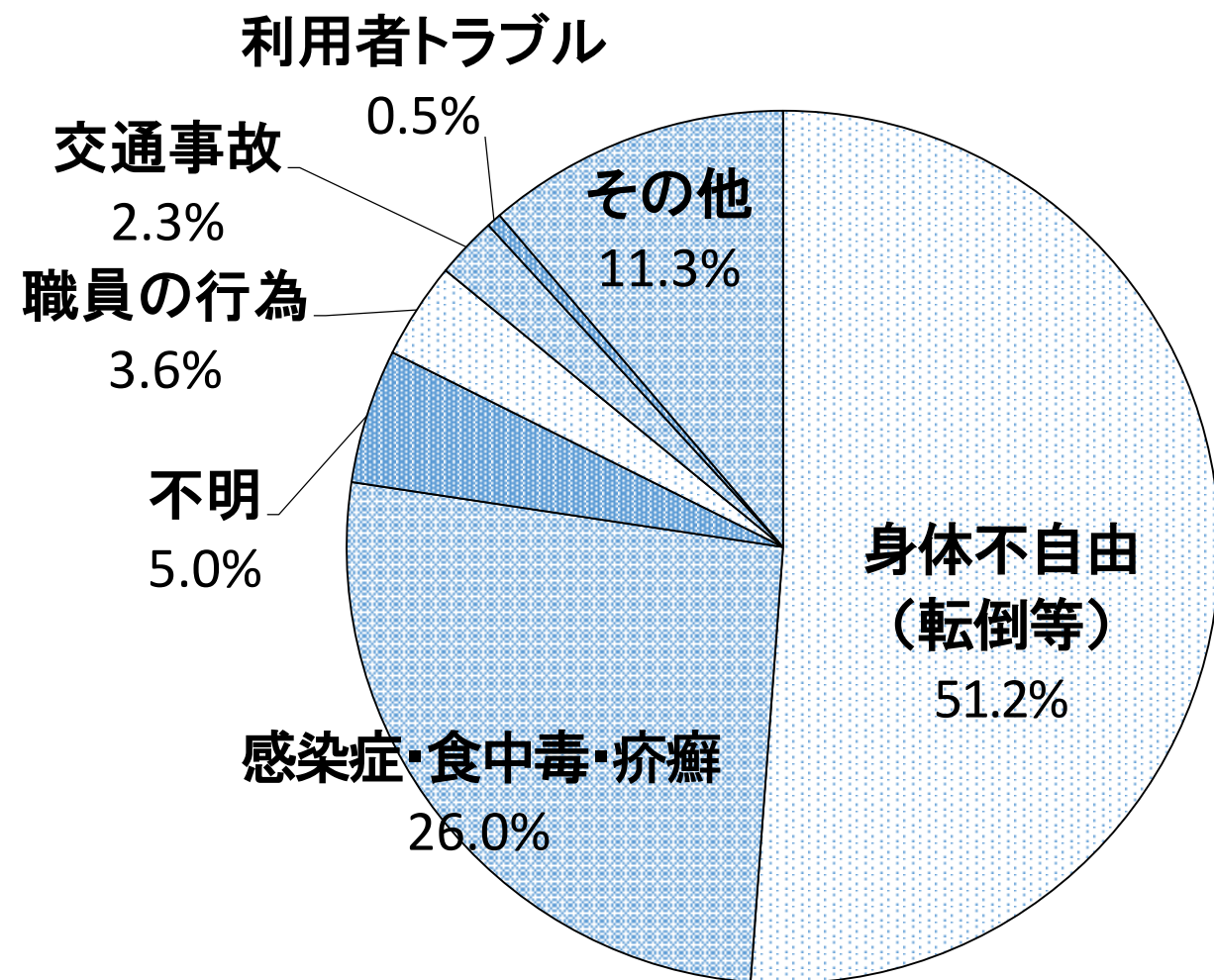
1 令和5年度 発生事故グラフ サービス種別



事故合計数 9 2 4 件

① 特養	2 9 9 件
② 特定施設	2 1 6 件
③ 通所介護	7 2 件

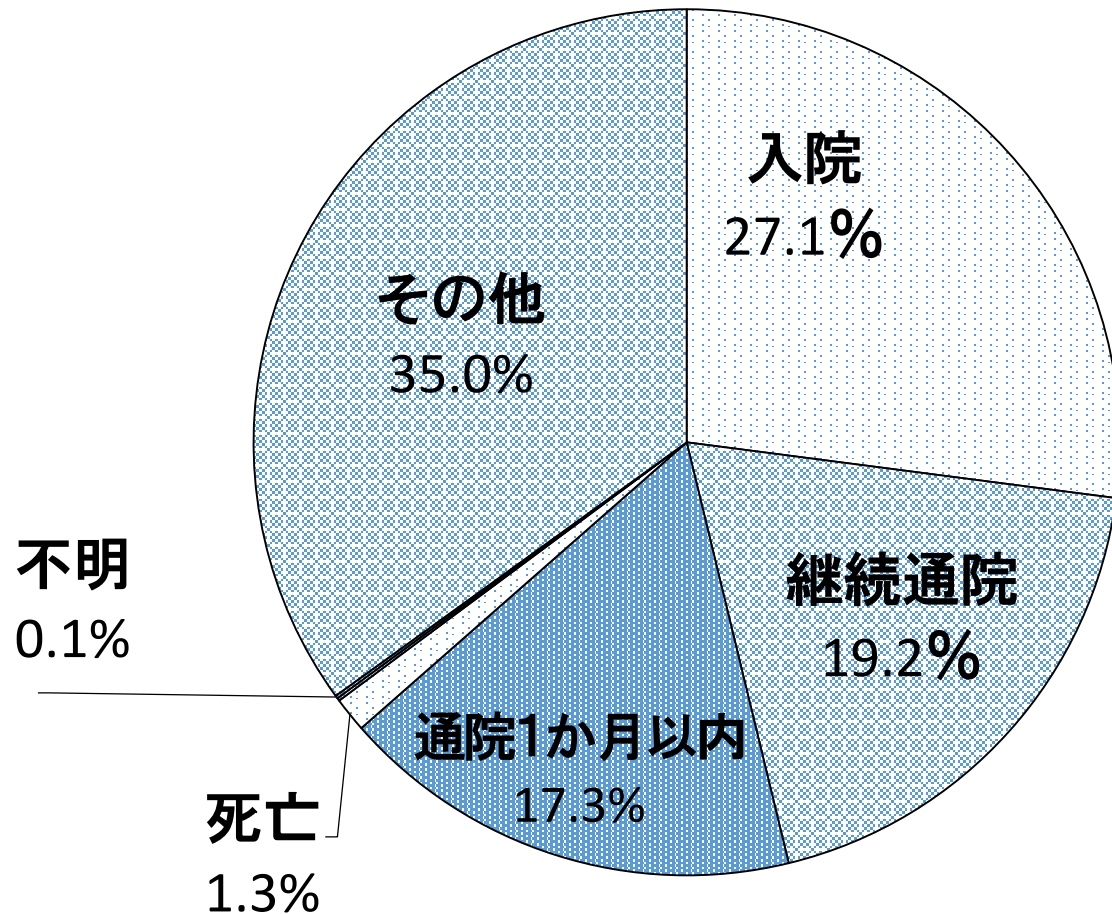
2 令和5年度発生事故グラフ 原因



事故合計数 9 2 4 件

- | | |
|---------|---------|
| ① 身体不自由 | 4 7 3 件 |
| ② 感染症 | 2 4 2 件 |
| ③ 不明 | 4 6 件 |

3 令和5年度 発生事故グラフ 当事者の状況



事故合計数 9 2 4 件

- | | |
|-------------|---------|
| ① 入院 | 2 5 0 件 |
| ② 継続通院 | 1 7 7 件 |
| ③ 通院 1 カ月以内 | 1 6 0 件 |

4 事故事例 個人情報取り扱い

