資料２

旭川市地域包括支援センター運営方針
（素案）

令和9年度～令和11年度

旭川市

ASAHIKAWA
CITY

目次

１　方針策定の目的 2
２　センターの設置目的 2
３　旭川市の地域包括ケアシステムの構築方針 2
４　運営上の基本的視点 3
５　行政との連携方針 4
６　運営体制 5
７　業務内容 6
（１）　総合相談支援業務【重点①】 6
（２）　権利擁護業務 7
（３）　包括的・継続的ケアマネジメント業務 8
（４）　地域ケア会議の活用 9
（５）　第1号介護予防支援事業（介護予防支援）に係る業務 10
（６）　その他の地域支援事業に係る主な業務 10
ア　一般介護予防事業に係る業務【重点②】 10
イ　在宅医療・介護連携推進事業に係る業務 11
ウ　認知症総合支援事業に係る業務【重点③】 12

1　方針策定の目的

「旭川市地域包括支援センター運営方針」は、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、業務推進の方針等を明確にするとともに、旭川市（以下「市」という。）とセンターとの連携方針を明確にすることにより、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としています。

2　センターの設置目的

センターは、地域の高齢者が心身の健康を保ち、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、保健・医療・福祉の面から包括的かつ継続的に支援を行う役割を担います（介護保険法第115条の46第1項）。

また、地域住民、関係機関、住民組織など多様な主体が参画した地域全体による包括ケアが行われるよう、担当地域のニーズや課題の把握に努め、関係者間のネットワークの構築・拡充・強化を推進します。

3　旭川市の地域包括ケアシステムの構築方針

センターは、「第10期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に掲げる『高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持って自分らしく、いきいきと暮らしながら、安らぎを感じるまち旭川』の基本理念を実現するため、地域包括ケアシステムの深化・推進を担う中核機関として、市と協働しながら業務を推進します。

計画期間（令和9年度～令和11年度）にあたっては、特に次の事項に重点を置いて活動します。

① 相談・支援体制の充実

高齢者や家族が抱える多様な課題を包括的に受け止める窓口として機能するよう、センターの役割や機能を地域全体へ一層周知し、 これまで培ってきた相談対応体制を基盤として、地域住民や関係機関から信頼され、支援が必要な高齢者等に関する情報や相談がより早期に集まり、迅速かつ適切な対応へとつながる拠点となることを目指します。

② 介護予防・重度化防止の推進

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぎ、要支援・要介護状態になっても状態の改善・維持・悪化の遅延を図るため、高齢者の自立支援の次のステップとして、機能向上のみならず多様な社会参加の場の充実と、介護予防活動が自立的・継続的に拡大していく地域づくりを推進します。

③ 新しい認知症観に基づく認知症理解の促進

認知症基本法の理念である、誰もが尊重し合い、支え合って暮らせる共生社会を実現するため、センターがこれまで培ってきた多様な取組を新しい認知症観に基づいて発展させるとともに、認知症の本人、家族、高齢者、若い世代、地域住民など多様な市民が、認知症に関する正しい知識と認知症の人への理解を深められるよう促し、共生社会の構築に向けた土台づくりを推進します。

4　運営上の基本的視点

センターの目的を果たすため、次の視点に立った運営が求められます。

（1）公益性の視点

ア　市の介護・福祉行政の一翼を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

イ　センターの運営費用は、市民が負担する介護保険料や、国・道・市の公費によって賄われていることを十分に理解し、適切な事業運営を行います。

（2）地域性の視点

ア　地域の医療・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、各圏域の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。

イ　地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体等の意見を幅広く吸い上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

（3）協働性の視点

ア　センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、精神保健福祉士の専門職が相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働して業務を遂行するチームアプローチ体制を構築します。

イ　地域の保健・福祉・医療の専門職や民生委員等の関係者、住民組織、社会資源と効果的に連携を図りながら活動します。

ウ　地域包括ケアの実現に向け、圏域を越えた近隣センターとの連携・協働を推進します。地域の特性に応じた創意工夫のもと、広域的な共同での取組や関係機関との連携等を合同で実施することを通じて、切れ目のない地域包括ケアと、専門性の向上及び業務の効率的な実施を図ります。

5　行政との連携方針

（1）市の関係部署との連携

センターは、市の高齢者福祉担当部署との日常的な連携を軸としつつ、複合的な課題に対しては、生活支援、障害、子育て等の関係部署とも情報共有を図り、適切に連携を図ります。また、地域のニーズや実情に関する情報を把握して市に提供し、市が実施する介護予防に関する事業等の改善に協力します。

