

令和4年度 瑞浪市地域包括支援センター事業実施方針（案）

介護保険法第115条の47第1項の規定に基づく委託型地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針を下記のとおり定める。

記

I 方針策定の趣旨

この「瑞浪市地域包括支援センター事業実施方針」は、地域包括支援センターの運営上の基本的考え方及び業務共通事項の実施指針等を明確にするとともに、業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的に策定する。

II 地域包括支援センターの位置づけと役割

地域包括支援センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関である。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続けられるように、地域包括ケアの拠点としての役割を果たす。

III 運営上の基本的考え方

地域包括支援センターは、以下の3つの視点に基づいた事業運営を行う。

1 公益性

- (1) 地域包括支援センターは、瑞浪市の介護・福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行う。地域包括支援センターの運営費用は、瑞浪市民の負担する介護保険料及び国、県、市の公費によって賄われることに鑑み、最少の経費で最大の効果を挙げられるよう事業運営を行う。また、介護予防支援業務においても特定の事業者等に不当に偏らないよう、公正かつ中立な事業運営を行うよう努める。

2 地域性

- (1) 地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であり、地域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2) 地域ケア会議等の場を通じて、地域住民や関係団体等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

3 協働性

- (1) 地域包括支援センターの保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職員が相互に情報を共有し、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体をチームとして支える。
- (2) 地域の保健・福祉・医療の専門職種やボランティア、民生委員・児童委員等と連携を図りながら活動する。

IV 業務共通事項の実施指針

1 事業計画の策定と評価・改善

- (1) 地域包括支援センターの業務を遂行するために、センターの事業実施方針に沿った年間の事業計画を策定する。その際には、前年度までの活動実績や課題、地域の特性等をもとに、地域包括支援センター職員全員で協議し、必要に応じて市へ助言を求める。
- (2) 地域包括支援センターは、担当圏域の実情及びニーズに合った事業計画を策定し、地域住民へわかりやすく周知するとともに、事業計画に基づいた事業を実施しているか評価を行い、必要な業務改善を行う。
- (3) 地域包括支援センターは、地域包括支援センター評価指標に基づき自己評価を行うとともに、この評価結果と瑞浪市地域包括支援センター運営協議会における事業についての点検・評価結果を踏まえて、必要な業務改善を行う。
- (4) 「瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」や「瑞浪市地域福祉計画」、「成年後見制度利用促進基本計画」との整合性をとり、関連性を踏まえて計画を策定する。

2 職員の確保・職員の姿勢

- (1) 地域包括支援センターは、多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保及び育成を行う。
- (2) 地域包括支援センター職員は、地域住民の支援に当たっては、常に住民の最善の利益を図るために、自己研鑽に努める。あわせて、地域の関係機関等とのネットワーク構築の観点から、情報共有、業務協力、交流等を通じて、専門職間の連携を効果的に進める。
- (3) 地域包括支援センター職員は、3職種のチームアプローチや地域の保健・医療・福祉・介護の専門職及びボランティア等との多職種連携を通じて、効果的な高齢者支援を行う。

3 個人情報の保護

- (1) 職務上知り得た個人情報の保護に努めるとともに、瑞浪市個人情報保護条例（平成12年9月25日条例第45号）を遵守する。
- (2) 地域包括支援センターは、個人情報保護マニュアルを作成し、職務上知り得た高齢者や家族の個人情報が、不特定の者に漏れたり、目的外で使用されたりすることがないように、情報管理を徹底する。

4 利用者満足の向上

- (1) 地域包括支援センターは、利用者が利用しやすい相談体制を組むとともに、利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整備する。
- (2) 虐待等の緊急的な相談対応が必要な場合等に備え、24時間相談体制を構築し、地域住民等にパンフレットやホームページ等によりセンターの周知を行う。
- (3) 地域包括支援センターの業務を適切に実施していくため、また業務への理解と協力を得るために、様々な機会を捉えて地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

5 市との緊密な連携

地域住民の総合相談に応じつつ、適切に地域住民の保健福祉の推進が図れるよう、市関係部局とも連携し、相談支援を行うものとする。

地域包括支援センターは、市が設置する定期的な連絡会合への出席等を通じて、市と緊密な連携を図る。

6 公正・中立性の確保

- (1) 地域包括支援センターは、介護サービス事業所・施設・居宅介護支援事業所等の紹介を公正・中立に行う。
- (2) 地域包括支援センターは、公正・中立性の確保を図るため、市が行う瑞浪市地域包括支援センター運営協議会への報告・説明等に協力する。

