

## 令和4年度中津川市地域包括支援センター運営方針（案）

### I 方針策定の趣旨

「中津川市地域包括支援センター運営方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、センター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 センター等の意義・目的

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に必要な援助を行うことを業務とし、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として設置する。（介護保険法第115条の46）

センターの設置責任主体は中津川市（以下「市」という。）であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備等に努め、その運営について適切に関与する。

具体的には、地域の関係機関の連携体制の構築など重点的な取り組み方針について、市の各部局とセンターが共通認識のもと、協働して適正な運営に努める。

市が設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関としての役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、もって、適切、公正かつ中立なセンターの運営を確保する。

### III 運営上の基本的視点

#### 1 公益性

- (1) センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」である。
- (2) センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われている。

#### 2 地域性

- (1) 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る。
- (2) 地域の意見を幅広く汲み上げ地域特性や実情を把握し、地域と連携して保健医療の向上及び福祉の増進に向けて活動する。

#### 3 協働性

- (1) センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種がシステムにより情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の運営体制を構築し、業務全体をチームとして支える。
- (2) 地域に設置されている在宅介護支援センターを協力機関（ブランチ）とし、連携のもと情報交換を密にし、いつでも相談対応できる体制をつくる。

- (3) 地域の保健・医療・福祉の専門職種や各種ボランティア、公共機関、民生委員等関係者と連携を図りながら活動する。

#### IV 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

高齢者の保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に適切に対応し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも、元気に安心して暮らせるための支援を行うことはもとより、医療や介護が必要な状態になっても、個人の自立とQOL（生活の質）の追求が可能となるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいのサービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の考え方が重要視されている。

この考え方に基づき、第8期『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』に位置付けられる「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本方針として、「地域包括ケアシステム」の構築をすすめる。

##### 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センターの運営を行う。

##### 3 介護事業者・医療機関・民生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、センターを中心に、在宅介護支援センター、介護事業者、医療機関、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。

##### 4 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、専門的な見地から、日常的業務の相談等に応じるとともに、支援困難なケースについては、具体的な支援方針を検討しながら助言・指導を行う。

また、介護支援専門員の全体的なスキルアップのために、定期的な研修会を実施する。

##### 5 市関係部局との連携方針

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はかれるよう市関係部局とも連携し相談支援を行う。

## 6 公正・中立性確保のための方針

センターは、「公益的な機関」として、介護保険法及び各種法制度を遵守し公正で中立性の高い事業運営を行う。

## 7 その他の方針

その他地域の実情に応じて運営協議会が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。

# V 業務推進の指針

## 1 共通事項

### (1) 事業計画の策定

センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・目標を設定し、特色ある創意工夫した事業計画を策定する。

### (2) 設置場所等

地域住民や介護支援専門員、サービス事業者等の多様な関係者がアクセスしやすい場所に基本的視点（公益性、地域性、協働性）にたって事務所を設置する。

### (3) 職員の姿勢

センターの職員は、地域で暮らす高齢者が住みなれた環境で自分らしい生活を継続させるための支援を行うことを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。

### (4) 地域との連携

地域ケア会議等の場を積極的に活用し、地域との連携推進に積極的に取り組む。

### (5) 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、市個人情報保護条例に基づく。また、相談対応の際は個室を利用するなど十分にプライバシーが確保される環境となるよう配慮する。

### (6) 広報活動

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パンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や機関への配布等を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

### (7) 苦情対応

センターに対する苦情を受け付けた場合には、苦情の内容を記録し、誠意をもって適切に対応する。また、市から指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行う。

### (8) 窓口機能の強化等

センターの業務全般を効果的に推進するため住民の利便性を考慮し、身近な地域に総合窓口を設置する。

## 2 介護予防ケアマネジメント業務

### (1) 介護予防ケアマネジメント業務

#### ア. 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者及び日常生活総合事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、本人の選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行う。

地域の高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の出来ることを本人と共に見だし、本人の主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指し、「自立支援」のためのケアマネジメントを行い、それを実現するためのプランであることを利用者やその家族と共有する。

#### イ. 指定介護予防支援業務

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行う。

いずれの業務も「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援」を基本とし、利用者の出来る能力を阻害する不適切なサービス提供をしないように配慮する。

なお、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を指定居宅介護支援事業者に委託する場合には、センター職員等が適宜対象者の進行管理等を行う。

