令和5年度　福井市地域包括支援センター運営方針

Ⅰ　方針策定の趣旨

この「福井市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「支援センター」という。）の運営上の基本的な考え方について明確にするとともに、支援センター業務の円滑かつ効率的な実施に資することを目的に策定します。

なお、支援センターが包括的支援事業等を実施するにあたっては、「福井市地域包括支援センター運営事業実施要綱」や「福井市が求める水準」等も十分に念頭において実施します。

Ⅱ　地域包括支援センターの目的

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるよう、医療･介護･住まい･介護予防･生活支援･認知症施策を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要です。

支援センターは、高齢者の総合相談窓口であるとともに、地域包括ケアシステムの中核機関として地域の住民・福祉団体や医療・介護等支援機関等とネットワークを構築します。

Ⅲ　運営上の基本的考え方

１　公益性の視点

（１）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ます。

（２）支援センターの運営費用は、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理解し、特定の事業者等に不当に偏らない事業運営を行うなど、適切な事業を行います。

２　地域性の視点

（１）担当圏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います。

（２）地域ケア会議等の場を通じて、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、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組みます。

３　協働性の視点

（１）支援センターの専門職種は、連携・協働し、業務全体にチームとして取組み、課題解決に努めます。職員全員が、報告・連絡・相談を徹底することで、職員が１人で問題を抱え込むことのないように努めます。

（２）効果的な事業の実施のため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、社会福祉協議会、警察、ボランティア等の関係者と連携を図りながら活動します。

Ⅳ　地域包括ケアの推進

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、地域包括ケアシステムの実現に向けて作成した「福井市地域包括ケアビジョン」と、その実行計画である「すまいるオアシスプラン 2021」に基づいて、事業を運営します。（別紙）

Ⅴ　業務推進の指針

１　共通事項

（１）事業計画の策定

支援センターの業務を効果的に遂行するために、支援センターの目的や運営方針に沿った年間の事業計画を、地域の状況や抱える課題等を踏まえ、職員全員で協議､策定します。

また、年間計画や目標について達成に向けた進行管理を行うとともに、事業を継続的に改善していくために、ＰＤＣＡサイクルによって業務の計画と評価を繰り返しながら質の向上に努めます。

（２）支援センターの周知活動

支援センターの存在や業務を広く市民に浸透させるため、様々な機会を捉え、また地域の関係機関の協力を得ながら、広報・周知活動を展開します。

（３）専門職のチームアプローチによる支援
　対象者の支援にあたって、必要に応じて各専門職の視点を活かし、チームとして検討、支援します。
（４）職員の姿勢
　センターは公正・中立な立場であることを認識し、設置目的と基本的機能を理解した上で、常に対象者の最善の利益を図るために業務を遂行します。
（５）職員の資質向上
　相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識・技術の習得に努めます。また、各職員が学んだ知識・技術については全職員に伝達し、センター全体の資質向上に努めます。
　ア　市が開催する定例会や職能団体等が開催する研修会等に積極的に参加します。
　イ　職場内または地域包括支援センター専門職間で研修等の機会を確保します。
（６）個人情報の保護
　保有する高齢者等の情報が、業務に関係ない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることのないように情報管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に留意します。
（７）苦情対応
　苦情を受けた場合は迅速かつ適切に対応します。苦情の内容及び対応等を記録し、再発防止に努めます。必要に応じて速やかに市に報告します。
（８）市及び他支援センターとの連携の強化
　適切かつ迅速に地域住民のニーズに対応できるよう、市関係部局と連携し、相談支援を行います。
　また、市主催の会議等に参加し、市が抱える課題を共有するとともに、施策等への意見を交換します。また、他の支援センターと連携し、情報共有に努めます。
（９）新しい生活様式に対応した取組
　　オンライン研修や会議等、新しい生活様式に対応した開催方法を取り入れます。

２　総合相談・支援事業
　地域の身近な介護・保健・福祉・医療の総合相談窓口として支援センターの機能の充実を図ります。
（１）地域住民が気軽に相談できる機会の確保
　来所や電話での相談だけでなく、地域での各種講座や教室、イベント等を利用して、住民が気軽に相談できる機会を設けます。
（２）地域の高齢者の実態把握
　相談を受けた際は、相談受付票等を活用して的確な状況把握を行います。
　独居・高齢者のみ世帯、民生委員等からの相談や認知症検診等から把握した高齢者等を訪問し、支援が必要な高齢者や家族等の発見、実態把握を行います。高齢者の実態把握を通じて、地域に存在する隠れた課題やニーズの発見に努めます。
（３）ネットワークの構築
　複合化・複雑化した課題を抱える高齢者や世帯に対し適切な支援へつなぎ、継続的に見守り、更なる問題発生を防ぐため、医療・保健・福祉関係機関や民生委員等の地域関係者、ボランティア等、地域の様々な関係者とのネットワークの構築に努めます。
（４）地域の社会資源の把握と活用
　地域の組織や団体、インフォーマルな集団等の社会資源の把握に努め、認知症ケアパスや社会資源情報として整理します。
　把握した情報は、総合相談での情報提供や包括的・継続的ケアマネジメント等、多様な場面で活用します。

