

令和 3 年度 高齢者相談センター運営方針について

1. 方針策定の趣旨

この「高齢者相談センター運営方針」は、習志野市が地域包括支援センター（高齢者相談センター）運営事業（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 46 第 1 項に規定する包括的支援事業、その他厚生労働省令で定める事業をいう。以下「運営事業」という。）の実施主体として、運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、運営事業の円滑な実施に資することを目的に策定します。（法第 115 条の 47 第 1 項）

2. 運営事業の意義・目的

- (1) 運営事業は、高齢者相談センター（以下「センター」という。）の運営を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けられるよう、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うことにより、センターが地域包括ケア推進に向けた中核的な機関として地域住民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います。（法第 115 条の 46）合わせてセンターは、習志野市とともに多職種間の連携を通じて地域包括ケアシステムの構築を推進し円滑な運用を目指します。
- (2) 運営事業の実施主体は習志野市であることから、習志野市は、事業の目的を達成するための体制整備に努め、事業の実施に対し適切に関与する必要があります。
- (3) 習志野市は、適切で、公正、中立的な運営事業の実施を確保するために、別途定める評価方法に基づきセンターの運営評価を行います。評価結果は習志野市介護保険運営協議会に報告するとともに、習志野市のホームページに掲載します。（法第 115 条の 46 第 4 項、法第 115 条の 46 第 9 項）

3. 運営上の基本的考え方や理念

- (1) 公益性の視点
 - ア 運営事業の受託者（以下「運営事業者」という。）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。
 - イ 運営事業者は、運営事業に要する費用が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ることを十分に理解し、適切な事業運営を行います。
- (2) 地域性の視点
 - ア 運営事業者は、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、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。
 - イ 運営事業者は、地域住民や関係団体等の意見を幅広く聴き、地域が抱える課題を把握して、保健・医療・福祉・生活支援サービス及び地域の支え合い活動等のあらゆる社会資源と連携を図り、地域包括ケア推進のため、積極的に取り組みます。

(3) 協働性の視点

- ア 事業の実施にあたる保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職がそれぞれの専門性を生かして連携チームをつくり、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の体制を構築し、様々な相談に応じる「チームアプローチ」を基本とします。
- イ 地域の保健・医療・福祉の専門職やボランティア、高齢者相談員、民生委員、児童委員等の関係者との連携を図りながら活動します。

4. 業務推進の指針

(1) 共通事項

ア 事業計画の策定

運営事業者は、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、担当地域の特性を踏まえた事業運営に努めます。

イ 設置場所

担当圏域内の市が指定した場所に設置します。

ウ 職員の姿勢

運営事業者は、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します。

エ 地域との連携

運営事業者は、地域ケア会議やまちづくり会議等の場を通じて、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く聴き、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、解決に向け積極的に取り組みます。

オ 個人情報保護

(ア) 運営事業者は、相談者の個人情報の保護については、管理を徹底し、万全の措置を講じていきます。

(イ) 事業の実施にあたって有した高齢者等の情報が、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たりすることのないように情報管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守します。

カ 広報活動

運営事業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広報紙を利用するなどして、まちづくり会議等様々な場所や機関で周知活動を行い、地域住民及び関係者へ積極的に広報します。

キ 法令の順守

運営事業の実施等にあたっては、地方自治法をはじめとする介護、福祉、労働など関係

法令の順守を徹底します。

ク 苦情対応

運営事業にかかる苦情に対しては、真摯に対応し、苦情の記録を作成するとともに、再発防止のために必要な措置を講じることとします。

(2) 事業内容

ア 包括的支援事業

(ア) センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、以下4つの業務を地域において一体的に実施します。

a 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、どのような支援が必要かを把握し、適切な保健・医療・福祉サービス及び地域の支え合い活動等のあらゆる社会資源につなげる等の支援を行います。

