

令和3年度 石狩市地域包括支援センター運営方針
(案)

石狩市保健福祉部高齢者支援課
(令和3年4月)

1. 基本方針

本運営方針は、石狩市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画における基本理念および地域包括ケア推進のための基本方針7項目を踏まえ、地域包括ケアシステムの実現において中核的役割を担う地域包括支援センター（以下「センター」という。）が満たすべき基準、必須事業および重点的に取り組む事項、評価指標等について示すものです。

「石狩市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」基本理念
～住み慣れたいしかりで 健康で生き活きと 安心して暮らせるまちづくり～

「石狩市地域包括ケア推進のための基本方針」

- | | |
|---------------------|-------------------|
| (1) 地域包括支援センターの機能拡充 | (2) 権利擁護の推進 |
| (3) 認知症高齢者への対策 | (4) 介護予防の推進 |
| (5) 総合事業の推進 | (6) 生活支援体制整備事業の推進 |
| (7) 在宅医療と介護連携の推進 | |

また、本運営方針は石狩市介護保険事業運営推進協議会の議を経ることとし、センターは法令、国・道通知、市条例・規則・要綱・要領・事務連絡（以下「法令等」と言う。）及び本運営方針に掲げる項目に基づき計画・実施・評価を継続的にを行い、センターの適正かつ円滑な運営を図るものとします。

2. 重点的な活動項目

今年度から石狩圏域は3センター体制となり、更なる地域包括支援センターの機能強化のため、予防的地域支援（※）の観点から以下の4点を重点的に実施するものとします。

- ◆地域包括支援センターの周知強化
- ◆計画的なアウトリーチ活動の強化
- ◆包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実
- ◆地域ケア会議の積極的開催

（※）「予防的地域支援」とは、個々の事例に対応し課題を抽出する作業を積み重ねる中、

「どのようにしたら予防できたのか」「地域に何があったら予防できたのか」「より早期に対応するにはどうしたらよいか」などの予防的な視点を持ち、地域資源の創造や市の施策に結び付けることを指します。

3. センター運営の基本的理念

(1) 公益性・公正性・中立性

センターは、石狩市の介護・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います。

(2) 地域性

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、担当地区の地域特性や実情をふまえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

(3) 協働性

センターの主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職種が相互に情報を共有し、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で支えます。

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

4. 利用対象者

おおむね 65 歳以上の高齢者及びこれらの者の家族その他の介護者その他必要な者となります。

5. 日常生活圏域及び担当地区

表①の通りとし、転居等で利用者の居住地が日常生活圏域を越えて変わった場合は、当該圏域担当のセンターに引き継ぐものとします。

表①

	センター名	所在地	担当地区
石狩圏域	石狩市南地域包括支援センター (医療法人喬成会に委託)	石狩市花川南 7 条 4 丁目 3 7 6 番地 1	花川南 2 条 1 丁目、花川南 3 条 1～2 丁目、花川南 4 条 1～3 丁目、花川 5～10 条、樽川全域
	石狩市花川中央地域包括支援センター (社会医療法人ピエタ会に委託)	石狩市花川北 3 条 3 丁目 1 3 番地	花川、花川北 1～3 条、花川南 1 条、花川南 2 条 2～6 丁目、花川南 3 条 3～5 丁目、花川南 4 条 4～6 丁目、あさひ町内会に属する花川東、花川南第 4 町内会に属する花畔

	石狩市北地域包括支援センター (医療法人秀友会に委託)	石狩市花川北6条1丁目 41番地1	花川北4～7条、花川東(あさひ町内会に属する花川東を除く)、花畔(花川南第4町内会に属する花畔を除く)、緑苑台、中生振、北生振、親船地区、新港、八幡、高岡、五の沢、緑ヶ原、志美等
厚田 圏域	石狩市厚田地域包括支援センター(市直営)	石狩市厚田区厚田45番地	厚田区全域
浜益 圏域	石狩市浜益地域包括支援センター(市直営)	石狩市浜益区浜益2番地 3	浜益区全域

