別　冊

令和７年度
音更町地域包括支援センター運営方針
（案）

音更町保健福祉部高齢者福祉課

Ⅰ　方針策定の趣旨

この「音更町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。）を運営する上での基本的な考えや理念、業務推進の方針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設置

センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう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ことを目的として設置する。（介護保険法第１１５条の４６）

センターの設置責任主体は町であり、町内を３つの圏域に分け３か所の民間事業者へセンターの運営を委託する。町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。

Ⅲ　基本的な運営方針

１　地域包括ケアシステムの推進

第９期音更町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念である「健康で生きがいを持ち、安心して暮らすことのできるまちづくり」の実現に向け、町の目指す地域包括ケアを推進するため、センターは中核的機関として、担当圏域ごとのニーズを的確に把握し、地域において包括的支援事業を実施する。

２　地域共生社会の実現に向けて

8050 問題やゴミ屋敷、社会的孤立など複合化、複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、介護、障がい、生活困窮、子育てなど分野の枠を超えた取組をすすめ、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向け、関係機関が連携した取組をすすめる。

Ⅳ　運営における基本的視点

１　公益性の視点

町の介護・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。運営にあたっては、介護保険・地域包括ケア協議会の議を経ることとし、その適正かつ円滑な運営を図る。

２　地域性の視点

地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的機関であるため、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。

また、さまざまな地域ネットワーク会議や地域で行われている活動の場を通じて、地域住

民や関係団体等の意見を広くくみ上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱る課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

3　協働性の視点

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の３職種が相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の支援体制を構築する。また、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する。

Ⅴ　運営方針

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・重点目標を設定し、各地域での特色のある創意工夫した事業運営に努める。

2　職員体制

センターは、音更町包括的支援事業の実施の基準に関する条例に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種の職員を配置する。

3　センターの職務

（１）地域包括ケア推進のため、その中核機関としての役割を常に意識し地域のニーズ・課題の把握に努める。

（２）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、年度ごとに目標に対する事業の評価を行う。

（３）自己評価により課題を見出し、次年度に向けての課題解決方法を検討する。

4　責任者の役割

責任者は、センター機能を効果的に発揮できるよう、以下の項目に留意し、組織のマネジメントを行う。

（１）センターの事業計画を共有する会議等の機会を設け、これに基づく職員個々の取り組み内容を把握する。

（２）センターの業務量を把握したうえで、業務の最適化（業務分担やケアプランの上限数を決めるなど）を図るための対応を行う。

（３）各職員の業務量を把握したうえで、専門性を踏まえたチームアプローチを推進するための業務分担や仕組みづくりを行う。

（４）センター業務にＩＣＴを活用するなど、センターの業務効率化に取り組む。

5　職員の姿勢

（１）センターの業務は、地域に暮らす高齢者が住み慣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、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。

（２）センター職員は、中立・公正な立場であることを共通認識として持ち、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。

（３）センター職員は、抱えている事例や対処方法について相互に報告し合い、３職種が共同して「チーム」として検討しながら業務を遂行する。

６　職員の資質の向上

（１）専門性の維持向上を目的に、研修会の開催や参加、参加後の情報共有などの取り組みを積極的に行う。

（２）専門性の向上のため研修に参加できるよう業務分担等について配慮し、一部の職員が研修を受講した場合、センター内で研修内容を共有するために、受講報告・伝達の工夫等が行えるよう体制を整える。

７　個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律を遵守し、個人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、相談記録や関係文書等を適切に管理するとともに、守秘義務を遵守し、個人情報の保護を徹底する。また、併設する事業所の職員から閲覧されることがないように、情報の管理を行う。

８　プライバシーの保護

地域包括支援センターによる相談等の対応に当たり、可能な限りプライバシーが保てる場所や時間を確保するなど、相談者が安心して相談できる環境づくりに努める。

９　苦情対応

苦情を受けた場合は、その内容及び対応等を記録し職員間での共有を行い適切な再発防止策を講じるとともに、速やかに町に報告する。

１０　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。

１１　感染症への対策

高齢者の感染は重症化リスクが高いことを踏まえ、状況に合わせて十分な感染予防対策を講じ、対面での地域活動を実施する。また、感染予防に関する情報や、外出自粛、通いの場の休止等の影響による機能低下と対応策について普及啓発を行う。

