

令和 7 年度
印西市地域包括支援センター運営方針
(案)

印西市福祉部高齢者福祉課

目 次

| | |
|--------------------------|---|
| 目次..... | 1 |
| I 方針策定の趣旨..... | 2 |
| II 地域包括支援センターの意義・目的..... | 2 |
| III 運営上の基本理念..... | 2 |
| 1 公益性の視点 | |
| 2 地域性の視点 | |
| 3 協働性の視点（チームアプローチ） | |
| IV 業務の実施方針 | 2 |
| 1 基本的事項 | |
| 2 包括的支援事業 | |
| 3 介護予防ケアマネジメント業務 | |
| 4 介護予防・日常生活支援総合事業 | |

I 方針策定の趣旨

この「印西市地域包括支援センター運営方針」は、介護保険法第115条の47第1項に基づき、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、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑で効果的な実施に資することを目的に策定します。

II 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、地域の高齢者的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ことにより、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います。

センターには、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた中核機関としての役割が求められています。

市は、第9期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）に基づき、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、その運営をより一層充実したものとするための検討を行います。

III 運営上の基本的理念

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」であり、その運営費は、介護保険料や国・地方公共団体の公費によって賄われていることを十分認識し、公正かつ中立的な事業運営を行います。

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、担当する日常生活圏域の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います。

民生委員の定例会、社会福祉協議会支部の会議や地域行事を通じて、地域住民や関係団体と連携体制を構築するとともに、地域が抱える課題を把握し、協議体や地域ケア会議を通じて、解決に向けて積極的に取り組みます。

3 協働性の視点（チームアプローチ）

センターの保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員は、それぞれの専門性を発揮しながら相互に情報を共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践し、多様な観点から効果的な支援を行います。

IV 業務の実施方針

1 基本的事項

（1）組織体制

センターは、委託方式により5か所設置します。センターは、日常生活圏域内に居住する65歳以上の高齢者及び介護保険第2号被保険者のうち要介護認定を受けている

者または受ける可能性のある者とその家族を対象に、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」などの個別支援を行います。また、日ごろの業務や地域ケア会議から日常生活圏域内の課題を把握し、生活支援体制整備事業における協議体や地域のネットワークを活用しながら諸課題の解決を図るとともに、全ての圏域で共有すべきことや政策に反映すべきことについては、市レベルの地域ケア会議へと結び付けていきます。

高齢者福祉課包括支援係は、各センターの統括及び指導監督、後方支援を行うとともに、行政機関として包括的支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」を主体となって実施します。

(2) 設置場所等

※人口は令和6年9月30日現在

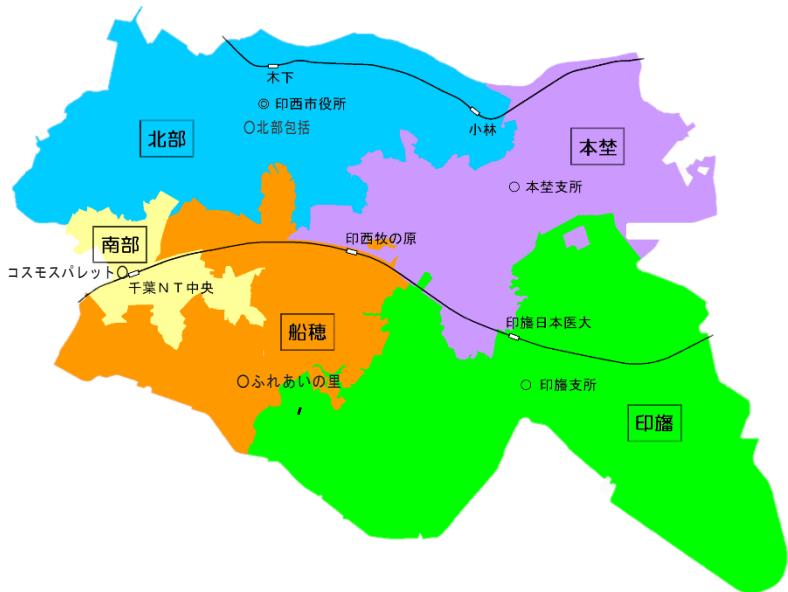
| センター名 | 設置場所 | 担当地区 | 人口 (人) | 高齢者数 (人) | 高齢化率 (%) |
|-------|--|---|-----------|-------------|-------------|
| 印西北部 | 大森 2551-4 | 木下・木下南・竹袋・別所・宗甫・木下東・平岡・平岡官堤・小林・小林官堤・小林官堤腹・小林北・小林浅間・小林大門下・大森・鹿黒・鹿黒南・亀成・発作・相嶋・浅間前・大森官堤・浦部・浦部村新田・白幡・浦幡新田・小倉・和泉・牧の台 | 21,076 | 7,084 | 33.6 |
| 印西南部 | 中央南 1-4-3 コスマスパレット（中央駅前地域交流館） パレットII | 小倉台・大塚・牧の木戸・木刈・武西学園台・戸神台・中央北・中央南・内野・原山・高花 *R7.3.31までアルカサール内 | 37,682 | 10,051 | 26.6 |
| 船穂 | 草深 924 そうふけふれあいの里内 | 武西・戸神・船尾・松崎・松崎台・結縁寺・多々羅田・草深・東の原・西の原・原・泉・泉野 * R7.3.31まで高花保健福祉センター2階 | 23,957 | 3,658 | 15.2 |
| 印旛 | 美瀬 1-25 印旛支所分庁舎 | 瀬戸・山田・平賀・平賀学園台・吉高・萩原・松虫・岩戸・師戸・鎌苅・大廻・造谷・つくりや台・吉田・美瀬・舞姫・若萩 | 12,207 | 3,638 | 29.8 |
| 本埜 | 笠神 2587 本埜支所内 | 中根・荒野・角田・竜腹寺・惣深新田飛地・滝・物木・笠神・行徳・川向・下曾根・中萩埜・桜野・押付・佐野屋・和泉屋・甚兵衛・立埜原・松木・中田切・下井・長門屋・酒直ト杭・安食ト杭・将監・本埜小林・滝野・みどり台・牧の原 | 16,324 | 2,564 | 15.7 |

