

令和 6 年 月 日**令和 6 年度 入間市地域包括支援センター運営方針****I 運営方針策定の趣旨**

入間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で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意義と目的

センターは、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い、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの向上を図り、包括的に支援することを目指す。また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域にある様々な資源（保健・医療・福祉）などを活用し、地域包括ケアシステムの強化を目指す。

III 運営上の基本的な考え方**1 公益性の視点**

- ・センターは入間市の介護・福祉行政の一翼を担う公的機関として、適切、公正かつ中立性の高い事業運営を行う。
- ・センターの運営費用は、入間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ことを十分に理解し、適切な事業運営を行う。

2 地域性の視点

- ・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ため、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- ・地域での様々な活動の場を通じて、地域住民や関係団体等の意見を幅広く吸い上げ、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 協働性の視点

- ・センターの保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員（以下「3職種という。）等の専門職種が相互に情報を共有し、方針等を理解した上で連携・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。
- ・地域の保健・医療・福祉の専門職種やボランティア・市民活動団体、民生委員・児童委員等の関係者と連携を図りながら活動する。

IV 運営体制について**1 センターの職務**

- ・センターは地域の実情に応じて必要となる重点課題・重点目標を設定し、各地域の特性に応じた事業運営に努める。

- ・センターは事業計画において各年度の目標を設定し、目標達成に向けての事業運営に努めるとともに、年度末には目標に対する事業の評価を行う。
- ・センターは業務を推進する中で課題を抽出し、センター内で協議して次年度に向けて課題を解決する方法を検討する。

2 職員の姿勢

- ・センター長は各職員及びセンター全体の業務を把握し、一部の職員に業務が集中することなく業務の調整が図られるよう業務管理に努める。
- ・職員は市に準じて中立・公正な立場であることを共通の認識とする。
- ・職員はセンターの設置目的と基本的機能を理解した上で業務を遂行する。
- ・職員は各業務を適切に実施するため、相互に報告しあい、3職種をはじめとするセンター職員全員が地域の課題に対する共通の認識を持ち、目的を共有化しチームとして業務を遂行する。

3 職員の資質の向上

- ・専門性の維持向上を目的に研修会等に参加するなどの取組みを積極的に行う。
- ・センター長は職員が研修会等に参加できるよう業務分担等について配慮し、研修終了後には研修内容についての報告・伝達が行えるよう体制を整える。

4 書類の整備

- ・毎月の活動状況報告書、年度の事業計画書、実績報告書及び収支決算書等を期日内に高齢者支援課に提出する。
- ・職員の変更等があった場合には変更届出書等を速やかに高齢者支援課に提出する。
- ・相談記録や関係文書等の情報については、適切に管理し保管する。

5 苦情対応

- ・センターに対する苦情を受けた場合には、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて速やかに高齢者支援課長に報告する。

6 緊急時の体制

- ・センターの開設時間外においても、緊急時に連絡を取れるよう連絡体制や連絡網等を整備する。
- ・災害や感染症等の緊急事態に遭遇した場合でも、業務の継続と早期復旧が図れるよう、BCP（事業継続計画）を策定し、定期的な見直しを行う。

7 個人情報の保護

- ・個人情報の保護に留意し、情報管理等を適切に行う。
- ・個人ファイル等のセンター外への持ち出しについては原則行わない。やむを得ず持ち出す場合には、必要最小限の資料とし、個人台帳等持出管理簿に記入する。

また、持出中は、不注意等による情報漏えい事故を起こさないよう細心の注意を払うこととする。

- ・離席等により個人ファイル等を第三者に閲覧、盗難されることのないようにする。

8 地区センターとの連携

- ・センターは、地区センターと連携及び協力を図る。

V 事業内容

1 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）

- ・高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を安心して送れるよう、要介護状態となることをできる限り予防するため、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とするケアマネジメントを実施する。
- ・介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、自立支援や介護予防のため、総合事業の趣旨やケアマネジメントの結果、適当と判断したサービスの内容について、利用者にわかりやすく説明し、理解・同意を得て進める。
- ・介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、①課題分析②目標設定③モニタリング④評価を適切に行い、必要に応じて介護予防ケアプランの作成、見直しを適宜行うものとする。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業では、利用者の理解・同意を得ながら可能な限り住民主体のサービスへの移行を前提とし、本人の能力を活かしたサービスを組み合わせる。
- ・3職種の職員が担当する介護予防ケアプランの件数は、一人あたりの平均を15件以下になるよう努めるものとする。なお、委託する際の介護サービス事業者選定については、公平性・中立性を確保するものとする。

