

令和3年度

鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針

平成29年4月1日策定

平成30年4月1日改訂

平成31年4月1日改定

令和2年4月1日改定

令和3年4月1日改定

鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課

目次

はじめに	1
第1章 本市における地域包括ケアシステムについて	2
1. 地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針	2
2. 令和3年度に重点的に行うべき業務の方針	4
第2章 地域包括支援センター事業の実施方針	5
1. 鹿屋市地域包括支援センターの概要	5
2. 鹿屋市地域包括支援センターの運営方針	6
3. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	9
第3章 包括的支援事業等の実施方針	11
1. 総合相談支援業務	11
2. 権利擁護業務	13
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	15
4. 介護予防ケアマネジメント事業	16
5. 地域ケア会議の開催	17
6. 在宅医療・介護連携推進事業	20
7. 認知症施策推進事業	22
8. 生活支援体制整備事業	25
第4章 指定介護予防支援事業の実施方針	28
第5章 本市の事業への協力	30
1. 介護給付適正化事業	30
2. 在宅医療・介護連携、認知症対策の充実に向けた取組等	30
3. 地域密着型サービス事業所運営推進会議	31
4. 台風等の災害発生における支援	31
5. 介護予防の充実に向けた取組	31
別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表（案）」	32

はじめに

鹿屋市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）は、介護保険法の基本理念に基づき、地域包括ケアシステムの構築と深化に向けて、第7期介護保険事業計画に基づいて構築を進めてきた地域包括ケアの取組をさらに推進することとし、令和3年度から令和5年度を計画期間として策定されました。

この「鹿屋市地域包括ケアシステム構築方針（以下「本方針」という。）」は、第8期計画、「地域包括支援センターの設置運営について（平成30年5月10日厚生労働省老健局総務課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知。以下「設置運営通知」という。）」、本市における地域包括ケアシステム構築の状況や課題等を踏まえ、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の47第1項の規定による包括的支援事業の実施に係る方針として年度毎に策定するものです。

本市は、本方針に基づき関係者に協力を求めるものとします。

第 1 章 本市における地域包括ケアシステムについて

1. 地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針

(1) 背景

- ア. 地域包括ケアシステムは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制です。
- イ. 第 8 期計画においては、地域住民の複雑化・複合化する地域課題に多機関連携で包括的に支援できる体制づくり等を念頭に、地域共生社会の実現に向け中核的な基盤となり得る地域包括ケアシステムの構築と深化を図ることを目指します。
- ウ. 引き続き、鹿屋市医師会、鹿屋市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）等の関係機関との連携を図り、2040 年を見据え、2025 年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- エ. なお、第 8 期計画においては、持続可能な介護保険制度の確保を目指し、介護予防・健康づくりの充実、地域包括ケアシステムの深化、重度化防止や日常生活支援、介護給付費適正化等の取組を推進することとし、各事業の取組目標を定めています。
- オ. 令和 3 年度は第 8 期計画の初年度となることから、第 8 期計画の達成に向けて地域包括ケアシステムの着実な深化と自立支援の推進等に関係者で協力して取り組みます。

(2) 地域包括支援センター事業の実施

- ア. 法第 115 条の 46 第 1 項による地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、包括的支援事業を一体的に行い、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を担います。
- イ. 本市におけるセンターは、身近な場所で相談を受け付けつなぐ機能を持つブランチを日常生活圏域に設置し、機関への調整や適切な介護予防ケアマネジメントを実施する基幹型とします。
- ウ. 本市は、包括的支援事業のうち地域ケア会議推進事業を除く事業を、法第 115 条の 47 第 1 項の規定等により鹿屋市医師会に委託して実施するものとし、鹿屋市医師会が、法第 115 条の 46 第 3 項により市長に届け出てセンターを設置します。
- エ. 包括的支援事業を委託することができるものは、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 53 により、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人とされています。
- オ. 第 8 期計画でも在宅医療・介護連携や認知症施策が課題となる中、鹿屋市医師会は、これまで医療機関を代表して関係機関と連携し、大隅広域夜間急病センターの設置運営に指導的役割を担うなど地域における医療システムを構築してきた実績があり、本市の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に効果的な取組が期待されます。
- カ. センター機能を強化し、センターを適切に運営するため、本市職員を派遣し、包括的支援と介護予防支援の一層の充実に取り組みます。

(3) 公正・中立性の確保

- ア. センター事業の実施に当たっては、事業の公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ることとし、関係法令を遵守します。
- イ. 正当な理由なく特定の事業者・団体・個人を有利に扱うことがないように十分な配慮を行います。高齢者等にサービス提供事業者等を紹介するときは、中立・公正な立場から偏りがないう留意し、地域福祉の中核機関としての役割を果たします。
- ウ. 個人情報や業務上知り得た情報については適切に管理し、守秘義務を遵守します。

(4) 関係機関との連携

センター、生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーター、相談支援包括化推進員等との適切な連携を図るため、必要により、担当者や関係機関の管理者の連絡調整会議を開催します。

(5) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

- ア. 本市、鹿屋市医師会、社会福祉協議会のほか、介護保険サービス事業者、医療機関、民間企業、シルバー人材センター、民生委員、NPO、ボランティア、高齢者クラブ、警察、行政機関等の様々な地域資源と連携する多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、充実に取り組みます。
- イ. 関係者が地域資源の情報を共有できるよう、それぞれの立場で、地域資源の「見える化」に取り組み、サービス提供機関や専門相談機関等の地域資源を記載した地域資源リストやマップを作成更新し公表します。

(6) 介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ア. 介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築において、中心的な役割を担います。
- イ. 本市は課題を踏まえ、介護支援専門員として留意されたい事項、実地指導やケアプラン点検による本市の指導方針等を「鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針（改訂版）」として別に整理し周知を図るとともに、資質向上のための介護支援専門員研修会を開催（年2回）します。
- ウ. また、給付適正化推進員を配置して相談窓口とし、困難事例については、センターのほか、みんなで支えあう地域づくり推進事業を担う社会福祉協議会等と連携しながら支援を行います。
- エ. センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、介護支援専門員の研修やニーズに基づく多様な機関等との意見交換等の機会を提供するほか、介護支援専門員の相談支援、相談事例の整理分類による情報提供等を行います。
- オ. 支援にあたっては、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようすることを念頭に、高齢者の意思を尊重し、いわゆる介護の囲い込みにならないよう、介護サービスの適切な利用、家族の協力や地域資源を活用した包括的なケアを目指します。

2. 令和3年度に重点的に行うべき業務の方針

(1) 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントの徹底

- ア. センター体制の機能強化に伴い、介護予防ケアマネジメントにあたっては「鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、利用者の目標達成に向けた自立支援型のケアマネジメントに努めます。
- イ. 支援にあたっては、多様な地域資源の活用（日常生活支援）や利用者のアセスメント・目標設定・評価などのケアマネジメントの資質向上に努め、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会など関係機関との連携に努めます。
- ウ. 介護予防・日常生活支援総合事業（緩和型サービス、短期集中型サービス、一般介護予防事業等）の利用促進に取り組むとともに、今後必要となるサービス等について、地域ケア会議等を活用して専門的な視点から検討します。

(2) 地域ケア個別会議の積極的な活用

- ア. 困難事例に限らず、自立支援、日常生活支援等の専門的支援において積極的に活用し、個別の事例を通じて支援体制や支援方法を検討するとともに、地域の課題を把握します。あわせて自立支援に資するケアマネジメントの定着及び実践力を高める支援につなげます。
- イ. 介護予防サービス計画に対する自立支援型地域ケア会議を開催します。
- ウ. 地域ケア個別会議等により把握した地域課題を蓄積し、地域ケアふれあい会議や地域ケア推進会議において専門的な見地から課題解決の検討に取り組みます。

