資料６－２

桑名市地域包括支援センター
事業運営方針

【平成 27 年度版】

本物力こそ桑名力

平成 27 年 4 月 1 日

【桑名市地域介護課　中央地域包括支援センター】

目　次

基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1,2
重点事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3～5
位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
事業運営方針
地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6,7
高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための「チームプレー」の励行・・・・・・・・・・・7
予防や日常生活支援に資する地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換・・・・・・・・・・7, 8
その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
管轄区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
職員体制
管理責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
職員の配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10,11
職員の人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12,13
基本業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
実績の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
情報の公開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

基本業務の内容
１．介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防ケアマネジメント事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17～19
一般介護予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20～22

２・包括的支援事業
総合相談事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
権利擁護事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24,25
地域ケア会議推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26～31
在宅医療・介護連携推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32～35
生活支援体制整備事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
認知症施策推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37～39

３．任意事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40～42

地域包括支援センターの事業運営方針

＜基本理念＞

桑名市では、平成２７年度より、桑名市地域包括ケア計画―第６期介護保険事業計画・第７期老人福祉計画―（平成２７年度～２９年度）（以後、桑名市地域包括ケア計画とする。）を策定した。

これは、「地域包括ケアシステム」※の構築を計画の根幹として作成されている。

すなわち、高齢になっても可能な限り、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるよう、日常生活圏域を単位として、自宅を始めとする住まいを確保した上で、医療、介護、予防及び日常生活支援を一体的に提供するための地域づくりに取り組むためであり、「自助」・「互助」・「共助」・「公助」を組み合わせることにより実現される。

「地域包括ケアシステム」の基本理念を具体的に示すと次のとおりである。

１．「セルフマネジメント（養生）」

介護保険法第４条に基づき、介護保険の被保険者である高齢者も、自らの健康の保持増進及び能力の維持向上に努めなければならない。

２．介護予防に資するサービスの提供

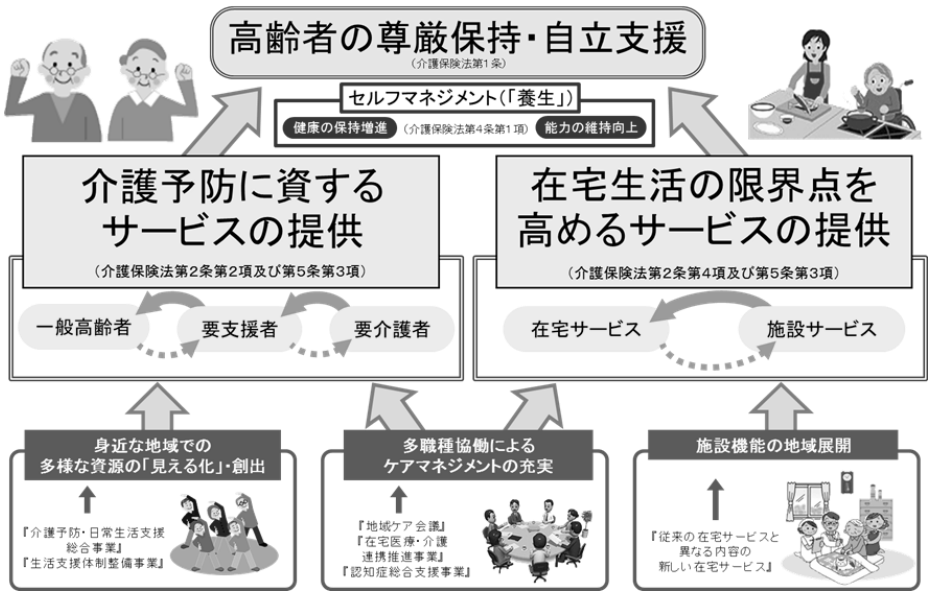
介護等を必要とする状態になる前の予防のほか、介護等を必要とする状態になった後の改善又は悪化の防止も意味し、どのようなケアマネジメントにより、生活機能の向上を実現し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することが可能になるのかという視点をもった上でサービスの提供を実現する。

また、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」等、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組み、「地域包括ケアシステム」の構築とは、健康寿命が延伸して平均寿命に近づくことに貢献しようとする地域づくりである。

３．在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

どのようなケアマネジメントにより、施設に入所することなく、地域で在宅生活を継続し、住み慣れた環境で生き生きと暮らし続けることが可能となるのかという視点をもってサービスの提供を実現する。

イメージ図は、次ページを参照。



以上より、桑名市は、疾病と共存して生活の質の維持及び、向上を目指す「治し・支える医療」を実現するため、予防対策から介護サービスや医療サービスまで、さまざまなサービスを、高齢者の状態の変化とニーズに応じ、切れ目なく提供することを目的に掲げ、地域の高齢者のニーズと多様な地域資源を把握し、心身の健康、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助及び支援等を行うにあたり、桑名市が掲げる桑名市地域包括ケア計画が目指すところを円滑かつ地域の諸所に定着及び体制整備するための一環として、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業運営に取り組む準公的機関として、桑名市地域包括支援センターを設置する。桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、桑名市地域包括ケア計画の理念に基づいて地域に住む人々がお互いに支え合う体制づくりに取り組むことを目指す。

本実施方針は、桑名市において、介護保険法第１１５条の４６第１項に掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持増進と自立支援を包括的に支援するために設置する地域包括支援センターの業務を定めるものである。

なお、本事業運営方針をより深く理解したい場合又は疑問と思われるか所が存在した場合等においては、桑名市地域包括ケア計画を適宜参照し、業務に取り組むことが望ましい。

※　地域包括ケアシステムとは、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子どもも含めた地域のすべての住民にとっての仕組みであり、専門職、介護事業者、行政だけでなく、高齢者やその家族、町内会等の住民組織、商店等、様々な地域の諸主体が問題意識を共有した上で、それぞれの立場で、それぞれの役割を果たす「全員参加型」の「地域支え合い体制づくり」の構築といえる。

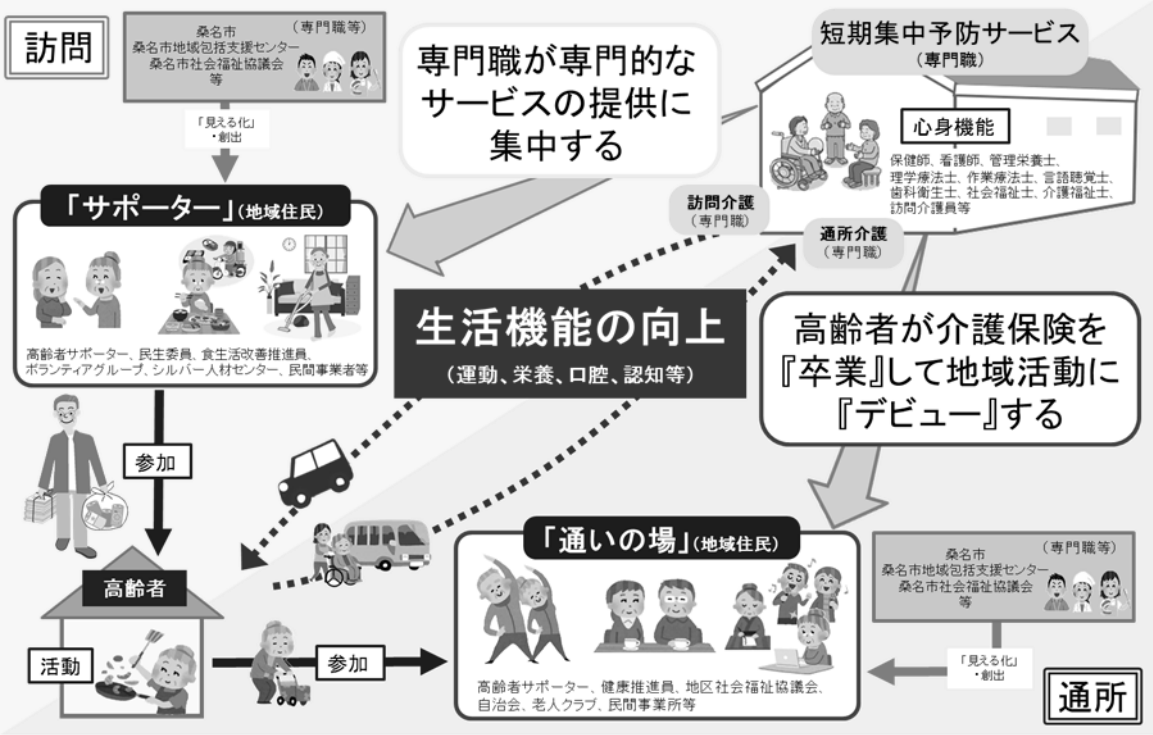
＜重点事項＞

1．身近地域での多様な資源の「見える化」・創出

介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、身近地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組むことが重要となる。

すなわち、地域の医療・介護専門職においては、それぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を卒業して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現する専門的なサービスを短期集中で提供することが期待される。

イメージモデルは下図を参照。



２．施設機能の地域展開

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要である。

すなわち、次に掲げる点で従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの普及を促進することが求められる。

（Ⅰ）ケアマネジメントに基づき、２４時間３６５日にわたってニーズに応じたサービスを提供することが可能であること。

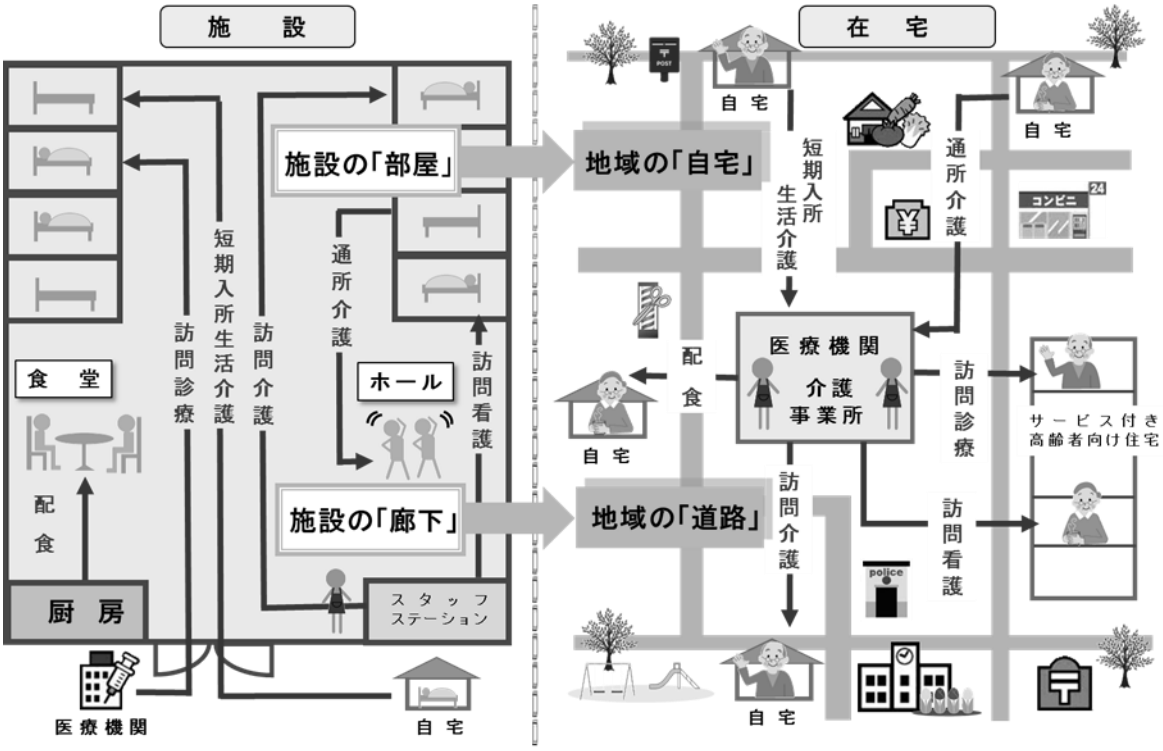
（Ⅱ）高齢者の状態像に応じて適切に組み合わされたサービスを同一の事業所で一体的に提供することが可能であること。

