

令和2年度

第2回 地域包括支援センター運営協議会資料

日時：令和3年2月18日（木）13：00～

場所：玉野市役所 3階 大会議室

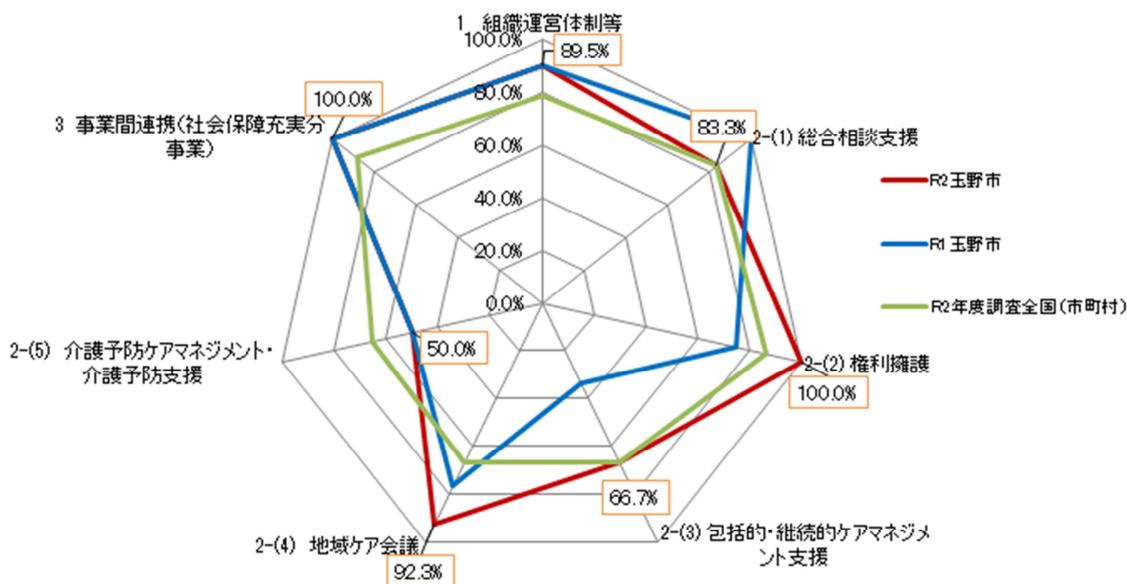
玉野市 長寿介護課

(1) ①令和2年度センター目標 各項目の進捗状況

	目 標	進捗状況
1. 地域の福祉力を高めるための啓発活動と地域づくりに向けて取り組む		
①	小地域ケア会議等を基盤とした互近助ネットワークの結成により、地域課題の早期発見と課題解決に取り組む仕組みを構築する。	小地域ケア会議が4地区（玉・奥玉、田井、山田、宇野）、互近助ネットワークが24地区（玉・奥玉14地区、山田3地区、東児7地区）設置。今年度は新規開設なし。コロナで休止中にも電話や手紙などでメンバーとの繋がりを継続。再開の際には、入口での検温や手指消毒の設置、3密の回避など感染予防対策を講じて実施した。
②	住民とともに百歳体操やふれあい・いきいきサロン等通いの場を生活圏域毎に組織化し、地域での交流や活躍の機会をつくり介護予防を推進する。	百歳体操は、新設が1ヶ所で合計117。サロンは新設が2ヶ所で合計63。コロナで自粛要請中、市、市民病院との協働でオリジナル体操を作成し、ケーブルテレビやネットで配信。また簡単な体操の方法をまとめたチラシを全戸配付するなど、自宅での介護予防を推進した。再開時には職員が、各会場を訪問し感染対策の状況を確認した。
③	認知症への理解を深めるとともに、当事者やサポーター及びキャラバンメイトが主体的に関わりながら認知症になっても安心して暮らせる地域作りを目指す。	コロナでサポーター養成講座を一定期間中止したため、6回、220人の養成にとどまる（前年度15回、586人）。キャラバンメイトの連絡会もコロナで1回中止したが、連絡会の各班長とリモートによる打ち合わせを行いながら年2回開催し、来年度の認知症カフェ開設に向けて検討した。
④	民生委員との連携により、住民により身近な場所でニーズを掘り起こし、他機関と連携を図りながら福祉課題の解決を図る。	民生委員児童委員協議会との共催により開催による「わがまち福祉相談会」を市内11地区で開催。休止期間があったものの市内31件（1月末年間累計）の相談があった。事業開始2年目であるが住民への浸透が十分でなく来談者が少ない会場もあるため、広報誌へ関連記事を頻りに掲載するとともに「のほり」を作成し開催当日、会場へ設置した。
2. 要支援者及び相談者を、包括的・継続的に支援する		
①	高齢者の望む暮らしの実現のため適切な目標を設定することで本人の意欲を高め、自立や介護予防を促すケアマネジメントを家族やサービス事業所等とも共有しながら行う。	新規利用者や介護認定更新に伴うケアプランについてセンター内部でチェックを行い、各職員が介護予防を重視したプラン作成を行えるよう助言・指導した（年間累計71ケース）。また、個別ケース会議において、多職種からの助言をもらうことでプランの質を高めるための学びの機会を各職員が得られるよう配慮した（年間累計26ケース）。
②	高齢者のニーズを充足するため積極的に住民参加型サービス（インフォーマルサービス）や民間サービス等を取り入れたケアマネジメントを提案する。	プランチェックを行う中で、各職員が意識的に住民参加型サービス等インフォーマルサービスの必要性を見極め、プランに位置付けている様子が伺えた。また、新しく生まれたサービスについても、会議等の場で職員間で情報共有し利用者へ紹介できるよう、整理した。
③	困難事例の解決に向けてケアマネジャーや関連機関と包括的・継続的に協働する。	困難ケース会議は1回開催。担当ケアマネジャーからの聞き取りにより、今後、関わりが必要と思われる機関や専門職等を招集し、諸課題に対する各機関の役割分担や対応策の検討できた。
④	個別ケース会議の対象を要介護者へ広げることで自立支援や重度化防止に重点を置いた切れ目のないケアマネジメント体制を構築する。	個別ケース会議へ要介護の事例提出を進めるため、スキルアップ研修を活用し市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に個別ケース会議について理解を促す予定であったが、コロナの影響で研修会が延期となり、今年度から要介護の事例提出は果たせなかった。
3. 地域・行政・社協並びに専門職との連携強化と協働、人材育成に取り組む		
①	個別ケース会議をとおして、個別課題の解決だけに留まることなく、地域の課題や不足する社会資源を発見し「地域ケア推進会議」や「協議体」へ提言する。	前年度の個別ケース会議で抽出した不足する社会資源を整理し、さらにコロナの影響を踏まえて、「コロナ禍で地域社会とのつながりを継続するための取り組み」をテーマにICTを活用した介護予防の取り組みと、日常的な散歩の延長線上で実施できる見守り活動を事例に挙げ、地域ケア推進会議で提言した。
②	認知症初期集中支援チームの活動を円滑に進めるため、担当医、担当課と協働する。	初期集中支援チームでは、担当医、行政担当課と連携しながら、既存の11ケースに加え、新規で2ケースに介入し、5ケースが終了した。当事者へのより良い支援を提供するため、チーム員の枠を超えて幅広い機関と連携しながら支援を行った。
③	スキルアップ研修の開催により市内外のケアマネの研修機会確保及び介護予防ケアマネジメントの質の向上を図る。	年4回スキルアップ研修を開催を予定していたが、コロナの影響により1回の開催となった。テーマは「薬の基礎知識」として薬剤師会に講師を依頼。総勢47名のケアマネジャーが市内外から参加した。アンケートからは「分かりやすかった」「薬剤師へ直接質問ができた」との好評な反応が多数みられた。
④	相談窓口連絡会の連携の輪を広げると共に、在宅医療連携の一翼を担う取り組みを検討する。	コロナの影響で年度当初は中止、文書により参加者にアンケートを行い、参加者のニーズに沿った内容を設定し開催。特に関心の高い「コロナ」に関する講座を、渡邊医師会長を招き実施。各機関の感染対策の現状について情報交換も行き、有意義なものになった。
⑤	研修へ積極的に参加するなど自己研鑽に励み、個々のレベルを高める。	内部研修はコロナの状況を勘案して中止にすることもあったが、外部から講師を招き開催した。また、外部研修も上半期は中止になるものがあったが、下半期はリモートにより開催されるものが増え、移動の負担なく複数人参加できるというメリットもあり、1回/年以上全職員が参加。研修後は報告会によりセンター内全員で共有した。
⑥	市担当課との定期的な連絡会を開催し、センターの運営状況の共有と業務改善に取り組む。	認知症事業や個別ケース会議について、市長寿介護課と定期的に打ち合わせを行い、事業の方向性を協議・共有した。国が示すセンターの評価指標については、市とセンターそれぞれの立場で評価し、その後、結果をすり合わせて早急に改善できる項目については、直ちに対処した。