(3) 日常生活支援の充実

- ア. 生活支援コーディネーターは、担当圏域における高齢者等の会合や研修に積極的に参加するなど、ネットワークの構築、課題の把握、地域づくりに関する市民への普及・啓発に取り組みます。
- イ. 支援を要する高齢者については、地域資源とのマッチングによる支援に努め、必要により地域ケア個別会議の活用、地域福祉コーディネーターとの連携を行います。また、住民が主体的な支え合い活動を創出するため協議体等を積極的に活用します。
- ウ. 運動サロン等の集いの場、地域支え合い活動等の地域資源づくりに取り組むとともに、医療専門職の関与を得ながら、介護予防事業への参画を進めます。
- エ. 高齢者の心身の多様な課題への支援を図るため、高齢者が身近な場所を中心とした健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切なサービス等につなげることにより介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の推進を一体的に取り組めます。
- オ. 事業を進めるにあたり、新しい生活様式等を踏まえた感染症拡大防止を徹底しながら取組を進めます。

第2章 地域包括支援センター事業の実施方針

1. 鹿屋市地域包括支援センターの概要

(1) 設置目的

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します。
(法第115条の46第1項)

(2) 設置者及び体制

名称	担当圏域	設置者	設置個所
鹿屋市地域包括支援センター	鹿屋市全域	鹿屋市医師会	吾平町麓 51-1 (鹿屋市地域包括支援センター)
ブランチ	輝北	輝北中学校区	設置者が届け出により設置する。本市との協議に基づき他の社会福祉法人等(協力法人)に協力依頼することができる。
	串良	串良地区	
	寿2丁目	鹿屋東中学校区	
	寿8丁目	鹿屋東中学校区	
	下祓川	鹿屋・高隈中学校区	
	大浦	第一鹿屋中学校区	
	吾平	吾平中学校区	
	花岡	花岡中学校区	
	大始良	田崎・大始良・旧高須中学校区	担当圏域に1か所設置する。協力法人に協力依頼する場合は、協力法人の事務所内とする。

(3) 開庁日時

区分	適用	センター	ブランチ
窓口	月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分。 ただし、次に掲げる日は除く。 a. 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日 b. 12月29日～翌年1月3日	○	○
電話	電話による休日夜間24時間対応	○	

(4) センターの業務

委託業務	法の規定
包括的支援事業	法第115条の45第1項第1号二(第1号介護予防支援事業)
	法第115条の45第2項第1号(総合相談支援業務)
	法第115条の45第2項第2号(権利擁護業務)
	法第115条の45第2項第3号(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)
	法第115条の45第2項第4号(在宅医療・介護連携推進事業)
	法第115条の45第2項第5号(生活支援体制整備事業)
	法第115条の45第2項第6号(認知症総合支援事業)

指定介護予防支援事業所としての事業	法第27条（要介護認定の申請に係る業務）
	法第32条（要支援認定の申請に係る業務）
	法第115条の22（指定介護予防支援事業）

- ア. 法第 115 条の 47 第 2 項の規定により、包括的支援事業を一括して鹿屋市医師会に委託します。
- イ. また、センターは、法第 115 条の 22 の規定に基づき、センター設置者の申請により指定介護予防支援事業者としての業務を担います。
- ウ. ブランチの業務は、総合相談支援業務のセンターへの引継ぎを原則とし、本市との協議を踏まえ、設置者と協力法人の間で定める。

（５）関係例規

- ア. 鹿屋市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成 26 年 12 月 18 日条例第 32 号）
- イ. 鹿屋市地域包括支援センター事業実施要綱（平成 19 年 3 月 31 日告示第 52 号）
- ウ. 地域支援事業実施要綱（R2. 5. 29 老発第 0529-1 号厚生労働省老健局長通知）
- エ. 在宅医療・介護連携推進事業実施要綱（H27. 9. 25 告示第 166 号）
- オ. 生活支援体制整備事業実施要綱（H28. 3. 31 告示第 74 号）
- カ. 認知症初期集中支援推進事業実施要綱（H28. 3. 31 告示第 76 号）
- キ. 地域包括支援センター業務マニュアル（一般財団法人長寿社会開発センター）

2. 鹿屋市地域包括支援センターの運営方針

（１）基本的な指針

- ア. 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」として、公正で中立性の高い事業運営を行う。また、運営費用が市民の負担する保険料や国等の公費によって賄われていることを十分に認識し、適切な事業運営を行います。
- イ. 介護保険サービスだけでなく、地域の保健・福祉・医療サービスや支え合いなど、多様な社会資源を有機的に結び付け各地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行います。また、地域ケア会議や生活支援体制整備事業、運営協議会をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査や関係団体、市民等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題に生活支援コーディネーター等と連携し積極的に取り組みます。
- ウ. 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が専門性を発揮し、相互に情報を共有し、連携・協働の運営体制を構築しながら、業務全体を「チーム」として支えます。また、地域の保健・福祉・医療の専門職や各種団体、民生委員、及びボランティア等の関係者と災害時等の対応も見据えた連携を図ります。

(2) 適切なマネジメントの実施

本市及びセンターが事業に対する適切なマネジメントを行うため、次の会議により事業の進捗状況、評価、課題、方針、予算と決算、職員体制について共有します。

総合調整会議	目的	全受託事業の事業計画・予算・進捗管理（点検評価）
	開催	10月
	参加者	受託責任者以下（センター）、保健福祉部長以下（本市）
地域包括支援センター事業推進会議	目的	事業計画案・予算案の作成、進捗管理（点検評価）
	頻度	第3月曜日
	参加者	次長・管理者等（センター）、高齢福祉課長・補佐等（本市）
事業委員会	目的	事業（認知症施策、在宅医療・介護連携、地域ケア会議、生活支援体制整備）毎の事業計画、進捗管理（点検評価）
	開催	2か月に1回程度
	参加者	事業責任者・担当者（センター・本市）・センター担当理事

(3) 職員体制の確保

- ア. 本市における高齢者数、要介護・要支援者の状況、相談件数、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、専門職等が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が行えるよう適切な職員数を確保します。また、プロパー職員の確保に努め、安定的・継続的な職員の確保に努めます。
- イ. 全ての事業がチームアプローチにより実施され、適切な進行管理を行うことができるよう担当者を定め、年間の事業計画、業務の進捗状況等の情報を共有し、センター全体として対応が図られるよう体制を整備します。
- ウ. 全ての職員が第8期計画及び方針を理解し、規範的統合が図られるよう必要な研修を内部で行うとともに、本市が指定する職員研修のほか、外部研修に職員を参加させるなど、職員の資質向上に努めます。また、新たに権利擁護業務に従事する職員は、鹿児島県が開催する「高齢者虐待対応研修」を受講します。
- エ. センターの職員は、センター業務を適切に実施するために、センターの業務に専念します。また、各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施します。

(4) 業務推進の指針

- ア. センターは、職員全員で協議の上、運営方針に沿った年間の事業計画を策定するとともに、地域の実情に応じて必要となる重点課題及び重点目標を設定します。
- イ. 地域に暮らす高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう支援するものであることを念頭に置き、専門職等がチームアプローチで高齢者に関する相談に応じ支援する。また、専門職等が共通の事案を協議する専門部会やその他研修会に積極的に参加し、意識統一とスキルアップに努めます。

- ウ. 鹿屋市個人情報保護条例等を遵守し、個人情報の漏洩、滅失の防止等のために、相談記録や関係文書等の管理を徹底するなど、その保護に遺漏のないよう十分注意します。
- エ. センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。
- オ. センターの役割や機能、介護保険法の本旨の理解と協力を得られるよう、パンフレットやチラシ、ホームページ等、様々な機会を活用し地域住民及び関係者へ積極的に広報します。また、利用者が安心して相談できるよう、親切かつ丁寧な対応を心がけます。
- カ. センターに対する苦情について責任者を設置のうえ適切に対応します。また、センターは緊急時の対応等の場合も想定し、携帯電話への転送など、職員に速やかに連絡がとれる体制をとります。
- キ. 感染症に関して、高齢者は重度化の可能性が高いことから、日頃から感染拡大防止策の周知啓発、発生時に備えた事前準備と関係機関との連携体制の構築を推進します。

（５）点検・評価

- ア. 地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要であることから、法第 115 条の 46 第 4 項の規定によりセンター自らがその取組に対する評価（一次評価）を行います。
- イ. 本市は、法第 115 条の 46 第 9 項の規定により、センターの運営や活動に対する評価（二次評価）を行い、運営協議会の協議を踏まえて結果を公表します。
- ウ. 評価の方法は、別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表」の評価項目について、本方針を踏まえた効果的かつ効率的な運営がなされているか、その達成度を定性的又は定量的に 3 段階で評価します。
- エ. 評価の実施時期は 4 月とし、対象期間は前年度の 4 月から翌年 3 月までとします。