３　権利擁護業務
　高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。
（１）高齢者虐待等への適切な対応
　ア　虐待を防止するために、地域住民及び医療機関・施設等の関係機関へ虐待の早期発見や、通報

義務を伝える研修等を行い啓発活動に努めます。

イ　虐待の事例を把握した場合は、高齢者虐待防止法及び福井市高齢者虐待対応の手引きに基づき、速やかにその高齢者及び養護者を訪問するなどし、高齢者の安全確認と状況確認を実施し、事例に即した適切な対応をとります。

ウ　虐待事例への対応については、３職種が事例を共有して専門性を発揮し、高齢者及び養護者への相談・支援を行うとともに、各種関係機関との連携を図りながらチームケアを実践し問題解決にあたります。

エ　支援センター職員の虐待事例への対応力向上のため、事例検討会等の場を設け、虐待対応帳票を活用した対応の流れの振り返りや、緊急性の判断、支援内容等について検討します。

オ　高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても、事実として、高齢者の利益が侵害され、権利擁護のための支援が必要と判断されるものについては、高齢者虐待の事例に準じて、必要な支援を行います。

（２）消費者被害防止のための情報提供

消費者被害の防止や発見のため、消費者センターや警察と情報や事例を共有し、その情報を地域の高齢者や民生委員、介護支援専門員等、地域の関係機関等に的確に提供します。

（３）成年後見制度等の活用促進

ア　成年後見制度の知識の習得に努めるほか、利用対象者に対する申し立ての支援や家族に対する助言等を行います。

イ　圏域内の居宅介護支援事業所等に対する成年後見制度の周知を図るほか、成年後見制度の相談、助言を行います。

ウ　ア、イに併せて、日常生活自立支援事業の周知、必要な人への活用支援に努めます。

４　介護予防関連業務

高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として、高齢者の心身機能の改善に加え、社会への参加を支援します。

（１）自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施

要支援者及び事業対象者に対して、心身の状況、置かれている環境等に応じて、生活機能の改善、自立支援を目指し、介護予防・生活支援サービスのほか一般介護予防事業等も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

ア　「福井市介護予防・日常生活支援総合事業　介護予防ケアマネジメントマニュアル」に基づき、アセスメント、サービス担当者会議、ケアプランの作成、モニタリング、評価等、一連のプロセスに従い、介護予防ケアマネジメントを実施します。

イ　介護予防ケアマネジメントにおいては、対象者の自立支援・重度化防止等に資するため、リハビリテーション専門職と積極的に連携します。

ウ　一部委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランが適切に作成されているか等について確認を行うとともに、支援の評価についても確認を行い、当該評価を踏まえて方針等を決定します。

（２）指定介護予防支援

「福井市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」を遵守し、要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう支援します。

（３）介護予防の普及啓発及び地域の介護予防活動の支援

ア　地域における高齢者の集まりの場の活用や訪問等により、介護予防に関する情報提供や元気度調査の自己チェックの普及等、介護予防の普及啓発に取組みます。

イ　高齢者の集まりの場や実態把握等、様々な機会を捉えた元気度調査の実施により、介護予防の取組が必要な人の把握に努めます。

ウ　介護予防事業を通して育成された自主グループの活動に積極的に関わるなど、介護予防の取組が継続できるよう支援します。

５　包括的・継続的ケアマネジメント支援

介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、介護支援専門員等を支援するとともに、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備に取組みます。

（１）個別相談・支援

ア　介護支援専門員が相談しやすい体制を作り、個別相談に対する支援を行います。

イ　個別のケアマネジメントで活用できるよう、地域の社会資源の情報を提供します。

（２）環境整備

包括的・継続的マネジメントの実践を阻害する要因や必要な要素、介護支援専門員のニーズ等を把握し、課題解決のための働きかけを行います。

ア　関係機関等との連携体制構築支援

医療機関や地域の関係機関との連携における介護支援専門員のニーズを把握し、地域の様々な主体との連携・協働体制を推進するための場を設定します。

イ　介護支援専門員の実践力向上支援

介護支援専門員に不足している知識や技術等を明らかにし、計画的に研修会や事例検討等を実施します。

ウ　地域における介護支援専門員同士のネットワークの構築、活用

介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築します。

包括的・継続的マネジメントを効果的に推進するため、主任介護支援専門員と連携・協働を図ります。

６　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

地域の医療・福祉・介護サービスやボランティア、インフォーマルサービス等、様々な機関が有機的に連携できるよう、多職種連携によるネットワークの充実・強化に取組みます。

また、地域の特性に応じたネットワークの構築により、上記機関と地域関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるように支援します。

