

令和8年度栗東市地域包括支援センター運営方針（案）

I. 運営方針策定の趣旨

この「栗東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運営上の基本的考え、業務推進の方針等を明確にするとともに、栗東市と地域包括支援センターとの役割分担及び連携方針を明確にすることにより、地域包括支援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定めるものです。

II. 地域包括支援センター等の意義・目的

栗東市は、第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の基本理念である「高齢者の安心を支え合い、ともに元気に暮らせるまちづくり」の実現に向けて、地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すため、中心的役割を果たす機関として地域包括支援センターを設置します。

地域包括支援センターの設置責任主体は栗東市であることから、栗東市は地域包括支援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します。

具体的には、地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みなど重点的な取り組み方針について、栗東市の各部局と地域包括支援センターが共通認識のもと、協働して適正な運営に努めます。

栗東市が設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という）は、地域包括支援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、栗東市の適切な意思決定に関与し、もって、適切、公正かつ中立な地域包括支援センターの運営を確保するものとします。

III. 地域包括支援センターの機能強化方針

1. 職員体制の強化

（1）包括的支援業務等の職員強化

「栗東市地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例」に基づき、職員を配置します。ただし、高齢者人口に対して、4,000人未満の場合、職員体制は基準の3人とし、高齢者人口にあわせて、4,000人以上6,000人未満は1人、6,000人以上は2人の加配職員を置くこととし、加配職員については、条例で定める3職種（準ずるもの含む）のいずれかの配置とします。

（2）認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員として、（1）に示すいずれかの職種を1名配置します。なお認知症地域支援推進員については、常勤・非常勤は問いません。なお、認知症地域支援推進員について、上記（1）に示す人員いずれかの職種と兼務も可とします。その場合においては、兼務する職員を補佐する職員として、兼務する職員と同職種の職員を別に配

置することとし、その補佐する職員は、上記（１）に示す職員が兼務する業務量に応じた勤務体制とします。

IV. 基本方針

地域包括ケア体制の構築にはさまざまな機関が関わっており、地域包括支援センターは、栗東市の包括的支援事業を担う機関であることを常に意識して、以下の事業を効果的に駆使し、業務を遂行することとします。

- ① 総合相談支援業務
- ② 権利擁護業務
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ④ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務
- ⑤ 認知症施策推進業務
- ⑥ 在宅医療・介護連携推進事業における啓発業務等
- ⑦ 生活支援体制整備事業との連携・協力
- ⑧ 地域ケア会議

V. 重点取組項目

前項の基本方針に基づき、地域包括支援センターが令和８年度に重点的に取り組む事項を次の項目とします。

1. 個別支援実践の振り返りから地域包括ケアシステム推進への取り組み実施

総合相談支援業務や個別地域ケア会議など、個々の相談対応において、多職種や地域とのつながり作りを意識した支援を実施するとともに、地域課題の抽出及び取り組むべき課題を関係機関と検討し、地域包括ケアシステム推進に向けた取り組みを模索します。

2. 自立支援に資するケアマネジメント支援の実施

市とともにケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント力の向上のため、**事例検討会勉強会**等を企画・運営します。

3. 認知症本人や家族等への支援

認知症本人が本人らしく希望を持って暮らすことができるよう、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症本人や家族等（家族、地域住民、商店、関係機関における支援者等）に対する本人理解の促進を図ります。また、認知症地域支援推進員を中心に、認知症本人や家族等への個別支援を行うために、市の関連施策につなぐほか、特に認知症初期集中支援チーム員会議においてはチーム員として活動し、ケース検討を行います。多職種との連携によるケース検討の積み重ねから得た認知症本人や家族等へのアセスメント・支援方法を各認知症地域支援推進員が実践します。

さらに、認知症カフェを実施している事業所との連携を図り、居場所を必要とする認知症本人や家族等が認知症カフェへ参加できるよう支援をします。特に、認知症地域支

援推進員が中心となり認知症カフェや地域サロン等居場所との連携を深め、チームオレンジ[※]体制を構築します。チームオレンジにおいては、「新しい認知症観」[※]に立って、チームメンバーとの連携による下記個別支援等認知症施策への展開や、本人の社会参加と認知症バリアフリーを促進します。

