

# 令和 8（2026）年度 白井市地域包括支援センター業務マニュアル

## 目次

I	運営にかかる基本的事項	2
1	組織・運営体制及び市との連携	2
2	個人情報保護	2
3	利用者満足向上	2
4	公正・中立性の確保	3
II	指定介護予防支援事業(介護保険法第115条の22)	3
1	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の担当上限数	3
2	指定介護予防支援業務の一部委託	3
3	千葉県国民健康保険団体連合会への伝送	4
III	総合事業（介護保険法第 115 条の 45 第 1 項）	4
1	介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）	4
(1)	事業対象者に対するケアマネジメント	4
(2)	介護予防ケアマネジメントの一部委託	4
2	一般介護予防事業	4
IV	包括的支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項・第 115 条の 48）	4
1	総合相談支援業務	4
(1)	地域におけるネットワークの構築	5
(2)	実態把握	5
(3)	総合相談支援	6
2	権利擁護業務	8
(1)	高齢者虐待への対応	8
(2)	老人福祉施設等への措置の支援	9
(3)	消費者被害の防止	9
(4)	成年後見制度の活用促進	9
(5)	終活支援講座の開催	10
3	包括的・継続的ケアマネジメント	10
(1)	包括的・継続的なケア体制の構築	10
(2)	地域における介護支援専門員のネットワークの形成活用	10
(3)	日常的個別指導・相談	10
(4)	支援困難事例等への指導・助言	11
4	在宅医療・介護連携推進事業への協力	11
5	生活支援体制整備事業への協力	11
6	認知症総合支援事業への協力	11
7	地域ケア会議の開催と協力	12
V	その他	

# 令和8（2026）年度 白井市地域包括支援センター業務マニュアル

## I 運営にかかる基本的事項

### 1 組織・運営体制及び市との連携

- (1) 地域包括支援センター間の連携を図り、業務の質の向上につなげるため、市が主催する白井市地域包括支援センター連絡調整会議に各地域包括支援センターから最低1名は出席すること。開催の日時は別途定める。
- (2) 各地域包括支援センターにおいて、高齢化率や要介護認定者数、地域の量的・質的ニーズなど担当圏域の特性を分析し、地域包括ケアシステム構築に向けて各担当圏域で取り組むべき重点目標を設定し、事業計画に記載すること。また、重点業務を定めた検討の記録を残すこと。
- (3) 運営方針に基づく取り組みや目標の達成状況等、市が設定する時期に評価を行うこと。なお、取組内容や経過、結果等を月報にまとめ、翌月15日までに市へ提出すること。

### 2 個人情報の保護

- (1) センター設置者は、市との事業委託契約書別紙に定めるとおり、センターを直接指揮管理する者をもって個人情報受託管理責任者としておく。
- (2) 個人情報を第三者に提供する場合には、法令の定めるところにより、本人・家族の同意を得る。また、提供に当たっては、安全に留意するものとする。
- (3) 可搬媒体（USBメモリ等）を利用した場合、個人情報が記録された紙ファイルを外部に持ち出す場合には必ず管理簿に履歴を記録する。
- (4) 業務に利用する個人情報を含む資料は、可搬媒体、紙等、その形態に関わりなく、必ず鍵のかかる保管庫で保管する。また、個人情報を含む電子データについては、必ず暗号化やパスワードで保護する。
- (5) 個人情報が含まれた資料を廃棄する場合は、シュレッダー処理を行う。
- (6) 個人が特定できる情報が含まれた資料をファックスで送信しない。やむを得ずファックス送信を行う場合は、必ず個人が特定できる情報を抹消すること。
- (7) 貸与されたICカードおよびシステムのライセンスキーは、業務時間外は必ず鍵のかかる保管庫で保管し、持ち帰りを禁止する。
- (8) 個人情報の漏えい等の事故が生じたときは、速やかに市へ報告し、市の指示を仰ぐこと。

