

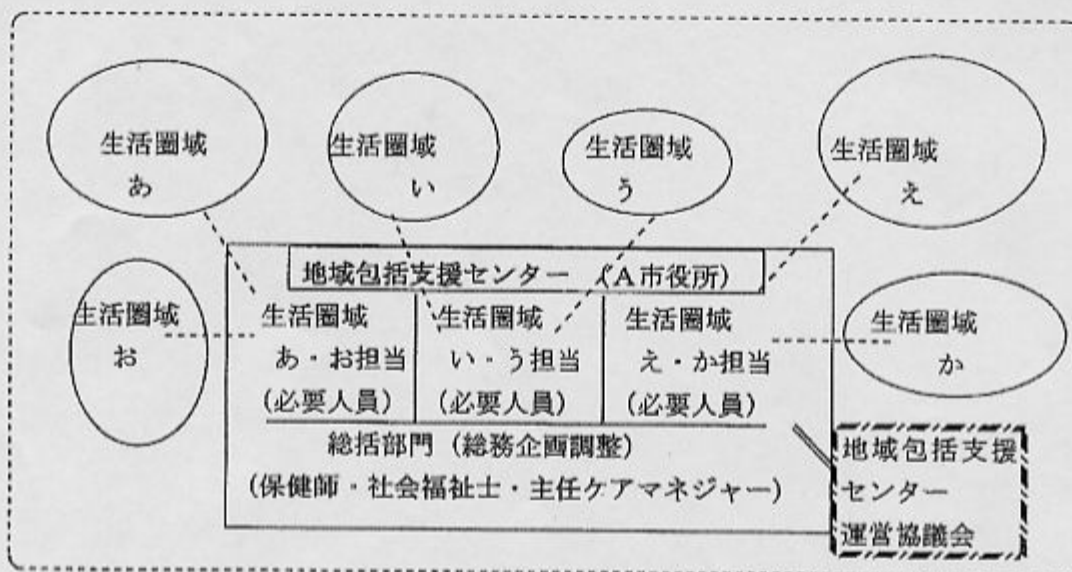
資料 3

（ 参 考 ）

地域包括支援センターのイメージ図 （幾つかの想定されるパターン）

※ 今までに出ている国の課長会議資料、国とのQ&A、関係資料、から、幾つかの形を想定してみました。
この他にも、もっといろいろな形があると思われます。
各市町でご検討される際の資料に活用して下さい。