6. 組織・運営体制等

(1) 組織運営体制

①事業計画

- ア. センターは、本運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定するものとしします。
- イ. 事業計画の策定にあたっては、市と協議し、市から受けた事項がある場合はこれを反映するものとしします。

②業務の実施

- ア. 業務の実施にあたっては、市の支援・指導の内容により、逐次センターの業務改善を図るものとしします。
- イ. センターは、市が開催する連絡会に出席し、業務の実施状況等について報告、意見交換を行うものとしします。
- ウ. 市からの担当地区の現状やニーズの把握に必要な情報に基づき、センターの取組における重点項目を設定するものとしします。

③職員の配置および資質向上

- ア. センターにおいては、介護保険法施行規則及び市の条例が示すセンターの設置運営に関する基準を遵守する職員配置としします。
- イ. 3職種(主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師)については、準ずる者を含まない配置に努めます。
- ウ. センターに在籍するすべての職員に対し、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施することとしします。

⑤業務開設日・時間

ア. 月曜日から金曜日とします。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除くものとします。

イ. 開設時間は、原則9時から17時とします。

ウ. 上記以外の開設または休業については、市と協議の上、十分な周知を行うものとします。

⑥業務の開設時間外及び業務を実施しない日の体制

ア. センターにおける緊急時の電話相談は、業務の開設時間外及び業務を実施しない日においても受け付けるものとします。

イ. センターは、緊急時の電話対応に備え、あらかじめ関係各機関と協議し、連絡方法その他必要な事項について定めておくこととします。

④住民への周知

ア. 夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）を、パンフレットやホームページ等で周知するものとします。

イ. パンフレットの配布など、センターの周知を広く行うものとします。

（2）個人情報の保護

①個人情報保護に関する市の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアルを整備するものとします。

②個人情報が漏洩した場合の対応など、市から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知するものとします。

③個人情報保護に関する責任者を配置するものとします。

④個人情報の持ち出し、開示時は、管理簿への記載と確認を行うものとします。

（3）利用者満足の向上

①市の方針に沿って、苦情対応体制を整備し苦情内容や苦情への対応策について記録するものとします。

②センターが受けた介護サービスに関する相談について、市に対して報告や協議を行う仕組みを設けるものとします。

③相談者のプライバシー確保に関する市の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備するものとします。

7. センター個別業務について

（1）総合相談支援業務

●他のすべての業務（権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント等）の入り口となる総合相談に幅広く対応するために、以下の項目は必ず実施するものとし、困難性の高い案件については複数対応が望ましいものとします。

- ①センターは、高齢者の一次相談機関として地域からの幅広い相談を包括的に受け止め、専門性を発揮した助言、支援をするものとします。
- ②高齢者や家族からの直接相談以外に、地域住民からの連絡、介護予防教室等の様子、独居又は高齢者世帯の訪問等により、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての状況把握に努めるものとします。
- ③困難事例を把握した場合は、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し、地域ケア会議を開催する等多職種ネットワークを構築し解決を図るものとします。
- ④認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症地域支援推進員をはじめ認知症初期集中支援チーム、関係機関と緊密に連携しながら支援するものとします。
- ⑤急を要する相談があった場合は、速やかに実態把握を行い、必要な対応を行うものとします。
- ⑥三職種は、チームとして個別支援に関する情報、地域の情報についてミーティングや書面等で共有を図るものとします。
- ⑦地域における関係機関・関係者のネットワーク構築に努め、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理し、関係性の維持発展に努めるものとします。
- ⑧支援を終結する場合は、下記の条件に基づき、センターとして組織的に終結の判断を行い、定期的に継続中の全ケースの経過確認をするものとします。

終結条件	<相談全般> ア. 本人または相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合 イ. 適切な機関につなぎ、他機関による適切な支援が確認できた場合 ウ. 本人の心身状況や支援体制が安定し、センターによる支援の必要がないと判断された場合 エ. 本人が、死亡、担当地区外に転居、市外転出、退院が見込めない入院、施設入所した場合 オ. 上記以外で、センターで検討し終結と判断された場合 <後見関連> カ. 後見人、保佐人、補助人が選任された場合で、上記ア～オのいずれかに該当する場合 <虐待関連> キ. 虐待の解消および再燃リスクの消失した場合で、上記ア～オのいずれかに該当する場合
------	---