このような支援の積み重ねから認知症本人や家族等が希望を持って暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

※チームオレンジ：認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（チームオレンジコーディネーターという。本市においては認知症地域支援推進員）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。（厚生労働省ホームページ「主な認知症施策」内 「チームオレンジ（概要）」より）

※新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方（認知症施策推進基本計画 令和6年12月厚生労働省より）

4. 高齢者虐待対応における早期の事実確認と、虐待解消に向けた集中的な支援の実施

高齢者虐待の通報を受けた時には、高齢者虐待対応のマニュアルに基づき、市と協議を行い、役割分担に基づき早期に事実確認を行い、コアメンバー会議において虐待かどうかの判断を仰ぎます。

また、虐待の認定がされた時には、虐待発生の要因について分析をし、集中的な支援を実施することにより、高齢者虐待対応が漫然と長期化することを防ぎます。

5. 地域包括支援センターのネットワークを活かしたケアマネジャーへの後方支援

包括支援業務全体を通じ地域包括支援センターと地域の連携体制について、ケアマネジャー等が同様に活用できるよう、地域と気軽に情報交換・共有ができる場を提供します。

なお、ケアマネジャーが実際の支援へ活用できない場合についてはその要因を分析し、情報交換の場の工夫をするとともに、ケアマネジャー個別への後方支援も検討します。

VI. 各事業の運営方針

1. 総合相談支援業務

(1) 総合相談支援の実施

高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談をうけて、3職種が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。具体的には、寄せられた多様な相談の

内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより高齢者本人や家族が、自ら解決できるように支援を行います。また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援を計画し、適切なサービスや制度につなぐなど支援を行います。

また、複雑化・複合化した課題を抱える世帯（ヤングケアラー等）に対しても適切な支援につながるよう、関係課や関係機関と連携し対応します。

(2) ネットワークの構築

担当地域の民生委員等、関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近な地域包括支援センターになるよう努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生の防止に努めます。

2. 権利擁護業務

(1) 高齢者虐待の相談対応

ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者また民生委員などの地域の関係者などからのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。また、虐待事例については、受付記録を作成し速やかに栗東市と情報共有し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図るとともに、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議等に参加します。

なお、高齢者虐待防止法における、養護者に該当するか判断が難しいケースにおいても、市と相談をし、場合により高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応を行います。

(2) 高齢者虐待の防止・啓発

担当地域において介護サービス事業所や民生委員等、関係者に対し高齢者虐待の通報義務についてや相談窓口の周知のための啓発活動を行います。また、高齢者虐待防止・早期発見のための啓発を実施します。

(3) 高齢者の権利擁護にかかる制度の周知と利用支援

認知症本人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることの困難な高齢者が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを積極的に活用できるよう支援し、高齢者の生活の維持を図ります。

(4) 消費者被害の防止

消費者被害の相談内容について、消費者相談窓口または関係機関への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するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。また、消費者被害に関し、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への情報提供を行います。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) ケアマネジャーに対する支援

ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。

(2) ケアマネジャー同士のネットワークづくり

ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、職務の質の向上や課題の共有及び解決ができるよう、介護支援専門員連絡会・代表者会議の企画・運営などへの協力や、他機関との交流などの場の提供を行います。

(3) ケアマネジメント力向上の企画・運営

高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図るための事例検討会等の企画・運営をケアマネジャーと共に行います。

4. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務

対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取組みを行えるように支援します。また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、いきがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。

5. 認知症施策推進業務

地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員を中心に、認知症地域支援推進員座談会をはじめとした場で栗東市と検討・連携し認知症本人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために以下の事業ならびに、地域ささえあい推進員とともに住民主体の地域づくり（認知症の有無に関わらず、高齢者が地域サロンや認知症カフェ等の居場所に通い続けることができ、お互いに自然に声かけや見守りができるような関係づくりやその他高齢者等の暮らしを支援する互助の仕組みづくり）を推進します。また、令和8年度中に策定する認知症施策推進計画（令和9年度～令和11年度）において、策定にあたっては認知症本人や家族等の意見を聴くこととされていることから、認知症施策推進の実践者として市とともに策定業務を行います。