(1) ②令和2年度 地域包括支援センターの取組状況について

1 玉野市と全国平均との比較

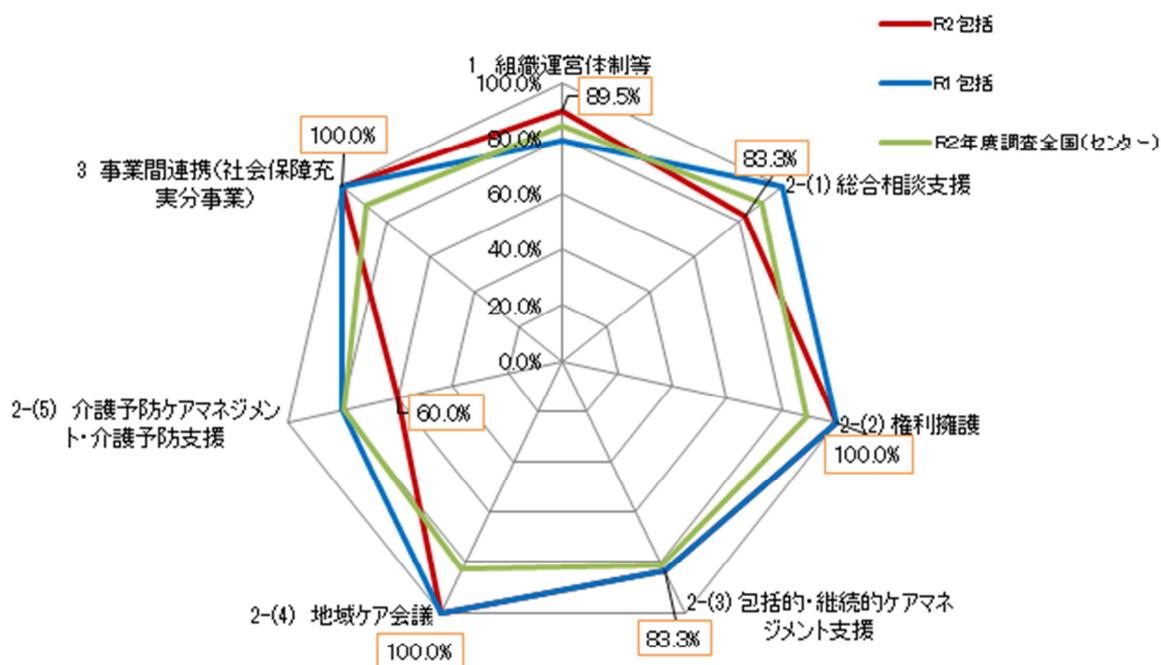


	玉野市		全国(市町村)	
	R2	R1	R2	R1
1 組織運営体制等	89.5%	89.5%	78.1%	75.6%
2-(1) 総合相談支援	83.3%	100.0%	83.8%	81.1%
2-(2) 権利擁護	100.0%	75.0%	85.9%	82.8%
2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.7%	33.3%	66.9%	63.7%
2-(4) 地域ケア会議	92.3%	76.9%	66.8%	62.7%
2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	50.0%	50.0%	64.8%	60.6%
3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%	88.4%	86.1%

2-(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援の達成率が66.7%と低い傾向にある。①介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケート、②地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会の開催等が未達成となっている。

また、2-(5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の達成率が50.0%となっており、①利用者のセルフマネジメントを推進するための介護予防手帳などの支援の手法、②介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の方針の明示が未整備である。

2 玉野市包括支援センターと全国平均との比較

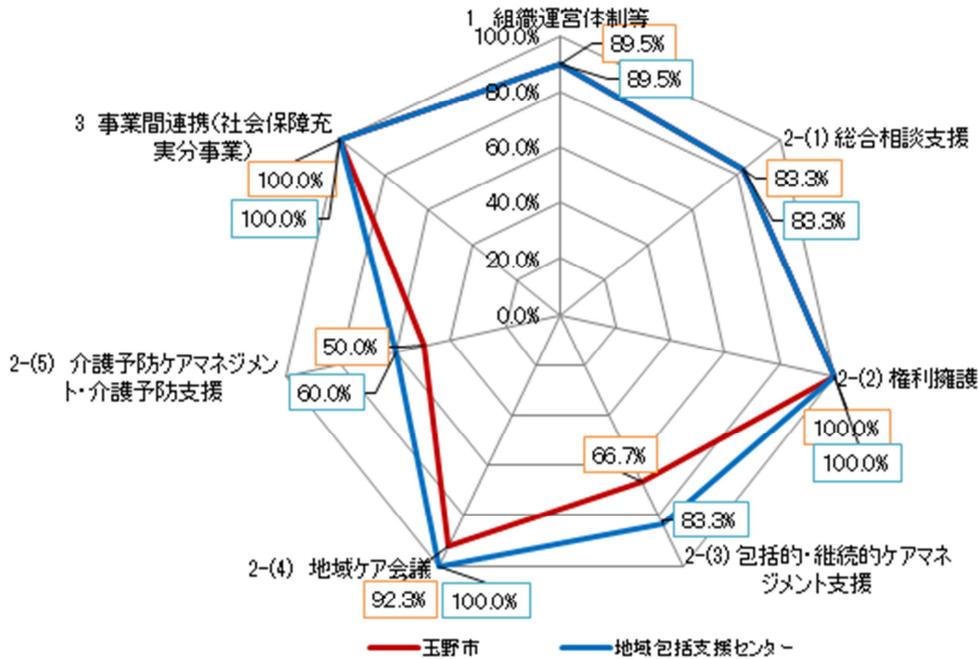


	地域包括支援センター		全国（センター）	
	R2	R1	R2	R1
1 組織運営体制等	89.5%	78.9%	84.2%	81.3%
2-(1) 総合相談支援	83.3%	100.0%	90.8%	88.7%
2-(2) 権利擁護	100.0%	100.0%	89.2%	85.9%
2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	83.3%	80.9%	78.4%
2-(4) 地域ケア会議	100.0%	100.0%	82.5%	80.5%
2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	60.0%	80.0%	79.5%	75.8%
3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	100.0%	89.3%	87.2%

