

令和3年度 第1回酒田市地域包括支援センター運営協議会 次第

日 時：令和3年7月26日（月）9：30～

場 所：酒田市役所3階 第1委員会室

1. 開 会

2. あいさつ

3. 報 告

（1）令和2年度酒田市地域包括支援センターの運営状況について（資料1）

（2）令和2年度日常生活支援総合事業・酒田市介護予防の実施状況について（資料2）

（3）令和3年度酒田市地域包括支援センター事業実施指針について（資料3）

4. その他

5. 閉 会

令和 2 年度 酒田市地域包括支援センター運営状況について

令和 3 年 7 月 介護保険課

1 包括的支援事業

地域包括支援センターの運営

地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関として各日常生活圏域に地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターの 4 つの基本業務（総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント）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行い、地域ケア会議の充実に努めています。

その運営業務については、日常生活圏域ごとに法人に委託して、事業実施方針を基に、十分にその機能が果たせるように介護保険課と連携を取りながら対応しています。

また、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要となる、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備をするため、地域の関係機関との調整役を果たす第 2 層生活支援コーディネーターを配置し、地域包括ケアシステムの構築の推進を図っています。増え続ける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地域包括支援センターに配置し機能強化を図っています。

基本業務	平成 30 年度 (%)	令和元年度 (%)	令和 2 年度 (%)
(1) 総合相談支援業務	15,957 (84.9)	13,638 (79.7)	14,164 (80.2)
(2) 権利擁護業務	386 (2.1)	698 (4.1)	591 (3.3)
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント	1,272 (6.8)	1,678 (9.8)	1,839 (10.4)
(4) 介護予防ケアマネジメント	1,182 (6.2)	1,103 (6.4)	1,073 (6.1)
相談内容計	18,797	17,117	17,667

■相談者

	平成 30 年度 (%)	令和元年度 (%)	令和 2 年度 (%)
本人	8,257 (43.9)	7,004 (40.9)	6,172 (35.0)
家族・親族	4,203 (22.4)	3,703 (21.6)	4,021 (22.8)
民生委員	904 (4.8)	728 (4.3)	776 (4.4)
地域関係者	372 (2.0)	409 (2.4)	442 (2.5)
事業所	2,792 (14.9)	2,765 (16.2)	3,337 (18.8)
医療機関	1,126 (6.0)	1,127 (6.6)	1,438 (8.1)
行政	1,007 (5.3)	1,184 (6.9)	1,249 (7.1)
その他	136 (0.7)	197 (1.1)	232 (1.3)
計	18,797	17,117	17,667

■相談対象者

	平成 30 年度 (%)	令和元年度 (%)	令和 2 年度 (%)
高齢者 一般	13,771 (73.2)	12,134 (70.9)	12,157 (68.8)
〃 精神	672 (3.6)	705 (4.1)	856 (4.9)

〃 認知症	3,752 (20.0)	3,708 (21.7)	4,103 (23.2)
64歳以下一般	239 (1.2)	222 (1.3)	213 (1.2)
〃 精神	273 (1.5)	235 (1.4)	236 (1.4)
〃 認知症	19 (0.1)	16 (0.1)	42 (0.2)
その他	71 (0.4)	97 (0.5)	60 (0.3)
計	18,797	17,117	17,667

■相談方法

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
家庭訪問	8,929 (47.5)	7,733 (45.2)	6,532 (37.0)
電 話	8,069 (42.9)	7,466 (43.6)	9,294 (52.6)
来 所	1,324 (7.1)	1,362 (8.0)	1,209 (6.8)
その他	475 (2.5)	556 (3.2)	632 (3.6)
計	18,797	17,117	17,667

(1) 総合相談支援業務

総合相談支援業務は包括支援センター事業の基盤的役割です。総合相談は、地域包括ケアとしての継続支援の入り口となり、高齢者に関する相談窓口を開設しており、高齢者の状況を把握するため調査を実施しています。また、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 相談内訳

