広島市地域包括支援センター運営基準（案）

別紙４

Ⅰ　運営のための指針

※印は公正・中立性の観点から留意する項目

運営における基本的視点	運営のための指針
1　公益性 ⑴ 地域包括支援センターは、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。 ⑵ 運営費用が市民の介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解した上で、不当に特定の事業所等に偏らない運営を行う。	① 職員一人ひとりが、公益的な機関としての認識を持ち、公正・中立性に留意して業務を行っている。（※）
	② 個人情報保護法を理解し、厳守している。
	③ 地域住民にサービスを紹介する際、特定の事業所が提供するサービスを不当に誘導していない。
	④ 特定の事業所に偏らず支援や連携を行っている。
	⑤ 地域包括支援センターの人員・運営・設置等の基準を守っている。
	⑥ 包括的支援事業を計画的に実施し、実績報告書を提出している。
2　地域性 ⑴ 地域包括支援センターは、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う。 ⑵ 地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者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、地域が抱える課題を把握し解決に向け積極的に取り組む。	① 実態把握 担当圏域の特性や高齢者の実態を把握し、地域の抱える課題を明確にするとともに、地域の介護サービス・介護予防サービス事業所やインフォーマルサービス等の社会資源を把握している。
	② 地域包括支援ネットワークの構築 担当圏域において、地域住民や関係機関の意見を汲み上げ、業務に反映させるとともに、地域のニーズや課題を把握し、関係機関で目標や対策を協議する「地域ケア会議」を開催し、課題解決に向け積極的に取り組んでいる。
	③ 社会資源マップの作成 地域の社会資源マップを作成して、把握した社会資源を分かりやすく提示し、相談や支援に活用している。
3　協働性 ⑴ 地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が、「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支える。 ⑵ 地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図る。	① 専門分野以外の業務の内容についても理解している。
	② 共通様式で高齢者の個人情報を蓄積し、地域包括支援センター職員間で情報を共有している。
	③ 個々の高齢者に対して「主担当」職員を決め、責任体制を明確にし、継続して支援している。
	④ 地域包括支援センター内で定期カンファレンスを実施する等、職員が相互に報告や助言しあっている。
	⑤ 職員の質の向上を図るため、研修（国・県・市・区主催等）に積極的に参加している。

Ⅱ　業務推進のための指針

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
共通的基盤	1　設置状況 ⑴ 地域住民や介護支援専門員、サービス事業者等、多様な関係者がアクセスしやすい場所に事務所を設置する。 ⑵ 運営における基本的視点（公益性、地域性、協働性）に立って、事務所を設置する。 ⑶ 地域包括支援センターでは、高齢者等の様々な情報を得ることになる。その情報管理には万全を期することが求められる。地域包括支援センターが有する高齢者等の情報が、併設事業所の職員等から閲覧されることができないような措置を講じる。	① 高齢者等が立ち寄りやすい場所に事務所を設置している、又は、立ち寄りにくい場所の場合、訪問等により適宜対応している。
		② 事務所に独立した看板を提示する等、地域住民や高齢者に分かりやすい表示にしている。（※）
		③ 専用電話を設置している。
		④ 専用メールアドレスを取得している。
		⑤ 携帯電話等の活用により、休日・夜間の緊急時等における連絡体制を確保している。
		⑥ 把握した個人情報の記録を鍵のかかる書棚に保管している。
		⑦ プライバシーに配慮された相談室を有している。
		⑧ 会議室を有している。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