### 3 利用者満足の向上

- (1) 地域包括支援センターについて、市民、その他地域関係者への、リーフレット配布や会合への参加等するほか、医療機関にポスターやリーフレット配置を依頼するなどして、より広く周知をする。
- (2) 苦情対応に対する体制を整備し、対応窓口に関する情報を公開する。
- (3) 苦情や要望については、職員間で共有するとともに、市に随時、または月報により報告する。
- (4) 地域包括支援センターに、同時に複数の来所相談者があった場合、お互いの相談内容

が聞こえないようにするなど、プライバシーが守られるよう配慮する。

#### 4 公正・中立性の確保

- (1) センターを運営するにあたり、正当な理由なく特定の事業者・団体・個人を有利に取り扱うことがないよう十分に配慮する。
- (2) 指定介護予防支援や介護予防ケアマネジメントに関する居宅介護支援事業所への委託や、要介護認定者に関する居宅介護支援事業所の紹介、利用する介護保険サービス事業者の選定においては、利用者本人および家族に対し十分な情報提供を行った上で、利用者の居住地域やニーズに応じて公正中立に行うこととし、その選定の理由や経緯を記録に残す。
- (3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託先は、正当な理由なく特定の居宅介護支援事業所に偏らないようにする。偏りが生じた場合は、その理由を運営協議会報告資料に記載する。

## II 指定介護予防支援事業(介護保険法第115条の22)

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整等を行う。

受託者は指定介護予防支援業務を実施するため、法第115条の46の規定により設置した地域包括支援センターに対する市の指定を受けること。業務の実施にあたっては、平成18年厚生労働省令第37号指定介護予防支援基準を遵守すること。

具体的な業務、規定事項を次のとおりとする。

### 1 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の担当上限数

包括的支援事業に従事する保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の担当件数の上限は、介護予防ケアマネジメント担当数と合わせて1名あたり概ね10件程度とする。ただし、市が求める職員配置基準を超えて各専門職を配置する場合、基準を超えた人員の担当上限数は制限しない。

### 2 指定介護予防支援業務の一部委託

地域包括支援センターは、指定介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託できる。委託にあたっては、以下の事項に留意すること。

- (1) 委託に関し、地域包括支援センター運営協議会に報告すること。
- (2) 指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮すること。
- (3) 委託先の指定居宅介護支援事業所が、指定介護予防支援業務に関する研修を受講する等必要な知識・能力を有する介護支援専門員が従事する事業所であること。
- (4) 指定介護予防支援業務に係る責任主体は地域包括支援センターであり、委託を行う場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適正に作成されているか、内容の妥当性等について確認を行うこ

と。また、委託先の指定居宅介護支援事業所が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、今後の指定介護予防支援の方針を決定すること。

- (5) 指定介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託している利用者に関し、介護予防サービス計画費の相当分を委託先事業者へ支払うこと。その際の介護予防サービス計画費の1件あたりの単価は、介護報酬と同額とする。

### 3 千葉県国民健康保険団体連合会への伝送

地域包括支援センター及び一部委託した指定居宅介護支援事業所が実施したケアマネジメント業務について、毎月末日までの利用実績及び給付管理を、翌月6日までにシステムに登録をする。なお、指定介護予防支援業務に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）は、受託者の収入とする。

※伝送業務については、白井市高齢者福祉課において実施する。

## III 総合事業（介護保険法第115条の45第1項）

### 1 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者及び事業対象者（以下、要支援者等）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境等にに応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行う。

業務の実施に当たっては「介護予防ケアマネジメントの手引き」を参照すること。

#### (1) 事業対象者に対するケアマネジメント

事業対象者に対するケアマネジメントについては、1クール（概ね6ヶ月）は地域包括支援センター職員が行うこととし、1クール終了後は、指定居宅介護支援事業所に委託できることとする。

#### (2) 介護予防ケアマネジメントの一部委託

Ⅱ 2 指定介護予防支援業務の一部委託に準ずる。

### 2 一般介護予防事業

高齢者を心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、次の業務を行う。

- (1) 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の配布
- (2) 担当圏域内で開催している通いの場（楽トレ体操やサロン等）に参加し、参加者から相談等を受けたり、楽トレ体操や講座を実施するなど、運営の充実に協力する。

