資料２

# 令和８年度 地域包括支援センター事業実施方針

酒田市高齢者支援課
令和８年４月

目　次

Ⅰ　第９期酒田市介護保険事業計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　１　基本目標について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
　２　計画を推進するための取り組みについて・・・・・・・・・・・・２

Ⅱ　酒田市地域包括支援センターについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
　１　地域包括支援センターの運営体制・・・・・・・・・・・・・・・５
　２　共通的基盤の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
　３　期待される機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　４　酒田市地域包括支援センター事業評価・指導監査・・・・・・・７
　５　地域包括支援センター運営協議会・・・・・・・・・・・・・・・７

Ⅲ　地域包括支援センターの具体的な業務内容について・・・・・・・・・・・・・・・８
　１　包括的支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
　２　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築・・・・・１２
　３　指定介護予防支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
　４　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

# Ⅰ　第９期酒田市介護保険計画について

## １　基本目標について

第９期（令和６～８年度）酒田市高齢者保健福祉計画・酒田市介護保険事業計画の中で以下のように基本目標が設定されています。

酒田市の令和７年９月末の高齢化率は、３８．２％の現状です。第９期計画では、団塊の世代全てが７５歳以上となる２０２５年には高齢化率は３８．３％、団塊の世代ジュニアが６５歳以上となる２０４０年には４４．５％になると見込まれています。高齢者一人ひとりが自立した生活を送るためには、要介護状態にならないように健康維持していくことや、これまで培った豊かな知識や、経験を活かした社会生活ができることが重要です。

高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としながら、本人及びその家族が住み慣れた地域で安心して住み続けたいと思えるまちを目指す必要があります。

酒田市総合計画の「賑わいも暮らしやすさも共に創る公益のまち酒田」の目指すべき方向性に基づき「誰もがいきいきと暮らし「住み続けたい」と思えるまち」を基本理念とします。

第９期計画では、２０２５年（令和７年）を迎え、さらに２０４０年（令和２２年）を見据えながら、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことが出来るよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供できるように地域包括ケアシステムの推進を図り、適切な介護サービス提供の確保と保険者機能の強化を図るため、３つの基本目標を設定し、以下の重要事項に取り組んでいきます。

基本目標１　健康で生きがいのある生活
～生活の質を向上させ、ゆたかな生活を送るために～
基本目標２　地域包括ケアシステムの推進
～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～
基本目標３　介護保険事業の適正な運営

なお、上記の基本目標を達成するために取り組む重点事項は以下の通りとしています。

**基本目標１　健康で生きがいのある生活**

～生活の質を向上させ、ゆたかな生活を送るために～

重点事項１　さかた健康づくりビジョンの普及推進

重点事項２　生きがいづくり・社会参加の推進

**基本目標２　地域包括ケアシステムの推進**

～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

重点事項３　多様な生活支援サービスの確保

重点事項４　医療との連携強化

重点事項５　自立支援・介護予防の推進

重点事項６　認知症施策の推進

重点事項７　高齢者の権利擁護の推進

**基本目標３　介護保険事業の適正な運営**

重点事項８　　介護給付費等適正化事業

重点事項９　　介護サービス基盤の整備

重点事項１０　災害・感染症に対する備え

重点事項１１　介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

## ２　計画を推進するための取り組みについて

第９期介護保険計画を受けて、地域包括支援センターの運営においては次に示す取り組みを行っていきます。

### （１）　多様な生活支援サービスと社会参加の場の確保

高齢者の在宅生活を支えるために、生活支援コーディネーターと連携を図りながら、地域のネットワークの構築や地域における多様な主体の協働による生活支援サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進していきます。

高齢者が孤立せず地域とのつながりを持てるように、社会参加の場（居場所・通いの場、ボランティア、就労等）を、生活支援コーディネーターと連携しながら、創出していきます。また、担い手についても養成講座や研修会の開催を通して養成し、支援体制を整えます。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、包括的に福祉サービスを提供するため、重層的支援体制整備事業を活用していきます。

### （２）　医療との連携強化

高齢化の進展や療養病床が減少する中、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療・介護連携支援室ポンテと連携し医療と介護の切れ目のない支援体制の構築を目指します。ポンテでは、日常の療養～看取りの４つの場面に対応した多職種向け研修会や、市民向けの講演会等を行います。各種研修会やポンテ運営会議などでの情報交換を通し、顔の見える関係をより強固なものとしていきます。

令和６年度に始動した医療・介護ＤＸ事業（Team）については、関係機関と協働し、連携業務の効率化、質の高いケアの実現を目指します。

### （３）　自立支援・介護予防の推進

**①介護予防事業の充実**

元気な高齢者が社会参加することにより、自らの生きがいと介護予防につながるよう、団塊の世代が７５歳以上となる令和７年を見据え、健康寿命の延伸に向けて保健事業や介護予防、重症化予防の取り組みを進めていきます。

通所型サービスＢ型を市内全域で構築できるよう地域へ説明し、実施に向けて検討していきます。また、自立した日常生活の支援や要介護状態等へなることの予防または軽減若しくは悪化防止を目的に、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進するため、リハビリ専門職から助言指導を受ける訪問型サービスＣ型に取り組みます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を圏域毎で実施し、既存の通いの場等へ医療専門職が積極的に関与し、効果的な介護予防の取り組みとなるよう支援します。

