



本物力こそ桑名力

桑名市地域包括支援センター 事業運営方針

【令和6年度～】



令和6年4月

【桑名市介護高齢課 介護予防支援室】

<目 次>

第1章

1. 地域包括支援センター
 - (1) 位置付け
 - (2) 運営の方針
 - (3) 管轄区域
 - (4) 職員体制
2. 基本業務
3. 実績の評価
4. 情報の公開
5. 留意点
 - (1) 職員の健康診断
 - (2) 個人情報の取扱い
 - (3) 事故発生時の対応
 - (4) 24時間対応
 - (5) 兼務の禁止
 - (6) 提供資料・帳簿等の保全等
 - (7) 身分証明書

第2章

1. 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（第1号介護予防支援業務）
 - (2) 介護予防・生活支援サービス事業
 - (3) 一般介護予防事業
2. 包括的支援事業
 - (1) 総合相談事業
 - (2) 権利擁護事業
 - (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - (4) 地域ケア会議推進事業
 - (5) 在宅医療・介護連携推進事業
 - (6) 生活支援体制整備事業
 - (7) 認知症総合支援事業

3. 任意事業

(1) 介護給付適正化事業

(2) 家族介護支援事業 (SOSステッカー)

(3) 成年後見制度利用支援事業

4. 感染症対策・防災対策

【第1章】

1. 地域包括支援センター

(1) 位置付け

地域包括支援センターは介護保険の保険者である市の委託を受けて事業を運営する準公的機関です。

地域包括支援センターは、『地域支援事業実施要綱』^(※1)の目的及び趣旨を理解した上で、高齢者が重度の医療や介護及び虐待等により事態が困難事例化する前に、一定のリスクを抱える高齢者を、可能な限り早期に問題を把握し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に支援します。

包括的かつ継続的な支援には、桑名市をはじめとして、地域の関係者・医療機関・介護事業所等との協働が必要です。様々な機関との協働を実現するには、様々な機会を通じて、地域包括支援センターは自らの役割や協働することについて理解し、周知を行い、信頼を得ていく必要があります。

公正・中立的な立場で様々な協働を目指す地域包括支援センターは、信頼される立場になることを忘れてはいけません。

また、災害時などにおいては、準公的機関である地域包括支援センター職員として、管轄区域に関わらず、高齢者の命を守ることを優先するものとします。

※1 『地域支援事業実施要綱』

1. 目的及び趣旨

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活が営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである。

(2) 運営の方針

(i) 地域包括支援センターとしての自覚の徹底

地域包括支援センターは、介護保険の保険者である市の委託を受けて事業を運営する準公的機関として、その職員は常に自覚を持ち職務に当たります。^(※2)

その上で、「規範的統合」（自治体が進める地域包括ケアの基本方針が、地域内の専門職や関係者に共有される状態）を推進する一環として、地域包括支援センターは、桑名市と一体となって、地域の関係者と協働し、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ます。

そのためには各地域包括支援センターは普段から責任を持って業務に取り組みます。

また、率先して国からの通知・審議会の発信する情報にも注意を払い、今後、進むべき方向性についても正確に捉えることが大切です。

※2【地域包括支援センターの設置運営について】

地域包括支援センターは地域住民の心身の健康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、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包括的支援事業などを地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである。（介護保険法（以下「法」という。）第115条の46第1項）

(ii) 「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を包括的かつ継続的に支援することです。

地域包括支援センターに配置された職員は、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」^(※3)を励行しなければなりません。

とりわけ、地域包括支援センター内での「チームプレー」、連携・協働なくして、多職種との連携・地域との協働は成り立ちません。

※3『地域支援事業実施要綱』

3 実施方法

(3) 地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）は地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いの業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

また、法第115条の46第7項に規定しているとおり、地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。さらに、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等を積極的に活用されたい。

(iii) 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

高齢者がいきいきと暮らし続けられる地域での生活のためには、地域全体で問題意識の共有をしなければなりません。

地域包括支援センターに配置された職員は、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、地域の関係者と協働しながら、自らサービスを提供する「プレーヤー」から、地域住民が自発的に活動や参加ができるよう働きかける「マネージャー」へ役割を転換することが必要とされます。

具体的には、様々な機会を通じ、地域の関係者に対して下記のような事項について問題意識の共有を働きかけます。

地域包括支援センターから関係者に周知する主な内容	主な周知の機会
健康づくりと介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各種研修会・講演会 ・「介護・医療連携推進会議」 又は「運営推進会議」 ・「健康・ケアアドバイザー」 ・戸別訪問等による 総合相談支援 ・地域もしくは 「協議体」の勉強会等
セルフケアマネジメント（養生）の推進	
社会参加・住民主体の活動の促進	
リエイブルメント（再自立）について	
在宅医療やACP（アドバンス・ケア・プランニング）	
認知症の「予防」と「共生」 ～共生社会の実現を推進するために	
医療と介護、認知症を支える関係者のネットワークづくり	
高齢者虐待の防止・権利擁護	

なお、「プレーヤーからマネージャー」への役割転換は重要ですが、地域包括支援センター職員においては、経験豊富な職員から経験の浅い職員まで様々です。この点においては、経験が不足していることから生じる職責の不十分さにおいては、まず「プレーヤー」としての経験を踏まえて「マネージャー」への転換を成し遂げていくことも大切です。後述の「職員の人材育成」にも示していますが、「地域包括支援センター職員は、自ら一定の専門性や能力を研鑽しなければならない」としていることをしっかりと念頭に置く必要があります。

また、介護予防及び日常生活支援に資する地域づくりの推進には下記の事項に重点を置き、取り組むことが重要です。

○保健医療課との連携：「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の推進については、今までも保健医療課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が一体的に展開され、その効果を十分に発揮してきました。地域包括支援センターにおいては、保健医療課等とも引き続き連携し行います。

○「通いの場」の「見える化」・創出：地域住民が主体的に支援を必要とする者を支援する「サポーター」や地域住民を主体として介護予防や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広げられるようネットワークを構築します。

また、その際に、「既存の地域資源を有効に活用する」という考え方はとても重要です。

まちづくり拠点施設等の公共施設のほか、公園などの屋外、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設の活用など、固定観念に縛られることなく取り組むことが大切です。

加えて関係者以外の多くの人に周知するための「見える化」の一環として、メールマガジン「健康・ケア情報」の活用や地域包括支援センターごとにチラシや情報誌等を発行することにより、地域住民を主体とする取組を周知していきます。

(iv) 業務の効率化

近年、高齢者数の増加、複雑課題を抱えるケースの増加により、地域包括支援センター職員の業務負担が増えています。毎年度、同じ事業を継続し、さらに新しい事業を進めていくことは困難です。取り組む内容についても、地域包括支援センター、専門職会、事業・作業単位で、事業やケースの優先度を総合的に検討・判断し、計画的・効率的に取り組むこととします。

(v) その他

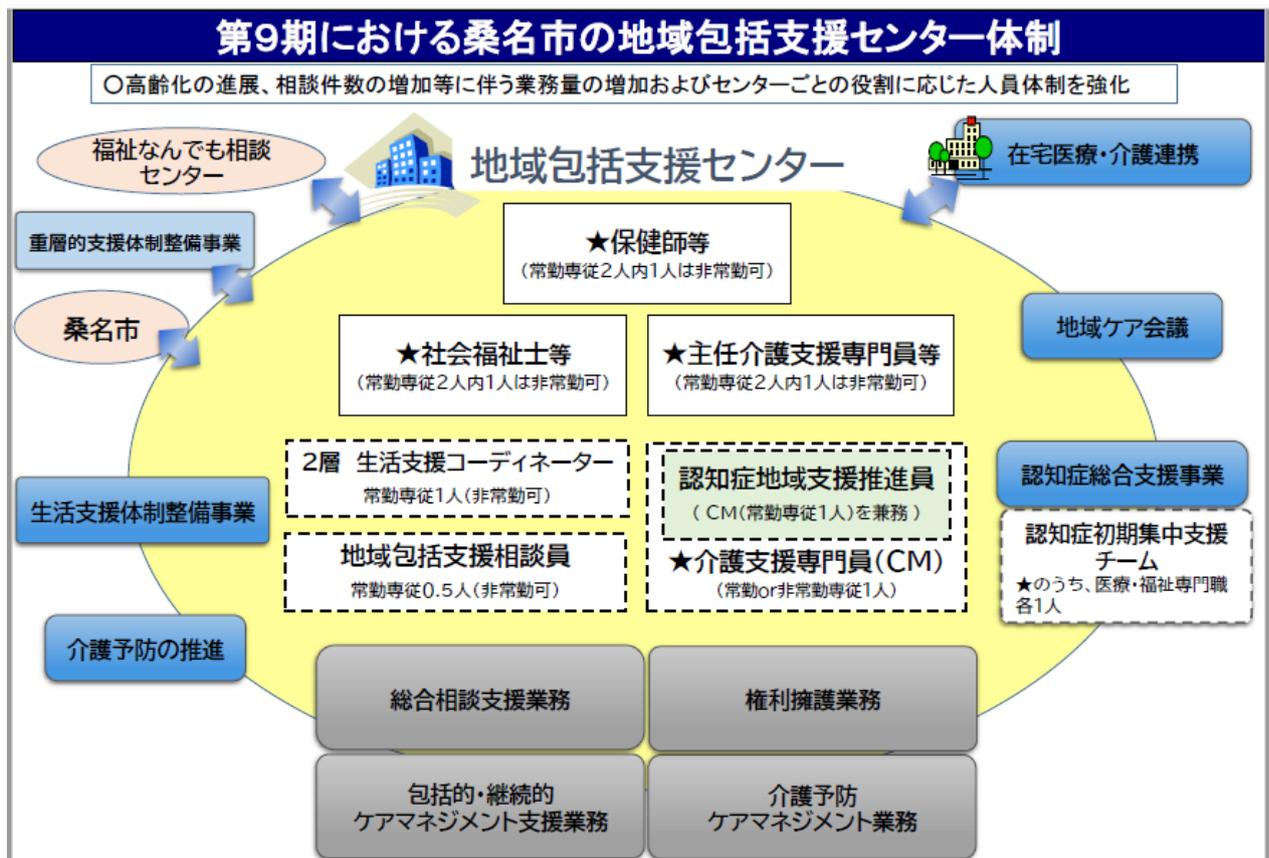
地域支援事業実施要綱等の関係法令・通知等及び一般財団法人長寿社会開発センター発行の『地域包括支援センター運営マニュアル3訂（令和4年4月発行）』を参考に業務に取り組みます。