## IV 包括的支援事業（介護保険法第115条の45第2項・第115条の48）

### 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その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況

や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

## (1) 地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。

具体的には次の業務を行う。

- ① 総合相談事例に関する地域ケア会議の実施を通じて、高齢者の個別支援ネットワークや、地域全体の支援ネットワーク構築を進める。
- ② しろい高齢者みまもりネットの相談通報先となる。担当圏域の高齢者に関する認知症等の相談や安否確認の依頼があった場合には、速やかに対応し安否の把握等に努めるとともに、必要な機関に報告をする。
- ③ 担当圏域内の民生・児童委員、見守りパートナー等を対象とする交流会を年1回主催し、地域包括支援センターとの連携・地域全体での見守りや支え合いのきっかけづくりとする。(担当圏域における地域課題の共有と対応策の検討等を行うための地域ケア推進会議(担当圏域会議)に位置付ける。)

## (2) 実態把握

総合相談支援業務を適切に行う前提として、地域で構築したネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。特に、地域から孤立している要介護(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、支援が必要な世帯を把握し、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留意する。

個別訪問により行う実態調査については、各地域包括支援センターに配布された対象者名簿により、事業対象者・要支援認定者のうちサービスを利用している者以外で、年間200件以上の把握を目標とする。

令和8年度実態調査対象者

- ① S25.1.1～S25.12.31 生で令和6年以降医療未受診・令和3年以降検診未受診・介護サービス未利用・令和3年以降実態調査未実施者(ハイリスクの可能性のある人)
- ② 地域包括支援センターシステムにおいて関係者連絡先の記載がない・要介護状態区分該当なし・特記事項に記載のない75歳以上・令和5～7年度に実態調査未実施
- ③ 70歳以上の転入者(毎月市が抽出を行う)
- ④ 令和7年度実態調査対象者のうち未実施者

※実態調査の具体的な方法は、「高齢者実態調査マニュアル」を参照すること。

### (3) 総合相談支援

#### ① 初期段階の相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断する。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又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。

具体的には次の業務を行う。

ア 面接や電話、訪問等により、担当区域内の高齢者及びその家族並びに関係者の相談を受ける。なお、アウトリーチの視点を重視し、高齢者本人に問題意識がない・相談の意思がないなどの場合であっても、課題を把握した場合は、訪問等により必要な介入を行うこと。

また、他の区域の高齢者やその家族から相談があった場合は、初期対応を行うとともに、継続的な支援が必要な場合は、区域を担当する地域包括支援センターに引き継ぐこと。

イ 担当区域内のセンターや自治会館など高齢者等が利用しやすい場所や地域の行事等の機会をとらえて、出張相談窓口等を開設して相談に応じる。

ウ 効果的な相談支援を行うために必要な情報を収集し、相談者等に情報提供を行う。

エ 地域包括支援センター支援システムに、受付日、相談者や対象者の情報、相談の概要等を記録し登録する。

オ 関係機関から安否不明の情報が入ったら、親族等に連絡をとり情報収集を行う。連絡により安否が確認できない場合は、自宅を訪問し確認を行う。対応の詳細については、「安否確認相談対応フロー」を参照すること。

なお、地域包括支援センターの包括的支援事業の対象者は、原則 65 歳以上の白井市民であるが、総合相談支援の対象者と対応について、下記のとおりとする。下記に該当しない事例は個別に判断する。