終結できない場合	ク. 本人または相談者の主訴が解決しても、主訴以外に未解決の困難な問題がある場合 ケ. 本人・家族が自身の深刻な問題を自覚しておらず、それに対する適切な対策ができていない場合
終結の手続き	コ. 担当者が終結の根拠をセンター長に報告し、センター長の承認を得る サ. 上記コで判断に迷う場合は、三職種で協議し判断する
その他	シ. 月に1回、センター内で継続中の全ケースの経過を確認する

⑨相談事例の相談経路・内容等について分類方法を市と共有、記録し、1年間の相談件数を市に報告するものとします。

(2) 権利擁護業務

●現に権利侵害行為の対象となっている高齢者や、その恐れのある高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行うものとします。特に虐待案件については基本的にセンター職員複数による対応とし、市と緊密に連携して実施するものとします。

①高齢者虐待への対応

- ア. センターは、「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」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するものとします。
- イ. 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は、市との連携を図って支援するものとします。
- ウ. 高齢者虐待事例および高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市と共有するものとします。
- エ. センターまたは市が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論および報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討するものとします。
- オ. 高齢者虐待を未然に防ぐため、地域住民や介護支援専門員等の関係機関への周知啓発と連携強化、養護者支援に資する取組みを行うものとします。

②成年後見制度等の活用

- ア. 認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、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、成年後見制度や高齢者の権利擁護に資する事業の活用を図るものとします。
- イ. 成年後見制度の市長申立てに関する判断基準を、市と共有するものとし、本人や親族申立ができない高齢者について市長申立につなぐものとします。

③消費者被害の防止

- ア. 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に支援するとともに、被害の回復のための関係機関につなぐ等連携して対応するものとします。
- イ. 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応するものとします。
- ウ. 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取り組みを行うものとします。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 介護支援専門員への技術的助言、資質維持向上等のサポートを行い、高齢者や家族が課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるよう、その環境整備を行うものとします。各センターの主任介護支援専門員どうしが定期的に意見交換を行い、連携協働しながら実施するものとします。

①介護支援専門員の実情把握

- ア. センターは、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、年1回以上地域の居宅介護支援事業所を訪問し介護支援専門員の実情を把握し、データを管理するものとします。
- イ. 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市からの情報提供や、市による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議を開催するものとします。
- ウ. 地域の介護支援専門員が介護サービス以外の様々な社会資源（地域の力）を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備するものとします。

- ②地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方法を検討し、助言・後方支援等を行います。必要に応じ、地域ケア会議を開催し課題解決を支援するものとします。

③介護支援専門員の資質向上支援

- ア. 介護支援専門員の資質の向上を図る観点で、介護支援専門員のニーズを把握するものとします。
- イ. 上記アをふまえ、医療・介護・保健・福祉等の関係機関と連携のうえ、情報提供、研修会（小規模な学習会を含む）を計画し、年度当初に居宅介護支援事業所に周知するものとします。

- ④地域の介護支援専門員等が日常的に円滑な業務が実施されるように、介護支援専門員のネットワークを活用するものとします。

- ⑤包括的支援事業を効果的に実施するため、介護サービスに限らない地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどのさまざまな社会資源や関係者との連携を図るものとします。
- ⑥担当地域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けるものとします。
- ⑦介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催するものとします。
- ⑧介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握するものとします。

(4) 地域ケア会議

●地域ケア会議については積極的な開催に努めるものとし、三職種のいずれも会議の運営を行うものとします。開催後は個別課題を整理・分析・蓄積のうえまとめて報告し、関係者の課題解決能力の向上や地域における支援体制構築に寄与するものとします。