（Ⅲ）在宅の独り暮らしや認知症の高齢者にも、看取りを含む対応が可能であること。

（Ⅳ）介護報酬が要介護・要支援状態区分別の定額であるため、事業所にとっては、高齢者の状態像に応じて柔軟にサービスを提供することが可能であること。

（Ⅴ）利用者負担が要介護・要支援状態区分別の定額であるため、高齢者にとっては、自らの状態像に応じて必要なサービスを利用することが可能である。

イメージモデルは下図を参照。



３．多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護予防に資するサービスの提供及び住宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要である。

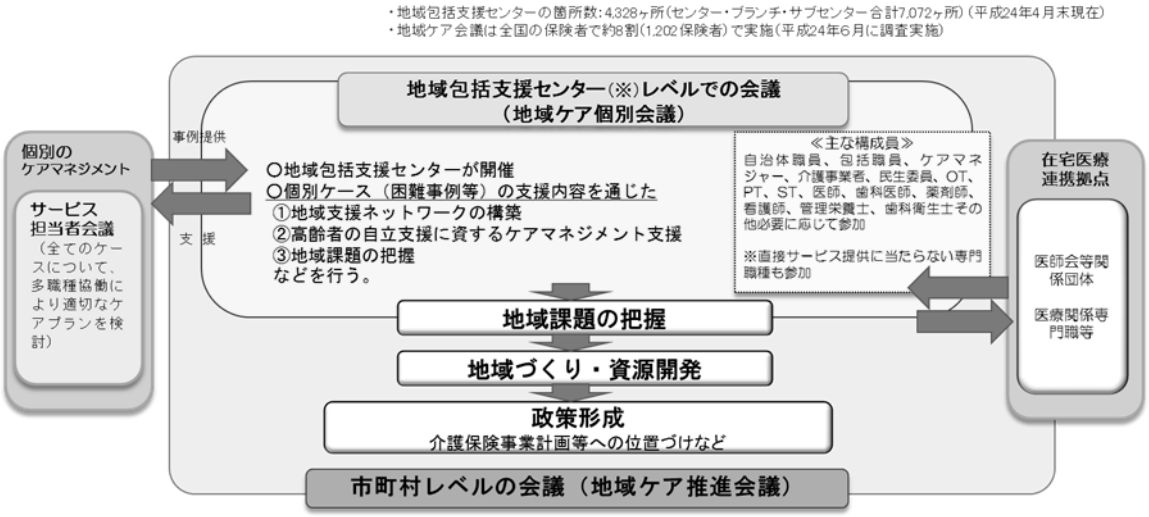
このため、今後とも、平成２６年介護保険制度改革で法制化される「地域ケア会議」の充実に取り組むこととする。

イメージモデルは、下図を参照。

○ 「地域ケア会議」（地域包括支援センター及び市町村レベルの会議）については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。

○ 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

○ このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。



＜出典＞厚生労働省

＜位置付け＞

地域包括支援センターが十全に機能するためには、すなわち、

１．高齢者が重度の医療や介護を必要とする状態になって初めて明らかになった高齢者世帯の困難事例の解決に追われる、という「後手」の対応から

２．一定のリスクを抱える高齢者について、可能な限り早期に把握し、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に支援する、という「先手」の対応へ

の構造的な転換を実現するためには、地域包括支援センターと地域の関係者との協働が実現されなければならない。

このため、地域包括支援センターが介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関であることについて、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員で共有するとともに介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業所に対し、様々な機会を通じて周知するものとする。

なお、地域包括支援センターと地域の関係者との協働を実現する前提として、地域包括支援センターの事業運営に対する地域の関係者の信頼を確保することは重要である。

このため、平成２６年９月に桑名市より、発出した適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知に従い桑名市と一体となって、桑名市地域包括ケア計画に取り組むこととする。

＜事業運営方針＞

１．地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底

地域包括支援センターは、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関として、桑名市、及び桑名市地域包括支援センターの職員が自覚を徹底することが肝要である。その上で、「規範的統合」を推進する一環として、桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、地域の関係者と協力しながら、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業者に対し、桑名市地域包括ケア計画に盛り込まれた基本的な考え方について、様々な機会を通じて周知しなければならない。

とりわけ、

（Ⅰ）住み慣れた地域で生き生きと暮らし続ける意義

（Ⅱ）従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービス

（Ⅲ）在宅介護と連携した在宅医療

（Ⅳ）在宅での看取り

（Ⅴ）認知症

等について、周知しなければならない。

この場合については、

（Ⅰ）「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」

（Ⅱ）「健康・ケアアドバイザー」

（Ⅲ）戸別訪問等による総合相談支援
など、様々な機会を活用することが重要である。

２．高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための「チームプレー」の励行

地域包括支援センターに期待される中核的な役割は、高齢者の自立支援に向けたマネジメントのための包括的かつ継続的な支援である。そのため、保健・福祉専門職等と主任介護支援専門員を始めとする介護支援専門員との間で、「地域ケア会議」等を通じ、個々の高齢者について、それぞれの状態像に関する情報を共有した上で、介護のほか、医療、予防、日常生活支援も含め、それぞれのニーズに応じたサービスが提供されるよう、地域の関係者と連携しながら、包括的かつ継続的なケアマネジメントのために協働する必要がある。

したがって、桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職等は、それぞれの職種の視点に基づき、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する能力の更なる向上に努めるとともに、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「チームプレー」を励行しなければならない。

とりわけ、在宅医療・介護連携については、必要に応じて、病院又は有床診療所によって開催される退院に先立つ合同カンファレンスに参加するなど、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組むものとする。

また、認知症については、
（Ⅰ）危機の発生を前提とする「事後的な対応」から
（Ⅱ）危機の発生を防止する「事前的な対応」へ
の構造的な転換を実現するため、「認知症地域支援推進員」を中心として、「認知症初期集中支援チーム」を効果的に運用するものとする。

この場合においては、ケアマネジメントが「エビデンス」に基づくものとなるよう、アセスメント及びモニタリングに基づくデータのほか、既存のデータを有効に活用する、という考え方が重要となる。

このほか、「チームプレー」の励行のため、他の職員の業務を妨げるような自己中心的な行動等は慎み、チームの一員としての自覚と協調性を意識して業務に臨むこととする。

３．予防や日常生活支援に資する地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

介護予防及び日常生活支援に資する地域づくりを推進することが要求されることから桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職は、桑名市又は桑名市社会福祉協議会に配置された保健・福祉専門職等と一体となって、地域の関係者と連携しながら、
（Ⅰ）自らサービスを提供する「プレーヤー」から
（Ⅱ）地域住民による自発的な活動や参加を働きかける「マネージャー」へ役割を転換することが必要とされる。

具体的には、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

（Ⅰ）「セルフケアマネジメント（養生）」の重要性

（Ⅱ）地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む必要性

（Ⅲ）地域住民を主体とする取組みについて地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

等について問題意識の共有を働きかけなければならない。

桑名市においては、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とが全く別々に展開されてきた。

しかし、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業は、財源に関して相違なるものの、機能に関しては類似している。

したがって、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とは、一体的に展開される必要がある。

桑名市地域包括支援センターにおいては、保健センターとの連携を意識して業務に臨むこととする。

また、

（Ⅰ）地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」

（Ⅱ）地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」

について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成する。

その一環として、メールマガジン「健康・ケア情報」等を活用することにより、地域住民を主体とする取組みを紹介するものとする。

この場合においては、「ないものねだり」になることなく、既存の地域資源を有効に活用する、という考え方が重要となる。

その一環として、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所を確保するためには、公民館等の公共施設のほか、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設も活用することが現実的である。

このため、必要に応じ、地域の関係者に対し、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所の提供を働き掛けるものとする。

４．その他

財団法人長寿社会開発センターの発行する地域包括支援センター業務マニュアルを参考に業務に取り組むこと。

＜管轄区域＞

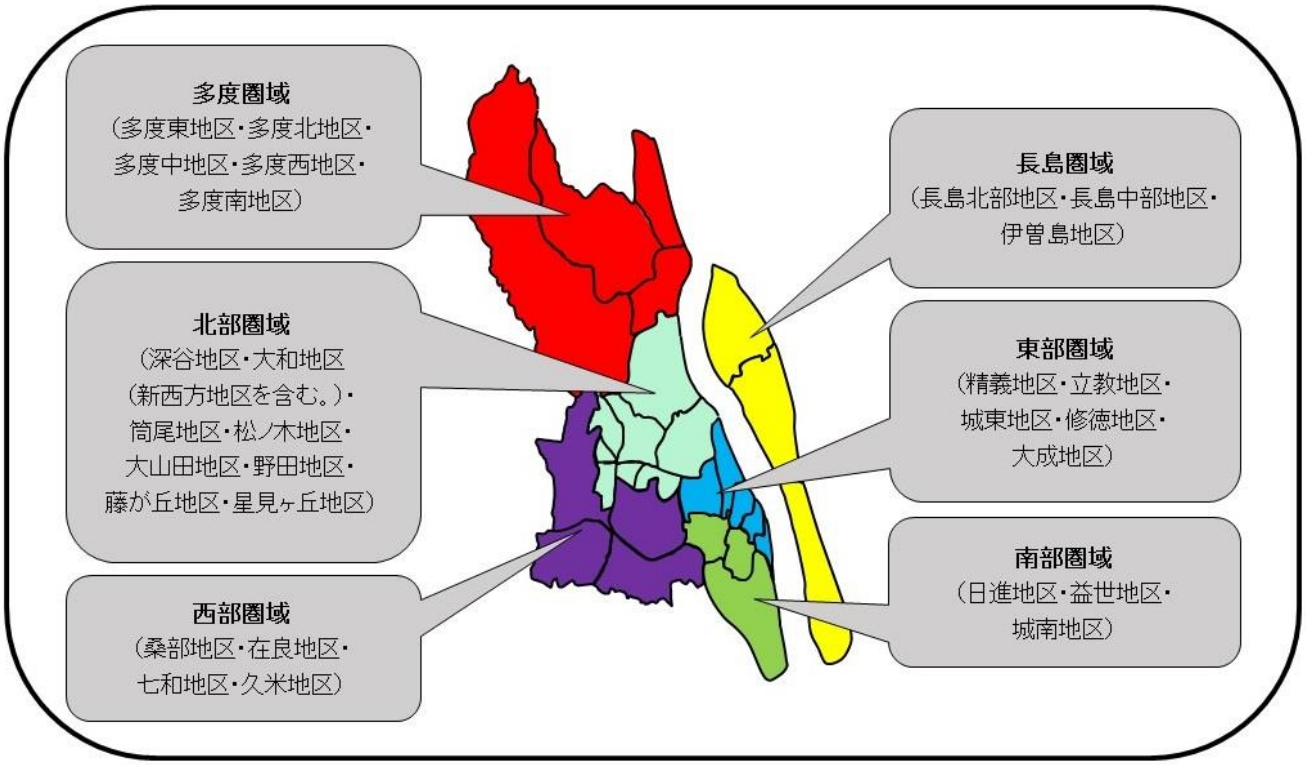
それぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄区域は、日常生活圏域等を勘案することにより設定している。