（６）情報の公表

- ア. センターは、地域で生活する高齢者やその家族等の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知する必要があることから、法第 115 条の 46 第 10 項及び施行規則第 140 条の 66 の 3 の規定により、センターの名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、運営状況等を公表します。
- イ. また、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムも活用しながら、センターの特色等、積極的に情報を地域住民等に向けて公表するよう努めます。

(7) 運営協議会の適切な開催

名称	鹿屋市地域包括支援センター運営協議会
関係例規	鹿屋市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成18年3月31日告示第150号)
所掌事務	<p>a. センターの設置等に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 担当する圏域の設定 • 設置、変更及び廃止並びに業務の委託先法人の選定又は委託先法人の変更、変更及び廃止 • 委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施 • 第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託する場合の指定居宅介護支援事業所の選定 • その他運営協議会がセンターの公平・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項 <p>b. センターの業務方針に関する事項（本方針）</p> <p>c. センターの運営の評価に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • 当該年度の事業計画書及び収支予算書 • 前年度の事業報告書及び収支決算書 • 前年度のセンターの運営状況に関する評価 • その他運営協議会が必要と認める書類 <p>d. センターの職員の確保に関する事項</p> <p>e. その他地域包括ケアシステムに関する事項（地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアシステムに関する事項であって、運営協議会が必要と判断した事項）</p>
開催	年2回

- ア. センターは、施行規則第140条の66第2号ロの規定により、本市が設置する運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされています。
- イ. センター業務の評価、評価結果を踏まえた次年度の事業計画等をPDCAサイクルに基づいて審議するなど、運営協議会の趣旨を踏まえた適切な開催に努めます。
- ウ. センターの設置・変更・廃止等に関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものであり、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員の適切な確保に努めます。

3. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

(1) 概要と現状

- ア. 包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の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が重要です。
- イ. センターの設置者は、法第115条の46第7項の規定により、介護保険サービス事業者、医療機関、民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介

護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならないとされ、こうした連携体制を支える共通の基盤として「多職種協働による地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要です。

ウ. その構築に当たっては、①日常生活圏域単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要があるとされています。

エ. このようなことを踏まえ、引き続きネットワークの構築に努めることとします。

(2) 業務内容

- ア. 日常的な活動を通じて、地域の関係者との相互のつながりを築きます。特に、入退院支援に係る医療機関、日常生活支援の窓口となる民生委員や町内会長、相談支援包括化推進員等との連携に意識的に取り組み、各種会合の参加や情報共有に努めます。
- イ. 多職種協働による地域包括支援ネットワークを活用し、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。
- ウ. 地域資源情報を共有するため、それぞれの立場で地域資源リストやマップの作成更新、公表を行います。

第3章 包括的支援事業等の実施方針

1. 総合相談支援業務

(1) 概要と現状

- ア. 総合相談支援業務は、法第115条の45第2項第1号に基づき、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、どのような支援が必要かを把握し、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ものです。認知症や権利擁護等の専門的・継続的な支援へつながり、地域包括ケアシステムによる支援の始点とも言えます。
- イ. 平成28年度にセンターを基幹型に再編して以降、相談件数は大きく増加しており、また、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も重要です。身近な相談機関として機能の充実が図られています。
- ウ. 支援を要する方の自立支援や地域の支えあいによる日常生活支援など、地域ケア個別会議等を活用した専門的支援の強化を図る必要があります。

(2) 留意事項

- ア. 総合的な相談を受け付け、高齢者がどのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うとともに、必要に応じて継続的にフォローを行います。特に、支援を要する高齢者の自立を目標に、相談者の主訴を的確に把握し、根本的な問題の解決に努めます。
- イ. 懇切丁寧な対応を目指し、ワンストップでの対応に努めます。各窓口の連携に努め、ランチ、行政機関等からセンターへの引継案件はセンターで完結させ、全ての相談案件の進行管理をセンターで行います。
- ウ. 相談経過は適切に記録し、困難事例や専門的・継続的な支援が必要なときは、地域ケア個別会議の活用等により、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、在宅医療・介護連携、生活支援体制整備、認知症施策等の専門的支援につなげます。
- エ. 総合相談支援業務や通常の啓発活動を通じて、エンディングノートや救急医療情報キットを活用した緊急時の意思表示を支援します。

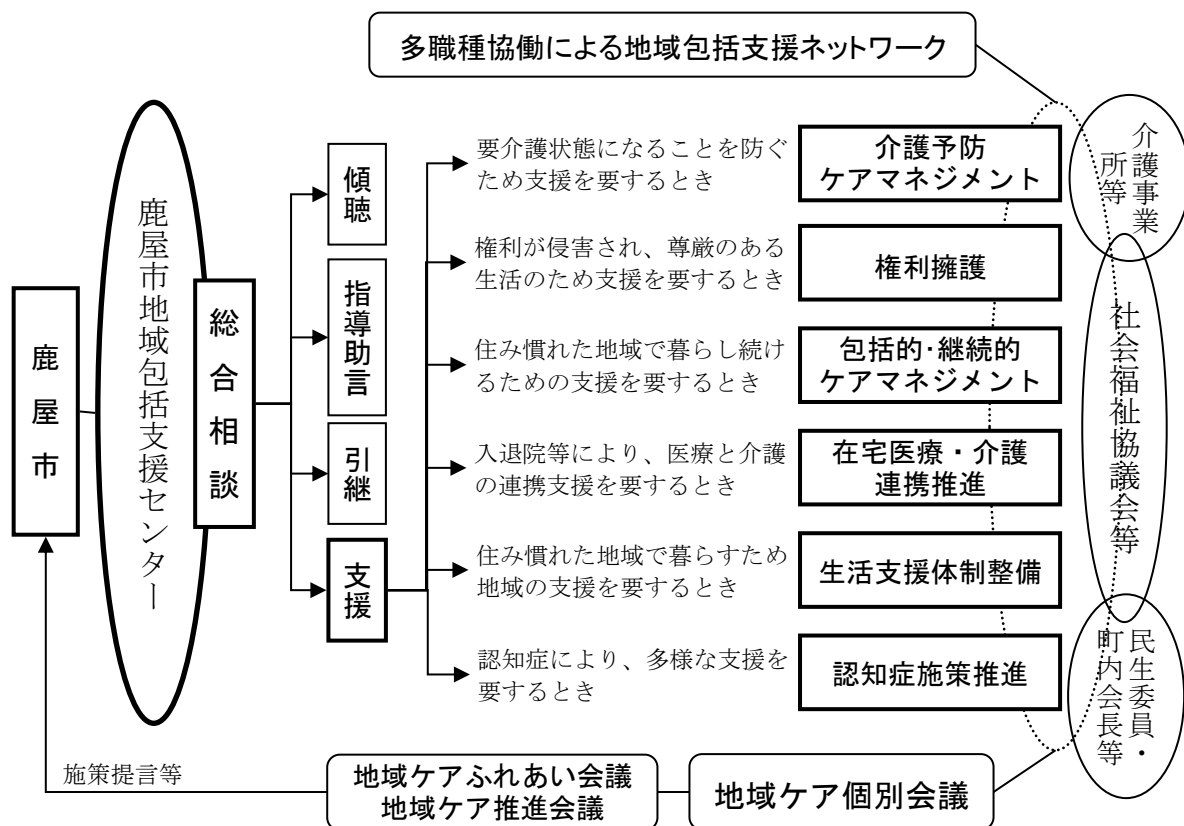
(3) 業務内容

- ア. 高齢者本人やその家族、民生委員や町内会長等の地域住民、介護保険サービス事業者、介護支援専門員、ランチ、行政機関等から、電話又は来所等により、初期段階を含む様々な相談を受け付けます。
- イ. 総合相談は、来客者の想いを拝聴し共感すること等により負担を軽減する「傾聴」、来客者の具体的な質問に回答することにより相談の目的を達成する「指導助言」、必要な関係機関を紹介したり、取り次ぐことにより相談の目的を達成する「引継」、専門的・継続的な「支援」など、本来の主訴を踏まえた適切な対応を行います。