共通的基盤	2　運営体制 地域包括支援センターの業務の遂行に当たっては、地域に暮らす高齢者が住みな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おいて、センターの利用しやすさに配慮するとともに、地域の課題分析、事業計画の策定、実施、評価というＰＤＣＡサイクルに沿って運営する。 また、要支援者及び事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントとその他のセンターの業務それぞれが適切に遂行できるよう留意する。	① 高齢者や就労している家族等が利用しやすいよう、開設日を増やしたり開設時間を延長するなどの対応を行っている。
		② 地域情報を収集・分析し、地域のニーズや課題、強み等の地域の現状を的確に把握した上で、市の方針も踏まえた具体的な事業計画を策定している。
		③ センター職員が協働して策定した事業計画に基づき事業を実施し、随時計画の見直しを行っている。
		④ 事業計画の実施状況を、センター職員が協働して評価し、評価結果を次年度の計画に反映させている。
		⑤ 介護予防プランナーを必要数配置し、要支援者及び事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントが直接実施できる職員体制となるよう努める。
		⑥ 委託職員の介護予防ケアマネジメント担当件数が上限（委託職員全体及び個々の職員）を超えることのないよう、調整している。 ※ 委託職員の介護予防ケアマネジメントの担当件数は、１人当たり委託職員（地域介護予防拠点整備促進事業担当、介護支援専門員を除く。）は24件以下、地域介護予防拠点整備促進事業担当者10件以下、介護支援専門員40件以下とする。 ※ 件数は直営換算（委託１件は、直営0.2件とする。） ※ センター全体の上限件数は、高齢者人口に応じ、6,500人未満は112件、6,500人以上8,000人未満は136件、8,000人以上10,000人未満は160件、10,000人以上は184件とする（高齢者数は、前年度９月末時点）。
		⑦ 併設サービス提供事業部門がある場合、机の分離やパーテーションによる仕切りの設置等により、サービスとマネジメントが分離できる事務室の配置としている。
		⑧ パソコンを設置し、パスワード管理等により、他の事業部門が開けないように管理している。
	3　職員体制 現場管理者であるセンター長、三職種を適切に配置した上でセンターを運営するとともに、職員の資質向上に努める。	① センター長が現場管理者として、市の方針や予算を把握した上で、センターの業務方針を定め、進行管理している。
		② 三職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、情報の共有を図りつつ、適切な役割分担の下に業務を遂行するため、定期的に業務検討会や事例検討会を開催している。
		③ 地域包括支援センター業務の円滑な進行のため、多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っている。
		④ 地域包括支援センターの業務は豊富な経験と高度な知識が必要となることから、経験豊かな職員を配置するよう努めている。
		⑤ センター職員は、知識や技術を習得するため、計画的に研修会を受講させるとともに、受講後は、センター内で伝達講習などを行い、知識や技術の共有を図っている。
		⑥ 職員一人一人が、公益的な機関としての認識を持ち、公正・中立に業務を行っている。
		⑦ 権利擁護の視点にもとづき、高齢者の様々な権利実現のための支援をしている。
		⑧ 相談者のプライバシーを最大限に尊重するとともに、常に守秘義務を自覚して業務に従事している。
		⑨ 地域や家族の特性に応じて「包括的」かつ「継続的に」支援することを心がけている。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
共通的基盤	4　個人情報の保護 　地域包括支援センターにおいて、個人情報保護に関する担当者を置き、センター全体の個人情報の管理を適切に行うとともに、個人情報の漏洩防止や目的外使用の禁止等に関するマニュアルを整備する。 （参考）介護保険法第１１５条の４６第６項に、地域包括支援センター職員の守秘義務が規定されている。	① 個人情報を関係機関に情報提供してもよいか本人の同意を得て、同意を文書に記録している。
		② 地域の関係者（医療機関、民生委員、自治会等）から情報を収集及び提供することについて、事前に本人の同意を得ている。
		③ 個人情報の保護に関する担当者を置き、地域包括支援センター全体の個人情報（紙媒体、電子媒体等）の保管場所（どこに何があるか）について把握し、センター職員以外の者が閲覧できないよう管理している。
		④ 個人情報の漏洩防止や目的外使用の禁止等の個人情報の保護に関する職員の意識を高めるよう、マニュアルを整備するとともに、定期的な注意喚起等を実施している。
	5　広報活動 　地域包括支援センターの業務を適切に実施していくために、パンフレットや広報紙等を作成し、様々な機関への配布等を通じて、地域住民に積極的に広報する。	① 地域包括支援センターを紹介するパンフレット等を作成している。