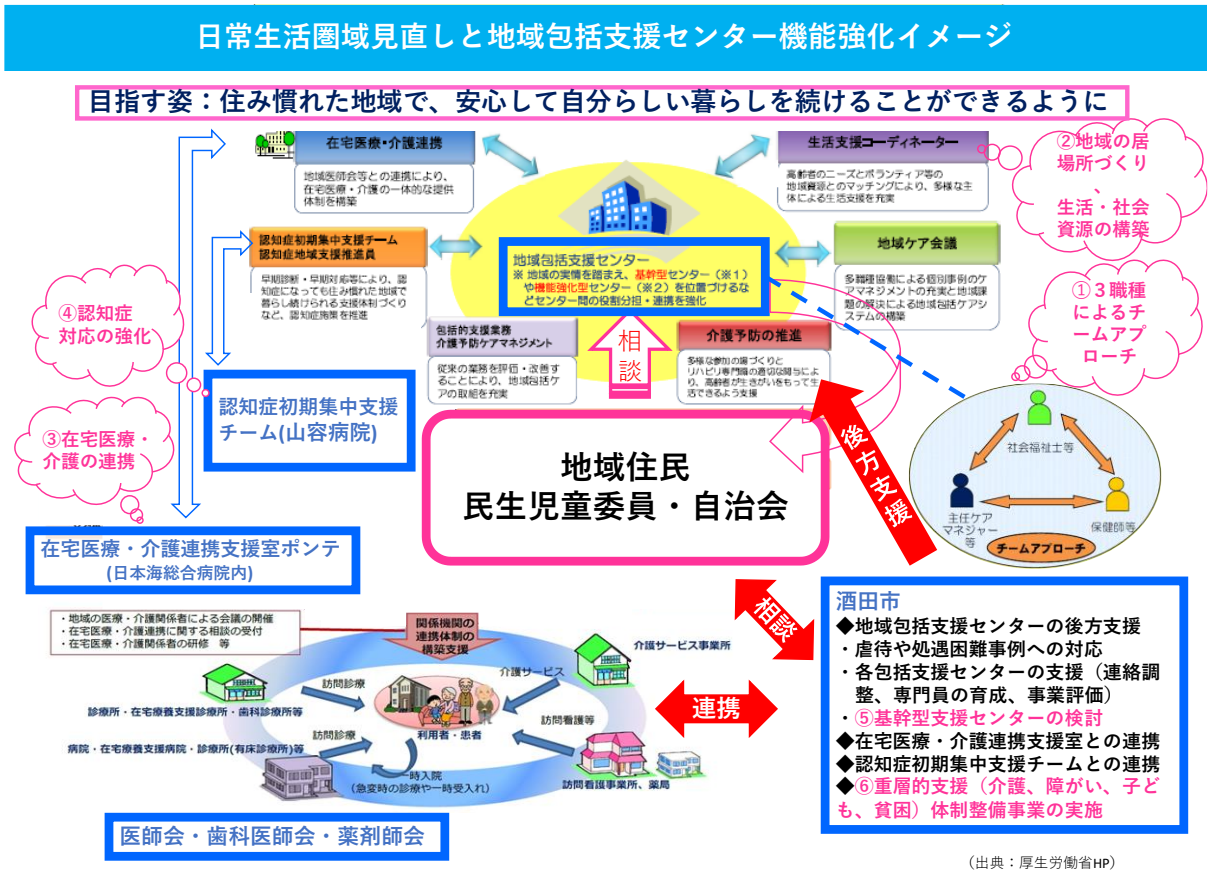
### ②地域包括支援センターの機能強化

令和７年度に、日常生活圏域をこれまでの１０圏域から、中学校区を基本とした７圏域に見直し、世代や属性を超えた相談や、複雑・複合化した課題に対応し、サービスの向上を図るため、全日常生活圏域に配置された３職種でチームアプローチを行います。

再編となった地域包括支援センター間で圏域連絡会を継続的に実施し、活動や相談の共有を図り連携体制を強化します。また、西荒瀬地区については、令和８年度に第６圏域から第１圏域に編入し、地区担当包括はほくぶからなかまちへ変更されます。

地域包括支援センターの４つの基本業務（介護予防ケアマネジメント、権利擁護、総合相談支援、包括的継続的ケアマネジメント支援）に加え、地域におけるネットワークの構築、地域課題の把握とその解決に向けて地域の関係機関との調整を引き続き行い、地域ケア会議の充実に努めます。

高齢者支援課と各地域包括支援センター生活支援コーディネーターの関係強化・連携によりネットワークの構築や地域における生活支援等の提供体制の整備に向けた取組み等を推進していきます。また、地域の認知症高齢者を支える仕組み作りに取り組む認知症支援推進員を各包括支援センターに配置し認知症事業を推進していきます。



（出典：厚生労働省HP）

③多職種連携による地域ケア会議の実施

地域ケア会議で把握した情報を活用し、これまで構築してきたネットワークをより強固なものとしつつ、酒田市生活支援体制整備協議会と生活支援コーディネーターとの情報共有や連携により実効性のあるネットワークの構築を目指します。

また、第２層生活支援体制整備協議会の構築にむけて、これまでの地域ケア会議の実績を活かしながら、地域課題の解決に向けて実効性のある体制づくりを検討していきます。

地域包括ケアシステム構築の実現のため、介護保険法の理念に即した自立支援型のケアマネジメントに資する地域ケア会議の実施に取組み、質の向上を目指すことにより本市の地域包括ケアシステムの構築を促進します。

### （４）　認知症施策の推進

認知症基本法に基づき、予防や新しい認知症観の普及、地域社会全体で認知症の方やその家族を支え共生する仕組みの構築を目指します。令和８年度は、第１０期（令和９～１１年度）酒田市高齢者保健福祉計画・酒田市介護保険事業計画と一体的に認知症施策推進計画を策定します。

認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームをはじめとする医療機関との連携を図り、地域での生活支援、家族介護の負担軽減に向けた支援を継続していきます。

徘徊高齢者事前登録「安心おかえり登録」、徘徊高齢者等見守り事業「見守りシール」など地域全体で見守る取り組みを実施し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していきます。

地域における認知症の人と家族の支援のために、認知症サポーター養成、認知症カフェ、家族介護者教室等の普及啓発について取り組みます。さらに、認知症が疑われる人を速やかに適切な医療や介護につなげるために認知症初期集中支援事業を活用し、初期の支援を包括的・集中的に行います。

地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人と家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ「チームオレンジ」を地域へ拡大できるよう、認知症の人と家族の困りごとを支援できる方法を検討します。