### (2) 介護予防事業

将来、介護が必要となる可能性が高い高齢者を把握し、要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るように支援する。

1人ひとりの高齢者の生きがいや自己実現のための取り組みを総合的に支援することにより、生活の質（QOL）の向上を目指す。そのためには、利用者の主体的な取り組みが不可欠であり、それがなければ十分な効果も期待できないため、利用者の意欲が高まる適切な働きかけに努める。

## 3 総合相談支援業務

### (1) 実態把握

様々な手段により、地域の高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるよう取り組む。

## (2) 総合相談業務

地域において高齢者の総合相談の中核的機関としての役割を果たすため、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。

センターは、地域の相談窓口である在宅介護支援センターと連携し、地域住民が身近なところで適切な総合相談・支援が受けられるよう情報交換を密にして活動を行っていく。

## (3) ネットワーク構築業務

### ア. 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供し、相談活動を効果的・効率的に行う。ネットワーク構築にあたっては、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、その創設や開発に取り組む。

### イ. ネットワークの活用

地域の様々な関係者のネットワークを通じて、高齢者の実態把握を行うとともに、総合相談等を通じて、支援が必要と判断された高齢者に対して、センターの各専門職によるチームで支援を行う。

認知症高齢者の見守りや消費者被害防止、閉じこもりの予防というニーズに、ネットワークを有効に活用する。支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行う。

### ウ. 高齢者虐待防止ネットワークの構築

地域における高齢者虐待防止のため、行政・関係機関・地域団体・各種事業所や住民等が理解を深め、ネットワークを構築し高齢者虐待防止の啓発活動に取り組む。また虐待の早期発見や虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援、再び起こさないための見守り活動等を行う上で、ネットワークを活用する。

## 4 権利擁護業務

### (1) 権利擁護

#### ア. 基本姿勢

複数の問題を抱えたまま生活する高齢者が、自らの権利を理解し、行使できるよう、専門性に基づいた支援をする。

#### イ. 成年後見制度

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用や、金銭的管理、法律的行為などの支援のため、成年後見制度の活用が図れるよう成年後見センター等関係機関と連携し支援する。

#### ウ. 老人福祉施設等への措置

判断能力が低下した高齢者を、虐待等から保護するため、老人福祉法上

の措置が必要な場合は、市担当部局と連携を図って支援する。

エ. 高齢者虐待への対応

「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」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行う。

オ. 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ、センターの各専門職が連携して対応策を検討する。

カ. 消費者被害防止

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、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害回復のための関係機関を紹介する。

## 5 包括的・継続的ケアマネジメント業務

### (1) 包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。

地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源（地域の力）を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

### (2) 介護支援専門員に対する支援

ア. 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

イ. 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関とも連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。

ウ. 支援困難事例等への指導・助言

地域の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・助言等を行う。

エ. 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用する。

## 6 認知症高齢者及び家族への支援業務

### (1) 関係機関との連携

ア. 認知症高齢者やその家族を支えるため、関係機関と連携を取りながら継続的な支援を行う。

イ. 認知症疾患医療センターや、かかりつけ医等、早期診断・早期対応に向けた医療との連携・協力体制を整備する。

ウ．認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の事業所が、その知識・経験・人材等を生かし、地域に貢献できるよう事業所間及び地域との連携・協力体制を整備する。

(2) 地域の体制づくり

ア．地域住民や関係機関等が、認知症高齢者やその家族を地域で支え、見守る体制を構築するために、認知症に対する正しい知識の普及等を行う。

イ．地域のキャラバン・メイトと連携・協力し、「認知症サポーター養成講座」を活用した取組を行う。

(3) 当事者への支援

ア．認知症高齢者やその家族が抱える多様な問題を解決するために医療機関等関係機関との連携・協力体制を構築する。

イ．認知症高齢者やその家族が集える場所等を提供することで、介護負担を軽減し在宅介護を継続できるよう取り組みを行う。

## 7 地域ケア会議の開催

センターは、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見等を中心に、包括的支援事業を効率的・効果的に行うために、多職種で個別ケースの課題解決へ向けた支援内容を検討することを通じ、地域づくり、社会資源の開発、政策形成へつなげるため、次のことを目的とした地域ケア会議を行う。

- ① 介護支援専門員への高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ② 高齢者の実態把握や課題解決のための地域での支援ネットワークの構築
- ③ 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握
- ④ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

なお、地域ケア会議終了後は検討内容を議事録にまとめ、参加者間で共有する。