

令和3年度  
北見市地域包括支援センター運営方針（案）

令和3年3月

北見市保健福祉部介護福祉課

## 《 目 次 》

I	方針策定の趣旨	1
II	地域包括支援センターの意義・目的	1
III	基本的な運営方針	1
1	地域包括ケアシステムの推進	1
2	地域共生社会の実現に向けてのセンター役割	1
IV	運営における基本視点	2
1	「公益性」の視点	2
2	「地域性」の視点	2
3	「協働性」の視点	2
V	職員体制	2
VI	業務推進の指針	3
1	事業計画の策定	3
2	設置場所	4
3	通称名	4
4	職員の姿勢	4
5	地域との連携	4
6	個人情報の管理	4
7	プライバシーの確保	4
8	守秘義務	4
9	広報活動	5
10	苦情対応	5
11	窓口機能の強化等（ブランチ）	5
12	公正・中立性の確保	5
13	適正な業務の実施	5
VII	包括的支援事業	5
	※重点取組項目	5
1	総合相談・支援業務	6
(1)	総合相談	
(2)	実態把握	
2	ネットワークの構築(地域包括ケアシステムの推進)	7
(1)	多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	
(2)	地域ケア会議	
①	地域ケア会議の目的	
②	地域ケア会議の類型	
③	地域ケア会議の体制	

3	権利擁護業務	8
(1)	権利擁護	
①	基本姿勢	
②	成年後見制度の活用	
③	老人福祉施設等への措置	
④	高齢者虐待への対応	
⑤	困難事例への対応	
⑥	消費者被害の防止	
4	包括的・継続的ケアマネジメント業務	9
(1)	包括的・継続的なケア体制の構築	
(2)	介護支援専門員に対する支援	
①	日常的個別指導、相談	
②	高齢者の権利擁護や虐待防止等の研修の支援	
③	事例検討会、研修会等の実施による支援	
④	支援困難事例等への指導、助言	
5	医療と介護の連携推進	10
6	認知症施策の推進（認知症総合推進事業）	10
(1)	認知症初期集中支援チームの取組み	
(2)	認知症地域支援推進員の取組み	
(3)	普及啓発や見守り体制等の構築	
7	生活支援等サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）	11
(1)	生活支援コーディネーターの取組み	
(2)	地域の話し合いの場（協議体）の運営	
8	介護予防に係るケアマネジメント業務	11
(1)	業務内容	
(2)	基本的な考え方	
9	介護予防の推進（一般介護予防事業）	12
(1)	介護予防が必要な高齢者の把握及び支援	
(2)	介護予防の普及啓発及び地域介護予防活動支援	
(3)	地域リハビリテーション活動支援	
VIII	任意事業	12
1	介護者の支援	12
2	介護の知識等の普及・啓発	12
3	その他の任意事業の実施	12

Ⅸ その他	13
1 職員の資質向上	13
2 市、センター間の連携	13
(1) 市との連携	
(2) センター連絡会議の開催	
(3) センターのリーダー（管理者）会議の開催	
(4) 専門職部会の開催	
(5) 認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの連絡会議の開催	
3 感染症や非常災害発生時の業務継続に向けた取組みの強化	14
(1) センターに求められる役割	
(2) 感染症発生時に備えた取組み	
(3) 非常災害発生時に備えた連絡体制の整備	
(4) 職員の安全確保	

## I 方針策定の趣旨

この「北見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「センター」という。）の運営上の基本的考えや理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定します。

## II 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、地域高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことを業務とし、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として、平成18年度に創設され、現在市内には7か所のセンターが設置されています。

センターには、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たし、公正・中立に業務を行うことが求められています。

センターの設置責任主体は北見市（以下「市」という。）であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備等に努め、その運営について適切に関与する必要があります。

市が設置する北見市介護保険事業計画策定等委員会はセンター運営協議会の役割を果たし、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、もって、適切、公正、かつ中立なセンターの運営を確保します。