令和８年度は認知症カフェの拡大を目指し、委託事業として地域包括支援センター主催で実施する体制づくりに取り組みます。

### （５）　高齢者の権利擁護

高齢者虐待や消費者被害の防止に向けた活動を継続しつつ、地域の見守りを含めた関係機関との連携をより強固なものとしていきます。また、研修等に積極的に参加し多様化する事案に対応できるよう、スキルアップを図ります。

## Ⅱ　酒田市地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、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、地域住民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して、包括的支援事業等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されるものです。超高齢社会の中、地域全体で高齢者を支え合う体制をつくり、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、地域包括ケアを推進していくことも地域包括支援センターには求められています。

## １　地域包括支援センターの運営体制

### （１）公益性

地域包括支援センターは、介護保険制度をはじめとする酒田市の介護・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必要があります。特定の事業者等に不当に偏ったような活動はあってはなりません。地域包括支援センターの運営費用が、国民の介護保険料や国・地方公共団体の公費によってまかなわれていることを十分に認識したうえでの活動が求められます。地域包括支援センターに求められる「公益性」の視点は法人委託のケースにおいても全く変わりがありません。

### （２）地域性

地域包括支援センターは地域のサービス提供体制を支える中核的な存在であり、それだけに各地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行う必要があります。このため、地域包括支援センター運営協議会をはじめ、さまざまな場や機会を通じて、地域のサービス利用者や事業者、関係団体、一般住民等の意見を幅広く汲み上げ、それらを地域包括支援センターの日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題の解決に積極的に取り組んでいくことが重要です。

### （３）協働性

地域包括支援センターには、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職種の職員が配置されていますが、各職員が自らの担当業務を狭くとらえ、「縦割り」に陥るようなことがあってはなりません。職員が業務の理念・基本的な骨格といったものを理解したうえで、常に相互に情報を共有し、協議して業務を遂行するチームアプローチが必要です。

### （４）その他

地域包括支援センターの事業では、利用者の個人情報を取得・利用する機会が多くあるため、適切に情報を管理し、守秘義務を守る必要があります。職員や専門職のみならず、地域住民等を招集する地域ケア会議等においては、個人情報保護法や介護保険法における守秘義務等を十分に周知したうえでの開催が必要です。

カスタマーハラスメントについては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に準ずる対応を実施し、職員の安全・尊厳を優先し、組織として対応する体制づくりが必要です。

地域包括支援センターに寄せられる苦情の対応は、利用者等からの不満・要望を適切に受け止め、サービスの質の向上につなげるために重要です。介護予防支援事業所としての対応に準ずるとともに、必要に応じて外部相談窓口として市高齢者支援課の活用を案内し、情報共有をお願いします。

## ２　共通的基盤の整備

### （１）立地条件（生活圏域）

生活圏域の地域住民のための身近な総合相談窓口として機能するために、日常生活の中で気軽に立ち寄れる場所が理想です。

### （２）専門職の配置・資質向上

資格、職歴、経験年数等を充分配慮し、高度な専門知識と技術を有した一定の経験を積んだ保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職員を、当該生活圏域の高齢者人口規模に応じ配置し、資質向上のための取り組みを積極的に行います。OJT・OffJT やスーパービジョンの体制づくりに努めます。

### （３）センター長の役割

①センターの運営

センターの統括、組織マネジメント、業務分担の調整、運営方針や年間計画の策定、相談支援や事業の進捗管理、苦情対応やリスクマネジメント、職員のストレス管理

②地域包括ケアシステムの推進

センター内外の連携促進、生活支援コーディネーターと協働し地域ケア会議の運営や社会資源の活用

③支援困難事例への対応・意思決定

支援困難事例の多職種での対応方針決定

④行政との調整、報告

市への報告・連絡・相談、委託契約の履行、実績管理、施策への協力・制度運用

⑤地域への発信・信頼づくり

センターの周知と信頼確保、民生委員や自治会等との関係構築、住民への啓発活動

## ３　期待される機能

### （１）地域のネットワーク構築

関連機関と連携しながら地域におけるフォーマル、及びインフォーマルな社会資源を網のように相互につなげることで、住民への情報提供、ニーズ発見、地域や関係者による連携が強化されること。

### （２）ワンストップサービス相談窓口

地域包括支援センターがワンストップサービスの拠点となり、相談からサービス調整に至る機能を発揮すること。

### （３）権利擁護機能

高齢者に本人が有する権利を理解してもらうとともに、権利侵害の予防、発見、尊厳の保持に向けた対応を行うこと。

### （４）介護支援専門員支援機能

地域の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように、直接的または間接的に支援を行うこと。

## ４　酒田市地域包括支援センター事業評価・指導監査

### （１）目的

各地域包括支援センターの事業実績を総合的に評価し、適切に事業が行われているかを確認します。また、評価を各地域包括支援センターへフィードバックし、今後の個々の事業運営に役立てられるようにし、地域包括支援センターが提供するサービスの平準化を図ります。

### （２）事業評価の手順

①地域包括支援センター自己評価

各地域包括支援センターの職員間で話し合いながら評価をし、振り返ります。

②自己評価の報告

各地域包括支援センターの自己評価を市に報告します。

③評価

市は各地域包括支援センターの自己評価に対して客観的に評価を行います。

④地域包括支援センター運営協議会へ報告

評価の結果は、地域包括支援センターの運営を地域の関係者で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価をしていく場である「地域包括支援センター運営協議会」に報告し、意見をいただき、各地域包括支援センターと共有したうえで次年度の事業への反映を図ります。

⑤評価の公表・改善報告

市は評価を公表し、改善が必要な部分については改善を求めます。各地域包括支援センターは市の評価を今後の事業運営の参考にして頂きます。市も評価を通じ、提供サービス平準化に向けた課題などを把握します。

市と地域包括支援センターは評価の中で改善すべき点、より推進すべき点などについて確認し共有します。

## ５　地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営が適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかを評価する場として市町村に地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

