

令和3年度新座市地域包括支援センター運営方針

令和3年4月

新座市

1 方針策定の趣旨

この運営方針は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指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ために策定するものである。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進（基本理念及び基本目標）

本市は「高齢者福祉計画 介護保険事業計画 第8期計画」において「支え合い、つながり合い、すべての高齢者が尊厳を持って自分らしい生活が送れる、活力ある『健康長寿のまち』の実現」を基本理念としている。また、基本理念の実現に向けて、「地域共生社会の実現に向けた、地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本目標とし、以下の4項目を重点的取組事項に位置付けている。

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 4 介護サービス基盤の整備と充実

本市の事業については、上記の基本理念・基本目標に基づき実施することとするが、地域包括ケアシステムの核となるセンターの運営については、上記計画を十分に鑑み、関係機関と連携を図りながら、各圏域の実情に応じた取組を進めていくこととする。

3 センターの意義及び目的

センターは、「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施設」（介護保険法第115条の46）であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムを推進していく中核機関として設置されているものである。

中でも、以下の機能を果たすことが求められる。

- (1) 地域のネットワーク構築機能
- (2) ワンストップサービス窓口機能
- (3) 権利擁護機能
- (4) 介護支援専門員支援機能

4 センターの設置区域及び名称

センターは第8期介護保険事業計画と地域福祉計画との整合性を図るため、日常生活圏域ごとに設置する。西部圏域については、圏域の高齢者人口や地理的条件を鑑み、2か所設置することとする。

また、本市では、市民に周知・浸透しやすく、また親しみを持っていただくことを目的として、センターの名称を「高齢者相談センター」とする。

- 東部第一高齢者相談センター
担当区域：池田、道場、片山、野寺
- 東部第二高齢者相談センター
担当区域：畑中、馬場、栄、新塚
- 西部高齢者相談センター
担当区域：本多、あたご、菅沢、野火止（一～四丁目）
- 西堀・新堀高齢者相談センター
担当区域：西堀、新堀
- 南部高齢者相談センター
担当区域：石神、栗原、堀ノ内
- 北部第一高齢者相談センター
担当区域：東北、東、野火止（五～八丁目）
- 北部第二高齢者相談センター
担当区域：中野、大和田、新座、北野

5 事業説明

(1) センター必須事業

地域支援事業においてセンターが必ず実施する事業は以下のとおりとする。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

a 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

(a) 介護予防ケアマネジメントについて

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（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」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れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。

高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点から、利用者の困りごとに対して、単にそれを補うサービスをあてるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。この視点を踏まえた内容となるように支援していくこと。

なお、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年6月5日老振発0605第1号）」に明記されているとおり、センターが全てに関与することが望ましいとされている。仮に居宅介護支援事業所に委託する場合においても、初回の介護予防ケアマネジメントは、センターが行い、1クール終了後のケアプランの継続、変更の時点以降は居宅介護支援事業所が行い、適宜センターが関与するものとする。

様式については、ケアマネジメントの質の向上を図るため、新座市版介護予防ケアマネジメント様式集を使用することとし、新規・更新の際に様式を改め、作成する。居宅介護支援事業所に委託する場合においても同様とし、様式の提供はセンターから関係機関に行うこと。

(b) 介護予防ケアマネジメントの委託について

指定居宅介護支援事業者（以下「委託者」という。）に委託するに当たっては、次の点に留意の上、行うこと。

- ① 委託者については、公平・中立性の確保から、新座市地域包括支援センター運営委員会の議を経ること
- ② アセスメントから計画作成まで一体的に行われること
- ③ 委託者は都道府県知事が実施する指定の研修を受けている等必要な能力を有する者が従事していること
- ④ センターは委託者が作成した介護予防サービス計画の妥当性の確認を行うとともに、評価の際は内容の確認及び今後の方針等を決定すること
- ⑤ 委託に当たっては、正当な理由なしに委託者が偏らないこと
- ⑥ 委託に当たっては、委託者の業務に支障のない範囲にすること

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

ア 総合相談支援業務

地域の高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローすること。

a 地域包括支援ネットワーク構築

(a) 地域の社会資源やニーズの把握

ネットワークの構築のためには、まず、地域の社会資源やニーズを把握し、地域のアセスメントを深めていくことが必要であるため、量的・質的の両側面から現状を把握していくこと。