		② センターだよりやホームページの掲載など多様な媒体で広報している。
		③ 地域包括支援センターが、高齢者の相談支援機関として認知されている。
		④ 地域包括支援センターの紹介パンフレット等の媒体では、法人のＰＲを行わない。（※）
		⑤ 電話対応時に、「○○地域包括支援センター」と名乗っている（母体施設名等を名乗っていない）。（※）
	6　苦情対応 　地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）に対する苦情対応窓口を設置する。	① 地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）に対する苦情を受け付け、記録に残している。
		② 地域住民や介護支援専門員等から、地域包括支援センターに出された苦情に対し、適切に対応している。
		③ 相談者のニーズや状況に応じた、適切な相談対応を行っている。
地域のネットワーク構築	1　地域の社会資源やニーズの把握 　地域包括支援センターでは、まず、地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供し、相談活動を効果的、効率的に行う。 　ネットワーク構築に当たっては、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により、活用可能な機関・団体等の把握などを行う。 　地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組む。（『地域包括支援センターにおける地域包括支援ネットワークづくりの手引き』参照）	① 担当圏域の医療・介護サービス提供機関、専門相談機関等の機能・特徴を整理している。
		② 担当圏域の「つどいの場」や「介護予防拠点」、生活支援サービス提供団体等の情報を整理している。
		③ 担当圏域のマップ・リストを目的に応じて多種類作成（地域資源マップ、介護予防マップ等）するとともに、常に最新の情報に更新し、地域の高齢者や関係者へ配布している。
		④ 地域のニーズに基づき、地域ケア会議の際に、マップ・リスト作成を提案し、内容を検討している。
		⑤ マップ等の作成にあたり、地域住民や関係機関団体、ボランテイア・ＮＰＯ団体、地域の介護支援専門員連絡協議会等と協力している。
		⑥ 地域包括支援センター内の各専門職が連携し、マップ等に掲載する内容・形式・デザイン等を検討し、作成・更新している。
		⑦ 地域住民やケア関係者が必要とする情報は何かを見極め、地域やサービス利用者の生活に密着したマップ・リストになっている。
		⑧ 担当圏域ごとのマップ・リストを作成し、サービス利用者や地域の関係者へ、周知方法を検討して配布している。
		⑨ 地域に密着した小地域の住民グループが、自発性・自立性を高めるために、その活動を支援している。
		⑩ 地域包括支援センター内で、既存の社会資源のどのような点を改善することが必要か、どのような社会資源の開発が必要かについて、各専門職が連携して検討している。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
地域のネットワーク構築	2　ネットワークの構築 地域のさまざまな関係者のネットワークを通じて高齢者の実態把握を行うとともに、総合相談等を通じて支援が必要と判断された高齢者に、チームで支援を行う。 認知症高齢者の見守りや、消費者被害防止、閉じこもりの予防というニーズに、これらのネットワークを有効に活用する。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始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行う。 更なる問題の発生を防止するため、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。 地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者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、地域が抱える課題を把握し解決に向け積極的に取り組む。	① ネットワーク構築の必要性や目的を関係機関・地域団体、住民が共通理解するよう働きかけている。
		② 共通理解するために、地域住民のニーズや地域の社会資源の実態を明らかにする努力をしている。
		③ 作ろうとするネットワークの範囲は、ネットワークの目的やニーズのあり方、社会資源の実態等から判断している。
		④ ネットワークに関連する地域の会合に参加し、関係者を集めた会議を開催する等積極的に働きかけている。（例：閉じこもりや孤立予防のために地域住民のつながりを再構築する等）