(3) 管轄区域

それぞれの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ます。

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します。

また、地域住民の生活状況や地域の実情等を把握し、地域のつながりを守り、それを活かせる管轄区域にすることも考慮する必要があります。



(4) 職員体制

(i) 管理責任者

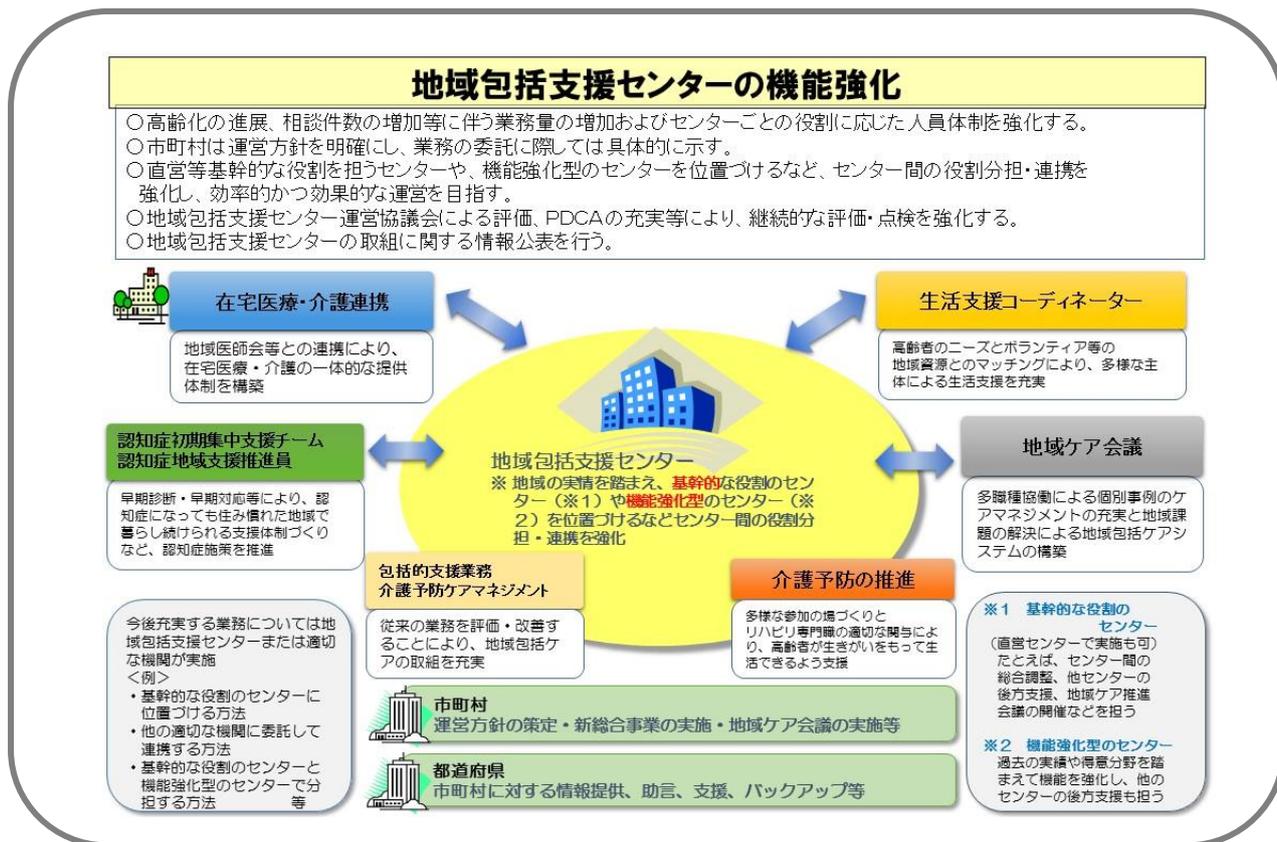
地域包括支援センターには、管理責任者（以下「センター長」という。）を、必ずしも定める必要はありません。ただし、指定介護予防支援事業所には、あらかじめ定める必要があります。

(ii) 職員の配置

下記の図に示されているとおり、地域包括支援センターは、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等、実に多岐にわたる業務を遂行する必要があります。

その上、今後は地域共生社会に向けて高齢者、障害者、児童等も含めた対象を限定しない豊かな地域づくりに取り組むに当たり、その果たすべき役割及び重要性がますます高まっています。

これらのことから、地域包括支援センター職員は地域をはじめ様々な連携・調整が必要となっており、相当のスキルや資質を持つものが配置されることが望ましく、かつ連携やつながりが継続される期間の配置が望ましいと考えます。



<出典> 厚生労働省

桑名市においては、次の表（【職員配置基準表】）のとおり職員を配置することとし、地域包括支援センターは、職員の確保に努めるものとします。

【職員配置基準表】

職 種	総 数	人 数
保健師その他これに準ずる者※1)	8名	2名
社会福祉士その他これに準ずる者※2)		2名
主任介護支援専門員その他これに準ずる者※3)		2名
その他、介護支援専門員で、認知症初期集中支援チーム員又は認知症地域支援推進員として活動する者		2名

※1) 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）

※2) 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）

※3) 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）

【職員配置加配表】

第9期地域包括ケア計画における 地域包括支援センターの設置

R5.10.1現在高齢者人口

高齢者数の増減を見据えて、職員数の配置基準が柔軟にできる

地域包括支援センター	高齢者数	基本の職員配置	職員配置の加減
東部	6,963人	8	+1
西部	7,800人	8	+1
南部	5,852人	8	
北部西	10,458人	8	+3
北部東	6,982人	8	+1

・高齢者人口に応じて職員の加配を可能とします

・加配分の職員は非常勤でも可。ただし常勤換算で常勤配置とします。

高齢者数 6,000人～8,000人につき職員を+1人、8,000人～10,000人につき+2人、10,000人～につき+3人、基本の8人配置した上で、加配分の人員配置を可能とします。

職員は地域包括支援センター1カ所につき8名配置（【職員配置基準表】参照）することが必要です。特に主要3職種については、各職種2名の確保が必要です。基本的には常勤専従であることとするものの、やむを得ない場合は、3職種各1名を常勤専従とし、1名は3職種のいずれかで非常勤も可とします。介護支援専門員は、8名中2名の配置ですが、後述（iv）①②で示す認知症初期集中支援チーム員又は認知症地域支援推進員としての活動が求められます。

さらに、桑名市から示す高齢者人口を基に、翌年度の職員の配置の加減が可能となることから、【職員配置加配表】参考に、地域包括支援センターの職員配置の充実に努めるものとします。

上記それぞれを構成員として、桑名市と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を開催します。

「地域包括支援センター職員」は「福祉なんでも相談センター担当職員」「生活支援コーディネーター」「地域包括支援相談員」と十分な連携協力のもと、地域の高齢者の福祉の増進のために一体的な事業実施を行います。が、「地域支援事業実施要綱」及び「地域包括支援センターの設置運営について」に記載の通り、兼務は基本的に認められないことになっています。

(iii) 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の職員のみならず、市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の職員においても、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りません。

すなわち、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す。

そのためには、それぞれの職員が「全国的なセミナー及びシンポジウム」や「他の市町村の取組に関する調査・視察」、「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、配慮が必要です。

さらに、上述のとおり、職員の個々の資質向上についてはもちろんのこと、地域包括支援センターは多職種で組織されていることから、組織として資質の向上を図ることも重要です。

特に、地域包括支援センター職員は専門資格を有する貴重な人材です。在籍及び経験の豊富な職員から経験の浅い職員に指導助言をされることはもちろんのこと、地域包括支援センター内で組織として資質の向上に有効なコミュニケーション、研修は欠かすことはできません。

(iv) 認知症施策推進のための職員配置

すべ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をそれぞれ下記のとおり設置・配置します。

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①、②を参照することとします。

① 認知症初期集中支援チーム

桑名医師会の推薦を受けた嘱託医のほか、国が定める要件^{※4)}を満たす専門職で構成します。

地域包括支援センターのチーム員は医療系専門職、介護・福祉系専門職各1名以上を含む、2名以上とします。

② 認知症地域支援推進員

国が定める要件^{※5)}を満たし、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、桑名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（今年度中に受講見込みの者を含む）とします。

※4) 「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省）（抄） （認知症初期集中支援チーム員の構成）

① 以下の要件を満たす者2名以上とする。

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、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と市町村が認めたもの
 - ・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者
- また、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、必要な知識・技能を修得するものとする。
- 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。

※5) 「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省）（抄） （推進員の配置）

推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。

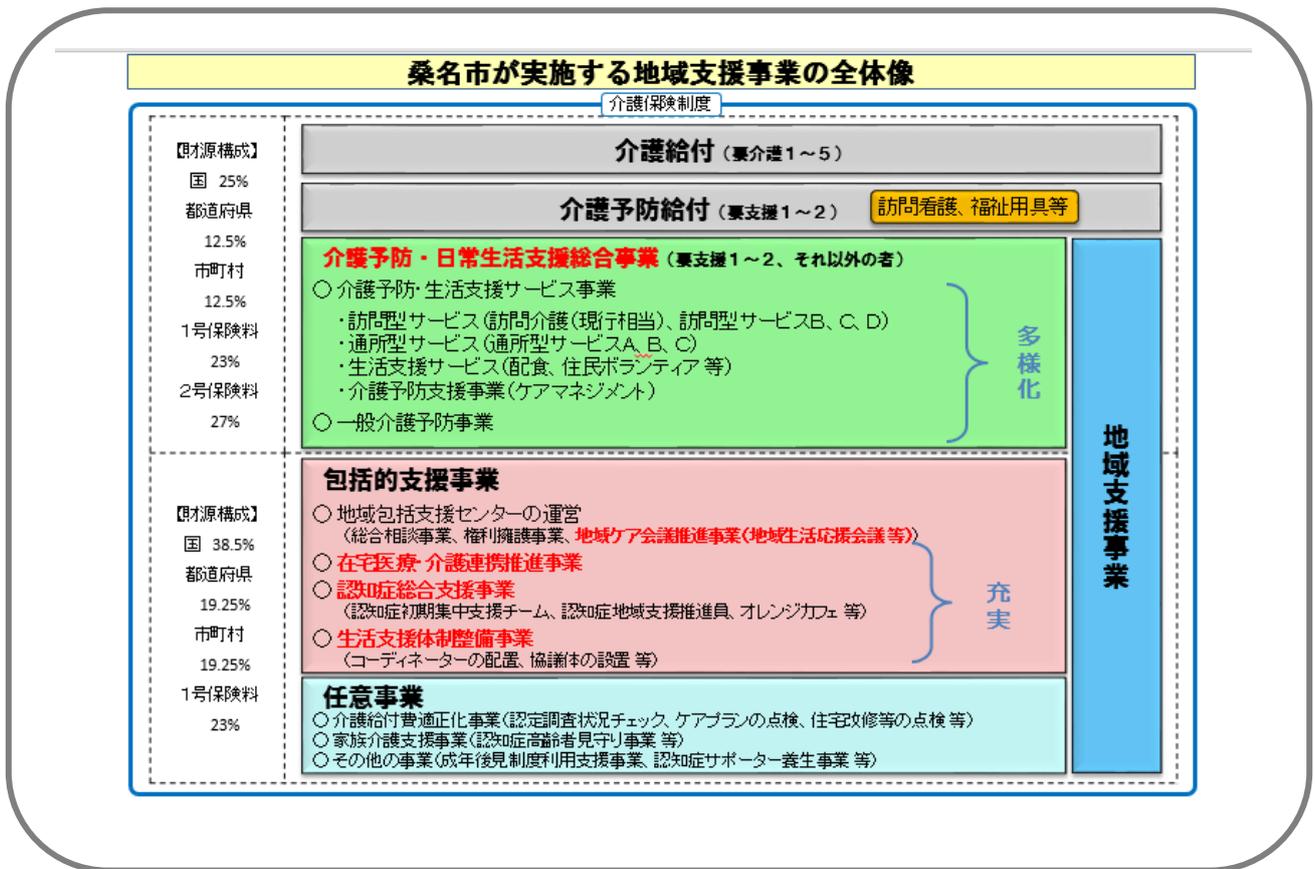
- ① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士又は介護支援専門員
- ② 上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）

