

令和3年度 山口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「山口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の目的、運営方針を明確にするとともに、地域包括支援センター業務を円滑かつ効率的に実施する目的で策定します。

II 地域包括支援センターの意義・目的

- 地域包括支援センターは、地域の高齢者等の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、地域の高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的に支援することを目的として、介護保険法で求められている包括的支援事業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しています。
- 地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、その有する能力に応じた自立した日常生活の支援、要介護状態等とならないための予防、個々の状況や変化に応じて介護サービス・医療サービスを始めとする様々なサービスを継続して提供することで、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

III 運営上の基本的視点

(1) 公益性

- 地域包括支援センターは、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。
- 地域包括支援センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解した活動を行います。

(2) 地域性

- 地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの体制を支える中核的な機関であるため、担当地域の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。
- 地域の住民や関係団体、サービス利用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、解決に向けて取り組んでいきます。

(3) 協働性

- 地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が業務の理念・方針を理解した上で、常に相互に情報を共有し、連携・協働の運営体制を構築し、チームで業務を遂行します。

- 地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員・児童委員等の関係者と連携を図りながら活動します。

IV 地域包括支援センターで行う事業の実施方針

(1)総合相談支援業務

地域に住む高齢者等に関する様々な相談に応じ、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげるとともに、専門的・継続的な支援のために必要となるネットワークの構築や地域の高齢者の実態把握を行います。

①総合相談

- ・地域において高齢者の総合相談の中核機関としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について総合的かつ迅速な対応に努めます。
- ・介護保険サービスのほか、地域における様々な社会資源を把握し、相談者へ適切な情報提供を行います。
- ・相談者と協働しながら自己決定を支援し、本人の状況に応じた適切な機関・制度・サービスにつなげます。
- ・地域住民が気軽に相談でき、適切な保健・医療・福祉サービス等につなげるワンストップサービスの拠点としての機能を果たします。

②ネットワークの構築

- ・高齢者の生活を支えるために、地域における行政機関、医療機関、介護サービス提供事業者、民生委員・児童委員や地域の関係者等とのネットワークを強化し、高齢者の状況に合ったサービスや地域の活動につなげられるよう、きめ細やかな相談・支援、継続的な見守り等を実施します。

③実態把握

- ・日々の活動を通じて、地域の高齢者の心身の状況や生活実態等を把握することで、顕在化していない地域のニーズや課題を明らかにし、早期に対応できるよう努めます。

(2)権利擁護業務

地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活することができるよう、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高齢者虐待の防止

- ・高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うため、継続的に市民、民生委員・児童委員及び介護サービス提供事業者等に虐待防止の普及啓発を図ります。
- ・地域型地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターが連携し、虐待への適切かつ迅速な対応に努めます。

②権利擁護の推進

- ・高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談・支援を関係機関と連携して行うとともに、未然防止に向け、高齢者への周知・啓発活動に努めます。
- ・認知症等により判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用や金銭管理、法律行為などの支援のため、(仮称)山口市成年後見センターや関係機関と連携し、成年後見制度等の活用に向けた支援を行います。

(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

健康、身体機能、認知機能、住環境等、様々な課題を抱えている高齢者の個々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実現するため、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携する体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行います。

①地域包括支援ネットワークの構築

- ・高齢者一人ひとりの状態に応じた支援ができるよう、地域の保健・医療・福祉サービス提供機関、民生委員・児童委員協議会及びインフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携できるよう環境整備に取り組みます。

②介護支援専門員への支援

- ・介護支援専門員が抱える事例等について、関係機関と連携し専門的見地から助言等を行い、実践力向上の支援を行います。
- ・介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう情報の提供やケアマネジメント技術の向上を目的とした研修等を行います。
- ・介護支援専門員が日常的に円滑な業務を実施できるよう、介護支援専門員同士のネットワークの構築を支援します。

(4)介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援業務

介護予防及び日常生活支援のため、高齢者の心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業、その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行います。

①介護予防の推進

- ・高齢者の心身機能や環境の改善を行い、生活機能の向上や地域社会活動への参加を促し、生きがいのある生活や自己実現のための取組を支援します。
- ・地域におけるサービス提供体制の確保に努めるとともに、サービス利用にあたっては、高齢者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、自立支援の視点から、介護予防・生活支援サービス、介護予防給付サービス、一般介護予防事業の組み合わせによる適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。