① 地域におけるネットワークの構築

地域ごとに町会・民生委員児童委員・高齢者相談員・医療機関など高齢者に関わる住民との合同会議を開催するなど、地域を知り課題を共有して、地域性を活かした取り組みを検討し実行する必要があります。地域との顔つなぎから具体的に活用できるネットワークの構築を図ります。

② 実態把握の実施

支援が必要な方を早期発見する為に、様々な機会を通じて地域全体で支援が必要な方の情報が寄せられるような仕組みづくりを構築します。また、地域に出向き、高齢者にアプローチし、状況を見極め、高齢者の孤立や深刻な事態に発展する危険性を回避するよう努めます。

③ 総合相談支援業務

日頃から情報・相談が寄せられやすい、信頼のおける身近なセンターとしての役割を果たせる体制や環境づくりを継続し、積み重ねていきます。

地域にある様々な社会資源の把握と活用

地域にある様々な社会資源を把握し、相談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。

④ その他の業務

介護保険の申請代行、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴う基本チェックリストの実施、住宅改修理由書作成、高齢者福祉サービスの申請取次ぎ等を行います。

b 権利擁護業務

地域の住民や民生委員児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門

的・継続的な視点からの支援を行います。

① 高齢者虐待の防止及び相談支援・啓発活動

高齢者虐待等の相談については、介護支援専門員やサービス事業所からの通報や相談が増加しています。深刻な事態になる前にセンターが把握、対応できるように早期発見・予防に努め、3職種が専門性を発揮しながら問題解決に当たります。また、市と継続的に連携し、適切な支援を行い、緊急時は市が関係機関と連携を取り、高齢者の身体、生命の保護を行います。

高齢者虐待は、本人・虐待者とも自覚がないことが多く、周囲も見過ごしがちとなります。また、虐待の概念が正しく認識されていないため、見落とされることもあります。高齢者虐待について正しく知ってもらうため、地域及び関係者への啓発活動に取り組みます。

② 成年後見制度の活用促進

運営事業の実施にあたっては、成年後見制度を円滑に利用できるよう相談に応じ、関係機関・団体の紹介等を行うと共に、関係機関と連携を図り、それぞれの立場から高齢者への支援を行います。

③ 消費者被害への相談支援

高齢者の消費者被害には、騙されたことに気付かず相談がされていない、発見(通報)時には多額な被害にあっている等の特徴があります。

日常的な活動の中で高齢者と接している民生委員児童委員・高齢者相談員や介護支援専門員、訪問介護員、地域の高齢者や家族等から、消費者被害や消費者問題に関する情報が、センターにもたらされるような働きかけを行います。また、発見の担い手を増やしていくこと、防止のための周知活動に取り組みます。

c. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

① 多職種相互の協働等による連携

「地域ケア会議」等を通じて、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等との連携や、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの、相互の連携を図ることにより包括的・継続的なケア体制の構築をします。

② 個々の介護支援専門員への個別支援

地域における介護支援専門員に対して、専門的な見地から、日常的業務の相談等に応じるとともに、支援困難事例等については、具体的な支援方針を検討しながら助言等を行います。

また、介護支援専門員が問題解決能力を高めるための後方支援や介護支援専門員のネットワークの構築への支援とその活用をします。

③ 包括ケア研修会の開催

市内の全ての介護支援専門員の資質向上のために研修会を開催します。

d 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)

基本チェックリスト該当者(以下「事業対象者」という。)に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、習志野市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、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、対象者自らの選択に基づき、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)、その他の生活支援サービス(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います。業務の実施にあたっては、目的が達成できるよう、介護予防サービス・支援計画書を作成し、定期的なモニタリングにより業務評価・課題分析を行い、必要に応じてプランの変更を実施します。

また、包括的支援事業ではない居宅要支援被保険者に係る介護予防ケアマネジメント業務についても一体的に賄われるものとします。

(イ) センターは、市が実施主体となる以下の5つの事業についても、市と連携して取り組むものとします。

a 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、生活を続けていくことができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

b 生活支援体制整備事業

身近な地域における日常生活上の支援体制を把握し、高齢者等の地域住民の力等を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実・強化することで、高齢者の健康福祉の増進及び社会参加の推進を一体的に図ります。