(3) 開所日・開所時間

月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで

(国民の祝日にに関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く)

緊急対応が必要な場合を想定し電話転送等により24時間対応可能な体制を確保します。



(4) 人員配置基準

「印西市地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る職員等の基準を定める条例」に基づき、センターに3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の職員を配置するものとします。また、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進するため、認知症地域支援推進員（兼務）、生活支援コーディネーターを配置します。

①第1号被保険者（65歳以上高齢者）数が6,000人未満の場合

| 担当する区域における 第1号被保険者の数 | 人員配置基準（準ずる者を含む） | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| | 保健師 | 社会福祉士 | 主任介護支援専門員 |
| おおむね 1,000人未満 | 3職種のうちから1～2人 | | |
| おおむね 1,000人以上 2,000人未満 | 3職種のうちから2人（うち1人は常勤職員） | | |
| おおむね 2,000人以上 3,000人未満 | 1人 | いずれか1人（常勤職員） | |
| おおむね 3,000人以上 6,000人未満 | 1人 | 1人 | 1人 |

②第1号被保険者（65歳以上高齢者）数が6,000人以上の場合

| 担当する区域における 第1号被保険者の数 | 人員配置基準（準ずる者を含む） | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------|-----------|
| | 保健師 | 社会福祉士 | 主任介護支援専門員 |
| おおむね 6,000人以上 8,000人未満 | 3職種の他に常勤職員で1名（3職種のうちいずれか） | | |
| おおむね 8,000人以上 10,000人未満 | 3職種の他に常勤職員で2名（3職種のうちいずれか） | | |
| おおむね 10,000人以上 12,000人未満 | 3職種の他に常勤職員で3名（3職種のうちいずれか） | | |

③令和7年度センター人員体制

| センター名 | 市が示す人員配置（人） | | | | | 生活支援コーディネーター | 認知症地域支援推進員（兼） | | |
|-------|-------------|-----------|------------|---------|-----|--------------|---------------|--|--|
| | 実職員数（人） | | | | | | | | |
| | 保健師 | 主任介護支援専門員 | 社会福祉士 | 介護支援専門員 | その他 | | | | |
| 印西北部 | 4 | | | | | 1 | 3 | | |
| | 1 [1] | 1 | 2 [1] | 1 | | | | | |
| 印西南部 | 6 | | | | 1 | 1 | 2 | | |
| | 3 | 1 | 2 [1] | | 1 | | | | |
| 船穂 | 3 | | | | | 1 | 2 | | |
| | 1 [1] | 1 | 1 | | | | | | |
| 印旛 | 3 | | | | | 1 | 1 | | |
| | 1 [1] | 1 | 1 | | | | | | |
| 本塁 | 3 | | | | | 1 | 2 | | |
| | 1 [1] | 1 | 1 | | | | | | |

[] は うち準ずる者

（5）職員の姿勢

センターの業務は、地域で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します。

（6）職員のスキルアップ

センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員が学んだ内容を全職員に伝達・共有することにより、センター全体のスキルアップに努めます。

