

2013年4月1日

2014年4月1日改正

2019年4月1日改正

2020年4月1日改正

町田市地域包括支援センター運営方針

第1 趣旨

この方針は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の47第1項の規定に基づき、包括的支援事業に係る方針及びその他の地域包括支援センターの運営に係る方針を示すことにより、町田市に設置する地域包括支援センターの運営業務を効果的かつ円滑に実施することを目的とする。

第2 定義

この方針において「地域包括支援センター」（以下「センター」という。）とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 町田市地域包括支援センター事業実施要領第4条第1項に規定する区域を担当する地域包括支援センター（以下「高齢者支援センター」という。）
- (2) 在宅医療・介護連携機能強化型の地域包括支援センター（以下「医療と介護の連携支援センター」という。）

第3 センターの運営および包括的支援事業の実施の方針

1 基本的事項

センターはその運営にあたり、次のことを遵守する。

(1) 公正・中立性の確保

センターは、介護保険制度を始めとする市町村の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」であることを常に意識し、公正で中立性の高い事業運営を行うこと。なお、要介護者に対して介護サービス事業所や指定居宅介護支援事業所、その他関係機関等の紹介を行う際は、正当な理由なしに特定の事業所に偏らないよう、公正かつ中立性を確保すること。

また、公正及び中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、町田市地域包括支援センター運営協議会の意見を尊重すること。

(2) 職員のチームアプローチ

センターの職員は、地域住民に対して地域包括ケアを提供するため、それぞれの専門性を発揮するとともに、センター全体で情報の共有や相互の助言等を行い、支援の目標に向けて連携して対応すること。

また、高齢者支援センターには、地域介護予防推進員、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、見守り相談員を配置し、事業の推進にあたっては、各事業の担当となる職員が中心となり、高齢者支援センター内の連携をとりつつ取り組むこと。

（3）あんしん相談室の設置

高齢者支援センターの設置者は、町田市地域包括支援センター事業実施要領第7に規定するあんしん相談室について、以下のいずれかの観点を踏まえて、設置すること。

- ア 担当区域内で、高齢者支援センターから距離が離れている、高低差が激しく徒歩で来所しづらいなどの理由から、高齢者支援センターへの来所が滞りがちな地域に設置し、地域内の住民が偏りなく相談を受けられること。
- イ 人口が密集している団地などに設置し、担当区域内での重点地域として相談を受けられること。
- ウ 公共交通機関で来所しやすい場所などに設置し、担当区域内のどこからでも幅広くアクセスが可能とすること。

（4）指定介護予防支援事業所の指定

センターの設置者は、要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画を作成し、サービス事業者と連絡調整を行う「指定介護予防支援業務」を実施する「指定介護予防支援事業所」の指定を受けること。

（5）人員配置基準の遵守

センターは、事業を遅滞なく適切に実施するため、町田市地域包括支援センターの人員及び運営の基準に関する条例、町田市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例及び町田市地域包括支援センター事業実施要領に基づき、人員を適正に配置すること。

（6）職員の人材育成

センターは、職員の専門性を高め、実践力向上を図るため、研修の実施など人材育成に努めること。また、町田市高齢者支援センター人材育成基本方針を参照し、積極的な研修の参加を可能とする体制整備等の取り組みを実施すること。

（7）緊急対応の体制整備

センターは、開所時間外においても緊急の相談等に備え、連絡がとれる受付体制を整備すること。また、あらかじめ、必要な関係機関等との連絡方法及び緊急時の公的サービスの利用に伴う利用申請手続き等の取扱い等の対応手順を定めておくこと。

（8）個人情報の保護

センターは、利用者からの継続的な信頼を確保するため、事業の遂行にあたり、町田市個人情報保護条例、介護保険法（第115条の46第8項、48第5項）の規定に留意し、保有する個人情報の適正な管理を行うこと。万が一、情報の漏えい・流出及び滅失・き損等の事故が発生した場合は、速やかに市に報告を行い、対策を講じること。また、その場合の対応マニュアル及び履行体制図を作成し、市に提出するとともにセンター内で周知すること。

（9）苦情対応体制の整備

センターは、実施事業に対する利用者及びその家族並びに関係機関から苦情を受けた際は、迅速かつ適切に対応すること。また、当該苦情の内容及び苦情への対応策を記録すること。