- ウ. 高齢者に限らず、介護する者や高齢者以外の相談に対しても、精神的な負担や身体的な負担の軽減のための助言に努め、複合的課題については相談支援包括化推進員と連携しながら支援を行います。また、相談等を通じて解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な関係機関につなぎます。
- エ. センターとしての支援が必要なときは、ケース会議を開催する等、チームアプローチによる支援を行い、本来の主訴の終結まで適切な進行管理を行います。
- オ. また、専門的・継続的な関与が必要なときは、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からの詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にする適切なアセスメントを行います。必要により地域ケア個別会議を開催して個別の支援計画を策定し、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や関係機関から定期的に情報を収集し、期待された効果の有無を確認するモニタリングを行います。
- カ. 相談案件の適切な進行管理、職員の資質向上を図るとともに、市とセンターが情報を共有するため、次により総合相談進捗会議を開催します。

総合相談進捗会議	目的	市と連携すべき相談案件の進行管理、職員研修
	開催	月1回程度
	参加者	グループ長・三職種リーダー（センター）、担当者（市）

- キ. 総合相談の実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態把握を行うとともに、日常的に地域においてセンターの役割等を周知し、総合相談支援業務等に係る広報活動を行います。



2. 権利擁護業務

(1) 概要と現状

- ア. 権利擁護業務は、法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号の規定に基づき、地域の住民や民生委員、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、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものです。
- イ. 本市は、同居の子との関係（いわゆる「8050 問題」）や高齢者のみ世帯での認知症に関する相談が多く、地域による支援を充実する必要があります。

(2) 留意事項

- ア. 権利擁護の観点から支援が必要と認められる高齢者に対して、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。
- イ. 虐待については、虐待コア会議や成年後見制度など、権利擁護を目的とするサービスや仕組みを有効活用し、適切なサービスや機関による支援に努めます。また、子による虐待に対しては、子の自立の支援を併せて図ることとし、保健師（鹿屋市健康増進課）、自立相談支援員や生活保護就労支援員（福祉政策課）、相談支援包括化推進員等との連携に努めます。

(3) 業務内容

① 成年後見制度の活用と普及

- ア. 高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、成年後見制度を利用する必要があると判断したときは、高齢者の親族に対して、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などを行います。
- イ. 申立てを行える親族がない場合、経済的被害を現に受けている又はその可能性があるなど、親族があっても申立てを行えない特段の理由があるときは、速やかに本市に報告し、市長申立てにつなげます。
- ウ. 成年後見制度を広く普及させるため、本市や社会福祉協議会権利擁護推進センターと連携し、地域住民や関係機関等への広報啓発を様々な機会を活用して行います。

② 老人福祉法による措置に関する対応

- ア. 高齢者が家族等の虐待を受けているとき、認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族がいないときなど、保護の必要性があり、老人福祉法に基づく措置が必要であると判断したときは、必要な支援を行います。
- イ. 措置入所後も高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援します。

③ 虐待に対する対応

- ア. 高齢者に対する虐待を発見又は通報を受けたときは、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（以下「虐待防止法」という。）、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（平成 30 年 3 月厚生労働省老健局）、高齢者虐待防止マニュアル等に基づき、市とセンターが連携し適切に対応します。なお、自宅等における虐待の本市の対応窓口は地域包括ケア推進係、介護保険サービス事業者における虐待の本市の対応窓口は給付管理係とします。
- イ. 虐待防止法第 2 条第 2 項に規定する養護者による高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の負担軽減等を図るため、高齢者及び養護者に対する相談、指導及び助言を行います。

④ 困難事例への対応

高齢者やその家族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、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、センター全体で対応を検討し、関係機関が連携して対応策を検討するとともに、関係者から広く情報収集します。

⑤ 消費者被害の防止に関する対応

- ア. 民生委員、介護支援専門員、介護保険サービス事業者等に情報提供を行い、関係機関と連携して早期発見と防止に努めます。
- イ. 高齢者や家族、関係機関等からの相談等によって、消費者被害に関する問題が発生している又はその恐れがあると認められるときは、鹿屋市消費生活センター等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行います。

⑥ 関係機関との連携

- ア. 鹿屋市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会における「早期発見・見守りネットワーク」、「保健医療福祉ネットワーク」、「専門機関介入ネットワーク」を活用するなどし、高齢者虐待に関する関係機関との連携に努めます。
- イ. 本市は、鹿屋市高齢者虐待防止ネットワーク推進協議会（6 月頃）、鹿屋市消費生活センター及び権利擁護推進センター等による権利擁護実務者会議（4 月、8 月、12 月頃）を開催し、センターを含む実務者レベルの連携を図ります。

（４）関係例規

- ア. 社会福祉法（昭和 26 年 3 月 29 日法律第 45 号）
- イ. 老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）
- ウ. 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）
- エ. 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（平成 30 年 3 月厚生労働省老健局）

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 概要と現状

- ア. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号の規定により、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、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び指定居宅介護支援との相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現しようとするものであり、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ものです。
- イ. 本市においては、介護支援専門員からの相談等にセンター及び給付適正化推進員が連携して対応しています。

(2) 留意事項

- ア. 高齢者の意思を尊重したケアマネジメントの実現には、地域の介護支援専門員の役割が極めて重要であることから、センターと給付適正化推進員が連携して支援します。
- イ. 支援に当たっては、介護支援専門員の主体性に配慮した後方支援に努め、多職種協働による地域包括支援ネットワークや地域ケア会議を活用するほか、必要に応じて生活支援コーディネーターと連携し、新たな地域資源の活用も含めて対応を検討します。
- ウ. 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、個々の高齢者の状況や変化に応じて、公平・中立性の確保に努めつつ、包括的かつ継続的な支援に努め、高齢者自身の意思を尊重した支援に繋がります。

(3) 業務内容

① 包括的・継続的ケアマネジメント体制とネットワークの構築

- ア. 地域の介護支援専門員や指定居宅介護支援事業所を定期的に訪問するなど、実態の把握や顔の見える関係づくりに努め、多職種協働による地域包括支援ネットワークづくりを行います。
- イ. 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ロン活動、高齢者クラブ活動、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の様々な地域資源を活用できるよう、地域資源リストを提供するなど、ネットワークづくりを支援します。

② 介護支援専門員の実践力向上のための日常的支援

- ア. 総合相談のうち、地域の介護支援専門員との連携や支援を要する案件については、介護支援専門員自身がより良い判断に到達できるよう、ケアプラン作成、日常のケアマネジメント、サービス調整、サービス担当者会議の開催、地域資源の活用等に対して、専門的な見地からの助言及び相談支援を行います。

イ. 介護支援専門員の資質向上を図る観点から、地域の介護支援専門員のニーズや課題に合わせて、日常的な個別指導・相談、医療機関や地域における様々な社会資源など多様な関係者との意見交換会、困難事例等の事例検討会を開催します。開催に当たっては、予め開催計画を策定し、効果的な実施に努めます。

ウ. 介護支援専門員に対して、様々な機関が行う研修会等の情報提供を行うほか、個別相談支援の件数や相談内容や課題の整理・分類を行い、これらの情報を発信します。

③ 自立支援や困難事例に対する指導・助言

ア. 総合相談のうち、要介護認定の変更に伴い支援の変更を要する案件に対しては、介護サービスに依存することなく多様な地域資源を活用した包括的な支援が行われるよう、地域ケア会議等を活用するなど自立支援に資する支援を行います。

イ. 入院（所）・退院（所）時に支援を要する場合や家族との紛争等による困難事例については、各専門職や地域関係者等と連携し、具体的な支援方針を検討し助言等を行います。また、大隅地域入退院支援ルールの利用促進に取り組みます。

4. 介護予防ケアマネジメント事業

(1) 概要と現状

ア. 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニの第 1 号介護予防支援事業は、同項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のうち、施行規則 140 条の 62 の 4 第 2 号の厚生労働大臣が定める基準に該当する第 1 号被保険者（平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 197 号に定める基本チェックリストに該当する者。以下「基本チェックリスト該当者」という。）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、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、訪問型サービス（第 1 号訪問事業）、通所型サービス（第 1 号通所事業）、その他生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う業務です。

イ. 本市は、平成 29 年度から総合事業を開始しましたが、従来型サービスの利用が主となっており、緩和型サービスや短期集中サービスの利用及びインフォーマルサービスの活用等、多様な主体による支援が盛り込まれたケアプランの作成について推進していく必要があります。