ただし、人口の動向は地区ごとに異なるため、市はその動向により、必要な見直しを検討し、それぞれの桑名市地域包括支援センターによって担当する６５歳以上及び７５歳以上人口がおおむね平準化されるようにする。

そのため、平成２７年度より、星見ヶ丘地区を西部圏域から北部圏域へ変更することとした。

これに伴い、星見ヶ丘地区を西部地域包括支援センターから北部西地域包括支援センターへ移管する。

地域包括支援センター名称	担当生活圏域
桑名市東部地域包括支援センター	精義・立教・城東・修徳・大成地区
桑名市西部地域包括支援センター	桑部・久米・七和・在良地区
桑名市南部地域包括支援センター	城南・日進・益世地区
桑名市北部西地域包括支援センター	筒尾・松ノ木・大山田・野田・藤が丘・陽だまりの丘・星見ヶ丘・多度地区
桑名市北部東地域包括支援センター	大和・新西方・深谷・長島地区

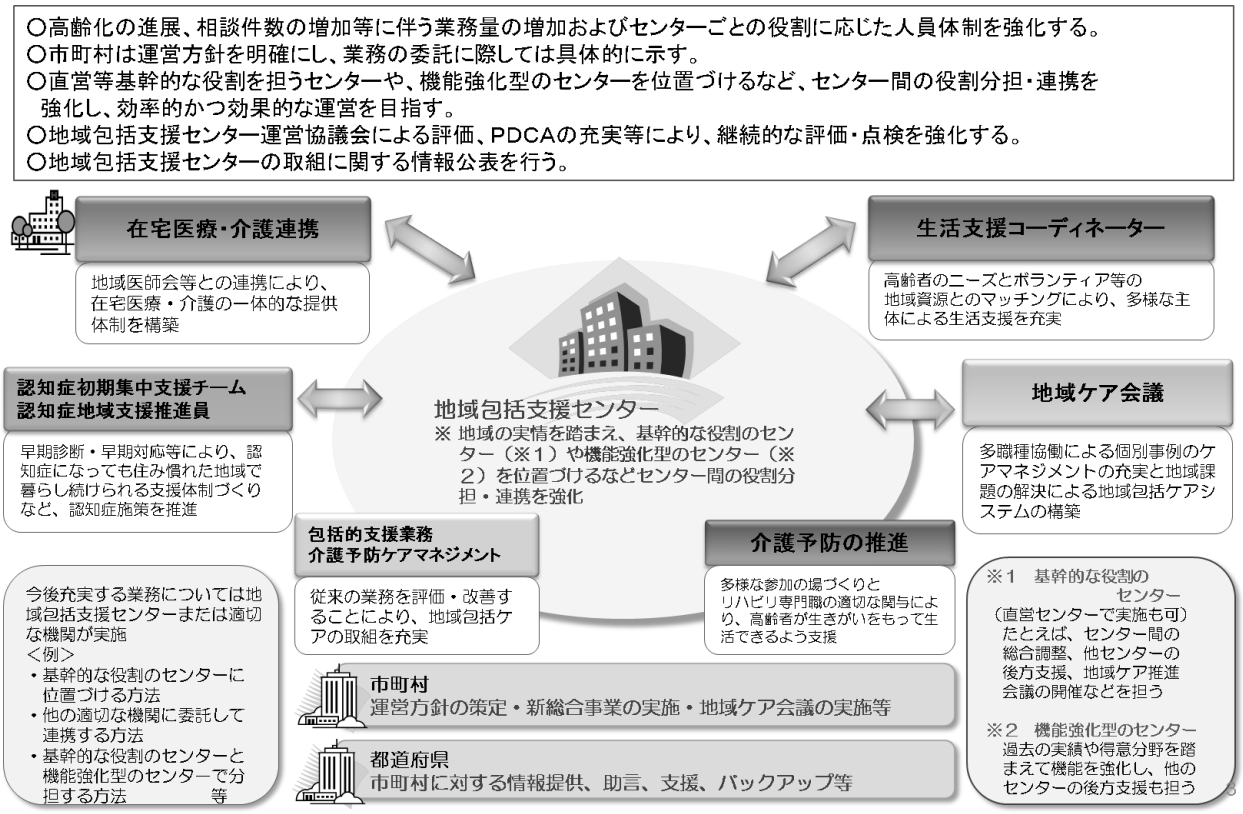


＜職員体制＞

１．管理責任者

地域包括支援センターには、管理責任者（以下「センター長」という。）を、必ずしも定めなくともよい。しかし、指定介護予防支援事業所には、あらかじめ定めるものとする。

２．職員の配置



＜出典＞　厚生労働省

上記図のように介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業が地域支援事業の１類型として創設されるにあたり、地域包括支援センターが果たす役割はますます重要となる。

この度の消費税増税に伴う財源を活用することにより、介護・福祉分野における政策の一層の拡充を目的とした施策が可能となった。

したがって、当市においては、今まで以上に手厚いサービスの提供を行うことを目的として、桑名市地域包括支援センターの機能強化に取り組むことが可能となった。

桑名市地域包括支援センター職員は、上記のことを十分に理解し、市内に住む高齢者及びその地域住民に向けて少しでも還元できるよう日々の業務に取り組むことが求められる。

よって、次の表に示すように職員を配置し、地域包括支援センターの機能を強化するものとする。

職種	人数
保健師その他これに準ずる者	２人
社会福祉士その他これに準ずる者	２人
主任介護専門員その他これに準ずる者	２人
介護支援専門員	２人

（Ⅰ）保健師又は地域ケア、地域保健等の経験のある看護師（主に、介護予防ケアマネジメントを担当）

（Ⅱ）社会福祉士又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者（主に、総合相談支援・権利擁護を担当）。

（Ⅲ）主任介護支援専門員又は実務経験を有する介護支援専門員であって、ケアマネジメントリーダー研修修了者でケアマネジメントリーダー実務（相談、地域の介護支援専門員への支援等）に従事している者（主に、包括的・継続的ケアマネジメントを担当）。

３職種については、必ず各職種２名を確保しつつ、総員６名を確保すること。また３職種と別にチェックリストによる介護予防・日常生活支援総合事業対象者の把握、介護予防ケアマネジメント及び地域生活応援会議の推進等を実施するため、介護支援専門員を２名確保することとする。

上記それぞれを構成員として、桑名市と桑名市地域包括支援センターとの間での連絡調整を円滑に実施するための会議を定期的に開催する。

３．職員の人材育成

「地域包括ケアシステム」の構築を成し遂げるためには、介護保険の保険者である市町村職員の他、その市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センター及び地域福祉を推進する準公的機関である市町村社会福祉協議会の職員において、保健・福祉専門職の他、事務職も含め、現場と政策の架け橋となるよう、自ら一定の専門性や能力を研鑽しなければならない。

この場合においては、他と比較することにより、自らの良し悪しに気付き、「イノベーション（革新）」の契機とするよう、自己啓発に対する意欲を喚起することや各種研修会及び異職種との交流等あらゆる機会をとらえ、自らの資質向上に努めることが重要である。

このため、職員が

（Ⅰ）全国的なセミナー及びシンポジウム

（Ⅱ）他の市町村の取組みに関する調査

（Ⅲ）職場での報告会及び勉強会

等に参加する機会を確保するよう、配慮することとする。

地域包括支援センターにおいては、この職員の人材育成を目的とした人材育成費２００，０００円を事務費として、平成２７年度より委託料に加算しており、地域包括支援センター職員の個々の資質向上はもとより、地域包括支援センター全体の向上のために積極的かつ有用に活用するものとする。

４．認知症施策の推進

地域包括ケアシステム構築のためには、在宅医療・介護連携の推進と併せて、認知症施策の推進が重要となることから早期診断、早期対応に向けて、個別の訪問支援及び専任の連携支援・相談等の体制を整備するため、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域支援推進員の設置・配置をすることが必要となる。

桑名市では、全ての地域包括支援センターに認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員それぞれを平成２７年度中のできるだけ早い時期に設置・配置する。

また、認知症初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員には、満たすべき要件があるため、下記の（Ⅰ）、（Ⅱ）を参照することとする。

（Ⅰ）認知症初期集中支援チーム

次の①～③のすべての要件を満たす者

①「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保険に関する国家資格を有する者。

②認知症ケア及び在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

③チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者又は、上記研修を受講し、必要な知識・技能を修得した者。
ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

（Ⅱ）認知症地域支援推進員

市において、次の①・②のすべての要件を満たす者

①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

②国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した者又は、市が指定する研修会等を受講し、推進員の活動を行う上で有すべき知識を修得した者。

【補足】

（Ⅰ）認知症初期集中支援チームのチーム員となった上で、行政での職務経験が１５年以上又は、地域包括支援センターもしくは在宅介護支援センターでの職務経験が９年以上の者であって、介護保険の保険者である桑名市の考え方を十分に理解し、かつ一体となって協力体制を築きながら、市が目指す「桑名市地域包括ケア計画」の実現のため職務を遂行することができる職員として市で適当と認められた者（各地域包括支援センターにそれぞれ医療系職員１名、介護系職員１名を限度とする）については、３００，０００円を委託費として加算する。

（Ⅱ）認知症地域支援推進員となった上で、行政職務経験が10年以上又は、地域包括支援センターもしくは在宅介護支援センターでの職務経験が６年以上の者であって、介護保険の保険者である桑名市の考え方を十分に理解し、かつ一体となって協力体制を築きながら、市が目指す「桑名市地域包括ケア計画」の実現のため職務を遂行することができる職員として市で適当と認められた者（各地域包括支援センターにそれぞれ医療系職員１名、介護系職員１名を限度とする）については、２００，０００円を委託費として加算する。

