

令和4年度 菊川市地域包括支援センター運営方針（案）

菊川市長寿介護課

1. 地域包括支援センターの目的

地域住民の心身の健康の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、そ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。

2. 運営上の基本的な考え方や理念

(1) 地域包括ケアの推進

高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・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が求められている中で、地域住民や地域の支援者、福祉にかかわる事業者、医療機関、行政等と連携を図り、システムの中核機関としての役割を果たし、地域包括ケアの推進に取り組む。

(2) 公正性・中立性の確保

市の介護・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い、その運営費用は介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行う。

(3) 専門職によるチームアプローチ

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域住民や関係機関との連携・協働の体制をつくり、高齢者への総合的な支援を行う。

3. 業務推進の方針

(1) 総合相談支援業務

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にするため、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、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行う。

① 総合相談

多様化・複雑化する相談に対し、内容を判断し初期対応や支援方針の検討を行い、適

切な制度・サービス・機関へつなぐ等、必要な支援を行う。

② 実態把握

個別の訪問や相談、関係機関との情報交換等を通じ、個人そして地域の課題・ニーズの把握に努める。

(2) 権利擁護業務

権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行う。

① 高齢者虐待の防止及び対応

高齢者虐待の通報があった場合、市が開催する虐待コアメンバー会議へ参加し、対応方法や支援の方向性について検討を行い、方針に沿った支援を行う。また、介護支援専門員や民生委員児童委員、介護施設及び事業所、警察、医療機関等と連携を密にし、虐待の早期発見や解決に向けた窓口の周知、情報共有、個別事例の検討等に市と協力して取り組む。

② 消費者被害の防止及び対応

市の消費生活センターと連携し、相談対応を行うとともに、防止のための啓発に取り組む。

③ 判断能力を欠く状況にある人への支援

認知症等で判断能力が不十分となったことにより財産の管理や契約行為等が難しくなった人に対し、成年後見制度の説明を行い、関係機関の紹介や申立の支援を行う。また、成年後見制度の利用支援において、市民への周知・啓発や関係機関との連携に努める。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者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支援する。

① 地域ケア会議

個別課題を解決するために必要な多職種協働による検討・支援及び、自立支援に資するケアマネジメントを実践するための「個別ケア会議」を開催する。また、「地域ケア実務検討会」を開催し、個別事例の検討を通じて抽出される地域課題の整理や把握を行い、地域課題の検討につなげる。

② 包括的・継続的なケア体制の構築

地域ケア会議を通じ、地域課題の把握や発見した社会資源の活用方法について検討するとともに、医師や介護支援専門員、民生委員児童委員等多職種連携体制の構築・強化に取り組む。また、地域のなかで高齢者の状態の変化に気づきやすい団体・事業所等へ、地域包括支援センターへの情報提供や窓口の周知の協力を依頼し、高齢者の見守り体制

構築に取り組む。

③ 介護支援専門員への支援

ケアプラン作成や困難事例に対する支援・対応、資質向上やネットワークづくり支援等を目的とした研修会を実施する。また、ケアマネジャー協議会活動の支援を行う。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身状況等に応じて、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適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行う。

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントが実施できるよう、対象者の状況を適切に把握し、インフォーマルサービスや多職種連携を活用した介護予防ケアマネジメントの実施に努めるとともに、介護支援専門員への支援・指導を行う。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症の人が、住み慣れた地域において暮らし続けることができるよう、退院支援や在宅医療・在宅介護との連携強化のための体制構築等、切れ目のない支援を実施するよう取り組む。

(6) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターが実施する、地域の助け合い活動や多様な担い手による新しいサービスの創出について、個別事例や情報交換会を通じて協力・連携し、高齢者を支えるインフォーマル活動を地域へ広める事業を推進する。

(7) 認知症総合支援事業

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症理解のための普及啓発、予防、早期発見、早期対応の仕組みづくり、介護サービスの提供、地域資源の活用、権利擁護等、多方面からの支援が求められる中で、認知症サポーター養成講座でのキャラバン・メイト活動、認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の普及、認知症初期集中支援チーム員活動、認知症地域支援推進員活動、またきてカフェ（認知症カフェ事業）等に市と協力・連携し取り組む。

4. 重点的に取り組む事項

(1) 地域包括支援センターの基盤整備

地域包括支援センターの2箇所窓口が円滑に、効果的に機能するよう連携を図り体制強化に努める。また、地域包括支援センターに必要な専門職の人材確保・育成に努める。

(2) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント支援

介護支援専門員に研修会への参加を促すことで自立支援・重度化防止につながるケアマネジメント力の向上に努める。

また、市民に向けて出前講座等を利用し、介護予防・自立支援に関する意識を広める。