１２　災害への対策

災害発生時のセンター職員間の連絡体制を整備しておくこと。

また、平時から支援が必要な高齢者の把握を行い、非常災害時には町及び関係機関と連携し支援する。

１３　公正・中立性の確保

公正・中立性の確保のために、センターの責務として以下の項目に留意し業務を行う。

（１）居宅介護支援事業所、介護保険サービス提供事業所等の紹介を公正・中立に行うこと。

（２）介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの委託先が、特定の居宅介護支援事業所に偏らないこと。

（３）介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、委託先の業務に支障のない範囲で委託すること。

１４　法令の遵守

センターの運営等にあたっては、地方自治法及び介護、福祉等関係法令を遵守する。

Ⅵ　業務の実施方針

1　介護予防ケアマネジメント業務

（1）業務内容

要支援及び介護予防・生活支援サービス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、「音更町ケアマネジメント基本方針」及び「介護予防ケアマネジメントマニュアル」に基づきケアマネジメントを実施する。

（2）基本的な考え方

ア　介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がこれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した生活を送ることが出来るよう支援することを目的として行う。

イ　適切なアセスメントにより、利用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上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標達成に取り組んでいけるようケアプランを作成する。

ウ　介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、指定居宅介護支援事業所に委託することができるが、委託した場合においても初回アセスメント実施時やサービス担当者会議へ参加するなど責任をもって関与する。

エ　指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、ケアプランの妥当性や評価の確認を行い、必要に応じて指定居宅介護支援事業所に対し助言、指導を行う。

●重点項目～生活上の困りごとに対し、できないことを補うだけではなく利用者の自立支援に資するよう、多様な社会資源を活用しながら心身の機能改善に加え、地域で生きがいや役割を持って生活できるように支援する。

2　総合相談支援業務

（1）総合相談

ア　地域に住む高齢者に関する様々な相談を一旦すべて受け止め、アセスメントを適切に行い、高齢者のみならず世帯の課題を明確にした上で、適切な機関・制度・サービス等につなげる。

イ　関係機関からの相談に対して速やかに対応し、報告するなど信頼関係の構築に努める。

ウ　基幹相談支援センターや生活相談窓口など他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たる。

エ　相談記録を速やかに作成し、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。

（2）実態把握

ア　担当する地域における高齢者の状況を把握することで、支援が必要な人を浮き上がらせ、支援することを目的とし、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。

イ　センターは町から提供される高齢者の情報や、地域住民や関係機関から把握した情報などを活用し、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。

ウ　実態把握を行った高齢者については、個人ごとに記録を作成し、高齢者や家族等の状況に応じて、介護・福祉サービスにつながらない場合も含め、継続的に相談支援を行う。

（３）地域におけるネットワークの構築

ア　センターの業務を適切に実施していくために、また業務への理解と協力を得るために、パンフレット等を作成し、様々な場所や関係機関への配布等を行うなどにより、地域住民及び関係者へ積極的に啓発を行う。

イ　地域におけるネットワークを活用したニーズ発見機能、相談連絡機能、支援機能、予防機能が円滑に機能するよう、センターとしてのネットワークの構築及び整備を行う。

ウ　構築したネットワーク及び既存のネットワークについて３職種で共有し、ネットワークが相互に連携できるよう意識した活動に取り組む。

エ　地域の課題や住民への支援については、地域の関係機関と連携を図り、ネットワークを有効に活用した解決方法に取り組む。

オ　サービス事業所や専門相談機関等のリストの作成等により、活用可能な機関・団体等の把握などを行う。

（４）困難事例への対応

重層的な課題がある、また、支援拒否や既存のサービスでは適切なものがない等の困難事例を把握した場合は、実態把握のうえ、職員が連携して対応策を検討し、対策を講じるものとする。また、町とも連携を図り適切な対応を行う。