〇酒田市地域包括支援センター運営協議会設置要綱（H18 年４月１日告示第 160 号）

〇酒田市地域包括支援センター運営事業実施要綱（改正　H21 年 4 月 1 日告示第 136 号）

地域関係機関との連携や業務推進のための協力を得るために、検討が必要な事案について、運営協議会への意見要望として提案し、協議が行われるように努めるものとします。また、地域ケア会議の最上位層としての機能を持つものとします。

# Ⅲ　地域包括支援センターの具体的な業務内容について

## １　包括的支援事業

### （１）総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、総合相談支援業務は地域包括支援センター事業実施のための基盤的役割を果たします。なかでも、総合相談は地域包括ケアとしての継続支援の入り口になります。高齢者に関する相談窓口を開設するとともに、地域内の高齢者の状況を把握するための調査を実施し、地域内の団体や関係機関とのネットワークを構築します。

①総合相談

ｉ）相談受付時の初期対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワークなどを通じ、地域に暮らす高齢者の様々な相談を受け、信頼関係の構築、適確な状況把握を行い専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断します。総合相談窓口は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もなります。適切な情報提供を行うことにより、相談者自身が解決可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介を行います。

ⅱ）継続的･専門的な相談支援

相談受付時の初期対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行います。当事者に関する課題を明確にし、適切なサービスや制度につなぐとともに、医療、福祉等関係機関と連携をとって対応します。また、継続的に状況把握や見守りを行っていく必要があります。

ⅲ）相談の終結

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、適切な機関に繋ぎ適切な引き継ぎが確認された場合、後見人が専任された場合、虐待の解消および再燃リスクが消失した場合、死亡や転出した場合等に、相談の終結を検討します。

②地域包括支援ネットワーク構築

ｉ）関係機関との連携

地域から寄せられる相談内容は、介護保険対象サービスに関する事だけではなく、家族間の問題、疾病・医療、生活困窮など多岐にわたっています。何らかの支援を必要とする高齢者を早期に効果的に見出し、地域包括支援センターによる総合相談につなげるとともに、適切な支援や継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を未然に防ぐため、保健・福祉・医療・法律等の専門職、民生委員や自治会長ボランティア等の住民活動、介護サービス事業者等との連携を図ります。

地域包括支援センターは、連携が必要な関係者や関係機関と普段から顔のみえる関係作りのために、まずは地域包括支援センターの目的、事業内容について周知する必要があります。また、会議や行事等の活動の中での働きかけや、関係性を構築することは総合相談にもつながり、支援を必要とする高齢者が明らかになった場合には、支援チームとして機能します。例え

ば近年相談件数が増加している認知症については、認知症初期集中支援チームへの情報提供機関として協力や働きかけを行います。

ⅱ）地域ケア会議の開催

住み慣れた地域で安心して生活できる体制を整えるために、地域の高齢者の支援や見守りを行っている関係機関担当者（自治会長、民生委員、福祉協力員等）と個別ケースの問題解決のために多方面の視点での検討を行う地域ケア会議を開催します。

③実態把握

担当生活圏域に住む高齢者の実態を把握するため、地域のネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集のほか、高齢者への戸別訪問、家族や近隣住民からの情報収集を行います。令和７年度末でこれまで実施していた 75 歳到達者**全員へ**の実態把握は終了し**、圏域の実情に合わせた活動を**行います。

**（２）権利擁護業務**

高齢者が地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるよう、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。

①高齢者虐待の防止および対応

ⅰ）地域の見守り体制構築による虐待防止および早期発見

介護サービス事業所や随時の総合相談、地域ケア会議等で情報が入りやすい体制づくりに努め、早期発見、早期対応、継続的支援を円滑に行えるようにします。

ⅱ）高齢者虐待の対応

相談・通報から「酒田市高齢者虐待対応マニュアル」に添って役割を把握し、高齢者支援課等と連携して対応にあたります。高齢者支援課では、適切に行政権限を行使することを含めて、地域包括支援センターの業務をサポートしていきます。

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している、高齢者自身や家族が支援を拒否している、既存のサービス等では適切なものが見つけにくい等の、直ぐには支援を導入しづらい事例の場合には、状況を把握し今後の対応策を検討します。また、地域のネットワーク等を活用した見守りを行い、解決に向けた介入のタイミングを逃さないように努めます。セルフネグレクトについても、高齢者虐待に応じた対応を進めていきます。

ⅲ）高齢者虐待防止の啓発

虐待防止研修会の実施や高齢者虐待に関するパンフレット配布等による啓発活動に取組みます。

ⅳ）高齢者虐待防止協議会への協力

高齢者虐待防止協議会関係機関とのネットワークを深め、連携します。

②消費者被害の防止および対応

ⅰ）消費者生活センター等との連携

高齢者やその家族から消費者被害および債務に関する相談等が寄せられた場合には、問題解決に向けた適切な助言や支援を行うこととともに、必要があれば、消費者生活センターを紹介するだけに留まらず、同行するなどの支援を行います。

ⅱ）消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターと必要に応じて情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行います。また、消費生活センターより消費者被害の情報が随時寄せられた際は、地域包括支援センターを通じて圏域内への周知を行います。

また、空き店舗を利用した催眠（ＳＦ）商法、地域内に地元業者以外の見慣れない車が停まっている等の不審な情報についても注視するとともに、地域からも情報が入りやすい体制づくりに努めます。

③判断能力を欠く状況にある人への支援

ⅰ）成年後見制度の活用

認知症等により成年後見制度の利用が必要と思われるとき、親族がいる場合は申し立てが行われるように支援し、親族がいない場合又は親族が申し立ての意思がない場合には、市地域福祉課と連携し、市長による申し立てについて支援を行います。酒田市権利擁護・成年後見センターとも連携し、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続できる体制の整備を目指します。

また、成年後見制度利用支援事業として、収入や資産等の状況から、後見・保佐・補助開始の申立費用（鑑定費用）や、成年後見人に対する報酬を負担することが困難な方に対して、助成を行っています。