（10）事業計画の作成・実施

センターは、年度毎に事業計画を定め、事業を計画的に実施すること。

（11）広報

センターは、その事業を適切に実施するとともに、事業への理解と協力を得るため、広報紙等を作成し、様々な場所や機関への配布を行うなど地域住民及び関係機関に積極的に広報を行うこと。

2 個別事項

高齢者支援センターは、住民や関係機関の一義的な窓口として、担当する区域において地域包括ケアの実現に向けて取り組み、医療と介護の連携支援センターは、医療法人である強みを活かし、高齢者支援センターを後方支援するとともに、市全体の在宅医療・介護連携の推進に向けて取り組むこととする。

高齢者支援センターと医療と介護の連携支援センターは、それぞれの役割を踏まえ、互いに連携して、以下に掲げる項目を効率的・効果的に推進すること。

また、センターは、別紙「地域包括支援センター事業に関する当年度の取組の方向性」を踏まえ、市と連携し、以下に掲げる項目を進めること。

（1）総合相談支援業務

センターは、地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括ケアの中核機関として地域の高齢者のみならずその家族に関する相談を丁寧に受け付け、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用に速やかにつなげる等ワンストップサービス拠点としての支援を行うこと。

また、支援を迅速かつ連携して行うための多職種間ネットワーク構築、支援対象者の早期発見につながるような地域住民のネットワーク構築も併せて推進すること。

（2）権利擁護業務

センターは、地域の高齢者等が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続していくことができるよう、高齢者虐待や消費者被害の防止及び対応、判断能力を欠く常況にある人への支援など権利侵害の予防や対応を専門的に行うこと。

具体的には、地域住民や関係機関等との連携により、被害を受けていると思われる高齢者を早期発見し、関連機関（市や医療介護関係者・警察等の行政・法律関係者、地域の関係者、消費生活センター、社会福祉協議会等）と連携し、迅速に解決に向けて計画的に支援を行うこと。

また、被害を最小限に抑え、再発を防止するため、高齢者の見守り活動や、高齢者とその周囲の関係者に対する啓発活動を積極的に行うこと。

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

センターは、介護支援専門員が高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実施できるよう、地域の介護支援専門員の相談を受け、積極的に支援を行うこと。日常的な情報提供だけでなく、相談事例に対してはサービス担当者会議の参加や同行訪問、介護支援専門員対象の研修会や事例検討会等の計画の策定等、ニーズを踏まえて行うこと。

また、地域のニーズを踏まえて関係機関との連携体制の構築支援を行う等、環境面を整備する支援を効果的に実施すること。

医療と介護の連携支援センターは、介護支援専門員が医療的な視点を持ったケアマネジメントができるよう、地域の介護支援専門員に対し、医療に関する知識習得に関する支援を行うこと。

（4）地域ケア会議の実施

高齢者支援センターは、地域ケア個別会議を開催することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの向上、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を行い、高齢者等個人の課題解決を図ること。

また、地域ケア個別会議や日常における高齢者等からの相談の分析を行うことにより、地域課題を抽出し、地域ケア推進会議を開催することで、その解決に努めること。

その結果、抽出した、地域レベルでは解決がむずかしく市全体で取り組むべき課題については、市へ報告すること。

なお、地域ケア会議の実施にあたっては、町田市地域ケア会議運営ガイドラインを参考すること。

医療と介護の連携支援センターは、特に医療と介護の関係者が連携して解決すべき課題を検討する地域ケア会議を行う場合において、課題の抽出やその解決、市レベルの地

域ケア会議への提言が効果的に行われるよう支援すること。

（5）在宅医療・介護連携推進事業

ア 地域における連携の基盤づくり・課題の解決

センターは、地域において、医療と介護の専門職がそれぞれの役割を果たしつつ、在宅で療養する高齢者に対し連携して支援することができる基盤づくり、地域で生じた課題の解決に向けて次のとおり取り組むこと。

①地域の医療職と介護職が互いの役割について理解を深めることができるよう、高齢者支援センターと医療と介護の連携支援センターがそれぞれの強みを活かし、取り組むこと。特に、医療と介護の連携支援センターは、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係の団体に対し、実際に現場で活かすことができる知識や情報を伝えるなど、工夫しながら進めること。