(2) 留意事項

ア. 当該業務は、指定介護予防支援事業と一体的に実施されるものであり、具体的なケアマネジメントの実施方法については、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」を参考とします。

- イ.利用者に対し、複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができる等について説明を行い、理解を得る必要があります。
- ウ.総合事業のみの利用を希望する方（第2号被保険者を除く）については、基本チェックリストを活用した事業利用を促します。
- エ.新規・更新を含めて事業を実施するにあたっては、ケース会議を開催しチームアプローチによる支援を行い、総合事業の活用に関する課題、新たな緩和型サービスの提案等について、事業委員会等を通じて本市に報告するものとします。
- オ.なお、第1号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することは、包括的支援事業全体の円滑な実施のため可能ですが、原則として行わないこととし、やむを得ず委託する場合は、指定介護予防支援事業の委託に準じます。

（3）関係例規

- ア.介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知）
- イ.介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成29年6月28日老発0628第9号厚生労働省老健局長通知）

5. 地域ケア会議の開催

（1）概要と現状

- ア.市町村は、法第115条の48第1項の規定により、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、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等の関係者により構成される地域ケア会議の設置に努めなければならないとされています。
- イ.地域ケア会議は、地域の多様な関係者が適宜協働し、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するものであり、「包括的支援事業」「多職種協働による地域包括支援ネットワーク」と併せて、地域包括ケアシステムの根幹をなすものです。
- ウ.さらに、法第115条の48第2項の規定により、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや施策の形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげることとされています。
- エ.地域ケア会議は一定の活用が進んでいますが、困難事例に限らず、重度化防止を含む自立支援、日常生活支援に資する活用のほか、地域ケアふれあい会議や地域ケア推進会議の一層の活用が必要であり、開催計画を策定し、計画的な実施に努めます。

目的	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することを通じた、 a. 自立支援に資する介護支援専門員のケアマネジメントの支援 b. 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 c. 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 d. 地域づくりや地域資源の開発、施策の形成など、地域の実情に応じた事項の検討	
機能	個別課題の解決	高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
	地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
	地域課題の発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
	地域づくり・資源開発	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、地域で必要な資源を開発する機能
	施策の形成	地域に必要な取組を明らかにし、施策を立案・提言していく機能

(2) 留意事項

① 協力体制の確保

- ア. 本市における地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケアふれあい会議、地域ケア推進会議とします。
- イ. 法第 115 条の 48 第 3 項及び第 4 項は、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができること、関係者等はこれに協力するよう努めなければならないことを定めており、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 27 号においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されています。
- ウ. この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものですが、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得るよう努めることとします。

② 関係者等への守秘義務

- ア. 地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、法第 115 条の 48 第 5 項及び第 205 条 2 項の規定により、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされ、これに違反した場合の罰則規定（1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金）が設けられています。
- イ. 関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前及び会議冒頭に周知するとともに、会議終了後は、資料を回収する等の措置を行います。

③ 個別ケースの検討

- ア. 地域ケア会議は、自立に資するケアマネジメントを実現するため、多職種で地域課題を共有し、サービスのマッチングや地域づくり・資源開発、施策の形成等につなげることでノウハウを蓄積し、ケアマネジメントの充実に努めていきます。
- イ. 個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をともに検討していくよう努めます。

④ 関係機関との連携

- ア. センターは、医療・介護等の多職種や地域の支援者との協働体制を充実していくため、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推進する市の取組及び関係者と緊密な連携を図ることが求められています。
- イ. 市及びセンターの構成員は、地域ケア会議の議事録や決定事項を共有ドライブに保存し、ノウハウの蓄積と情報の共有を図ることとします。

⑤ 効果的な実施に向けた本市の役割

- ア. 地域ケア会議の開催に当たっては、市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築する必要があります。その際、センターが抽出した地域課題を適切に集約し、その活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な取組につながるとされています。
- イ. 本市においては、包括的支援事業における相談案件を点検する総合相談進捗会議を本市職員も参加して実施するとともに、自立支援・重度化防止の観点から地域課題を集約します。
- ウ. また、要援護者の支援に必要な個人情報、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましいとされており、地域包括支援センターシステムの適切な運用に取り組みます。

(3) 業務内容

① 委員の選任

- ア. 自立支援型地域ケア個別会議の委員は、主催者が選任し、開催通知の送付により委嘱します。市及びセンターを除く委員の出席に係る手当は有償とします。
- イ. 地域ケアふれあい会議の委員は、主催者の選任によるものとし、市及びセンターの担当者、生活支援コーディネーター、鹿屋市薬剤師会等とします。会議の目的に応じ、民生委員等、関係者に参加依頼を行います。委嘱、開催の手続き、出席に係る手当は地域ケア個別会議に準じます。
- ウ. 地域ケア推進会議の委員は、鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の委員が兼ねるものとし、

② 自立支援型地域ケア個別会議の開催

- ア. センターは、介護予防プランの新規作成等にあたり、本市が主催する会議を積極的に活用します。
- イ. 会議の開催にあたっては、主催者が、開催日時、開催場所、参加予定者、議題及び会次第を掲載した開催通知書をあらかじめ送付します。会議の議長は市又はセンター職員が務め、出席者の自己紹介、会議の目的・ルール等の確認を行った上で、アセスメント結果の報告、主訴の確認、支援策の検討・整理を行います。
- ウ. 会議を終えるときは、支援方針等の決定事項の確認を行い、配布資料を回収します。議事録は後日作成し、市及びセンターで共有します。
- エ. 主催者は案件の進行管理を行い、支援方針に基づく支援や対象者の状況のモニタリングを行います。

③ 地域ケアふれあい会議の開催

- ア. 地域ケアふれあい会議は、地域ケア個別会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等について検討します。
- イ. 日常生活圏域別に地域課題や有効な支援策を明らかにするため、3月に1回を目処に開催します。なお、協議内容に応じて日常生活圏域共同開催を行います。
- ウ. 会議においては、高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、地域課題の把握とその改善策の検討、施策の立案と地域ケア推進会議への提言等を行います。

④ 地域ケア推進会議の開催

- ア. 地域ケア推進会議は、地域ケアふれあい会議における日常生活圏域毎の課題分析を基に、行政職員や地域包括支援センターだけではなく、地域の関係者も交えて共有・検討し、地域づくり、地域資源の開発、施策の形成等について協議します。
- イ. 1年に2回を目処に開催します。

(4) 関係例規

- ア. 鹿屋市地域ケア会議実施要綱（平成 28 年 3 月 31 日告示第 77 号）
- イ. 指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）

6. 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 概要と現状

- ア. 在宅医療・介護連携推進事業は、法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号の規定により、医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進することにより、医療と介護の両方を必要と

する状態の高齢者が、在宅医療と介護の一体的な提供により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するものです。

- イ. 大隅地域においては、平成 30 年に大隅地域入退院支援ルールが大隅地域振興局により策定され、今後の普及活用が求められています。
- ウ. 医療と介護の現場においては、連携の必要性について理解が進んでいるとはいえ、医療と介護が抱える課題や今後の人口動態等のデータを共有しながら、在宅医療・介護連携に向けた共通理解を醸成し、体制づくりに取り組む必要があります。
- エ. 入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

(2) 留意事項

- ア. センターに「在宅医療・介護連携推進員」を配置し、医療機関や介護保険サービス事業者等の相談窓口とし、切れ目のない在宅医療・介護連携の体制を構築します。
- イ. センターは、医療介護総合確保基金事業に基づく「在宅医療介護連携支援センター」としての機能を併せ持つことから、在宅医療・介護の連携が肝属地区で広域的に活用されるよう、大隅地域振興局及び近隣市町との連携に主体的に取り組めます。
- ウ. 8 期計画に基づき、医療・介護の関係事業者等と連携し、医療ニーズに対応した在宅ケアの充実を図り、急変時における医療と介護の受入体制づくり等に取り組めます。