全国平均と比較し、達成率が高い傾向にある。しかし、そのうち2-(1)は、センターにおいて受けた相談事例の終結条件が未設定、2-(5)は、セルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法の未整備と活用がされていないなど、未達成の項目がある。となっている。

また、1 組織運営体制等は、3 職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の設置が達成されていない。

3 市と包括支援センターとの比較



	玉野市	包括支援センター
1 組織運営体制等	89.5%	89.5%
2-(1) 総合相談支援	83.3%	83.3%
2-(2) 権利擁護	100.0%	100.0%
2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.7%	83.3%
2-(4) 地域ケア会議	92.3%	100.0%
2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	50.0%	60.0%
3 事業間連携 (社会保障充実分事業)	100.0%	100.0%

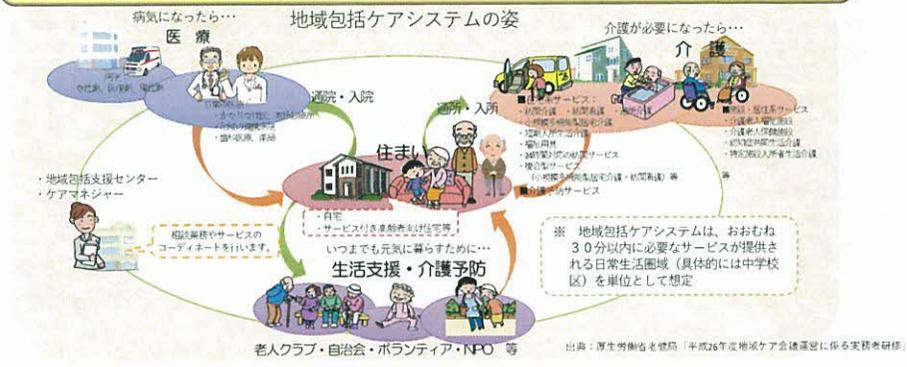
- ① 3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の設置について
 昨年の包括運営協議会で、保健師に準ずる者の条件を定義した。引き続き、保健師の設置に向けて環境を整える。
- ② センターにおいて受けた相談事例の終結条件の設定
 センターと協議しながら、終結条件を設定する。
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケート
 他市を参考に、実施に向けて、検討を行う。
- ④ 地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることを目的とした地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会の開催
 地域ケア会議に関する最新情報の把握、提供に努め、センター内で伝達研修等を実施する。
- ⑤ 利用者のセルフマネジメントを推進するための介護予防手帳などの支援
 センターと協力して、通いの場に理学療法士、保健師、栄養士等の専門職が出向き、予防として利用者のセルフマネジメントを推進するための体制を整える。
- ⑥ 介護予防支援を委託する際のセンターの関与について
 運営基本方針に市町村の方針を明示した。

地域ケア会議の意義と実際

玉野市社会福祉協議会地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



「地域包括ケアシステム」に係る規定

介護保険法 第5条第3項
 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条(定義)
 この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

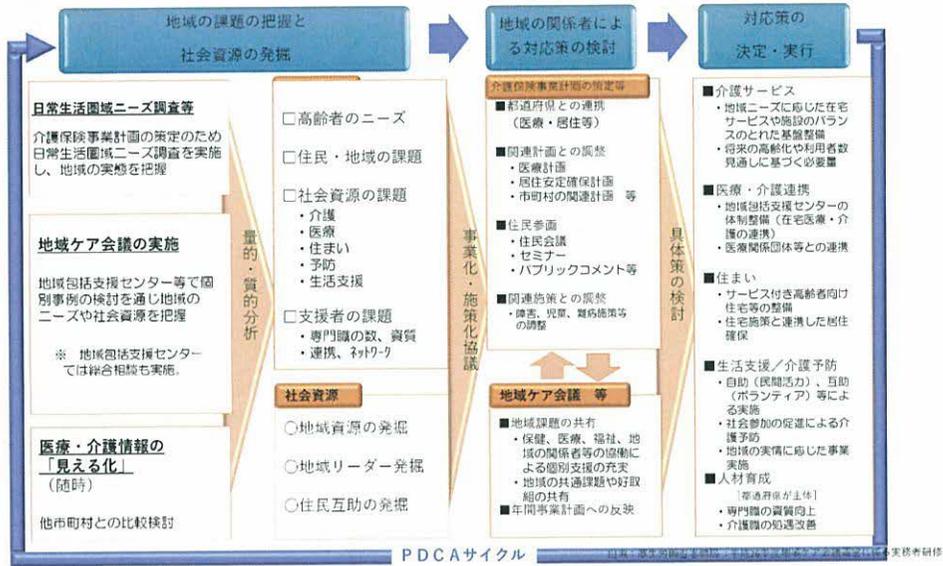
地域包括ケアシステムが必要な背景

- 「人口減」 + 「高齢者の増加」
- 「高齢者のみ世帯が増加」
- 本人も、家族も、「自宅での介護」を希望
- 社会保障を持続可能なものとするために
- 自分のこと、家族のこと、
 そう遠くない将来の日本のために

出典：厚生労働省老健局「平成26年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」

出典：厚生労働省近畿厚生局地域包括ケア推進課

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



介護保険法 改正 (地域ケア会議関係抜粋)

第115条の4 8

市町村は、第115条の4第2項第3号に掲げる事業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、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

- 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
- 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 会議の事務に従事する者、又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

第205条

2 (略) 第115条の4第5項の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

出典：厚生労働省老健局「平成26年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 認知症施策の推進
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

※ 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
※ 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

- ① 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- ※ 段階的に移行(～29年度)
- ※ 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- ※ 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。
- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
- ※ 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直し

低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ※ 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- ※ 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- ※ 軽減対象：市町村住民非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

- ① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
 - ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦350万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
 - ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ
- ② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
 - ・ 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
 - ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
 - ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
 - ※ 不動産を勘案するときは、引き続きの検討課題

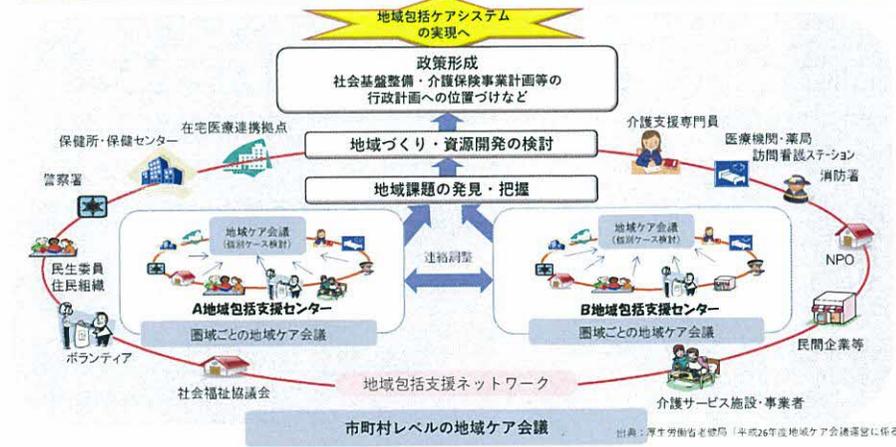
出典：厚生労働省老健局「平成26年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