（7）個人情報の保護

センターは業務上、多くの個人情報を知りえる立場にあることから、その取り扱いにあたっては「印西市個人情報保護条例」に基づき、情報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します。

（8）苦情対応

センターに対する苦情を受けた場合は、迅速かつ適切に対応し、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて市に報告します。

(9) 事業計画・評価

センターは、市の運営方針と地域の実情を踏まえた重点課題・目標を設定し、年間の事業計画を策定します。3職種それぞれの役割を明確にした事業運営に努めるとともに、その取り組みについて実績・成果を踏まえた自己評価を行い振り返ります。

市は、センターの運営や活動に対する点検・評価を行います。結果については、地域包括支援センター運営協議会に報告し、運営協議会で得た意見を事業へ反映し、質の向上を図ります。

(10) 市とセンターの連携

① センター長会議

月1回開催し、センターに関わる各事業についての協議や情報共有、市からセンターへの連絡等を行います。

② 会議への出席

市が開催する「地域包括支援センター運営協議会」、「地域ケア会議」、「在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議」、「高齢者虐待防止ネットワーク連絡協議会」等の会議へ出席し、必要に応じて事業の報告・説明等を行います。

③ 市関係部局との連携

センターの業務を推進する上で市の関係部署との密接な連携が必要となることから、支援が困難なケースに迅速に対応できるよう日常的に連携を図るとともに相互協力関係を深めていきます。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

① 総合相談業務

相談内容に対し、3職種がチームとなって必要な方策の検討とそれに基づく速やかな初期対応を行い、適切な機関・制度・サービスへつなげます。疾病、経済、認知症、家族関係等、複数かつ多様化する問題を抱えた相談が増えていることから、多機関・多職種との連携を活用しながら適切に支援していきます。

② 実態把握

圏域の実情に合わせた手段により地域の高齢者の心身状況や家庭環境等について実態把握を行い、要援護高齢者の早期対応が可能となるよう、日頃から地域の関係者間で情報共有を行うなどネットワークの構築を図ります。

(2) 権利擁護業務

① 成年後見制度の活用促進

判断能力の低下がみられる高齢者やその家族等からの契約や金銭管理等の相談に対して、印西市成年後見支援センターと連携し、日常生活自立支援事業、成年後見制度の説明を行います。市は必要に応じて市長申立てを行います。

② 高齢者虐待への対応

地域のネットワークを活用して、虐待防止及び早期発見に努めるとともに、虐待通報

や相談があった場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」及び「印西市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに事実確認を行い、市と連携を図りながら適切な支援を行います。虐待の通報や相談があった際に、情報収集やアセスメントが速やかにかつ的確に行えるよう、研修などを通して虐待対応に関するスキルの向上を図ります。

③ 消費者被害の防止

民生委員や介護支援専門員、訪問介護事業所、消費生活センターとの連携のもと、消費者被害情報の収集に努め、被害を未然に防ぐために必要な支援を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

① 包括的・継続的なケア体制の構築

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、医療機関や関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。

② 介護支援専門員に対する支援

介護支援専門員が業務を円滑に行えるよう、入退院時の医療機関との連携、支援困難事例への指導・助言など、専門的な見地からの総合調整や後方支援を行います。

また、介護支援専門員の資質向上を図るため、事例検討会や研修会等を実施します。

(4) 地域ケア会議推進事業

① 個別地域ケア会議（地域思いやりケア会議）

センターは、介護支援専門員等が抱える困難事例等について地域思いやりケア会議を開催し、ケースに関する関係者を集め、地域住民や関係機関による個別ネットワークの構築を図るとともに支援方針を検討します。

② 圏域地域ケア会議（地域ケア推進会議）

センターは、地域思いやりケア会議で把握した、地域で不足している社会資源や取り組むべき課題について関係者で共有し、検討を行います。

③ 市地域ケア会議

市は、地域ケア推進会議では解決に至らなかった課題や、市全域での検討が必要な課題について情報を共有し、社会資源の開発や施策の提言に結び付けていきます。

④ 自立支援型地域ケア会議

市は、多職種の専門的な視点に基づく自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの支援を行うとともに、地域資源の把握や多職種の連携体制の構築に努めます。

⑤ 市およびセンターは、各地域ケア会議の開催において、地域課題を見出す視点をもって取り組み、生活支援コーディネーターと連携して、個人や地域の問題解決について検討していきます。

(5) 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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業者との協働・連携を推進します。