		⑤ 地域の社会資源やつながりの変化に伴い、ネットワークの更新に継続的に関わっている。
		⑥ 既存のネットワークを知り、より効果的に活性化するよう支援し、新たなネットワーク構築の必要性も検討している。
		⑦ 他区等の地域包括支援センターのネットワークの情報を把握し、必要に応じて活用している。
		⑧ 日常的に高齢者と接触する介護保険サービス提供事業所等からの情報ルートを作っている。
		⑨ 高齢者が立ち寄る場所（商店・薬局等）や個別に配達・訪問する事業者（新聞・配食・郵便等）との連携をとっている。
		⑩ 民生委員協議会・社会福祉協議会・老人クラブ等地域団体の集まりに参加して、情報収集とともにセンターが何をしているかアピールし、顔が見える関係をつくり、必要な情報が入るようにしている。
		⑪ 担当圏域において「地域ケア会議」を開催し、地域住民や関係機関の意見を聞く場を持ち、地域のニーズや課題を把握している。
		⑫ 地域ケア会議等を通じて、地域のニーズや課題を踏まえ、関係機関と目標や課題を共有し、課題解決に向け積極的に取り組んでいる。
総合相談支援業務	1　総合相談業務 地域において安心できる拠点としての役割を果たし、様々な相談内容について総合的に相談できる体制をつくる。	① 地域で安心して相談できる窓口としての役割を認識し、高齢者に対するワンストップサービスの拠点として対応している。
		② 地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローしている。
		③ 介護・障害・子育てなどの複合的な課題がある事例などに対して、本人や家族、関係機関等からの情報収集などのアセスメントを十分行い、センター内のケース会議や処遇検討会の開催等により、的確な状況判断を行い、組織的に対応している。
		④ 初期段階での相談では相談者との信頼関係を構築し、「利用者基本情報」や「相談受付票」を活用して的確な状況を把握している。
		⑤ 緊急時の危機介入については、関係機関と連携している。
		⑥ 常に最新の情報を地域包括支援センター内で保有、共有している。（保有する情報：行政からの通知や通達等、実態把握やネットワークから得た地域の社会資源の情報等）
		⑦ 相談者には最新情報を提供し、正確な情報伝達は書面で行っている。
		⑧ 継続して支援できるよう、相談記録を残している。相談内容を類型化して分析し、活用している。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
総合相談支援業務	1　総合相談業務（続き）	⑨ 継続的な支援が必要な場合、 ア 訪問（アウトリーチ）による相談や情報収集を行い、今後の対応を判断している。 イ アセスメントに基づく支援計画の策定をしている。 ウ サービス提供機関や専門相談機関へのつなぎ、つないだ直後のフォローをしている。 エ モニタリングを計画的に実施している。
		⑩ 紹介者（相談機関・関係団体）がいる場合は、必要に応じて、必ず本人の了解を得たうえで、紹介元へ連絡・報告等を行い、ネットワークづくりのきっかけとするとともに、連携の強化に努めている。
権利擁護業務	1　権利擁護 ⑴　基本姿勢 複数の問題を抱えたまま生活する高齢者が自らの権利を理解し行使できるよう専門性に基づき支援をする。	① 地域からもたらされる広範な相談や情報から判断して緊急性が高い場合には、迅速に対応している。
		② 必要に応じ訪問による実態調査、状況確認をしている。
		③ 生活全体を視野に入れ、一つのサービスや制度の適用のみでなく、それらをつなぎ、必要な社会資源を開発する等、幅広い視点からの支援をしている。
		④ 地域の実情に応じた連携とネットワークにより、できる限り社会資源を有効活用している。
		⑤ 家族等を含め、一人ひとりの生きる力を引き出す対人支援を行っている。
		⑥ 単独の判断によらず、センター内若しくはネットワーク内の複数で判断している。
	⑵　成年後見制度 認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用、金銭的管理、法律的行為などの支援のため成年後見制度の活用を図る。	① 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業、民間の財産管理・身元保証サービス等、高齢者の権利擁護に係る制度・サービスに関する情報を収集し、相談者等へ提供できるよう整理している。必要に応じて、成年後見制度の利用申立て支援や福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用支援を行っている。
		② 地域住民に対し、高齢者の権利擁護に関する普及啓発を計画的に行うとともに、必要な高齢者等への制度・サービス等に関する情報提供を適切に行っている。