また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

2. 基本業務

地域包括支援センターは、介護予防給付（詳細は『**地域包括支援センター運営マニュアル3訂（令和4年4月発行）**』を参照）及び「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業（詳細は「第2章」を参照）」を実施します。

また、地域包括支援センターは、管轄区域における地域課題や地域資源を把握することはもちろん、地域に出向くことで実情を十分に把握し、適宜、個別訪問等の相談業務を行うことで事態が複雑化する前に対応するように努め、保険者にはその報告を行います。



3. 実績の評価

地域包括支援センターにおける事業評価は、地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）において、市町村や地域包括支援センターは地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされており、法第115条の46条第4項及び第6項の条文の趣旨に則り、実施をします。

なお、実施方法については、検討します。

評価指標の構成（案）

■ 地域包括支援センター指標 ■

データに基づき
客観的に評価

領域	活動目標	取組内容(ストラクチャ指標 ・プロセス指標)	アウトプット・ 中間アウトカム指標 (任意)	得点
1 地域アセスメント	1 市町村全体を踏まえた担当領域の現状および将来像やニーズを把握する	各センターにおいて 自らの取組を振り返りながら自己評価 (それぞれの活動 目標を達成するた めに必要な取組内 容をステップ毎や 複数の選択肢とし て列挙)	センターにおける地 域アセスメントを踏ま え重点的に取り組む べきとセンターとして 判断した課題数	4
2 組織運営	1 市町村の運営方針に従って、センターの機能強化に 向けた事業計画を作成し、業務改善を図る 2 センターが効果的に運営できるように、組織マネジ メントを行う 3 三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を 配置する 4 センター職員の人材育成を図る 5 市町村が示している個人情報の取扱い方針に従 い、センターにおいて対応する 6 苦情等に適切に対応する		センター職員の離職 率	21
3 総合相談支援業務	1 地域包括支援ネットワークを構築する 2 市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす 3 家族介護者支援に取り組む 4 複合的な課題を持つ世帯の相談に対応する		-1年間の相談件数 -支援を求めない、あ るいは支援を拒否す る高齢者等へのアウ トリーチのケース数 -高齢者福祉分野以 外の機関からの相談 件数	15
4 権利擁護業務	1 高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行 う		-成年後見制度の中 立て支援件数 -権利擁護に関する相 談件数	5
5 包括的・総合的ケ アマネジメント支 援業務	1 担当領域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、 地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対 応を行う		介護支援専門員から の相談受付件数	5
6 地域ケア会議	1 センター主催の個別ケースを校対する地域ケア会議 において、多様な視点から個別事例の検討を行い、 対応策を講じる 2 地域ケア会議において、地域課題を把握し対応する		センター主催の地域 ケア会議を経て、市町 村レベルの推進会議 に地域課題を提言し た数	9
7 介護予防ケアマネ ジメント・介護予防 支援	1 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に 実施する		基本チェックリストが 改善した人の割合	5
8 包括的支援事業 (社会保障充実分)	1 事業関連連携を推進する		医療関係者と合同の 事例検討会や勉強会 の実施数	4

※各項目は、最終版においては変更されることがある。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当者課長会議資料 R6.3
認知症施策・地域介護推進課 P43 参考資料10 一部抜粋

4. 情報の公開

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、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します。

また、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、有用情報をメールマガジン「健康・ケア情報」として、発信します。

5. 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します。

(2) 個人情報の取扱い

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りません。

(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、あらかじ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ることとします。

(ii) 委託業務の遂行に当たって個人情報を取り扱う場合は、個人情報保護に関する法令等及び契約書において示す個人情報取扱いに関する特記事項を遵守し、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とします。

(iii) 相談業務を行う際には相談者はもちろんのこと、相談関係者のプライバシーには十分配慮をすることとします。

(3) 事故発生時の対応

地域包括支援センターは、運営上、多くの個人情報とともに多くの関係者と接することから、誤解や話の行き違いが苦情となることもあり、後に複雑化したり、トラブルとなることもあり得るので、関係各所との連絡を密に行い、次に掲げたことを実施し、必要な措置を講じ、スムーズに対応できるよう留意をします。

(i) 事故の状況及び事故に際して取った処置について常に記録し、組織で対応します。

(ii) 前項に規定する措置を講じる旨及びその実施方法をあらかじめ定めておきます。

(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、24時間相談に応じられるような相談体制を整備し、内線機能・転送機能を持つ専用の電話回線を1回線以上設置します。

(5) 兼務の禁止

各業務を適切に実施するために、地域包括支援センター以外の業務との兼務は原則禁止となっています（指定介護予防支援業務との兼務は可能）。

(6) 提供資料・帳簿等の保全等

本業務を行うに当たり、発注者から提供された資料については、安全かつ確実に保全し、第三者に提供又は使用させることはできません。また、本業務に係る経費について帳簿を備え、その収入及び支出の状況を明らかにしておくとともに、他の事業と経理を明確に区分した上で、帳簿及び支出についての証拠書類を事業終了の年度の翌年度から5年間保管します。

(7) 身分証明書

地域包括支援センター職員は、勤務に服するときは、身分証明書を必ず携帯します。

また、地域包括支援センター職員はその職を解かれたときは、直ちに身分証明書を返還します。

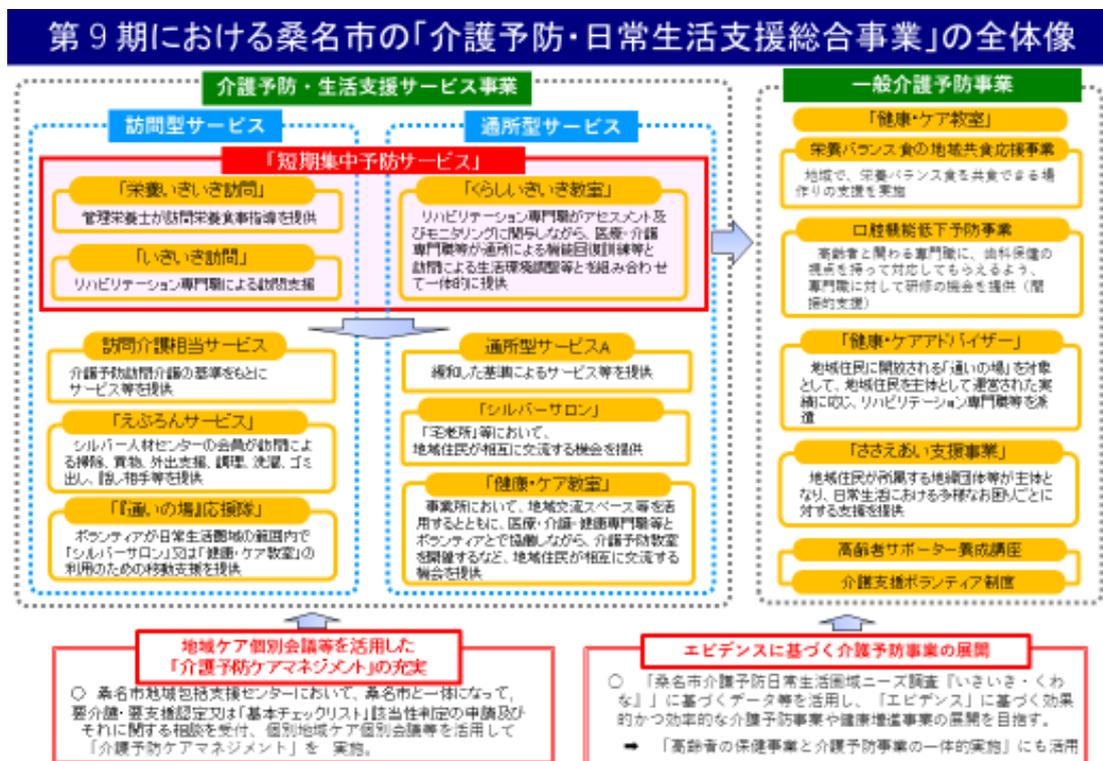
【第2章】

地域包括支援センターの事業内容

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月から、「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ました。

介護給付等対象サービスを利用する必要がない場合にも、念のため、要介護・要支援認定申請をするということではなく、必要な人が必要な時にサービスが適切に利用できるようにすることが大切です。また、必要なサービスとは、地域、年齢、利用者等、実に様々であるため、多様な生活支援のニーズに対応できるよう、桑名市では下図のような事業構成となっています。



高齢者にとって、状態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の利用が可能となることと、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す。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業」では、要支援と認定を受けなくても、「基本チェックリスト」※1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です。この点に関しても、桑名市及び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引き続き周知していくことが大切です。

※1「基本チェックリスト」

基本チェックリストは、サービス事業のみを利用する場合、必ずしも要介護認定等を受けなくても、必要なサービスを利用できるよう本人の状況を確認するツールで、迅速なサービスの利用が可能です。地域包括支援センター等において、生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して実施します。

(1) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援業務）

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します。

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」該当者か否かの判定による申請及びそれに関する相談を受け付けます。