（2）連絡会議等への参加

センターは、市が開催する以下の会議に参加し、情報交換や課題共有等により効果的なセンター運営に活かします。

ア　センター連絡会議

市は、センター長を構成員とするセンター連絡会議を各月に開催し、情報交換及び課題共有による全センターの取組の質の平準化及び機能強化を図ります。

センター長は市が各月に開催するセンター連絡会議に出席し、情報交換及び課題共有を行います。

イ　職種別会議

センター職員が出席し、相互の連携強化及び機能向上を図るとともに、他のセンターの効果的な取組を自らのセンターの業務に反映させます。

（3）事業評価を通じた機能強化

市は、地域包括支援センター運営協議会と協働し、センターの運営に対する評価・点検を行い、センターの機能強化のための適切な対応を行います。

センターは、市や地域包括支援センター運営協議会から受ける事業評価を、センターの機能強化や適切な運営体制の構築へとつなげていきます。

（4）地域包括支援センター職員研修

市は、センター職員の資質向上を図るための研修会等を開催します。

センター職員は、市が開催する研修会等に参加し、資質向上を図ります。

（5）重点事項及び方向性の共有

市は、センターが適切に業務を行えるよう、センターに対し、各年度において重点として取り組む業務や、業務を実施する上での指針及び具体策を示し、常に市の状況に応じた適切かつ効率的な業務の実施につなげます。

6　運営体制

（1）事業計画の策定

センターは、市が示す重点事項や方向性を理解した上で、目標達成に向けた事業計画を作成して事業運営を行います。また、センター内で事業計画を共有する会議等を実施し、職員全体で計画内容を把握した上で事業を推進するとともに、事業の自己評価により課題を見出し、次年度以降に向けた課題の解決方法を検討します。

（2）職員体制

センターは、旭川市地域包括支援センターの人員及び運営の基準に関する条例に基づき、職員を適正に配置します。

センターには、管理者（以下「センター長」という。）を配置するほか、必要に応じて副センター長を配置します。センター長は、各職員及びセンター全体の業務を把握し、一部の業務の偏重、一部の職員に業務が集中することなく調整が図られるよう、業務管理に努めます。

（3）職員の姿勢

センター職員は、センターの設置目的と基本的機能を共通認識として持ち、公正で中立な立場から業務を行うとともに、抱えている事例や対処方法について専門性を活かして相互に情報を共有し、連携を図りながら業務を行います。

（4）職員の資質向上と定着支援

センター職員は、積極的に外部研修に参加するなど常に資質向上に努めるとともに、センター内でも4職種が専門性を活かし、互いに実践力を高めるため、日頃から専門的知識や見解等を共有し、助言・提案をしあえる体制等を整えます。

また、センター長を中心として適切な業務管理とバックアップ体制を構築し、職員の負担軽減と定着支援を図ります。

センターは、学生の実習を通じて、地域住民との多世代交流を促進し、地域とのつながりを深めるとともに、将来の地域包括ケアを担う人材の養成や地域を支える人材の確保に貢献することを目的として、本来業務に支障をきたさない範囲で実習の受け入れに努めます。

（5）苦情対応

センターへの苦情や要望を受けた場合は、速やかに対応を開始し、利用者の立場に立って誠実な姿勢で臨むとともに、組織で統一した対応を行うようにします。

寄せられた苦情については、その内容と対応を記録した上で、組織的な原因究明を行い、再発防止に向けて業務改善を行います。また、必要に応じて速やかに市に報告します。

（6）時間外の体制

開設時間内に相談が難しい家族介護者等に配慮し、時間や場所を問わず相談できる環境を整備します。

また、緊急性の高い相談については、開設時間外においてもセンター職員へ連絡が可能な体制を構築します。

（7）非常時の対応

感染症や災害の発生等の非常時に備え業務継続計画（BCP）を策定し、地域の高齢者等の安全確保と日常生活を維持するための相談・支援業務を、途切れなく実施できる体制を整えます。

（8）個人情報の保護

関連法令を遵守し、個人情報の適切な収集・管理・利用を徹底します。

業務上知り得た秘密の保持、安全管理の措置を十分に講じ、利用者が安心して相談・利用できる運営体制を整えます。

7　業務内容

（1）総合相談支援業務【重点①】

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て、相談に応じます。さらに、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います。

ア　地域におけるネットワークの構築

センターは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、住民組織等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。これにより、支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止します。

また、個別支援により構築した様々なネットワークが継続して機能していくよう、必要に応じたフォローを行います。

イ　実態把握

上記ア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、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見

し、早期対応できるよう取り組みます。

特に、地域から孤立している要介護者等のいる世帯、介護を含めた重層的課題を抱えている世帯を早期に把握し、適切な支援につなげるようにします。

ウ　総合相談支援

地域包括ケアにおける継続支援の入り口として、地域に住む高齢者等に関する多様な相談を受け止め、適切な機関、制度、フォーマルサービス、インフォーマルサポートなどの社会資源の利用につなぐ「ワンストップサービス拠点」としての機能を果たします。つながらないケースについては、見守り等で継続的に対応します。