(b) ネットワークの構築

(a)により把握できた地域に存在する社会資源やニーズについて、現存の地域のつながりを尊重し生かしつつ、地域包括ケアの推進に向けて必要と考えられる場合は新たなネットワークを構築していくこと。

ネットワークの構築に当たっては、地域ケア会議や協議体等を有効に活用し、地域における様々な関係者と連携を図ること。

(c) 地域住民の啓発活動

地域住民が必要な情報を共有し、互助的な地域の連携や、個人の尊厳を尊重し理解するために、必要な啓発活動に取り組むこと。

b 実態把握

aで構築したネットワークを活用するほか、様々な手段により、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態を把握することにより、地域に存在する隠れた課題やニーズを早期に発見し、対応できるよう取り組むこと。

長寿はつらつ課が実施する高齢者実態調査については、当該課から提供される名簿を基に訪問し実態を把握するとともに、所定の方法で報告すること。詳細については、「令和3年度高齢者実態調査実施計画」を十分に確認すること。

c 総合相談支援

高齢者が地域において安心して生活できるよう、支援する拠点（中核的機関）としての役割を果たすため、関係機関との連携の下、様々な相談内容について、総合的に相談できる体制を構築すること。

d 家族を介護する者に対する相談支援

家族を介護する者に対する相談支援を実施する際には、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進等のニーズを踏まえ、育児と介護を同時期に担う方にも配慮しつつ、家族介護者支援事業と連携して支援を行うこと。

e 地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施

自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活支援課題を発見した場合には、適切な支援関係機関につなぐ等の連携を図ること。その場合も、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら支援に当たること。

イ 権利擁護業務

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、判断力の低下した高齢者が増加することで、権利侵害の対象になりやすい高齢者が増加することが見込まれる。

本人が権利行使できない状況にあり、家族による支援も期待できない場合や既に権利侵害が発生している等、困難な状況にある高齢者が、自らの権利を理解し行使できるよう、専門性に基づいた支援を行うこと。

高齢者虐待の相談対応及び通報受理については「高齢者虐待通報票（新座市様式）」を活用し、「高齢者虐待対応の手引き」及び「高齢者虐待対応ハンドブック改訂版」を参考に、丁寧かつ速やかな対応に努めること。

また、行政・関係機関・地域団体・各種事業所や住民等が理解を深め、防止するための啓発活動に取り組むとともに、地域における高齢者虐待防止ネットワークの構築に努め、虐待の早期発見や発生した虐待に対応するための具体的な介入、再発防止のための見守り活動等を行う際に、ネットワークを活用すること。

a 成年後見制度

認知症等により判断能力の低下が見られる高齢者には、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、成年後見制度の活用を図ること。

成年後見制度の円滑な活用に向け、各種相談に応じ、関係機関・団体等の紹介などを行うこと。

関わる親族がない場合は、成年後見制度利用の市長申立てについて、市に要請を行うこと。

b 高齢者福祉施設への措置

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（長寿はつらつ課）と連携を図って支援を行うこと。

c 高齢者虐待への対応

「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し、市と連携を図り、適切な対応を行うこと。

d 困難事例への対応

困難事例を把握した場合は、実態把握の上、センターの各専門職が連携して対応策を検討するとともに、市や関係機関との連携も密に行うこと。

e 消費者被害防止

地域団体・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支援をするとともに、被害の回復のため関係機関を紹介すること。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が、本人の機能や能力を最大限に活かし、その人らしい自立した生活を地域で継続するために必要なケアマネジメントが適切に実施されるよう、介護支援専門員等に対し人的支援及び環境的支援を行うこと。

a 包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅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、関係機関との連携を構築するとともに、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援すること。

地域の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、地域の連携・協力体制を整備すること。

b 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを構築するとともに、そのネットワークが円滑に活用されるよう支援すること。

c 介護支援専門員に対する支援

(a) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地から個別指導や相談への対応を行うこと。

(b) 困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行うこと。また、介護支援専門員が自らの解決能力を高め、困難事例の解決の糸口を見出し、必要な連携・協力ができるよう支援すること。