要介護認定調査で入院先の病院を訪問。受付時に個人情報の入ったファイルをテーブルに置いて、調査を実施。調査後、ファイルが無くなっていることに気付いたが、事務所に置き忘れたと思い事務所へ戻るもファイルはなく、その後に同病院に戻り、受付時に置いた場所で書類を発見した。

- 状況① 利用者氏名、部屋番号を確認するために個人情報が記載された書類も一緒に入ったファイルを手に持って病院内を移動していた。
- 状況② 書類が手元にないことには気づいたが、どこで無くなったか場所が明確ではなく発見するまでに時間を要した。

5 対応策

課題①

個人情報記載された書類が入っているファイルを手に持った状態で、病院内を移動していた。

対応策

個人情報記載された書類を手に持った状態で移動しない。

ア 個人情報記載された書類を必要な時以外は取り出さない。

イ 個人情報書類は他の書類と分けてカバンに入れて持ち運ぶ。

5 対応策

課題②

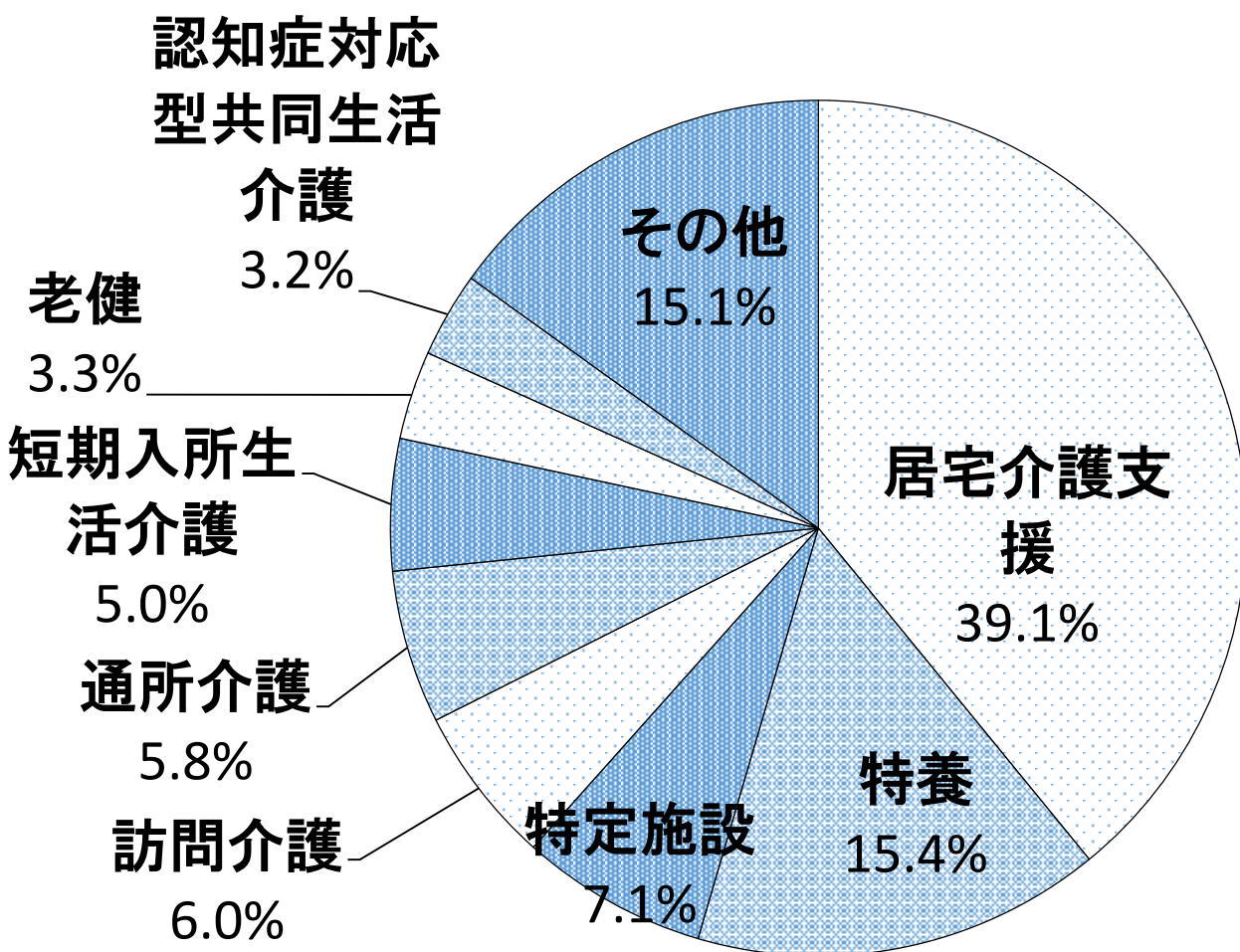
書類がないことには気づいたが、無くなった場所が明確ではなく発見するまでに時間を要した。