７　地域ケア会議の実施

包括的・継続的ケアマネジメントを効果的に実施するため、介護支援専門員、医療・福祉等の専門職、民生委員、自治会長、福祉委員等地域の多様な関係者・関係機関(以下、地域の関係者等)による地域ケア会議を開催します。

個別事例の支援の検討により、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築等を行うことによって、高齢者個人の支援の充実を図るとともに、地域の課題を抽出、検討し、地域づくりや社会資源の開発につなげます。

（１）地域ケア個別会議（個別事例に係る会議）の開催

ア　支援が困難な個別事例について、地域の関係者等と支援内容を協議します。

イ　自立支援･重度化防止に資する個別事例の検討を行う地域ケア会議を定期的に実施します。

ウ　検討した個別事例を整理し、地域課題の抽出につなげます。

（２）地域ケア推進会議（地域の課題やニーズに係る会議）の開催

個別事例の検討や日頃の業務等から発見した地域課題を、地域の関係者等と共有または協議し、地域づくりや資源開発につなげます。

８　在宅医療・介護の連携

高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活を継続できるよう、医療と介護のサービスを包括的かつ継続的に提供するため、医療･介護の関係機関やそこに従事する多職種による協働･連携の体制づくりを進めます。

（１）医療機関等との連携支援

ア　医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築するため、圏域内の医療機関等へ支援センタ

ーの周知を行うとともに、連携に有用な情報収集を行います。
イ　医療と介護の切れ目のない支援のため、適切に連携できるよう関係者間で協議を行います。
ウ　研修会への参加等によって、在宅医療に関する知識を深め、適切な相談対応や医療関係者との連携ができるよう努めます。
（２）在宅ケア等の普及啓発
本人・家族が在宅ケアについて理解を深め、また、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の重要性を理解するための普及啓発に取組みます。
ア　市民が在宅ケア等について自ら考えることを促進するために、市民や医療・介護関係者に対し講演会等を市と協力して実施します。
イ　在宅ケア等の周知媒体を活用し、市民へ広く周知します。

９　認知症に関する取組
地域全体で認知症の人や家族を見守り支援していく体制整備を行うため、認知症コーディネーター（※）が中心となり、認知症地域支援推進員と連携しながら、認知症の人と家族の視点を重視し、地域の特性に応じた取組を推進します。
（１）認知症の正しい理解についての普及啓発
子どもから大人まで幅広い年齢層に対して、若年性認知症を含む認知症の理解を深めるための普及啓発に取組みます。
ア　認知症サポーター養成講座を開催します。
イ　認知症理解普及月間では、認知症サポーター等とともに普及啓発に取組みます。
ウ　主体的に活動するキャラバン・メイトを増やす取組をします。
（２）認知症の人にやさしい地域づくり
認知症になっても安心して暮らし続けることができるよう、地域住民や企業、関係団体等と協同で認知症の人と家族にやさしい地域づくりに取組みます。
ア　認知症の人と家族の居場所となる社会資源を把握し、活用を促します。
イ　認知症にやさしいお店を増やすとともに、社会資源を整理した圏域版認知症ケアパスの作成に取組みます。
ウ　ひとり歩きによる行方不明者が早期に発見・保護される体制づくりを進めます。
（３）早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制
認知機能を自己チェックする人を増やし、適切な相談対応や支援につなぎます。
ア　認知機能を自己チェックし早期に相談する人を増やすため、認知症講演会等を市と協力して実施します。
イ　高齢者の集まりの場や訪問等、様々な機会を捉えて元気度調査を実施します。
ウ　支援センター職員全員が、認知症ケアの理念について理解し、認知症ケアパスを活用し、適切な相談対応を行います。
エ　認知症初期集中支援チームと連携し、認知症の人や介護者の支援を行います。

※認知症コーディネーターの役割
認知症コーディネーターは、個別事例を通して共通の課題やニーズを把握し、市や認知症地域支援推進員との連携により、地域の特性に応じた認知症施策に関する取組を推進します。
ア　普及啓発に取り組む関係者のネットワークづくり
キャラバン・メイトや認知症サポーター、介護サービス事業所等とのネットワークを構築し、認知症当事者やその家族の声を踏まえながら、関係者とともに以下のことに取組みます。
（ア）認知症サポーター養成講座を主体的に開催するキャラバン・メイトを増やす取組
（イ）企業や講座未開催の学校への講座開催の働きかけ
（ウ）地域での認知症理解普及月間の取組
イ　地域での見守り体制構築を目指した地区への働きかけ
（ア）地域での課題（行方不明事案、認知症の困難事例等）の把握
（イ）チームオレンジの活動につながる地域の社会資源の把握
（ウ）認知症高齢者ひとり歩き模擬訓練の働きかけ

ウ　認知症初期集中支援チームとの連携

エ　市の施策への意見発信

　市が特に力点を置いて検討したい内容について、テーマ別会議等で意見を求めた際に、課題や取組等を提案します。また、代表者１名が認知症施策検討委員会の委員として出席します。