

令和6年度  
台東区地域包括支援センター運営方針  
(案)

令和6年(2024年)4月

高齢福祉課

## 台東区地域包括支援センター運営方針の変更点

令和6年度（案）	令和5年度版
<p>【6頁目】 文言修正</p> <p>3. 個人情報の保護            (3) 「<u>個人情報保護に関する法律</u>」</p>	<p>(3) 「<u>台東区個人情報保護条例</u>」</p>
<p>【11頁目】 文言修正</p> <p><u>(2) 地域ケア会議推進事業</u></p> <p>① 個別課題検討会議の開催・協力</p> <p>ア <u>各地域包括支援センターで、個別事例の課題解決に向けた支援方法の検討を行うとともに、地域が抱える課題の把握のために地域の方や医療・介護等専門職を交えて「地域ケア個別会議」を開催する。</u></p> <p>イ 「<u>高齢者地域見守りネットワーク地区連絡会</u>」を活用し、<u>地域の見守りに関する事例を通じて、地域に共通する課題の抽出および解決方法について検討し、地域ネットワークの強化を図る</u>「<u>地域ケアネットワーク会議</u>」を開催する。</p> <p>ウ <u>高齢者が尊厳を保持して、自分らしい生活を主体的に営むことができるよう、多職種が連携し、自立支援、介護予防、要介護状態等の軽減を目指す</u>「<u>自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議</u>」（区主催）に協力する。</p>	<p>① 個別課題検討会議の開催・出席</p> <p>ア <u>各地域包括支援センターで、本人・家族、地域の方や医療・介護等専門職を交えた「地域ケア個別会議」を開催する。</u></p> <p>イ 「<u>高齢者地域見守りネットワーク地区連絡会</u>」を活用し、<u>見守り関係者のネットワークの構築、地域に共通する課題の抽出および解決方法について検討する</u>「<u>地域ケアネットワーク会議</u>」を開催する。</p> <p>ウ 「<u>自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議</u>」への協力（区主催）</p>

## I 方針策定の趣旨

この「台東区地域包括支援センター運営方針」（以下「運営方針」という。）は、地域包括支援センターの運営上の基本的考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、地域包括支援センター業務の円滑かつ効果的な実施及び適切、公正かつ中立な運営に資することを目的として策定するものである。

この運営方針については、「台東区地域福祉計画」や「台東区高齢者保健福祉計画」、「介護保険事業計画」などの計画に沿って策定するものであり、地域包括支援センターは本運営方針に基づき、「事業計画書」を作成し、台東区(以下「区」という)の承認を得ることとする。

## II 地域包括支援センターの意義・目的

1. 地域包括支援センターは、地域の高齢者等のニーズを的確に把握し、心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行う役割を担う。また、地域の保健・福祉・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関となることを目的として設置する。(介護保険法第115条の4第1項)

2. 地域包括支援センターの設置責任主体は区であり、区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する。

地域の関係機関の協働体制の構築など重点的な取組み方針について、区と地域包括支援センターが共通認識のもと、連携して適正な運営に努める。

なお、重点的な取組方針を下記アからケにて示す。

### ア 地域包括支援センターの役割と職員配置

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築するための中核機関として、担当圏域ごとのニーズを的確に把握し、地域において総合相談支援、権利擁護等の包括的支援事業を実施する役割を担い、また、指定介護予防支援事業所として介護予防ケアマネジメント等を一体的に実施する介護予防支援事業を行う。

必要な支援が効果的に提供されるため、次の職員を配置し、チームアプローチを行う。

①保健師又は保健師に準ずる者（※1）

②社会福祉士

③主任介護支援専門員

④認知症地域支援推進員

〔※1 地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師で、かつ高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有することを要件とする。〕

#### イ 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域包括支援センターは、地域の住民や関係団体、サービス利用者や介護事業者等との関係性を構築する中で、地域が抱えるニーズや課題を把握し、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。

#### ウ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

地域包括支援センターは、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等との関係者と幅広く連携し、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。

様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境を整備することにより、関係者ととも高年齢者等に多面的・制度横断的な支援を展開する。

#### エ 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針

地域包括支援センターは、高齢者等に適切かつ効果的な介護予防に係るケアマネジメントを実施するにあたり、介護事業所の活用に加え、地域によるリハビリテーションや住民主体活動などの視点を取り入れ、高齢者自身の自立に向けた意欲や社会参加意欲を最大限に引き出す。