**【総合相談支援の対象者と対応】**

対象者の例	初期対応	継続的・専門的な相談支援
40 歳～64 歳で介護保険の認定を受けている場合（または要介護認定やサービス利用に関する主訴である場合）	要介護認定手続き支援や、介護保険サービスの利用調整に関する相談は地域包括支援センターで対応する。	要介護認定や介護保険サービスの利用に関連する相談内容については、継続的・専門的な相談支援を行なう。それ以外の課題がある場合は、適切な機関につなぐ。
初期相談の段階で、年齢不詳の場合	40 歳以上の可能性が高い場合で、窓口来所や電話による相談があった場合は地域包括支援センターで初期対応する。	年齢が判明し、64 歳以下であって地域包括支援センターが対応すべき主訴ではないと判断される場合は、適切な機関につなぐ。
概ね 60 歳から 64 歳で、老人福祉サービス等※の利用について相談したい場合	窓口来所や電話による相談があった場合は、地域包括支援センターで初期対応する。	老人福祉サービス等の利用に関する相談支援の場合は、地域包括支援センターで継続的相談支援を行なう。地域包括支援センターが対応すべき主訴ではないと判断される場合は、適切な機関につなぐ。
対象者が市外に在住しており、親族等が市民である場合	窓口来所や電話による相談があった場合は、相談を受けた地域包括支援センターで初期対応する。	継続的な支援が必要な場合は、対象者が居住する市区町村の地域包括支援センターに引き継ぐ。
住民登録は担当区域外であるが、実態として担当区域内に居住している高齢者等の相談（指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを除く）	窓口来所や電話による相談があった場合は、相談を受けた地域包括支援センターで初期対応する。	住民登録ではなく、原則実態として居住している地区の地域包括支援センターが担当となる。継続的な支援が必要な場合は、対象者が居住する担当区域の地域包括支援センターに引き継ぐ。
40 歳～64 歳の認知症に関する相談	要介護認定や介護保険サービスの利用の有無を問わず、地域包括支援センターで初期対応する。	対象者の居住する地域包括支援センターが継続的・専門的相談支援を行なうほか、対象となる事例については認知症初期集中支援チームにつなぐ。

※ 例：高齢者クラブ・福祉センターの利用・軽費老人ホームの相談等

## ② 継続的・専門的な相談支援

①の対応により、高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している、高齢者自身が支援を拒否している等、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、より詳細な情報収集を行い、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、個別の支援計画を策定する。支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

具体的には次の業務を行う。

ア 総合相談で受理した相談のうち、専門的・継続的な支援が必要と判断された世帯については、「継続支援シート」を活用し、ご近所支え合い会議（地域ケア個別会議）の開催の必要性の判断を行うとともに、支援計画の策定と評価を行い、センター内の決裁を得るとともに、月次事業報告書とともに市に提出する。

イ アにより、ご近所支え合い会議の開催が必要と判断された場合は、必要な機関等に呼びかけて会議を主催する。

ウ 相談支援の経過について、地域包括支援センターシステムに記録するとともに、一定の頻度でセンター内回覧し、経過を報告する。

## ③ 介護保険認定申請や市高齢者福祉サービス等の申請代行及び調整

介護保険サービスや市高齢者福祉サービスが必要と判断される高齢者等に対して、基本チェックリストの実施、介護保険認定申請やサービス等の概要や手続き等の説明を行い、必要に応じて状況を調査し、高齢者本人や家族に代わって申請書を担当部署に提出する。そのため、常にセンター内に関係する申請書や説明資料を整えておくこと。

## ④ 要支援・要介護認定者のうち居宅介護支援（介護予防支援）の提供を受けていない者への住宅改修・福祉用具購入支援

要支援・要介護認定者のうち、住宅改修や福祉用具の購入が必要だが、介護予防支援・居宅介護支援の提供を受けていない場合、改修や購入に至るまで、事業者の紹介と各種調整を行い、必要により住宅改修の理由書を作成するなどの支援を行う。

## 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、適切なサービス等につながる方法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、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う。

### (1) 高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、「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」（平成17年法律第124号）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとる。

具体的には次の業務を行う。

- ① リーフレットの配布等により高齢者虐待に関する相談窓口や知識・理解の啓発を行う。
- ② 高齢者虐待に関する相談、通報、届出の受付を行う。
- ③ 高齢者、養護者やその世帯に対して、課題の解決に向けた専門的・継続的支援を行い、経過を地域包括支援センターシステムに記録する。
- ④ 高齢者虐待疑いと判断した事例について、市に緊急度判定会議を要請し、提出資料を作成するとともに、会議に出席し説明を行い、緊急度の判定に協力する。
- ⑤ 関係機関に、訪問調査等により情報収集を行う。
- ⑥ 必要により個別ケース会議を開催し、支援方針等を決定する。
- ⑦ 支援計画の作成