【A市】



※地域包括支援センターは、中央に1箇所を直営で設置する。

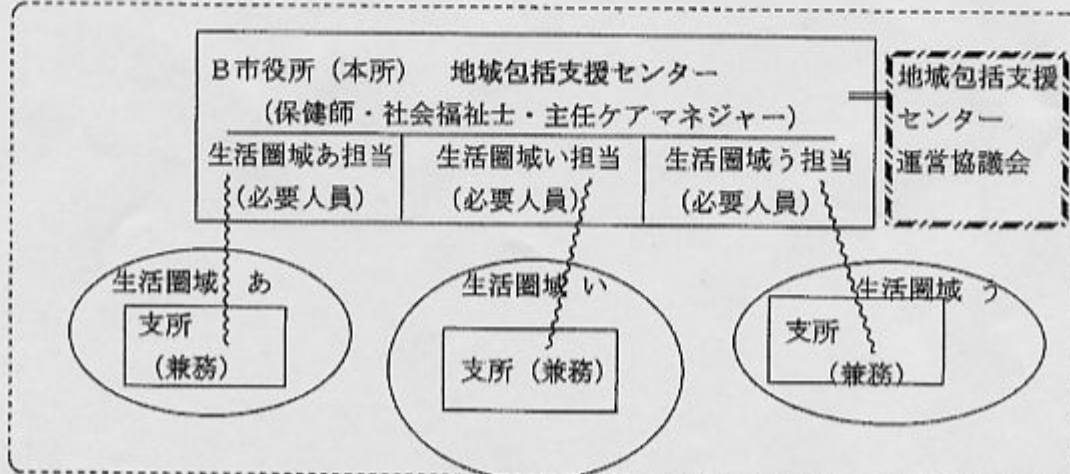
中央センター内に、地区担当制のスタッフを複数グループに分けて配属する。

中央のセンターから、各担当地区に属する生活圏域へ出かけていく。

従来の在宅介護支援センターにも市から一定の機能を持たせていく。

市で一括総合的にマネジメントを行う。

【B市】



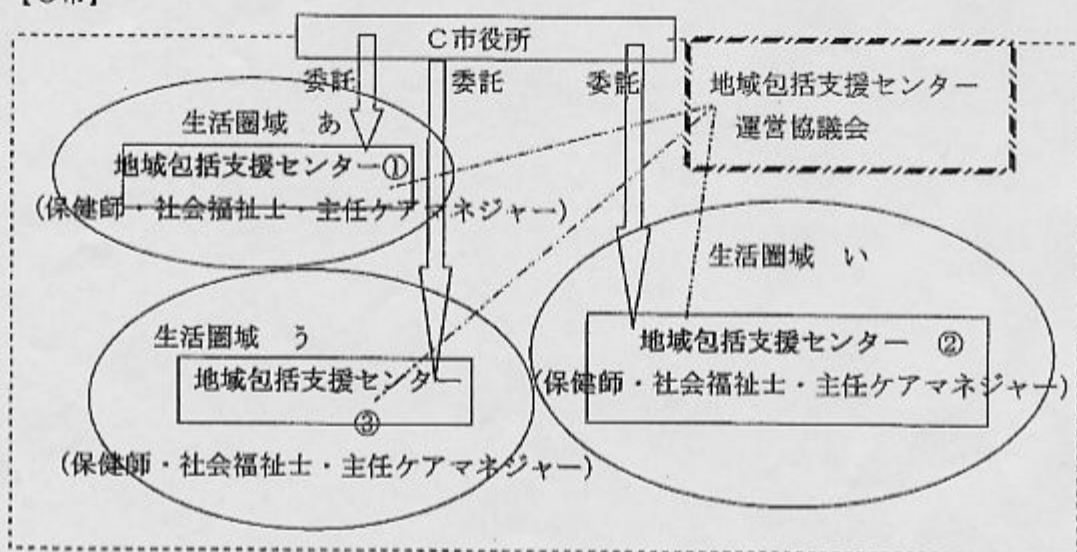
※市町村合併により、旧市町には支所が残り支所エリアが生活圏域となる。

地域包括支援センターは、本所に直営で1箇所設置する。

本所には地域担当のスタッフを配置し、各支所兼務とする。

支所は、センターの総合相談窓口 (ランチ) として機能する。

【C市】



※生活圏域毎に、地域包括支援センターを各々設置する。

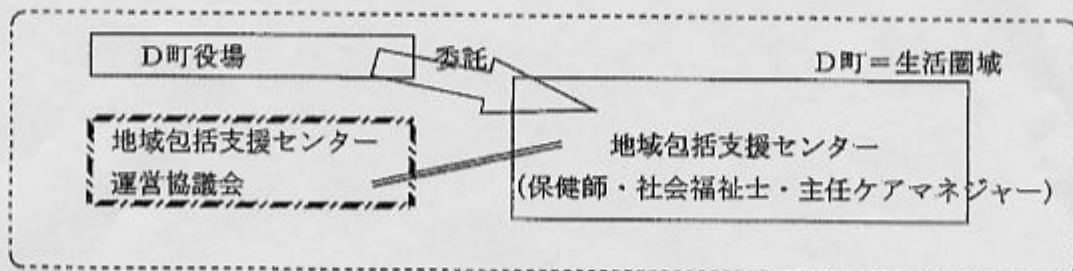
各センター①②③に、それぞれ3職種を配置する。

従来の在宅介護支援センターを運営していた社会福祉法人に委託する。