ただし、上記の（Ⅰ）、（Ⅱ）については、毎年度、勤務実績を踏まえ、委託元である市が対象者となる職員に対して評価の書類審査、面接等を実施した上で合議により決定することとする。

主な基準は次のとおりである。

準公的機関としての自覚をもって、日々の業務に臨んでいるか
チームプレーを励行しているか
「プレーヤー」から「マネージャー」に転換できているか
会議等で提案型の発言ができているか
退院調整会議への出席等、医療と介護の連携に取り組んでいるか
地域のケアマネージャーの相談に乗っているか
認知症サポーター養成講座の主体的な実施に取り組んでいるか
保険者及び中央地域包括支援センター等との連携ができているか
来所できない人に対して訪問や代行申請をしているか
桑名市地域包括ケア計画を十分に理解し業務に取り組めているか
「通いの場」等の「見える化」に取り組めているか
地域の関係者との信頼関係が構築に取り組んでいるか

（注意）　前頁記載の認知症初期集中支援チーム員要件③において、“ただし”より以下の内容で認知症初期集中支援チーム員となった者については、上記加算の対象外とする。

＜基本業務＞

地域包括支援センターは、次の介護予防・日常生活総合事業（そのうちの介護予防ケアマネジメント事業及び一般介護予防事業）、包括的支援事業、任意事業（詳細は**◆基本業務を参照**）を実施する。

１．介護予防・日常生活支援総合事業
（Ⅰ）介護予防ケアマネジメント事業
（Ⅱ）一般介護予防事業

２．包括的支援事業
（Ⅰ）総合相談支援事業
（Ⅱ）権利擁護事業
（Ⅲ）地域ケア会議推進事業
（Ⅳ）在宅医療・介護連携推進事業
（Ⅴ）生活支援体制整備事業
（Ⅵ）認知施策推進事業

３．任意事業

＜実績の評価＞

より効果的な事業を進めていく上で事業評価を行う必要があり、そのため一定期間ごとに本基本業務の報告を市に行うこととする。様式は別途定めることとする。

平成２６年介護保険制度改革において、地域包括支援センターの事業運営状況に関する実績の評価及び情報の公表が平成２７年度より法制化※されるに伴い、桑名市地域包括支援センターは、毎年度、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、それぞれの桑名市地域包括支援センターに対し、事業運営状況についての報告をし、実績の評価を受けるものとする。

なお、上記評価の基準は、それぞれの桑名市地域包括支援センターが、桑名市が取り組む「桑名市地域包括ケア計画」の方針を十分に理解した上で、準公的機関としての位置付けを徹底して業務に取り組んでいることやプレーヤーからマネージャーへの転換を実践している等、各々の地域包括支援センターが普段の業務として、桑名市の目指す方針の具現化に向けて、積極的に取り組んでいる旨が評価として反映されるものとする。この評価は、各桑名市地域包括支援センターの次年度における委託費を決定する要素とする。

その主な基準は下記の表のとおりである。

事業運営状況及び事業実績の報告書
介護予防ケアマネジメントにしめる訪問型サービス利用件数及び比率 （通所型サービスへの偏りはないかどうか）
認知症初期集中支援チームの稼働状況（適切かつ効果的な運営ができているかどうか）
地域住民を主体とする「通いの場」や「サポーター」の「見える化」・創出の件数
介護保険の「卒業」の件数及びその比率
地域生活応援会議にかける介護予防ケアマネジメントの委託件数 （居宅介護事業所の参加を促せているかどうか）
基本チェックリスト該当の判定に積極的に取り組んでいるか
施設機能の地域展開に資するサービス（小規模多機能型居宅介護等）へつなげた件数
教室の案内に変えて、地域資源の紹介を積極的に取り組んでいるか
地域の事業所に働きかけて「健康・ケア教室」の立ち上げに関わった件数
各地域包括支援センター職員全体に桑名市地域包括ケア計画の理解が徹底されているか （それぞれの地域包括支援センター及び保険者との協力体制を考慮した節度ある職務態度を 職員に行うよう指導を徹底していることも含める）
各地域包括支援センターにおいて自主性を持って考え、回答を導き出す努力を行えているか

※　地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を実施することその他の措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上に努めなければならない（介護保険法第１１５条の４６第４項）。市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、点検を実施するよう、努めるとともに、必要があると認めるときは、包括的支援事業の実施に係る方針の変更その他の必要な措置を講ずるよう、努めなければならない（同条第９項）。市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき等は、当該地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表するよう、努めなければならない（同条第１０項）。

＜情報の公開＞

桑名市地域包括支援センターは、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」を活用する等、それぞれの桑名市地域包括支援センターの事業運営状況に関する情報を公表する。

また、それぞれの桑名市地域包括支援センターは、１月に１件以上、担当の管轄区域における地域資源及び取組等、有用情報を「健康・ケア情報」として、発信することとする。

＜留意点＞

１．職員の健康診断

職員の健康診断は、関係法令等に基づいて実施するものとする。

２．個人情報の取扱いについて

地域包括支援センターの運営上、多くの個人情報を取り扱うことになるため、次に掲げる事項に留意しなければならない。

（Ⅰ）地域包括支援センターにおける各事業の実施に当たり、各職種が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることを鑑み、予め本人から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こと。

（Ⅱ）個人情報の取扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む。）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十分に留意すること。

３．公正・中立性確保のための方針

地域包括支援センターは、地域の関係者との協働を実現することを前提としているため、地域包括支援センターの事業運営に対する地域の関係者の信頼を確保することが重要という観点から、桑名市地域包括支援センターは、桑名市より受けた、適切、公正かつ中立な運営事業の徹底を求める通知を順守し事業運営に取り組むものとする。

４．２４時間対応

緊急時の対応等の場合を想定し、地域包括支援センターの職員に対して速やかに連絡が取れる体制を整備するものとする。

５．電話回線等

電話回線は、２４時間相談に応じられるような相談体制を構築することが必要なことから、内線機能・転送機能を持つ専用回線を１回線以上設置するものとする。

◆　基本業務の内容

１．介護予防・日常生活支援総合事業

平成２７年４月より、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へ移行することに伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業の１類型として創設される。

介護給付等対象サービスを利用する必要がないにもかかわらず、念のため、要介護・要支援認定の申請をする、というような高齢者が少なくないと、地域全体で要介護・要支援認定率の上昇を抑制する努力の「見える化」を図ることができない。

むしろ、高齢者にとっても、直近の状態像に応じた的確なケアマネジメントに基づいて必要な介護給付等対象サービスを提供することが可能になるよう、介護給付等対象サービスを利用する必要が生じた段階で、速やかに、要介護・要支援認定の申請をすることが適切である。

また、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が実施されると、要支援と認定されなくても、「基本チェックリスト」該当と判定されれば、介護予防・生活支援サービスを利用することが可能となる。

この点、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、地域住民に対し、様々な機会を通じて周知するものとする。

（Ｉ）介護予防ケアマネジメント事業

桑名市地域包括支援センターは、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、介護予防ケアマネジメントに基づき、多様なニーズに応じた多様なサービスを提供する介護予防ケアマネジメント事業を実施する。

そのため、窓口に相談に来た高齢者に対し、桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受け付ける取扱いを基本とする。

なお、その際には、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明するものとする。

本事業においては、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対して介護予防ケアマネジメントを個別に実施することにより、その利用者に最も適したサービスを選定することで、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」できるように生活機能の向上の実現を目標に掲げて実施する。

そのため、「短期集中予防サービス」を重点的に活用することとする。

具体的には、対象者が利用しようとするサービスの種類に応じ、次に掲げる３類型のいずれかの介護予防ケアマネジメントを実施する。

①「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）※1」

（ｉ）従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス

（ⅱ）従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス

（ⅲ）「くらしいきいき教室」

を利用する高齢者（その他サービスを併せて利用するものも含む。）を対象として、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターレベルでの「地域生活応援会議」（「A型地域生活応援会議」）を開催する取扱いを基本とする。

②「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）※2」

（ⅰ）「えぷろんサービス」

（ⅱ）「栄養いきいき訪問」

（ⅲ）「おロいきいき訪問」

を利用する高齢者（従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス、従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス又は「くらしいきいき教室」を併せて利用するものを除く。）を対象として、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「B型地域生活応援会議」）を経て「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とする。

③「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）※3」

介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する高齢者（「おいしく食べよう訪問」、「『通いの場』応援隊」、「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」を利用するものを含む。）を対象として、それぞれの桑名市地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とする。

さらに、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」に関しては、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する高齢者（「おいしく食べよう訪問」、「『通いの場』応援隊」、「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」を利用するものを含む。）を対象として、それぞれの桑名市地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とする。

この場合においては、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現するため、「短期集中予防サービス」を重点的に活用するものとする。

また、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」及び「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」に関しては、地域の介護支援専門員が「地域生活応援会議」に参加して介護予防に資するケアマネジメントを実施する能力を習得する機会を確保するため、可能な限り、桑名市地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施する。

これに対し、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」に関しては、対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する場合における「セルフマネジメント（養生）」に対する支援として、桑名市地域包括支援センターが自ら実施するものとする。

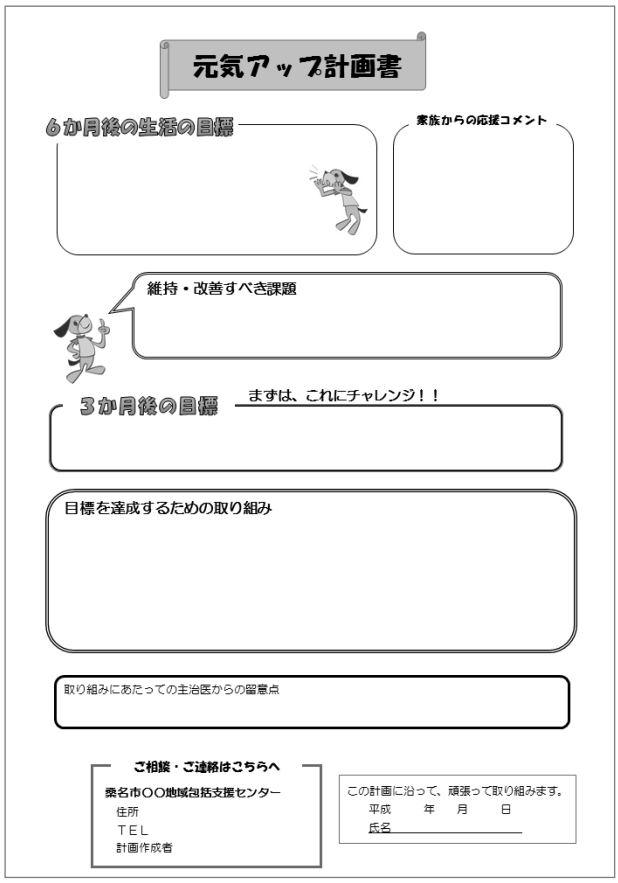
なお、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」に際しては、「元気アップ計画書」（次ページ参照）を活用する。