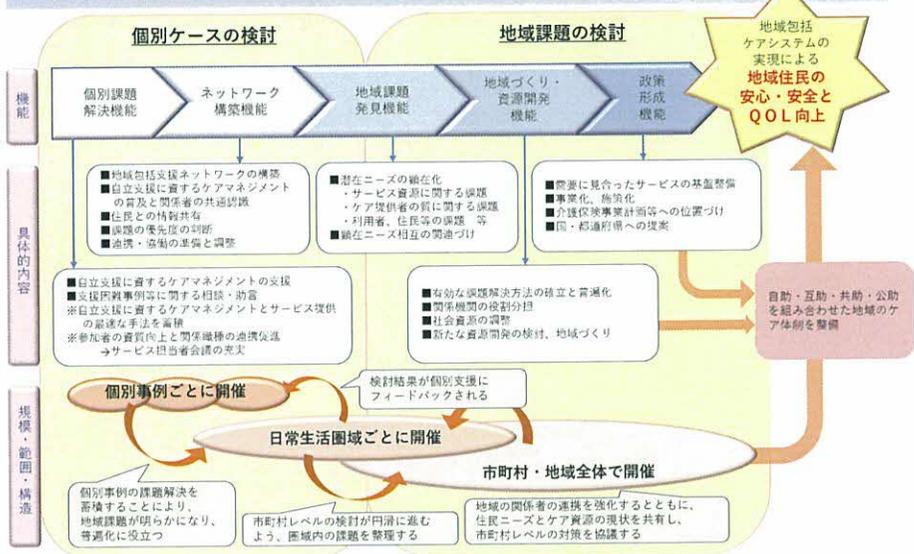
○ 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。

○ 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。

○ 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。

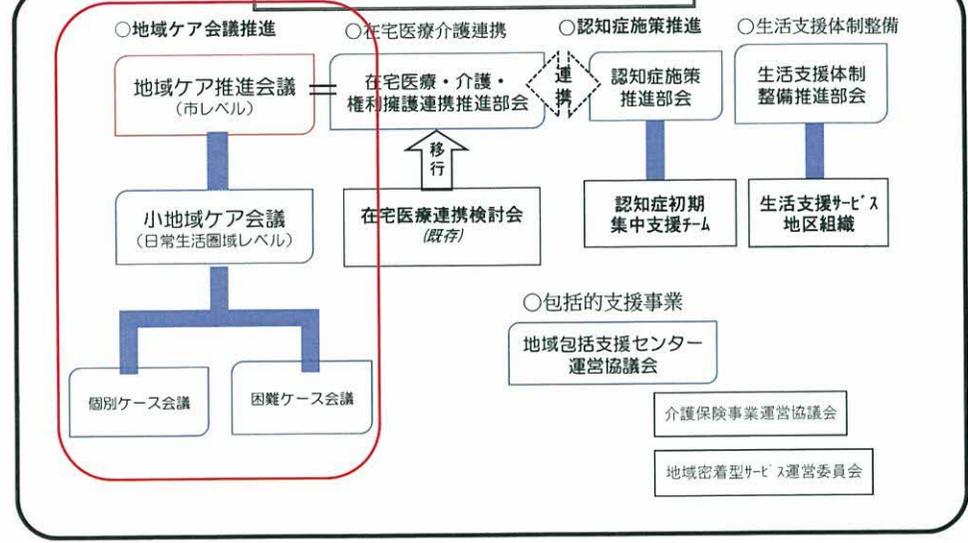


「地域ケア会議」の5つの機能



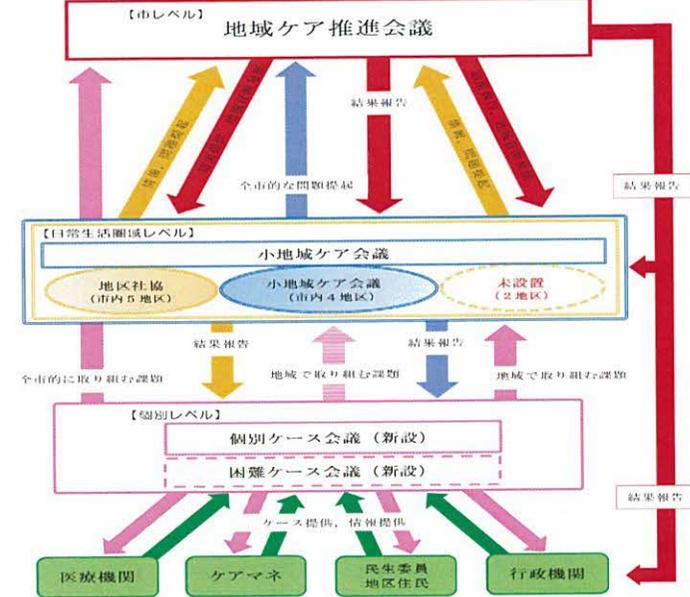
※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。 出典：厚生労働省事務局「平成26年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」

(五野市)地域包括ケアシステム



	【市レベル】 地域ケア推進会議	【日常生活圏レベル※】 小地域ケア会議	【個別レベル】	
主催	市	社会福祉協議会 地域包括支援センター	①個別ケース会議 地域包括支援センター	②困難ケース会議
機能	①在宅医療・介護・権利擁護連携推進部会 ②認知症施策推進部会 ③生活支援体制整備推進部会 ・市における課題把握、事業提案 ・介護保険事業計画への提言	・地域課題の発見、地域資源の開発 ・市レベルの地域会議への提言	・介護予防マネジメント ・関係機関等との連携 ・地域課題の把握、分析及び日常生活圏地域ケア会議への地域課題の提供	・ケアマネジャー等専門職や地域が抱える困難ケース課題の解決支援。 ※虐待ケースは除く。 ・日常生活圏地域ケア会議への地域課題の提供
構成メンバー	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護施設、権利擁護、コーディネーター、市、県、包括	地域住民（自治会、民生委員、栄養委員、愛育委員、老人クラブ）、市（保健師、長寿介護課、市民センター館長、協働推進課）、包括	医療（看護師） 理学療法士又は作業療法士 ケアマネジャー、社協 市（保健師・事務職）、包括	対象者に関わる関係者（地域住民、ケアマネジャー、介護サービス事業所、主治医、看護師、理学療法士又は作業療法士、社協）市、包括
開催頻度	年に1～2回程度 （政策的な提言があった場合に開催）	2ヶ月に1回程度	毎月1回	随時

<五野市地域ケア会議イメージ図>



玉野市の個別ケース会議の概要

- 開催頻度・・・月1回（第3火曜日15：00～）
- 場所・・・地域包括支援センター会議室
- 出席者・・・主任ケアマネ、理学療法士、看護師、保健師、生活支援コーディネーター、保険者（長寿介護課）、地域包括支援センター + 事例提供者
- 検討時間・・・45分～1時間／ケース
- ケースの選定基準
 - ①支援者が困難を感じているケース（要支援者）
 - ②新たに福祉用具をケアプランに位置付けたケース（要支援者）
 - ③生活援助の提供回数が国の定める回数を超えるケース（要介護者）

玉野市の個別ケース会議の概要

- ケース検討の流れ
 - ①事例紹介（司会）

事例を選定した理由及び提供者が考える課題を説明。
事例の概要を資料に沿って紹介。
 - ②補足説明（事例提供者）

事例提出後から会議までの変化等を報告。
事例の中で特に困難さを感じ助言が欲しい事項を説明。
 - ③質疑・応答（専門職⇔事例提供者）

専門職から事例を深めるための質問を行い本人像や課題、その背景を明確にする。

玉野市の個別ケース会議の概要

- 提供する資料
 - ①鏡シート（兼会議録）
 - ②基本情報（フェイスシート）
 - ③アセスメントシート
 - ④サービス計画書
 - ⑤アセスメント補助シート（任意）
- ※資料は個人を特定できない形に修正し参加者へ事前配付。
会議終了後、記録用1部以外は資料を回収しシュレッダーで廃棄。