なお、(a)及び(b)については、相談内容を整理・分類した上で件数を把握すること。

(c) 事例検討会・研修会等の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関とも連携の上、情報提供や事例検討会、研修会等を実施すること。

特に「介護予防ケアマネジメント」に係る研修については、自圏域内の介護支援専門員に対して、年1回以上、必ず実施することとし、研修に係る実施計画を年度当初には居宅介護支援事業所に示すこと。

(2) センター業務関連事項

地域支援事業において、センター以外にも委託が可能だが、センターとして業務に必ず関わるものについては以下のとおりである。

① 包括的支援事業

ア 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、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、在宅医療と介護が一体的に提供される必要がある。センターは、一体的な提供に向けて、地域における医療機関・介護サービス事業所との連携・協力体制の整備に努めること。

特に、下記「d 住民への普及啓発」については、令和3年度の強化事項としているため、センターにおいても強化を図ること。

事業の実施に当たっては「令和3年度新座市在宅医療・介護連携推進事業実施計画」を十分に確認すること。

a 地域の医療・介護の資源の把握及び課題の抽出

市内の医療・介護資源を把握し、地域の実情を把握し課題の抽出に努め、その課題の対応策を各センターで検討した上で、市に情報提供をすること。

b 医療・介護関係者の情報共有の支援

朝霞地区版入退院支援ルール普及やお薬手帳を活用し、医療・介護の情報共有支援を目的としたお薬手帳ワーキンググループへの参加、メディカルケアステーション（MCS）の利用等、医療・介護関係者の情報共有の支援をすること。なお、MCSの利用を開始する場合は、その必要性及び用途等について十分に協議した上で、市が専用の端末を準備し貸与する。医師から招待された際は、事前に市に連絡すること。

c 医療・介護者の研修

各種研修等に開所時間外も含めて積極的に参加し、多職種とのネットワーク構築及び市の在宅医療・介護連携推進に努めること。

d 住民への普及啓発

住民への普及啓発ワーキンググループへの参加や、市民が在宅療養や人生の最終段階の在り方について、自ら考え、周囲に伝えることができるよう、出前講座等を活用し、在宅療養やアドバンス・ケア・プランニング等の普及啓発の強化に努めること。

イ 生活支援体制整備事業

地域包括ケアシステムの構築と社会福祉法の改正を受け、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進し、地域住民とともに、多様な主体による支え合いの仕組みの構築・強化を進めるため、住民の社会参加の機会を提供していく。

市（福祉政策課）では、第一層協議体及び第二層協議体（6圏域）の設置、各協議体への生活支援コーディネーターの配置により、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備に向けた協議をしているところである。

センターにおいては、各協議体のコアメンバーとして参画し、センター業務を遂行する上で収集した情報及び課題、経験等について協議体に情報提供するとともに、課題解決に向けて市及び地域と協議を進めていくものとする。

また、市内全域を網羅する第一層協議体に、センターを代表する者1

名を選出し、メンバーとして参画すること。

ウ 認知症総合支援事業

a 認知症初期集中支援推進事業

初期集中支援の対象者の情報を把握した場合は、実態把握の上、センターの各専門職が連携して対応策を検討するとともに、市や初期集中支援チームとの連携を密に行うこと。

実施に際しては「令和3年度新座市認知症初期集中支援事業実施計画」を十分に確認すること。

b 認知症地域支援推進員設置事業

各センターに1名、認知症地域支援推進員を設置すること。

配置された認知症地域支援推進員は、市民に対して、認知症に関する正しい知識・情報の提供、認知症に関する相談・対応をするとともに、初期集中支援チームと密に連携し、認知症の早期診断・早期対応に努める役割を担う。また、認知症サポーターの活躍を促すなど、認知症の方やその家族を地域で見守る体制の構築に努める役割を担う。

認知症地域支援推進員は市が実施する認知症施策検討委員会及び初期集中支援チーム検討委員会（本市では両者を兼ねる）等の会議及び認知症地域支援推進員同士の情報交換の場に参加し、多職種と連携し、協働すること。