この点、興味・関心、目標及びその達成のための取組み、活動の記録等を内容とする「介護予防手帳」を活用することも、想定されるが、その取扱いについては、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施状況を踏まえ、検討するものとする。

※１　「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」については、「現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。モニタリングについてはおおむね３ケ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

※２　「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」については、「アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）と同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

※３　「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」については、「ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（『本人の生活の目標』『維持・改善すべき課題』『その課題の解決への具体的対策』『目標を達成するための取り組み』等を記載）を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。



（Ⅱ）一般介護予防事業

一次予防事業と二次予防事業を区別することなく、全ての高齢者を対象として、介護予防に資する地域づくりを推進する。つまり、高齢者を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するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進することにより、要介護状態となっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的とする。

①「介護予防把握事業」

可能な限り、早期に、一定のリスクを抱える高齢者を把握し、介護予防に資するサービスの提供を実現するために、桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、要介護・要支援認定に関するデータのほか、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを活用し、可能な限り、早期に、虚弱、運動、閉じこもり、転倒、栄養、口腔、認知、うつ等に関するリスクを抱える高齢者を把握する。

これに加え、桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職等は、地域住民を主体とする「通いの場」に関与する等の機会において「基本チェックリスト」を活用することにより、可能な限り、早期に、虚弱、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知、うつ等に関するリスクを抱える高齢者を把握する。

また、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を利用していないものを対象として、「認知症初期集中支援チーム」の構成員が、戸別訪問等を実施する。

その他、桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職等は、必要に応じて、一定のリスクを抱える高齢者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を利用していないものを対象として、戸別訪問を実施する。

以上より、データを始めとする根拠（「エビデンス」）に基づく効果的かつ効率的な事業展開を目指すものとする。

②「介護予防普及啓発事業」

（ⅰ）「桑名ふれあいトーク」等

桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、地域の関係者と連携しながら、健康増進や介護予防をテーマとした「桑名ふれあいトーク」等を開催する。

その際、身近な「通いの場」の必要性を訴え、住民に必要性を理解させ、「通いの場」創出の意向を持たせ、行動を起こせるように取り組む。

（ⅱ）「おいしく食べよう会」

桑名市は重要な地域資源の一つである桑名市食生活改善推進員に委託し、高齢者を始めとする地域住民を対象とした食生活の改善のための料理教室を開催する。その企画立案及び実施に際して、桑名市地域包括支援センターは、桑名市及び桑名市食生活改善推進員と協力して取り組むものとする。

③「地域介護予防活動支援事業」

（ｉ）「高齢者サポーター養成講座」及び「高齢者サポーターステップアップ講座」

高齢者のボランティアを始めとする社会参画は、高齢者の介護予防に資するものであり、地域住民を主体とする「通いの場」の運営や「サポーター」の活動が促進されるよう、高齢者の健康やケアに関する知識を習得したボランティアの育成のため、桑名市は、桑名市社会福祉協議会に委託し、「高齢者サポーター養成講座」と、その修了者に対して継続的に働き掛けることを目的とした「高齢者サポーターステップアップ講座」を開催する。それに際し、地域包括支援センターは、桑名市及び桑名市社会福祉協議会と協力して取り組むものとする。

（ⅱ）「桑名いきいき体操サポーター養成講座」及び「桑名いきいき体操ステップアップ講座」

桑名市は、市の重要な地域資源の一つである「桑名いきいき体操」を用いて地域住民を主体とした健康増進や介護予防に取り組む契機となるよう上記二つの講座を開催する。その企画立案及び実施に際して、桑名市地域包括支援センターは、桑名市及び桑名市社会福祉協議会と協力して取り組むものとする。

（ⅲ）身近な「通いの場」創出のため、「スタート応援事業」を実施する。

④「地域リハビリテーション活動支援事業」

高齢者リハビリテーションにおいて、生活機能の向上を実現するために機能回復訓練を通じた「心身機能」の改善、「日常生活動作（ＡＤＬ）」や「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」の向上に向けた「活動」の促進、家庭や地域での役割の創出に向けた「参加」の促進等の取組みが重要である。

そのような中で、介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」する環境を整備するためには、「シルバーサロン」や「健康・ケア教室」以外にも、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが求められる。

このため、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与することが重要である。

これは、「セルフケアマネジメント（養生）」を支援するため、リハビリテーション専門職等より、地域住民に対し、それぞれの地域の実情に応じて健康やケアに関する情報を提供する機会としても重要である。

もっとも、「通いの場」に対する定期的な関与について、専ら保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等で対応することは現実的に困難であるため、高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を「健康・ケアアドバイザー」（仮称）として派遣する。

この場合においては、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等を派遣することの他、医療・介護専門職団体等に委託し、地域の医療・介護専門職等を派遣することも可能とする。

桑名市地域包括支援センターにおいては、保健センター等と一体となって、高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、保健・福祉専門職等を派遣する。

具体的には、次に掲げる取扱いを基本とする。

（ⅰ）地域住民を主体とする「通いの場」の運営が４回/月以上である場合には、２か月に１回の頻度で派遣する。

（ⅱ）地域住民を主体とする「通いの場」の運営が１回/月以上である場合には、６か月に１回の頻度で派遣する。

（ⅲ）地域住民を主体とする「通いの場」の運営が５回/年以上である場合には、１年に１回の頻度で派遣する。

なお、可能な限り、徒歩圏内で地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所を確保するためには、公民館等の公共施設の他、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設も活用することが現実的である。

このため、必要に応じ、桑名市、桑名市社会福祉協議会と一体となって地域の関係者に対し、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所の提供を働きかけるものとする。

２．包括的支援事業

（Ｉ）総合相談支援事業

地域包括支援センターは、被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施設に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を実施する。

よって、総合相談業務では、高齢者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にするために、地域の関係者と連携しながら、地域における「見守り」を確保することにより、支援を必要とする高齢者を早期に発見して、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等、適切に支援できるよう民生委員、自治会、老人クラブ等の参加を得て、「高齢者見守りネットワーク」を活用する。

また、本業務は、社会福祉士が中心となって実施することとなるが、地域包括支援センターの他の職種をはじめ、地域の関係機関等との連携にも留意しなければならない。

①高齢者見守りネットワーク活用及び構築業務

効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、「高齢者見守りネットワーク」を活用する。

②その他

地域包括支援センターにおいて、適宜、個別に訪問等による総合相談支援を実施し、様々な機会を通じて、高齢者及びその家族に周知することにより、心身の状況等についての実態把握を行う。

（Ⅱ）権利擁護事業

地域包括支援センターは、権利擁護事業として、被保険者等に対する虐待の防止と対応、養護者の支援及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のための必要な援助を実施する。そのため、権利擁護業務では、社会的孤立、認知症、支援拒否、経済的困窮、障害、成年後見、虐待、依存等で権利擁護を必要とする高齢者について、そのニーズに応じたサービスの媒介を行う。

①成年後見相談

認知症高齢者等について、成年後見制度の利用を促進するため、成年後見センター・リーガルサポート三重支部に所属する司法書士の協力を得て、市は、定期的に成年後見相談を開催する。

その際、相談者又は相談対象者が担当生活圏域の住民の場合には、その地域包括支援センター職員は同席するものとする。

②高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待を防止するためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要である。このため、市は地域の関係者の参加を得て、高齢者虐待に関する事例検討等を内容とする「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を開催する。各地域包括支援センター職員はこれに協力するものとする。

なお、虐待の情報を受けた場合には、速やかに民生委員等、地域の関係者で相互に連携し、事実を確認した上で、市に報告し事例に即した適切な対応をとるものとする。あわせて必ず通報票の提出を行う。

対応にあたっては、地域包括支援センター内で対応策を協議し、市と連携したうえで適切に対応する。必要があれば地域支援調整会議を開催し、関係者との情報共有と対応策の協議を行い、合意と意思統一を図るものとする。

また、市の立入調査、措置、市長による成年後見申立て等の公権力の行使が適切かつ円滑に行われるよう協力する。

③法務と福祉との連携

成年後見制度等に関する問題を抱える高齢者を支援するためには、法務専門職と福祉専門職とで緊密に連携して対応することが重要であることから、法務・福祉専門職の参加を得て、高齢者虐待に関する講演及び事例検討等を内容とする「高齢者虐待防止研修会」を各地域包括支援センターが主体となって開催する。

また、桑名市「法福連携」懇談会の開催その他「法福連携」の推進に関する取組みに積極的に取り組むものとする。

④介護と障害との連携

障害に関する問題を抱える高齢者世帯の困難事例を解決するためには、高齢者介護と障害保健福祉とで連携が重要であることから鑑みて、精神保健福祉に関する講演及び事例検討等を内容とする「介護＆障害合同研修会」を開催する。地域包括支援センター職員は、これに参加するものとする。

⑤その他

訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、民生委員、介護支援専門員等に対し、必要に応じて情報提供を行う。

（Ⅲ）地域ケア会議推進事業

桑名市では、かねてより、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」等の他、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」を実施する一環として、次に掲げる「地域ケア会議」を開催している。

①「地域支援調整会議」

②「地域生活応援会議」

③「ケアミーティング」

①「地域支援調整会議」

地域の高齢者世帯の困難事例（高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等）の解決のためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要である。

このため、桑名市は、「地域ケア会議」の一類型としての「地域支援調整会議」を随時、開催している。桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、高齢者、家族、民生委員、医療相談員、介護支援専門員等の参加を得て、地域の高齢者世帯の困難事例の解決のために「地域支援調整会議」を随時、開催するものとする。

なお、平成２７年４月より、地域密着型老人介護福祉施設及び介護老人福祉施設は、やむを得ない事由に基づく要介護２・１の認定者の特例的な入所に関する判定のための手続を適切に運用しなければならなくらなくなった。※

そのためには、介護保険の保険者である桑名市及びその委託を受けて事業を運営する準公的機関である桑名市地域包括支援センターによる一定の関与が求められることとなる。

このため、今後、桑名市より、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設に対し、やむを得ない事由に基づく要介護２・１の認定者の特例的な入所に関する判定について、意見を提出するため、「地域支援調整会議」を活用する方向で、検討する。

※　「平成２７年４月１日以降の施設への入所が原則要介護３以上の方に限定される一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護１又は２の方の特例的な施設への入所が認められる。これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、施設入所の運用については、市町村による適切な関与が求められる。」等とされている（「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」（平成２６年１２月１２日老高発１２１２第１号厚生労働省老健局高齢者支援課長））。

②「地域生活応援会議」

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要である。このため、桑名市では、おおむね毎週、「地域ケア会議」の一類型として「地域生活応援会議」を開催する。