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の説明を行います。これは委託する場合においても同様に居宅介護支援事業所に適切な指導・助言を行います。**

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実施することにより、利用者・家族との合意形成を適切に図り、多様な社会参加の場につなげるなど、**その人らしい「参加」「活動」を目指すことに留意し**、利用者の状況を踏まえた目標を設定、その利用者に最も適したサービス計画を作成します。また、生活機能が低下した高齢者に対しては、心身機能を改善するために「短期集中予防サービス」を一定期間提供し、可能な限り元の生活に近づけ（**リエイブルメント^{※2}の視点**）、その後も、活動や参加を促すために、多様な社会参加の場につなげるといった視点も重視します。

ケアマネジメントにおいては、「短期集中予防サービス」を重点的に活用することとし、通所サービスを新規に利用しようとする際には、「くらしいきいき教室」（通所C）を最初に利用することを推奨します（ただし、十分なケアマネジメントの結果、その他の通所型サービスが有効であると認められる場合にはこの限りではありません）。また、ケアマネジメントにおいては地域包括支援センター内の多職種の視点を協働させ、十分なアセスメントを行います。引き続きアセスメント支援として、「いきいき訪問」（訪問型サービスC）を効果的に活用してください。

なお、指定介護予防支援と、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援業務）は制度としては別ですが、共通の考え方にに基づき一体的に実施します。

※2 リエイブルメント（再自立）とは

「Re-Ablement（再び自分でできるようにすること）」とは高齢者が自立した在宅生活を継続するために能力の回復・改善・維持を図る支援

(i) ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

「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少なくとも3ヶ月ごとに行い、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。」

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋）

「ケアマネジメントA」に関しては、貴重な地域の専門職と協働して、オール桑名で高齢者を支えるという視点から、可能な範囲で地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託することとします。

(ii) ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

「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、理解を得た上で、住民主体の支援等につなげ、その後は、モニタリング等を行わない。」（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋）

桑名市においては、介護保険サービスを利用しなくても地域活動に参加したり、元の生活を取り戻した高齢者（「『通いの場』応援隊」、「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」を利用するものだけでなく、ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間事業のみの利用となった場合も含む。）を対象として、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業所で「介護予防ケアマネジメントC」を実施します。

「ケアマネジメントC」に関しては、対象者が介護保険を利用しなくても地域活動に参加したり、元の生活を取り戻した場合における「セルフマネジメント（養生）」に対する支援を、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業所が、実施するものとします。その際「元気アップ計画書」を活用します。「元気アップ計画書」を提出した対象者については一定期間、状況の把握や、必要に応じたフォローを行います。

ケアマネジメント	サービス事業名	サービス種別
A	現行相当訪問介護	訪問型サービス
	通所型サービスA	通所型サービス
	くらしいきいき教室	通所型サービスC
	いきいき訪問	訪問型サービスC
	栄養いきいき訪問	訪問型サービスC
	えぶろんサービス	訪問型サービスB
C	シルバーサロン ^{※3}	通所型サービスB
	健康・ケア教室 ^{※4}	通所型サービスB
	「通いの場」応援隊	訪問型サービスD
	一般介護予防事業や民間事業等	

※3「シルバーサロン」における基本チェックリストの実施について
通所Bとしての対象者把握のため実施が必要となることから（概ね2年毎）、「シルバーサロン」運営団体からチェックリスト実施に対する支援の依頼があった場合は、支援を行います。

※4「健康・ケア教室」について
9期から「健康・ケア教室」は一般介護予防事業へ移行します。ただし、送迎を伴う場合は、「送迎加算」のみ通所Bとしての実施となります。対象の方が送迎を利用する場合、基本チェックリスト実施 → 事業対象者としての申請等の手続きが必要となることから、申請手続き等の支援を行います。

※3「シルバーサロン」、※4「健康・ケア教室」ともに、事業対象者の申請を行った上で、ケアマネジメントCの実施→請求が可能です。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

詳細は、桑名市地域包括ケア計画（第9期介護保険計画等）をご参照ください
第9期で内容等の変更があった事業について、以下に一部掲載します。

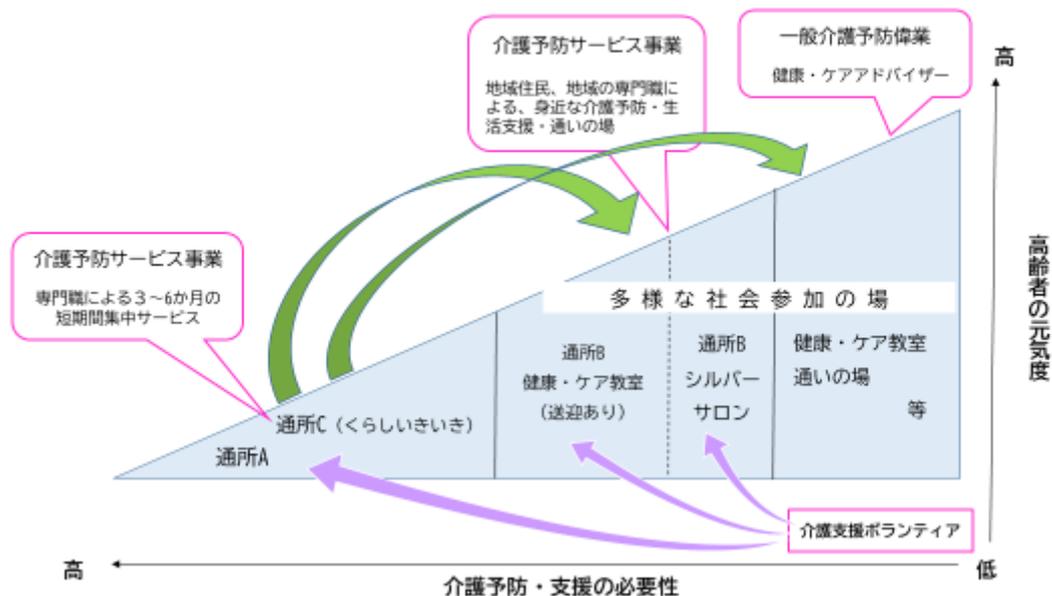
(i) シルバーサロン

位置付け	「介護予防・生活支援サービス事業」中の 「通所型サービスB（住民主体による支援）」
内 容	・茶話、体操、レクリエーション、認知症予防等 【必須項目】運動・認知症予防に関する内容を毎回実施 【選択項目】栄養・口腔機能・多世代交流に関する内容を年1回以上実施
助成の必須条件	・月1回以上 補助上限は年間100回 （多度・長島地区においては合わせて年間400回）まで ・開催時間は1時間以上 ・参加人数は1回当たり5人以上 1月当たり30人以上
助 成 金	・運営費補助金額 基本：1月4回迄3,000円／1回 5回目以降1,500円／1回 ・各種加算それぞれで算定 加算：1月4回迄500円／1回 5回目以降250円／1回 <加算> ○チェックリスト該当者等加算 年度当初時点で登録者として確認できる者のうち、チェックリスト該当者・居宅要支援被保険者の占める割合が5割以上であった場合、当該年度の年間を通して運営費補助金額に加算 ○新規受け入れ加算 利用者または介護支援ボランティアを新規で受入れに応じて運営費補助金額に加算 ○移動支援加算 「通いの場」応援隊の実施に応じて運営費補助金額に加算

(ii) 健康・ケア教室

位置付け	「一般介護予防事業」中の介護予防普及啓発事業」 「通所型サービスB（住民主体による支援）」
趣 旨	重要な地域資源である医療機関及び介護事業所等が、医療・介護・健康等の専門職及び地域住民等のボランティアと協働し、高齢者やその家族が気軽に立ち寄り相談できる包括的な生活支援の拠点としての役割を果たすことで、対象者の社会的孤立感を解消し、生きがいきづくり及び健康保持を図り、要介護状態等となることを予防し、又は要支援状態を軽減するとともに地域における自立した日常生活を支援することを目的とする。
内 容	医療機関及び介護事業所等において、その空きスペース等を活用するとともに、医療・介護・健康等の専門職とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供する。 なお、事業所等以外の場所でも、専門職を派遣することによって定期開催が可能であれば、健康・ケア教室として実施することもできる。
助 成 金	事業を実施した月において、参加人数に比例した補助金の支給とした上で、予算の範囲内で交付する。 ただし、補助金の交付対象となる事業は、1回当たりの開催時間が1時間以上であり、利用者負担が500円以内とする要件を満たすこと。 また、送迎加算として、送迎実施日数に1,000円を乗じた額を、予算の範囲内で交付する。
利用者負担	実費（500円／回以内）

9期桑名市の総合事業（通い系）対象者イメージ図



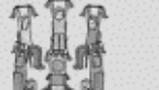
(3) 一般介護予防事業

高齢者が自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に「セルフマネジメント（養生）」に取り組める環境を整えます。そこで、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる多様な社会参加の場の充実を図ります。「通いの場」※の充実に加え、高齢者の多様な関心（ニーズ）等に応じた活動・場といった社会参加の選択肢を拡充していくような地域づくりを、生活支援コーディネーター等とともに推進します。

また、地域の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（介護予防に資する地域づくりの推進）を目指します。

加えて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組とも連動し、高齢者の健康づくりや介護予防をより効果的・効率的に推進します。

※「通いの場」の類型（主目的で分類）

通いの場の類型(令和2年12月)		主目的で分類
「運営」がなされていない活動		
タイプ0 住民を取り巻く 多様なつながり	例) 月1回未満の住民の集まりや、月1回以上であっても、挨拶程度の関係性（喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、犬の散歩など顔なじみ同士の関係）	
「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会		
タイプⅠ 共通の生きがい・楽しみを 主目的にした活動	例) 趣味活動（運動系、文化系活動等）、総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。	
タイプⅡ 交流（孤立予防） を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン（補助金の有無に関わらず）、地域の茶の間、老人クラブなど	
タイプⅢ 心身機能維持・向上など を主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ	

注) 運営手法（屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等）は問わない

出典：東京都健康長寿医療センター（東京都介護予防・フレイル予防推進センター） R5.3.9 「令和9年度介護予防活動普及運動事業POCAサイクルに向けた取組の推進に資する研究会」 議決書 資料

この事業は、以下から構成されます。地域包括支援センターはこれらの事業に適宜協力を行うものとし、これらの事業を活用しながら高齢者の要支援状態への移行の予防及び健康増進に向けて取り組みます。