7 職員のスキルアップ等

地域包括支援センターの職員は、相談技術やケアマネジメントスキルの向上等、運営業務に必要な知識・技術の習得を目的に、研修や講演会等に積極的に参加する。各職員が学んだ知識・技術については全職員に伝達し、全体のスキルアップに努める。

8 苦情対応等

地域包括支援センターは、苦情マニュアルを整備し、センター業務に関する苦情を受けた場合は、苦情内容やその対応等について記録し、相談・報告等適切に対応するものとする。

9 プライバシーの確保

センターでの業務にあたっては、その性格上、利用者のプライバシーに関わる事項も多く発生するため、相談時に個室を利用するなど利用者のプライバシーが確保される環境を整備する。

V 地域包括支援センターで行う事業の実施方針

1 地域包括ケアシステムの構築方針

「瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の基本方針及び基本目標に基づき、高齢化の更なる進行と要介護等高齢者数の伸びを踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進をめざすものとする。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域の住民や関係団体、サービス利用者やサービス事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な運営を行うものとする。

3 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員等の関係者とのネットワーク構築の方針

高齢者が介護サービスや保健医療福祉サービス等を適切に利用できるよう、地域における多職種連携を進めるため、地域包括支援センターを中心に、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、高齢者支援のためのネットワーク構築を推進するものとする。

4 地域ケア会議の運営方針

地域包括支援センターは、地域ケア個別会議（介護予防支援会議を含む）を主催し、関係機関等の多職種による個別ケースの検討を行い高齢者のQOLの向上のため、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの支援を行うとともに、会議に参加した専門職の資質の向上を図る。また、個別ケースの検討を通じて、高齢者の課題解決を支援するとともに、課題解決に向けた社会資源の把握やネットワークの構築を図る。

地域ケア個別会議で把握された地域課題や不足する社会資源は、整理をして市へ報告するとともに、市と協働して地域ケア推進会議を実施する。

5 その他の方針

地域の実情に応じて運営協議会で必要であると判断されたものについては、方針として掲げるものとする。

なお、地域包括支援センターは、業務を推進するにあたり、「IV 業務共通事項の実施指針」について留意することとする。

VI 重点的な業務

1 総合相談支援業務

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していくことができるよう、地域の身近な保健・福祉・医療の総合相談窓口としての機能の充実を図る。

(1) 総合相談業務

地域における高齢者及び介護を行う家族の総合相談の中核的機関としての役割を果たすために、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に相談できる体制をつくる。

(2) 地域のネットワークの構築

見守り活動等の地域的な活動の基盤を支援、強化すること。また、各地域の団体、個人との関係構築を推進するとともに見守り活動体制を整備し、高齢者支援のための地域のネットワーク体制を構築する。

(3) 適切な関係機関への紹介や連絡調整

地域の組織や団体、高齢者支援等に関する介護保険外サービスなど、地域の社会資源を把握し、有機的に連携することが出来るよう環境整備を行い、それらを総合相談での情報提供や包括的・継続的ケアマネジメント等多様な場面で活用するとともに関係機関との連絡調整を行う。

(4) 相談内容の分析・把握

相談内容の分析・把握を行うとともに、相談事例の解決のために、進捗管理や高齢者以外の他分野との連携等、必要な対応を行う。

(5) 終結条件

受けた相談事例は、「利用者の主訴が解決し、それ以外の大きな問題がない」、「他関係機関につなげ、引継ぎが終了した」、「介護予防支援等他事業に移行した」等の場合は終結として、対応に時間がかかる場合は支援の方向性が決まった時点で相談記録を作成し、継続支援を実施し経過記録を作成する。

2 権利擁護業務

高齢者が住み慣れた地域において尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援等、専門性に基づいた権利擁護のために必要な支援を行う。

(1) 高齢者虐待への適切な対応

- ① 高齢者虐待への対応手順に従い、虐待の早期発見、防止のための体制を構築する。
- ② 困難ケースについては、市及び地域包括支援センター全体で検討・支援する。
- ③ 民生委員・児童委員や関係機関と連絡を取り、情報を収集しやすい体制を構築する。