平成２６年介護保険制度改革では、平成２７年４月より、「地域ケア会議」が法制化される一環として、「地域ケア会議」に対する地域の関係者の協力が求められる。

これは、

（イ）個別事例の検討を通じた個別課題の解決に資する多職種協働でのケアマネジメントに対する支援

（ロ）個別事例の検討を通じた地域課題の把握及びその解決に資する地域資源の「見える化」・創出のためのものである。

このため、桑名市では、今後、次のとおり、「地域ケア会議推進事業」を実施する。

地域包括支援センターの職員は下記に示す事項を理解した上で、これに参加するものとする。

（ｉ）趣旨

「地域生活応援会議」を開催する趣旨は、下記の２点とする。

第１は、介護保険制度の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」に転換することである。

すなわち、介護保険の保険者である桑名市又はその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門員等と地域の介護支援専門員を始めとする医療・介護専門職等との協働により、下記の場を提供する。

（イ）個々の事例について、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する場

（ロ）専門職に求められる専門性として「エビデンス」に基づき、対人援助の「実践を言葉で説明する力」を発揮する場

第２は、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換することである。

具体的には、介護保険の保険者である桑名市及びその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターにおいて、公正かつ誠実に高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践しようとする地域の介護支援専門員を始めとする医療・介護専門職等に対し、多職種協働で後方支援を実施する。

この場合においては、保健センターが地域包括支援センターと一体となって参画するなど、「縦割り行政」を排除することを徹底する。

（ⅱ）対象者

新規に要支援と認定された高齢者のうち、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催する。

具体的には次に掲げるとおりである。

（イ）地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業に委託して介護予防サービス計画を作成する対象者

（ロ）介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者

そして、当面、６か月が経過した時点で、実績を評価し、その結果に基づき、「地域生活応援会議」において、更なる生活機能の向上の有無を検討する取扱いを基本とする。

（ⅲ）参加者

当面、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、次に掲げる者の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催する取扱いを基本とする。

（イ）すべての対象者に関して参加するメンバー

各地域包括支援センターに配置された保健師又は看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員

（ロ）担当の対象者に関して参加するメンバー

各地域包括支援センターに配置された介護支援専門員

なお、「地域生活応援会議」の参加者に対しては、次に掲げる点を注意する。

・多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指すこと。

・専門職に求められる専門性を発揮し、「エビデンス」に基づいて予後を予測し、「セルフケアマネジメント（養生）」を働き掛け、「生活機能の向上」の限界点を追及すること。

・ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成すること。

・サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、サービスの提供方針を具体的に明らかにすること。

・現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図ること。

（ⅳ）資料

「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域生活応援会議」に提出される資料について、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、様式を統一することとした。

「地域生活応援会議」に提出される資料は下記のとおりとする。

・アセスメントシート

・介護予防サービス計画

・個別サービス計画

・モニタリングシート

なお、「地域生活応援会議」では、要介護・要支援認定に関するデータ及び「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータも活用することとする。

（ｖ）手続の流れ

「地域生活応援会議」の開催に関する手続の流れについては、次に掲げる取扱いを基本とする。

（イ）桑名市は、高齢者に対し、要支援認定を実施する。

（ロ）介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施する。

（ハ）介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、介護予防サービス計画案を作成する。

（二）桑名市及び桑名市地域包括支援センターは、介護支援専門員及びサービス担当者の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催する。その中で、介護予防サービス計画案について、必要な見直しを検討する。

（ホ）介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、必要に応じ、介護予防サービス計画案を修正する。

（ヘ）サービス担当者は、介護支援専門員を通じて各地域包括支援センターと協議しながら、個別サービス計画案を作成する。

（ト）介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催する。その中で、介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案について、趣旨及び内容を説明する。

（チ）介護支援専門員及びサービス担当者は、各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに対し、介護予防サービス計画及び個別サービス計画を提出する。

（リ）サービス担当者は、介護支援専門員と連携しながら、高齢者に対し、サービスを提供する。

（ヌ）介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、モニタリングを実施する。

（vi）当面の対応

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、市町村の委託を受けた地域包括支援センターが実施しすることとし、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する中で、新規に要支援と認定された高齢者のほか、新規に「基本チェックリスト」該当と判定された高齢者も含め、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は介護予防・生活支援サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を本格的に開催する取扱いとする。

この場合においては、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」の対象者に関しては、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「A型地域生活応援会議」（仮称））を開催する取扱いを基本とする。

また、「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」の対象者に関しては、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「B型地域生活応援会議」（仮称））を開催する取扱いを基本とする。

なお、多職種協働でケアマネジメントを支援するに当たり、ケアマネジメントが「エビデンス」に基づくものとなるよう、既存のデータを有効に活用することも重要である。

このため、今後、「地域生活応援会議」で

①介護給付及び予防給付に関するデータ

②後期高齢者医療及び国民健康保険のレセプト

③後期高齢者医療及び国民健康保険の健康診査に関するデータ

等を活用する手法を検討する。

③「ケアミーティング」

原則として、高齢者は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、介護給付又は予防給付を利用するに当たり、あらかじめ、要介護・要支援認定を受ける必要があるが、例外として、高齢者が、要介護・要支援認定申請時から要介護・要支援認定通知時までの間、暫定的な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、介護給付又は予防給付を利用することができる。

とりわけ、下記の場合には、現場で混乱を生じる可能性がある。

（イ）要介護・要支援と認定されるものと見込まれた高齢者が非該当と認定されるに至った場合

（ロ）要介護と認定されるものと見込まれた高齢者が要支援と認定されるに至った場合

また、「地域生活応援会議」に先立ち、高齢者が暫定的にサービスを利用し、「地域生活応援会議」を経て、居宅サービス計画案又は介護予防サービス計画案が必要に応じて修正された場合においても現場で混乱を生じる可能性が考えられる。

このため、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施に関する方針の一つとして、「地域生活応援会議」の開催に関する手続の流れについて、まずは、「地域生活応援会議」を開催し、その後、「サービス担当者会議」を開催した上で、サービスを提供する取扱いを基本とする。

しかしながら、要介護・要支援認定の申請から要介護・要支援認定の通知までは、一定の期間を必要とするが、要介護・要支援認定を受けていない入院の高齢者が在宅復帰を支援する退院調整の対象となる場合など、緊急にサービスを利用する必要性が認められる事例も想定される。

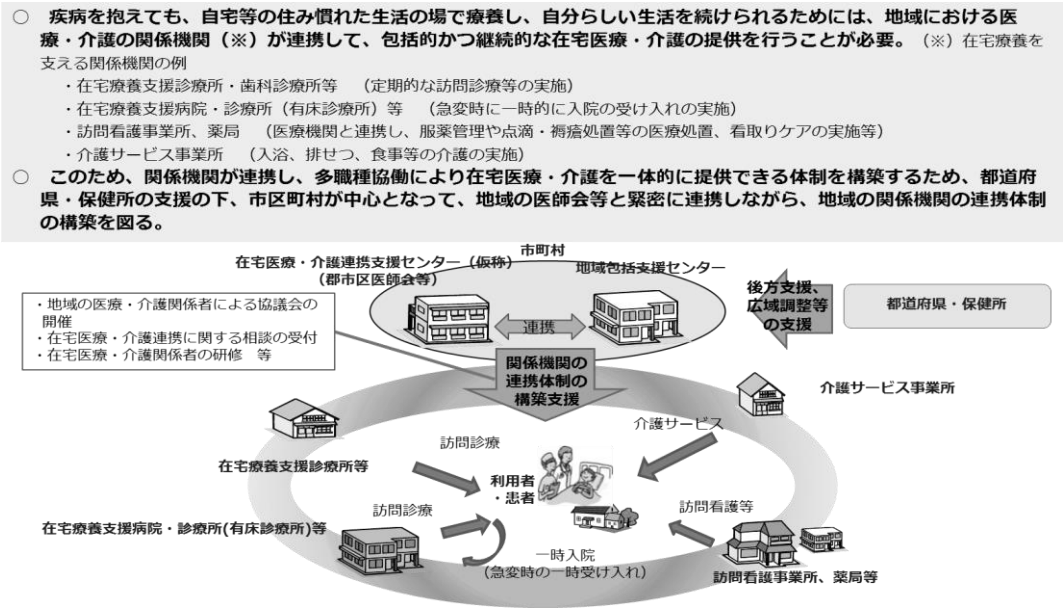
よって、このような場合においては、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用が適正となるよう、市及び地域包括支援センターによる一定の関与が求められるため、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続を運用することとする。

具体的には、新規に要介護・要支援認定の申請をした高齢者について、要介護・要支援認定又は、「地域生活応援会議」に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときは、その理由を確認するとともに、「地域生活応援会議」で想定される指摘など、留意点を伝達するため、桑名市と一体となって、対象者を担当する地域包括支援センターにおいて、対象者を担当する介護支援専門員の参加を得て、「ケアミーティング」を開催する取扱いとする。

なお、要介護・要支援認定を経て、速やかに、「地域生活応援会議」が開催されるよう、要介護・要支援認定に先立ち、アセスメントを実施し、その結果に基づき、居宅サービス計画案又は介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案を作成しても、差し支えない取扱いとする。

（Ⅳ）在宅医療・介護連携推進事業

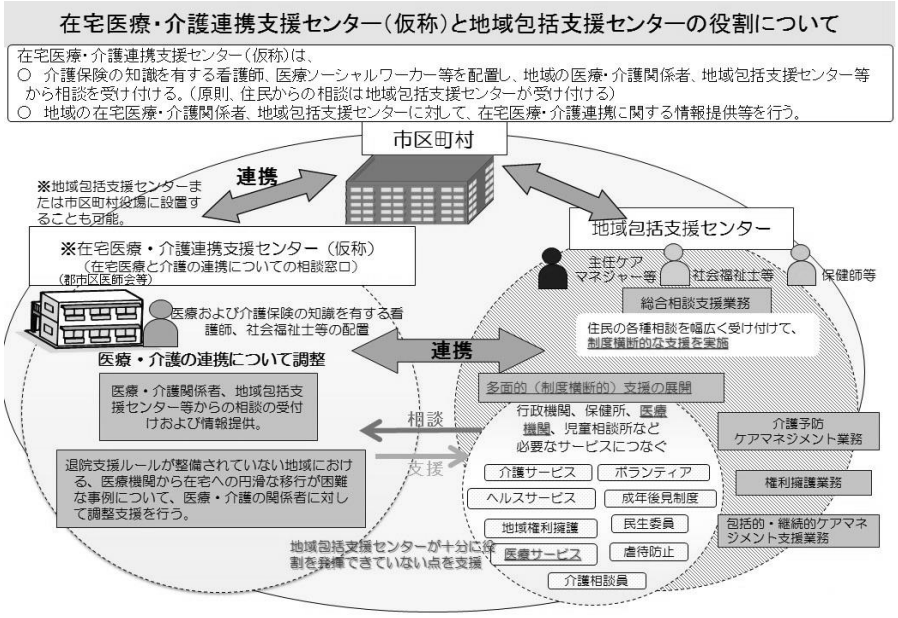
各関係機関が協力し、医療、福祉及び介護の連携体制を構築することで、医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制を整備することにより、地域における在宅医療を促進、確立させるための事業を実施する。事業の趣旨は下図を参照すること。



