

三島市地域包括支援センター運営指針

第1 趣旨及び目的

本指針は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的な考え方や業務推進の指針等を明確にすることにより、センターの円滑な運営に資することを目的とする。

第2 運営における基本視点

1 「公益性」の視点

公益的な機関として、公正で中立な運営を行う。

2 「地域性」の視点

地域の特性や実情を踏まえた柔軟な運営を行うとともに、地域が抱える課題の解決に積極的に取り組む。

3 「協働性」の視点

職員が業務の理念・基本的な骨格といったものを理解した上で、常に相互に情報を共有し、協力して業務に取り組む。

第3 重点目標

1 支え合いに向けた地域づくり

地域のネットワークの形成を深めていく。そのためには地域の特性を把握し、課題を抽出する中で、必要な社会資源の開発と整備を行い、認知症の人やその家族への支え合いを含めた見守り体制を強化していく。また災害や感染症の発生時に備え、適切な対応ができるよう取組を進めていく。

2 多分野連携による包括的支援体制の強化

複雑化、複合化する高齢者の相談に的確に対応できるよう、医療をはじめ児童や障がい、住まいなどの多分野と連携し、総合的かつ重層的に支援していく。また委託型センターは重点的に取り組むべき分野を機能強化事業として掲げ、直営型センターと連携のもと他のセンターを支援することにより、センター間の質の向上と連携強化を図る。直営型センターは、基幹型センターとして、委託型センターの円滑な運営を後方支援する。

3 健康寿命の延伸を目指した介護予防の充実

介護予防普及啓発事業等により、介護予防に関する知識の普及や啓発を図る。また、地域リハビリテーション活動支援事業の活用により、地域における介護予防の取組を強化し、健康寿命の延伸を目指していく。

第4 運営体制

1 地域包括支援センター運営業務推進体制

(1) 業務計画の適切な作成

ア～シの業務を重点目標に沿い適切に実施する。

ア 総合相談支援事業

イ 権利擁護事業

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- エ 第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）
 - オ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
 - カ 地域ケア会議の実施
 - キ 指定介護予防支援
 - ク 第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る）
 - ケ 在宅医療・介護連携推進事業との連携
 - コ 生活支援体制整備事業との連携
 - サ 認知症総合支援事業の関与と積極的な取り組み
 - シ 日常生活圏域の再編に伴う地域包括支援センターの周知
- (2) 事業評価の適切な実施
- 国が定めた全国統一の評価指標を用いて、毎年事業評価を行い、現在の業務や今後対応すべき課題について、内容の緊急度や重要性の観点から対応の優先順位を付け、市とセンター間で共有する。
- (3) 三職種の職員の適切な連携
- 職種を超えた連携を図り、担当者以外でも情報が共有できる状態になる。
- (4) 業務全体の管理者の配置
- (5) 情報の適切な管理
- ア 守秘義務が遵守される。
 - イ センターのデータシステムはID所有者のみ利用可能とする。
 - ウ 個人ファイルを作成し、施錠できる状態にして部外者が閲覧できないように配慮する。
 - エ 個人情報の同意を原則として書面で得る。
 - オ センターにおいて実施した事業については、必ず記録をとり、必要に応じて所定の様式で市に報告する。
- (6) 職員の実践力を高めるための人材育成
- ア 職員本人による実践力向上を図る。
職員本人が常に学ぼうとする姿勢を持ち、実践力の向上に取り組む。
 - イ 職員同士による実践力向上を図る。
必要に応じ外部の研修などに参加する機会を公平に設け、それらの研修で得た知識や技術を職員間で共有する。
 - ウ 所属組織の役割
センター職員の人材育成を可能にする体制整備を行う。
 - エ 市の役割
介護保険などの情報提供やセンター間の連携を図る。
 - オ 職員のメンタルヘルスを行う。
- (7) 感染症や災害発生時の適切な措置
- ア 感染症・風水害及び地震等の災害発生時に業務を継続的に実施し、及び早期に再開ができるよう、業務継続計画の策定を行う。
 - イ 風水害及び地震等の災害発生時には、市と連携し、可能な限り担当圏域の災害対応活動に協力する。
 - ウ 感染症の予防及びまん延の防止を図る。
 - エ オンラインの有効活用や、新しい生活様式を取り入れて、切れ目ない支援に努める。

(8) 市との連携体制の確保

市が定期的開催する連絡会や三職種ごとの部会に出席し、市とセンター間の連携を図る。

(9) 令和7年10月1日に実施する日常生活圏域の再編に伴い、他の地域包括支援センターとの連携や引継ぎを適切に行う。

2 総合相談支援事業

(1) ワンストップサービスの拠点としての役割を適切に実施する。

ア 地域共生社会の構築に向けて、児童・障がい・生活困窮等に係る地域の関係機関に相談窓口としての機能を周知するとともに、必要に応じて、それらの関係機関と連携を図りながら、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者とその世帯の相談支援に当たる。