## III 基本的な運営方針

### 1 地域包括ケアシステムの推進

市は第8期北見市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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」を深化、推進することとしています。

センターは、地域包括ケアシステムを推進するための中核的機関として、担当地域ごとのニーズを的確に把握し、地域において包括的支援事業を実施します。

### 2 地域共生社会の実現に向けてのセンター役割

市では、高齢者分野において地域包括ケアシステムを推進してきており「地域の様々な相談を受け、関係機関につなぐ支援」などの取組みを実施していますが、地域住民が抱える課題は、地域から孤立する世帯、80歳代の親が、引きこもりなどの50歳代の子どもの生活を支えている8050問題、介護と育児のダブルケアなど、複雑化、複合化してきており、介護、障がい、生活困窮、子育てなど分野の枠を超えた取組みを進め、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向け、関係機関が連携した取組みを進めていくことが重要となります。

センターには、「地域共生社会」の視点を持ったアセスメントで、高齢者の支援だけではなく、世帯の課題に気づき、支援を必要とする高齢者の介護者も適切な関係機関に繋ぐ「断らない、つなぐ」相談支援等を行うことが求められています。

## IV 運営における基本視点

業務を実施するにあたっては、以下の3つの視点に配慮することが求められます。

### 1 「公益性」の視点

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 「地域性」の視点

地域の介護、福祉サービスの提供体制を支える中核的機関であるため、担当地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。

### 3 「協働性」の視点

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の三職種をはじめ、多くの専門職種の職員が常に情報を共有するチームアプローチ体制を、また、地域の保健、福祉、医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携、協働の支援体制を構築します。

また、共通する課題については、市内7か所のセンターで検討し、互いに協働して取り組みます。

## V 職員体制

センターは、北見市地域包括支援センターの包括的支援事業に係る基準を定める条例に基づき三職種（保健師\*、社会福祉士、主任介護支援専門員等）の職員を配置するとともに、職員体制の強化として、専門職として介護支援専門員等の配置も行います。

また、平成29年度からセンターを核とした地域包括ケアシステムの構築を更に推進するため、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターをセンターに配置します。

### \*保健師に準ずる職員について

国の通知において、センターの職員配置に関し、保健師に準ずる者の要件が「地域ケア、地域保健等に関し経験のある看護師（准看護師は含まない）」に「かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する看護師」と示されたところではありますが、本市においては「公衆衛生業務経験看護師」の確保が困難であることに鑑み、当面の間従前の基準に読み替えることとしています。

【包括的支援事業に係る職員配置基準】

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 3000 人以上 6000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を各 1 人
おおむね 2000 人以上 3000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を 1 人及び、専らその職務に従事する常勤の社会福祉士、主任介護支援専門員等のいずれか 1 人
おおむね 1000 人以上 2000 人未満	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等のうち 2 人（うち 1 人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね 1000 人未満	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等のうち 1 人又は 2 人
6000 人を超えた場合 （6000 人を超過した 2000 人を一区切り）	専らその職務に従事する常勤の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を各 1 人に加え、専らその職務に従事する常勤の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等のいずれか 1 人

【地域包括支援センター配置職員の種別と人数】

センター名	三職種	介護支援専門員等	認知症地域支援推進員	生活支援コーディネーター
中央地区	4 名	2 名	1 名	1 名
東部・端野地区	5 名	2 名	1 名	1 名
西部・相内地区	5 名	2 名	1 名	1 名
南部地区	3 名	1 名	1 名	1 名
北部地区	3 名	1 名	1 名	1 名
常呂地区	2 名 (うち 1 名は常勤・専従)	1 名	1 名	
留辺蘂・温根湯温泉地区	2 名	1 名	1 名	