玉野市の個別ケース会議の概要

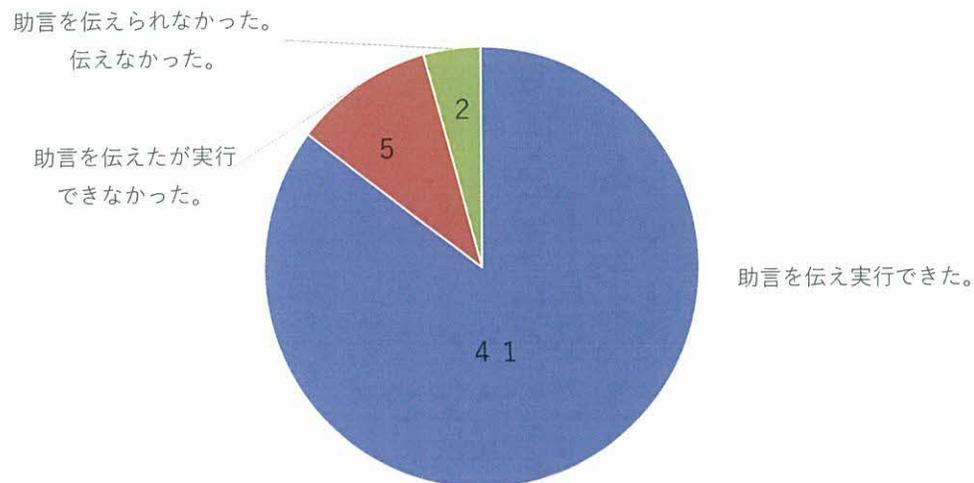
- ④提案・助言（専門職）

課題を解決するためのアプローチの方法について、専門職から具体的な提案を行う。
 - ⑤地域課題や社会資源の抽出
利用者が居住する地域が抱える課題の共有及び利用者がより良い地域生活を送るために必要なサービス等の抽出。
 - ⑥感想（事例提供者）

会議で得た気づきや今後の実践への活用方針を表明。
 - ⑦まとめ（司会者）

会議で得られた成果を確認。
- フォローアップ（モニタリング）・・・3ヶ月後、半年後の支援内容の確認

3ヶ月後の評価結果



要介護者のケースを検討する狙い

- 居宅介護支援事業所ケアマネジャーが困難さを感じているケースを提出してもらい、課題の解決を図る。
 - 要支援⇔要介護の場合も自立支援や重度化防止を重視したケアマネジメントの継続が可能になる。
 - 幅広い対象者のケース検討を通じて発見した地域課題の解決や社会資源の開発により、誰もが住みやすい地域づくりを目指す。
 - 地域リハビリテーション活動支援事業の活用により、高齢者の在宅生活における自立支援やQOLの向上を目指す。
- ※地域リハビリテーション派遣事業の個人宅への訪問は個別ケース会議で事業の利用が必要と判断されることが条件となる。

(1) ⑤ 令和3年度の「わがまち福祉相談会」について

○取組方針

「周知啓発の強化」「訪問活動の導入」「認知症カフェとの同時開催」

1. 周知啓発の強化

- 社協だよりでの広報頻度増(前年度から)
 - ポスター、チラシの設置個所拡大(金融機関など)
 - 民生委員活動に合わせてチラシ配布 (いのちのバトン配付、給食サービス etc.)
 - 訪問活動に合わせてチラシ配布
- ※他に地区独自の効果的な広報方法があれば検討

2. 訪問活動の導入

- 各地区定例会で合意が図られた地区から訪問活動開始
- 当日相談会を担当された民生委員(複数の場合はいずれか)の担当地域へ訪問
- 時間配分

【案①】相談会2時間 → 相談会1時間+訪問活動1時間

※広報上は、相談会の開催時間は1時間と明示するが、当日の相談状況により延長。
その場合は訪問時間を短縮する

《懸念事項》

相談会の開催時間を令和2年度までの2時間→1時間へ短縮することにより相談者の時間外での来場が予想される。

(対策)⇒相談会当日、訪問活動へ移行する際、相談会場入り口へ包括職員の携帯番号を明示し、相談者から連絡してもらい対応。

(対策)⇒相談会場が市民センターで時間外の相談者がセンターへ尋ねられた場合、センター職員から包括職員の携帯電話へ連絡してもらい対応。

※訪問活動は天候(猛暑や悪天候)により柔軟に調整する(案②に共通)

【案②】相談会2時間(後半1時間を相談会と訪問を同時実施)

※案②採用の場合は当日複数の民生委員が担当する必要あり

※後半1時間は民生委員1名で来談者に対応(必要あれば包括職員携帯へ連絡)

●訪問活動の詳細

対象者…①75歳以上の独居及び高齢者のみ世帯(いのちのバトン用名簿を活用)

②上記以外で民生委員が気になる世帯

移動手段…包括所有車両(近隣であれば徒歩)

持参物…①わがまち福祉相談会チラシ

②民生委員児童委員PRチラシ

③地域包括支援センターチラシ

ワンセット

活動内容…基本的に対象者宅へは、アポイントなしで訪問

《在宅の場合》

生活状況等を聞き取り、生活課題があれば情報提供や助言を行う。必要であれば後日訪問（包括職員（場合により民生委員も同行））または、関係機関へ繋ぐ。あわせて、資料3点を渡しPRする。

《不在の場合》

資料3点をポストに入れる

3. 認知症カフェとの同時開催

趣旨…認知症当事者や家族がくつろげる場、地域のとの交流の場を提供し、同時に相談会を開催することで参加者からの認知症を含む悩みや生活課題の解消を図る。

回数…年1回（予定）

場所…モデル地区を選定し地区内の市民センター等

日程…モデル地区のわがまち福祉相談会の開催日時に合わせる

主体…①カフェ／認知症キャラバンメイト、認知症サポーター、市、包括支援センター

②相談会／民生委員、認知症地域支援推進員、包括支援センター

【次年度の各地区での実施内容】

	田井	築港	宇野	玉	玉原	和田	日比	荘内	八浜	山田	東児
相談 1 h		○	○			○					
相談 2 h	○			○	○		○	○	○	○	○
訪問		○	○	○	○	○	○			○	○

(2)

令和3年度

玉野市地域包括支援センター運営基本方針

玉野市 健康福祉部 長寿介護課

(2)

令和2年度

玉野市地域包括支援センター運営基本方針

玉野市 健康福祉部 長寿介護課

目次	頁	目次	頁
I 方針策定の趣旨	1	I 方針策定の趣旨	1
II 設置目的	1	II 設置目的	1
III 運営上の基本理念	1	III 運営上の基本理念	1
1 地域包括ケアシステムの推進	1	1 地域包括ケアシステムの推進	1
2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務	1	2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務	1
3 市との連携	1	3 市との連携	1
4 公正・中立性の確保	2	4 公正・中立性の確保	2
5 センターの運営評価	2	5 センターの運営評価	2
IV 運営方針	2	IV 運営方針	2
1 共通事項	2	1 共通事項	2
V 具体的な業務	3	V 具体的な業務	3
1 包括的支援事業	3	1 包括的支援事業	3
(1) 総合相談支援事業	3	(1) 総合相談支援事業	3
(2) 権利擁護業務	3	(2) 権利擁護業務	3
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	3	(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	3
(4) 在宅医療・介護・権利擁護連携推進事業	4	(4) 在宅医療・介護連携推進事業	4
(5) 生活支援体制整備事業	4	(5) 生活支援体制整備事業	4