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
介護保険対象サービス	6,628 (41.5)	5,424 (39.8)	6,237 (44.0)
介護保険以外	1,564 (9.8)	1,131 (8.3)	1,357 (9.6)
施設入所	396 (2.5)	381 (2.8)	507 (3.6)
家族問題	296 (1.9)	304 (2.2)	341 (2.4)
生活環境・経済問題	950 (6.0)	1,112 (8.2)	1,061 (7.5)
疾病・医療について	1,912 (12.0)	1,727 (12.6)	1,827 (12.9)
実態把握 (家庭訪問)	3,616 (22.6)	2,999 (22.0)	2,171 (15.3)
その他	595 (3.7)	560 (4.1)	663 (4.7)
総合相談計	15,957	13,638	14,164

②地域包括支援ネットワーク構築

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ています。

認知症については、認知症初期集中支援事業の実施にあたり、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築できるように認知症が疑われる人またはその家族を訪問し、初期支援を包括的・集中的に行う情報提供や協力をしています。

- ・個別地域ケア会議・・・随時に開催し、個別課題の解決と地域課題の抽出
- ・小地域ケア会議・・・地域ネットワークの構築や、地域づくり、地域資源の開発
- ・地域包括ネットワーク会議・・・小地域ケア会議の機能をより広域に展開

■地域ケア会議回数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別ケア会議	24	29	18
小地域ケア会議	84	64	49
地域包括ケアネットワーク会議	11	15	3
計	119	108	70

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

■認知症初期集中支援事業

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
対象者数	7	5	5

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しています。また、75歳到達者全員への訪問により、介護予防の早期対応や適切な支援、担い手の発掘をします。

■75歳到達者全員への訪問

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
訪問数(訪問実施率)	981 (78.8)	929 (85.3)	710 (74.7)

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

(不在の場合は、不在通知投函)

(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。(養護者による高齢者虐待の状況はP8記載)

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
成年後見制度	52 (13.5)	136 (19.5)	118 (20.0)
高齢者虐待	263 (68.1)	435 (62.3)	413 (69.9)
消費者被害	41 (10.6)	49 (7.0)	27 (4.5)
事例検討会(虐待など)	1 (0.3)	5 (0.7)	3 (0.5)
その他	29 (7.5)	73 (10.5)	30 (5.1)
計	386	698	591

①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立て手続きの支援を行うNPOと連携するなどして、確実に親族からの申し立てが行われるように支援します。

②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、介護保険課等と連携して対応にあたります。

③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する。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、包括支援センターを通じて圏域内への周知を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

多様な生活課題を抱えた高齢者を包括的・継続的に支援できるよう、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、包括的・継続的ケアマネジメントを実践できる環境整備と個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
支援困難事例	342 (26.9)	501 (29.9)	508 (27.6)
サービス担当者会議	102 (8.0)	92 (5.5)	88 (4.8)
ケアプラン作成相談	76 (6.0)	83 (4.9)	85 (4.6)
ケアマネ支援	238 (18.7)	268 (16.0)	253 (13.8)
退院支援	317 (24.9)	359 (21.4)	371 (20.2)
その他	197 (15.5)	375 (22.3)	534 (29.0)
計	1,272	1,678	1,839

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防マネジメントは、高齢者が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、予防プランを作成し、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い円滑に実施します。

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)
予防プラン作成	14 (1.2)	24 (2.2)	9 (0.8)
サービス調整	1,087 (92.0)	1,027 (93.1)	975 (90.9)
その他	81 (6.8)	52 (4.7)	89 (8.3)
計	1,182	1,103	1,073

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

各地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターを配置し、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行いました。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、地域・関係機関で連携して、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ています。

■地域づくり・資源開発機能

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
新たに構築された社会資源	64	57	31

内容：・通所B型サービス設立・公共交通機関の移動の手段・各地域サロンいこいの場

■担い手養成講座

高齢者の居場所や通いの場をつくり、地域を支える人材の育成を目的に講座を行います。内容は、地域福祉や介護予防に関する講義、実施団体の見学と活動紹介、事例紹介などを学び、グループに分かれて実際に事業計画を立案します。R元年度及びR2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため市民向けの講演会を開催しました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
修了者人数	14	71 (市民参加者)	43 (市民参加者)