※介護支援専門員等：介護支援専門員、保健師等、社会福祉士等の介護予防プランを作成できる専門職

## VI 業務推進の指針

### 1 事業計画の策定

センターは、担当地域の課題を明らかにし、必要となる重点目標を設定し地域での特色ある創意工夫した事業運営に努めます。

この事業計画はセンターの基本姿勢を表すものとして、住民に対しても分かりやすく広報します。

## 2 設置場所

地域住民や介護支援専門員、介護サービス事業者等の多様な関係者がアクセスしやすい場所に事務所を担当地域内に設置し、周知を行います。

## 3 通称名

市においては、センターについて役割が分かりやすく、高齢者が気軽に相談できる場となるよう、平成24年10月から「高齢者相談支援センター」という通称名を使用しています。

センターが市民向けに周知を行う際には「北見市高齢者相談支援センター〇〇（〇〇地区地域包括支援センター）」など通称名を使用します。

## 4 職員の姿勢

センターの業務は、地域に暮らす高齢者が、住み慣れた環境で自分らしい生活を継続させるための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行します。

## 5 地域との連携

地域におけるネットワーク会議等の場を通じて、地域住民や関係団体、介護サービス利用者や事業所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、解決に向け積極的に取組みます。

## 6 個人情報の管理

センターの職員は、高齢者の心身の状況や家庭状況を幅広く知り得る立場にあるため、その情報管理には万全を期すことが求められます。センターは、北見市地域包括支援センター個人情報取扱方針に基づき、個人情報を取り扱います。

また、併設する事業所の職員から閲覧されることがないように、情報の管理を行います。

なお、情報管理については、センターから委託を受けるランチ等においても同様の扱いとします。

## 7 プライバシーの確保

相談を受けるときは、個室など相談者のプライバシーの確保に配慮した環境で行うことに努めます。

## 8 守秘義務

センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。



## 9 広報活動

センターの業務を適切に実施し、業務への理解と協力を得るためにパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や機関への配布等を行うなど、地域住民関係者へ積極的に広報します。

## 10 苦情対応

センターに対する苦情については、その内容を記録し市に報告するとともに、対応について協議を行い、迅速かつ適切に対応します。

## 11 窓口機能の強化等（ブランチ）

センターの包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に行うため、住民の利便性を考慮し、住民からの相談を受け付けて集約し、センターへつなぐことなどを目的に、実績のある在宅介護支援センター等を窓口（ブランチ）として活用します。（端野地区に設置）

センターは、在宅介護支援センター等が実施した状況を適切に把握しながら、円滑で効果的な業務の実施に努めます。

## 12 公正・中立性の確保

公正・中立性の確保のために、センターの責務として、以下の項目に留意し業務を行います。

- ① 居宅介護支援事業所、介護保険サービス提供事業所等の紹介を公正・中立に行うこと。
- ② 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの委託先が、特定の居宅介護支援事業所に偏らないこと。
- ③ 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、委託先の業務に支障のない範囲で委託すること。

## 13 適正な業務の実施

センターは、北見市地域包括支援センターの包括的支援事業に係る基準を定める条例、北見市地域包括支援センター運営事業要綱、北見市地域包括支援センター運営方針、関係法令、関係要綱、関係通知、地域包括支援センター業務マニュアル等に基づき業務を実施します。

## VII 包括的支援事業

### ※ 重点取組項目（令和3年度）

#### 地域共生社会の実現を目指す「断らない、つなぐ」相談支援

地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を一旦すべて受け止め、「地域共生社会」の視点を持ったアセスメントで、高齢者の支援だけではなく、世帯の課題に気づき、支援を必要とする高齢者の介護者も適切な関係機関に繋ぐ「断らない、つなぐ」相談支援等を行います。