(6) 認知症総合支援事業	4	(6) 認知症総合支援事業	4
(7) 地域ケア会議推進事業	5	(7) 地域ケア会議推進事業	5
2 介護予防・日常生活支援総合事業	6	2 介護予防・日常生活支援総合事業	6
(1) 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）	6	(1) 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）	6
(2) 一般介護予防事業	6	(2) 一般介護予防事業	6
3 任意事業	6	3 任意事業	6
(1) 任意事業	6	(1) 任意事業	6
4 多職種協働による地域包括支援ネットワーク	7	4 多職種協働による地域包括支援ネットワーク	7
(1) 地域支援ネットワーク構築業務	7	(1) 地域支援ネットワーク構築業務	7
5 指定介護予防支援事業	7	5 指定介護予防支援事業	7
I 方針策定の趣旨		I 方針策定の趣旨	
この「玉野市地域包括支援センター運営基本方針」は、介護保険法第115条の47の規定に基づき、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理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効率的な実施に資することを目的に策定する。		この「玉野市地域包括支援センター運営基本方針」は、介護保険法第115条の47の規定に基づき、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理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効率的な実施に資することを目的に策定する。	
II 設置目的		II 設置目的	
センターは、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮ら		センターは、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮ら	

すことができるよう、地域にある様々な資源（保健医療・福祉など）を活用し、包括的に支援する役割を担う中核的機関として設置する。

このセンターの特色は、地域包括ケアシステムを構築し、有効に機能させるために、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職が連携し、それぞれの専門知識や技能を活かしながらチームで業務を実施するところにある。

地域の利用者や介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなどの関係者と連携し、地域の様々なニーズに応えることが出来る中核機関（拠点）となることを目指す。

Ⅲ 運営上の基本理念

1 地域包括ケアシステムの推進

令和3年3月に策定した「第8期玉野市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」の基本理念「健康で安心して生活できるまちづくり」のもとに3つの基本目標を掲げ、計画的に着実に地域包括ケアシステムの推進に取り組むものとする。

- ①健康で活躍できる人づくり（自助）
- ②自立と安心を支える地域づくり（互助）
- ③在宅生活を支える基盤づくり（公助）
- ④介護保険事業の円滑な運営（共助）

2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務

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機関であるため、地域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な

すことができるよう、地域にある様々な資源（保健医療・福祉など）を活用し、包括的に支援する役割を担う中核的機関として設置する。

このセンターの特色は、地域包括ケアシステムを構築し、有効に機能させるために、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職が連携し、それぞれの専門知識や技能を活かしながらチームで業務を実施する。

地域の利用者や介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなどの関係者と連携し、地域の様々なニーズに応えることが出来る中核機関（拠点）となることを目指す。

Ⅲ 運営上の基本理念

1 地域包括ケアシステムの推進

平成30年3月に策定した「第7期玉野市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」の基本理念「健康で安心して生活できるまちづくり」のもとに3つの基本目標を掲げており、計画的に着実に地域包括ケアシステムの推進に取り組むものとする。

- ①健康で活躍できる人づくり（自助）
- ②自立と安心を支える地域づくり（互助）
- ③在宅生活を支える基盤づくり（公助）

2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務

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機関であるため、地域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な

事業運営を行うものとする。地域住民、関係団体などの意見を幅広くくみ上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組むものとする。

3 市との連携

地域包括ケアシステムの推進に向けて実施する在宅医療・介護・**権利擁護**連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症施策推進事業について、市と情報共有を図り、事業の推進に積極的に協力するものとする。

4 運営における基本的視点

(1) 公益性の視点

センターは、運営費用が介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分に理解し、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う。

(2) 地域性の視点

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、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。

地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体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む。

(3) 協働性の視点

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

事業運営を行うものとする。地域住民、関係団体などの意見を幅広くくみ上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組むものとする。

3 市との連携

地域包括ケアシステムの推進に向けて実施する在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症施策推進事業について、市と情報共有を図り、事業の推進に積極的に協力するものとする。

4 運営上の確保すべき視点

(1) 公正・中立性の視点

センターは、運営費用が介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分に理解し、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う。

(2) 地域性の視点

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、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こと。

地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体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む。

(3) 協働性の視点

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

門職が相互に情報を共有し、方針を理解した上で、業務全体をチームとして支える。

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。

5 センターの運営評価

センターは、運営業務の自己評価を実施し、市へ提出するものとする。

また、市は玉野市包括運営協議会において、センターの運営に対する評価等を審議し、常にセンターの機能強化が図れるよう支援を行うものとする。

IV 運営方針

1 共通事項

(1) 事業計画策定及び事業報告

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、創意工夫した事業運営に努める。

また、センターの基本姿勢を表すものとして、事業年度ごとに事業計画及び事業報告、運営状況報告を作成し、住民に公表する。

(2) 設置場所等

運営における基本的視点（公益性、地域性、協働性）に沿って、住民や関係者等がアクセスしやすい場所に、事務所を設置する。

門職が相互に情報を共有し、方針を理解した上で、業務全体をチームとして支える。

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。

5 センターの運営評価

センターは、運営業務の自己評価を実施し、市へ提出するものとする。

また、市は玉野市包括運営協議会において、センターの運営に対する評価等を審議し、常にセンターの機能強化が図れるよう支援を行うものとする。

IV 運営方針

1 共通事項

(1) 事業計画策定及び事業報告

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、創意工夫した事業運営に努める。

また、センターの基本姿勢を表すものとして、事業年度ごとに事業計画及び事業報告、運営状況報告を作成し、住民に公表する。

(2) 設置場所等

運営における基本的視点（公益性、地域性、協働性）に沿って、住民や関係者等がアクセスしやすい場所に、事務所を設置する。

(3) 職員の姿勢

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踏まえ、常に当事者の最善の利益を図るために業務を遂行する。

また、職員は、業務に必要な技術知識等の習得を積極的に行うとともに、センターの管理者は、適切な研修が受けられるように配慮する。

(4) 関係機関との連携

センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域が抱える課題を把握し、関係機関との連携により解決に向けて積極的に取り組む。

(5) 個人情報の保護

センターが扱う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情報管理を徹底する。さらに、個人情報を取扱う際は、個人の権利利益を侵害することのないよう守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意する。

(6) 広報活動

センターの業務について理解と協力を得るために、パンフレットや広報紙等を作成し、住民及び関係者へ積極的に広報する。

(7) 苦情対応

センターに対する苦情対応窓口を設置し、その内容及び対応結果については、書面により市に報告する。

(3) 職員の姿勢

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踏まえ、常に当事者の最善の利益を図るために業務を遂行する。

また、職員は、業務に必要な技術知識等の習得を積極的に行うとともに、センターの管理者は、適切な研修が受けられるように配慮する。

(4) 関係機関との連携

センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域が抱える課題を把握し、関係機関との連携により解決に向けて積極的に取り組む。

(5) 個人情報の保護

センターが扱う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情報管理を徹底する。さらに、個人情報を取扱う際は、個人の権利利益を侵害することのないよう守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意する。

(6) 広報活動

センターの業務について理解と協力を得るために、パンフレットや広報紙等を作成し、住民及び関係者へ積極的に広報する。

(7) 苦情対応

センターに対する苦情対応窓口を設置し、その内容及び対応結果については、書面により市に報告する。

V 具体的な業務

1 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

① 実態把握

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い、**地域に潜在する**隠れた問題やニーズを発見し、早期対応に取り組む。