(3) 事業内容

① 現状分析・課題抽出・施策立案

- ア. 在宅医療・介護連携推進員は、日常的に事業所等を訪問するなどし、地域の医療・介護の資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理したうえで、現場課題の把握に努めます。また、ホームページや広報誌を活用する等により、事業者や市民への地域資源情報の提供に取り組めます。
- イ. 在宅医療・介護連携推進員が受けた相談内容や把握した課題を市郡区医師会に報告し、在宅医療・介護連携に関する課題や対策を検討し、対応策の具体化に努めます。

② 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ア. 在宅医療・介護連携推進員は、医療機関や介護事業所からの入退院に関する相談窓口として相談に応じ、センターの三職種や生活支援コーディネーターと連携し、後方支援に努めます。
- イ. 在宅看取りに関する取組や認知症への対応力の向上、社会的入院患者の退院のための支援に取り組めます。

③ 地域住民への普及啓発

ア. 広報誌の発行や出前講座の開催等により、地域住民の普及啓発に取り組みます。特に「救急医療情報キット」、在宅医療に関するリーフレットやエンディングノート、「急変・病態悪化時の処理・方針に関する同意書」の紹介に取り組みます。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

ア. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進を図るため、「大隅地域入退院支援ルール」のほか、鹿屋市医師会による「医療介護ネットワーク整備事業」、本市の「情報提供カード」の普及定着に取り組みます。また、「連携窓口担当者マニュアル」の普及定着に努めます。

イ. 医療・介護の関係者等が参画する様々な会議等を活用し、市が所持するデータ、県や医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用した情報提供を行います。

ウ. 医療・介護支援関係者の情報共有の支援を行うため、医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討会の開催に取り組みます。

⑤ 医療・介護関係者の研修

ア. 医療・介護関係者の研修については、在宅医療・介護連携の具体的な事例を通じた理解が進むよう、地域ケア会議を活用するなど、参加型の研修会を開催します。

⑥ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

ア. 様々な機会を活用し、近隣市町の地域包括支援センターや自治体との意見交換、交流を行います。

イ. 在宅医療介護連携支援センターとして、次の機能が発揮されるよう取り組みます。

- a. 在宅医療介護連携支援センターの広報（リーフレット、ホームページ等）
- b. 広域的体制の検討（地域ケア推進会議による検討）
- c. 地域や関係者からの相談受付、情報提供、広域的連携による支援
- d. 連携のための調整会議（センター連絡会）

（４）関係例規

ア. 鹿屋市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱（平成 27 年 9 月 25 日告示第 166 号）

イ. 死亡診断書記入マニュアル平成 18 年度版（厚生労働省大臣官房統計情報局及び医政局、財団法人医療研修推進財団）

ウ. 大隅地域入退院支援ルール（平成 30 年 1 月 23 日大隅地域振興局）

7. 認知症施策推進事業

（１）概要と現状

ア. 認知症施策推進事業は、法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号の規定により、保健医療及び

福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症又はその疑いのある被保険者に対して、認知症の人や家族の視点を重視しながら総合的な支援を行うことにより、認知症になっても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するものです。

- イ. 国において令和元年6月「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、大綱に基づき認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と通いの場の拡大など「予防」を車の両輪として施策を推進することとされました。
- ウ. 本市は、平成28年度から認知症初期集中支援チームを設置するなどにより、早期発見、早期支援や相談体制の強化に努めていますが、今後の認知症高齢者の一層の増加を踏まえ、社会の理解の促進、認知症の予防、重度化の防止、早期支援の取組、関係機関や地域住民を含めての見守り等における連携を充実する必要があります。

(2) 留意事項

- ア. センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症初期集中支援チーム員等と協働しながら、認知症の人や家族の視点を重視しつつ認知症施策推進大綱（令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議）に基づく必要な施策を推進します。
- イ. 認知症地域支援推進員は、本市、鹿屋市医師会、社会福祉協議会等と連携し、地域における認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図りながら理解を高め、認知症の人と家族を支える仕組みづくりに取り組み、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。
- ウ. 様々な機会を活用し、初期の認知症の人及び認知症が疑われる人並びにそれらの家族を早期に把握し、認知症初期集中支援チーム等による支援の充実を図ります。

(3) 事業内容

① 認知症に関する理解促進

- ア. 地域住民に対して認知症の正しい知識や理解のため、「認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」等を活用した広報・啓発活動を次により行います。
 - a. 全国キャラバン・メイト連絡協議会等との連携による認知症サポーター養成講座
 - b. 出前講座、オレンジカフェの開催と認知症徘徊模擬訓練等の支援
 - c. 交通や金融等、認知症の高齢者等が関わる事業者に対する広報・啓発と情報共有
- イ. 介護保険サービス事業所等と連携し、認知症高齢者やその家族等の身近な相談窓口としての「オレンジのまど」の周知を行うとともに、「オレンジカフェ」等の啓発活動及び認知症徘徊模擬訓練の開催を支援します。

② 認知症の人とその家族に対する支援

- ア. 総合相談支援業務等を通じて、認知症に関する相談を受けたときは、かかりつけ医

や認知症疾患医療センターと連携し、早期診断、早期対応を促します。必要により、認知症初期集中支援チームに引き継ぎます。

- イ. 認知症の人とその家族が、地域で安心して暮らせるよう、センター内の三職種、医療機関、地域の関係者、介護支援専門員、生活支援コーディネーター等が連携し、地域ケア会議を活用するなどにより具体的な支援方針を検討し支援します。
- ウ. 若年性認知症の人に対しては、「若年性認知症ハンドブック」の配布等により、関係機関と連携した支援を行うため、ネットワークの構築に努めます。

③ 認知症初期集中支援チームの設置及び運営の支援

ア. 次表により認知症初期集中支援チームを設置します。

構成	認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム員
目的	支援の可否の決定、支援対象者の観察と評価に基づいた支援内容の決定と役割分担、支援終了の決定、認知症地域支援推進員への支援情報の提供
開催数	4月～翌2月の年間20回
協議件数	1回当たり原則として2件（継続協議のときは概ね6か月とする。）
協議時間	1件当たり30分以内
会場	認知症サポート医が指定する場所
対象者	支援が必要と認めるもの

- イ. センターは、認知症初期集中支援チームの運営支援を担い、予め定める事業計画に基づき、訪問チェック表（DASC・DBD等）を用いた認知症の程度等の情報収集、評価資料の作成と会議への提出、チーム会議に基づく医療機関受診や介護サービス利用の勧奨や家族支援等の支援、モニタリング、結果の評価、主たる支援者への連絡引継ぎ等を担います。また、医療・介護の専門職が協働で支援にあたる体制づくりを推進します。
- ウ. 本市は、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等により構成する認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、認知症初期集中支援チームの活動に関する方針の決定、評価、助言、認知症高齢者や家族の支援方策の検討等を行います。

④ 認知症高齢者を地域で支える環境づくり

- ア. 認知症の方を支える家族の負担を軽減し、認知症に関する地域住民の理解促進を図るため、家族や地域住民を対象とした家族会、介護教室等を開催します。
- イ. 認知症による行方不明高齢者の捜索が行われた場合は、安全安心課や町内会長との情報共有を行い、当該地域における認知症の理解に努めます。
- ウ. 認知症の方を地域で支える環境づくりに資するよう、市民ボランティアや集いの場づくり等の情報提供を行い、必要に応じて生活支援コーディネーター等と連携して地域における通いの場の拡充を進めます。

⑤ 本市の役割

- ア. 認知症の方への理解が不足しているため、本市においても、広報誌、ホームページ、出前講座、民生委員定例会、在宅福祉アドバイザー研修会などにおいて周知・啓発を図ります。

(4) 関係例規

- ア. 鹿屋市認知症地域支援・ケア向上推進事業実施要綱(平成 27 年6月 25 日告示第 131 号)
- イ. 鹿屋市認知症初期集中支援推進事業実施要綱 (平成 28 年 3 月 31 日告示第 76 号)

8. 生活支援体制整備事業

(1) 現状と課題

- ア. 生活支援体制整備事業は、法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号の規定により、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一体的に図り、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するものです。
- イ. 本市は、その調整の役割を担う生活支援コーディネーターを市区域に 1 名、日常生活圏域毎に各 1 名以上配置します。
- ウ. 本市は、社会的に孤立しがちな高齢者が多い傾向にあり、社会的孤立者は、要介護状態になると更に孤立し、日常生活機能や生活満足度が低下する傾向が見られます。
- エ. このため、集いの場等を通じて、高齢者が役割を持ち早くから地域活動に参加できる支え合いの環境をつくり、社会的孤立を防ぐ取組を充実する必要があります。生活支援コーディネーターにはこれを担う重要な役割があり、活動の充実を図る必要があります。