#### オ ケアマネジメント支援の実施方針

地域包括支援センターは、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、介護保険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を実践できるよう、次のことを行う。

- ①個別相談
- ②定期的な情報交換
- ③介護支援専門員の資質向上に向けた取り組み

#### カ 地域ケア会議の運営方針

地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント事業及び多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築のため、台東区地域ケア会議全体図に基づき、地域ケア個別会議、地域ケアネットワーク会議を開催する。また、区が主催する会議への協力を行う。

#### キ 区との連携方針

地域包括支援センターは、適正かつ効果的な運営を行うため区が開催する定期的な連絡会への出席、また関係機関と連携するためのネットワーク構築を行う。

### ク 公正・中立性確保のための方針

区は地域包括支援センターの公正かつ中立な事業運営の確保のために、地域包括支援センター運営協議会を設置する。

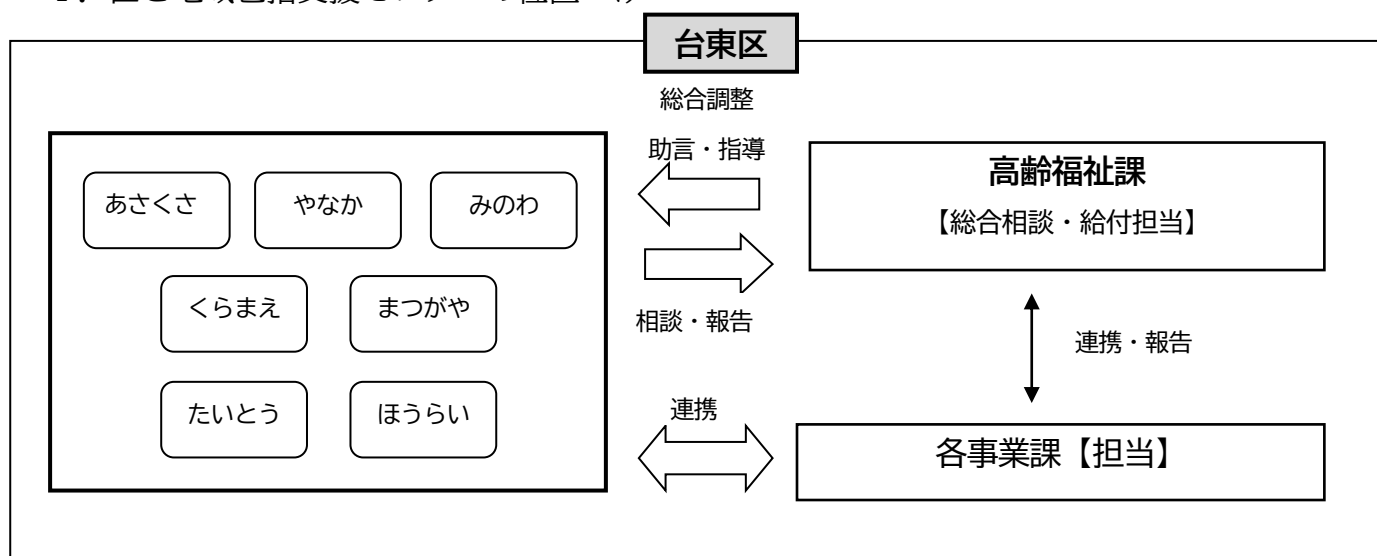
地域包括支援センターは、運営協議会に事業計画書および実績等を提出し、運営協議会による意見や評価を受け事業に反映させる。

### ケ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

地域包括支援センターはアからクによる取組み方針以外に、その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針のもと適正な運営を行う。

## Ⅲ 地域包括支援センターの構成および役割等

### 1. 区と地域包括支援センターの位置づけ



### 2. 区の役割

- (1) 区は地域包括支援センターの設置主体として、地域包括ケアシステムを構築するための体制整備を進め、方針を示し適切に関与する。
- (2) 地域包括支援センター運営協議会実施要綱に基づき、計画的に地域包括支援センターにおける業務実施状況に関する事項（毎年度の事業計画や実施状況等）について協議する会議を開催する。
- (3) 地域包括支援センターの運営にあたり、地域における高齢化の状況（要介護・要支援者の増加等）、介護支援専門員の人数、その他必要な情報提供を行う。