対応策

書類を取り出すタイミングを最小限にし明確に分かるようにする。

- ア 書類はチャック付のかばん等で持ち歩く（遺失防止）。
- イ 持ち物を整理し、必要最低限の書類のみを持参する。
- ウ 個人情報書類はチャック付きのクリアファイル等に入れて持ち運び、持っていることを一目で確認できるようにする。

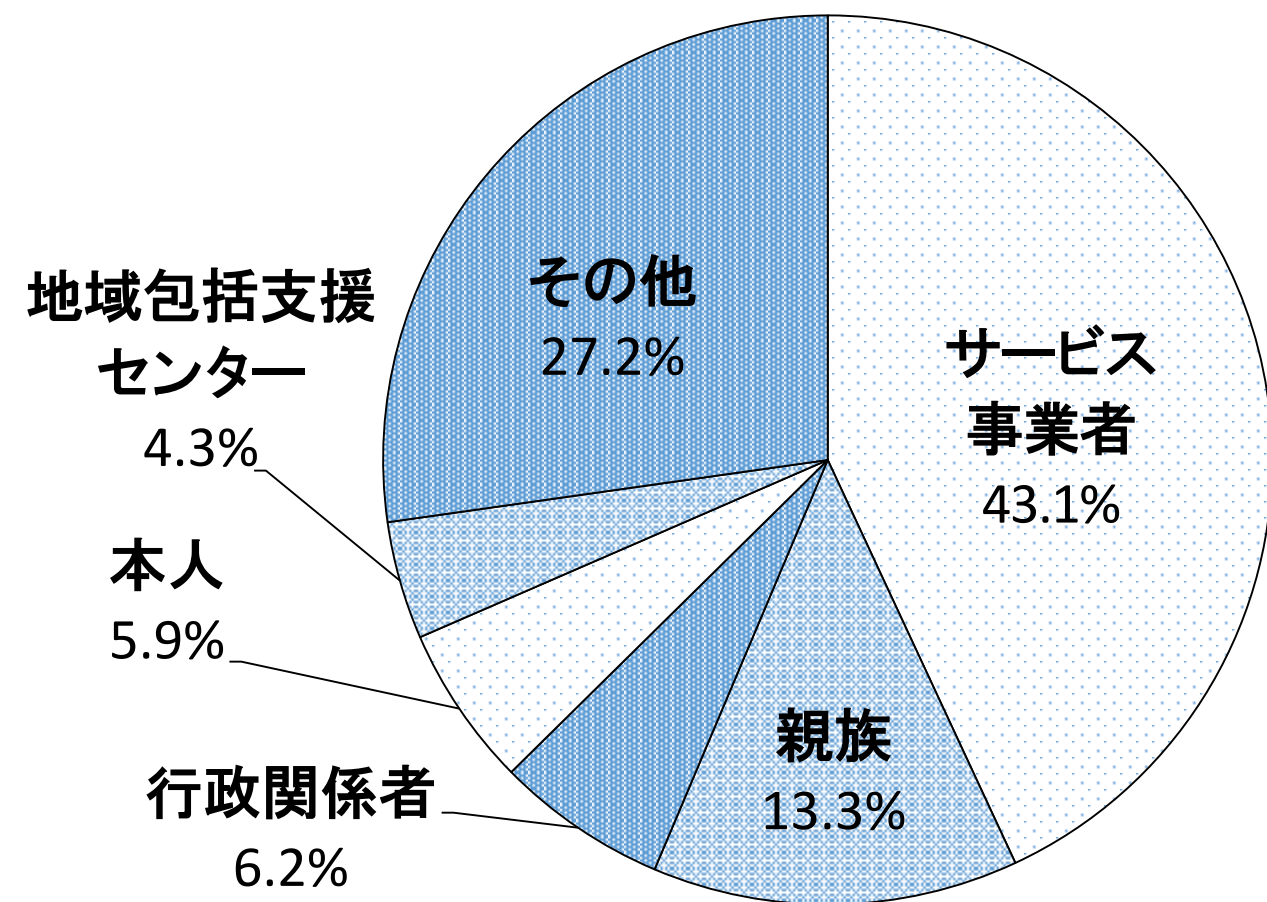
6 令和5年度 苦情・相談受付グラフ サービス種別



苦情・相談合計数 1 5 8 6 件

①	居宅介護支援	6 2 0 件
②	特養	2 4 5 件
③	特定施設	1 1 2 件

7 令和5年度 苦情・相談受付グラフ 申立人



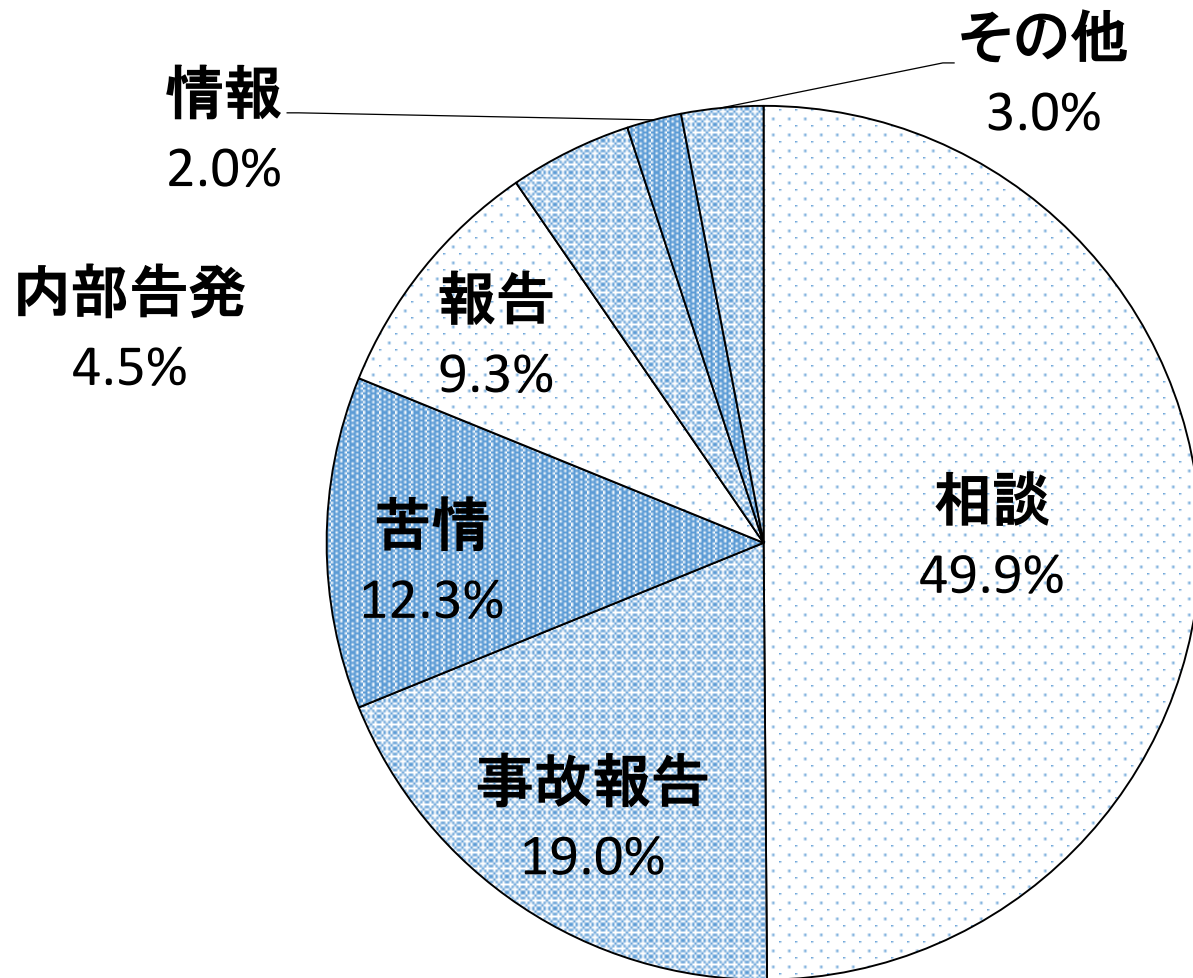
苦情・相談合計数 1 5 8 6 件

① サービス事業者 6 8 3 件

② 親族 2 1 1 件

③ 行政関係者 9 9 件
(東京都, 他区介護保険課 等)

8 令和5年度 苦情・相談受付グラフ 内容



苦情・相談合計数 1 5 8 6 件

①	相談	7 9 1 件
②	事故報告	3 0 1 件
③	苦情	1 9 5 件

9 苦情事例 居宅介護支援

説明不足に関する苦情

訪問介護サービスを利用して清掃をしてもらっている。ケアマネージャーから今まで清掃してもらっていたところが共有部分にあたるので、これからは台所と自室のみしか清掃できなくなるとの説明があった。今まで出来ていたのに急に出来なくなることが理解ができない。

ケアマネージャーには専門知識がなくとも解るように説明してほしい。

10 推測される原因

- ①利用者への介護保険の制度や作成したケアプランについての説明が不足している。
- ②利用者とコミュニケーションがうまく取れておらず、信頼関係が上手く構築出来ていないために不信感を抱いている可能性。
