

令和 8 年度

練馬区地域包括支援センター運営方針

令和 8 年 4 月 1 日

高齢施策担当部高齢者支援課

1 練馬区の地域包括ケアシステムの推進

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、27地区の日常生活圏域においてきめ細やかに地域で活動し、総合相談支援、権利擁護等の包括的支援事業や、介護予防ケアマネジメント、生活支援体制整備事業等を一体的に実施することにより、身近な地域における高齢者や家族への支援を充実し、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関としての役割を果たしていく。

2 公正性および中立性の確保、事業の質の向上

練馬区の高齢者保健福祉行政の一翼を担う「公的な機関」として、公正・中立な運営の確保に努めるとともに、運営費用が区民の介護保険料や地方公共団体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う。

- (1) センターは、自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努める。
- (2) 区およびセンターは、地域包括ケア推進協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、センターの運営に対して適切に評価を行う。
- (3) センターは、地域包括支援センター担当圏域における高齢者人口や医療・介護資源等の状況を把握し、重点的に行うべき業務を定めて、効率的かつ効果的に業務を実施する。

3 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

地域におけるネットワークの構築

ア 相談支援の実施、生活支援コーディネーターの活動等を通じ、町会・自治会、民生・児童委員、医療機関、介護事業者、介護家族の会、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とのネットワークの構築を図る。

イ 民生・児童委員協議会、地域密着型サービス事業者が実施する運営推進会議等、地域における様々な関係者の開催する会議に参加する。

ウ 個別ケース検討を行う「地域ケア個別会議」、自立支援の検討を行う「地域ケア予防会議」、地域の関係者で課題を共有する「地域ケアセンター会議」を開催し、地域課題の把握・解決やネットワークの構築を図る。

エ 実態把握

構築したネットワークを活用する他、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問、家族からの情報収集等により、高齢者やその家族の状況について実態把握を行う。

オ 家族を介護する者に対する相談支援

家族を介護する者に対する相談については、介護に関する情報や知識、家族介護者同士の支え合いの場の確保などのニーズを踏まえた支援を行う。

(2) 権利擁護業務

ア 高齢者虐待の防止

- ① 虐待が疑われる場合、「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」に基づき区と連携して対応する。
- ② 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するため地域住民への啓発に努める。

イ 困難事例への対応

- ① 高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合等の困難事例を把握したときは、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、必要な支援を行う。

ウ 消費者被害の防止

- ① 消費者被害を未然に防止するため、練馬区消費生活センター等と定期的な情報交換に努めるとともに、介護事業者等へ必要な情報提供、啓発を行う。

エ 成年後見制度の活用促進

- ① 成年後見制度の活用促進のための、必要な支援を行う。
- ② 申立てを行うことができる親族がいないと考えられる場合等、成年後見制度の利用が必要な際には、権利擁護センター「ほっとサポートねりま」や区と連携して対応する。

オ その他

- ① 身寄りのない高齢者に対して日常生活の見守りなどの生活支援、入院・入所時の手続き支援や死後事務支援を行う「終身サポート事業」や、終活に関する本人情報を予め登録し、もしもの時には練馬区社会福祉協議会が親族や病院などに情報を開示する「終活情報登録事業」について、相談者のニーズに応じた支援につなぐ。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備

- ① 医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援する。また、地域サロン型街かどケアカフェや、その他の地域における様々な社会資源をケアマネジャーが活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

イ ケアマネジャーのネットワークの構築

- ① 地域の主任ケアマネジャーおよびケアマネジャーのネットワーク構築および資質向上のための連絡会、事例検討会等を開催する。

ウ 個別相談対応等

- ① 地域のケアマネジャーの日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別相談への対応を行う。
- ② 地域のケアマネジャーの相談内容を整理・分類し、経年的に把握することにより、区、センター等が実施するケアマネジャーの資質向上を目的とした取組に活用する。
- ③ 地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャーに対して地域密着型サービスの利用内容の周知・理解を促進する。

(4) 介護予防ケアマネジメント

ア 介護予防サービスの利用相談を受けた際には、希望するサービスの内容や心身の状況等に合わせ、適切な方法で介護予防サービスが利用できるよう、健康長寿チェックシートまたは要介護認定の実施を支援する。

イ 介護保険制度の趣旨や自立支援・重度化防止（介護予防）の考え方、サービスの適正利用について、介護サービス利用者やそのご家族の理解を促すための啓発を行う。

ウ 適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者自身が主体的に目標の達成に取り組んでいけるよう、介護予防サービス計画を作成する。

エ サービス・活動事業、予防給付サービスの他、一般介護予防事業や区の高齢者福祉サービス、民間団体により提供される生活支援サービス、地域住民による自発的な活動も含め、その人に合った適切なサービスが包括的に提供されるよう支援する。