また、認知症地域支援推進員の業務内容として、埼玉県は、家族介護者が認知症ケアの方法等について相談できる「認知症ケア相談室」の設置を位置付けている。認知症地域支援推進員は、市民から認知症介護技術・方法に関する相談があった場合、対応すること。困難事例等があった場合には、認知症ケア相談室を支援する下記施設（各老人福祉圏域に設置）に相談すること。

施設名	特別養護老人ホームマザーアース
住所	ふじみ野市大井621-1
連絡先	電話：049-261-0700 FAX：049-261-0701 E-mail：mother_earth@nifty.com
相談受付時間	毎週水曜日 13：00～17：00

c 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とし

た支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジについて、市と連携し、地域の支援ニーズ等の情報収集・分析を行うこと。

エ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、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、介護支援専門員及び地域全体のケアマネジメントを支援するための一つの手法であると同時に、個別ケースの検討を行うことにより把握された地域課題を、地域づくりや政策形成につなげていくことで、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進に資するものである。

地域ケア会議の実施については、「令和3年度地域ケア会議実施計画」を十分に確認した上で取り組むこと。

地域ケア個別会議における、「自立支援型地域ケア会議」は市が主催し、月に1回開催する。令和2年度から予定していた居宅介護支援事業所の要介護者のケースの検討は令和3年度から始める。居宅介護支援事業所の介護支援専門員が会議に参加する際は、必要に応じて当該ケース（利用者）の居住地がある圏域のセンターがフォローアップすること。

ただし、ケースの状況により圏域を超えた支援が必要となる場合は、各センターが互いに協力すること。

「圏域別地域ケア会議」は、各センターが主体となり必要に応じて実施すること。なお、この会議を実施するに当たり講師派遣が必要な場合の謝礼金は、委託料から支出すること。

また、上記の地域ケア会議の実施を通じて、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握、資源開発及び政策形成等、地域ケア推進会議への提言につなげていくこと。

② 任意事業

ア 認知症サポーター養成講座【年2回以上】

認知症への理解を深めることを目的とした認知症サポーター養成講座の開催回数を各圏域2回以上とする。なお、対象者については高齢者に限らず、小中学生を含む若い世代を取り入れ、幅広い世代のサポーターを養成すること。

各圏域で講座の実施要請があった場合、極力実施するように努めること。また、市役所職員向けの講座等を、他センターと協働して実施する等、市から要請があった場合、適宜協力すること。

認知症サポーター養成講座を実施する際は名簿を作成し（小学生等、未成年は除く。）、認知症高齢者等への声掛け実習等に取り組むほか、認知症サポーターに見守りネットワークや見守り模擬訓練の実施に参加、協力してもらうなど、認知症サポーターの活躍できる体制を整え、活動を促すなど、地域の見守り体制の構築に努めること。

また、これまで認知症サポーター養成講座フォローアップ研修に参加した各圏域のサポーター及びキャラバン・メイトとの連携にも努めること。

なお、市が企画する認知症サポーターフォローアップ講座に参加するとともに、圏域ごとに実施する1回分については、先進事例を参考にサポーターの地域での活躍を促すような内容を企画し、実施すること。

イ 認知症高齢者見守り模擬訓練

認知症に関する地域の支援力向上を図るため、センターが主体となり、町内会、自治会、地域住民等と連携し、認知症により道に迷う等の行動を想定した模擬訓練を年1回開催すること。訓練予定日の2か月前に市に計画書、開催場所の地図、チラシを提出するとともに、実施後は当日の写真、参加者名簿、アンケート集計結果を添えた報告書を提出すること。参加者に若い世代を取り込むとともに、開催場所については、圏域内において幅広く、見守り体制の構築ができるように設定すること。

ウ その他

ア、イの事業を実施の際、高齢者見守りステッカー配布事業等の普及啓発、登録推進にも努めること。

また、家族介護支援事業において、市から要請があった場合は適宜協力すること。

(3) その他事業について

① 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、センター主導での実施はないが、必要に応じて市と協働するとともに、地域住民への事業の周知等に努めること。各事業については、以下のとおり。別に示す「一般介護予防事業新旧対照表（令和2年度～令和3年度）」も十分に確認すること。