イ 支援を必要とする高齢者を把握するため情報収集をする。

ウ 支援を必要とする高齢者を見出すため個別訪問を実施する。

(2) 継続的、専門的相談支援を適切に行う。

ア 相談者の状況把握等を行い、個々の支援方針・支援内容を検討し適切なサービスや制度につなぐ。

イ 相談支援の経過について記録する。

3 権利擁護事業

(1) 権利擁護の視点に基づいた支援、啓発を行う。

高齢者支援において成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を図る。また、消費者被害の防止と早期発見・早期対応に努める。

(2) 虐待への対応

ア 虐待の疑いがある場合や緊急に支援を必要とする場合は、市と連携を図りながら、迅速かつ適切な対応を行う。

イ 虐待事例を把握した場合には、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（平成17年法律第124号）及び三島市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、速やかに対応する。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

(1) 介護支援専門員への個別支援・相談業務

ア 支援困難事例を抱える介護支援専門員への相談対応を実施する。

イ 支援困難事例のサービス担当者会議に出席し、助言を行う。

ウ 質の向上のための研修を実施する。

エ 介護予防のための地域ケア個別会議に出席し、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう助言する。

オ 介護支援専門員同士のネットワーク構築に対する支援を実施する。

カ 介護支援専門員への情報提供を実施する。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

ア 介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。

イ 地域にあるインフォーマルサービスの情報管理をする。

5 第1号介護予防支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業における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、三島市介護予防ケアプラン作成マニュアルに基づき、その心身の状況、

置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防サービス計画を作成する。

- (2) 当該介護予防サービス計画に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）等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援助を行う。
- (3) 居宅要支援被保険者（介護保険における要支援認定者のうち予防給付の対象とならない者）に対する第1号介護予防支援事業は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、上記(1)及び(2)と共通の考え方に基づき、一体的に実施する。
- (4) 三島市介護予防ケアマネジメント実施要領を遵守すること。
- (5) 指定居宅介護支援事業者に委託するに当たっては、正当な理由なしに特定の事業者に偏らないようにするとともに、委託先の事業所の業務に支障のない範囲で委託すること。

6 指定介護予防支援

- (1) 介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が指定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、三島市介護予防ケアプラン作成マニュアルに基づき、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防サービス計画を作成する。
- (2) 当該介護予防サービス計画に基づき、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行う。
- (3) 三島市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成26年三島市条例第48号）を遵守すること。
- (4) 指定居宅介護支援事業者に委託するに当たっては、正当な理由なしに特定の事業者に偏らないようにするとともに、委託先の事業所の業務に支障のない範囲で委託すること。
- (5) 指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援について、市と連携の上、介護予防サービス計画の適切な関与を行う。
- (6) 指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態度及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

7 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

- (1) 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ず、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様々な社会的資源が有機的に連携することができるよう、共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築する。
- (2) 地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する。

8 地域ケア会議の実施

- (1) 多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を図るとともに、市が開催する介護予防のための地域ケア個別会議（自立支援サポート会議）に出席し、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践を支援する。
- (2) 個別課題の積み重ねにより、地域課題と必要な資源の発見につなげる。
- (3) 課題解決支援を通して、地域包括支援ネットワークを構築する。

9 その他

(1) 在宅医療・介護連携推進事業との連携

ア 市が開催する在宅医療介護連携推進会議に委員として出席するとともに、三島市医療介護連携センターとの連携を通して、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護を一体的に提供する体制構築に協力する。

イ 各種研修会の開催補助を通して、地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを推進する。

ウ ICT（情報通信技術）を活用した「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」に利用登録した上で、医療・介護関係者とリアルタイムで情報共有を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する。

(2) 生活支援体制整備事業との連携

高齢者の社会参加を推進するとともに、多様な日常生活上の支援体制を充実・強化するため、地域の社会資源等について生活支援コーディネーターと情報共有を図るとともに、市が開催する介護予防・生活支援体制整備推進協議会に委員として出席し、多様な生活支援等サービスの提供体制の整備に協力する。

(3) 認知症総合支援事業との連携

ア 認知症初期集中支援チームのチーム員として活動するとともに、市が開催する認知症初期集中支援チーム検討委員会に委員として出席することにより、認知症高齢者の早期対応・早期診断が図られる体制構築に協力する。

イ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症地域支援推進員事業を市と共同で行い、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークの形成を図り、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制構築及び認知症ケアの向上を図るための取組を協同して実施する。