①個別事例を検討する地域ケア会議

- ア. センターは、処遇検討のための地域ケア会議を開催し、支援にかかわる関係者、必要に応じ本人や家族のほか地域住民を招集し個別課題を検討するものとします。
- イ. センターは、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点の個別事例の検討を行い、対応策を講じるものとします。
- ウ. アおよびイの会議においては、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有するものとします。
- エ. アおよびイの会議においては、その後の変化等をモニタリングするものとします。

②地域課題を検討する地域ケア会議

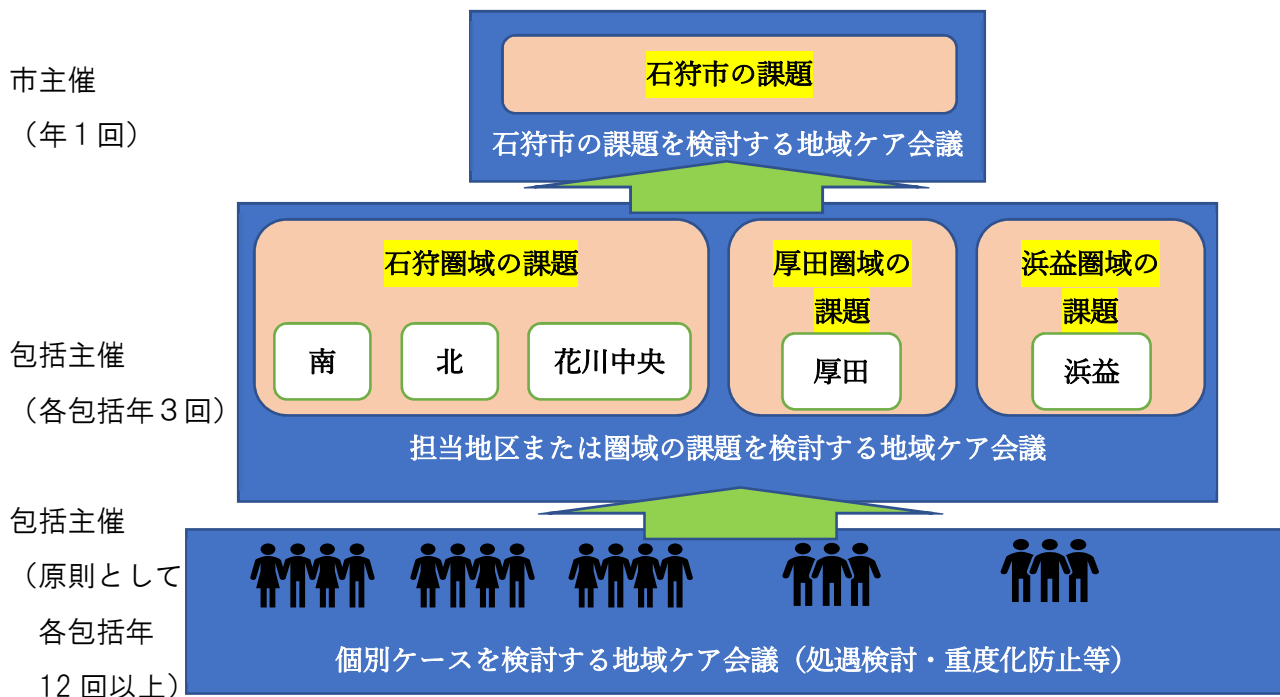
- ア. センターは、他のセンター職員、多職種等で地域における頻発課題、社会資源や仕組みの欠如等について検討する地域ケア会議を開催し、検討事項をまとめ市に報告するものとします。
- イ. 石狩圏域のセンターは、センター担当地区について上記アの会議を開催するほか、3センター合同で石狩圏域共通の課題を検討するものとします。

③上記①②の会議においては、検討課題、課題の背景・要因、検討結果、課題解決に向けた取組み、成果、今後の課題等について一覧表にまとめたものを年に1回

以上市に提出するものとしします。

④上記①②の会議においては、市から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づくものとしします。

⑤センターが地域ケア会議を主催する場合においては、上記①②の会議の運営方針をセンター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知するものとしします。