ア 介護予防把握事業

効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何ら

かの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるもの。

本市では、長寿はつらつ課所管の高齢者実態調査及び後期高齢者保健事業において、医療機関の未受診者等の複数の項目などにより、閉じこもり等の支援を必要とする方を把握し、住民主体の介護予防活動につなげる取組を実施している。

イ 介護予防普及啓発事業

市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するもの。

本市では、介護予防に関する知識を習得するための集合型の事業や普及啓発冊子の配布等による個人の取組推進を行っている。

市民に対し、市が作成した冊子等の配布や事業参加促進を行い、元気高齢者の健康維持や介護保険サービス利用者の身体機能の向上につなげること。

なお、センターが実施する事業を周知する場として、集合型事業を活用しても構わない。周知を行いたい場合には、事前に市に連絡すること。

ウ 地域介護予防活動支援事業

誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動への支援や地域での介護予防活動・社会参加活動を推進するもの。

必要に応じて、介護予防サービス利用者や元気高齢者に対し当該事業により立ち上がった通いの場や事業の参加促進を行い、介護予防活動・社会参加活動を推進すること。健康長寿ポイント事業参加希望者には、事業の申請を受け付け、カード発行等の事務を行うこと。（事務マニュアルについては、年度開始前に市から提示する。）

なお、センターが実施する事業を周知する場として、当該事業を活用しても構わない。周知等を行いたい場合には、事前に市または活動団体代表者に連絡すること。そのほか、通いの場の活動状況等把握した場合、市に情報共有すること。

エ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ることを目的としたもの。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

「(2)－①－Ⅰ 地域ケア会議」参照

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の特性に応じ、健康教室、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援を実施するもの。

これらの支援とその他の被保険者の健康の保持増進を介護予防と一体的に実施することで健康寿命の延伸を図ることを目的として以下の取組を行うため、センターは積極的に活用し介護予防に資する支援に努めること。

ア 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

a 低栄養防止・重症化予防の取組

センターでの訪問・相談活動時に、健康状態に課題がある方及び栄養状態に課題がある方がいた場合、対象者として支援していくことが可能なため、本人に承諾を得た上で、長寿はつらつ課長寿医療係担当保健師に、別途示す所定の連絡票で連絡すること。

b 重複・頻回受診者及び重複投薬者等への相談・指導の取組、受診状況分析の実施

センターでの訪問・相談活動時に、重複・頻回受診者、重複投薬者と思われる方がいた場合、対象者として支援していくことが可能なため、本人に承諾を得た上で、長寿はつらつ課長寿医療係担当保健師に、別途示す所定の連絡票で連絡すること。

c 健康状態が不明な高齢者の状態把握及び必要なサービスへの接続

長寿はつらつ課において実施している高齢者実態調査に、令和2年度から健康状態の確認を追加し、医療専門職の個別介入が必要な場合、訪問等の支援を実施している。

保健師及び管理栄養士が介入できるように、センターが訪問する際、医療専門職からの連絡の承諾を取るようにすること。

イ 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

高齢者の通いの場に対し、健康講話等を実施するもの。

a フレイル予防などの健康教育・健康相談

センターが把握している高齢者の通いの場等で、健康教育・健康相談のニーズがあった場合は、保健師、管理栄養士の派遣が可能なため、本人に承諾を得た上で、長寿はつらつ課長寿医療係担当保健師に、別途示す所定の連絡票で連絡すること。

b 健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨

センターが把握している高齢者の通いの場等で、健診受診等の勧奨をすること。

6 センターの運営体制

(1) 人員配置基準

センターの人員は、「新座市地域包括支援センターが包括的支援事業を実施するために必要な基準を定める条例」に基づき配置する。

包括的支援事業を適切に実施するため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を必須とする。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準じる者として、図1に掲げる者を配置することができる。

センターの職員数は、図2のとおり、1センターが担当する区域における第1号被保険者の数によるものとし、その人員は上記三職種とする。

【図1】三職種に準ずる者

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上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
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

なお、保健師に準ずる者については、平成31年度より、上記①かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験（集団や地域への視点を持ち、高齢者に対しての相談支援業務・訪問業務等に従事した経験）を1年以上有する者とする。また、社会福祉士に準ずる者、主任介護支援専門員に準ずる者については、将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を行うこと。