		③ 成年後見制度の利用が必要と判断した場合、親族に制度を説明して申立てが適切に行われるよう支援し、親族がいない場合や親族があっても申立ての意思のない場合は、速やかに区地域支えあい課に経過や状況を報告し、市長申立てにつなぐ支援をしている。
		④ 成年後見の申立てに必要な診断書作成や保佐、後見の場合に必要な鑑定がスムーズに行われるよう、地域の医療機関との連携を図っている。
		⑤ 高齢者にとって適切な成年後見人が選ばれるように、成年後見人等候補者を推薦することができる団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等）と連携を図り、高齢者や親族に紹介している。
	2　高齢者虐待への対応 「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、速やかに当該高齢者の状況を把握し、区地域支えあい課とも連携を図り、適切な対応をする。 （『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）』『養護者による高齢者虐待対応の手引（広島市）』『高齢者虐待防・早期発見マニュアル（広島市）』『高齢者虐待対応帳票の使用の手引き（広島市）』参照）	① 高齢者虐待防止法に基づいて対応している。
		② 通報・届出・相談があった場合は、的確に状況判断を行うとともに、本人宅への訪問を含め、迅速かつ的確な情報収集を行っている。収集した情報に基づき、速やかに初回コアメンバー会議を開催している。
		③ コアメンバー会議等を開催し、状況変化に応じて緊急性の判断や支援計画の作成及び見直しを行い、関係機関と連携し適切に対応している。
		④ 過剰な介護負担から生じるストレスに起因することもあるため、家族の生活状況や介護力もアセスメントしている。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
権利擁護業務	2　高齢者虐待への対応（続き）	⑤ 支援計画に基づく事実確認や支援した結果を、その都度、速やかに区地域支えあい課に報告し、記録をしている。
		⑥ 高齢者や家族との信頼関係の構築は不可欠であることから、家族が虐待者であっても、家族を一方的に非難するような否定的な態度・対応は行わないようにしている。
		⑦ 区が主催する処遇検討専門委員会等の中で、役割分担を行い、会議で決められた内容で進行されているか管理を行っている。
		⑧ 虐待者自身が精神疾患・アルコール依存症等の問題を抱えている場合には、適切な加療と支援につなげるためにも、関係機関とネットワークを作っている。
	3　困難事例への対応 困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない）を把握した場合、実態把握のうえ地域包括支援センターの各専門職が連携した対応策を検討する。	① 地域のネットワーク等で問題を発見した場合、生活場面での問題状況を把握するため、必要に応じて訪問している。
		② 問題がこじれ重大化しないように、初期相談の場面で緊急性を適切に判断している。
		③ 地域包括支援センターの機能を説明し、信頼関係を構築していくようにしている。
		④ 本人や家族等との面接により、困難事例に至った背景について、適切なアセスメントの後、今後の方針を検討している。
		⑤ 本人の判断能力が疑われる場合は、意思能力の診断情報を把握し効果的な支援を組み立てている。（成年後見制度の活用）
		⑥ 様々なネットワークを駆使し、情報収集や支援計画の検討を行い、支援計画を進めるために関係者による対応チームを構成し、定期的に対応方法を検討している。
		⑦ 優先される課題を考慮し、本人や家族との関係で誰が「キーマン」になって支援していくか、支援のチームリーダーは誰か等、対応チーム内で役割分担を確認したうえで、支援している。
		⑧ センター内で定期的にケース会議を開き、三職種で協議するとともに、必要時、助言者を招いて助言を受けている。
	4　消費者被害防止 地域団体・関係機関との連携により消費者被害情報の把握をし、情報伝達と適切な対応が図れ、被害を未然に防ぐよう支援し、被害の回復のために関係機関を紹介する。	① 専門機関（消費生活センター等）から最新の情報を入手し、消費者被害の情報と支援の方法を把握している。
		② 地域の民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に消費者被害の情報を提供している。
		③ 消費者被害の最新情報と支援の方法を把握した上で、高齢者を対象とした詐欺行為等に関する情報や、消費者被害に遭わないための対応方法や被害が発生した場合の対処方法等について、地域住民に対し普及啓発するとともに、必要な高齢者等に適切な助言等の支援を行っている。
