

令和8年度

川西町地域包括支援センター運営方針  
(案)

川西町

## 目次

1	方針策定の趣旨	1
2	地域包括支援センターの設置の目的	1
3	運営上の基本的な視点	1
	(1)公益性の視点	1
	(2)地域性の視点	1
	(3)協働性の視点	1
4	地域包括支援センターで行う事業の運営方針	2
	(1)地域包括ケアシステムの構築方針	2
5	運営体制について	2
	(1)事業計画の策定評価・改善	2
	(2)人員確保	2
	(3)人材育成	2
	(4)3職種によるチームアプローチ	2
	(5)個人情報取り扱い	3
	(6)利用者満足の向上	3
	(7)公正性・中立性の確保	3
	(8)書類の整備	3
	(9)感染症対策の推進	3
6	地域包括支援センターの基本業務について	3
	(1)総合相談支援業務	3
	(2)権利擁護業務	4
	(3)包括的・継続的ケアマネジメント業務	5
7	地域包括支援センターの重点業務について	6
	(1)地域ケア会議の推進	6
	(2)認知症総合支援事業	6
	(3)在宅医療・介護連携推進事業	7
	(4)一般介護予防事業	7
8	指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務	8

## 1 方針策定の趣旨

この「川西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。）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で効果的な実施に資することを目的として策定する。

## 2 地域包括支援センターの設置の目的

センターは、地域の高齢者の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中核機関として設置している。（介護保険法第115条の46第1項）

川西町では、日常生活圏域に合わせて町直営の地域包括支援センター1カ所を設置し、機能強化を図っていく。

## 3 運営上の基本的な視点

### (1) 公益性の視点

- ①センターは、町の介護・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う。
- ②センターの運営費用は、町民の負担する介護保険料や、国・県・町の公費によって賄われていることを十分に理解し、適切な事業運営を行う。

### (2) 地域性の視点

- ①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、担当地域の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。
- ②センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体等の意見を幅広く吸い上げ、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

- ①センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が相互に情報を共有し、連携・協働の実施体制を構築し、業務全体を「チーム」として支える。
- ②地域の保健・福祉・医療の専門職種やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動する。

## 4 地域包括支援センターで行う事業の運営方針

### (1) 地域包括ケアシステムの構築方針

高齢者が生きがいをもち、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び重症化防止・介護予防の推進に向け、次の事業を重点事業として取り組む。

- ①地域ケア会議の推進
- ②認知症施策の推進
- ③在宅医療・介護連携の推進
- ④介護予防の推進（住民主体の通いの場の充実）

## 5 運営体制について

### (1) 事業計画の策定と評価・改善

- ①センターは、地域の実情及びニーズに合った目標の設定及び事業計画を策定し、地域住民へわかりやすく周知するとともに、事業計画に基づいた事業を実施しているか評価を行い、必要な業務改善を行う。
- ②センターは、日常的な地域活動及び地域ケア会議等を通じて、高齢者の実情や利用者のニーズを把握し、重点的に行うべき業務を定めて実施する。

### (2) 人員確保

センターは、川西町地域包括支援センターの職員に関する基準を定める条例（平成26年条例第33号）に基づき保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職（以下「3職種」という。）を配置する。センターの機能強化を図るため、専門職1名を追加で常勤配置し4名体制とする。センターには、センター職員がそれぞれ持つ専門性や知識をチームアプローチにより効率的・効果的に発揮するため、センター所長を配置する。

指定介護予防支援事業所としての業務を遂行するため、また組織としてセンターが円滑に機能するように、管理者を必ず配置するものとする。

### (3) 人材育成

- ①センターの運営の質の向上のためには、職員の専門性のスキルアップを図ることが重要であることから、外部研修の機会などを積極的に活用するなど、センターにおける人材の育成に取り組む。
- 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。

### (4) 3職種によるチームアプローチ

- ①センターの3職種は、センターの運営方針を十分に理解し、それぞれの専門性を十分に発揮して、互いに連携・協働しながら、高齢者の事情や思いを十分

に把握したうえでケースの支援方法等の検討・協議を行い、個別に抱えている課題解決に取り組まなければならない。また、そこから見えてくる地域が抱えている課題解決やそのための活動の推進に努めるものとする。

②センターは、公正性・中立性の確保を図るため、川西町高齢者福祉・介護保険運営協議会への報告・説明に協力する。

#### (5) 個人情報の取り扱い

①センターにおける各事業の実施に当たり、各業務担当者が互いに情報共有をし、その活用を図ることが重要であることにかんがみ、あらかじめ本人に個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておく。