＜出典＞　厚生労働省

①在宅医療・介護連携に関する相談の受付

個々の事例について、在宅医療・介護連携を支援するため、地域住民の一般的な相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介する他、在宅医療・介護サービスを紹介する窓口を開設する。そのため、桑名市、桑名医師会及び桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と協力し、桑名市地域包括支援センターは、桑名市在宅医療・介護連携支援センターを運営に協力する。



＜出典＞　厚生労働省

このため、平成２７年度より、桑名市において、桑名医師会に委託し、桑名市総合医療センターと一体になって、医療・介護専門職団体と協力しながら、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）を運営する。桑名市地域包括支援センターは、これに協力するものとする。

②地域住民に対する普及啓発

在宅での看取りをも含めた在宅介護と連携した在宅医療が推進されるよう、地域住民に対する普及啓発を図るため、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市、桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と協力しながら、開催する市民公開シンポジウムに桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

③在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」を図ることが重要である。

このため、「桑名市在宅医療・介護支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と協力しながら、各日常生活圏域に所属するそれぞれの医療機関、介護事業所等の名称、連絡先、機能等を記載したリスト「在宅医療・介護サービスマップ」（仮称）を作成し、公表するとともに、必要に応じて更新し、発表していくことに対し、桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

④医療・介護専門職に対する研修

在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働は、重要であるという考えのもと、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センターと一体となって下記の研修会、勉強会の開催に桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

（ｉ）桑名市在宅医療・介護連携推進多職種共同研修会（仮称）

在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働は、重要である。

このため、今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センターと一体になって、医療・介護専門職団体と協力しながら、「桑名市在宅医療・介護連携多職種協働研修会」（仮称）を開催する方向で、検討する。

この場合においては、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会研修運営ガイド」（平成２５年１２月国立長寿医療研究センター・東京大学高齢社会総合研究機構・日本医師会・厚生労働省）を活用するものとする。

（ⅱ）桑名市在宅医療及びケア研究会（仮称）

桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、従前の「桑名市在宅医療及びケア研究会」の機能を引き継いだ「桑名市在宅医療・ケア研究会」（仮称）の開催に協力するものとする。

（ⅲ）病院・地域包括支援センター合同勉強会

病院が地域包括支援センターと連携して在宅復帰を支援する退院調整に取り組むよう、市町村が一定の役割を果たすことは、重要である。

このため、病院の医療相談員並びに桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員の参加を得て、「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」を開催する。

⑤在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、桑名市在宅医療・介護連携支援センターにおいて、桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と協力しながら、医療・介護専門職相互間での在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有を支援するための方策を検討することに協力するものとする。

⑥在宅医療・介護サービスの提供体制の整備

（ⅰ）訪問診療に従事する医師相互間の連携

２４時間３６５日にわたって在宅患者に対応する体制を整備するためには、訪問診療に従事する医師の負担が軽減されるよう、訪問診療に従事する医師相互間の連携を確保することが重要である。

そのため、桑名市と一体となって、それぞれの在宅患者を担当する主治医と副主治医との組合せを調整する手法を検討することに協力するものとする。

（ⅱ）訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示

桑名市と一体となって、医療・介護専門職団体等と連携しながら、様々な機会を通じ、かかりつけ医又は、かかりつけ歯科医が介護支援専門員等の求めに応じて訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示に協力するよう要請することに対し、桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

（ⅲ）在宅復帰を支援する退院調整

桑名市及び桑名市在宅医療・介護連携支援センターにおいて、桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と協力しながら、様々な機会を通じ、医療・介護専門職が在宅復帰を支援する退院調整に参画できるよう、働き掛けるとともに、病院又は有床診療所から桑名市地域包括支援センターに対して在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者の状態像に関する情報の提供を依頼された場合は、その要請を受け情報提供を行うこととする。

この場合においては、医療・介護専門職相互間で在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者の状態像に関する情報を共有するための「地域連携パス」の作成を検討する。

このような取扱いにより、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じ、病院又は有床診療所によって開催される退院に先立つ合同カンファレンスに参加するなど、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組むことが可能な体制を整備する。

（ⅳ）在宅患者の急変に際しての一時的な入院

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を確保することは重要である。

そのため、桑名市在宅医療・介護連携支援センターにおいて、桑名市総合医療センターと一体となって、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を受け入れる病院及び有床診療所の病床について、常時、稼働状況を把握した上で、必要に応じ、訪問診療に従事する医師等に紹介する手法を検討する。桑名市地域包括支援センターは、これに協力するものとする。

（ⅴ）桑名市総合医療センターの地域連携

当面、桑名市より、桑名市総合医療センターに対し、

（イ）在宅復帰を支援する退院調整

（ロ）在宅患者の急変に際しての一時的な入院

等について、他の病院にとってモデルとなるような取組みを展開するよう、求めることとなる。

将来的には、桑名市総合医療センターと一体となって、医療・介護専門職団体等と連携しながら、急性期から回復期を経て慢性期へ至る医療機関の分化・連携のほか、在宅医療・介護連携が推進されるよう、脳卒中等に関する「地域連携パス」の見直しを検討する。その際には、桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

（Ⅴ）生活支援体制整備事業

高齢になっても、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けるためには、医療や介護のほか、日常生活支援を必要とすることが考えられるため、地域住民相互間、特に高齢者相互間の支え合いを支援及び促進するため、地域に出向き、ニーズに応えるサービスを提供するボランティア、民間企業等を発掘し、あるいは、地域住民を主体としてニーズに応えるサービスを提供する活動を働き掛け、その「見える化」を図る取組みを重点的に展開する。

さらに、日常生活支援に関する多様なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」及び支援を必要とする者を支援する「サポーター」について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成する。

①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

第２層として、日常生活圏域に相当するそれぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄区域を担当する「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置するにあたり、桑名市及び桑名市社会福祉協議会の取り組みに対し協力するものとする。

②協議体の設置

日常生活支援に関する多様なニーズに応じた多様なニーズが提供されるよう、地域住民を主体として、地域交流の機会を提供する「通いの場」及び地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」について、「見える化」・創出に取り組み協力して活動を展開するネットワークを醸成することが重要であることから鑑みて、段階的に「協議体」を設置する。

市町村区域に相当する第１層では、桑名市において、桑名市社会福祉協議会と一体となって「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を「協議体」として活用し、日常生活圏域に相当する第２層では、桑名市社会福祉協議会において、桑名市と一体となって、地域の関係者と連携に対し、桑名市地域包括支援センターは、それに協力するものとする。

③日常生活圏域に関する地域住民に対する普及啓発

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置及び「協議体」の設置は、日常生活支援に関する多様なニーズに応える多様なサービスの提供体制の整備のための手段である。

したがって、桑名市及び桑名市社会福祉協議会と一体となって、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」及び「協議体」が実効的に機能するよう地域の関係者と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対して、下記に示す問題意識等の共有を働きかけることに対し、桑名市地域包括支援センターは、協力するものとする。

（ⅰ）「セルフマネジメント（養成）」の重要性

（ⅱ）地域住民を主体として日常生活支援に取り組む必要性

（ⅲ）地域住民を主体とする取組みについて、地域住民相互間で話し合ってコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

（Ⅵ）認知施策推進事業

地域で認知症高齢者及びその家族を支援するためには、保健・医療・福祉・介護専門職のほか、地域住民も含め、問題意識を共有した上で、相互に連携して対応するため、下記に示す取組み等を行う。

①「認知症ケアパス」の作成及び更新並びに公表

②「認知症初期集中支援チーム」の設置

③「認知症地域支援推進員」の設置

④「オレンジカフェ」の開催

⑤認知症ケア多職種協働研修会の開催

⑥法人後見及び市民後見の提供体制の整備

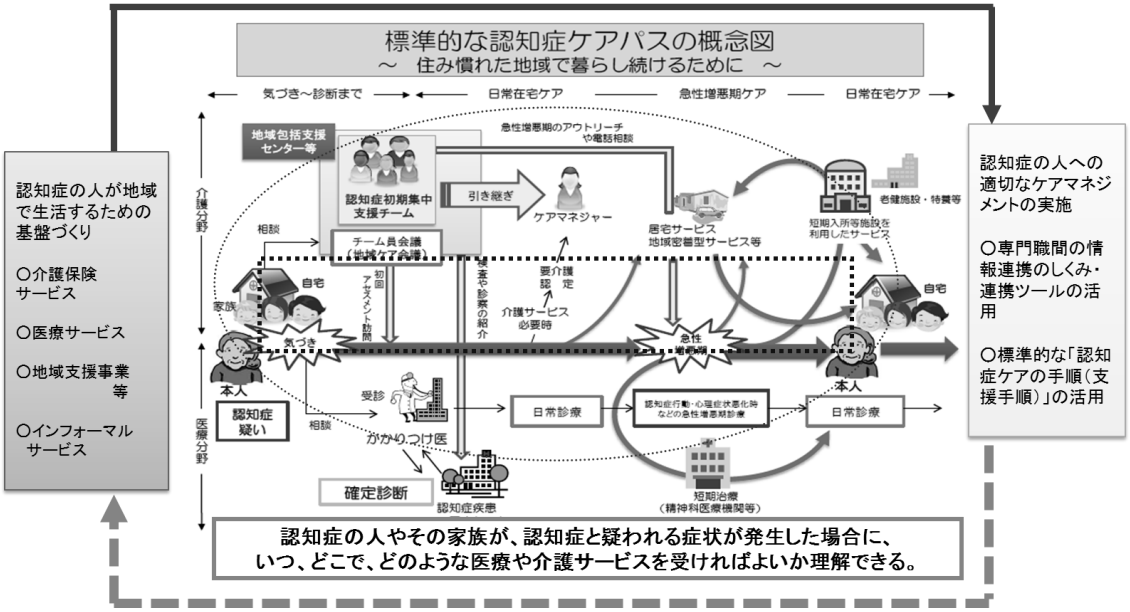
桑名市と一体となって、認知症ケアの充実に資するよう、認知症に関し、どのような状態像に応じてどのようなサービスを利用することが可能であるかについて、地域資源の「見える化」を図ることに取り組むこととする。

①「認知症ケアパス」の作成及び更新並びに公表

医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを日常生活圏域ごとに明らかにする「認知症ケアパス」の作成と必要に応じて更新して公表を行うこととする。

また、「認知症地域支援推進員」等によって構成される「『認知症ケアパス』ワーキングチーム」を設置する。

認知症ケアパスとは：「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」



＜出典＞　厚生労働省

②「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症については、危機の発生を前提とする「事後的な対応」から危機の発生を防止する「事前的な対応」への転換を実現することが求められる。

そのため、すべての桑名市地域包括支援センターにおいて、保健・福祉専門職及び桑名医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置する。