■ 自立支援型地域ケア会議

月1回自立支援型地域ケア会議を開催し、介護支援専門員等が作成した要支援、及び要介護（1・2）のケアプランについて検討しています。高齢者がもつ心身の機能を維持、回復する力を最大限に引き出すにはどうすれば良いか話し合い、自立支援につながるケアプランになるように、理学療法士等の医療専門職から担当の介護支援専門員やサービス事業所等に助言を行います。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
開催回数	12	12	10
検討事例数	59	36	30

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催回数が減少

3 指定介護予防支援

要支援（1・2）認定を受けた利用者に対し、予防給付ケアマネジメントを実施します。利用者とは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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防支援数	4,977	5,018	5,680
介護予防ケアマネジメント数	7,240	7,610	6,878

4 その他

(1) 一般介護予防事業

■ 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図ります。2時間のプログラムを、一人あたり週1回、12回提供します。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録人数	395	364	250
延参加人数	624	571	370

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

■ しゃんしゃん元気づくり事業

65歳以上の方が、住み慣れた地域でいつまでも元気で暮らすことができるよう、介護予防や閉じこもり防止を行う自治会または学区(地区)社会福祉協議会に対して補助金を助成します。補助条件は、月1回以上開催、会場が地区内にあり、原則同一会場で、介護予防や健康づくりの内容を実施することとしています。

令和元年度からは、過去に地域高齢者支え合い事業（福祉課）を利用した自治会等も、過去利用分と合わせて最大5年間利用できることとしました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施団体数	30	85	92
延べ回数	861	3,007	2,679
延参加人数	15,801	40,494	31,742

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

■いきいき百歳体操（住民主体の通いの場）の支援

介護予防の運動を利用して、住民主体の通いの場の立上げ、継続支援を行います。内容は、介護予防の普及啓発と説明、体験会と体力測定の実施、体操のDVDの無料貸出です。週1回以上、歩いて行ける集会所等に通り、体操を実施する事で、運動機能向上、閉じこもり予防につながります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
説明・体験会実施（回）	50	11	6
実施拠点数(立ち上げ延べ)	106箇所	105箇所	106箇所
備考	うち11箇所B型へ移行	B型移行分は除く	B型移行分は除く

【体力測定】 体力測定を希望した団体へ実施（握力、開眼片足立ち、5m最大歩行速度、Time up &Go の4項目）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
体力測定（回数）	125	59	19
延実施人数	1,503	659	217

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

【専門職支援】 1年以上継続実施している団体に、専門職（理学療法士等）を派遣し、運動指導を実施。

	令和元年度	令和2年度
実施回数	28	11
延べ実施人数	552	170

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

(2) 認知症施策の推進

■認知症サポーター養成講習会

認知症の人や家族が地域で安心して暮らせるよう、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」の養成を実施しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
回数	49	36	17
人数	902	557	339
累計人数	12,516	13,073	13,408

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

■認知症カフェ

認知症になっても住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続することができまた、認知症家族への支援を図るため、認知症当事者とその家族が気軽に参加することができる認知症カフェを開催するものです。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
回数	15	14	12
人数	222	194	121

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少

■徘徊高齢者事前登録「安心おかえり登録」

在宅で生活し、徘徊のおそれのある方の情報を登録し、行方不明になった際、早期に発見・保護できるよう支援します。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録者数(累計)	436	520	606

■あんしん声かけ運動「さかた声かけ隊」

認知症予防市民講演会および認知症サポーター養成講座などの受講者が登録し、認知症高齢者を見かけた時に声をかけるなど、地域全体で温かく見守っていく声かけ運動を行います。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録者数(累計)	2,088	2,438	2,675

■介護家族者交流会

居宅において、要支援・要介護の方を介護している方や認知症高齢者を介護している方の継続的な介護を支援するために、意見交換の場を設けて介護者の精神的負担を軽減することを目的として実施します。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
回数(うち包括主催)	28(22)	28(22)	26(21)
人数(うち包括主催)	158(103)	139(96)	144(107)

(3) 定例会議への出席、随時会議が必要な場合の開催要請

定期的に包括支援センター長会議、また、研修会・勉強会の場として包括支援センター全体会議を開催し、協議・情報交換を行っています。

在宅医療・介護連携支援室ポンテ運営会議等での情報交換を通じ、医療と介護の切れ目のない支援体制にしています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
多職種連携の会議(ポンテ運営会議)	5回	4回	6回
研修会・ワークショップ等	7回	10回	10回