②個人情報の取り扱いについては、関係法令等（ガイドライン含む。）を遵守し、厳重に取り扱うこととし、その保護に遺漏のないように十分留意する。

③長寿介護課は、センターが包括的支援事業及び介護予防マネジメントを実施するうえで必要な情報を提供する。

#### (6) 利用者満足の上

##### ①苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合は、その内容及び対応等を記録し、適切な対応ができる体制を整備する。

##### ②緊急時の体制

センターの開設時間外においても、緊急時に連絡をとれるよう連絡体制を整備する。

#### (7) 公正性・中立性の確保

センターは、高齢者に提供される介護サービスが特定のサービス事業者に正当な理由なく偏ることがないように、常に公正性・中立性を維持することを念頭において活動するとともに、介護サービス事業所・施設、居宅介護支援事業所等を紹介した経緯について適切に記録する。

#### (8) 書類の整備

①事業計画書・実績報告書等を作成し、保管する。

②職員の変更等があった場合は、速やかに変更届出書を提出する。

③相談記録や関係文書等の情報を適切に管理し、保管する。

#### (9) 感染症対策の推進

高齢者においては、基礎疾患を有する場合が多いことから、高齢者に対する様々な相談や支援を担う機関として、感染症対策を徹底した上で各種事業に取り組む。

## 6 地域包括支援センターの基本業務について

### (1) 総合相談支援業務

#### ①多職種協働によるネットワークの構築

・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資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。こうした連携体制を整える共通基盤として多職種協働によるネットワークを構築する。

- ・センターの業務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誌等を作成し、様々な場所や機関への配布等を行うなど、ネットワーク構築に向け、地域住民及び関係者へ積極的に働きかけを行う。

- ・地域においてネットワークを活用したニーズ発見機能、相談連結機能、支援機能、予防機能が円滑に機能するため、センターとしてのネットワーク構築及び整備を行う。

- ・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。

- ・サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により、活用可能な機関・団体等の把握等を行う。

## ②実態把握

- ・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ことで、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。

- ・地域住民や関係機関から、支援が必要な高齢者の情報収集を行う。

- ・把握した問題やニーズについて、予防へと展開していく取り組みを行う。

## ③総合相談

- ・初期対応を適切に行い、課題を明確にしたうえで、適切な機関・制度・サービス等につなげる。

- ・認知症の相談を受けた場合は、認知症初期集中支援チームの活用につなげる。

- ・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。

- ・相談事例の終結条件においては、以下のとおりとし、その他の事例については、適宜行政等の他機関と連携し、終結に努める。

- 1) 対象者が死亡した場合

- 2) 対象者が担当区域外へ転出し、住所地担当のセンターに適切な引継ぎを行った場合

- 3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを開始した場合

- 4) ニーズに応じた関係機関につなげ、適切な引継ぎが確認された場合

## ④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。また、町とも連携を図り、適切な対応を行う。

## (2) 権利擁護業務

### ①権利擁護に関する啓発

- ・権利擁護（高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等）について、関係機関・地域団体・各種事業所や住民等が理解を深め、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

- ・地域住民や関係機関等と連携を密にすることにより、虐待防止及び早期発見に取り組む。

- ・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「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成30年3月厚生労働省老健局）」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、長寿介護課と連携を図り、適切な対応を行う。

#### ③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みられる場合には、適切な介護サービスの利用や、金銭管理、法的行為などの支援のため、成年後見制度の活用が必要かどうか判断する。

- ・成年後見制度の利用が必要と判断し、申立て可能な親族がいる場合には、関係機関の紹介等を行う。

- ・成年後見制度の利用が必要と判断したが、申立て可能な親族がいない場合等は、長寿介護課へ報告し、町長申し立てへつなげる。

#### ④消費者被害の防止

- ・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。

- ・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とともに、被害の回復のための関係機関を紹介する。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

#### ①包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

- ・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。

- ・地域の介護支援専門員が介護保険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、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

- ・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、同行訪問等を行う。

- ・地域の介護支援専門員の支援については、事業所の人員配置等の形態にも配慮した支援に努める。

- ・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。

- ・個々の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共有できるよう取組みを行う。

### ③事例検討会・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、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。また、事例検討会、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加できるよう取組みを行う。

・地域の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構築を支援する。

### ④医療と介護の連携推進

・介護支援専門員と医療関係者の連携・協力体制構築のための取組みを行う。

### ⑤指定介護予防支援事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所の支援

・居宅介護支援事業所の介護支援専門員が自立支援に資する適切な介護予防サービス計画を作成できるよう、担当エリア内の居宅介護支援事業所が作成する新規の介護予防サービス計画の確認を行い、町と協議を行ったうえで、検証対象となる介護予防サービス計画について検証を実施する。