(2) 留意事項

- ア. センターに生活支援コーディネーター（市民活動への理解があり、地域のサービス提供主体と連絡調整し、地域の公益的活動・公平中立な視点を有する）を配置し、関係機関と協働し地域で支え合う体制を推進します。
- イ. センターは、生活支援コーディネーターを統括します。生活支援コーディネーターは、毎月 1 回センターが開催する連絡会議に参加し、活動実績の報告、活動計画の確認等を行います。
- ウ. 生活支援コーディネーター、センター、本市及び社会福祉協議会は、それぞれの事業を担うに当たり、連携・協力して取り組みます。また、担当圏域において協議体の設置・運営に努め、定期的な情報共有・連携強化を図り関係者間の支援体制づくりを進めます。

(3) 生活支援コーディネーターの業務

① 情報収集とネットワークの構築

- ア. 町内会（地域コミュニティ協議会、社会福祉協議会が所管する地域福祉協議会を含む。）、高齢者クラブ、サロン、地域福祉コーディネーター等と連携し、その活動に参加する等により、地域課題や地域資源等の情報収集に取り組みます。
- イ. 情報収集にあたっては、生活上の課題や他者に対して支援できる事項を個別に聞き出すワークショップを活用するなど、効果的な収集に努めます。
- ウ. 地域資源となる関係者と、多職種協働による地域包括支援ネットワークづくりに取り組むとともに、地域資源リストやマップの作成更新、公表を行います。

② 高齢者の社会参画のための周知啓発と支援

- ア. 前項のネットワークを活用するほか、単位高齢者クラブ等に対する出前講座やセミナーの開催等を通じて、社会的孤立の防止や高齢者が地域で支えあう取組の必要性を啓発します。この際、シルバー人材センター、高齢者クラブ、町内会、サロン、ボランティア団体等と連携し、役割をもった形で高齢者がこれらの団体や活動に参画するよう必要な情報を収集・啓発、支援します。
- イ. 一般介護予防支援事業の活用や、社会福祉協議会との連携等により、担当圏域における新たなサロンの育成に努めます。

③ 総合相談支援事業等によるマッチングと地域資源の開発

- ア. 高齢者等からの相談、センターとの連携により、地域の支え合い（インフォーマルサービス）による支援を要すると認められるときは、支援を要する人のニーズと地域資源のマッチングを図り、必要な支援環境が整う体制づくりに取り組みます。
- イ. 必要により地域ケア個別会議を活用し、支援を要する高齢者を支える地域資源が不足しているときは、協議体を活用するなどにより新しい地域資源の開発に努めます。
- ウ. 本市は、移動支援を含む有償ボランティア等の育成に取り組んでいることから、担当圏域においてボランティア育成に努めます。

④ 協議体の設置運営

- ア. 生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有、連携・協働による体制整備を推進するため協議体を設置します。
- イ. 第1層協議体の委員は、鹿屋市地域包括支援センター運営協議会の委員が兼ねるものとし、市全体の地域の支え合いを話し合う場として設置・運営します。
- ウ. 第2層協議体は担当圏域において設置し運営します。第2層協議体の委員は、福祉関係者、町内会関係者、その他必要と認める者により、生活支援コーディネーターが委嘱します。なお、第2層協議体は担当圏域の中学校区毎に開催することを目指

します。

- エ. 第2層協議体は、次の事項について報告又は協議し、情報の共有を図るほか、新たな地域資源の開発について、本市が開催する第1層協議体への提言を行います。
- a. 情報収集活動の実績(町内会の会合等への参加件数、ワークショップの開催数等)
 - b. 新たに収集した地域資源の情報(作成し更新した地域資源リストやマップ)
 - c. 周知啓発のためのセミナーや出前講座の開催数(会合等での講話含む)
 - d. 高齢者の社会参画のためのサロンなど地域資源の創出実績
 - e. マッチング支援の実績(相談件数、地域ケア個別会議数、新たに開発した有償ボランティア等の地域資源等)
 - f. 協議体の開催実績(第1層協議体への提案事項含む)
- ウ. 本市は、協議体を通じて本市が実施すべき地域づくり施策等の提言を受けたときは、地域活力推進課、福祉政策課、安全安心課等の関係課と連携し、実現に努めます。

(4) 関係例規

- ア. 鹿屋市生活支援体制整備事業実施要綱(平成28年3月31日告示第74号)

第4章 指定介護予防支援事業の実施方針

(1) 概要と現状

- ア. 指定介護予防支援事業は、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等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などを行うものです。
- イ. 指定介護予防支援事業の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要があります。
- ウ. なお、指定介護予防支援事業と第 1 号介護予防支援事業は、制度としては、包括的支援事業とは別のものですが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとされています。
- エ. 本市の要支援者の認定率は 4.75%と、県の 5.06%、全国の 5.21%と比較して低い一方、サービス受給率は 2.6%と、県の 2.4%、全国の 2.1%と比較して高く、総合事業の事業費も上限額に迫っています。地域包括ケアの趣旨に基づいて自立支援型のケアマネジメントを推進する必要があります。

(2) 留意事項

- ア. 指定介護予防支援事業の実施に当たっては、自立支援、重度化防止に努めるとともに、総合事業や生活支援体制整備事業を活用して給付費を抑制するなど、介護予防ケアマネジメントの適正化に取り組みます。
- イ. 介護予防・生活支援サービス事業（第 1 号介護予防支援事業）の利用を希望する方には、センター又は本市が本人に対して基本チェックリストにより確認し、日本データーによる保険証交付、センターへの引継ぎを行います。
- ウ. 指定介護予防支援事業又は第 1 号介護予防支援事業の実施に当たっては、管理者の管理のもと、本市が派遣する保健師が助言を行い、チームアプローチによる取組、PDCAサイクルに基づく結果の評価、対策の検討を行います。
- エ. 地域ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年 5 月）に伴い、障がい者に関する指定特定相談支援事業者との連携、サービス担当者会議における利用者や家族の参加のほか、入院、服薬、口腔、介護予防サービス計画の状況に関する医師、歯科医師、薬剤師等との連携に留意します。
- オ. 指定介護予防支援事業の一部は、指定居宅介護支援事業所に委託することが可能ですが、設置運営通知により求められている次の事項に留意します。
 - a. 委託について、運営協議会の議決を経ること。
 - b. 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（以下「指定介護予防支援基準」という。）第 30 条に規定するアセスメント業務、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。

- c. 委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防支援に関する研修を受講するなど、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者であること。
 - d. 指定介護予防支援に係る責任主体はセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等の確認を行うこと。
 - e. 委託先の指定居宅介護支援事業者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等を決定すること。
 - f. 委託料は、本市が示す額を指定居宅介護支援事業所との契約において定めること。
 - g. 委託にあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないよう構成・中立性の確保に努め、委託先の業務に支障の無い範囲で委託すること。
- カ. 本市は、自立支援型地域ケア会議等により、地域包括ケアの趣旨に基づくケアマネジメントの充実に取り組みます。

（３）関係例規

- ア. 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（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）
- イ. 鹿屋市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定める条例（平成 26 年 12 月 18 日条例第 31 号）
- ウ. 鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 29 年 12 月 26 日告示第 249 号）
- エ. 鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針（改訂版）
- オ. 鹿屋市健康づくり条例（平成 28 年 3 月 23 日条例第 7 号）

第5章 本市の事業への協力

センターは、本市が行う次の事業について、可能な協力を行うこととします。

1. 介護給付適正化事業

- ア. 本市は、介護給付等に要する費用の適正化のための事業（法第115条の45第3項第1号）の一環として、介護支援専門員等に対する研修会のほか、ケアプラン点検を実施し、必要な助言等を行います。
- イ. センターは、介護支援専門員研修など、本市が主催する研修会について、企画、開催準備、運営等について可能な協力を行います。
- ウ. また、ケアプラン点検に主任介護支援専門員等を派遣し、必要な助言を行うとともに、包括的・継続的ケアマネジメント支援を要するときは、担当介護支援専門員に対する助言指導を引き継ぎます。
- エ. なお、設置運営通知により、介護支援専門員の資質向上のため、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるよう求められているところです。