① 各センターに第2層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。)を配置します。

② センターは、コーディネーターを中心に以下の業務に取り組めます。

1) 資源開発

生活支援サービスを行う上で必要なニーズ把握や地域資源の状況把握を行い、高齢者が担い手として活動する場や介護予防の場の創出に取り組むほか、既存の生活支援サービスを行う団体等への活動の継続や拡大のための支援を行います。

2) ネットワーク構築

生活支援サービス提供体制整備における関係者間の情報共有や連携体制づくりを進めるにあたっては、第1層生活支援コーディネーターとの情報共有を図り、全市的及び圏域のサービス提供主体間の連携体制づくりに取り組めます。

3) ニーズと取り組みのマッチング

地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングをおこないます。

4) 就労的活動支援コーディネート業務

就労的活動の場を提供できる民間企業や団体等と就労的活動に取り組みたい事業者等をマッチングし、高齢者の社会参加等を促進します。

5) 第2層協議体の設置

圏域内において生活支援サービス提供を行う多様な関係主体等が参画し、定期的に情報共有の場を持つ中から連携強化を図り、必要な資源や開発に関する意見交換など、コーディネーターを組織的に補完する組織として機能できるよう働きかけます。

6) 高齢者の支援体制構築のための集いの場等の立ち上げ

地域の実情に応じて、高齢者の支援体制を構築するための、認知症予防、閉じこもり予防、居場所づくり等を目的とした高齢者の集いの場の立ち上げや実施に関する支援を行います。

c. 認知症総合支援事業

認知症の人や家族が住み慣れた地域(まち)で希望をもっていきいきと暮らし続けることができるよう、習志野市との協働で、医療、介護、地域の連携強化による支援体制の構築と認知症ケアの向上など、認知症施策の充実と地域包括ケアシステムとを一体的に進めていきます。早期における症状の悪化の防止のための支援、その他認知症である又はその疑いがある人や介護者・家族に対する総合的な支援を行います。

① 各センターに認知症地域支援推進員(以下「推進員」という。)を配置します。

② センターは、推進員を中心に以下の業務に取り組めます。

1) 相談支援体制の構築

認知症に係る医療・介護・地域支援従事者の連携とネットワークを構築し、状態に応じた円滑で適切な対応体制を整えます。同時に、地域における認知症の人とその家族、介護者を支援するため、地域の実情に応じた相談支援や体制構築に取り組めます。

2) 早期受診、早期対応への支援

認知症初期集中支援チームや、認知症を支援する関係者と連携し、認知症の人とその家族、介護者の早期発見・対応の仕組みづくりに取り組めます。

3) 普及啓発の促進

より多くの関係者や地域住民の、認知症についての理解に繋がるような媒体「習志野市認知症ケアパス(認知症安心ガイド)」の作成に参画し、その活用に努めます。また、市や地域の認知症キャラバン・メイトと連携し、地域における認知症サポーター養成講座の開催支援や認知症サポーター及び認知症サポーター事業所のフォローアップ、地区活動支援に取り組めます。

4) 家族介護者支援

認知症カフェの立ち上げや運営に係る支援を通じ、地域の事業所の発掘や支え手、繋がり等の資源開発に取り組めます。認知症の人と家族の会と連携を図り、当事者及び家族の視点を重視しながら幅広く情報収集し、認知症バリアフリーを

目指した取り組みを行います。

d **地域ケア会議の実施**

センターは、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員児童委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下「関係者等」という。)により構成される会議(以下「地域ケア会議」という。)を主催し、設置・運営をします。

① **地域ケア会議の目的と機能**

地域ケア会議は、構成メンバーが適宜協議し、個別ケースの課題分析や支援内容を検討することにより、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントに関する実践力の向上、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、また、地域に共通する課題を浮き彫りにすることにより地域課題の把握を行うことを目的とします。