事業種別	主な事業・サービス
介護予防把握事業	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	地域包括支援相談員配置
介護予防普及啓発事業	栄養バランス食の地域共食応援事業（新）
	口腔機能低下予防事業（新）
	健康・ケア教室（事業区分の追加）
地域介護予防活動支援事業	ささえあい支援事業 *「介護予防・生活支援サービス事業」から事業区分の変更
	高齢者サポーター養成講座
	桑名市介護支援ボランティア制度
地域リハビリテーション活動支援事業	健康・ケアアドバイザーの派遣

詳細は、桑名市地域包括ケア計画（第9期介護保険計画等）をご参照ください。

第9期から変更があった事業等について、以下に一部掲載します。

（i）介護予防把握事業

地域の実情に応じて、ニーズ調査等収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者、要するリスクのある者に対して、地域包括支援相談員等が戸別訪問等を行うことで把握し、介護予防につながる活動を促進します。

（ii）介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及啓発を行います。

○栄養バランス食の地域共食応援事業（新）

主に概ね65歳以上の高齢者の団体を対象とし、当該団体が栄養バランス食を地域で共食する場を創出する際の支援を行う事業です。栄養バランス食を実際に食べて実感し、普段の食習慣の参考にしてもらえよう、団体へ事業の周知啓発をお願いします。

○口腔機能低下予防事業（新）

桑名市歯科医師会が、高齢者と直接関わる専門職である地域包括支援センター職員等に、歯科口腔に関する研修の機会を提供します。地域包括支援センター職員は、高齢者の支援においてこれらの研修で得た知識等を活用し、歯科保健の視点を持って対応します（間接的支援）。

○健康・ケア教室（事業区分の追加）

介護予防・生活支援サービス事業 P 16・17 参照

2. 包括的支援事業

(1) 総合相談事業

① 総合相談支援事業は、地域の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、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つなげるなどの支援を目的としています。

本業務の内容としては、初期段階からの適切な相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の把握を行うものです。

本業務は、**地域包括支援センターの専門職だけでは対応が難しいことも多々あることから、常日頃から地域の関係機関等からの協力が得やすい関係づくりにも留意するものとします。**

さらに、近年増加している「8050問題」に代表されるような複合的課題の相談対応の際には、他機関への紹介、「繋ぎ」を行うことが必要なケースもあるが、より丁寧な「繋ぎ」や「紹介」を行うことが必要です。同時に、地域包括支援センターのみで対応を抱え込まずに、他機関と協力・役割分担が行えるよう、ケース会議などを通じて働きかけていきます。

なお、地域包括支援センターにおいては、適宜、介護予防把握事業などの各種データを活用し、個別訪問等アウトリーチによる総合相談支援を実施することにより、より早期発見・早期対応に努め、ケースの重度化・困難を予防する視点が重要視されます。

② 社会福祉法の改正により令和4年度から実施している「**重層的支援体制整備事業**」※において、地域包括支援センターは、「重層的支援体制整備事業」における「**包括的相談支援事業**」を**担う中心的な実施機関**に位置付けられていることから、その制度の趣旨を十分理解し、組織体制の機能強化を図るとともに、関係機関との十分な連携を図り、多機関協働による具体的な支援に迅速につなぐ等に加え、関係事業にも協力を行うこととします。

※ 「重層的支援体制整備事業」

属性や世代を問わない相談を受け止める「包括的相談支援事業」、社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応する「参加支援事業」、住民同士の顔の見える関係性の育成を支援する「地域づくり支援事業」の3つの事業を一体的に行うことで、重層的支援体制（属性を問わない包括的な支援体制）の構築を進める

(2) 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します。

そのため、権利擁護事業では、地域の住民や民生委員、介護支援専門員など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など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。なかでも、一定のリスクを抱える高齢者については可能な限り早期に問題を把握し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう支援し、これら**リスクを抱える高齢者の把握を早期に行うための介護事業所・住民に対する周知をより一層推進**していくことが重要です。

(i) 高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待防止のためには、地域の関係者へ周知を行い、理解を求めると、相互に連携して対応することが重要です。

① 地域の関係者が自ら、虐待の早期発見・早期通報をしていただけるよう、地域包括支援センターは高齢者の権利擁護・虐待防止について周知を行います。特に、「桑名市日常生活圏域二一ズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを活用することにより、虐待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対象者の早期発見のため、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

② 虐待の情報を受けた場合には、速やか、かつ適切に事実を確認した上で、市へ通報票の提出を行います。この際の留意点としては、虐待者（養護者）、被虐待者双方の意見を確認し、思い込みや不確実な情報に惑わされないよう、丁寧な対応が求められます。

③ 必ず担当地域包括支援センター内外の多職種で対応策を協議し、市と連携した上で適切に対応します。必要に応じて、地域支援調整会議を開催し、関係者との情報共有と支援方針の協議を行い、合意と意思統一を図ります。

なお、やむを得ず分離措置を図る場合、「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」等を活用し、多職種でより良い対応方法を協議した上で対応を進めます。

④ 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」を開催し、地域包括支援センターはこれに協力します。

⑤ 「8050問題」のような複合課題の場合、地域包括支援センターのみで抱え込まず、他機関と協力し、養護者支援の視点も大切に、対応を進めていくこととします。

⑥ 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、地域包括支援センターは協力します。

(ii) 成年後見制度

市の策定した「第2期成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえて適切な対応を行います。

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、桑名市社会福祉協議会に委託し、定期的に成年後見相談を開催します。なお、担当地域包括支援センターは、相談に同席し必要に応じて協力します。

② 法務と福祉の連携

「第2期成年後見制度利用促進基本計画」において掲げる「地域連携ネットワーク」の構築の重要性に鑑み、法律専門職との連携を図ります。

③ 法人後見及び市民後見人

地域包括支援センターは、桑名市社会福祉協議会に設置した桑名市福祉後見サポートセンターの運営に協力し、依頼があれば同運営委員会委員を推薦します。

また、福祉後見サポートセンターが行う、法人後見及び市民後見人育成等をはじめとした各種事業及び研修の企画・運営に協力します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

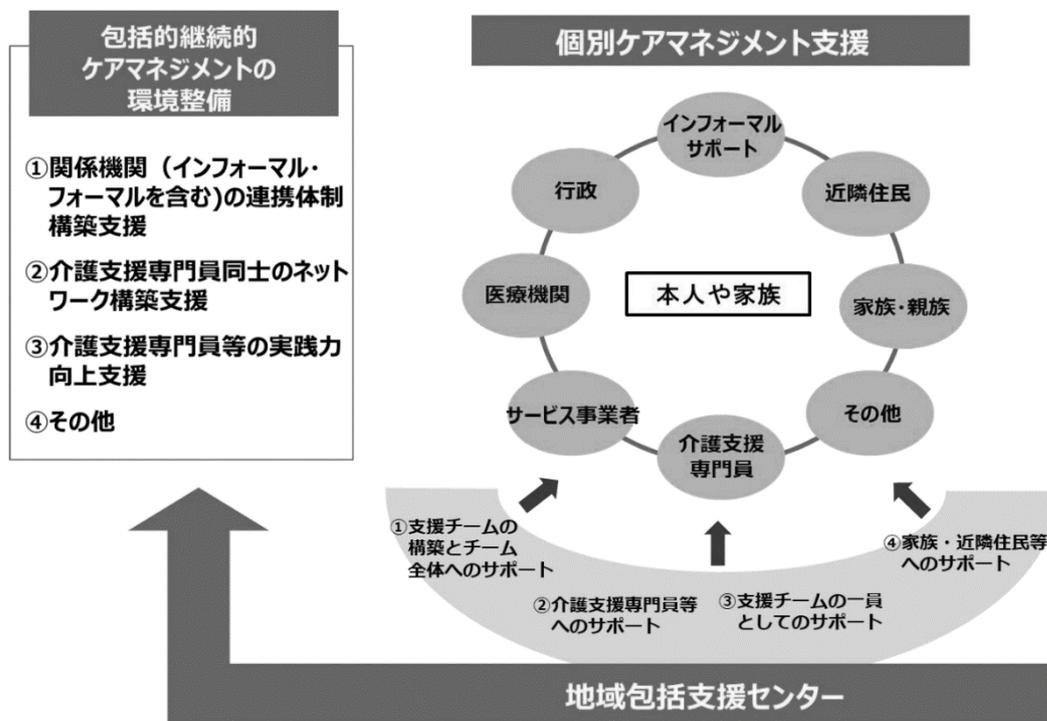
地域の高齢者等が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた「包括的・継続的なケアマネジメント」※を介護支援専門員が実践することができるように、地域の環境・基盤を整える（「面」の業務）とともに、個々の介護支援専門員等の実践のサポート（「点」の業務）を行います。

※「包括的・継続的ケアマネジメント」とは

高齢者が本人の機能や能力を最大限に活かす、その人らしい自立した生活を継続するために、本人の意欲や適応能力等の維持や回復を援助するとともに、課題の解決に有効だと考えられる、あらゆる社会資源を自己決定に基づきコーディネートし、本人や家族が必要な時に必要な社会資源を切れ目なく活用できるように援助していくケアマネジメントのこと

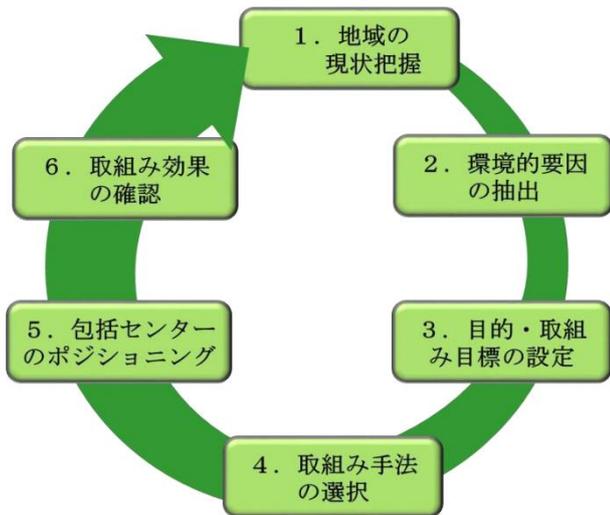
一般財団法人長寿社会開発センターが発行する『地域包括支援センター運営マニュアル 3訂（令和4年4月発行）』 P209 参照

事業内容のイメージ



(出典：『地域包括支援センター運営マニュアル 3訂（令和4年4月発行）』)

個別ケアマネジメント支援においては、個々のケース対応において、介護支援専門員等がより良い判断に到達できるよう支援するため、上記個別ケアマネジメント支援①～④が包括支援センターの主な役割として考えられます。