- ③利用者が介護保険の制度や作成したケアプランについて理解が出来ていない可能性。

1 1 対応策

①ケアプラン作成の際、本人の希望やニーズを正しく把握する。
また、希望に変わりがないかモニタリング等で確認する。

②利用者親族や他のサービス事業所との利用者の情報共有 &
連携することで関係を構築していく。

③作成したケアプランを本人が理解して、同意できるような
説明、援助を行う。

→ 1人だけで解決が難しい場合、事業所全体、地域包括支援セン
ターへの相談等で対応を考え、利用者が納得できる支援にする。

6 長期シヨートステイ等 利用相談について

1 モニタリングと長期 S S 等利用

- 少なくとも月に 1 回、自宅を訪問してのモニタリングが必要。未実施で運営基準減算の可能性あり
- 担当する利用者の S S の利用期間が 3 0 日間を超える場合、**事前に区への相談・書類提出を**
- 短期入所療養介護、宿泊デイも同様

省令第 1 3 条第十四号参照

2 相談方法

- 1 介護保険課事業者指導係に電話でアポイントを取る
- 2 提出書類を持参し、窓口で担当者の確認を受ける

【提出書類】※コピーをご持参ください

- ① アセスメント
- ② 居宅サービス計画 1～3表
- ③ サービス担当者会議録
- ④ 支援経過等



長期宿泊デイ・長期ショートステイサービス利用における区への相談について

居宅介護支援事業所は、担当の利用者で宿泊デイ、ショートステイ（短期入所療養介護も含む）の利用期間が30日間を超える者がいる場合、「指定居宅介護支援等の事業の人員の及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第38条第13条第十四号）」に定められている、「特段の事情」に該当するかを事業所・介護支援専門員で独自に判断しないよう、区に相談の上、書類の提出を行ってください。