## 1 総合相談・支援業務

### (1) 総合相談

- ① 総合相談は、地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を一旦すべて受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、必要に応じて継続的にフォローすることが目的です。  
地域包括ケアとしての継続支援の入り口となるのが総合相談であり、センター1カ所に相談をすると、あらゆるサービスの調整まで可能になる、ワンストップサービス拠点としての機能を果たすことになります。
- ② 地域において安心して気軽に相談できる拠点としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、高齢者本人に対する相談や介護者に対し、様々な相談内容について、総合的に相談できる体制をつくります。
- ③ 市や障がい者相談支援センター、自立支援センター、成年後見支援センター、子育て包括支援センター等の関係機関と連携し、「断らない、つなぐ」相談支援を行います。
- ④ 相談のみではなく、要援護高齢者福祉サービス等の申請の支援を行うなど、相談者の困りごとに寄り添った対応を行います。
- ⑤ 相談者、相談経路、相談内容等の類型化、経年分析等を行い、その内容を市やセンター内で共有し、地域支援に活用します。
- ⑥ 支援を終結する場合は、下記に基づき、担当者個人ではなくセンターとして組織的に終結の判断を行うように確認体制を整えます。

#### 総合相談支援における終結の目安

- (1) 相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合
- (2) 心身の状況や介護体制が安定しており、支援の必要がないと判断された場合
- (3) 他機関に引継ぎを行い、他機関による適切な支援が確認された場合
- (4) 転居又は死亡した場合（転居の場合は、必要に応じて転居先の関係機関に引継ぎを行う）
- (5) その他、複数の職員（職種）で検討し、終結が妥当と判断した場合 等

### (2) 実態把握

- ① 実態把握とは、担当する地域における高齢者の状況を把握することで、支援が必要な人を浮き上がらせ、支援することが目的です。  
また、地域ごとの福祉的生活ニーズを把握し、地域課題へつなげることにもなります。
- ② 高齢者や介護者からの相談を待っているだけでは、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見することはできません。センターは、様々な手段により地域の高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握を行うことが必要です。
- ③ センターは、市から提供される高齢者の情報や独自に把握した情報を活用し、実態把握を行います。
  - ア 介護予防が必要な対象者で介護予防教室等に未参加のケース
  - イ 要介護認定を受けていながらサービス未利用のケース
  - ウ SOSネットワークにより把握され、介護支援専門員等の支援者がいないケース
  - エ 要援護高齢者福祉サービスを利用しているケース  
(除雪、安否確認サービス、緊急通報システム設置等)
  - オ その他

- ④ 北見市高齢者等支援ネットワークを活用するとともに、民生委員・児童委員協議会や高齢者クラブ、自治会、医療機関、金融機関、調剤薬局、コンビニエンスストア等に出向くなどし、情報が寄せられやすい体制づくりを行います。
- ⑤ 新規に実態把握を行った高齢者については、所定の様式に記録し提出します。
- ⑥ 介護者に対し、相談援助や介護者同士の支え合いの場の確保等の介護者のニーズを踏まえ、任意事業における介護者支援事業や認知症総合推進事業等と連携して支援を行います。
- ⑦ 実態把握を行った後、高齢者及び介護者の状況に応じて、介護保険や福祉サービスに繋がらない場合も含め、継続して相談、支援を行います。

## 2 ネットワークの構築（地域包括ケアシステムの推進）

### （1）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、介護保険等の公的サービスや地域住民等によるインフォーマルな活動等を有機的に連携、連結させ、包括的、継続的なサービス提供を支えるセンターのコーディネート機能が必要です。

そのため、個々の高齢者の課題の把握、解決を推進する多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や多職種の第三者的視点による介護支援専門員等のケアマネジメント支援（自立支援に資するケアマネジメントの推進）の観点から、様々な専門職やインフォーマルサービスの担い手等により構成される多職種連携の機会をつくります。

### （2）地域ケア会議

#### ① 地域ケア会議の目的

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた一つの手法であり、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、地域の介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント支援や高齢者を支援する多職種の関係機関の地域包括支援ネットワークの構築などを行うことにより、高齢者個人に対する支援を充実するとともに、個別課題の抽出や整理を行うものです。