ⅱ）福祉サービス利用援助事業の活用

認知症等が原因で日常の金銭管理が難しくなり、生活に支障をきたしている高齢者で簡単な契約が可能な程度の能力は維持されている人に対し、状況に応じて社会福祉協議会と連携を取りながら福祉サービス利用援助事業を活用し支援を行います。

ⅲ）その他インフォーマルサービスの活用

生活全般に目を配り、高齢者にとっては難しい書類の提出など（様々な料金等の口座引き落しについての支援、生活費と必要経費の口座を区別するための自動送金制度等）インフォーマルサービスも活用し工夫して高齢者の生活支援を行います。

### （３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

多様な生活課題（健康、身体機能、認知機能、居住環境など）を抱えている高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らすことができるように、課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用し、包括的及び継続的に途切れることなく支援を行うことが必要です。

この「地域包括ケア」を実現するために、地域包括支援センターには包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境の整備を行う「面の業務」と介護支援専門員へのサポートを行う「点の業務」があります。

①包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備

ⅰ）医療機関､地域等の関係機関との連携体制構築支援

あらゆる関係機関と連携・協働できるネットワークが構築されていれば、利用者の支援におけるチームを適切に機能させることができますが、介護支援専門員が個別にネットワークを構築しようとする活動では質や量に限界があります。

地域包括支援センターは、酒田市と協力し、酒田地区医師会をはじめとする関係機関との情報共有や意見交換の場を設定、情報共有のためのルール作り等を実施し、連携体制の構築を支援します。また、介護支援専門員がそれを認識して活用できるよう、働き掛けを行います。

ⅱ）介護支援専門員同士のネットワーク構築支援

包括的・継続的ケアマネジメントを実践するのに必要な具体的な情報の共有や実際協力しての支援、精神的なサポートを可能にするため、地域の介護支援専門員同士のネットワークを構築することが必要です。

地域包括支援センターでは、酒田市と協力して圏域ごとまたは市全体の介護支援専門員同士のネットワークを構築します。具体的には、酒田市ケアマネジャー連絡協議会の活動と連携し情報交換や互いに悩みを話し合う機会を作ります。

また、地域包括支援センターと協働しながら包括的・継続的ケアマネジメント支援において特別な役割をもってもらうことが期待されますので、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員同士のネットワーク構築支援も必要です。

さらに、圏域の課題に合った情報交換会を開催します。

ⅲ）介護支援専門員の実践力向上支援

地域包括支援センターは酒田市と協力し、地域包括ケアの実現に向け、圏域ごとまたは市全体の介護支援専門員のニーズに応じた研修会の開催や情報の提供等、介護支援専門員の実践力を高める支援を行います。また、事例検討会やケアプランの振り返り等を通じ、ケアプランの質を高めるとともに、自立支援ケアマネジメントへの理解を深める支援を行います。

②個々の介護支援専門員へのサポート

ⅰ）個別相談窓口の設置と周知

介護支援専門員が援助において困難を抱えたときに地域包括支援センターに相談しやすい体制をつくることが必要です。介護支援専門員に周知するとともに、日頃から顔の見える関係を構築する必要があります。相談は電話、手紙やメール、来訪面接で受ける他に、事業所を訪問するなど、多様な手法が考えられます。

個々の事例の対応、制度の確認や通達の解釈について問い合わせへの対応、心理的な悩みの相談など幅広く相談に応じます。

地域ネットワーク構築の過程で、サービス担当者会議についての理解を得られるように働きかけたり、介護支援専門員が関係機関にサービス担当者会議への参加を求める際のルールづくりなど、地域の実情、個々の事例に応じて対応します。

また、個々の事例においてサービス担当者会議の開催方法などに関する相談問い合わせがあった場合にはその都度対応します。

ⅱ）個別相談への対応

介護支援専門員からの相談の場合、地域包括支援センターには、支援チームの一員としての役割、支援チーム全体へのサポートの役割、介護支援専門員の所属する事業所へのサポートの役割、介護支援専門員へのサポートの役割などがあります。

利用者への影響や介護支援専門員の能力、困難な状況などを総合的に判断して各役割を単独または重複してサポートしていきます。

③居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携

包括的継続的ケアマネジメント支援において、居宅主任介護支援専門員と包括主任介護支援専門員が協働していくことが不可欠です。

介護支援専門員のニーズ等を把握したり、身近な相談対応の場として活用してもらうためにも、居宅や包括の職員の連携のため、居宅主任ケアマネと連携し調整していきます。

■包括的継続的ケアマネジメント支援業務の主な業務

① 関係機関とのネットワーク構築、情報共有のルール作り等
② 酒田市ケアマネジャー連絡協議会への支援協力
③ 介護支援専門員の資質向上にかかる研修会等の開催
④ 介護支援専門員の個別相談窓口の設置、周知、個別相談への対応
⑤ 主任介護支援専門員との連携強化と支援

### （4）介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように要介護状態になることをできる限り予防するため、高齢者自身ができることはできる限り本人が行うことを基本とし、生活機能向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活をわかりやすくイメージできるよう、具体的な日常生活における行為について目標を明確にし、セルフケアやインフォーマルサポート・フォーマルサービスを盛り込んだ計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う一連のプロセスです。軽度者の特性を踏まえ自立に向けた目標志向型プランの策定を目指します。

高齢者と家族、関係機関、サービス事業者、主治医等と綿密な情報交換と連携を行うことにより、円滑な介護予防マネジメントを実施します。

総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）と予防給付対象者に対する指定介護予防支援事業（委託業務外）があります。どちらも、居宅介護支援事業所へ委託することができますが、特定の事業所への偏りがないよう、公平性・中立性の確保に努めます。

## ２　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

### （1）地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センターと市町村には高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、自助・互助・共助・公助の適切なコーディネート、および資源やサービス等の開発により、包括的・継続的な支援を行い、地域包括ケアを実現していくことが求められています。今までも介護・医療・介護予防・生活支援・住まい等の支援はそれぞれの分野で行われてきましたが、必ずしも効果的に連携した形とはなっておらず、近年の高齢化社会で増大する諸問題（多様化す