※「特段の事情」に該当しない場合は、運営基準減算になる可能性があります。

相談方法

1. 介護保険課事業者指導係に電話で来庁の予約を取ってください。

事業者指導係 電話番号：03-3880-5746（直通）

2. 来庁の際に下記“提出書類”を持参してください。

Select Language

3. 窓口にて担当者が提出書類の内容を確認します。

足立区ホームページに掲載しています

介護保険 ＞ 介護保険関連事業
所向け情報 ＞ 長期宿泊デイ・長期
ショートステイサービス利用
における区への相談について

相談方法や必要書類、注意点
について確認できます。

7 重層的支援体制と 福祉まるごと相談 について

1 はじめに

かつては

家庭や地域のつながりの中で
“課題”や“困りごと”を支援・解決してきた

少子高齢化

核家族化の進行

住民同士の結び
つきの希薄化

■町会・自治会加入率
平成22年:58.3%
↓
令和2年:49.3%
↓
令和5年:45.9%

解決は困難になり、老老介護、認認介護、ひきこもりなど新たな社会問題も顕在化

さらに

本人や家庭で複数の課題が重なり、
従来の縦割りの公的支援だけでは
対応しきれないケースも増加

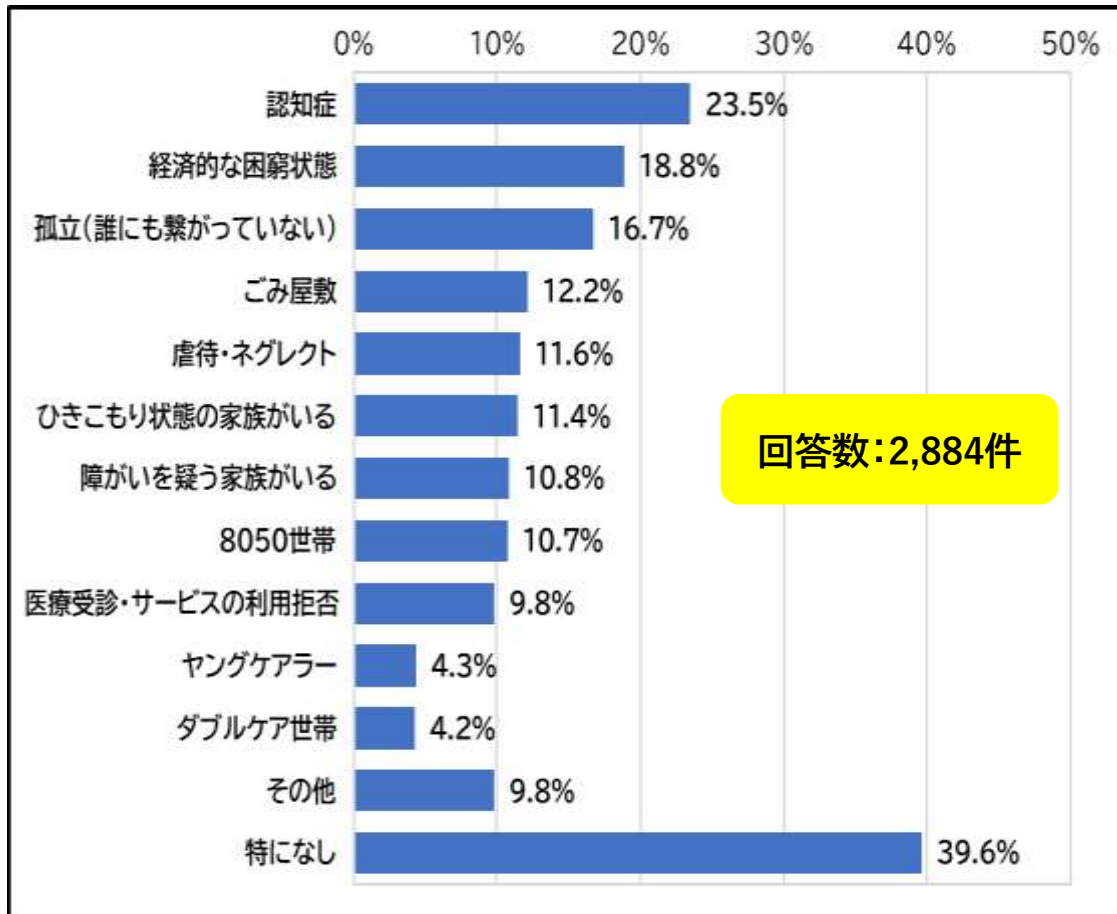
8050 問題

ダブルケア

ヤングケアラー

2 現場の声 — R 5 地域福祉に係るアンケート結果より —

《質問》日頃活動するなかで気づいたり、気になる相談を受けたり、対応困難な事例に遭遇したことがありますか(複数回答可)。



認知症

- 配偶者が他界して以降、残された方が認知症になってしまった。
- 園児の散歩と一緒についてきて、家への帰り方が分からなくなった。
- 明らかに認知症であるが、家族が認めないケースが多い。

経済的な困窮状態

- 身寄りがなく、経済的に困窮しているが生活保護の対象にならない。
- 年金のみで困窮しており、介護保険サービスの利用を控えてしまう。
- 特に母子家庭、外国人世帯の困窮状態が目立っている。

8050世帯

- 高齢の親が、ひきこもりの子の身の周りの面倒をみている。
- 父親は70歳をこえ、子がひきこもり状態。入退院を繰り返す子を父が一人で見ているが、支援の手立てがない。