(1) 認知症の正しい理解に関する普及啓発

地域住民や関係機関等が認知症本人や家族を地域の中で支え、関係機関と見守り、認知症本人が希望を持って暮らせる体制を構築するために、認知症地域支援推進員が学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識・理解の普及と本人発信支援を行います。また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取組みを行っていきます。

さらに、毎年 9 月をアルツハイマー月間（認知症月間）と位置付け、認知症の正しい理解と本人発信に関する普及啓発の場として市役所・図書館啓発活動を行います。

（2）認知症本人や家族等への支援

認知症本人や家族が、認知症の進行状況にあわせ適切なサービスが選択できるよう、栗東市において作成した認知症ケアパスの周知や、認知症本人や家族の他、民生委員等の地域住民、ケアマネジャー等支援者から認知症の相談があった際に、地域包括支援センターの相談窓口にて個別に相談に応じます。また、認知症カフェや地域サロン等の地域の身近な居場所を通じて、地域包括支援センターの相談支援につながったり、認知症本人や家族等のニーズの把握・解決を行ったりできるように、認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターとしてキャラバン・メイトや居場所スタッフ等と協力し、連携体制の構築と機能強化に努めます（チームオレンジの構築）。これら取り組みを通じて、居場所を先駆けとして「新しい認知症観」に立って認知症本人の社会参加や認知症バリアフリーを促進し、住み慣れた地域で希望を持って暮らすことの実現を目指します。

居場所を必要とする認知症本人や家族に対しては、認知症カフェなどを情報提供し、参加を希望する場合には参加ができるよう支援します。

個別相談において、認知機能の低下が疑われ、医療機関への受診が必要な場合には、本人の症状や生活の様子等を「医療機関受診連絡票」にまとめ、かかりつけ医等に正確に情報提供を行います。また、認知症本人に関わりがあった地域住民や日常生活において利用していたスーパーマーケットや商店などが、認知症になっても本人を温かく受け入れてくれるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。

（3）認知症初期集中支援チーム員活動

認知症本人や家族等が抱える多様な問題を解決し認知症本人が地域で自分らしく暮らせるために、特に認知症の初期段階または支援介入の初期段階等において、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、認知症地域支援推進員座談会にて相談ケースとして共有したのち、市が設置する認知症初期集中支援チームを活用しチーム員として活動します。多職種と連携して、認知症本人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族等への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を栗東市と検討・連携して行い、チーム員活動終了後はその実践をその他多くの認知症本人や家族等の支援にも活かせることがないか検討し、チームとしてのアセスメント・支援方法の蓄積を行います。この蓄積から得た「見立てシート」「計画書」等のツールを用いて、認知症本人が地域で本人らしく暮らせるよう、**本人の思いを尊重し、**サービスを中心としたさまざまな支援方法をより幅広い視野で検討・実践することで、本人や家族等が抱える多様な問題を解決します。

また、認知症地域支援推進員がそれら認知症のケース対応を各圏域に持ち帰ることで、包括職員全体のケース対応のスキルアップにつながります。

さらに、地域包括支援センターが実施する相談支援等での多職種の繋がりから、初期集中支援チーム員の取組みへの理解や支援の輪が広がっていくことを目指します。

(4) 認知症キャラバン・メイトの活動支援

栗東市と連携して認知症キャラバン・メイトの活動のバックアップを行い、キャラバン・メイトの活動の拡充と展開につなげます。特に認知症キャラバン・メイトの自律を促せるよう、キャラバン・メイト連絡会やキャラバン・メイトの活動先においては認知症地域支援推進員が調整役（グループワークにおけるファシリテートやチームオレンジにおけるコーディネート）を務め、認知症キャラバン・メイトの思いを引き出し、「新しい認知症観」に立った認知症キャラバン・メイト活動の創出や発展につなげます。

6. 在宅医療・介護連携事業における啓発事業等

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市民への意識の醸成や、医療機関と介護事業所等の関係者との連携強化に協力します。