4 地域ケア会議、協議体の運営方針

- (1) 区において、地域の関係者との話し合いの場である地域ケア会議を、27か所のセンター単位で行う「地域ケア個別会議」「地域ケア予防会議」「地域ケアセンタ

一会議」、4つの基本地区単位で行う「地域ケア基本地区会議」、区全体で行う「地域ケア推進会議」として開催する。

- (2) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通じ、高齢者の課題解決を支援するとともに、課題解決に向けた社会資源の把握やネットワークの構築を図る。
- (3) 地域ケア予防会議では、多職種協働により個別ケースを検討し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実施を支援する。また、会議に参加したセンター職員や専門職の資質の向上を図る。
- (4) 地域ケアセンター会議では、地域ケア個別会議と地域ケア予防会議を通じて抽出された地域課題について、地域の関係者で話し合う。
- (5) 地域ケアセンター会議で把握された地域課題は、総合福祉事務所が開催する地域ケア基本地区会議に報告し、地域の関係機関と課題解決に向けた検討を行う。
- (6) 地域ケアセンター会議と生活支援の協議体を一体的に開催し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握するとともに、協議体で検討された意見や取組方法などを、各生活支援コーディネーターが担当地区の課題解決に向けて有効的に生かし、通いの場の発足や、多世代交流、地域情報の発信などの取組などにつなげていく。
- (7) 身寄りのない高齢者や、8050問題、住まい確保などの複合的な課題を持った高齢者への支援について、地域ケア会議を活用し、センター職員の対応力の向上を図るとともに、地域での課題の共有と相互に連携できる体制を構築する。

5 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 併設する「医療と介護の相談窓口」の医療介護連携推進員が中心となって、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。
- (2) 医療機関・介護事業者等を対象に、多職種による在宅医療・介護連携に関する事例検討会や研修等を計画的に開催する。

6 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けられるよう、認知症地域支援推進員を含めたセンター全体で、医療機関・介護事業者・地域の支え手などと連携して、早期の気づきから社会参加までを切れ目なく支援する。

(1) 早期の気づき・早期支援

- ① もの忘れ検診の有所見者へのアウトリーチや、認知症初期集中支援チームにより、早期の気づきから早期診断・早期支援につなげる。

(2) 医療介護との連携による支援の提供

- ② 認知症疾患医療センターなどの専門医療機関やかかりつけ医、介護事業者との連携により、BPSD や生活機能障害等に対して適切な支援を提供する。

(3) 家族介護者への支援

- ① 区が実施する介護家族者向け事業に協力するとともに、また家族会や認知症カフェなど、ピアサポートの場との連携により、家族介護者が孤立することのないよう支援する。

(4) 若年性認知症の支援

- ① 若年性認知症の人が地域で役割を担い生活が送れるよう、総合福祉事務所・東京都若年性認知症総合支援センター等の関係機関と連携し支援を行う。

(5) 普及啓発

- ① 学校・企業・地域団体等と連携し、地域における認知症の正しい知識の理解普及を深める。

(6) 社会参加

- ① 本人の声を起点とし、住み慣れた地域で仲間と繋がりながら役割を持って暮らし続けられるよう、本人ミーティング・チームオレンジ活動等により社会参加を推進する。

7 生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、各センターに配置した生活支援コーディネーターが、区民や地域団体、医療機関、介護事業者等との連携・協力を進め、地域間のネットワーク構築を行う。支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐ、また、元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぐなど、高齢者と地域をマッチングする取組を継続する。

8 庁内関係機関との連携

- (1) 高齢者虐待対応や成年後見の区長申立て等について、総合福祉事務所と緊密に連携し、迅速かつ適切な支援を行う。
- (2) 総合福祉事務所が開催する基本地区連絡会や高齢者支援課が開催する地域包括支援センター長会に参加し、センターの設置目的の達成に向けた課題解決を行うとともに、練馬区とセンターの相互連携を推進する。
- (3) センターが受けた介護サービスに関する相談について、必要に応じて、総合福祉事務所、高齢者支援課等に報告・協議を行う。
- (4) 生活困窮、障害や育児など複合的な課題を抱える方への支援を充実するため、総合福祉事務所、保健相談所、障害者地域生活支援センター、子ども家庭支援センター、練馬区社会福祉協議会等との連携を強化する。
- (5) 多様な健康問題を抱えている後期高齢者一人ひとりに対して、必要な支援を行う

ため高齢者支援課等と連携して、高齢者みんな健康プロジェクトを推進する。

9 感染症や災害への対応力強化

- (1) 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められる。
- (2) 業務継続に向けた取組の強化のため、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた災害、感染症それぞれの計画の策定、研修および訓練の実施等を行う。
- (3) 感染症対策の強化を図るため、感染症の発生およびまん延の防止に関する取組の徹底を求める観点から、感染症防止に係る委員会の開催、指針の整備、研修および訓練の実施等を行う。