(4) 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、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います。必要に応じて会議を開催し、協議、情報共有を行います。また、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。

- 課題別：・一般介護予防
- ・ケアマネジメント
 - ・権利擁護
 - ・認知症
 - ・生活支援コーディネーター

令和2年度酒田市高齢者虐待の状況

令和2年4月～令和3年3月

◆養護者による高齢者虐待

相談・通報等の新規受付件数	21	
虐待と判断した件数	緊急事態	1
	要介入	6
虐待疑い	見守支援	14

※以下虐待と判断したものについて

①相談・通報者の内訳 (複数該当あり)

ケアマネジャー	1	9.1%
介護保険事業所職員	0	0.0%
近隣住民・知人	1	9.1%
民生委員	1	9.1%
被虐待者本人	0	0.0%
家族・親族	0	0.0%
医療機関	0	0.0%
※警察	2	18.2%
その他	0	0.0%
市町村・包括職員	6	54.5%
合計	11	100.0%

※警察への通報内訳

被虐待者本人	1	50.0%
虐待者本人	0	0.0%
家族・親族	1	50.0%
合計	2	100.0%

②被虐待者の性別

男性	0	0.0%
女性	7	100.0%
合計	7	100.0%

③被虐待者の年齢

65～69歳	0	0.0%
70～74歳	0	0.0%
75～79歳	1	14.2%
80～84歳	0	0.0%
85～89歳	3	42.9%
90歳以上	3	42.9%
合計	7	100.0%

④被虐待者の要介護度 (通報時点)

未申請 (自立相当)	0	0.0%
未申請 (認定相当)	0	0.0%
要支援1	1	14.3%
要支援2	0	0.0%
要介護1	2	28.5%
要介護2	1	14.3%
要介護3	3	42.9%
要介護4	0	0.0%
要介護5	0	0.0%
合計	7	100.0%

⑤被虐待者の認知症高齢者の日常生活自立度 (認定者)

自立または認知症なし	0	0.0%
自立度Ⅰ	1	14.3%
自立度Ⅱ	3	42.9%
自立度Ⅲ	2	28.5%
自立度Ⅳ	1	14.3%
自立度Ⅴ	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	7	100.0%

⑥虐待者の性別

男性	6	85.7%
女性	1	14.3%
合計	7	100.0%

⑦被虐待者と虐待者の続柄

夫	1	14.3%
妻	0	0.0%
息子	5	71.4%
娘	0	0.0%
息子の配偶者	1	14.3%
その他	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	7	100.0%

⑧虐待の発生要因 (複数該当あり)

性格や人格・人間関係	5	45.4%
介護負担	3	27.3%
家族・親族との関係	3	27.3%
経済的要因	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	11	100.0%

※性格や人格・人間関係によるものうち虐待者側の要因3/5

⑨虐待の種別 (複数該当あり)

身体的虐待	4	57.1%
介護世話の放棄・放任	0	0.0%
心理的虐待	1	14.3%
性的虐待	0	0.0%
経済的虐待	2	28.6%
合計	7	100.0%

⑩分離の有無

分離あり	6	85.7%
分離なし	1	14.3%
その他	0	0.0%
合計	7	100.0%

⑪分離の内訳

契約による介護サービス利用	4	66.6%
やむを得ない事由等による措置	0	0.0%
緊急一時保護	0	0.0%
医療機関への一時入院	1	16.7%
その他	1	16.7%
合計	6	100.0%

⑫分離していない事例の対応 (複数該当あり)

養護者に対する助言・指導	1	50.0%
介護保険サービスの新規利用	0	0.0%
介護保険サービスの見直し	1	50.0%
その他	0	0.0%
見守りのみ	0	0.0%
合計	2	100.0%

令和 3 年度地域包括支援センター事業実施方針

酒田市介護保険課
令和 3 年 5 月

目 次

I	第8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	3
1	地域包括支援センターの運営体制	4
2	共通の基盤の整備	4
3	期待される機能	5
4	酒田市地域包括支援センター事業評価・指導監査	5
5	地域包括支援センター運営協議会	6
III	地域包括支援センターの具体的な業務内容について	6
1	包括的支援事業	6
2	多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	10
3	指定介護予防支援	15
4	その他	15