(1) 市民への啓発

大切な人や自分の最期を考え「生き方を見つめる」集い～生き方カフェ～を通じて、人生の最終段階に自分らしい逝き方を選択できるよう、在宅医療や療養・看取りについての啓発（“どう生きたいか・どう逝きたいか”を考え本人が選択することや本人・家族の心構えの大切さの啓発）を行います。また、出前トークで在宅療養、介護サービス等の啓発を行います。

(2) 関係機関との連携

栗東市の主催する多職種による事例検討会や研修会に参加し、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における課題解決のための連携に努め適切な支援につなげます。

7. 生活支援体制整備事業との連携・協力

地域ささえあい推進員（生活支援コーディネーター）やささえあいサポーター等（以下、「地域ささえあい推進員等」）が行う、住民主体の助け合いの創出を目標としたつどい場づくり支援等の活動について連携・協力を図ります。

(1) 地域の実情や社会資源の情報共有

総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域の実情や社会資源について地域ささえあい推進員等へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員等から地域の助け合いや集い場等の情報をもらい個別支援に活かします。

(2) 地域課題の把握と社会資源の創出検討

総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域課題やそれに係る事例について地域ささえあい推進員等へ情報を提供します。課題解決に向けた社会資源が創出され

るよう、地域ささえあい推進員等と協力・検討し、支援者の一員として地域への伴走的な支援を行います。

(3) 住民同士の新たな活動につながるきっかけづくり支援

個別支援において地域での市民活動（つどい場や助け合い等の活動）について支持するとともに、新たな活動を興そうとしている人等がいる場合には、地域ささえあい推進員等と協力し、新たな活動が起こるよう協力支援者の一員として伴走的に支援します。その際、新たな活動が地域に根差したものとなるよう、個別のケース等から得た地域の実情を地域ささえあい推進員等へ情報提供し、ともに検討します。

8. 地域ケア会議

今後、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症本人など、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護そして地域が連携して高齢者を支援していく地域包括ケアシステムの深化・推進が重要であり、その実現に向けての方法として地域ケア会議を進めていきます。

(1) 個別地域ケア会議の開催

個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。

(2) 圏域地域ケア会議の開催

市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、その解決策についても模索し、包括支援センターでできることについては地域包括支援センターで取り組みます。また、地域包括支援センターのみでは解決できないことについては、市や、~~ささえあいサポーター~~地域ささえあい推進員等（特に生活支援体制整備事業で実働的役割を担う者）、関係機関と各協議の場で課題の共有・検討を図り、支援者の一員として社会資源の創出等に向けた地域への伴走的な支援を行います。

(3) 地域包括ケアシステム推進会議への参画

圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。

VII. 個人情報の保護と公正・公平、中立性の確保

(1) 個人情報の保護

地域包括支援センターの職員は、介護保険法第115条の4第6項の規定により、正当な理由なく、その業務に関して知りえた秘密を漏らしません。

相談支援に必要な個人情報については、市が管理する地域包括支援センター管理シス

テムにより管理します。地域包括支援センターの高齢者等の情報はパスワードによって管理するとともに、台帳類は鍵のかかるロッカーに管理し、地域包括支援センター職員以外が取り扱うことはできません。

個人情報ならびにシステムの取り扱いに当たっては、栗東市個人情報取扱業務委託規程（令和6年3月13日 訓令第4号）を遵守します。

（2）公平・公正、中立性の確保

地域包括支援センターは、栗東市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」であることから、公正で中立性の高い事業運営を行います。

栗東市は地域包括支援センターの運営が適切に行われているかを常に把握するとともに、適切な運営についての評価を、運営協議会に諮ります。

（3）相談者のプライバシー確保への配慮

地域包括支援センターの職員は、地域包括支援センターが実施する各種相談業務において、相談者のプライバシーを確保するため、次に掲げる事項に留意します。

- ・相談者以外の市民や事業者が安易に相談内容を聞き取れることができないような工夫を行い、相談者に関する個人情報や相談内容が漏れることのないように配慮する。
- ・訪問先などにおいても、聞き取りなどを行う際には可能な限りプライバシーを保てる場所を確保するなど、周囲の相談内容が漏れることのないように配慮する。