②自立支援の推進

- ・要支援状態にあっても、できる限りその悪化を防ぐことを目的に、より効果的で充実したサービスの利用に繋ぐことができるようにケアプランを作成して支援します。
- ・要支援と要介護の移行が円滑にできるよう、居宅介護支援事業所との連携を密に行います。

(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状態の高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス提供事業所等との連携強化を図ります。

①在宅医療と介護の連携

- ・医療・介護従事者等の関係づくりを進めるとともに、お互いの専門的な知識を生かしながら連携を深めることができるように、多職種が参加する研修会を開催します。
- ・保健、医療、福祉、介護の関係機関及び行政等で構成される「山口・吉南地区地域ケア連絡会議」が実施する会議や事業に参画し、在宅医療・介護連携を推進します。

(6)生活支援体制整備事業

高齢者の生活支援及び介護予防の体制づくりに取り組む住民主体の活動団体等と連携しながら、地域の実情に応じた多様な主体によるサービス提供体制の整備を図ります。

①生活支援コーディネーターとの連携

- ・市域全体を担当する生活支援コーディネーター(第1層)や日常生活圏域等を担当する生活支援コーディネーター(第2層)と連携を図り、高齢者の通いの場の創出、関係者間のネットワークの構築等に取り組み、住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

(7)認知症総合支援事業

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で暮らし続けられるよう、認知症の人や家族の意思を生かした支援に取り組めます。

①認知症地域支援推進員との連携

- ・地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と連携し、認知症の相談業務、認知症カフェへの運営・活動支援、認知症家族会・若年性認知症家族会の運営支援を行います。

②認知症への早期対応・早期診断への支援

- ・介護予防出張講座を含めた様々な機会を活用し、認知症の理解促進、早期対応・早期診断の必要性、相談窓口等の普及啓発を行います。

- ・認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームと連携し、早期対応・早期診断に向けた支援を行います。
- ・介護保険サービス等利用していない認知症高齢者の現状把握及び早期対応を継続して行います。

③認知症の人・認知症介護家族への支援

- ・認知症の人の年齢や容態等に応じて、必要な制度やサービス等へつなぎます。
- ・認知症サポーター養成講座に取り組み、地域や職場で認知症の人や家族を手助けするオレンジサポーター*の活動の場を創ります。
- ・認知症による行方不明者を早期に発見できるように協力します。

オレンジサポーター：認知症サポーターが専門的な講座を受け、市に登録されたボランティアとして認知症カフェや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）等において、認知症の人やその家族への支援を行う者のこと。

(8)地域ケア会議推進事業

支援が必要な高齢者等への適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけます。

①個別地域ケア会議の開催

- ・個別ケースについて地域の支援者を含めた多職種が多角的な視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を図ります。

②自立支援型地域ケア会議の開催

- ・個別課題の解決のプロセスを通して、介護支援専門員等の実践上の課題解決向上を図ることで、自立支援に資するケアマネジメント等の質を高めます。

③地域別地域ケア会議の開催

- ・地域課題の把握や解決に向けた検討及び支援体制の構築、ネットワークの構築を図ります。

④地域ケア推進会議の開催

- ・市全体にかかわる課題解決に向けた関係組織の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、更には政策化を図ります。

(9)一般介護予防事業

高齢者自らの積極的な介護予防への取組を支援します。

①介護予防の普及啓発

- ・介護予防出張講座に取り組み、介護予防の必要性について普及啓発を図ります。

②介護予防の推進

- ・高齢者が地域の一員として役割を持ち、社会参加できるように支援を行います。
- ・「いきいき百歳体操」を用いた住民主体の介護予防の通いの場の立ち上げや継続支援を行います。
- ・住民主体の介護予防の通いの場を活用して、閉じこもり予防や栄養改善を含めたフレイル予防に取り組みます。
- ・身近な地域において、様々な身体状態の高齢者が参加できる通いの場を創出します。
- ・通所・訪問サービス事業所等への介護予防に関する効果的なプログラムの提案や助言を行い、自立支援に向けた取組を行います。

(10)災害時要配慮者(高齢者)への支援

- ・地域包括支援センターが把握する要配慮者(高齢者)を対象に緊急時避難支援アセスメント票を作成・更新することにより、災害時における要配慮者(高齢者)の対応に関する情報を把握します。

V 事業計画の作成

各地域包括支援センターにおいては、これまでの取組状況、評価結果及び担当地域の特性や実情等を踏まえ、運営方針に基づいた具体的な事業計画を作成します。事業計画については、5月に開催します運営協議会にて報告します。