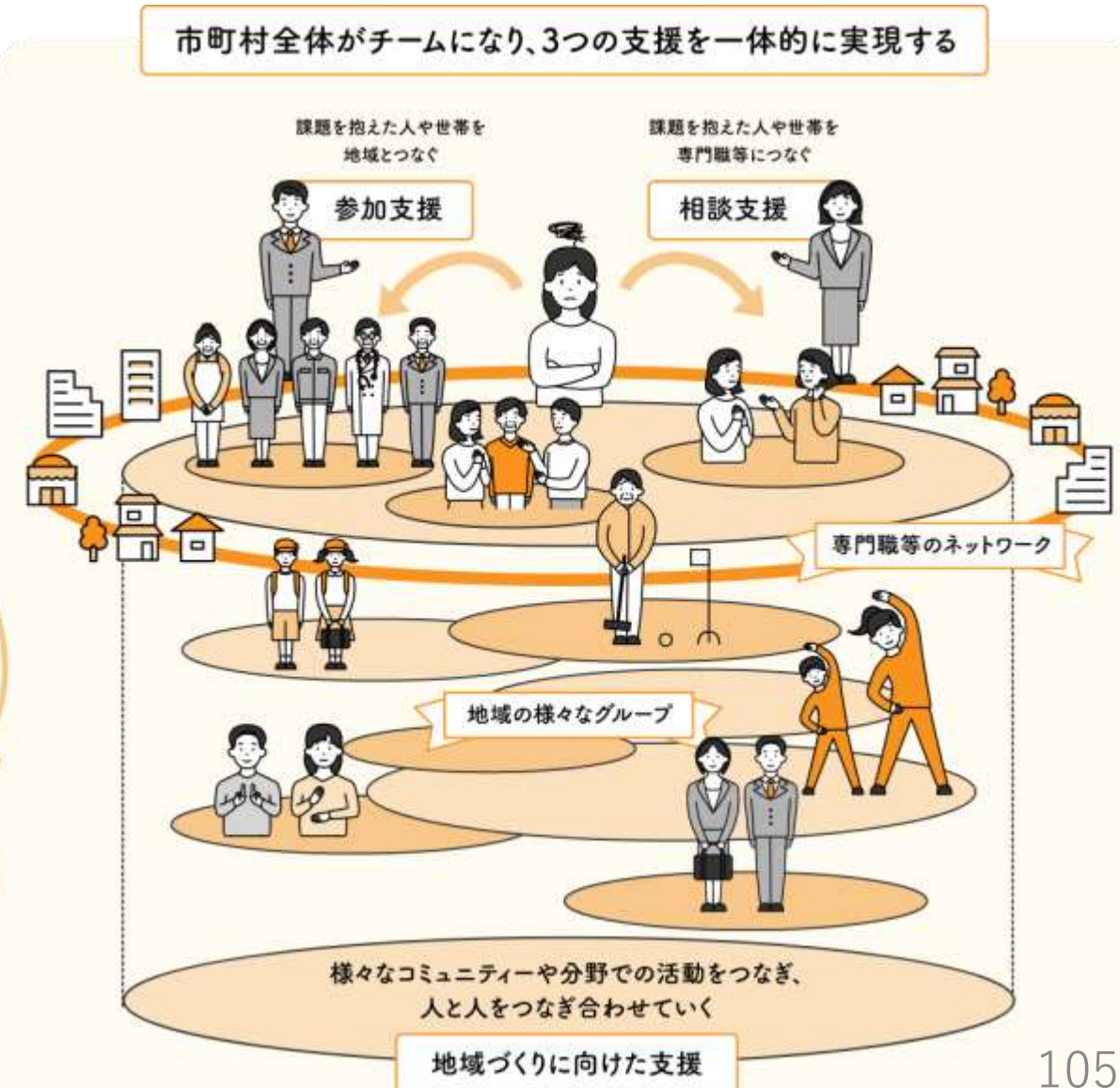
ヤングケアラー

- 中学生がきょうだい(0才)の世が大変と言っていた事例があった。
- 小学生が祖母のオムツ交換と食事の世話をしてから登校している。
- 母子家庭で、幼いきょうだいの面倒のため学校を休んでいる中学生がいた。

3 地域共生社会とは

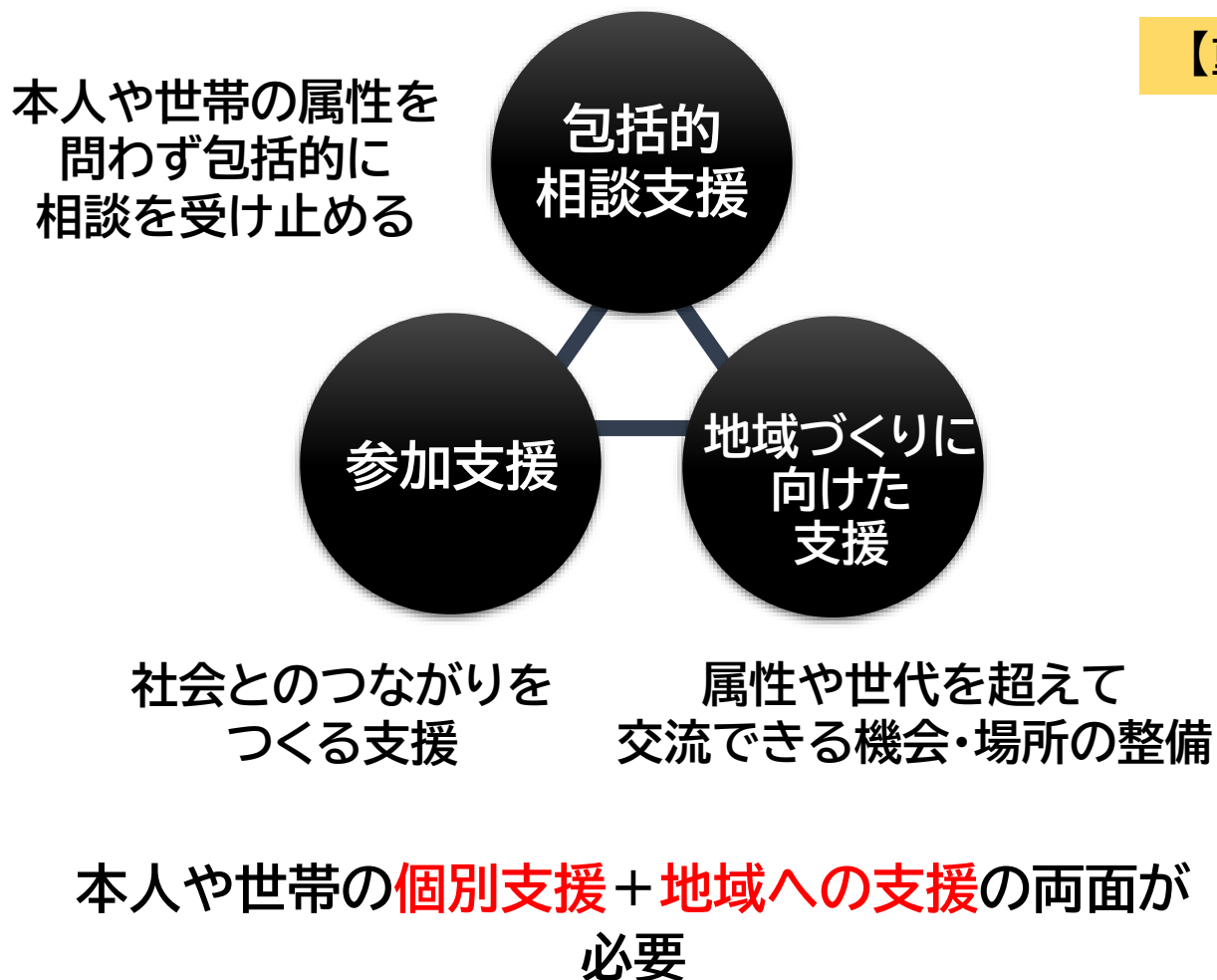
制度・分野ごとの“縦割り”や“支え手”“受け手”という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