- (4) 地域包括支援センターの人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果をふまえて、事業の質の向上のために、必要な改善を図るための支援を行う。
- (5) 地域包括支援センターの運営に係る総合調整及び助言・指導を行う。  
定期的に地域包括支援センター連絡会を開催し、地域包括支援センターの現状の把握に努めるとともに、区からの情報を発信するなど、質の向上に努める。
- (6) 地域ケア会議については、台東区地域ケア会議全体図に基づき、地域ケア会議の5つの機能が果たせるよう各会議を実施する。  
また、地域包括支援センター主催の会議については、集約、進捗管理を行う。
- (7) 地域包括支援センターに関する苦情について対応する。受け付けた苦情については、当該センターが解決・改善への取組みを行えるよう指導・助言を行う。

### 3. 地域包括支援センターの役割

- (1) 地域包括支援センターは、本方針に基づき、包括的支援事業を行うとともに、地域の身近な相談窓口として、高齢者および家族等への支援には丁寧に対応し、ワンストップを心がける。
- (2) 地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの検討を通じた個別課題や社会資源の現状把握、地域課題の解決に向けたネットワークの構築、社会資源開発、地域づくりを進める。
- (3) 高齢者の楽しみや生きがいを引き出し、一人一人に合わせた自立のサポート・支援を行い、介護予防の推進を図る。
- (4) 介護支援専門員に対するケアマネジメント支援や育成を目的とした取組みを行う。
- (5) 地域包括支援センターの職員は相互に連携を図り、効果的・効率的なチームアプローチを行う。
- (6) 家族介護者が、心身の健康・生活の質を確保しつつ、仕事・育児や療育・社会参加等の両立が継続できるように、相談支援に取り組む。

## IV 運営上の基本的考え方や理念

### 1. 公益性の視点

- (1) 地域包括支援センターは、区の介護・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。
- (2) 地域包括支援センターの運営費用は、区民が負担する介護保険料や、国・都・区の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行う。

### 2. 地域性の視点

- (1) 地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核機関であるため、担当区域の地域特性や実情を踏まえた適正かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2) 「地域ケア個別会議」や「高齢者地域見守りネットワーク地区連絡会」等の場を通じ、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、業務に反映させ、地域が抱える課題を把握・分析し、積極的に課題の解決に取り組む。

### 3. 協働性の視点

- (1) 地域包括支援センターは保健師（又は看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員が「縦割り」に業務を行うのではなく、相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の体制を構築し、チームとして業務を行う。
- (2) 地域の保健・福祉・医療の専門職や社会福祉協議会、民生委員、ボランティア等の関係者と連携・協働の支援体制を構築する。  
また、共通する課題については、区内7カ所の地域包括支援センターで検討し、互いに共同して取り組む。
- (3) 地域における介護予防の取組みを推進するため、リハビリテーション専門職とのネットワークの充実を図り、介護予防の啓発、個別の支援などにおいて自立支援に資する取組みの強化を図る。

## V 業務推進の指針

### 1. 事業計画の策定

地域包括支援センターは、区の運営方針に基づき、地域特性を踏まえた事業計画を策定する。事業計画には、課題や目標、および活動方針等を明示し、創意工夫した事業運営に努める。

### 2. 職員の姿勢

- (1) 地域包括支援センターの業務は、地域に暮らす高齢者等が住み慣れた環境で、自分らしく自立した生活を継続させるための支援であることを念頭に置き、適切かつ効果的に専門性を発揮して業務を遂行する。
- (2) 職員は、相談援助技術やケアマネジメント技術の向上等、地域包括支援センターの業務に必要な知識・技術を習得するため、研修や講演会に積極的に参加し、保有する専門性の向上を目指す。  
また、学んだ知識・技術については全職員に伝達し、センター全体のスキルアップに努めるとともに、地域の介護支援専門員に対しても伝達・情報提供を行う。

### 3. 個人情報の保護

- (1) 地域包括支援センターは、高齢者の様々な情報を取得するため、情報管理には万全を期することが求められている。地域包括支援センターが有する高齢者等の情報が、不特定多数の者に漏れることのないよう情報管理を徹底する。
- (2) 特定個人情報（「マイナンバー」を含む情報）や、地域包括支援センターで支援に必要な情報以外は、複写や保管をしない。
- (3) 「個人情報保護に関する法律」に基づき、個人情報の管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し個人情報の保護に留意する。
- (4) 窓口や電話等相談時において、相談者のプライバシーが確保されるよう留意する。