① 市が開催する「在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議」や市民への周知啓発の

ための講演会、多職種を対象とした研修会等の事業に関して、協力及び支援を行うなど市と協働して取り組みます。

② 介護と医療サポートガイド、終活ノート（わたしノート）などを活用し、市民の、在宅医療や介護に対する意識の向上を図っていきます。

(6) 生活支援体制整備事業

地域にある様々な資源を活用し、生活支援や介護予防、高齢者の社会参加等に資するサービスの提供体制を整えるため、第2層（圏域）に生活支援コーディネーターを配置します。

① 生活支援コーディネーターは、地域のニーズと資源の把握を行い、地縁組織等とのネットワークを構築します。また、協議体の設置について検討を行い、必要に応じて協議体の設置運営に取り組みます。

② センターは、市全域を担当する第1層生活支援コーディネータおよび各圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターと協同して高齢者の生活支援や介護予防、社会参加を推進します。

③ 包括等への相談者や通所型サービスC利用者のニーズ把握を行い、自立支援のために必要な各種支援とのマッチングや必要に応じて資源の開発を行います。

(7) 認知症施策推進事業

① 認知症初期集中支援推進事業

市は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るために、認知症の人や家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、地域での生活に向けた支援体制を構築します。

センターは「認知症初期集中支援チーム」の役割の周知や相談受付を行い、必要に応じて同行訪問や情報共有など連携に努めます。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の実情を把握し、相談に応じることができる体制を整えるとともに認知症当事者と家族の支援を地域で円滑に推進することができるよう、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の相談等を専門的に対応できる体制づくりに努めます。

センターは地域の特性を活かした認知症カフェを開催し、認知症当事者を支えるつながりを支援するとともに家族の介護負担の軽減を図ります。また、認知症に対する正しい理解を促進し、地域での支援者の育成を図るよう周知啓発のためのイベント等に協力します。

③ 普及啓発・見守り体制の構築

地域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成講座の開催や理解促進のための取り組みを積極的に行います。

認知症に対する理解の促進のため、認知症サポーター養成講座やイベント等の周知啓発を行い、認知症になっても安心して住み続けられる地域づくりを推進します。

④ 認知症基本法の理念に基づき、当事者の意見が事業に反映されるよう、あらゆる機会を活用して当事者の意見を聞くことに注力し、認知症に関する事業への当事者の参画を促進していきます。

3 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）

指定介護予防支援業務

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を遵守し、公平・中立な立場で運営します。

① 要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者、通所型サービスC利用者に対して、自立支援を目的に主体的な取り組みができるよう、介護予防サービスに加えて住民主体の通いの場等の地域資源の活用も視野に入れたケアマネジメントを行います。

② 3職種については、包括的支援事業に影響が生じないよう市が定めた上限12件の範囲内で業務を行い、虐待や困難ケース等のやむ得ない理由により上限を超える場合、市と事前協議を行うものとします。

③ 業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、適切なケアマネジメントが実施されるよう、センターが適宜責任をもって関与するとともに、正当な理由なしに特定の事業者に偏らないよう配慮します。

④ 総合事業ガイドラインの趣旨に基づき、住み慣れた地域でそれぞれの人における自立した生活が続けられるよう包括的にケアマネジメントを行う。外部委託した場合においてもその理念を共有していく。

4 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に基づき、支援が必要な高齢者に対して、介護予防の視点から一律に要介護認定等を勧めるのではなく、明らかに要介護認定が必要な場合を除いて、介護予防・日常生活支援サービス事業や一般介護予防事業を紹介し、自立支援を目的に、利用者の状態等を踏まえながら、段階的なサービスの利用を推進していきます。

また、総合事業の趣旨や市の考え方について、市民やサービス提供事業者に情報発信をしていきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービスD（移動支援）

センターは市と共同し、必要な対象者に対し、関係者間でサービス調整を行います。

② 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

センターは市と共同し対象者を選定します。また、通所型サービスCの対象者に対して、リハビリテーション専門職の同行訪問を行います。

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

市は基本チェックリストを主としたアンケートを、介護認定を受けていない75歳以上の対象者に送付し、ハイリスク者を把握します。把握したハイリスク者はセンターと情報共有し必要な介入を行います。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防把握事業で把握したハイリスク者や必要な対象者に対し、情報提供や、事業参加につなげる等、セルフマネジメント力を身につけ、自ら介護予防活動に取り組めるよう支援します。

③ 地域介護予防活動支援事業

高齢者の体力の維持・向上と地域の仲間づくりを目的とした住民主体の活動「いんざい健康ちょきん運動」の充実を図ります。

センターは、地域において住民の活動支援を行うとともに、生活支援コーディネーターと連携して事業の普及・啓発に取り組み、地域の支え合いづくりを推進します。