地域ケア会議で把握された地域課題等は、市が開催する地域ケア推進会議（高齢者等支援ネットワーク会議（生活支援体制整備部会、認知症施策推進部会、医療・介護連携推進部会））につなげます。

#### ② 地域ケア会議の類型

##### ア 地域ケア個別会議（センター主催）

困難事例の課題解決のため、多職種と連携し、地域全体で支援していくための個別事例検討の場

##### イ 地域ケアネットワーク会議（センター主催）

地域住民と福祉、介護関係者等が参画し、ネットワークを構築するとともに、地域課題を把握し、方策等を検討する場であるとともに、生活支援体制整備事業の支え合いの地域づくりへつなげていく場

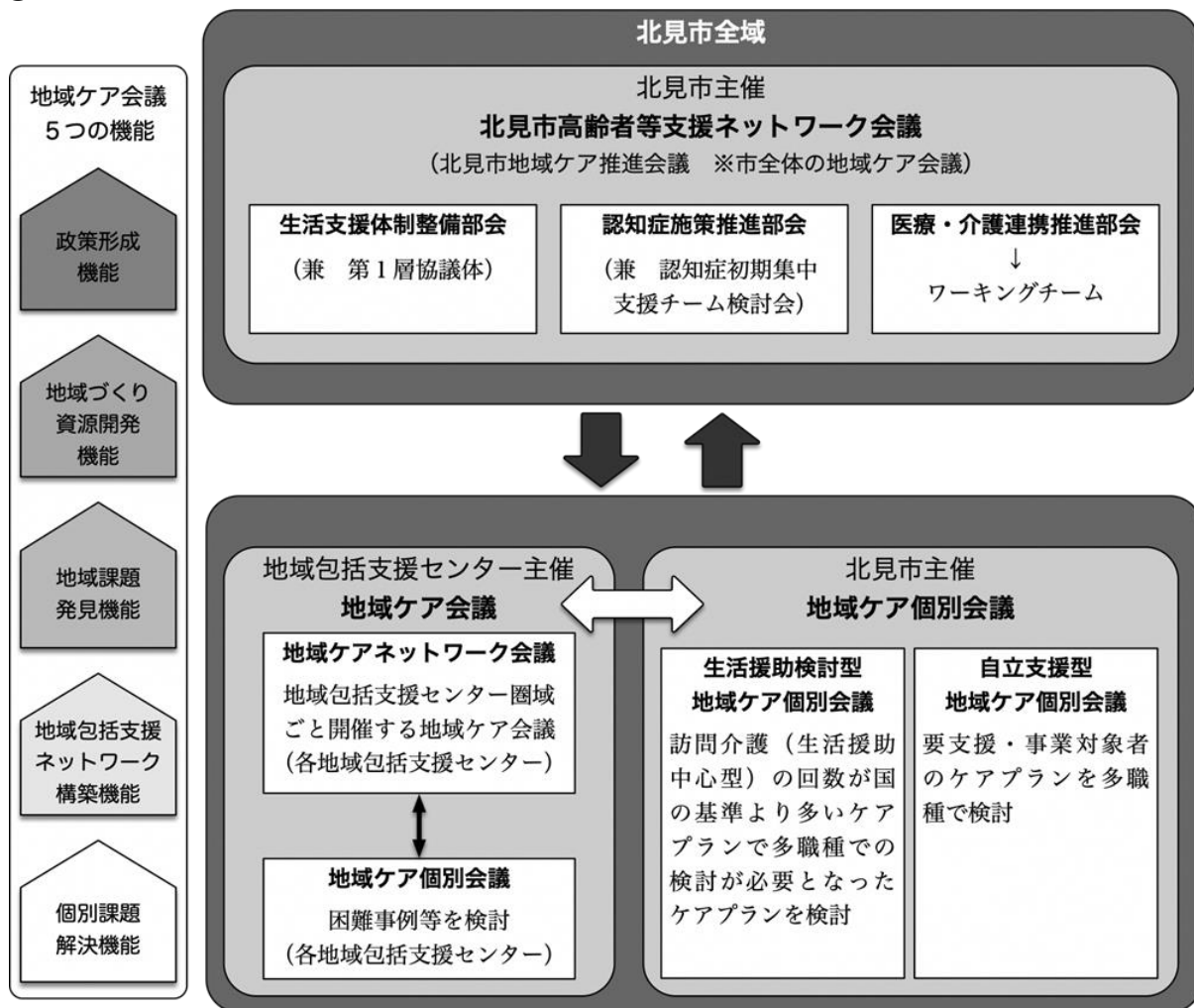
ウ 自立支援型地域ケア個別会議（市主催）

介護予防及び自立支援の観点から個別課題等をふまえ、多職種による検討の場で、センターは事例（委託含む）を提供し、多職種から助言を得てケアマネジメントの資質向上を図る場

エ 生活援助検討型地域ケア個別会議（市主催）

国が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけた居宅介護計画の必要性について、多職種により検討する場で、事例対象者の圏域地域のセンターは助言者として参画

③ 地域ケア会議の体制



3 権利擁護業務

(1) 権利擁護

① 基本姿勢

権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使をすることができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、弁護士会等の関係機関と連絡調整などを行い、適切な対応を行い支援します。

## ② 成年後見制度の活用

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合には、適切な介護サービス利用や、金銭的管理、法的行為などの支援のため、成年後見制度の活用\*とともに、成年後見支援センターと連携を図り、本人、親族申立においては主体的に支援を行います。

また、成年後見制度、日常生活自立支援事業等の権利擁護を推進するための制度の周知、啓発にも努めます。

\*市長申立の要件の審査基準は「北見市成年後見制度利用支援事業実施要綱」を参照

## ③ 老人福祉施設等への措置

判断能力が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市と連携を図り支援します。

また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援します。

## ④ 高齢者虐待への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合には「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握、安全の確認をし、市と連携を図りコアメンバー会議等を迅速に開催し、適切な支援をします。なお、高齢者虐待への対応は、所定の様式にて記録し市に報告\*します。

\*別紙「北見市高齢者虐待対応の流れ」を参照