### 4. 普及啓発

地域包括支援センターは、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、地域住民および関係者へ積極的に広報する。



## 5. 相談・苦情対応

- (1) 地域包括支援センターは、高齢者に関する様々な相談に対し、細やかに対応、支援する。
- (2) 相談支援記録等を速やかに作成・保管し、必要時に共有できるように努め、担当者が不在時においても対応できる体制を整える。
- (3) 地域包括支援センターで受け付けた苦情については、傾聴の上、必要と思われる関係機関等と連携し、適切な対応を行う。  
「当該センターに対しての苦情」については、地域包括支援センター内で解決・改善に向けた取組みを行う。また、受け付けた苦情については、高齢福祉課に電話で一報を入れ、後日書面にて報告する。

## 6. 緊急・災害時の対応

地域包括支援センターは、緊急時において予め定めている連絡・支援体制に従って、迅速かつ的確に対応する。また、災害時には区や関係機関と連携を図る。

# VI 事業内容

## 1. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

### (1) 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態等を幅広く把握し、相談を受ける中で、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる支援を行うことを目的とする。

#### ①地域におけるネットワークの構築

介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなど、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図り地域の高齢者を支援する。

#### ②実態把握

①で構築したネットワークの活用、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への個別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集により、高齢者や家族の状況についての実態把握を行う。特に地域と繋がっていない要介護（支援）者のいる

世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意する。

### ③総合相談支援

・本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等からの様々な相談を受けて、的確に状況判断等を行い、専門的・継続的な関与または緊急の対応を行う。

・適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができるかと判断した場合には、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

・施設入所を希望する方に対して、介護保険施設、有料老人ホーム、高齢者住宅等の情報を提供する。

### ④介護保険認定申請受付業務

被保険者の希望がある場合は、要支援・要介護認定申請の代行および必要書類を区へ提出する。

### ⑤区の福祉サービス申請受付業務

区の各種福祉サービスの案内や申請を受け付け、必要書類を区へ提出する。

## (2) 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスが見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、高齢者の権利擁護のため、専門的・継続的な視点から必要な支援を行うことを目的とする。

### ① 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族に対して、以下のことに取り組み、必要に応じてその支援を行う。

ア 成年後見制度の啓発及び利用促進

イ 成年後見制度の利用に関する助言

ウ 成年後見制度の利用が必要な場合の申立て支援

エ 診断書の作成や鑑定に関する地域の医療機関との連携

オ 成年後見人等となるべき者を推薦できる団体等との連携・ネットワーク

## ②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」、「台東区高齢者虐待対応マニュアル」等に基づき適切な対応を行う。

## ③困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、関係機関と連携を図り、チーム間で協力して対応を検討し、必要な支援を行う。

## ④消費者被害の防止

振り込め詐欺や巧妙な手口で高齢者から金銭を騙し取る消費者被害を未然に防止するため、警察を始めとする関係機関等と連携を図りながら、普及啓発や未然防止に取り組む。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

#### ①包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

在宅、施設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、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援する。また、地域の介護支援専門員が、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動など介護保険以外の地域における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。

#### ②地域における介護支援専門員のネットワーク構築・活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークの構築やその活用を図る。

#### ③介護支援専門員への個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、居宅サービス計画の作成技術

の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地から個別指導、相談への対応を行う。

#### ④支援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支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導や助言等を行う。

#### ⑤介護支援専門員の育成・支援

地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関と連携の上、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供を行う。

### (4) 第1号介護予防支援事業《介護予防ケアマネジメント》

介護予防ケアマネジメントは、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援することを目的とし、包括的支援事業と一体的に実施する。

①要支援者および事業対象者（基本チェックリストにより一定条件に該当した者）に対して、介護予防および生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的な視点から必要な援助を行う。

②ケアマネジメント実施に当たっては、今後、本人がどのような生活をしたいか等具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を本人、家族、事業実施担当者が共有するとともに、高齢者自身の意欲を引出し、自主的に取り組みを行えるよう支援する。

③介護予防ケアマネジメント業務は指定居宅介護支援事業所へ一部を委託することが出来るが、委託に関する事務は地域包括支援センターが行うこととし、地域包括支援センターは業務が適正に行われるよう総合調整を行う。

④介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務を委託する際は、事業所選定について、公平性・中立性の確保に努め、適正な運営を行う。

