

伊丹市地域包括支援センター運営指針
(案)

平成 3 0 年度

伊丹市 介護保険課

I 策定の目的

II 地域包括支援センター等の意義・目的

III 運営上の基本的考え方や理念

- 1 公益性の視点
- 2 地域性の視点
- 3 協働性の視点

IV 業務推進の指針

1 共通事項

- (1) 事業計画の策定
- (2) 設置場所
- (3) 職員の姿勢
- (4) 地域との連携
- (5) 個人情報の保護
- (6) 広報活動
- (7) 苦情対応
- (8) プライバシーの確保

2-1 総合相談業務

- (1) 実態把握
- (2) 総合相談業務
- (3) ネットワーク構築業務

2-2 権利擁護業務

- (1) 基本姿勢
- (2) 成年後見制度の活用
- (3) 高齢者虐待への対応
- (4) 困難事例への対応
- (5) 虐待防止ネットワークの強化
- (6) 消費者被害の防止

2-3 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- (1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築
- (2) 介護支援専門員に対する支援
- (3) 在宅医療・介護の連携や認知症への理解の推進

3 介護予防の推進

- (1) 一般介護予防事業

4 指定介護予防支援事業及び第一号介護予防支援事業

V 平成30年度の重点事項

I 策定の目的

この「伊丹市地域包括支援センター運営指針」は、地域包括支援センター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、地域包括支援センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定します。

II 地域包括支援センター等の意義・目的

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しています。

地域包括支援センターの設置責任主体は市であることから、市は、地域包括支援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必要があります。

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組み方針について、市と地域包括支援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必要があります。

市が設置する地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援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、適切、公正かつ中立な地域包括支援センターの運営を確保します。

また、基幹型地域包括支援センターについては、地域型地域包括支援センターの後方支援や各センター間の総合調整、地域ケア会議の開催等の業務を担うものとして位置付け、市全体の地域包括支援センター業務の効果的、効率的な運営体制の構築を目指します。

III 運営上の基本的考え方や理念

1 公益性の視点

地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

地域包括支援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ことを十分理解し、適切な事業運営を行います。

2 地域性の視点

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います。

地域包括支援センター運営協議会、地域福祉ネット会議、その他地域で行われている会合等を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用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、解決に向けて積極的に取り組みます。

3 協働性の視点

地域包括支援センターの保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が、「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解したうえで、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支えます。

地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動します。

IV 業務推進の指針

1 共通事項

「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」が基本理念とする「住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現」を目指して業務を推進します。

(1) 事業計画の策定

地域包括支援センターは、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、各地域での特色ある創意工夫した事業運営に努めます。

事業計画は、地域包括支援センターの基本姿勢を表すものとして毎年策定します。

(2) 設置場所

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であり、運営における基本的視点（公益性、地域性、協働性）を考慮して事務所を設置します。

地域包括支援センターでは、高齢者等の様々な情報を得ることになるため、その情報管理には万全を期することが求められます。地域包括支援センターが有する高齢者等の情報が、業務に関係のない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることのないように、地域包括支援センターに併設する事業所の職員等から閲覧できないよう情報管理を徹底します。

(3) 職員の姿勢

地域包括支援センターの業務は、地域に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であることを念頭に置き、常に当事者の最善の利益を図るために業務を遂行します。

また、高齢者の状況や変化に応じ、効果的で質の高い支援が提供できるよう、支援の振り返りと情報共有等により職員相互のスキルアップを図ります。

(4) 地域との連携

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの実現に向けて地域の最前線に立つ中核的な機関として、介護保険事業者、医療機関、民生委員、日常生活支援に携わるボランティア、その他地域における関係者と連携し、地域独自の社会資源、ネットワークを活用して高齢者を支援します。

地域包括ケアの実現には、地域の社会資源の把握とネットワークの構築が重要です。地域福祉ネット会議等をはじめとしたネットワークの拡充・活性化に努めます。

また、地域で行われている活動を通じて、地域住民や関係団体、サービス利用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、解決に向けて積極的に取り組みます。