## ⑤ 困難事例への対応

重層的課題がある、支援拒否、既存サービスでは適切なものがない等の困難事例を把握した場合は、センターの専門職全体で適切な対応を検討し、関係機関とも連携し支援します。

## ⑥ 消費者被害の防止

北見市消費者被害防止ネットワーク会議などの関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援するとともに、被害回復のための関係機関を紹介します。

## 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

### (1) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅、施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、高齢者クラブ、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携、協力体制を整備します。

### (2) 介護支援専門員に対する支援

#### ① 日常的個別指導、相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地から個別指導、相談への対応を行います。

## ② 高齢者の権利擁護や虐待防止等の研修の支援

指定居宅介護支援事業者が職員に対して行う権利擁護や虐待防止等の研修の支援を行います。

## ③ 事例検討会、研修会等の実施による支援

地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、センターの各専門職や関係機関とも連携のうえ、事例検討会や研修を実施します。

また、地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、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構築を支援します。

## ④ 支援困難事例等への指導、助言

介護支援専門員が抱える困難事例について、適宜、センターの各専門職や関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

## 5 医療と介護の連携推進

医療ニーズのある要介護高齢者が増えており、入退院時及び平時（通院）等において、医療や介護等の多職種が連携し、切れ目のない支援体制の構築のため取り組みを行います。

北見市入退院連絡ルールに基づき退院調整の地域の窓口として、医療機関から連絡を受けた場合は、速やかに関係機関と連携し対応します。

また、緊急時の対応がスムーズに実施できる北まる net「救急医療情報」の周知及び登録等を行うとともに、エンディングノートを活用し、市民がACP（希望する医療や介護について考え、周囲の人たちと話し合う）への関心を持つようにします。