② 総合相談業務

地域において安心できる拠点（中核的機関）としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に協議、報告できる体制を整備する。

また、市と協議、報告できる体制を整備すると共に、介護保険関連施設等の関係機関と情報交換を行い、いつでも相談対応できる体制を整備する。

(2) 権利擁護業務

① 基本姿勢

問題を抱える高齢者が、自らの権利を理解し、行使できるよう専門性に基づいた支援をする。

② 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、市担当部署と連携を図り適切な対応をする。

③ 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握

V 具体的な業務

1 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

① 実態把握

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い、隠れた問題やニーズを発見し、早期対応に取り組む。

② 総合相談業務

地域において安心できる拠点（中核的機関）としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に協議、報告できる体制を整備する。

また、市と協議、報告できる体制を整備すると共に、介護保険関連施設等の関係機関と情報交換を行い、いつでも相談対応できる体制を整備する。

(2) 権利擁護業務

① 基本姿勢

問題を抱える高齢者が、自らの権利を理解し、行使できるよう専門性に基づいた支援をする。

② 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、市担当部署と連携を図り適切な対応をする。

③ 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）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する。

④ 消費者被害の防止

関係機関と連携し、消費者被害情報の把握を行い、適切な対応をする。また、情報提供を行うなど、被害を未然に防ぐよう支援する。

(3) 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する。

また、介護支援専門員等が介護保険サービス以外の社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制を整備する。

② 介護支援専門員に対する支援・指導

ア 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

イ 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関と連携し、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。

ウ 支援困難事例等への指導・助言

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、指導助言等を行う。

エ 地域における介護支援専門員のネットワーク活用

介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施でき

のうえ、センターの各専門職が連携して対応策を検討する。

④ 消費者被害の防止

関係機関と連携し、消費者被害情報の把握を行い、適切な対応をする。また、情報提供を行うなど、被害を未然に防ぐよう支援する。

(3) 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する。

また、介護支援専門員等が介護保険サービス以外の社会資源を活用できるよう地域の連携・協力体制を整備する。

② 介護支援専門員に対する支援・指導

ア 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

イ 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関と連携し、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。

ウ 支援困難事例等への指導・助言

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、指導助言等を行う。

エ 地域における介護支援専門員のネットワーク活用

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する。

(4) 在宅医療・介護・**権利擁護**連携推進事業

「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる」よう、在宅医療の推進に取り組む。これを実現するため、在宅医療・介護・**権利擁護**を支える関係者など多職種連携強化や、在宅医療・介護・**権利擁護**連携に関する相談支援等により、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に協力する。

① 市民への啓発

市民フォーラム等を通じて、在宅医療、介護と**権利擁護**に対する理解や医療・介護サービス等の普及啓発を推進する。

② 関係者のネットワークづくり

地域の医師や歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護事業所等の多職種による検討会や研修会、情報交換会を開催し、「顔の見える関係」の構築、情報共有に取り組む。

③ 在宅医療・介護・**権利擁護**連携推進部会

地域の医療・介護の資源の把握に努め、在宅医療・介護・**権利擁護**連携の課題の抽出と対応策の検討をする。

(5) 生活支援体制整備事業

高齢者が生きがいを持ちながら、在宅での生活を送るには、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を図ること、及び多種多様なサービスの充実を図ることが必要となる。そのため、市の生活支援体制推進整備専門部会に参加し、市の取り組みに協力する。

るよう、介護支援専門員のネットワークを活用する。

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる」よう、在宅医療の推進に取り組む。これを実現するため、市の推進する在宅医療・介護を支える関係者など多職種連携強化や、在宅医療・介護連携に関する相談支援等により、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に協力する。

① 市民への啓発

市民フォーラム等を通じて、在宅医療と介護に対する理解や医療・介護サービス等の普及啓発を推進する。

② 関係者のネットワークづくり

地域の医師や歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護事業所等の多職種による検討会や研修会、情報交換会を開催し、「顔の見える関係」の構築、情報共有に取り組む。

③ 在宅医療・介護・**権利擁護**連携推進部会

地域の医療・介護の資源の把握に努め、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討をする。

(5) 生活支援体制整備事業

高齢者が生きがいを持ちながら、在宅での生活を送るには、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を図ること、及び多種多様なサービスの充実を図ることが必要となる。そのため、市の生活支援体制推進整備専門部会に参加し、市の取り組みに協力します。

(6) 認知症総合支援事業

① 認知症の相談体制の強化

認知症高齢者を抱える家族や介護支援専門員等から認知症介護に関する相談に応じられるよう、認知症研修等に積極的に参加し、スキルアップを図る。

② 地域での日常生活・家族の支援の強化

「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、**認知症サポーターの中から地域でのボランティア活動を積極的に行う「認知症アドバンスサポーター」の養成に協力する。また、認知症アドバンスサポーターが地域で活動できる場を整備し、認知症の人を支える地域づくりへと広がるよう支援していく。**

③ 認知症施策の推進

国の認知症施策推進総合戦略及び介護保険法に基づく、市の認知症総合支援事業を理解し、市とともに認知症施策の推進に取り組む。

(7) 地域ケア会議推進事業

① 地域ケア推進会議

地域包括ケアシステムの実現に向けて、**地域課題を抽出し、課題解決に必要な施策を市とともに検討する。**

② 小地域ケア会議

地域のネットワークづくり、地域課題の発見・検討、地域資源の開発について、地域のコミュニティ、老人クラブ、民生委員等を交え、検討し地域の課題解決を図る。

(6) 認知症総合支援事業

① 認知症の相談体制の強化

認知症高齢者を抱える家族や介護支援専門員等から認知症介護に関する相談に応じられるよう、認知症研修等に積極的に参加し、スキルアップを図る。

② 地域での日常生活・家族の支援の強化

「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、認知症サポーターが地域で活動できる場を整備し、認知症の人を支える地域づくりへと広がりを見せるよう支援していく。

③ 認知症施策の推進

国の認知症施策推進総合戦略及び介護保険法に基づく、市の認知症総合支援事業を理解し、市とともに認知症施策の推進に取り組む。

(7) 地域ケア会議推進事業

① 地域ケア推進会議

地域包括ケアシステムの実現に向けて、市全体で検討すべき課題等、総合的な整備に向けて、市と協力して検討を行う。

② 小地域ケア会議

地域のネットワークづくり、地域課題の発見・検討、地域資源の開発について、地域のコミュニティ、老人クラブ、民生委員等を交え、検討し地域の課題解決を図る。

小地域ケア会議が設置されていない地区については、地区に対して、設置に向けた働きかけを行う。

外部講師を招き、自宅で受けられる医療や介護についての勉強会を実施、内容についても充実を図る。

地区社協が結成されている地域においては、その活動内容は、「小地域ケア会議」を包括するものであるため、「小地域ケア会議」と位置づけられるよう、関係者関係機関と協議を進める。

③ 個別ケース会議

個別事例について、~~介護予防の推進を目的に、薬剤師・理学療法士・保健師・看護師・介護支援専門員などの専門職により、自立に向けたケアマネジメント・支援方針の検討を行う。~~また、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅サービス計画、福祉用具貸与計画についても検討を行う。具体的な対応を実施するため、関係機関との連携を図るとともに、定期的な評価（モニタリング）を行い、市へ報告する。