(5) 個人情報の保護

地域包括支援センターが有する高齢者等の情報が、業務に関係のない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることのないように情報管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意します。

(6) 広報活動

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パンフレットやチラシ等を作成し、様々な場所や機関への配布を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報します。

(7) 苦情対応

地域包括支援センターの業務全般を効果的に推進するため、地域包括支援センターを開設する社会福祉法人は苦情相談窓口を設けています。また、基幹型地域包括支援センターでは、地域包括支援センターの後方支援や各センター間の総合調整の一環として、住民からの苦情、意見等を受け付けます。

(8) プライバシーの確保

利用者のプライバシーを確保するために、相談の際には相談室で応じる等の配慮を行います。

2-1 総合相談業務

(1) 実態把握

窓口や電話での相談以外に、地域住民からの連絡、住民の通いの場の様子、高齢者実態調査等により、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に取り組みます。

(2) 総合相談業務

地域において安心できる拠点として役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的かつ迅速に相談できる体制をつくります。また、支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとし、地域住民の通いの場の情報提供も含めた適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行います。

(3) ネットワーク構築業務

地域の社会資源やニーズを把握し、相談対応時に適切な情報を提供し、相談活動を効果的・効率的に行います。また、地域の様々な関係者のネットワークを通じて、支援が必要と思われる高齢者に対して、地域包括支援センターの3職種によるチーム支援を行います。

また、虐待の早期発見や、発生した虐待への介入、再び起こさないための見守り活動等を行う上で、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図ります。

2-2 権利擁護業務

(1) 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、必要時には福祉権利擁護センター等の専門機関との連携に基づいた支援をします。

(2) 成年後見制度の活用

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を図ります。

(3) 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、市と連携を図りながら適切に対応を行います。

また、判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の老人福祉施設への措置が必要な場合についても、市と連携を図りながら支援します。

(4) 困難事例への対応

困難事例を把握した場合は、実態把握のうえ地域包括支援センターの各専門職が連携して対応策を検討します。また、地域包括支援センター内での対応が困難な場合は、基幹型地域包括支援センターに報告・相談し支援を受けながら対応します。

(5) 虐待防止ネットワークの強化

高齢者虐待の把握・対応には、関係機関との連携が不可欠であることから、基幹型地域包括支援センターを中核として、警察、地域住民、介護事業所等関係機関が定期的に集まり、虐待に関する課題を検討し、解決へ向けた検討を進めることで、高齢者虐待防止ネットワークの強化を図ります。

(6) 消費者被害の防止

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、被害の回復のための関係機関を紹介します。

2-3 包括的・継続的ケアマネジメント業務

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。また、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・協力体制を整備します。

(2) 介護支援専門員に対する支援

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います。また、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、指導助言等を行います。

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関と連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施します。また、地域の介護支援専門員等が日常的に円滑な業務が実施できるよう、介護支援専門員のネットワークを活用します。

(3)在宅医療・介護の連携や認知症への理解の推進

重度の介護が必要な状態や認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けることができる社会の実現のため、医療と介護の連携、認知症や終末期医療、看取りに関する知識の啓発と理解の促進、支援ネットワークの推進等により、高齢者や家族を地域で支えるまちづくりを進めます。

3 介護予防の推進

(1)一般介護予防事業

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）の向上を目指します。高齢者の自立意欲を高め、十分な効果を引き出すには、高齢者自身の主体的な取り組みが不可欠であることから、いきいき百歳体操をはじめとする高齢者の自主グループの活動を支援します。

また、要支援・要介護状態となることを予防するため、個々の高齢者に応じた総合的かつ効果的な支援をアセスメントし、高齢者のできることを共に発見しながら必要な資源の利用をマネジメントします。