②医療と介護の連携支援センターは、地域の医療と介護の専門職からの相談に応じ、在宅医療・介護連携に係る課題が生じた場合には解決の支援を行うこと。

③センターは、地域の課題を把握し、地域ケア会議の開催、町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト（以下、「町プロ」という。）の普及等を通じ、その課題の解決に取り組むこと。特に、地域ケア会議の開催にあたっては、関係者にとって有益なものになるよう、高齢者支援センターと医療と介護の連携支援センターそれぞれが持つ情報を基に、課題を抽出し、会議開催後には内容の評価を行い、会議で得た結果を地域で活かせるようにすること。

イ 市民に対する普及啓発

センターは、市民に対し、町プロの取り組みや在宅療養に関し理解を深めるよう普及啓発に取り組むこと。特に、医療と介護の連携支援センターは、医療の面についてわかりやすく伝えるよう努めること。

ウ 地域の課題を施策に繋げるための支援

医療と介護の連携支援センターは、地域の様々な課題を施策に繋げていけるよう、各地域の地域ケア会議の情報を集約し、市全体の在宅医療・介護連携における協議体である「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会」に必要な情報や課題を上程するための調整を行うこと。

また、協議会で決定した事項については、地域の医療と介護の専門職が実際の現場で活用できるよう支援を行うこと。

（6）生活支援体制整備事業

高齢者支援センターは、高齢者の社会参加の促進と生活支援サービスの担い手を育

成することを目的とし、地域住民をはじめ、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の事業主体と連携しながら、地域の実情に合った多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ること。

具体的には、地域生活支援コーディネーターを配置のうえ、地域ケア個別会議や地域支え合い連絡会の開催等を通して、地域課題の抽出、課題解決、関係者のネットワーク構築を行うこと。

また、業務の実施にあたって、高齢者支援センターは、全域生活支援コーディネーター及び市と連携・連絡を取りながら進めること。

（7）認知症総合支援事業

高齢者支援センターは、認知症の疑いがある人を早期の段階からの適切な診断に結びつけるとともに、認知症の人やその家族の視点に立ち、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための継続的な支援体制を確立していくことを目指し、次の取組を進める。

ア 認知症の人が状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス事業者と連携を図り、認知症初期集中支援チームや医師によるもの忘れ相談等を効果的に活用して、早期診断・早期対応に取り組むこと。

イ 認知症地域支援推進員を配置し、地域資源、当事者のニーズ等、地域の実情を把握し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、地域の支援機関間の連携づくりや、居場所づくり、社会参加活動促進等を通じた地域の支援体制づくり、認知症の人やその家族への相談対応等に取り組むこと。

ウ 認知症の人やその家族を地域全体で支えるため、地域住民、企業等に対し認知症サポーター養成講座や地域ケア会議等を活用し、認知症への理解促進や普及啓発活動に取り組むこと。

（8）介護予防ケアマネジメント

ア センターは、対象者に対して、介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業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こと。

イ センターは、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される事業等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならな

い。

ウ センターは、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、指定介護支援事業者、指定居宅介護支援事業者、他のセンター、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、総合事業実施事業者、総合事業サービス提供者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めなければならない。

エ 上記の他、甲が別途示す「介護予防ケアマネジメントマニュアル」に基づいて本業務を実施すること。

（9）地域介護予防推進事業

高齢者支援センターは、地域の介護予防の推進を目的として、市の多様な地域資源の活用や高齢者の社会参加を通じた効果的な介護予防事業等を企画・推進するにあたり、以下の方針に留意して行うこと。

ア 介護予防に関する関心や意識を高めるために、介護予防に馴染みのない市民へ介護予防を広めること。また、介護予防サポーターをはじめとする地域住民との協働体制・ネットワークを強化すること。

イ 生活機能・認知機能の低下や閉じこもり、要介護状態の発生等を積極的に予防するために、介護予防・認知症予防に資するプログラムを実施すること。また、プログラム終了後も、住み慣れた地域で介護予防を継続できるように、自主グループの立ち上げ支援及び継続支援を行うこと。

ウ 介護予防の普及啓発・地域活動の担い手となる市民を育成し、活動を継続・活性化させること。

補足

第3の1の（3）の適用時期については、市と協議の上定めることができる。