【図2】センターの員数

担当する区域における 第1号被保険者の数		職 員 数
ア	おおむね3,000 人以上6,000人 未満	専らその職務に従事する常勤の職員であって、 ・ 保健師その他これに準ずる者 1人 ・ 社会福祉士その他これに準ずる者 1人 ・ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 1人
イ	おおむね6,000 人以上8,000人 未満	専らその職務に従事する常勤の職員であって、 アに掲げる者に加えてアのうちから1人
ウ	おおむね8,000 人以上	専らその職務に従事する常勤の職員であって、 アに掲げる者に加えてアのうちから2人

(2) 運営体制

人員の配置においては、センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からも、常勤職員を確保することが必要である。しかしながら、やむを得ず非常勤職員の採用となっている場合は、できる限り速やかに常勤職員の配置を行うこと。

センター長は、職員間の目的・目標の共有、課題認識の共有、事業計画の策定と進行管理、職員の資質やモチベーションの向上、働きやすい職場作り等、組織のマネジメント役を努めること。なお、指定介護予防支援事業所管理者を兼務して差し支えない。

指定介護予防支援事業所職員（管理者を除く。）については、原則常勤職員とするが、指定介護予防支援事業所の営業中、常に利用者からの相談に対応できる体制を整えることができれば、非常勤職員も可とする。ただし、非常勤職員採用であっても、常勤職員採用に向けて働き掛けを行うこと。

なお、常勤職員については、できる限り正規職員としての採用であることが望ましい。

事業の実施については、介護予防と日常生活支援の効果的なケアマネジメントが要支援者及び事業対象者の自立支援のために重要であることから、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）と指定介護予防支援事業所の介護予防支援業務とを実質上一体的に行い、三専門職種 of 職員と介護

予防支援業務担当の職員が相互に連携しながら業務を推進すること。

なお、センターに3つの職種が配置されている重要性を意識し、保健師等は保健医療、社会福祉士等はソーシャルワーク、主任介護支援専門員等はケアマネジメント支援が役割であることを念頭に置き、業務を推進していくこと。

主任介護支援専門員に当たっては、平成28年度から更新制が導入されたことに伴い、更新研修を受講する度に修了証明書及び資格者証の写しを市へ提出すること。

連絡体制については、開所日・開所時間に関わらず、緊急の相談・支援に備え窓口（連絡先）を設置することとし、電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとること。なお、緊急時の連絡体制については、センター受託法人の本体施設等との連携による対応としても差し支えないものとする。

その他、「地域包括支援センター運営マニュアル2訂(平成30年6月)」を十分に確認し、運営体制の整備すること。

7 運営上の基本的考え方や理念

(1) 公益性の視点

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うものとする。

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ることを十分に理解し、適切な事業運営を行わなければならない。

(2) 地域性の視点

センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、地域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営に努めるものとする。

センターは、運営委員会やネットワーク会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組むものとする。

(3) 協働性の視点

センターの保健師（準ずる者を含む。）、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職員が、それぞれの専門知識を生かして、相互に情報を共有するとともに、理念・方針を理解した上で、連携・協働の体制を構築し、様々な

相談にチームで対応していくことを基本とする。

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の連携を図りながら活動すること。

8 業務推進の指針

(1) 事業計画の策定

センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・重点目標を設定し、各地域で創意工夫を図った特色ある事業運営に努めるものとする。

また、センターの基本姿勢を表すものとして事業計画を策定し、住民に対しても分かりやすく広報を行うこと。

(2) 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すること。

(3) 地域との連携

新座市地域包括支援センター運営委員会や地域のネットワーク会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、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、解決に向け積極的に取り組むこと。

(4) 広報活動

センターの業務を適切に実施していくため、また、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を活用し、地域住民及び関係者へ積極的に広報を行うこと。

(5) 個人情報の保護

センターは、高齢者等に係る多種にわたる個人情報を得ることになるため、「新座市個人情報保護条例」に基づき、その情報管理には万全を期するとともに、センターが有する高齢者等の個人情報が、業務外の目的に使用されたり、不特定多数の者に漏れたりすることのないよう情報管理を徹底し、守秘義務を遵守すること。