4 指定介護予防支援事業及び第一号介護予防支援事業

介護予防サービス等を適切に利用できるよう、介護予防サービス支援計画を作成します。指定居宅介護支援事業者へ業務の一部を委託する場合は、必要に応じて助言、指導を行います。また、包括的支援事業の業務に支障をきたさないよう、地域包括支援センター3職種の職員は、原則、介護予防サービス支援計画を作成しないこととします。

V 平成30年度の重点事項

(1) 認知症高齢者・若年性認知症の方及び家族への支援

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症高齢者・若年性認知症の方及び家族を地域で支えるまちづくりを進めます。

① 認知症理解の環境づくり

地域住民や企業、小中高校生を対象とした、認知症サポーター養成講座を各地域包括支援センターにおいて年3回以上開催することとします。

また、「さがしてメール」や「まちなかミマモルメ」のボランティア登録勸奨を引き続き行います。

② 認知症を共に考える体制づくり

認知症初期集中支援チームと連携して認知症高齢者・若年性認知症の方及び家族への支援を行います。

また、認知症地域支援推進員と連携して、認知症カフェの開催を支援します。

(2) 地域住民に近く、地域に根付いた活動の展開

① 高齢者の主体的な健康づくりと介護予防の推進

介護予防の推進を図るには、地域住民や高齢者自身が主体的に開催し、自然と集まることができる、生活に根付いた場が必要です。地域住民に近く、地域に根付いた活動への支援は地域包括支援センターに期待される重要な役割です。

引き続き、いきいき百歳体操の周知及び勸奨を積極的に行うとともに、新規グループの立ち上げ支援、並びにリハビリテーション専門職等を活用した継続支援を行います。

また、いきいき百歳体操以外の介護予防や健康づくりに資する自主グループの活動について、生活支援コーディネーターと協力し情報収集を行い、地域資源を活用できる体制を整備します。

② もの忘れ検診・ロコモティブシンドローム検診後のフォロー

『二次検査対象者』となった後の受診の有無と受診結果を確認するとともに、一般介護予防事業等の利用の必要性の判断等に活用します。

(3) 住民と専門職の協働による支援ネットワークの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進するためには、在宅医療と介護の両方を必要とする高齢者への多職種連携による支援が不可欠です。また、専門職だけ

でなく、地域住民との協働を進めます。

① 在宅医療・介護連携の推進

医療職や介護職、行政機関等が協働した連携体制の構築を推進します。また、平成29年度より日常生活圏域毎の包括担当医による在宅医療や、多職種連携会議に関する相談体制を活用し、さらに連携を推進します。

(各包括と医師、歯科医師との連携が必要な事例について把握するため、当面は事前に市担当者にご連絡ください)

② 地域ケア会議の開催

住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築を目指し、まちづくりと住民主体の助け合い、見守り活動を推進するため、生活支援コーディネーターとの連携のもと、個別ケア会議の開催を促進するとともに、日常生活圏域ごとの多職種連携会議や、小学校区での地域ケア会議を実施します。

(4) ケアマネジメント力の強化

高齢者の自立支援・重度化防止を推進するためには、介護支援専門員のケアマネジメント力を強化する必要があります。適切なケアマネジメントの実施に向けた支援とともに介護支援専門員と関係機関との連携強化に取り組みます。

① 自立支援に資するケアマネジメント力の強化

アセスメント力の向上を目指したケアマネジメント支援会議（気づきの事例検討会）を継続するとともに、ケアプラン作成支援の充実を目的とした自立支援に資する個別ケア会議を開催します。

② 介護支援専門員と関係機関との連携強化

介護支援専門員同士や関係機関とのネットワークを強化することを目的に意見交換会や勉強会（介護支援専門員連携会）を開催するとともに、生活支援コーディネーターと連携し、担当圏域ごとに地域とのつながり支援（地区懇談会）を引き続き実施し、地域住民と介護支援専門員が情報を共有できる場づくりに努めます。