る高齢者ニーズ、孤独死、高齢者虐待、認知症など）によりスムーズに対応するための仕組み作りが求められているところです。

本市では地域ケア会議の開催を通じ地域課題の整理、社会資源の把握、インフォーマルサービスの整備等を行い、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築することによって、①高齢者の様々なニーズ（問題）を発見でき、②それが地域・関係機関に早期に届き、③地域・関係機関で連携してスムーズに対応でき、④地域・関係機関の意識の高まりにより問題の予防につながる、といったことができる地域づくりを目指します。

**（２）地域ケア会議の開催**

地域ケア会議は多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築のための重要な手法の一つです。同時に、地域包括支援センターの全ての事業の効果的遂行につながるものです。

①地域ケア会議の目的

地域ケア会議の目的は、「地域包括支援センターの設置運営について（厚労省課長通知）H28.1.19」により、

ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた、

（ⅰ）地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

（ⅱ）高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

（ⅲ）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

イ　地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要とされる事項と定められています。

このことは、地域ケア会議は個別ケースの問題解決の検討の場ということのみでなく、個別ケースの検討を通して、介護支援専門員の支援の力量形成につなげる、地域における支援体制づくり、地域課題の分析につなげる場であることを意味します。また、その地域に不足している資源を開発していくことや、地域の課題の解決のために必要な政策の形成にもつなげていくことが求められています。

②地域ケア会議の機能

前述のとおり、地域ケア会議には様々な目的があり担うべき機能は以下のとおりとなります。

ⅰ）個別課題解決機能

個別課題解決機能には二つの意味があります。一つは、個別ケースについて多機関・多職種が多様な視点から検討を行うことにより、被保険者（住民）の問題解決を支援するという意味です。もう一つは、そうしたプロセスを通して、包括センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで、被保険者への支援の質を高めるという意味です。

地域ケア会議で取り上げる個別ケースについては、地域ごとの課題の優先順位や関係機関の関心等に応じて、テーマを絞って（例えば、介護予防、認知症、虐待等）選定することも考えられますし、あまりテーマを絞らず参加する関係機関が対応に困っている事例を持ち寄ることも考えられます。

こうした個別ケースに基づく検討を通して、個別課題の解決のみならず、地域課題発見機能や、連絡調整機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能につながっていきます。

ⅱ）ネットワークの構築機能

ネットワーク構築機能は、地域の関係機関等の相互の連携を高める機能です。個別課題、地域課題を解決するために必要な関係機関等の役割が、個別ケースの検討を通じて明らかになり、かつ課題解決に向けて関係機関が具体的に連携を行うことによって、連携が強固かつ実践的なものになります。

同時に、関係機関だけでは課題の解決や予防が十分に行えないという場合には、必要な公的サービスやインフォーマルサービス等が明らかになり、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能につながっていきます。

ⅲ）地域課題発見機能

地域課題発見機能は、個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備群を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする機能です。

発見された課題（例えば、認知症の独居や虐待等）に対して、どのような解決策・改善策が可能かを検討するプロセスのなかで、関係機関の必要な取組み・役割等が明らかになり、連絡調整機能につながっていきます。また、どのような公的サービスやインフォーマルサービス等が必要かを検討することが、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能につながっていきます。

検討した解決策や改善策の実現を妨げる要因が見つかる場合には、そのこと自体も、地域の課題として関係者に認識が共有されることになります。

ⅳ）地域づくり・資源開発機能

地域づくり・資源開発機能は、インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を地域で開発していく機能です。地域の実態や特性に応じて状況が異なるため、地域ごとに個別的な地域課題があり、これらに応じた個々の解決策が必要になります。地域ケア会議ではその点を踏まえて地域づくりを行うことになります。また、地域づくりには地域の関係者・グループの個別的な要素も関係しており、地域ケア会議を通じて関係者・グループに個別的要素を踏まえた働きかけをすることで、個別的要素を活かした地域づくり・資源開発につながっていきます。

地域づくり、資源開発を行うことで、個人に対する支援のネットワークの網の目は細かくなり、それがさらに①個別課題解決機能の向上につながっていきます。また地域づくり、資源開発に対して、必要な行政のサポートや関係機関の役割等が明らかになれば、政策形成機能にもつながってきます。

ⅴ）政策形成機能

政策形成機能は、狭義には、市町村による地域に必要な政策の立案・実施につなげる機能であり、広義には、市町村以外の関係機関等による各種の事業等の実施につなげることまでを含む機能です。

具体的には、発見された地域課題の解決に向けて、優先順位や利用可能な地域資源等を検討して、解決のための政策等を立案し、連絡調整機能や地域づくり・資源開発機能を十分に発揮するための施策等を立案していくことになります。

市町村にとっては、住民、NPO、地域包括支援センター、介護保険サービス事業者への支援策を含めたさまざまな必要な取組み・政策や、中期的目標に向けた具体的プロセスが、地域ケア会議を通して明らかになってきます。市町村以外の関係機関等にとっても、課題の解決に向けて、自分たちに必要な取り組み（個別課題解決に留まらない取組み）が明らかになってきます。

一方、ある政策や事業を行えば、その地域課題がすべて解決するというわけでは通常ありませんので、評価を行ったうえで、さらなる課題の発見や関係機関の役割の確認など、前述の機能が再度要請されることになり、各機能は循環することになります。

このような各機能が有機的に関連しあえるように、地域の実情に応じて、参加者や規模の異なる地域ケア会議やその他の会議を組み合わせます。

また、地域から情報を得た困難ケースのみでなく、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議の枠内では解決が困難な複雑なケースで、さまざまな地域資源の活用が必要な場合には、個別地域ケア会議を活用して個別課題の解決につなげ、地域課題の発見や資源開発等に繋げていくことも重要な視点です。さらに、自立支援型地域ケア会議に取り組み、高齢者の自立に向けたケアプラン作成の検討を通じて、市全体として意識の啓蒙を図っていきます。