具体的には、「認知症初期集中支援チーム」の構成員において、様々な機会を通じ、高齢者及びその家族を始めとする地域住民に対し、総合相談支援を実施するほか、

（ｉ）要介護・要支援認定に関するデータ

（ⅱ）「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ

を活用することにより、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施する。

なお、「認知症初期集中支援チーム」の構成員になるには、次に掲げる要件を満たす必要がある。

（イ）「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保険に関する国家資格を有する者。

（ロ）認知症ケア及び在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

（ハ）チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者又は、上記研修を受講し、必要な知識・技能を修得した者。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

③「認知症地域支援推進員」の配置

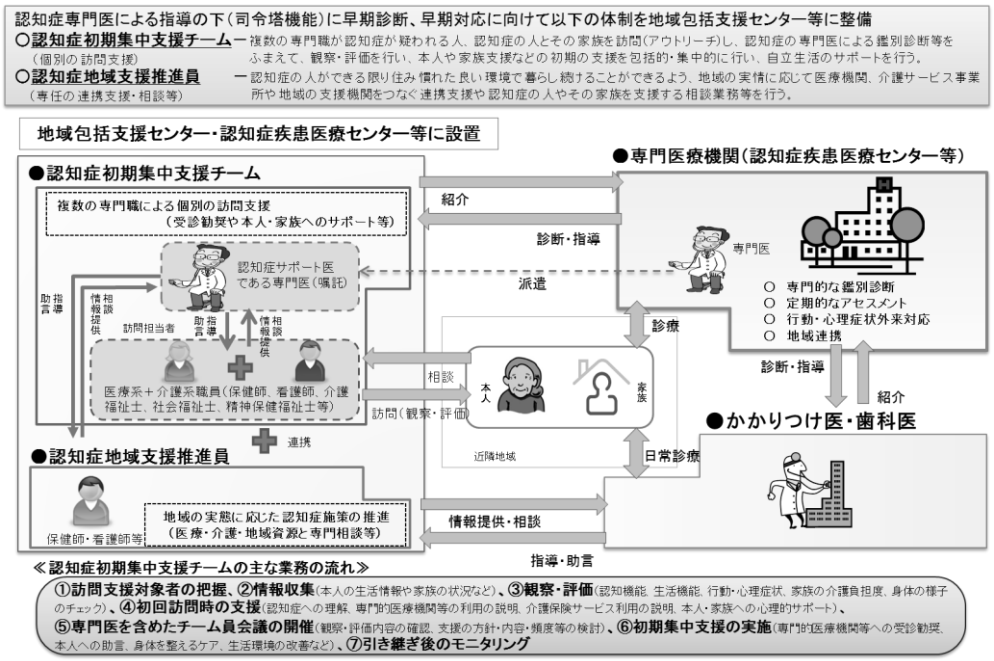
認知症に関する地域連携を推進するため、すべての桑名市地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員研修」を修了して認知症総合支援事業の企画立案及び実施を担当する保健・福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置する。

なお、「認知症地域支援推進員」の構成員になるには、次に掲げる要件を満たす必要がある。

（イ）認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

（ロ）国が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した者又は、市が指定する研修会等を受講し、推進員の活動を行う上で有すべき知識を修得した者。

イメージは、次ページの図を参照。



＜出典＞　厚生労働省

④オレンジカフェの開催

地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、それぞれの桑名市地域包括支援センターは、「認知症カフェ」（＝「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」）に相当する「オレンジカフェ」（仮称）を開催するものとする。

開催にあたっては、１回の費用を１０，０００円とし、回想法についてもこれに含むものとする。

なお、これまで開催してきた「介護者の集い」及び「介護予防教室」等は、廃止するのではなく、必要に応じてこの「オレンジカフェ」（仮称）を活用し、同様の内容をとり行い、地域に則した通いの場づくりを心掛けるものとする。

⑤認知症ケア多職種協働研修会の開催

認知症ケアの充実に資するよう、保健・医療・福祉・介護専門職において、認知症に関する事例について、病態及び生活に関する視点で理解し、多職種協働を実践し、医療と介護とを統合したケアを提供することが重要である。桑名市地域包括支援センターは、市と一体となって「桑名市認知症地域連携調整会議」（仮称）の議を経て、「認知症ケア多職種協働研修会」（仮称）を開催する。

これに伴い、「認知症の事例を通して連携を考える研修会」を廃止し、その機能を「認知症ケア多職種協働研修会（仮称）」に引き継ぐものとする。

⑥法人後見及び市民後見の提供体制の整備

桑名市社会福祉協議会において、桑名市と一体となって、「法人後見運営委員会」の議を経て、引き続き、必要に応じ、可能な限り、法人後見を受任するとともに下記の講座を開催する方向で検討する際には、協力するものとする。

（ｉ）平成２７年度より、「市民後見人養成講座」

（ii）平成２９年度より、「市民後見人ステップアップ講座」

３．任意事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うために必要な事業を桑名市と連携して実施し、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とする。

（Ⅰ）認知症高齢者見守り事業

地域において、認知症高齢者及びその家族を支援するため、「見守り」を確保することは重要である。

①「認知症サポーター養成講座」

桑名市地域包括支援センターは、「キャラバン・メイト養成研修」を修了した者の協力を得て、地域の人々に対し、認知症が病気であることを正しく理解してもらうこと及びその対応方法等について学んでもらうことを目的とした「認知症サポーター養成講座」を率先して開催する。

②「徘徊ＳＯＳ緊急ネットワーク事業」

徘徊する高齢者の交通事故、その他不慮の事故を防止することを目的とした「桑名市徘徊ＳＯＳ緊急ネットワーク事業」を桑名市と協力して取り組むものとする。

また、徘徊ＳＯＳ緊急ネットワーク事業の一環として、地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、桑名市と一体となって、「認知症徘徊模擬訓練」（仮称）を実施する手法を検討する。

（Ⅱ）成年後見制度利用支援事業

桑名市地域包括支援センターは、認知症高齢者等に対し、成年後見制度の利用が適切と判断される場合、本人、配偶者及び４親等内の親族の申立てが円滑に行うことができるよう具体的な相談、調整、支援等を実施する。

① 本人、配偶者及び4親等内の親族が申立てを行う場合

成年後見制度を利用する場合、不適切な利用は、いたずらに本人の権利を制限することにもつながるため、原則的には本人による申立てが可能かどうかを検討する。本人申立てが困難又は不可能な場合は配偶者及び4親等内の親族による申立てを検討する。これらの者が成年後見制度の内容と必要性を理解できるよう説明を尽くし、たとえ理解力不足や拒否があっても創意工夫をもって利用につながるよう努める。

本人、配偶者及び4親等内の親族が自ら書類を作成して申立てを行う場合、桑名市地域包括支援センターは相談に応じ、遺言、相続、債務整理等の法律相談に該当する部分は弁護士と連携する。書類作成の専門職への委任を希望する場合は、弁護士、司法書士につなぐことを支援し、申立て及び書類作成委任に伴う費用に関して課題がある場合は、日本司法支援センター（法テラス）の民事法律扶助等の制度を適切に活用する。それらが困難な場合は成年後見制度利用支援事業の利用を検討する。

申立てにあたっては、家庭裁判所、医療機関、金融機関、社会福祉協議会、弁護士会、司法書士会、成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉士会、公証人役場等の関係者と緊密に連携し、成年後見人等の選任後は成年被後見人等、成年後見人等、成年後見監督人等の支援を行う。

② 市長が申立てを行う場合

桑名市地域包括支援センターは、本人、配偶者及び4親等内の親族による申立てが困難又は不可能な場合は、市長申立てを検討する。ただし、高齢者の年齢、疾患、生活状況等に応じ、桑名市保健福祉部障害福祉課、他の市区町村長に適切につなぎ、必要があればその申立てを支援する。

市長申立てが必要になった場合、桑名市中央地域包括支援センターに連絡し、市長申立ての必要性を検討するために必要な情報の収集等に協力する。桑名市中央地域包括支援センターにおいて市長申立てが必要と判断された場合、以下の支援、協力を行う。

（ⅰ）後見等開始申立書、財産目録、本人収支表を作成するために必要な書類、情報の収集及び添付する書類（複写を含む）の提出

（ⅱ）本人に関する照会書の作成及び添付する介護保険被保険者証、各種障害者手帳等の複写の提出

（ⅲ）本人、配偶者、2親等内の親族及び推定相続人に対し、成年後見制度の説明と申立ての必要性を説明し、特に本人には保佐、補助類型の同意が必要なことを十分に説明する。配偶者、2親等内の親族及び推定相続人については、扶養意思と申立て意思の確認を行い、いずれの意思もなく市長申立てに同意する場合は同意書の提出を求める。いずれにしても配偶者、2親等内の親族及び推定相続人と連絡を取った場合は記録を作成し、手紙を郵送した場合はその控えを保管、提出する。

（ⅳ）申立てに伴う「診断書」「診断書附票」「鑑定連絡票」の作成を医療機関に依頼し、本人等による診断書等作成料の支払いが困難な場合は、桑名市成年後見制度利用支援事業の利用を検討する。

（ⅴ）桑名市成年後見制度利用支援事業審査会で審査に用いる資料を作成し、出席して説明を行う。

（ⅵ）家庭裁判所における申立人受理面接に同席し、審理に必要な情報提供と意見を述べ、迅速に選任がなされるよう努める。

（ⅶ）家庭裁判所から追加提出を求められた書類を準備し、桑名市中央地域包括支援センターを経由して提出する。

（ⅷ）審判確定後、選任された成年後見人等、成年後見監督人等に対して支援が断続しないよう、十分な引き継ぎを行い、円滑な支援継続を目指す。

（ⅸ）一連の支援について記録をすること。

（ⅹ）その他桑名市又は桑名市中央地域包括支援センターが必要と認めた支援を行う。

申立てにあたっては、成年後見人等を受任する候補者の調整にも協力し、選任後は連携して成年被後見人等の支援にあたる。成年被後見人等の財産状況では成年後見人等の報酬を見込むことが困難な場合は成年後見制度利用支援事業の利用を検討する。

また、担当地域に住所地がなくとも、申立てに関する支援が必要な場合は適切に対応することとし、桑名市及び桑名市中央地域包括支援センターの取り組みに協力を行う。なお、他の市区町村長が申立てを行う場合も必要があれば協力をする。

以上に記したことは当然ながら、成年後見制度が適切に利用できる地域づくりを目指すために必要な取り組みを行うものとする。あわせて、桑名市地域包括支援センターは、桑名市の方針を理解し、その取り組みに積極的な姿勢で協力することとする。

「地域包括ケアシステム」の構築は、
「全員参加型」で
「２０２５年問題」を乗り越えるための
「地域支え合い体制づくり」です。

桑名市市章

水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。
円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。

桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をＰＲする夢見るはまぐりの女の子です。
洋服の三本線は、木曽三川をイメージしています。

桑名市における
「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一歩一歩着実に
取り組みましょう。