2 総合相談支援業務

(1) 地域におけるネットワークの構築

- ・センター業務のパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や機関で配布等を行い、地域住民や関係者の理解と協力を得る。
- ・支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行うため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、自治会、ボランティア・市民活動団体等とのネットワークの構築を図る。
- ・地域住民や関係機関等と連携を密にすることや、入間市高齢者等地域ネットワーク推進会の高齢者等見守りネットワーク「元気でいるネ！ット」を周知することで、高齢者の安否確認に関する通報がセンターに集まる仕組みを構築し、迅速な対応に努める。

(2) 実態把握

- ・様々な団体等とのネットワークを活用し、高齢者世帯の戸別訪問や近隣住民から

の情報収集等により、高齢者や家族の状況等について実態把握を行うものとする。

- ・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。
- ・地域住民や関係機関から情報収集を行い、特に地域から孤立している方や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を把握し、高齢者や家族の支援につなげることができるように取り組む。

(3) 総合相談支援

- ・初期対応を適切に行い、的確な情報把握と課題を明確にした上で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。
- ・関係機関からの相談に対して速やかに対応し、報告するなど関係機関との信頼関係構築に努める。
- ・適切な情報提供を行うことにより、相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即した機関・制度・サービスにつなげる。
- ・相談記録の速やかな作成及び情報の共有化を図ることにより、緊急時には担当者が不在であっても対応できる体制を整える。
- ・相談記録は簡潔・明瞭・適切な表現で、分かりやすい記録とする。
- ・継続的・専門的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定する。

3 権利擁護業務

(1) 権利擁護に関する啓発

- ・権利擁護（高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用、困難事例への対応、消費者被害の防止等）について、関係機関・地域団体・各種介護サービス事業者や地域住民等に啓発活動を行い、理解を深める。

(2) 高齢者虐待への対応

- ・地域住民や関係機関等と連携を密にすることや、入間市高齢者等地域ネットワーク推進会の高齢者等見守りネットワーク「元気でいるネ！ット」を周知することで、市民等からの通報がセンターに集まる仕組みを構築し、虐待防止及び早期発見に努める。
- ・通報や相談を受けた場合には、「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」及び「入間市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに対象者の状況を把握し、高齢者支援課と連携を図り、適切な対応を行う。

(3) 成年後見制度の活用促進

- ・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の利用や金銭的管理、法律的行為などの支援のため、成年後見制度の利用が必要かどうかを判断する。
- ・成年後見制度の利用が必要と判断し、申立て可能な親族がいる場合には、その親族に対して成年後見制度や手続き方法等について説明し、本人・親族による申立てが適切に行われるように支援する。
- ・成年後見制度の利用が必要と判断したが、申立て可能な親族がいない場合は、担

当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげる。

(4) 困難事例

- ・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サービスがない等）を把握した場合は、実態把握の上、センターの各専門職が連携して対応策を検討し、必要な支援を行う。
- ・困難事例に対して、適切な支援が難しい場合には状況に応じて高齢者支援課へ報告し、関係機関等と連携を図り対応する。

(5) 消費者被害防止

- ・消費者センター等の関係機関と定期的な情報交換を行い、連携して事例に対応できる体制を整備する。
- ・地域団体等との連携のもと、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、被害の回復のための関係機関を紹介する。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 包括的・継続的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、医療機関を含めた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健康づくり活動、老人クラブ活動、ボランティア・市民活動など介護保険サービス以外の様々な社会資源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

- ・介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を支援する取組を行い、高齢者の支援に係わる者の問題解決能力や資質向上を図るものとする。
- ・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、助言、同行訪問等を行う。
- ・個々の介護支援専門員の抱える課題やニーズを把握し、地域の介護支援専門員全体で共有できるよう取組みを行う。
- ・介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、入間市介護支援専門員協会等とも連携の上、情報提供や事例検討会、研修会等を企画し、状況により関係機関との共催又は支援を行う。
- ・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構築を支援する。

5 地域ケア会議

センターは、次のことを目的にした地域ケア個別会議及び圏域別地域ケア会議を開催する。民生委員・児童委員、自治会役員等の地域住民のほか、必要に応じて介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、行政職員などの中から出席者を調整する。