エ　家族介護者に対する相談支援

家族を「要介護者の家族介護力」として捉えるだけでなく、家族介護者の生活や人生の質の向上にも視点を置き、家族介護者を要介護者と同等の相談支援の対象として関わりながら、関係機関と連携を図ります。

また、家族介護者が相談しやすい環境を整備し、早期に課題を発見するよう努めます。

オ　地域共生社会の観点に立った包括的な支援

複合化・複雑化した課題を抱える世帯に対する適切な支援・対応を行うため、センター単独での解決が困難な課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関等へつなぐ支援を行います。

また、他機関へ支援を引き継いだ後、あるいは他機関との協働に移行した後も、必要に応じて相談者とその世帯全体の状況把握に努めながら、切れ目のない相談支援を継続します。

（2）権利擁護業務

権利侵害を受けやすい高齢者や、自ら権利主張や権利行使をすることが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います。

ア　身上保護・財産管理の支援及び成年後見制度の活用促進

高齢者本人の判断能力が不十分であり、サービス利用の手続きや財産の管理等に支障がある場合は、親族等との連携のもと、本人の意向を尊重した意思決定支援に努め、安全して尊厳のある生活環境を確保できる体制を構築します。

その上で、本人や親族等のみでは対応が困難な場合には、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を支援します。

イ　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、「やむを得ない措置」の実施へつなぐ役割を担い、措置入所の実施を求めます。

ウ　高齢者虐待の防止及び対応

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ります。

エ　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、高齢者自身が支援を拒否している等の困難事例を把握した場合には、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、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

オ　消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、旭川市消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、地域住民に対する普及啓発、関係者への注意喚起に努め、被害が生じた事例については回復のための支援を行います。

（3）包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域での望ましい生活の維持・継続を阻害する様々な複合的な課題を抱えた高齢者が、本人の機能や能力を最大限に活かし、その人らしい自立した生活を継続できるように援助します。

そのために、本人の意欲や適応能力等の維持・回復を図るとともに、課題の解決に有効なあらゆる社会資源を自己決定に基づきコーディネートし、本人や家族が必要なときに必要な支援を切れ目なく活用できるよう努めます。

ア　効果的なケアマネジメントが実施できる支援体制の整備

介護支援専門員と関係機関の連携を支援し、ケアマネジメントに対する連携・協力体制を構築します。また、介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援し、情報共有や協力を行いながら円滑かつ効果的にケアマネジメントを実施できる体制を整備します。

イ　社会資源の活用の支援

介護保険サービス以外の様々なインフォーマルサービスに対し、介護支援専門員への連携・協力体制を整備します。

ウ　地域の介護支援専門員が抱える課題への支援

介護支援専門員等からの相談体制を整備し、地域の介護支援専門員が抱える課題に応じた適切な方法による技術的支援を行い、自立支援に資するケアマネジメントの実践を図ります。

エ　地域の介護支援専門員の資質向上への支援

上記ウについて、地域の主任介護支援専門員や居宅介護支援事業所管理者等と協働し、地域の介護支援専門員の資質向上を図ります。

オ　介護支援専門員の個別のケアマネジメントへの支援

介護支援専門員に対する、個別のケアマネジメント支援のため、センター職員が積極的に関与してサポートする体制を構築します。

カ　市民の介護保険制度に対する理解の促進

地域住民への普及啓発により、市民の介護保険制度に対する理解を促進し、介護支援専門員が円滑かつ効果的にケアマネジメントを実施できる体制を構築します。

（4）地域ケア会議の活用

より効果的なケアマネジメントを実施し、課題を抱える地域住民に適切な支援を提供するため、多様な関係者による個別ケースの検討を通じて地域課題を把握し、その課題を地域づくりや政策形成に結びつけていくことで、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進を図ります。

ア　地域ケア個別会議の開催

センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じることで、次の取組の推進を図ります。

（ｱ）地域の介護支援専門員の、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の支援

（ｲ）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

（ｳ）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　地域ケア推進会議の開催

地域ケア会議において、地域課題を把握し、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認められる取組を推進します。

（5）第1号介護予防支援事業（介護予防支援）に係る業務

介護予防の目的である「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の改善・維持・悪化の遅延を図る」ために、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善を図るだけではなく、社会参加を促し、多様な取組を活用して介護予防を推進します。

ア　自立支援と介護予防の推進

対象者のアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施及び評価できるよう支援します。また、高齢者自身が、地域で自立した生活を送るための活動を継続することにより、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、心身機能・活動・参加の視点を踏まえて対象者の多様な選択を支援します。