### （３）本市における地域ケア会議の位置付け

本市では、規模に応じ分類した以下の５つの会議を総称して「地域ケア会議」と位置付けます。会議により主体が地域包括支援センター、または高齢者支援課となりますが、それぞれ連携しながら開催します。

・個別地域ケア会議
・小地域ケア会議
・地域包括ケアネットワーク会議
・地域包括支援センター運営協議会
・自立支援型地域ケア会議

① 個別地域ケア会議

通常の支援（ケアマネジメント）では課題解決が困難な事例を個別事例ごとに検討する会議です。その際、自立支援の視点、また高齢者本人の尊厳の尊重に留意します。課題解決または予防のために、誰がどんな役割を担っていくのか明確にします。また、その課題の裏にある地域課題の把握も会議の目的であることに留意します。

参集範囲：民生委員、自治会等の地域関係者、介護支援専門員、介護サービス事業者、支援対象者の家族（親族）、地域包括支援センター、高齢者支援課、その他必要と思われる者、の中から内容に応じ組み合わせます。

②小地域ケア会議

小学校区の単位で民生委員を主体とした関係者との会議です。以前から培ってきた民生委員との既存のネットワークを引き続き活用します。見守り支援対象者の情報交換を通じて個別地域ケア会議で検討すべきケース選定を行うことや、認知症や孤立傾向が高いといった特定の課題を抱えるケースを重点的に検討するなどし、単なる情報交換に終始しないような仕組み作りをします。小学校区で参集していることを最大限に利用し、地域課題の把握にも努めます。

※圏域によっては自治会単位のネットワークや民生委員の民協ブロック会議といった、既存のネットワークを活用しています。狙いが同じであれば、その場合も小地域ケア会議と呼称します。

参集範囲：民生委員、地域包括支援センター、健康課、高齢者支援課、その他必要と思われる者の中から内容に応じ組み合わせます。

③地域包括ケアネットワーク会議

個別地域ケア会議や小地域ケア会議で明らかとなった地域課題を地域と共有し、解決・予防のための対策を検討し、必要な政策形成にまでつなげていく会議です。

参集範囲：コミュニティ振興会代表者、自治会長、民生委員、学区社会福祉協議会代表者、医師、介護サービス事業者、地域包括支援センター、地域福祉課、健康課、高齢者支援課、その他必要と思われる者の中から内容に応じ組み合わせます。

④地域包括支援センター運営協議会

委託地域包括支援センターの業務に関する評価を行い、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すともに、「地域包括ケアに関すること」について地域づくり・資源開発や政策形成等の地域ケア会議の目的や機能についての検討を行います。

それぞれの地域ケア会議は互いにつながりをもっています。個別地域ケア会議で見えたことを地域包括ケアネットワーク会議に集約し、今度は地域包括ケアネットワーク会議での成果を小地域ケア会議に活かすなど、連携しあった一連の「地域ケア会議」であることを念頭に置きます。

⑤自立支援型地域ケア会議

介護支援専門員等が作成した事業対象者、要支援１・２、要介護１・２のケアプランについて、多職種によるアドバイスを受けることにより、自立支援型のケアマネジメントと併せて、自立した生活を支えるための地域課題の把握を行います。

参集範囲：薬剤師、作業療法士、歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、管理栄養士
地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業所、高齢者支援課

### （４）酒田市地域包括ケア推進事業

少子高齢化及びそれに伴う要介護支援高齢者や認知症高齢者の増加や単身及び高齢者のみの世帯の増加が予測されるなか、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けられる地域づくりのた

めに「地域包括ケアシステム」の実現に向け、その基礎となる地域ネットワークの構築を目的に地域包括支援センターの機能強化を図ります。

①関係機関等と地域ネットワーク会議を開催し、地域課題に対する解決策を検討するとともに、圏域を見据えた高齢者支援の体制づくりに努めます。把握した情報を活用して、あらゆる社会資源につながるように、より強固なネットワークの構築を図ります。
②地域における見守り支援や、自立支援が必要な高齢者に適切なサービス（フォーマル・インフォーマルにかかわらず）の提供が図られるように、自立支援型地域ケア会議や民生委員、学区社協とも連携し、地域で高齢者を支える仕組みづくりの推進を図ります。
③地域ネットワークをより強固なものにするために、地域のリーダーとなる担い手を養成する仕掛け作りに取り組みます。そのために、連続的で複合的な養成講座を企画し、地域活動の主体となる人材を養成します。

### （５）地域支援計画の作成

地域包括ケア推進事業における地域活動の内容や目標を明確化するために、年度ごとに作成します。これまでに抽出された地域課題やニーズに対して、目指すべき姿を定めつつも、現実的な目標、具体的な活動内容を計画し、一つずつ成果を積み上げていきます。

## ３　指定介護予防支援

要支援認定を受けた利用者に対し、身体的・精神的・社会的機能の維持及び悪化防止を目標とした予防給付ケアマネジメントを実施します。

利用者と地域包括支援センターで介護予防支援業務の契約を締結し、利用者の課題分析により介護予防ニーズを明確化し、介護予防サービス計画書を作成します。

この予防給付ケアマネジメントについては、一部を居宅介護支援事業所に委託することができますが、最終的な責任は地域包括支援センターが負います。

また、令和６年度から居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けて介護予防支援を実施しています。地域包括支援センターは、地域の介護予防支援の状況を把握したり、総合事業のみの利用に移行することも想定し、指定介護予防支援事業所と連携できる体制を整えます。

## ４　その他

### （１）一般介護予防事業

①すこやかマスターズ事業（通所型介護予防事業）

６５歳以上の方で、生活機能の低下が認められ、要介護状態等となるおそれがある方に対して、デイサービスセンター等において介護予防プログラムを提供し、生活機能の維持及び向上を目指すものです。送迎等で移動手段が必要な虚弱高齢者も利用ができる通いの場を提供します。地域包括支援センターは、利用申請などの窓口となります。事業内容は「酒田市すこやかマスターズ提供指針」に基づきます。