平成28年の
「ニッポン一億総活躍プラン」閣議決定において、
「地域共生社会」の実現が
明記



4 重層的支援体制整備事業

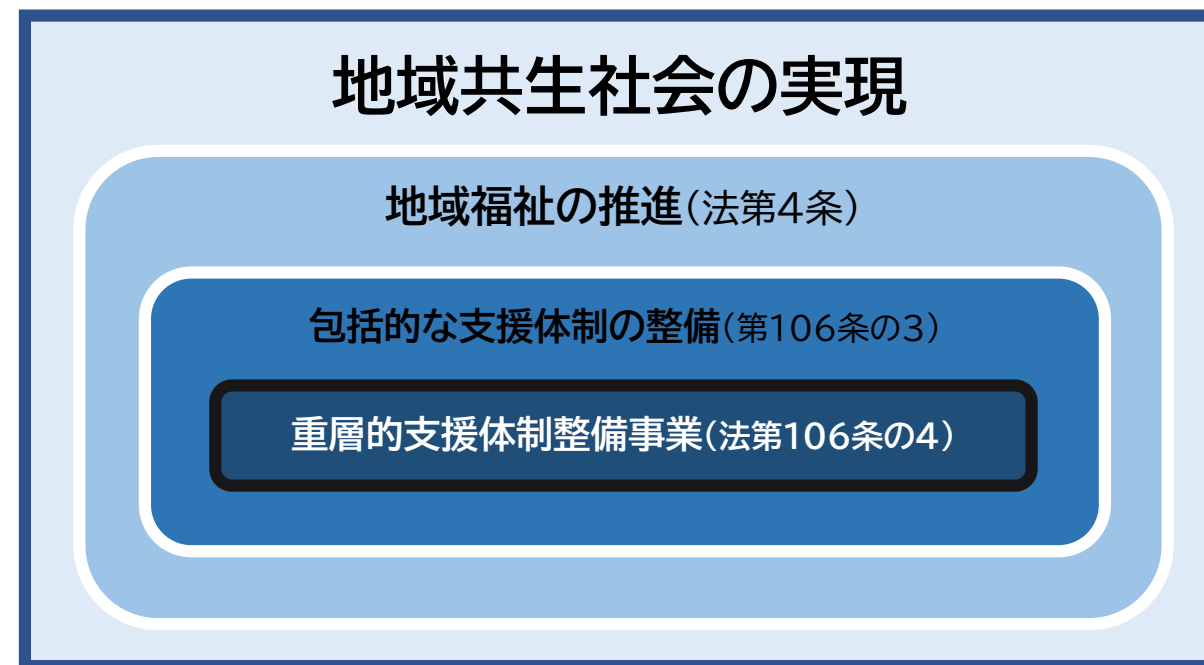
重層的支援体制整備事業(令和3年4月施行:区市町村の任意)



【重層的支援体制整備事業の位置づけイメージ】



包括的な支援体制の整備のための
具体的な取組・手段



5 福祉まると相談課の役割

事業			内容
重層的支援体制整備事業	1	包括的相談支援事業	① 属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める。 ② 支援機関のネットワークで対応する。 ③ 複合・複雑化した課題を多機関協働事業へ適切につなぐ。 包括的相談支援(断らない相談窓口)
	2	参加支援事業	① 地域社会との関係が希薄化し、参加に向けた支援が必要な本人に、つながりを作るための支援を行う。 ② 本人や世帯のニーズを踏まえた、丁寧なマッチングや支援メニューをつくる。 ③ 本人への定着支援と受入れ先の支援を合わせて行う。 ひきこもり支援・就労準備支援 etc
	3	地域づくり事業	① 属性や世代を超えて交流できる機会や場所を整備する。 ② 交流・参加・学びの機会を生み出すために、地域における多様な活動団体や人をコーディネートする。 ③ 地域における活動の活性化を図る。
1・3を支える事業	4	アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	① 会議や関係機関とのネットワークの中から、潜在的なニーズや相談・困りごとを見付ける。 ② 支援が届いていない人に、支援を届ける。 ③ 本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く。 職員による積極的なアウトリーチ
	5	多機関協働事業	① 区市町村全体で包括的な相談支援体制を構築する。 ② 重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす。 ③ 支援に関わる関係機関の役割分担を図る。 支援会議・重層的支援会議の旗振り