個人情報保護に関する責任者（正規の常勤職員であること）を配置し、個人情報の持出・開示時は管理簿への記載等の確認を行うこと。

センターは、事業所内で相談を受けることもあることから、事業所内での環境整備についても相談者のプライバシーが確保されるよう十分に配慮する

こと。

なお、個人情報の取扱いについては、平成30年5月28日付け通知「地域包括支援センター業務における個人情報の取扱いについて」（新介発第540号）にて、適切な管理・保管の徹底を依頼しているところであるが、個人情報の漏えいに係る事故が発生した場合は、平成30年5月28日付け事務連絡「地域包括支援センターに係わる事故報告の手順等について（依頼）」に従い、速やかに対応すること。

(6) 事故発生時の対応

日頃からのリスクマネジメントを徹底し、リスクを予防することが必要であるが、事故が発生した場合については、(5)に示したとおり、「地域包括支援センターに係わる事故報告の手順等について（依頼）」に従い、「新座市介護サービスの事故報告基準」に準じた手順で速やかに対応すること。

(7) 苦情対応

センター（指定介護予防支援事業所）に対する苦情対応窓口を設置すること。

苦情対応の手順については、指定介護予防支援事業所の指定申請書類「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に記載した内容に従って適切に処理すること。

なお、新座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第28条も必ず確認すること。

9 役割分担及び連携の強化

(1) 市とセンター

本市は、全てのセンターを委託型で運営する。

委託型のセンターについては、多様な運営主体が委託先となり得ることから、市が運営方針を明確に示すこととし、市の施策との一体性を保ちながら運営を行うことができるように体制整備を図る。

(2) 機能強化型センターについて

センターは、市と一体となって地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していく中核機関として、機能強化を図っていくことが重要であることから、過去の実績や得意分野をいかすことで機能強化を図り、他センターの後方支援も担う「機能強化型センター」を位置付ける。

機能強化型センターは、強化した事業について、リーダーシップを発揮することが求められるが、あくまでも機能強化としての役割であり、他のセンターと区別するものではない。

本市における機能強化の内容としては、主に「地域ケア会議」を主軸とした、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」及び「介護予防に係るケアマネジメント」についての市内センターの後方支援とする。

10 効果的なセンター運営の継続

(1) センター職員の自己研鑽

効果的なセンター運営のためには、職員の業務遂行力及びケアマネジメント力が要となる。センター職員は、常に学ぼうとする姿勢を持ち続けながら、自分の実践を振り返ることによって得た気づきを実践の質の向上にいかす等、スキルアップに努めること。また、外部研修等に積極的に参加し、得た学びを他職員と共有し、互助すること。

(2) 自己評価と市町村の定期的な点検

平成30年7月4日付け国通知「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」（老振発0704第1号）において、市町村及びセンターの評価指標が示されたことから、当該指標を基準に評価及び点検を実施していく。なお、市独自の評価項目については、国の指標では把握できない項目について、市独自の指標を作成し評価することとする。

(3) センターの情報公開

センターは地域に広く周知されることにより、円滑な利用やその取組に対する住民の理解が促進されることから、市は、センターの事業内容や運営状況に関する情報の公表に努め、その方法として、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こととする。

11 センターの運営費について

センターの運営費の算定について、センターの安定した運営を確保しつつ、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費の収入と包括的支援事業における交付金の重複の解消を図ることが必要となる。全てのセンターが安定的な運営を行うための適切な委託料算出のため、決算書提出時には、市が求める必要書類を添付すること。また、歳入が運営費を超える場合には、返還金が生じる旨についても留意願いたい。

また、認知症高齢者見守り模擬訓練事業については、事業実施後に、毎月の業務実績報告書及び請求書に添えて、認知症高齢者見守り模擬訓練事業の業務完了報告書及び請求書を提出することで、毎月の支払いとともに振り込むこととする。

12 その他

その他、事業の実施に当たっては「地域支援事業実施要綱（平成30年5月10日老発0510第3号）（平成18年6月9日老発第0609001号）」及び「地域包括支援センター運営マニュアル2訂（平成30年6月）」を十分に確認すること。