個別事例から発見した地域の課題について整理又は検討し、地域の課題として検討~~したほう~~するのが好ましいものについては、小地域ケア会議に提案する~~こと~~。さらに市全体の課題として検討~~したほう~~するのが適当なものについては、地域ケア推進会議に提案を行う。

④ 困難ケース会議

困難ケースに関する支援について検討を行い、具体的な対応を実施するため、関係機関との連携を図るとともに、

小地域ケア会議が設置されていない地区については、地区に対して、設置に向けた働きかけを行う。

外部講師を招き、自宅で受けられる医療や介護についての勉強会を実施、内容についても充実を図る。地区社協が結成されている地域においては、その活動内容は、「小地域ケア会議」を包括するものであるため、「小地域ケア会議」と位置づけられるよう、関係者関係機関と協議を進める。

③ 個別ケース会議

介護予防の推進を目的に、理学療法士・保健師・看護師・介護支援専門員などの専門職により、個別事例について、自立に向けたケアマネジメント・支援方針の検討を行う。また、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅サービス計画、福祉用具貸与計画についても検討を行う。具体的な対応を実施するため、関係機関との連携を図るとともに、定期的な評価（モニタリング）を行い、市へ報告する。

個別事例から発見した地域の課題について整理又は検討し、地域の課題として検討したほうが好ましいものについては、小地域ケア会議に提案すること。さらに市全体の課題として検討したほうが適当なものについては、地域ケア推進会議に提案を行う。

④ 困難ケース会議

困難ケースに関する支援について検討を行い、具体的な対応を実施するため、関係期間との連携を図るとともに、

定期的な評価（モニタリング）を行う。

困難ケースから発見した地域の課題について整理又は検討し、地域の課題として検討したほうが好ましいものについては、小地域ケア会議に提案する。また、市全体の課題として検討したほうが適当なものについては、地域ケア推進会議に提案を行う。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 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）

要支援者及び基本チェックリスト該当者に対して、できることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と生活の質の高めることを目指す。また、その心身の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等の適切な事業が包括的・効果的に実施されるよう必要な援助を行う。

さらに、サービスの提供後は、目標の達成状況を評価し、必要に応じ計画の見直しをする。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発パンフレット等の配布や有識者等による講演会等を開催する。

また、介護予防に関する人材育成や地域活動を行う組織の育成及び支援等を行う。

② 地域介護予防活動支援事業

生活機能が低下しているおそれのある高齢者~~を~~について、総合相談や実態把握業務、また、関係機関との連携を

定期的な評価（モニタリング）を行う。

困難ケースから発見した地域の課題について整理又は検討し、地域の課題として検討したほうが好ましいものについては、小地域ケア会議に提案すること。また、市全体の課題として検討したほうが適当なものについては、地域ケア推進会議に提案を行う。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 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）

要支援者及び基本チェックリスト該当者に対して、できることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と生活の質の高めることを目指す。また、その心身の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等の適切な事業が包括的・効果的に実施されるよう必要な援助を行う。

さらに、サービスの提供後は、目標の達成状況を評価し、必要に応じ計画の見直しをする。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発パンフレット等の配布や有識者等による講演会等を開催する。

また、介護予防に関する人材育成や地域活動を行う組織の育成及び支援等を行う。

② 地域介護予防活動支援事業

生活機能が低下しているおそれのある高齢者を、総合相談や実態把握業務、また、関係機関との連携を通じ、情報

通じ、情報の収集、把握を行う。

3 任意事業

(1) 任意事業

① 家族介護支援事業

介護する者の支援のため、介護方法の指導等適切な対応をする。

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、金銭管理、法律行為などの支援のため、「**玉野市成年後見支援センター**」と協力し、成年後見制度の活用を図る。

③ 老人福祉施設等への措置

判断能力が低下した高齢者を、虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図って支援する。

4 多職種協働による地域包括支援ネットワーク

(1) 地域支援ネットワーク構築業務

① 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握して、相談時に適切な情報を提供し、**し**ることにより、相談活動を効果的・効率的に行う。

またあわせて、活用可能な機関・団体等の把握を行う。

さらに、地域に必要な社会資源がない場合は、創設や開発に取り組む。

収集の把握を行う。

3 任意事業

(1) 任意事業

① 家族介護支援事業

介護する者の支援のため、介護方法の指導等適切な対応をする。

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、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る。

③ 老人福祉施設等への措置

判断能力が低下した高齢者を、虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当部署との連携を図って支援する。

4 多職種協働による地域包括支援ネットワーク

(1) 地域支援ネットワーク構築業務

① 地域の社会資源やニーズの把握

地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供し、相談活動を効果的・効率的に行う。

また、活用可能な機関・団体等の把握を行う。

さらに、地域に必要な社会資源がない場合は、創設や開発に取り組む。

② 地域ネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見出して、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行う。また、問題の発生を早期に把握し、対応するために、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

③ 地域住民への啓発活動

地域住民が必要な情報を共有し、**地域での見守り体制を構築できるよう**互助的な地域の連帯や、個人の尊厳を尊重し理解するために、必要な啓発活動に取り組む。

④ 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待防止ネットワーク構築のため、行政・関係機関・地域団体・各種事業所等と連携し、高齢者虐待防止のための啓発活動に取り組む。

5 指定介護予防支援事業

センターは、要支援者が介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用ができるよう介護予防サービス計画を作成する。

また、当該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事業者等との連絡調整を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体と連携を図るとともに公正中立に行う。

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。そ

② 地域ネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行う。また、問題の発生を早期把握、対応するために、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

③ 地域住民への啓発活動

地域住民が必要な情報を共有し、互助的な地域の連帯や、個人の尊厳を尊重し理解するために、必要な啓発活動に取り組む。

④ 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待防止ネットワーク構築のため、行政・関係機関・地域団体・各種事業所等と連携し、高齢者虐待防止のための啓発活動に取り組む。

5 指定介護予防支援事業

センターは、要支援者が介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用ができるよう介護予防サービス計画を作成する。

また、当該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事業者等との連絡調整を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体と連携を図るとともに公正中立に行う。

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。そ

の際、可能な限り利用者に対して、複数の事業者を提示し、選択してもらいものとする。

の際、可能な限り利用者に対して、複数の事業者を提示し、選択してもらいものとする。

(案)

令和3年2月 日
玉野市長寿介護課作成

総合相談支援の終結条件等について

玉野市包括支援センターにおいて受けた相談事例について、以下のとおり定める。
また、適宜見直しを行い、協議するものとする。

1. 終結条件について

以下の場合に、相談事例が終結したものとする。

- (1) 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
- (2) 後見人が選任された場合
- (3) センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合
- (4) 虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合
- (5) その他、市とセンターにおいて、終結であると合意した場合

2. 分類方法について

以下のとおり分類するものとし、相談件数、相談内容を把握すること。

また、相談件数については、経年的に件数を把握しておくこと。

- (1) 総合相談支援事業
 - ①相談内訳（来所、電話、訪問、その他）
 - ②相談内容（介護相談、福祉相談（介護相談を除く）、介護予防、認知症、健康医療（認知症を除く）、虐待・権利擁護、ゴミ屋敷、生活困窮、介護離職関係、その他）
 - ③相談者区分（子ども、母子、障害のある人など）
 - ③実態把握（訪問回数）
- (2) 権利擁護事業
 - ①対応内容
- (3) 包括的・継続的マネジメント支援
- (4) 介護予防ケアマネジメント
- (5) 介護予防支援
- (6) 地域ケア会議（市町村またはセンター主催）
- (7) 認知症初期集中支援チーム会議