		④ 地域の消費者被害に関する情報を入手した場合は、区地域支えあい課や関係機関（消費生活センター）に連絡している。
		⑤ 被害者には、被害救済、多重債務整理の相談や代理援助（弁護費用の立替等）による支援につなぐために、弁護士、司法書士等との連携をとっている。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1　包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築 ⑴ 施設・在宅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、関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援する。 ⑵ 地域の介護支援専門員が、介護保険サービス以外の様々な社会資源（地域の力）を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。	① 区厚生部（保健センター、福祉事務所）等行政や医療機関・関係機関等（介護保険施設、介護保険サービス提供事業所、居宅介護支援事業所、民生委員、地区組織等）との連携を図っている。
		② 介護サービス事業所相互の連携を図っている。
		③ 地域の保健・医療・福祉サービスに関する情報を収集し、発信している。
		④ 介護保険以外のサービスが必要な高齢者を対象とする効果的な介護予防、生活支援サービスの総合調整、地域ケアの総合調整を行っている。
		⑤ ボランティア活動、ＮＰＯ等によるサービス提供、地域の助け合い等のインフォーマルサービスと協力・連携できる体制を整備している。
	2　介護支援専門員に対する支援 ⑴　日常的個別指導・相談 介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。	① 定期的な相談窓口を開設している。
		② 地域の介護支援専門員に、出前相談や同行訪問等を実施している。
		③ 個別事例に対するサービス担当者会議の開催を支援している。
		④ 介護支援専門員に対するケアプラン作成指導等を行う場合、以下の点に留意している。 ア 間違いを非難するのではなく、自身で「気づく」よう働きかけ、支援方法をともに考える姿勢を持つ。 イ 高齢者や家族の自立支援を目指すケアプランとする。 ウ 給付の適正化を図る。（※） エ 要介護度の維持改善の視点で検討する。
		⑤ 抱える介護支援専門員が、様々な機関の連携により解決ができるよう、支援している。
	⑵　事例検討会・研修会の実施 介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関とも連携の上、情報提供・事例検討会・研修会等を実施する。	① 介護支援専門員同士の連携体制をつくるとともに、ケアマネジメントの質の向上を図るため、連絡会や研修会、事例検討会を計画的に開催している。
	⑶　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困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。	① 必要に応じ、処遇検討会を開催し支援している。
		② 日頃から多職種・多機関との連携を図り、困難事例を抱える介護支援専門員が、様々な機関の連携により解決ができるよう、支援している。
		③ 解決の糸口や協力等を求めるための窓口を示して、介護支援専門員自身が問題解決能力を高め、援助を振り返ったり、行動できるように支援している。
		④ 地域包括支援センターの三職種が連携して問題解決に取り組んでいる。
		⑤ 問題を解決しないまま放置しないよう支援している。
	⑷　地域における介護支援専門員のネットワークの活用 地域の介護支援専門員等が日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用する。	① サービス提供事業所に対し、ケアプランの趣旨に基づきサービスを提供するよう働きかけ、介護支援専門員を支援している。（※）
		② 介護支援専門員同士の連携体制をつくるため、情報交換を行う場を設定し研修会を開催している。
		③ 地域包括支援センターの職員と介護支援専門員が相互に協働しあう体制づくりができている。

	業務推進についての視点	業務推進のための指針
介護予防ケアマネジメント業務	1　介護予防が必要な高齢者の把握 ⑴ 相談や支援時に、基本チェックリストを実施するなど、様々なルートから事業対象者の把握を積極的に実施している。 ⑵ 基本チェックリスト非該当者に対して、一般介護予防事業やインフォーマルサービスなど多様な情報を提供し、介護予防や必要な支援を受けることができるようフォローする。	① 総合相談や住民主体の通いの場への訪問等、様々な機会を捉えてチェックリストを実施し、介護予防の取組が必要な者の把握に努めている。