イ　地域資源・包括的サービスの連携

対象者の介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、利用者本人の介護予防の取組や地域及び他者とのつながり、医療と連携した自立支援に資する通所型又は訪問型のサービス等、地域住民によるインフォーマルサービスが、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

ウ　新規対象者へのセンターの関与

第1号介護予防支援事業（介護予防支援）を指定居宅介護支援事業所に委託する場合であっても、可能な限り新規対象者の第1号介護予防支援事業（介護予防支援）はセンターが担当します。やむを得ず、第1号介護予防支援事業（介護予防支援）の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合においても、初回の介護予防ケアマネジメント実施時にセンターが立ち会う等の関与を行うよう努めます。

エ　業務委託の公正・中立性

第1号介護予防支援事業（介護予防支援）の一部を委託する際には、公正・中立性の確保が図れるよう、正当な理由なしに特定の法人に偏ることなく事業所を選定します。

（6）その他の地域支援事業に係る主な業務

ア　一般介護予防事業に係る業務【重点②】

高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とし、平均自立期間、初回認定平均年齢の延伸や軽度認定率の維持・減少等を目

指します。

業務の実施にあたっては、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくり等の高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めたバランスのとれたアプローチを行うとともに、年齢や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のみならず、多様で魅力的な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します。

また、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化します。

（ｱ） 支援を要する者の早期把握及び早期支援

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、フレイル、閉じこもり及び健康状態不明者等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

（ｲ） 介護予防活動の普及・啓発

住民の介護予防に関する知識の獲得及び意識の向上を図るため、介護予防活動の普及・啓発を行います。

（ｳ） 地域住民の介護予防活動の支援及び把握

介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行います。

（ｴ） 医療等専門職と連携した効果的な介護予防の推進

地域における介護予防の取組を機能強化するために、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

イ　在宅医療・介護連携推進事業に係る業務

医療と介護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後まで続けることができるよう、市が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、市と協働して地域における取組の展開に努めます。

地域の実情の把握・分析を行い、地域課題の抽出に努め、地域住民や医療・介護関係者等とその解決策や地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の切れ目のない連携体制の構築を推進します。

（ｱ） 資源や課題等の把握

住民や関係者等からの相談に対し、適切な情報提供ができるよう、地域の介護等に係る資源を把握します。

（ｲ） 地域住民への普及啓発

本人、家族や住民が、在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、地域住民に対して普及啓発を行います。

（ｳ） 切れ目のない在宅医療及び介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者との協働・連携を深めるため、多職種でのグループワーク等の研修やネットワーク体制の構築に努めます。

ウ　認知症総合支援事業に係る業務【重点③】

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・生活支援のネットワーク構築や、初期対応から地域での社会参加までを包括的にサポートする体制を整備すること、また、認知症の有無に関わらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し合いながら共生できる地域づくりに資することが目的です。

（ｱ） 新しい認知症観の普及啓発

認知症の人、家族、地域住民、支援者及び関係機関等に新しい認知症観に基づく正しい理解の促進及び普及啓発を行います。

（ｲ） 医療機関との連携による支援体制の整備

かかりつけ医や認知症サポート医等をはじめとする医療機関との早期診断及び早期対応に向けた連携・協力体制を整備します。

若年性認知症の人に対しての支援に際しては、必要に応じて若年性認知症支援コーディネーター等と連携・協力することにより支援体制を整備します。

（ｳ） 介護事業者等との協働による支援

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の事業者と認知症支援に際して必要な情報を共有し、当該事業者との協働等により認知症総合支援事業に係る活動を実施します。

（ｴ） 地域住民による認知症支援の促進

認知症の人が主体的に地域に関わることができるよう認知症の本人のニーズを把握し、地域住民や関係機関等と協力し支援を行うとともに、認知症の人やその家族を地域で支え、見守る体制を整備します。

また、地域において認知症支援を行う人材の確保及び能力向上に資する取組を実施します。

（ｵ） 当事者への支援

① 社会参加及び本人の発信の支援

センターは、関係者と連携し、認知症の人が住み慣れた環境で安心して生活を送ることができるよう、本人のやりたいことやできることを把握したうえで社会参加が可能となるよう必要な支援を行います。

② 本人を中心とした支援体制と多職種連携

認知症の人の意向に基づき、本人とともに包括的かつ継続的な支援を提供することができるよう支援体制の構築を図ります。

また、支援にあたっては必要に応じて医療専門職等、多職種による多角的な視点から支援を検討します。

（ヵ）家族への支援

センターは、地域資源の立ち上げ及び運営支援等に努めるとともに、認知症の人を介護する家族に対し、情報提供を行うことで、本人と家族が住み慣れた環境でこれまでの関係性を保ちながら生活を送り続けるための支援を行います。