包括的・継続的ケアマネジメント支援における環境整備の実施手順

環境整備①～④の具体的な取組については、まずは日頃の相談業務や地域ケア会議の検討内容等、質的データや量的データから左図のとおり、1. 現状把握 → 2. 要因抽出 → 3. 目標などの設定、4. 取組手法選択・・・と6つのプロセスで進め、徐々に「面」（地域）の取組へと変化させ、循環させていくことが大切です。

具体的には、地域の介護支援専門員がケアマネジメント業務を行う上で、介護保険サービス以外の地域における多種多様な社会資源を活用できるよう、介護支援専門員が様々な関係機関及び地域資源と連携しやすくなる体制の構築、介護支援専門員同士が情報交換を行える場や、資質向上を図る機会の提供等、要因分析から設定した目的・目標を実現するために適した手法（研修会、事例検討会や交流会等の実現可能なもの）を選択し、関係者・関係機関と合意形成しながら開催します。

なお、研修会、事例検討会等を計画する際には、三重県介護支援専門員協会桑員支部、地域の主任介護支援専門員等と有機的な連携を図り、効率的かつ計画的に地域の介護支援専門員の質の向上に積極的に取り組みます。

さらに、介護支援専門員が支援困難な事例については関係機関等と連携し、具体的な支援方針を検討し指導・助言を行います。

これら地域の介護支援専門員の助言・指導については、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心に取り組んでいますが、地域包括支援センターはチーム支援を行うことから、地域包括支援センター内の他職種と協働しながら行うこととします。さらに、生活支援コーディネーター等と協働し、地域資源の紹介を行うなど、地域の介護支援専門員の資質の向上を支援することとします。

また、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う上で、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために位置付けられている次項の「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」を活用する視点は大変重要です。「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」において、**地域包括支援センターは地域の介護支援専門員の助言・指導を行う立場であり、自らのケアプランの振り返りに活用するなど、この機会を活かし、市と協働していきます。**

令和6年度から地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援の指定対象が拡大されます。地域包括支援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ことを目的とする施設（法第115条の46第1項）であることから、**介護予防支援の実施状況の把握**を含め、指定介護予防支援事業者に対する一定の関与が担保されました。具体的には、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に「**介護予防サービス計画の検証**」が追加され（法第115条の45第2項第3号）、介護予防サービス計画の検証のため必要があるときは**情報の提供**（介護予防サービス計画、利用者の基本情報、基本チェックリスト、支援の経過等）を求めることができます。また、**指定居宅介護支援事業者は**、介護予防支援に対して**助言を求めることができる**（法第115条の30の2第1、2項）等、**包括的・継続的ケアマネジメント支援を通して**地域の専門職と協働し、地域の高齢者を支援していきます。

<ケアミーティング（届出制）について>

自立支援に資するケアマネジメント支援として、地域包括支援センターが届出の内容を確認・受理します。また「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」と連動させ、地域課題・資源開発などに向けても効果的に活用してください。この自立支援に資するケアマネジメント支援が、結果的にケアプラン・給付の適正化につながることを目指しています。

○対象：認定結果が出る前に介護保険サービスの利用を開始する場合

ただし、以下は対象外

- ・他市町村の被保険者（桑名市に住民票あり）が住所地特例で桑名市のサービスを利用する場合
- ・桑名市の被保険者が住所地特例で他市町村のサービスを利用する場合
- ・他市町村の被保険者（桑名市に住民票なし）が、桑名市のサービスを利用する場合
- ・がん末期等、治癒困難（余命が概ね6か月程度）と判断されるケース
- ・福祉用具レンタル及び購入のみ、または住宅改修介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）のみのケース

○流れ：ケアミーティング（届出制）に係る書類を、ケースの担当地域包括支援センターへ提出

→ 地域包括支援センターの確認を受けて、サービスの利用を開始

（４）地域ケア会議推進事業

（i）「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」

多職種協働による自立支援に資するケアマネジメントを実践するための場であるとともに、利用者の有益性及びサービス利用の適正化を図る期待も含まれます。この会議は、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり等の政策形成につなげることを期待されています。

「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」には、すべての（介護予防）居宅事業所が、年1回程度ケースを提供することにより※、ケアマネジメント支援の機会とします。

要支援のケースについては、多職種によるケースカンファレンス形式、司会進行は介護予防支援室及び地域包括支援センターが行います。また、要介護のケースについては、ケアプラン点検方式

で行い、三重県介護支援専門員協会桑員支部とともに、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が、地域の介護支援専門員の助言・指導を行う立場として市に協力するものとします。

いずれにしても、より多くの介護支援専門員に自身のケアプランの振り返りの機会となることと、多職種によるディスカッションや、主任介護支援専門員の助言によるケアマネジメント支援の機会を持つことを目的とします。

なお、「ゆめはまミーティング<要支援ケース>」において、司会者・助言者として出席する**地域包括支援センター職員は、主任介護支援専門員に限らず、様々な職種とし**、提出されたケースに対して自立支援に資するコメントや、**多職種の視点**を十分に発揮し、ケアマネジメントの質を高め合うための**OJTの場である**ことを十分に踏まえ、積極的にディスカッションに参加します。

さらに、会議の場で学んだ視点や手法を、**普段のケアマネジメント支援に活かす**ことで、ブラッシュアップされたケアマネジメント・ファシリテーション・アドバイスへとつなげます。これを個人レベルから地域包括支援センターのチームレベルの資質向上へと展開していくことを目指します。

※**地域支援事業実施要綱**（参照：法第115条の45）

(2) 地域ケア会議の実施について

市町村は、1の(4)の包括的・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。）の設置に努めなければならないこととされている。（法第115条の4第1項）

個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）は、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等**地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである**。なお、**介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにする**等、その効果的な実施に努めること。

(ii) 地域支援調整会議

困難事例の解決のため、関係機関との連携を図りながら、地域包括支援センターが開催します。

開催する地域包括支援センターは、事前に地域包括支援センター内の多職種でアセスメントを行い、一定の支援の方向性を検討した上で開催します。

しかし、初期段階から困難が想定される場合は、今後起こりうるリスクや対応のヒントを得るため、早期に関係者から支援に係る情報を得るために開催することも考えられます。

また、開催する際の出席者については、必要に応じて、高齢者施策に係る支援者以外にも関係機関や関係者に出席を広く呼びかけ、この会議を**より良い支援方針を協議する場**とします。

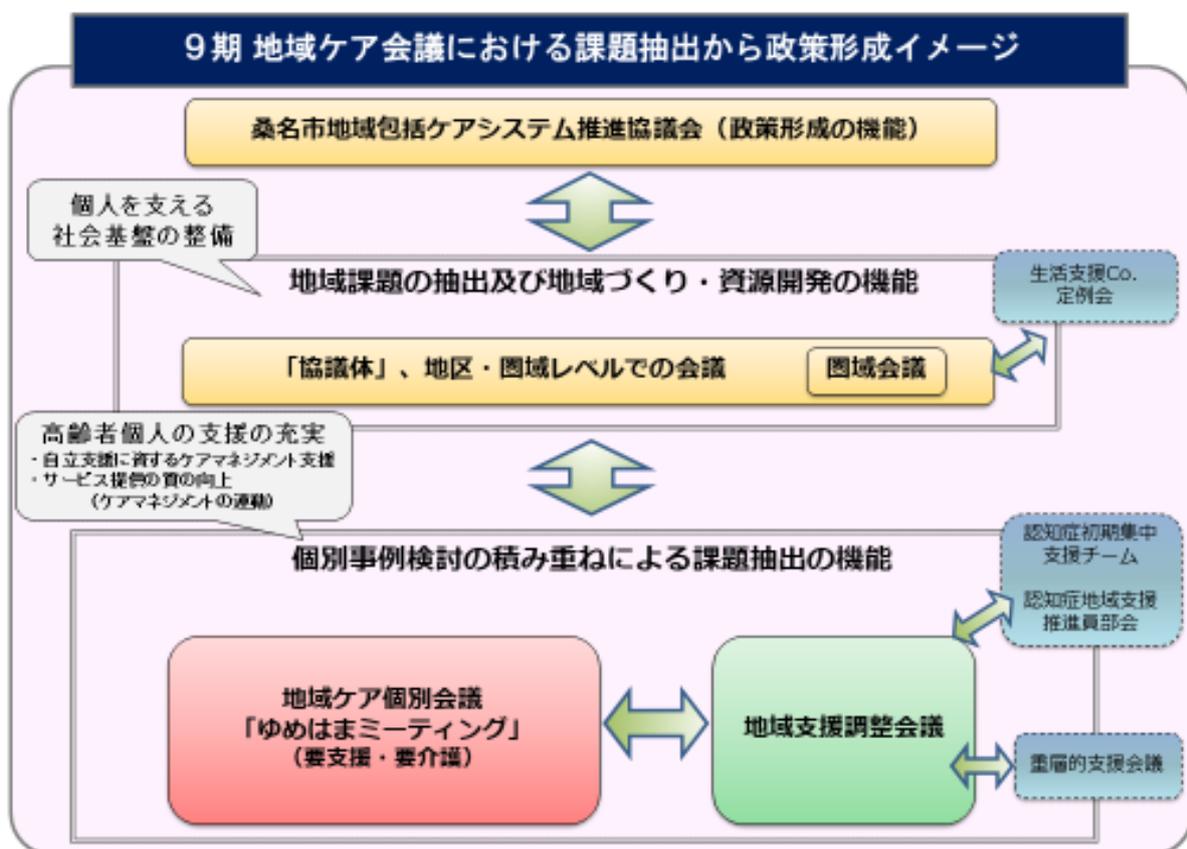
さらに、近年増加している、「8050問題」に表されるような複合課題の相談対応の会議の際には多職種・他機関の協力を得て、役割分担等を提案していくことで地域包括支援センターの負担の軽減を図ります。

(iii) 圏域会議

各圏域単位で生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター、保健

医療課などの参加者において、地域活動の情報共有を行い、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発等に向けた取組を行っています。しかし、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた議論の内容が、多様化する課題やニーズに十分対応できていない可能性があり、地域で起きている多様化する課題や個別ケースから見えてくる課題の解決のために、より有効性のある会議の場となることが求められています。

今後、「地域ケア個別会議（ゆめはまミーティング）」や総合相談等における個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を分析・抽出し、地域づくり・資源開発等に向けた取組の充実を図るため、「圏域会議」を有効に活用できるよう、生活支援コーディネーター等と協働して進めていきます。



(5) 在宅医療・介護連携推進事業

関係機関が連携し、多職種協働により医療・介護を一体的に提供できる体制の構築のため、医師会等と連携しながら、地域の関係機関との連携強化にもつなげていく必要があります。こうしたことから、桑名市では、2015（平成27）年度から、「在宅医療・介護連携推進事業」を桑名医師会への委託により「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、実施しています。