支援計画については、「白井市版高齢者虐待対応帳票」を使用し、緊急度判定会議の際に作成するとともに、白井市家庭等における暴力対策ネットワーク会議（継続処遇会議）に報告する頻度においてモニタリング・再アセスメント・新たな支援計画の策定を行う。※緊急度判定会議については、緊急の開催が必要で帳票の作成が困難な場合は、会議後の作成でも差し支えない。

- ⑧ 担当事例に関する白井市家庭等における暴力対策ネットワーク会議資料を作成するとともに、ネットワーク会議に出席し、説明を行う。

※ 詳細の業務については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（厚生労働省老健局令和5年3月改訂版）を参照のこと。

## (2) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めるとともに、市担当者と連携し、課題の解決が図られるまで、措置の前後において、高齢者や家族等に対して専門的・継続的支援を行う。

## (3) 消費者被害の防止

訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、白井市消費生活センター等と連携し、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行う。

具体的には次の業務を行う。

- ① 消費者被害にあった事例を把握した場合は、速やかに白井市消費生活センターや印西警察署に連絡し、被害の拡大を防ぐ。
- ② 消費生活センター等から、市内で発生している消費者被害や詐欺被害の情報を把握し、「消費生活だより」の掲示や口頭伝達により担当区域内の高齢者等に注意喚起する。

## (4) 成年後見制度の活用促進

- ① 成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行う。
- ② 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合、速やかに市に当該高齢者の状況等を

報告し、市長申立てにつなげるとともに、市担当者と連携して高齢者や家族等に対して専門的・継続的支援を行う。

- ③ 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組むことができるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。
- ④ 白井市の成年後見制度利用支援事業について周知し、申立費用や報酬助成の必要な高齢者や親族の相談を受け、事業の利用につなげる。
- ⑤ 担当区域住民や関係機関に対して、成年後見制度に関する講座の実施やリーフレットを配布するなど周知啓発を行う。

#### (5) 終活支援講座の開催

市と協力して「終活支援講座」を開催し、白井市版終活支援ノートの使い方や成年後見制度等の制度説明、個別の質問への対応などを行なう。さらに、講座に参加できない高齢者がノートの受領を希望した場合、書き方や保管方法を説明するなど、適切にノートの記入・保管が出来るよう支援する。

### 3 包括的・継続的ケアマネジメント

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ため、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援を行う。

具体的には次の業務を行う。

#### (1) 包括的・継続的なケア体制の構築

各関係機関と連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関間の連携を支援し、地域の介護支援専門員が、介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源（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、老人クラブ活動、ボランティア活動等）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の形成

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等介護支援専門員のネットワークを構築、その活用を図る。

#### (3) 日常的な個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、担当区域内の介護支援専門員に対して個別に相談を受け付ける旨周知するとともに、居宅（介護予防）計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援、社会資源の紹介等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行い、介護支援専門員自身がより良い判断に到達できるようサポートを行う。また、日頃から、介護支援専門員が相談しやすい環境整備や信頼関係づくり、情報発信に努めるとともに、個別相談支援を通じて、地域の介護支援専門員が抱える課題の把握に努める。

#### **(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、指導助言等を行う。

### **4 在宅医療・介護連携推進事業への協力**

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、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所等の関係者の連携を、市と協働して推進する。

具体的には次の業務を行う。

- (1) 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会に地域包括支援センター業務管理者が出席し、市の現状・課題・取り組み方針を把握する。
- (2) 市が主催する課題別ワーキングに職員が参加し、ワーキング事務局運営に協力する。
- (3) 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口となって、相談を受理するほか、連携のための助言を行う。
- (4) 白井市救急医療情報キットの普及に努める。消防署からの救急搬送報告を受けて、本人・家族・ケアマネ等の関係者に対して、キットの設置を促す。また、地域のサロン等から要請があった場合には、キットの説明会を開催する。