- ① 地域ケア個別会議（個別ケースを検討する地域ケア会議）
 - ・高齢者個人が抱える課題を医療や介護等の専門職や民生委員・児童委員などの多職種が協働して解決を図ることで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう支援することを目的とする。
 - ・個別ケースの課題分析を行い、支援方法等を検討する。また、課題を分析することで、その地域に共通した課題を把握する。
 - ・会議の目的や内容に応じ、年3回以上開催する。
- ② 自立支援型地域ケア会議
 - ・高齢者の自立を支援するため、地域の多様な専門職の助言を踏まえ、高齢者一人一人に適した支援方法を検討することを目的とする。
 - ・個別ケースの課題分析を行うことにより、地域課題の把握を行う。
 - ・市が主催する会議に協力する。
- ③ 圏域別地域ケア会議（日常生活圏域レベルの地域ケア会議）
 - ・地域ケア個別会議等を通じて把握された地域課題を地域の関係者で共有し、地域レベルで解決し得る課題について、必要な社会資源や地域づくりの検討を行う。
 - ・地域レベルで解決できない政策的な課題については、市に報告し市レベルの会議での検討・政策形成への提言につなげる。
 - ・年1回以上開催する。

6 認知症施策推進業務

- (1) 当事者やその家族への支援
 - ・認知症の人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及び協力体制を構築する。
 - ・認知症の人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組みを行う。
 - ・認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるように、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと連携し、地域の社会資源等の情報提供を行うとともに、必要に応じて「チームオレンジいるま」の活動につなげる。
- (2) 関係機関との連携
 - ・認知症の人やその家族を支えるため、認知症地域支援推進員や関係機関と連携を取りながら状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整する。
 - ・早期診断・早期対応に向けて、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携を図る。
 - ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の介護サービス事業者が、その知識・経験・人材を生かし、地域に貢献できるよう介護サービス事業者間及び地域との連携及び協力体制を整備する。
- (3) 地域の体制づくり
 - ・地域住民や関係機関等が、認知症の人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。

- ・地域のキャラバンメイトと連携及び協力し、「認知症サポーター養成講座」を活用した取組みを行う。
- ・認知症の人やその家族が、地域住民や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」が開催できるよう支援していく。
- ・地区センターや「チームオレンジいるま」と連携及び協力し、認知症になっても暮らしやすいまちづくりを推進する。

(4) 相談窓口の周知

- ・令和4年度末に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果によると認知症に関する相談窓口の認知度が低いことから、認知症に関する相談窓口についてより一層の周知を図る。

7 生活支援体制整備業務

- (1) 地縁組織や関係機関等多様な主体とネットワークを構築し、地域ニーズの把握を行う。
- (2) 地域資源情報管理システムを利用し、地域資源の状況の見える化を行う。
- (3) 第2層生活支援コーディネーターと協力して、以下の取組みを推進する。
 - ① 地域ケア会議などで発見した地域課題を利用し、課題解決に向けて、地域の方々・関係団体と目指すべき地域の姿・方針を共有し、意識の統一を図ると共に、課題解決に向けた話合いの場として第2層協議体を設置・開催する。
 - ② 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組みとして、地域の方々・関係団体との連携を図り、連携・協働による資源開発等を推進する。
 - ③ 生活支援・介護予防の担い手の養成（担い手へ働きかけ組織化し、多様なサービスに結びつける）やサービスの開発に向け取組みを推進する。
 - ④ 住民主体の通いの場（通所型サービスB）の拡充を図る。（日常生活圏域に1団体以上の設置を目指す。）

8 在宅医療・介護連携推進業務

- (1) 医療機関、介護サービス事業者等との連携
 - ・医療機関や介護サービス事業者等の関係機関との連携体制を構築するため、地域内の医療機関等を訪問し、センターの周知を行うとともに、医療機関等との連携に必要な情報収集を行う。また、地域の医療と介護の連携を効果的に推進するため、多職種連携会議や在宅医療・介護連携推進に関わる会議等について、開催または参加する。
- (2) 介護支援専門員と医療関係者等との連携支援
 - ・介護支援専門員が医療との連携を取りやすくなるように支援する。
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ・市民や医療機関、介護サービス事業者等から在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、医療機関や介護サービス事業者等の情報を提供するとともに、入間市在宅医療支援センター等、必要な関係機関と連携し、適切な在宅医療・介護サ-

ビスにつなげる支援を行う。(退院等に伴い新たに在宅療養を開始する場合も同様)

(4) 在宅医療・介護連携に関する普及啓発

- ・在宅医療・介護連携に関する普及啓発活動を行う。

9 一般介護予防業務

(1) 介護予防に関する実態把握

- ・地域住民や関係機関から情報収集を行い、介護予防に関して支援を要する地域住民を早期に把握し、介護予防活動への参加につなげる。

(2) 介護予防の普及啓発

- ・高齢者がいつまでも自立した生活を送れるようにするため、地域の実情に応じ、地域において介護予防事業を計画し、実施する。
- ・介護予防に関する知識の普及啓発を行う。
- ・介護予防事業への男性の参加を促し、男性参加者の増加を図る。