- ④ 虐待防止のために、地域住民及び医療機関、施設等も含めた関係機関への虐待の早期発見や通報義務を伝える研修などを行い、啓発活動に努める。
- (2) 緊急時の対応
- ① 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、市へ連絡し、共に実態把握を行い、緊急性を判断する。
 - ② 高齢者の生命に影響するなど緊急性が高い場合、市と共に、警察・医療機関など関係機関と連絡調整を行う。
 - ③ 地域ケア会議やコア会議（コア会議：緊急かつ重要なケースについて中心となるメンバーによる会議）を開催し、援助方針、支援内容、各機関の役割、連絡体制等を決定する。
 - ④ 介護保険を含め福祉サービスの利用調整が必要な場合、個別ケース会議を開催し、介護支援専門員など関係機関と連携し対応する。
 - ⑤ 訪問調査、関係機関からの連絡等、定期的なモニタリングを行う。
 - ⑥ 個別ケース会議による評価及び再検討を行う。
- (3) 消費者被害の防止及び対応に関する業務
- 地域団体・関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報提供と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援する。
- (4) 成年後見制度に関する業務
- ① 成年後見制度を必要な人が適切に利用できるよう利用する本人への啓発活動等を行い、早期の段階からの制度利用を促進するため、利用者の個別ニーズをふまえた相談対応を行う。
 - ② 本人・家族等からの相談や他者からの情報により、制度利用の対象となりうると判断した場合、定期的に訪問し、実態把握と状況確認を行う。
 - ③ 成年後見制度や日常生活自立支援事業による保護の必要性を判断し、制度の説明や申し立ての支援を行い、東濃成年後見センター等関係機関への連絡調整を行う。
 - ④ 親族等による申し立てが不可能な場合、市長申し立てのために関係機関への連絡調整を行う。
- ※ 個別ケースについては、高齢者福祉サービスや介護サービスに留まらず、医療サービス等も含めた利用調整を行うために、必要に応じて地域ケア会議やコア会議を開催する。その結果、介護保険サービスが利用しにくい場合や虐待ケースなど、処遇方針が老人福祉法による措置や成年後見に関する市長申し立て等の事務が必要な場合は、市へ報告するとともに、必要な措置を行う。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関との連携体制構築支援、介護支援専門員同士のネットワーク構築支援など包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備と、個々の介護支援専門員等への支援を行う。

(1) 介護支援専門員の実践力向上支援

- ① 対象者が重度の要介護状態であっても、介護保険サービスや介護保険以外のサービスに加えて、安心・安全で自立した生活を在宅で維持できるような地域資源や日常生活関連サービス等の情報及び活用方法を収集し、介護支援専門員等に提供する。
- ② ケアマネ連絡協議会と協働しながら研修会・事例検討会などを開催し、介護支援専門員の質の向上と、介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援する。

- ③ ケアマネ活動の状況把握や支援に努め、主任介護支援専門員等との連携体制を構築する。
- (2) 介護支援専門員に対する個別支援
 - ① 介護支援専門員の相談窓口となり、ケアプラン作成や評価への助言・指導を行う。
 - ② 介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言を行う。
 - ③ 介護支援専門員が困難を抱えたときに地域包括支援センターに相談しやすい体制を作るため、相談窓口の周知とともに、日頃から顔の見える関係づくりに努め、介護支援専門員の孤立化の防止に努める。
 - ④ より多くの新しい情報を介護支援専門員に提供することにより、介護支援専門員の資質の向上に努める。
- (3) 関係機関等との連携体制構築支援
 - 介護支援専門員をはじめとする介護保険サービス事業者相互の連携体制の構築について支援を行う。

4 第1号介護予防支援事業・指定介護予防支援事業

- (1) 介護予防ケアマネジメント事業
 - 要介護状態となることの予防、また、重度化防止のため、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援する。適切なケアマネジメントの実施により、要支援者及び事業対象者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、一般介護予防事業や民間によるサービス等、適切で多様なサービスが提供されるよう必要な援助を行う。
 - ① 対象者の状況、希望により「介護保険」が望ましいか、「介護予防・日常生活支援総合事業」が望ましいかを判断する。
 - ② 「基本チェックリスト」を用いてアセスメントし、対象者の状況を踏まえた目標を設定する。
 - ③ 目標の達成に取り組めるようケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。
 - ④ モニタリングは3か月毎に行い、対象者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。
 - ⑤ 一定期間後に目標が達成されたかどうかを評価する。
- (2) 居宅介護支援事業者に業務の一部を委託する場合は、公平性・中立性を確保し適正に行う。