6 足立区での重層的支援体制整備

再編

生活困窮者への支援を主としていた
“くらしとしごとの相談センター”を再編

創設

福祉まるごと相談課を創設

高齢者、障がい者、子ども・子育て支援など
既存の窓口に加えて、対象者の属性・年齢・
相談内容を問わず、誰でも・何でも相談できる
福祉窓口を創設

“どこに相談していいのかわからない”
属性や世代・内容を問わず相談を受け止める



“区役所まで行けない”
アウトリーチによる相談支援



“他に困りごとはありますか”
適切な支援先につなぐ

福祉まるごと相談課体制

課長 1名

包括的相談支援係 係長1名、係員2名、相談員5名

多機関協働担当 係長1名

ひきこもり支援担当 係長1名

西部拠点担当 係長1名、係員1名、相談員5名



令和7年

福祉まるごと相談課
■ 西部拠点担当

令和6年
4月

福祉まるごと相談課
■ 包括的相談支援
■ 多機関協働
■ ひきこもり支援
■ 西部拠点担当

「すこやかプラザ あだち」の開設にあわせて
係の一部を移転し、2拠点で包括的相談を展開

7 福祉まるごと相談課 その他の事業 足立区

1 自立支援事業・就労準備支援事業

生活や仕事等に困る方々の相談を受けとめ、必要な支援につなげる事業
ジョブサポートあだちと連携し、個別相談、グループプログラム、仕事紹介、定着支援等を実施

2 家計改善支援・法律相談

家計状況を見える化と根本的な課題の把握により、相談者自ら家計を管理できるよう支援
月2回弁護士派遣を依頼し法律相談を実施

3 セーフティネットあだち【ひきこもり支援事業】

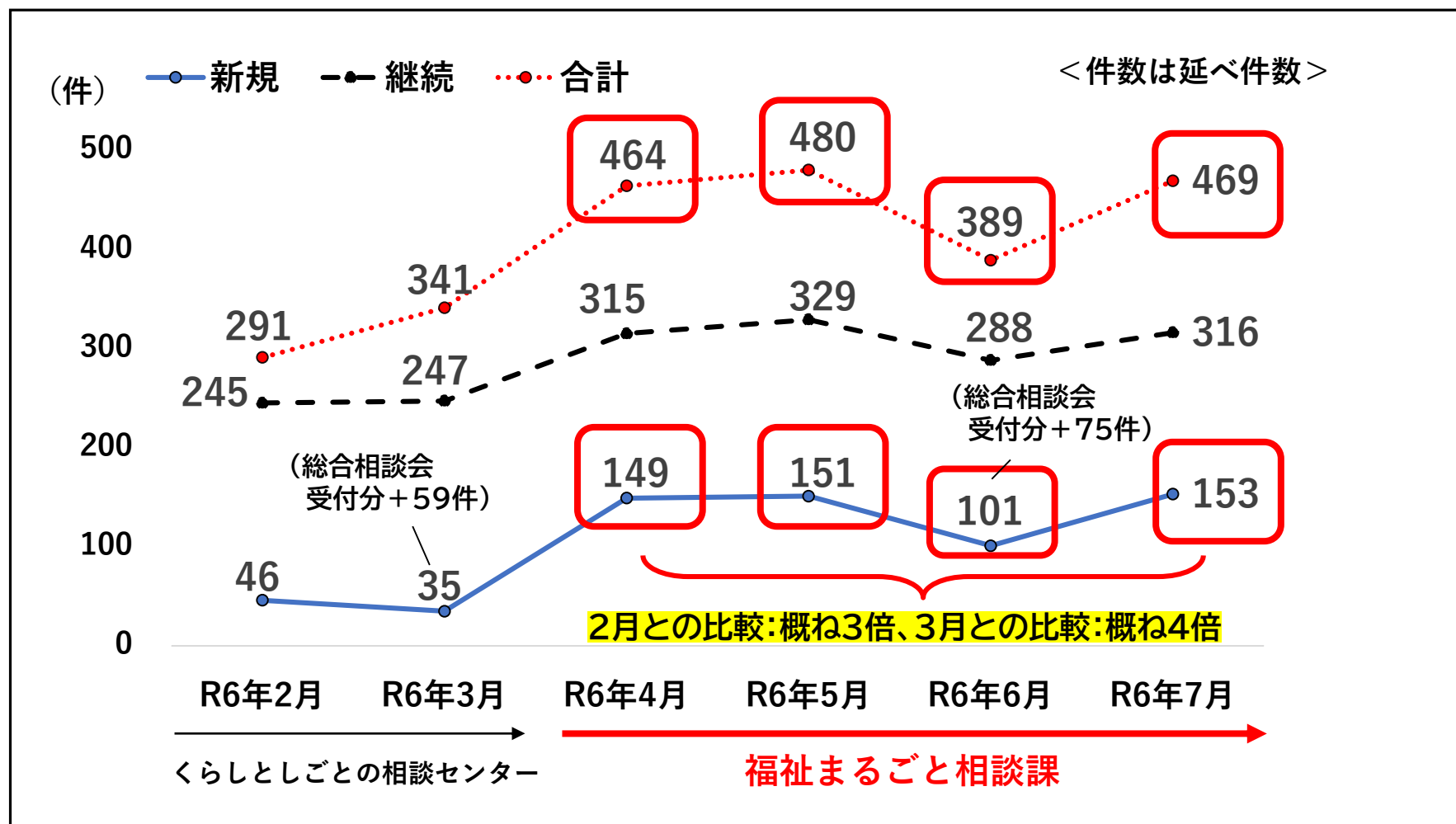
世代を問わず、ひきこもり本人やその家族等に対する相談支援や居場所支援、個々の状況等に
応じた支援を実施

4 寄り添い支援事業

自殺ハイリスク者への寄り添い支援として、専門支援機関(特定非営利活動法人自殺対策
支援センターライフリンク)に委託し、パーソナルサポーターが寄り添いを実施

8 相談件数の推移

4月開設以降、特に新規のご相談が増えていることから、支援を必要とする区民が気軽に相談できる「わかりやすい相談窓口」につながり始めている。



9 包括的相談支援（まるごと相談） → 多機関協働へ



従来の支援体制では
対応が難しい
複合・複雑化した
課題・困りごと



制度の狭間の
ニーズ

庁内の各所管



様々な関係機関



組織・分野横断的な連携(多機関協働)
による支援が必要



令和6年4月～

福祉まるごと相談課が**旗振り・調整役**となり
支援会議・重層的支援会議を開催

出席票の提出をお願いします

出席票の提出をもって、集団指導への出席を確認します。
箱を持った職員又は、設置してある回収箱にご提出ください。

本日はご参加、ありがとうございました。