地域包括支援センターとして、「入退院の手引き」の周知や利用促進、ワーキンググループにおける改訂作業等に協力します。また、認知症の方も住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、医療と介護の連携体制の強化等に向けた多職種連携研修会への参加・協力や、人生の最終段階においても住み慣れた場所で最期を迎えたいという本人の意志の尊重に向けて、ACP（Advance Care Planning：人生会議）への意識の醸成など、連携支援センターとともに引き続き取組を充実させていきます。

また、急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるために、ACPの周知に加え、緊急時の情報連絡票や救急医療情報キットについて、地域住民への啓発を重点的に実施します。

(6) 生活支援体制整備事業

市は、第1層、第2層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体を設置することとしています。

生活支援体制整備事業は地域包括支援センターの機能強化でもあり、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の多様なニーズと地域資源とのマッチングに向けて、様々な主体による生活支援の充実を目指します。

生活支援コーディネーターの役割として、地域における生活支援サービスの充実と介護予防（高齢者の社会参加）の推進という2つの視点を併せ持った活動が重要であり、地域包括支援センター内における各専門職との連携が重要です。

第9期介護保険事業計画では、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置における現状と課題を踏まえて方針を策定し、地域包括支援センターとしても「地域力の向上」を目指す上で重要な事業と位置付けています。

(i) 生活支援コーディネーターの配置

個別支援の積み重ねから地域課題を発見し資源開発につなげていくことや、人生の最期まで自分らしい暮らしを送れるための生活課題を解決するためには、より多くの選択肢（資源）を地域に見出し、高齢者にコーディネートすることが必要です。より多くの選択肢を地域に見出すには、各圏域（各地域包括支援センター）に配置された生活支援コーディネーターとの連携強化が必須になります。

さらに多様化するニーズに対応するため、認知症地域支援推進員、地域包括支援相談員等地域包括支援センターの多職種との連携を強化します。

(ii) 協議体の設置

「協議体」が未設置である地区においては地区社会福祉協議会やまちづくり協議会、NPO法人や民間企業等の多様な主体による設置の実現に向けて、地域包括支援センターは協力します。

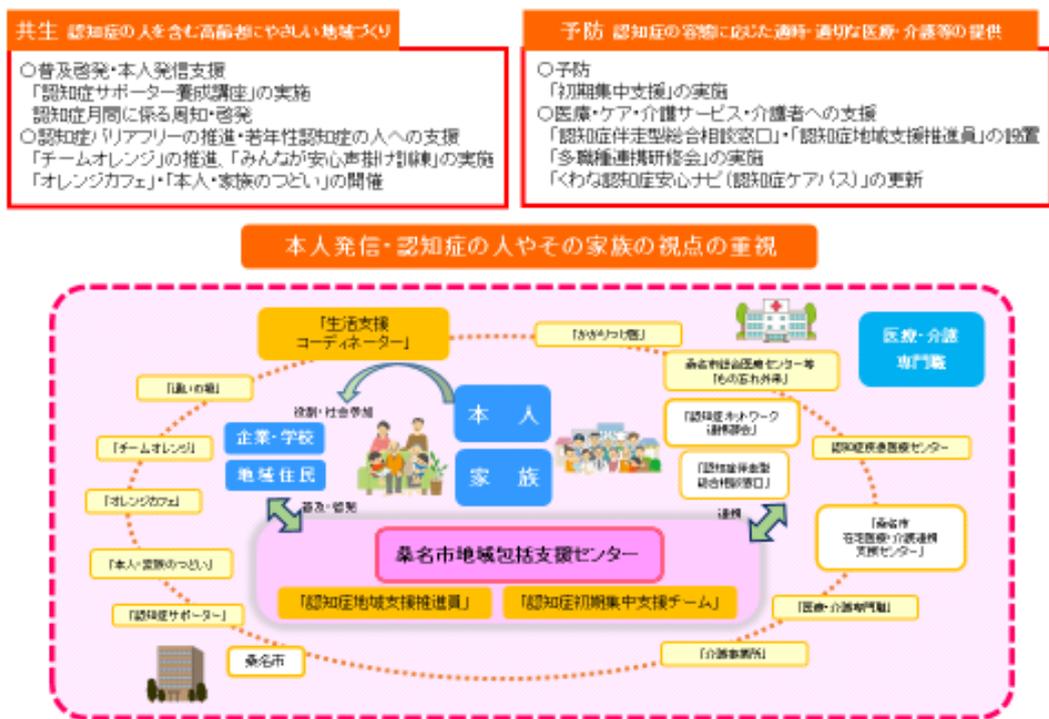
「協議体」が地域の共通する課題や有効な支援策について検討・連携できる場になるように、生活支援コーディネーターが積極的に地域住民等に働きかけを行う上で、地域包括支援センターにおいても地域ケア会議等で抽出された課題の共有や、日常の個別支援や地域のデータから分析した結果などを、地域課題の解決につながるよう、生活支援コーディネーターや「協議体」に伝え、話し合いに協力することが求められます。

(7) 認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、桑名市では、平成27年度から、「認知症総合支援事業」を実施しています。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）が令和5年6月に公布、令和6年1月に施行され、認知症基本法では認知症になっても尊厳を保持しつつ、希望を持って日常生活を過ごせる共生社会の実現を目指し、施策を進めることを基本的な考え方としています。桑名市及び地域包括支援センターは認知症基本法を踏まえつつ、引き続き「共生」と「予防」に重点を置きながら、取組を進めていきます。

第9期の「認知症総合支援事業」の全体像



(i) 普及啓発・本人発信支援

認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、そして認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生社会」の実現のためには、認知症に対する正しい知識と理解が重要です。

しかし、認知症に対しては画一的で否定的なイメージが根強く、早期受診や支援を受け入れにく

い状況があります。認知症の人ができないことを補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らす姿は、診断を受けた後の生活への安心感や早期に診断を受けることを促す効果があると考えられます。認知症の疾患に対する正しい理解や早期発見・早期対応の重要性を普及するとともに本人、家族の声の発信も積極的に行っていきます。

(ii) 予防

「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」といった「予防」について、以下について取り組みます。

○「初期集中支援チーム」の設置：

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築します。

また、困難事例などチームで支援したケースを認知症地域支援推進員と共有することで、地域課題の把握及び課題解決に向けた取組につなげていけるよう連携していきます。

※詳細は「認知症初期集中支援チーム員活動マニュアル」参照

○普及啓発：

認知症及び軽度認知障害（MCI）の予防の推進のため、予防に関する啓発及び知識の普及、予防に資すると考えられる地域における活動の推進等を行うとともに、早期発見・早期対応を推進するため医療機関、地域の団体等との連携協力体制づくりの取組を行います。

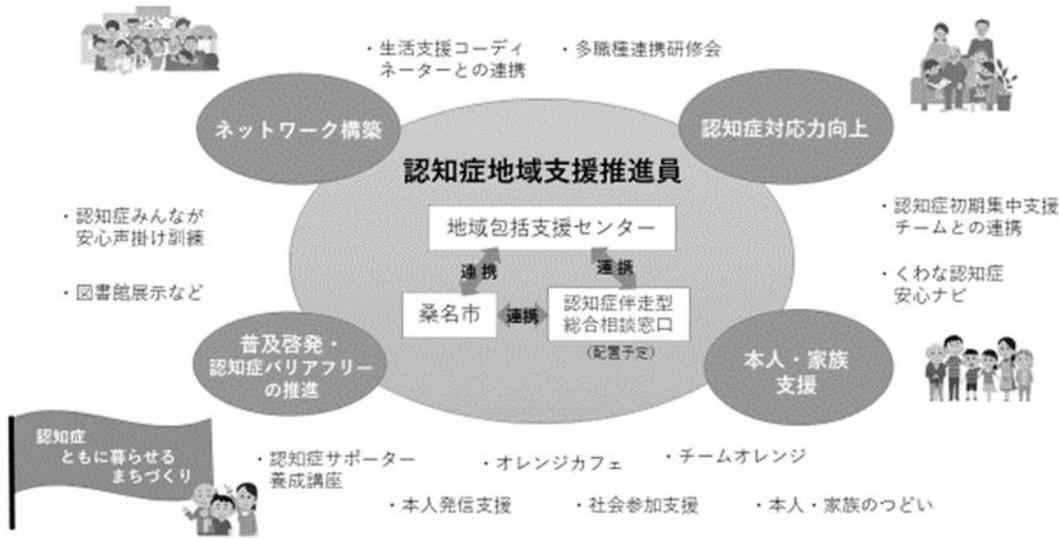
(iii) 医療・ケア・介護サービス、介護者支援

○「認知症地域支援推進員」の設置：

医療・介護等の連携強化や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」を持った生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

認知症地域支援推進員は「認知症地域支援推進員研修」を修了し、地域包括支援センターにおける認知症に関する以下の事業①～③及び認知症を取り巻く地域課題の解決に向けて実施する事業の企画立案及び実施を主として担当する保健・福祉専門職 1～2 名を配置するものとします。

認知症地域支援推進員の役割



① ネットワークの構築・認知症対応力の向上

- ・「認知症多職種連携研修会」の開催：

医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性などを学ぶことは重要です。

地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員は市及び桑名市在宅医療・介護連携支援センターと一体となって「認知症多職種連携研修会」を開催します。

- ・それ以外にも認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関との連携体制の構築や認知症初期集中支援チームと連携し、地域課題の把握及び支援体制の構築に取り組みます。

② 本人・家族支援

- ・ニーズの把握：

オレンジカフェや個別の相談支援等さまざまな機会を通じて認知症の人及びその家族の声やニーズを把握し、蓄積・共有するよう努めます。また、施策に反映できる仕組みを市及び新たに設置される認知症伴走型総合相談窓口の認知症地域支援推進員とともに検討していきます。

- ・「くわな認知症安心ナビ」のリニューアル及び普及：

認知症の本人や家族が受診や相談、その他必要な支援に適時つながっていけるよう、「くわな認知症安心ナビ」の内容をリニューアルし、普及させる取組を行います。

- ・「社会参加支援」：

若年性認知症の方を含め認知症の本人の役割ややりがいを継続したり、改めて取り組めるような支援体制の構築や居場所づくり及び資源の後方支援に取り組みます。

また、チームオレンジなど本人・家族のニーズを支援につなげる仕組みづくりに取り組んでいきます。

- ・「本人・家族のつどい」の開催及び開催支援：

認知症の本人及びその家族が安心して集える場、本人が社会参加できる場、気持ちを話し共有できる場である「本人・家族のつどい」を、地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員にて開催及び介護事業所等の開催の支援を行います。（介護事業所等での実施も予定しています。）