2. 在宅医療・介護連携、認知症対策の充実に向けた取組等

(1) 医療・介護関係者の参加型研修会の開催

- ア. 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を開催します。

(2) 認知症サポーターの養成等

- ア. 本市は、認知症の正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援する市民を養成するため、全国キャラバン・メイト連絡協議会等と協力して次の事業を開催します。センターは、その運営支援のための職員の派遣、参加者の確保等の協力を行います。
 - a. 認知症サポーター養成講座
 - b. キャラバン・メイト養成研修
 - c. 徘徊模擬訓練など認知症の正しい知識の普及、啓発と予防に関する活動

(3) 地域包括ケア推進サポートワーカーの活動

- ア. 本市は、認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための身近な相談窓口を市内各地に開設し、認知症の人や家族、地域住民、医師や介護職等の専門職が集まり、理解を深める機会づくりを行うための次に掲げる事業を、関係機関と協力して実施します。センターは、その運営支援のため、参加者の確保等の協力を行います。

- a. 地域包括ケア推進サポートワーカーフォローアップ研修
- b. サポートワーカーが所属する介護保険サービス事業者によるオレンジのまどの設置
- c. 地域包括ケア推進サポートワーカーによるオレンジカフェの開催

3. 地域密着型サービス事業所運営推進会議

ア. センター職員は、法第 85 条等の規定に基づき地域密着型サービス事業所が実施する運営推進会議に参加します。出席する運営推進会議の件数等は、本市とセンターが協議して定めます。

4. 台風等の災害発生における支援

ア. 本市は、台風等の災害発生時における高齢者への支援体制を充実することを目指し、次に掲げる取組又は検討を行います。センターは、センターが把握している要支援者への災害前後の声かけ等に取り組むとともに、市の取組に必要な協力を行います。

要支援者の把握	安全安心課「避難行動要支援者台帳」等、関係者が有する要支援者情報の集約、整理、更新、共有のほか、関係者の役割分担のあり方を検討する。
事前の注意喚起	介護保険サービス事業者への情報提供及び助言のほか、高齢者等訪問給食サービス事業や見守り協定等を活用した高齢者への訪問指導を充実する。
被災情報の共有	高齢福祉課による被災情報の収集と介護保険サービス事業者等への情報提供を充実する。
事後の安否及び要支援者の確認	民生委員や町内会長からの情報提供に加え、高齢者等訪問給食サービス事業等により、安否確認と支援を要する高齢者の情報収集を行う。また、被害の大きい地域においては、要支援高齢者を訪問し情報の収集を行う。
個別支援の実施	要支援高齢者に対して、鹿屋市高齢者在宅生活支援措置事業を活用した一時保護、保健師等の訪問による健康指導等に早期支援に取り組む。

5. 介護予防の充実に向けた取組

ア. 高齢者を対象に、介護予防の事業や活動支援を行い、要介護等の状態に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し、対応し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように協力します。また、地域において介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して介護予防に関する普及啓発を行います。

イ. 本市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業へのセンター職員の同行や介護予防と保健事業の一体的な実施に伴う協力など、市民の自立支援や重度化防止に資する取組を連携して行います。

別記「鹿屋市地域包括支援センター評価表（案）」

基準日	令和 年 3 月 31 日
作成日	令和 年 4 月 日
適用	A：できている B：一部できている C：できていない
評価者	〈一次評価〉：受託者 〈二次評価〉：鹿屋市

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
基本方針 ・実施方針	本方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定し、関係者との連携が適切に行われている。				
	サービス事業者等の紹介が適切に行われ、公平・中立性が確保されている。				
	高齢者クラブ等の既存活動を活用し、多様なネットワークの構築が行われている。				
	開庁日時、休日夜間における総合相談の窓口体制が適切に確保されている。				
	定められた専門職種が適切に配置され、職員が職務に専念している。				
	職員に対する職場内、職場外の研修機会が確保されている。				
	ミーティングを定期的に行うなど、チームで業務に当たっている。				
	個人情報の同意取得が行われ、個人情報が適切に管理されている。また、責任者を配置して、個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っている。				
	分かりやすい看板や案内表示が掲示され、パンフレット・チラシの配布、ホームページ、出前講座等によりセンターの活動が公表されている。				
	苦情対応、対策の検討と共有、市への報告が適切に行われている。				
総合相談	緊急性の有無、主訴以外の課題の判断を踏まえ、親切丁寧、迅速、ワンストップの対応が行われている。				
	全ての相談内容(地域ケア会議含む)が適切に「ほのぼの」に記録され、管理している。				
	困難事例等はケースカンファレンスを開催する等、適宜関係機関と連携し支援の方向性を検討している。				
	専門的継続的な支援が必要な場合は、関連業務への引き継ぎ、地域ケア個別会議の活用、定期的なモニタリングなどが行われている。				
	全ての相談案件の進行管理が適切に行われ、相談の終了は「総合相談支援終了基準」に基づき行われている。				
	把握した地域資源をマップやリストに整理し、適切に管理・共有されている。				
	家族介護者からの相談について相談件数や相談内容をとりまとめている。				

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
権利擁護	様々な機会を活用し啓発に努めている。				
	成年後見や市長申立制度の活用など、支援が適切に行われている。				
	虐待の相談、早期発見に取り組み、虐待が発見されたときは、実態の把握、安全の確保、市への報告が迅速に行われている。また対応策を検討している。				
	消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門員等へ情報提供している。				
包括的・継続的ケアマネジメント支援	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所毎の支援専門員等)を把握している。				
	相談窓口を確保し、必要な助言指導、情報提供や研修の実施、同行訪問、サービス担当者会議等の支援を行っている。				
	研修会・事例検討会・意見交換の場等の開催計画を作成し、実施している。				
	介護支援専門員の相談の内容を整理・分類し経年的に件数を把握している。				
介護予防ケアマネジメント・指定介護予防	基本チェックリスト該当者の利用が適切に促され、自立支援に資するケアマネジメント(地域の社会資源含む)が行われている。				
	委託した場合、台帳への記録及び進行管理(三職種等の適切な関与)を行っている。				
	要介護認定率の改善のため、総合事業の適切な活用が行われている。				
	自立支援による要介護度改善、日常生活支援の活用による給付費適正化を目指した適切な介護予防ケアプランの作成、評価が行われている。				
地域ケア会議	積極的に活用され、適切な支援、支援に対する進行管理が行われている。				
	自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行っている。				
	把握された課題や政策が地域ケアふれあい会議に適切に報告されている。				
在宅医療・介護連携	入退院時の連携のための退院支援ルールの周知、活用、普及に努めている。				
	様々なデータ等を活用し、現状分析と課題を検討している。				
	医療・介護関係者等が参画する会議において対応策を協議するとともに、在宅看取りや認知症対応力向上に繋がる支援を実施している。				
	相談窓口を設置し、内容を医師会等の会議で報告している。				
	医療機関等との日常的な連携に努め、提供体制の構築に努めている。				

区分	評価の視点	一次評価		二次評価	
認知症 施策	市民の理解を得られるような情報提供や学習機会を提供している。				
	相談内容に応じて専門医・専門機関の情報を提供し、認知症初期集中支援チームに引き継ぐなど、早期発見・対応に向けた支援をしている。				
	認知症初期集中支援チームから認知症地域支援推進員へ支援事例の情報提供を行っている。				
生活支 援	様々な事業主体と連携して、地域資源や課題の収集及び高齢者の社会参加に取り組んでいる。				
	要支援高齢者については地域の支えあいを積極的に活用することとし、生活支援コーディネーター及び地域福祉コーディネーター等が連携している。				
	協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議している。				
事業へ の協力	在宅医療・介護連携、認知症施策、一般介護予防、介護給付適正化等に関する本市の事業との連携や協力が適切に行われている。				
その他	設置の手続き及び報告が期日までに適切に行われている。				
	受託者の雇用職員が採用計画に基づき配置されている。				
	事業内容、運営状況が公表されているか。				
	必要な機器等を確保し、貸与財産を含めて台帳等を整備し適切に管理使用されている。				
	金銭の管理が適切に行われ、支払い等の業務が適切に行われている。				