なお、介護支援専門員の資質の向上を図るため、市内の全ての介護支援専門員が地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めます。地域ケア会議は、会議の目的・機能に応じて次のとおりとします

1) **地域ケア個別会議**

個別ケース(困難事例、介護予防の観点を踏まえた個別会議等)の支援内容の検討のために開催する会議

2) **地域ケア圏域会議**

日常生活圏域ごとに開催し、多職種が参加し、圏域の課題に対し検討する会議

② **地域ケア会議の構成員**

行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員児童委員、高齢者相談員、住民組織、関係者等の中から、会議の目的に応じた必要な出席者を調整します。

③ **地域ケア会議の留意点**

1) **関係者等への守秘義務**

地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、正当な理由がなく地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされており、これに違反した場合は、罰則規定が設けられています。(法第115条の48第5項、法第205条2項)このことについて、関係者等には、守秘義務の取り扱いについて事前に必ず周知します。

2) 地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成につなげ、さらにそれらの取組みが個別ケースの支援を充実させるという一連のつながりで実施します。

3) 個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題認識や意向等を共有しながら、課題への対応を検討していくことが必要であるため、本人や家族の地域ケア会議への参加についても配慮します。

4) 運営方針に示された事項のほか、地域ケア会議の組織及び運営に関して必要な事項は、地域ケア会議で決定します。

e 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサービスなどの様々な社会資源と連携できる環境整備を行います。センターは、こうした連携体制を支える共通基盤として、多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築します。

イ 任意事業について

(ア) 認知症サポーター等養成事業

一般の住民等を対象とした「認知症サポーター養成講座」の企画及び開催します。

ウ 指定介護予防について

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、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、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関と連絡調整等を行います。

エ その他の業務について

(ア) 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、閉じこもり等で生活機能の低下が疑われる者を関係機関との連携を図りながら早期に把握し、介護予防活動へつなげるよう支援します。

(イ) 災害時における対応

センターは、日頃から地域の関係者等と連携しながら、高齢者の実態把握に努め、災害時は、センターに来所した人の相談、対応にあたります。

5. 令和3年度の重点運営事項

(1) 地域ケア会議の充実

運営事業者は、地域ケア会議を通して、高齢者の適切な支援の検討や高齢者が地域で自立した生活を営むために必要な検討を行っていきます。あわせて、介護支援専門員の資質の向上を図っていきます。そのためには、地域の特性にあった地域住民を含めた多様な関係者の参加協力を求め、地域ケア会議の目的を参加者で共有し、個別ケースの支援内容や地域課題について検討していきます。

また、介護予防の観点を踏まえた地域ケア個別会議においては、自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積することで、地域課題を明確かつ普遍化していきます。

(2) 生活支援体制整備事業に関する取組みの充実

運営事業者は、関係者間の情報共有や連携体制づくりを進め、センターに配置された第2層生活支援コーディネーターと共に、地域における日常生活上の支援体制及び地域のニーズ、地域資源の状況を把握します。個別支援からみえる地域課題等について、自治体組織や地域の様々な集いの場等に積極的にかかわり共有を図ります。

また、担当地域に設置された第2層協議体と連動し、地域資源の調整や新たな資源開発から地域づくりへとつながるよう具体的検討を行い、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を推進していきます。

(3) 認知症総合支援事業に関する取組みの充実

運営事業者は、認知症の人や家族が住み慣れたまちで希望をもっていきいきと暮らし続けることのできるまちを目指します。そのために、センターに配置した認知症地域支援推進員と共に、認知症に関する知識の普及啓発や早期に適切な対応が認知症初期集中支援チームをはじめとする関係者間の円滑な連携によって実施できるよう、相談支援体制のさらなる充実に努めます。また、理解者、応援者を増やすため、認知症キャラバン・メイトや認知症カフェ等の活動を支援し、認知症サポーターや認知症サポーター事業所等の関係者同士のネットワークを構築することで、認知症高齢者等の日常生活全体を支える認知症バリアフリーの推進に努めます。