(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

●介護予防ケアマネジメント・介護予防支援にあたっては、自立支援および重度化防止の観点からアセスメントを行い、改善可能性を見極め、利用者の主体性を引き出し、目標志向型のケアマネジメントを行うものとしします。

①サービスが必要かつ利用希望のある要支援者、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者（以下「要支援者等」という）について

ア. 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知するものとしします。

イ. センターは、利用者が介護予防サービス等を適切に利用できるように、自立支援に資する介護予防サービス・支援計画書を作成し、地域のインフォーマルサービスを積極的に盛り込み、市の指定する方法で報告するものとしします。

ウ. 介護予防サービス（総合事業を含む）事業所の占有率は、特段の理由が有る場合を除いては50%を上限とするものとしします。

エ. 指定居宅介護支援事業所へ業務の一部を委託する場合

・事業所選定の公平性・中立性を確保し、特段の理由なくひとつの事業所が受

託する割合は 50%を上限とします。

- ・ 利用者とセンターとの契約は、センターが自ら行うものとします。
- ・ 委託先の居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議に出席するものとします。
- ・ 計画作成等に必要な助言及び支援を行うものとします。
- ・ 業務委託台帳への記録及び進行管理を行うものとします。

②サービス未利用の要支援者等について

- ア． サービスを必要としない要支援者等については、介護予防事業やインフォーマルサービスにつなげるとともに、不足している社会資源や課題について関係者と協議するものとします。
- イ． サービス提供が必要と判断した要支援者等のうち、その理由を放置することにより重大な結果につながる恐れの高い対象者を絞り込み、重点的な支援を継続的に行うものとします。

③三職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント件数について

- ア． 三職種は包括的支援事業を中心的に担うことから、一人当たりの計画作成件数は原則 40 件までとします。

④自立支援型地域ケア会議

- ア． センターは、市が開催する自立支援型地域ケア会議において自らが作成する計画について多職種の専門的見地からの助言を得、または多職種として助言し、自立に向けたケアマネジメントにおける資質向上を図るものとします。
- イ． 個別事例の課題を蓄積することで地域における自立を阻害する要因を明らかにするものとします。

8. 事業間連携

（１）医療・介護連携推進事業

- 医療機関、介護事業所等、市と緊密に連携協働して、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、自分らしい暮らしを最期まで続けられる体制整備を行うものとします。

- ①医療関係者と合同の事例検討会、講演会、勉強会を企画または参加し、連携強化を図るとともに共通認識を深めるものとします。
- ②医療機関への訪問等を通じ、センター機能について周知するとともに、医療と介護の連携強化に資する情報を把握し、関係者と共有するものとします。

（２）認知症総合支援事業

●総合相談等において、認知症の初期の段階から適切な支援を行う仕組みや、医療と介護の切れ目ない対応や連携を図り、地域の実情に応じた認知症施策の企画調整等を行うために、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置するものとします。

ア．石狩圏域のセンター三職種のうち少なくとも１名はチーム員研修を受講し、事業の理解を深めるものとします。

イ．チーム支援対象要件を市と共有し、認知症の事例を把握した場合、チーム支援が妥当か市と協議するものとします。

ウ．チームにおける訪問支援対象者に関し情報共有を図り、必要に応じ同行訪問、チーム員会議に出席するものとします。

②認知症地域支援推進員との連携

ア．センター業務で把握した認知症事例の個別課題を蓄積し、認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）と共有するとともに、課題解決に向けた取り組みを推進員と連携して進めるものとします。

イ．上記アの取組は、推進員連絡会において定期的に進捗の確認を行うものとします。

（３）生活支援体制整備事業

●生活支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）との連携や地域の多様な関係者が参画する協議体への参加等により、地域課題等の共有・解決や地域関係者との連携強化に努めます。定期的な情報共有、連携及び協働による資源開発等について協議する協議体において地域における支え合いの体制づくりを推進するもので、地域ケア会議との連動性を重視するものとします。

①センター業務において把握した個人や地域の課題についてコーディネーターと共有し、連携して課題解決や社会資源創出を図るものとします。

②コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議するものとします。