## 6 認知症施策の推進（認知症総合推進事業）

### （1）認知症初期集中支援チームの取組み（認知症初期集中支援事業）

「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症疾患医療センター（北見赤十字病院）と協働し、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援を行います。

### （2）認知症地域支援推進員の取組み（認知症地域支援・ケア向上事業）

認知症地域支援推進員を配置し、「認知症施策推進大綱」に基づき、医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築等、地域における認知症施策について関係機関と連携し推進していきます。

### （3）普及啓発や見守り体制等の構築

認知症の正しい理解を普及、啓発する認知症サポーター養成講座、図書館での展示等の開催や、行方不明から高齢者等を守るSOSネットワークの周知、行方不明者捜索模擬訓練「あったか見守り声かけ体験会」、認知症カフェ「オレンジカフェ」等を行い、地域住民や関係機関等が、認知症高齢者や介護者を地域で支え、見守る体制の構築に努めます。

SOSネットワークにより把握された認知症高齢者等は、行方不明により生命に関わる危険性が非常に高く、介護者の介護負担も大きいことから、発見後速やかに介入すると共に、サービス導入や介護支援専門員等につないだ後も、認知症高齢者等や介護者を関係機関と連携し途切れない相談、支援を行います。

## 7 生活支援等サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）

### （1）生活支援コーディネーターの取組み

生活支援コーディネーター（2層・日常生活圏域）を配置し、多様な日常生活上の支援体制の充実、強化及び高齢者の社会参加の推進を図ります。

取組みとして、ニーズ調査、資源の把握・開発、担い手養成、ネットワーク構築、ニーズとサービスのマッチング等を行い、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。

推進に当たっては、市全域（1層）の生活支援コーディネーター（市直営）や協議体と連携し、取組みを進めます。

### （2）地域の話し合いの場（協議体）の運営

日常生活圏域の生活支援等サービスの体制整備に向けて、行政、社会福祉協議会、NPO法人、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の多様な機関に参画いただく定期的な情報共有、連携強化を図るための話し合いの場（協議体）の運営を行います。

## 8 介護予防に係るケアマネジメント業務

### （1）業務内容

要支援及び介護予防、生活支援サービス事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、北見市が示す介護予防に係るケアマネジメントの基本方針に基づき、ケアマネジメントを実施します。

### （2）基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援するものです。

適切なアセスメントにより、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標達成に取り組んでいけるよう、具体的には介護サービスに加え、要援護高齢者福祉サービスや住民主体の通いの場等の活用について検討しケアプランを作成します。

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、指定居宅介護支援事業所に委託することができますが、委託した場合においても責任をもって関与します。

## 9 介護予防の推進（一般介護予防事業）

### （1）介護予防が必要な高齢者の把握及び支援

介護予防チェック票、ファイブ・コグテスト（軽度認知障害スクリーニング検査）等により、介護予防が必要になる可能性の高い高齢者を把握し、介護予防事業等の利用など介護予防への取組みを促します。

### （2）介護予防の普及啓発及び地域介護予防活動支援

地域住民に対し、介護予防への意識を高める介護予防教室による普及啓発や、地域において住民主体の介護予防が行えるよう、動機づけや活動の支援を行います。

また、介護予防に資する地域の活動団体や住民主体の通いの場、地域サロンなどの把握に努め、その団体等の活動を支援するとともに、把握した情報を地域住民及び関係機関へ情報提供し、地域住民の介護予防活動参加の推進に取り組めます。

### （3）地域リハビリテーション活動支援

介護予防事業や介護予防に資する自主グループ、自立支援型地域ケア個別会議の事例等へのリハビリテーション専門職員の関与を進めることにより、介護予防の取組みを強化します。