		② 生活機能の低下の危険性を早期に発見し、集中的に対応している。
		③ 改善後の状態維持への支援に努めている。
		④ 相談や支援時に、基本チェックリストを実施するなど、様々なルートから事業対象者の把握を積極的に実施している。
		⑤ 基本チェックリスト非該当者に対して、一般介護予防事業やインフォーマルサービスなど多様な情報を提供し、介護予防や必要な支援を受けることができるようフォローしている。
	2　介護予防ケアマネジメント ⑴ 利用者が、可能な限りその居宅において自立した生活を送ることができるよう、心身の状況や生活環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立のための目標を達成するために適切なサービスが多様な事業者等から総合的かつ効果的に提供されるよう介護予防マネジメントを行う。 ⑵ 困りごとに対してただ単にそれを補うサービスを当てはめるだけでなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていく。 ⑶ 改善の可能性を見極めるなど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本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して目標の達成のために取り組んでいけるようケアプランを作成する。 ⑷ 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援」を基本とし利用者のできる能力を阻害する不適切なサービスの提供はしないように配慮する。	① 本人や家族の意向を確認している。（※）
		② アセスメントシートを活用し、適切な情報収集や改善可能性等の分析を行っている。
		③ 本人や家族の意向を確認し、利用者の改善意欲や自立意欲を引き出し、主体的な取組につなげている。（※）
		④　参加や活動を取り入れた目標指向型介護予防ケアプランを作成している。
		⑤　利用者向けの制度利用案内に以下の項目が含まれている。（※） ア 介護予防サービス事業者及び居宅介護支援事業所の選択は利用者自らが行うものであること。 イ 介護予防サービス事業者名簿を利用者に提示した上で選択する仕組みであること。 ウ 地域包括支援センターの公正・中立性に疑問がある場合の相談窓口が、各区地域支えあい課になっていること。
		⑥ 正当な理由なく、特定の事業所に偏ったサービスを利用（誘導）していない。（※）
		⑦ 介護予防サービスと合わせ、インフォーマルサービスの適切な活用を図っている。
		⑧ 利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択できるように支援している。（※）
		⑨ サービス担当者会議を開催し、利用者とサービス提供者が生活機能向上のための課題や支援方針や目標を共有している。（※）
		⑩ 本人の状態に応じて必要な支援を決定し、当該支援に対応した適切なサービスを調整している。（※）
		⑪ 行政、主治医、サービス提供事業者、地域等との連携をとっている。
		⑫ 介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか、支援内容が適切であるかどうか確認している。
		⑬ サービス事業者からの報告をもとに、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか定期的にモニタリングを実施し確認している。
		⑭ 評価は、利用者の自立を支援する観点から実施している。
		⑮ サービス利用等により機能の改善後は、地域の交流サロンや介護予防拠点など住民主体の地域の取組に積極的につなぐ。
		⑯ 要支援者の介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する際、適切性や妥当性について確認している。（※）

業務推進についての視点		業務推進のための指針
介護予防ケアマネジメント業務	2　介護予防ケアマネジメント（続き）	⑰ 介護給付に移行した場合など、居宅介護支援事業所にケースを引き継ぐ場合は、支援の継続性に留意する。
		⑱ 事業対象者の介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所に委託せず全て直接実施している。
		⑲ 者自らが行なえるよう、事業所一覧等を利用者に提示し支援している。（※）
		⑳ 偏った訪問型サービスの利用をしていない。（※）
		㉑ 偏った通所型サービスの利用をしていない。（※）
		㉒ 業務の一部を居宅介護支援事業所に委託する際、正当な理由がある場合を除き、特定の法人の事業所に偏って委託していない。（※）