（５）複合的な課題を抱える事例への対応（包括的相談支援業務）

相談者の属性や世代、相談内容にかかわらず、相談を受け止め、本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行う。受け止めた相談のうち、解決が難しい場合には、地域における各支援関係機関と連携を図りながら対応するほか、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐこと。

（６）ケアラー支援

相談支援の中で、ダブルケア（介護と同時に子育てや障害のある家族への支援が重なっている）や高齢者を支援するヤングケアラーを把握した場合は、必要な支援につながるよう関係機関等と連携して対応する。

●重点項目～民生委員や老人クラブ、地域交流サロン等地域関係者と、顔の見える関係づくりを行い、地域における支援体制の強化を図る。

３　権利擁護業務

（１）権利擁護に関する啓発

高齢者虐待防止や成年後見の活用、消費者被害の防止等に関する権利擁護について、関係機関・地方団体・各種事業所や住民等が理解を深め、権利侵害を防止するための啓発活動に取り組む。

（２）高齢者虐待への対応

ア　地域住民や関係機関等と連携を密にすることにより、早期発見及び虐待防止に取り組む。

イ　通報や相談等を受けた場合には、「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「音更町高齢者虐待防止マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、町とも連携を図り、適切な対応を行う。

（３）成年後見制度等の利用支援

ア　判断能力の低下がみられ、財産状況、親族状況等から権利擁護支援が必要と考えられる場合には、課題の整理を行った上で、音更町成年後見サポートセンターと連携し、制度の活用を支援する。

イ　成年後見制度の利用が必要と判断したが、申立可能な親族がいる場合は、成年後見サポートセンター等の関係機関と連携しながら、申立てに向けた支援を行う。

ウ　成年後見制度の利用が必要と判断したが、申立可能な親族がいない場合等は町とも連携し、町長申立に向けた検討、支援を行う。

（４）消費者被害防止

ア　音更町消費生活センターや警察等の他機関と連携して事例に対応できる体制を整備する。

イ　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。

●重点項目～~~権利擁護支援で対応するケースに対して必要な課題を見極め、医療、介護、福祉の関係機関や地域関係者、行政担当部署と連携しながら、解決に向けて対応する。~~権利擁護支援が必要なケースに対し、専門職の視点を踏まえた情報収集と課題整理により方向性を明確にしたうえで、町やその他の関係機関と連携して対応する。

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支援体制の構築

ア　地域における包括的・継続的なケアを提供するため、関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関等との連携を支援する。

イ　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を活用できるよう、情報の共有を図る。

（２）介護支援専門員に対する支援

ア　介護支援専門員が抱える困難事例について、地域ケア会議等も活用し、具体的な支援方針の検討し、指導助言等を行う。

イ　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情報を共有できるよう取り組む。

ウ　地域の介護支援専門員の問題解決能力を高める支援に努める。

（３）研修会等の実施による支援

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、情報提供や研

修会等を実施する。また、研修会等を開催する際には、地域の介護支援専門員との協働で企画する等、地域の介護支援専門員が主体的に参画できる内容とする。

（４）介護予防サービス計画の検証

指定介護予防支援事業所の指定を受けた圏域内の居宅介護支援事業所が作成する介護予防サービス計画について、別に定める方針に沿って、適切に検証する。

●重点項目～介護支援専門員の抱える課題やニーズに基づき、専門的な見地から指導助言等を行うとともに、事例検討会や研修会等を開催し、ケアマネジメントの向上を目指した支援を行う。

５　認知症施策の推進

（１）関係機関との連携

ア　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継続的な支援を行う。

イ　認知症疾患医療センター（大江病院）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を図る。

（２）当事者への支援

ア　認知症の人やその家族が抱える多様な課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　認知症の人やその家族が抱える多様な課題を解決するために、必要に応じて、認知症初期集中支援事業を活用した支援を行う。