## 7 地域包括支援センターの重点業務について

### (1) 地域ケア会議の推進

センター又は町は、次のことを目的とした地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議を開催する。

#### ①地域ケア個別会議・自立支援型地域ケア会議

・地域の介護支援専門員の、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援を行う。

・高齢者の実態把握や課題解決のためのネットワーク構築を行う。地域ケア会議を実施・展開していくうえで、地域ケア会議の実施主体であるセンターにおいては、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体と連携すること。

・個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題を整理する。

・頻回な訪問介護算定のプラン検証について、3職種による専門的な視点による参加及び助言等を行う。

#### ②課題の検討を行う地域ケア会議

・地域ケア個別会議で検討した支援や抽出された地域課題を話し合う機会を持つ。

#### ③地域ケア推進会議

・地域課題を地域住民等で共有し、そのうえで「地域で解決し得る課題」「政策的な課題」を明らかにし、地域で解決し得る課題については、日常生活圏域レベルの会議で検討し、政策的な課題については、町レベルの会議で検討し、課題解決・政策形成を目指した取組みを行う。

### (2) 認知症総合支援事業

#### ①医療・介護等の連携による本人・家族への支援

- ・認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症である本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができる体制を構築する。

- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の事業所が、その知識・経験・人材等を活かし、地域に貢献できるよう事業所間及び地域との連携・協力体制を整備する。

- ・認知症高齢者やその家族が集える場所等を提供することで、介護負担を軽減し、在宅介護を継続できるよう取組みを行う。

## ②地域の体制づくり

- ・地域住民や関係機関等が、認知症高齢者やその家族を地域で支え、見守る体制を構築するために、認知症に対する正しい知識の普及等を行う。

- ・地域のキャラバン・メイトと連携・協力し、「認知症サポーター養成講座」を活用した取組みを行う。

## ③認知症初期集中支援チームの設置

- ・認知症の早期対応を目指し、専門医1名と保健師、看護師などの専門職2名以上で構成し、センターに設置する。

- ・支援チームに関する広報活動や協力依頼を行うなど普及啓発に取り組む。

- ・認知症初期集中支援チームの活動を通じて、医療・介護間の連携を深め、個別支援の充実を図る。

## ④認知症地域支援推進員（コーディネーター）の配置

- ・認知症に関する研修会を開催し、センター職員の認知症への対応力向上を図る。

- ・地域に合った理解普及活動の取組みを企画する。

- ・地域の医療や介護のサービス機関、地域組織団体等と、地域における認知症の課題について情報交換する機会を積極的につくる。

- ・地域の認知症に関する課題を把握し、解決に向けての提言をする。

## (3) 在宅医療・介護連携推進事業

①在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業

②地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

③在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

④医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

#### (4) 一般介護予防事業

##### ①対象者の把握及び支援

- ・将来、介護が必要になる可能性の高い高齢者を把握し、必要なサービスを提供することにより、介護予防を効果的に実施する。
- ・3職種それぞれがさまざまな機会を捉えて、対象者の把握に努める。
- ・把握した対象者の個別性を重視し、継続的支援を行う。

##### ②自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント

- ・要支援・要介護状態となることを予防するため、個々の高齢者に応じた総合的かつ効果的な支援をアセスメントし、高齢者のできることを共に発見しながら必要な資源の利用をマネジメントする。
- ・地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、適切なアセスメントのもと、本人の主体的な活動と生活の質の向上を目指すための支援に努める。

##### ③地域介護予防活動支援

- ・地域において継続した介護予防が行えるよう、動機付けや活動の支援を行う。
- ・活用可能な地域の活動団体や介護予防に資する住民運営の通いの場について、把握に努めるとともに、把握した情報は一覧等を作成し、地域住民の介護予防活動参加推進に取り組む。令和8年（2026年）の目標として、住民主体の自主体操グループを16ヶ所とする。

#### 8 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務

- ・要支援者・事業対象者が介護予防サービス等の利用ができるよう、利用者の自立支援に資するサービス提供を考慮し、ケアマネジメントを行う。また、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他の公的サービスやインフォーマルサービス等、多様な社会資源を活用しながら個々の持つ能力を最大限に活用し、自立支援を目標としたケアマネジメントを行う。
- ・介護予防ケアプランの作成にあたり、指定居宅介護支援事業者へ業務の一部を委託する場合は、必要に応じて助言、指導を行う。
- ・事業参加者に対しては、事業参加状況、目標達成度、適切性、新たな介護予防ニーズの有無について、適切なモニタリングを行い、事業終了後も必要な支援を判断し、必要に応じたフォローアップを行う。
- ・法改正により令和6年4月から居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できることとされた。本町においても、介護予防支援について、センターに加えて、居宅介護支援事業所も町からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定をうけた事業所は町やセンターとも連携を図りながら実施することとする。