なお、開催内容は本人ミーティングや介護者のつどい、本人と家族の一体的支援などの手法を参考にし、本人・家族のニーズや地域課題に応じてそれぞれの趣旨に則り企画、開催します。また、地域包括支援センターで主催する以外にも必要に応じて協働による開催やボランティア、専門職の協力を得ながら開催します。

- ・その他、地域の実情や認知症の人やその家族のニーズに応じて、地域における認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築に取り組みます。

③ 普及啓発・認知症バリアフリーの推進

- ・「オレンジカフェ」の開催及び開催支援：

認知症の本人、家族や地域住民、専門職等誰もが参加でき、集う場である「オレンジカフェ（認知症カフェ）」を地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員にて開催及び介護事業所、地域の団体等の開催の支援を行います。（地域包括支援センター以外にも介護事業所等での開催も予定しています）

内容は、いわゆるサロンや「通いの場」とは異なるものとし、認知症に対する理解の普及及び認知症の本人及び家族等が安心して参加できる場となるよう努め、本人・家族及び地域のニーズに応じて開催するものとし、地域包括支援センター以外にも多様な実施主体やボランティア、専門職の協力により開催できるよう取り組みます。

- ・「普及啓発・本人発信支援」：

図書館展示など「認知症月間」における啓発、「認知症市民公開講座」など認知症に対する理解を広める取組を市と一体となって行います。

○「認知症伴走型総合相談窓口」及び「若年性伴走型認知症総合相談窓口」との連携（令和6年度中に設置予定）：

今後、高齢者の人口増加とそれに伴う認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に係る総合相談も増加が予測されます。そこで市内各圏域の介護事業所等に「認知症伴走型総合相談窓口」を設置することで相談支援に関わる専門職（介護事業所）を増やすとともに、地域包括支援センターと連携することで切れ目のない支援体制を構築していきます。

また、若年性認知症については就労や経済的な問題、家族への影響等特有の課題を抱えやすく、相談内容や活用できる社会資源等、高齢者の認知症とは異なる専門的な知識が必要となります。「若年性伴走型認知症総合相談窓口」を設置することで若年性認知症の本人及び家族に寄り添った支援を実施するとともに地域包括支援センターと連携し、ともに支援することで若

年性認知症の支援の充実に取り組みます。

そして、各相談窓口に「認知症地域支援推進員」を配置することで個別の相談支援を強化するとともに地域包括支援センターの「認知症地域支援推進員」と協働することでそれぞれの強みを活かしたネットワークの構築、認知症対応力の向上につなげていきます。

○上記のほか、地域包括支援センターは認知症の本人、家族等の声、地域の課題を把握するよう努め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーターとともに進めてきます。

(iv) 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援

○「認知症サポーター養成講座」：

地域で暮らす認知症の人やその家族を温かく見守り、それぞれのできる範囲で支援を実施する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催します。

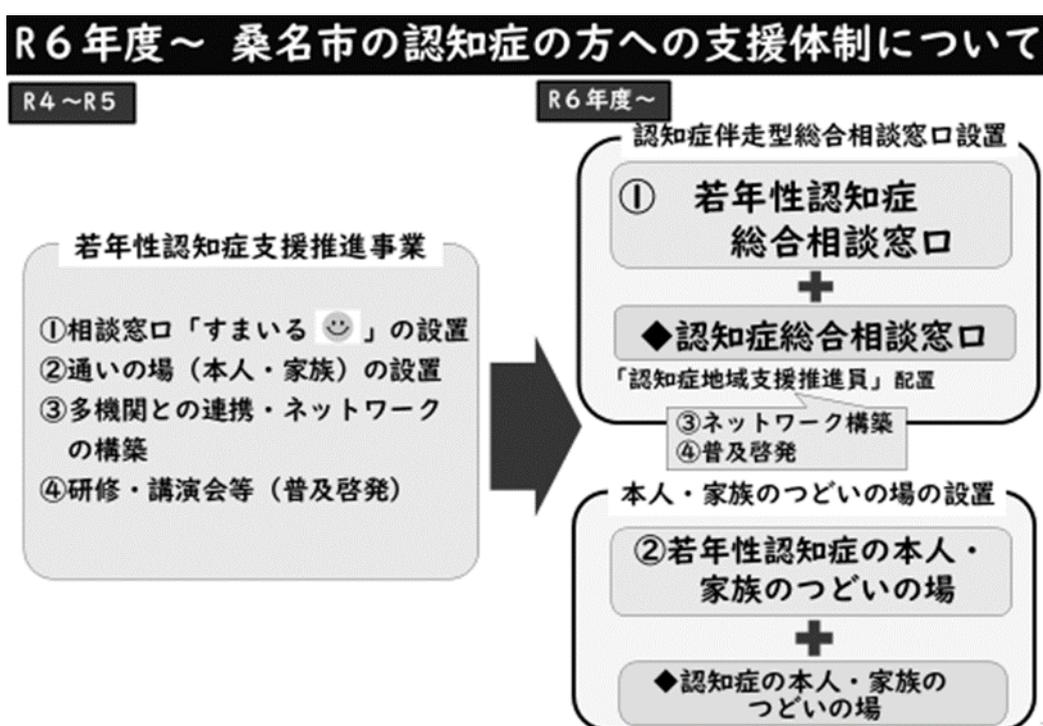
開催に当たっては、地域包括支援センターに所属するキャラバンメイト以外にも介護事業所等の専門職やボランティアなどのキャラバンメイトの協力を得るとともに認知症サポーターがその後の具体的な支援活動に結びつくことを想定して、対象や内容等を検討し実施します。

また、ステップアップ講座を活用し、「チームオレンジ」等、認知症の人やその家族の支援ニーズとそれに合った具体的な支援につなげる仕組みづくりにも取り組んでいきます。

・地域での見守り体制の整備：

認知症による場所に関する見当識障害での行方不明を防止することを目的とした「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みます。

また、地域で認知症の人及びその家族を支援、見守る環境を整備するため、「認知症声掛け訓練」（徘徊模擬訓練）に取り組みます。



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ものです。

(1) 介護給付適正化事業

地域包括支援センターは、桑名市が掲げる下記の「介護給付適正化事業の実施目標」に対し協力します。

特に、市が要介護者等のケアプランの点検について取り組むに当たり、地域の居宅介護支援事業所の助言指導を行うべき立場である地域包括支援センターの役割を認識し取り組みます。

① 桑名市が掲げる「介護給付適正化事業の実施目標」

- ・ 要介護・要支援認定の適正化
- ・ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化（ケアプラン点検）
- ・ 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

② その他介護給付適正化事業

- ・ 縦覧点検及び突合点検
- ・ 介護サービス事業者などへの適正化支援事業

(2) 家族介護支援事業（SOSステッカー）

認知症による場所に関する見当識障害で行方不明者になる恐れがある場合、市に登録を行い捜索協力を行うことで家族介護を支援します。さらに、登録された方で希望がある場合はナンバリングされたステッカーを靴や杖などの持ち物に貼り付け、行方不明者を発見しやすくなる手段も取り入れます。

(3) 成年後見制度利用支援事業

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、支援等を実施します。

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際は、原則、本人による申立てが可能かどうかを検討します。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します。その際は成年後見制度の内容と必要性を理解できるよう丁寧な説明を行い、必要な制度につながるよう支援します。

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、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等適切な専門職

と連携します。書類作成の専門職への委任を希望する場合は、相当の専門職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負担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とともに、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します。

申立てに当たっては、必要な専門職団体等（家庭裁判所、医療・介護機関、桑名市社会福祉協議会、弁護士会等）の関係者と適切に連携し、成年後見人等の選任後は必要に応じて成年被後見人等の支援を行います。

② 市長が申立てを行う場合

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、市長申立てを検討します。

市長申立てが必要になった場合、桑名市と連携し、市長申立ての妥当性を検討するために必要な情報の収集等に協力します。桑名市において市長申立てが必要と判断された場合、申立てに必要な書類の作成や提出、親族等への説明、桑名市成年後見制度利用支援事業審査会に係る資料の作成など、必要な情報収集・協力を行います。

申立てに際しては成年後見人等を受任する候補者の調整の協力、選任後は連携して成年被後見人等の支援に当たることとします。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します。

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、桑名市の取組への協力を行います。

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行います。

4. 感染症対策・防災対策

●感染症対策

どんな感染症が蔓延しても、医療従事者は命を守るための業務、介護・福祉従事者は生活を守るための業務、どちらも人が生きていくためには欠かせないものと考えます。

地域包括支援センターの職員は、高齢者の生活を感染から守るためにも、協働・連携して支援に当たる仲間のためにも、日ごろから感染予防に努めます。

しかしながら、いくら予防に努めていてもウイルスに感染する場合もあり得ます。その場合のBCP計画（業務継続計画）※を備えておくとともに、定期的な研修や訓練を実施することが必要です。

また、指定介護予防支援事業所として、感染症対策のための委員会の設置、指針の整備や、研修及び訓練を実施する必要があることにも留意が必要です。（令和6年3月までは努力義務）

いざという時のために、常に危機意識を持ち、法令・通知を意識し、随時確認を怠らず、そして、準公的機関である地域包括支援センターの職員として、常に人権意識を心がけることが重要です。

●防災対策

近年の他県での大規模災害は他人事ではありません。この東海地域でも大地震が起きることが常に叫ばれています。そのような事態に備えて、事業所内でBCP計画（業務継続計画）を備えておくとともに、定期的な研修や訓練を実施することが必要です。

普段から、非常時の連絡体制、業務の優先順位をつけておくこと、地域への支援をどのように進めていくのかなどを想定し、業務の整理をしておくことも大切です。非常時は通常業務を減らし、対応するだけでなく、地域包括支援センターは準公的機関として通常業務に加えての役割を果たすことが期待されます。また、非常時の備えに関して地域ごとの特性に留意し、関係機関等との防災意識の共有を進めます。

●BCP計画について

有事においては平時の準備が重要となります。

計画の策定に当たっては、厚生労働省の示すガイドライン等を参考にしつつ、地域包括支援センター内や市との連絡網を整える、優先する業務を整理するなど、100%の計画策定を目指して少しでも実効性があるものとして整えていきます。

さらに、実際、連絡網の活用や机上訓練などを適宜行い、有事に備えていきます。

※BCP計画「Business Continuity Plan」の略
事業継続計画というのは、自然災害や大火災などの緊急事態に遭遇した際に、損害を最小限に抑えつつ事業の継続や復旧を図るための計画のこと