ウ　軽度認知障害など介護サービスを必要としない認知症の初期段階においても、本人の希望や容態に応じた支援を行う。

エ　認知症カフェや家族交流会等の情報提供や、音更町高齢者等ＳＯＳネットワークシステムの登録など、必要な事業につなげることで、介護負担を軽減できるよう支援を行う。

オ　本人の生きがいや、やりたいことの実現など認知症とともによりよく生きるための支援を関係機関や地域住民と協力して行う。

（３）普及啓発や見守り体制の構築

ア　認知症の人が尊厳と希望を持って自分らしく暮らす姿は、認知症に対する社会の見方を変えるきっかけとなることから、地域で暮らす認知症の人の声や生活等を把握し、「新しい認知症観」の普及啓発に努める。

イ　認知症の正しい理解を普及・啓発する認知症サポーター養成講座の開催や、音更町高齢者等あんしんネットワーク事業の周知、地域で見守る認知症支援学習会の開催を通じて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、見守る体制の構築に努める。

ウ　音更町高齢者等あんしんネットワークにより把握された認知症高齢者は、行方不明により生命に関わる危険性があること、また、家族の介護負担も大きいことから、関係機関と連携し継続的な支援を行う。

●重点項目～~~認知機能低下や認知症に関する相談に対し、課題を整理し、方向性を明確にしたうえで、認知症地域支援推進員、関係機関と連携を取りながら支援を行う。~~地域で暮らす認知症の人や家族等の声や生活等を把握し、認知症地域支援推進員と連携して、認知症の正しい理解や「新しい認知症観」の普及啓発に努める。

6　在宅医療・介護連携の推進

（1）在宅医療・介護連携に関する相談支援

入退院時及び在宅療養時において、医療機関との連絡・調整を図り、医療と介護の切れ目なく、住み慣れた地域で自分らしい暮らし続けることができるよう支援する。

（2）地域住民への普及啓発

地域住民に対し、在宅医療と介護に対する理解や、医療・介護サービス、人生会議（ＡＣＰ）等について、出前講座等を通じて、普及啓発を推進する。

（3）医療・介護関係者の情報共有の支援

ＩＣＴを活用した情報ネットワークシステム「音更町医療・介護多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）」を活用するとともに、総合相談やケアマネジャーからの相談を通じて、多職種の連携が必要と予測されるケースへ活用を提案する。

（4）医療・介護関係者の研修への協力

音更町医療・介護連携推進会議が主催する、会議や研修会・講演会等に参加・協力し、地域の関係機関との連携体制の構築を図る。

●重点項目～総合相談や地域活動を通じて把握した、医療・介護連携における課題について、地域包括支援センター連絡会等で共有し、対応策の検討ができる。

7　地域ケア会議の開催

（1）地域ケア会議の目的

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援のサービスが一体的に提供される地域包括ケアの推進を図ることを目的とする。

（2）地域ケア会議の類型

ア　個別ケア会議（センター及び町主催）

困難ケースの課題解決を図るとともに、介護支援専門員に対し、高齢者が住み慣れた地域での生活を送るため、地域全体で支援していくためのケアマネジメントの支援を行い、多職種と連携し自立支援・重度化防止等に資する観点から、個別事例の検討を行う。

なお、会議の開催や参加にあたっては「個別ケア会議マニュアル」を活用する。

イ　圏域ケア会議（センター主催）

圏域内における課題の抽出、整理をし、課題解決に向けた検討及び地域課題の明確化を図り、関係機関のネットワークを構築する。

ウ　地域包括支援センター連絡会議（町主催）

センターの運営上の情報交換や地域の高齢者の様々な課題を解決するため、センター

職員・町関係者等による連絡会議を定期的に開催し、センター間及び町との連携の維持・強化を図る。

エ　ネットワーク会議（町主催）

個別ケア会議や圏域ケア会議等で明らかになった地域課題を、地域の関係者と共有し検討を行うことで、地域で不足している社会資源の把握及び地域の関係機関の相互連携体制の構築を図る。

オ　介護保険・地域包括ケア協議会（町主催）

地域ケア会議や、その他関係機関より把握した地域課題等を共有し、地域包括ケア推進につなげるための協議を行うとともに、社会資源の開発及び政策提言を行う。

●重点項目～個別ケースの検討や圏域の会議の積み重ねにより、地域特性や課題を抽出し、解決に向けた検討ができる。