## VIII 任意事業

### 1 介護者の支援

要介護高齢者等の介護者の相談対応を行うとともに、市の食の自立支援事業等の要援護高齢者福祉サービスを紹介し、介護者の負担軽減を図ります。

また、介護者同士が交流や研修等のできる場（介護者交流事業）を設けることで、介護者が介護への理解を深めるとともに、心身のリフレッシュができるよう努めます。

### 2 介護の知識等の普及・啓発

市民や介護者を対象に、地域の介護力の向上を目指すため、介護保険制度、介護方法、看取り等の介護に関するテーマで介護教室を開催します。

### 3 その他の任意事業の実施

要援護高齢者福祉サービス利用者の介護保険住宅改修の理由書、食の自立アセスメントを作成します。



## Ⅸ その他

### 1 職員の資質向上

センターは、高齢者の総合相談窓口であるとともに、地域における権利擁護や介護支援専門員支援、地域包括ケアを推進する中核機関です。相談技術やケアマネジメント技術の向上、権利擁護、介護予防、地域連携等のセンター業務に必要な研修や講習会等に包括的支援業務、予防支援業務等に携わる職員全員が積極的に参加するとともに、各職員が学んだことを他職員に伝達し共有することにより、センター全体の資質向上を図ります。

また、センターと市が協働し、職員の資質向上のための研修会を企画し開催します。

### 2 市、センター間の連携

#### (1) 市との連携

センターの業務は多岐にわたり、市の多くの部署と関係しています。市の関係部署（保健福祉部総務課、障がい福祉課、介護福祉課、国保医療課、保護課、子ども支援課、総合支所保健福祉課等）との日常的な連携強化を図り、支援困難ケース等については、迅速に対応できるよう事例ごとのチーム連携を図ります。

#### (2) センター連絡会議の開催

センターの運営上の情報交換や地域の高齢者の様々な課題を解決するため、センター職員、市関係者等による連絡会議を定期的に行い、センター間及び市との連携の維持、強化を図ります。

#### (3) センターのリーダー（管理者）会議の開催

センターのリーダー（管理者）会議を適宜開催し、センターの運営や即座に取り組むべき課題などについて調整、検討します。

#### (4) 専門職部会の開催

センターの各専門職が担う課題や役割について、専門職ごとの部会を適宜開催し、専門職間の連携及び資質向上を図るとともに、その部会結果をセンターの運営に生かして行きます。

- 保健師・看護師部会
- 社会福祉士部会
- 主任介護支援専門員部会

#### (5) 認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの連絡会議の開催

認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターと市関係者等による連絡会議を適宜開催し、役割や共通課題、方策等について、情報交換や検討を行います。

### 3 感染症や非常災害発生時の業務継続に向けた取組みの強化

#### (1) センターに求められる役割

センターは、地域の高齢者等の生活を包括的に支援する上で欠かせない総合相談支援を担っており、感染症や非常災害の発生時にも、利用者に対して必要な支援が継続的に提供されることが重要であり、事前の準備を入念に進めていくことが求められています。

#### (2) 感染症発生時に備えた取組み

感染症が発生すると、通常通りに業務を実施することが難しくなるため、平時から業務継続計画を策定し、センター内に周知徹底を図り、確実に実行する必要があります。

センター内で感染症が発生した場合は、電話で相談を受けられる体制を可能な限り取り、業務の緊急性、優先順位を検討、業務内容の調整を行い、センターでの対応が困難な場合は市や他センターで協力し、利用者に不利益が無いよう対応します。

#### (3) 非常災害発生時に備えた連絡体制の整備

非常災害時における対応については、市とセンター、センター職員同士の連絡体制を整備し、情報共有を図ります。

また、平時より各地域の支援が必要な高齢者の把握を行い、避難行動要支援者名簿の登録が必要な高齢者には制度の情報提供を行うなどの支援をし、非常災害時には市及び関係機関と連携を図り支援します。

#### (4) 職員の安全確保

感染症や非常災害発生時に業務継続を図るにあたり、職員の安全確保を図ります。業務継続を図ることは、職員の感染リスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になることが懸念されるため、生命、身体等の安全確保や職員の感染防止対策とあわせて、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが重要となります。