### **5 生活支援体制整備事業への協力**

医療、介護のサービス提供のみならず、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を市と協働して支援していく。

具体的には次の業務を行う。

- (1) 地域包括支援センターの圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターに対して、担当区域全体や個人のニーズ、資源の状況について、情報提供や問題提起を行う。
- (2) 生活支援コーディネーターが、担当圏域の問題解決や資源開発のために、地縁組織等多様な主体への依頼等を行う際に、話し合いに同行するなどの協力を行う。
- (3) 第1層協議体及び第2層協議体として位置付ける圏域内の会議が開催される際には積極的な参加に努める。
- (4) その他、生活支援コーディネーターの活動に対して、協力を行う。

### **6 認知症総合支援事業への協力**

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、各地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員（常勤の職員1名以上に対し、認知症地域支援推進員研修を受講させる）が中心となって、認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じた、認知症ケアの向上を図る。

具体的には次の業務を行う。

- (1) 元気なうちから認知症に関する情報が得られるよう「白井市認知症ガイドブック」の作成に協力し、普及啓発を行う。
- (2) 認知症初期集中支援チームの対象となるケースについて、適切にチームに繋がるよう必要な相談支援を行う。対応の詳細については、「白井市認知症初期集中支援チーム活動マニュアル」を参照すること。
- (3) 担当圏域における認知症パートナー等の地域住民や支援機関と連携を図り、認知症カフェや訪問みまもり活動を支援する等、地域の認知症の人や家族を見守る地域づくりを行う。

## 7 地域ケア会議の開催と協力

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施及び介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的として、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される地域ケア会議を開催する。

具体的には次の業務を行う。

### (1) 地域ケア個別会議の開催や補助

- ① 総合相談や包括的・継続的ケアマネジメントを通じて把握された事例について個別課題の解決とネットワークの構築を図るため、医療、介護等の専門職、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等のうち、必要な関係者を招集して、ご近所支え合い会議（地域ケア個別会議）を開催する。なお、御<sup>ご</sup>近所支え合い会議に諮る事例が生じた場合、また、会議を開催した場合は、「地域ケア会議・ケース会議実施シート」を活用、必要様式を作成し、月次事業報告書とともに市に提出すること。ご近所支え合い会議については、随時必要により行うが、年3回以上の開催を目標とする。
- ② 市が定期開催する市内介護支援専門員や地域包括支援センター専門職を対象とする地域ケア個別会議（「課題支援型・自立支援型会議」）に参加して、事例の提出の他、助言、記録など会議運営の補助を行う。

※開催にあたっては、白井市地域ケア会議開催計画及び実施方針を参照のこと

### (2) 地域ケア推進会議の開催と協力

- ① 担当圏域における地域課題の共有と対応策の検討等を行うため、民生委員や地区社会福祉協議会等関係機関を招集し、地域ケア推進会議（担当圏域会議）を開催する。
- ② 市が開催する地域ケア推進会議に必要により参加し、地域課題の報告や政策形成のための提案を行う。

※開催にあたっては、事前に市へ報告を行うこと。

## V その他

### 1 学生実習への協力

市高齢者福祉課が受け入れる社会福祉士等養成課程の学生実習について、専門職業務の実践を学ぶための見学等に協力する。

### 2 ひとり暮らし高齢者等見守り事業への協力

- ① ひとり暮らし高齢者等見守り事業（以下「お元気まもり事業」とする。）の見守り確認用紙を見守りパートナーから受領し、活動スタンプを押印する。見守り確認用紙については、見守りコーディネーターに提出する。
- ② 担当圏域内で実施されるお元気まもり事業の見守りパートナー養成研修に参加するほか、見守り拠点チームの交流会等に参加し、地区内の見守りパートナーと連携を図る。

### 3 災害時の対応

大地震・台風による停電や断水等災害が発生した場合、担当圏域内の被災者の調査、確認に協力をする。