5 生活支援体制整備事業

- (1) 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の定期的な情報の共有・連携強化の場として市が日常生活圏域に設置する第2層協議体の後方支援を行う。
- (2) 生活支援コーディネーターとともに、生活支援サービス等を提供する多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。また、地域ケア会議等から把握される地域課題を踏まえ、地域ニーズの把握、情報の見える化を推進する。

6 認知症総合支援事業

- (1) 認知症地域支援推進員の配置
 - 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置する。
- (2) 認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続するために、認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、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所など関係機関・団体との情報交換及び連携・相談支援に努め、認知症ケアの向上を図る取り組みを推進する。

- (3) 認知症地域支援推進員が中心となり、認知症カフェ及び認知症サポーター養成講座を企画・運営する。また、市と協働してキャラバンメイトの連絡会を開催し、キャラバンメイトの質の向上とメイト間のネットワークの構築を支援する。
- (4) 認知症初期集中支援チームとの連携を図ること。
- (5) 認知症地域支援推進員を中心に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取り組みを行う。
- (6) 子どもから大人まで幅広い年齢層に対して、地域での行事や介護予防教室等を通して認知症の理解を深めるための普及啓発に努める。
- (7) 様々な機会を捉え、地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることの周知に努める。
- (8) 「瑞浪市認知症ケアパス」を活用し、予測される症状に応じた適切な対応、サービスについて説明する。

7 研修計画

以下の研修会や講習会等に参加すること

- ① 地域包括支援センター職員研修
- ② 地域ケア会議を活用した会議
- ③ 介護支援専門員更新研修（対象者のみ）
- ④ 生活支援コーディネーター研修
- ⑤ 介護予防従事者研修
- ⑥ 在宅医療を考える市民講座
- ⑦ 在宅医療専門研修
- ⑧ 認知症講演会
- ⑨ 認知症地域支援推進員研修
- ⑩ その他地域包括支援センターの運営に必要と認める研修

8 その他事業

(1) 一般介護予防教室の開催

高齢者が要介護状態にならないよう介護予防活動の普及・啓発を行うとともに、事業内容の充実化を図り健康寿命の延伸を目指して、介護予防教室を開催する。また、元気な時から介護予防に取り組む人を増やすため、通いの場の情報発信を行い、高齢者の社会参加を促進する。

- ① 介護予防に関する普及啓発のため、必要に応じて専門職を起用し以下の内容で介護予防教室を開催する。

【内容】

- ・介護予防の意義や予防方法に関すること
- ・要介護になりやすい疾病の予防・健康管理に関すること
- ・介護予防に効果的な運動の紹介
- ・口腔機能向上、栄養改善、認知症予防

- ② 閉じこもり等なんらかの支援が必要な高齢者を、地域住民、団体、企業等からの情報提供や、総合相談事業、様々な事業から把握し、一般介護予防事業または他の地域資源につなげる。
- ③ サロン等の通いの場を把握し、介護予防への取組の支援やサロン等代表者への学びの場の提供など、連携を強化する。また、地域の実情に応じて、新たな地域活動組織の育成にも取り組む。

(2) 認知症サポーター養成講座等の開催

- ① 地域や学校、職場等を対象とした認知症サポーター養成講座等を実施し、認知症高齢者に対する理解を深めるための広報・啓発活動を行う。

(内容：全国キャラバンメイト連絡協議会テキストに準ずる)

- ② 認知症の高齢者やその家族の負担を軽減するため、あるいは地域における認知症高齢者を正しく理解し、地域における見守りの意識を高めるための講演会・学習会等を、認知症地域支援推進員と連携を図りながら開催する。

(3) 実態把握訪問の実施

相談者を待つだけでなく、様々な手段により地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態把握を行うことにより、地域の潜在的な課題やニーズを発見し、早期対応できるよう取り組む。

(4) 地域ケア会議の推進（個別ケースの検討）

- ① 高齢者のQOL向上のために地域ケア個別会議を開催し、自立支援を実現するためのケアマネジメント手法を確立するとともに、介護支援専門員等専門職の専門性の向上を図る。
- ② センター主催の地域ケア個別会議の運営方針を策定し、センター職員及び会議参加者並びに地域の関係機関に対し、周知する。
- ③ 地域ケア個別会議で検討した個別事例について、その後の変化等についてモニタリングを行う。
- ④ 地域ケア個別会議については、地域におけるより多くの介護支援専門員等が会議を通じた支援を受けられるよう運営を行う。