市は決してセンター任せにせず、絶えず状況を把握し法人から報告を求める。

公平、中立性確保のために運営協議会を設置する。

【D町】



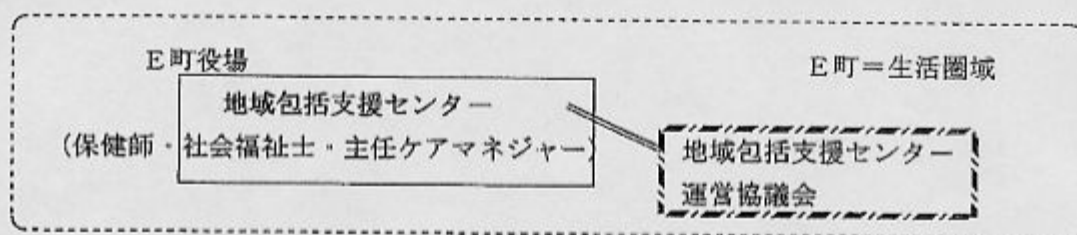
※町で1つの生活圏域とする。

地域包括支援センターは在宅介護支援センターの社会福祉法人に委託する。

運営協議会を設置し、公平、中立性の確保を保つ。

町は絶えず法人から報告を求め、その状況を把握する。

【E町】

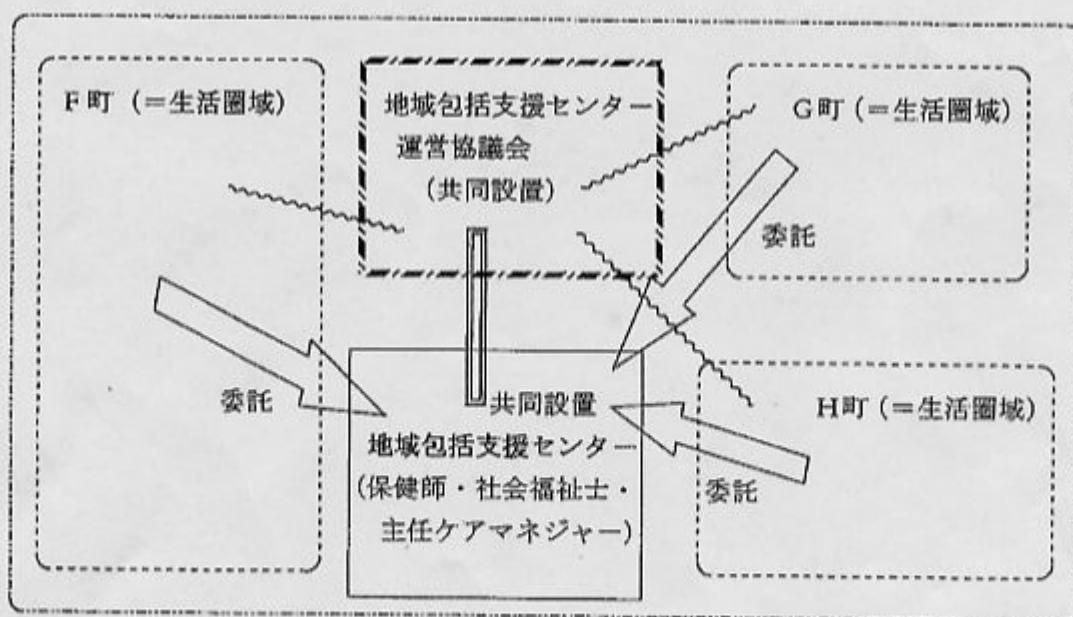


※町に、生活圏域は1つとする。

地域包括支援センターも町の直営で1つ設置する。

3つの専門職は、対象者も多くなく、専任は困難なので兼務で配置する。

【F町、G町、H町】



※各町共に人口が少なく、対象者も少ない。

従来からのつながりで共同設置による運営が適切と判断する。

共同設置であるが、各々の町は関わりを深く持つ。

運営協議会も共同で設置する。

地域包括支援センターも共同で設置し、従来の社会福祉法人に委託する。

3専門職は、共同で、必要数を確保する。

生活圏域は各町単位とする。

センターから、各町（生活圏域）へ出かけていく。