② しゃんしゃん元気づくり事業

各学区社会福祉協議会や自治会で自主的に実施している介護予防事業に対し、助成を行います。助成が終了した後も集まりを継続できるよう、講師派遣事業等を紹介するなど継続的な支援も行います。

③ いきいき百歳体操（住民主体の通いの場）の支援

地域包括支援センターは、自治会やコミュニティ振興会等の住民主体の通いの場としていきいき百歳体操の立上げ支援、及び継続支援に努めます。

④ 元気シニアボランティア事業

地域包括支援センターは、ボランティア活動を通じた介護予防を推進するため、元気シニアボランティア事業に参加したい高齢者に対し情報提供を行い事業の推進をしていきます。

⑤ 予防パンフレット等の活用

地域包括支援センターは、介護予防に関する各種媒体を有効に活用し、担当圏域での介護予防の普及啓発介護に努めます。

### （２）介護予防・生活支援サービス事業

地域の支え合いの体制づくりを推進し、軽度な生活支援が必要な方に対して効果的な支援等を可能とするため、通所型・(訪問型)サービスＢの体制を市内全域に構築できるよう、働きかけます。訪問型サービスＣを活用し、生活機能改善や自立支援につながるマネジメントを行います。

### （３）多様な生活支援サービスの確保

多様な主体による生活支援サービスの取り組みについて、地域での一体的な活動を推進するため、生活支援コーディネーターと連携を図りながら次の取り組みを行います。

① 地域資源の開発
② ネットワークの構築
③ 地域ニーズと地域資源・社会資源のマッチング
④ 担い手の発掘と養成
⑤ 多様な主体によるサービスの構築に向けた支援と継続支援
⑥ 就労的活動支援コーディネート機能の強化

### （４）定例会議への出席、随時会議が必要な場合の開催要請

地域包括支援センターの円滑な業務推進と各圏域の地域包括支援センター間での認識の共通化・平準化を図るために、定期的に地域包括支援センター長会議を行います。専門職の資質向上を図るため、全体・職種別の専門職研修を開催します。また、必要に応じた協議・情報交換等の会議を随時行うものとします。

### （５）課題別活動の取り組み

保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター、酒田市が協働し、その専門性や知識を活かし、地域包括ケアの充実のため、圏域をオープンに課題別に活動を行うことがあります。必要に応じ会議の開催、協議、情報共

有を行います。職員の資質向上や地域課題に応じた研修等も企画します。全体が抱える地域課題に対し、職種をオープンにして解決に向けた取り組みを行います。

### （６）活動実績報告

地域包括支援センターの業務実績を集約し、月毎の報告(日誌、ケア会議、圏域研修会、家族会、認知症カフェ等)を行います。市はその内容の分析を図るとともに、地域包括支援センターの評価の一助とします。

### （７）事業運営に関する意見や課題の提案

円滑な各種業務を推進するために、各地域包括支援センターにおいて課題となっている事案や見直しや検討が必要な事案を高齢者支援課や関係機関に提案します。

# 令和８年度 地域包括支援センター事業実施方針（ダイジェスト版）

**第９期酒田市介護保険事業計画　基本理念**

**誰もがいきいきと暮らし「住み続けたい」と思えるまち**

達成するために取り組む重点事項

**■基本目標１　健康で生きがいのある生活**
**～生活の質を向上させ、ゆたかな生活を送るために～**

重点項目１：さかた健康づくりビジョンの普及推進
重点項目２：生きがいづくり・社会参加の推進

**■基本目標２　地域包括ケアシステムの推進**
**～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～**

重点項目３：多様な生活支援サービスの確保
重点項目４：医療との連携強化
重点項目５：自立支援・介護予防の推進
重点項目６：認知症施策の推進
重点項目７：高齢者の権利擁護の推進

**■基本目標３　介護保険事業の適正な運営**

重点項目８：介護給付費等適正化事業
重点項目９：介護サービス基盤の整備
重点項目１０：災害・感染症に対する備え
重点項目１１：介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

計画を推進するために、令和８年度地域包括支援センターの
運営においては次に示す具体的な取り組みを行います

# 令和８年度の具体的な取り組み

## １．　地域包括ケアシステムの深化に向けて

日常生活圏域及び地域包括支援センターの再編を踏まえ、７つの圏域内の３職種によるチームアプローチや、生活支援コーディネーターと協働し、複雑・複合化した地域課題に、地域づくりの観点を意識し協力して取り組む。地域におけるネットワーク構築や地域ケア会議の充実、生活支援等の資源開発に努める。

## ２．医療との連携強化

在宅医療・介護連携支援室「ポンテ」との連携強化を図る。また、医療介護ＤＸ事業の活用を促進し、関係者間で情報共有を図り、連携を強化して効果的なサービス提供を行う。

## 3．自立支援・介護予防の推進

介護予防を身近な場所で主体的かつ継続的に行うため、地域住民自らの手による介護予防や居場所づくりの充実を図り、専門職の関与等で効果的な取り組みとなるよう支援する。Ｂ型サービスの普及に努め、未実施のコミュニティ振興会へ事業説明を行い、各地域の特徴にあった方法で実施可能か検討する。

また、訪問型サービスＣを活用し、生活機能改善や自立支援に向けたマネジメントに取り組む。

## ４．認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、共生社会の実現に向けて「新しい認知症観」を普及し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」の養成の拡大を図る。

市主催の認知症カフェのほか、地域包括支援センター（または圏域）単位の認知症カフェを実施し、認知症の人と家族の困りごとを支援できる方法を圏域内でも検討し、「チームオレンジ」の考え方を圏域内に拡大できる体制づくりに取り組む。

## ５．高齢者の権利擁護の推進

民生委員、自治会長等の地域の関係機関と地域ケア会議等で高齢者等の情報を共有し、見守り体制の充実を図る。また、高齢者虐待(疑い含む)発生時は関係機関と連携しながら適切な対応を図る。