## 2. 包括的支援事業（社会保障充実分）

### （1）認知症総合支援事業

#### ①認知症地域支援・ケア向上事業

##### ア 医療・介護等の支援ネットワーク構築

- ・地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族等へ専門的な相談支援を実施するとともに、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう医療機関、介護事業者、地域の支援者などとの連携を図る。
- ・認知症について幅広い層へ積極的に普及啓発を推進する。

##### イ 相談支援・支援体制充実

- ・地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族等を支援する相談支援や支援体制の構築に向けた取組みを行う。
- ・医療や介護サービスに繋がるまでの認知症初期ケースなどでも、専門的に相談ができるよう窓口体制の充実を図る。
- ・医療機関と連携するなど認知症カフェの運営や地域での居場所づくりを通して、地域での相談対応の充実や交流の促進に努める。

#### ② 認知症初期集中支援推進事業

認知症地域支援推進員は、「認知症初期集中支援チーム」の一員として認知症が疑われる人あるいは認知症の人に対して以下のことに取り組み、早期発見・早期対応に向け支援を行う。

##### ア 認知症初期集中支援チームに関する普及啓発

##### イ 認知症初期集中支援の実施

##### ウ 関係会議への協力

### （2）地域ケア会議推進事業

#### ① 個別課題検討会議の開催・協力

- ア 各地域包括支援センターで、個別事例の課題解決に向けた支援方法の検討を行うとともに、地域が抱える課題の把握のために地域の方や医療・介護等専門職を交えて「地域ケア個別会議」を開催する。
- イ 「高齢者地域見守りネットワーク地区連絡会」を活用し、地域の見守りに関する事例を通じて、地域に共通する課題の抽出および解決方法について検討し、地域ネットワークの強化を図る「地域ケアネットワーク会議」を開催する。
- ウ 高齢者が尊厳を保持して、自分らしい生活を主体的に営むことができるよう、多職種が連携し、自立支援、介護予防、要介護状態等の軽減を目指す「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」（区主催）に協力する。

## ② 地域課題検討会議への協力

ア 「地域ケア包括合同会議」への協力（区主催）

イ 「台東区チームミーティング」への協力（区主催）

## ③ 地域ケア推進会議への協力

「台東区地域ケア全体会議」への協力（区主催）

台東区地域ケア会議全体図に基づき、①～③の地域ケア会議において、「個別課題の解決」、「ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」の5つの機能が果たせるよう取り組む。

## （3）在宅医療・介護連携推進事業

### ①入退院時における連携

・高齢者等の入退院時に、「入退院時情報連携シート」等を活用し、医療機関から在宅または在宅から医療機関への移行がスムーズに行えるよう支援する。

### ②サービス利用時における連携

・介護サービス事業者等から利用者に係る情報提供を受け、必要と判断した場合は、利用者の服薬状況、口腔機能、その他必要と認められる事項について、利用者の同意を得たうえで主治医、歯科医師又は薬剤師に情報提供する。

・介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者の同意を得たうえで、主治医やかかりつけ医療機関に対し、ケアプランについての情報提供や意見聴取を行い、医療との連携に努める。

## （4）生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターや地域住民との連携を図り、地域づくりや高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

## 3. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

### （1）介護予防・生活支援サービス事業

#### ①第1号介護予防支援事業〈介護予防ケアマネジメント〉

10頁 包括的支援事業内(4) 第1号介護予防支援事業〈介護予防ケアマネジメント〉として一体的に実施する。

### （2）一般介護予防事業

#### ①介護予防事業の周知及び推進

区の介護予防事業を深く理解し、区民への介護予防事業の普及啓発に努める。

また、窓口相談や訪問等により、介護予防事業対象者の把握に努め、介護予防ケアマネジメントを通し、事業を有効に活用する。

#### ②地域による介護予防活動への支援・協力

地域による介護予防活動について、地域づくりの推進に向け、普及拡大していくように区と共に取り組む。

また、自主的に活動するグループへの助言や支援を積極的に行っていく。

#### ③総合事業の事業評価にかかる各種調査への協力・回答

介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について、利用者の状態を把握しながら、事業の効率や改善点など意識し取り組む。

また、総合事業の事業評価について区から各種調査への協力、回答を求められた際には、これらの状況を区に対して報告する。

### 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

区が実施する75歳以上の後期高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に関して、各事業の周知や勧奨を区と連携して行う。

#### (1) 個別的支援（ハイリスクアプローチ）

①低栄養防止事業

②糖尿病重症化予防事業

#### (2) 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）