I 第8期酒田市介護保険事業計画について

1 基本目標について

第8期（R3～5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3年3月末の高齢化率は、36.3%となっており、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年には高齢化率は38.2%、団塊の世代ジュニアが65歳以上となる2040年には43.9%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を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、やすらぎのある生活ができること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やすいまち」を基本理念とします。

第8期計画では、2025年（令和7年）や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8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。今年度も国や県・市や近隣市町の新型コロナウイルス感染症の感染状況を確認し新しい生活様式を取り入れ感染予防に留意しながら取り組んでいきます。

(1) 多様な生活支援サービスの確保

高齢者の在宅サービスを支えるために、生活支援コーディネーターと連携を図りながら、多様な主体の協働による生活支援サービスの提供と取り組みを推進していきます。

(2) 医療との連携強化

これまで同様、各種研修会やポンテ運営会議等での情報交換を通じ、顔の見える関係をより強固なものとしていきます。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。また、在宅医療研修会等を通して実際の事例から看取りについての学びを深めたり、一般市民に向けた普及啓発（エンディングノート等の活用）や、講演会等を実施したり、広く市民に看取りについて考えていただく機会を作ります。

(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に推進し、高齢者の状態により適した介護予防を提供できる事業内容を検討しながら継続していきます。

また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、健康寿命が延伸するよう保健事業や介護予防、重度化防止の取り組みを進めていきます。

②地域包括支援センターの機能強化

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。

介護保険課と各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。

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り組み、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について包括的に取り組んでいます。

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進する必要があります。

酒田市認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」を改訂し、市民の認知症への理解や周知を図ります。

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や「さかた声かけ隊」の支援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利用し、初期の支援を包括的・集中的に行います。

認知症等で徘徊による行方不明者の発生を未然に防止するとともに、行方不明になった場合でもできるだけ速やかに自宅に戻れるように、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」の開始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。

(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。

2 共通の基盤の整備

(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。

3 期待される機能

地域包括支援センターには次の機能を果たすことが期待されます。

(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、包括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

各包括の職員間で話し合いながら評価をし、振り返りの一助にもしてください。

②自己評価の報告

各包括の自己評価を市に報告します。

③評価

市は各包括の自己評価に対して客観的に評価を行います。

④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。各包括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。

市と包括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、それを共有します。

⑤地域包括支援センター運営協議会へ報告

評価の結果は、包括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、各包括と共有したうえで次年度の事業への反映を図ります。

5 地域包括支援センター運営協議会

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。

○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）

○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包括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。

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。

75歳到達者全員への訪問により、介護予防の早期対応や適切な支援、担い手の発掘に努めます。

(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、介護保険課等と連携して対応にあたります。介護保険課では、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

社会福祉士等を中心として虐待防止研修会等、関係各所の啓発活動に取り組みます。

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、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 判断能力を欠く常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立て手続きの支援を行うNPOと連携するなどして、確実に親族からの申し立てが行われるように支援します。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。

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としについての支援、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必要があります。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、情報共有のルールづくり等
- ② 酒田市ケアマネ連協への支援協力
- ③ 介護支援専門員の質的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。

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、包括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となります。

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となります。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、包括、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、または介護保険課となりますが、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）、包括、介護保険課、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、包括、健康課、介護保険課、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、包括、福祉課、健康課、介護保険課、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

委託包括の業務に関する評価を行い、包括の適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すとともに、「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う。

参集範囲：薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
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、介護保険課

(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、ケアプランをチェックするなどして、最終的な責任は地域包括支援センターが負います。

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協力し、支援していきます。

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、介護予防パンフレットを有効に活用し、担当圏域での介護予防の普及啓発介護に努めます。

（2）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 第2層（第3層）生活支援体制整備協議会の構築に向けた取り組み
- ⑦ 就労的活動支援コーディネーター機能の強化

（3）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、定期的に包括支援センター長会議、また、研修会・勉強会の場として包括支援センター全体会議を開催し、協議・情報交換を行うものとします。

（4）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、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います。必要に応じて会議を開催し、協議、情報共有を行います。また、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。

（5）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、月毎および年間の報告を行います。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。

(6) 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介護保険課や関係機関に提案します。