

令和 7 年度 千葉市あんしんケアセンター運営方針

I あんしんケアセンター設置の目的

本市では、団塊世代のすべてが後期高齢者に達する令和 7（2025）年及び団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年を見据え、『千葉市高齢者保健福祉推進計画（第 9 期介護保険事業計画）（以下「介護保険事業計画」という。）』に基づき、高齢者が周囲の支えにより自立し、できる限り元気で、生きがい・尊厳のある暮らしを送ることができるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを包括的及び継続的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組む。

あんしんケアセンターは、各担当圏域における地域包括ケアシステムを推進する中核機関として、高齢者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、そ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設置している。

なお、「地域包括ケアシステムの深化・推進」にあたっては、本運営方針のほか、介護保険事業計画に基づき推進が図られるよう、積極的なアウトリーチにより、地区特性や地域の実情を踏まえたニーズを掘り起こし、地域づくり等の活動に取り組む。

II あんしんケアセンターの位置づけ

千葉市はあんしんケアセンターを 28 か所の圏域ごとに設置し、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へ委託して事業を実施する。

あんしんケアセンターは、あんしんケアセンターの統括・総合調整・後方支援を行う保健福祉センター高齢障害支援課と緊密に連携し、事業を実施する。

III 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の促進

「セルフケアの推進」、「閉じこもりの防止」、「主体的な社会参加」等の視点を持ち、各保健福祉センターや地域の関係者（団体）等の多様な主体と連携し、地域毎に効果的な方法を用いて介護予防に取り組むとともに、高齢者が安心して生活ができるよう支え合い体制の構築等を推進する。

特に、地域住民（主に高齢者）が歩いて通える範囲に、活躍・社会参加できる「通いの場・交流の場」などの多様な地域資源が展開されていくよう、行政・民生委員・町内自治会・社協地区部会などの関係者や民間企業、生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーと密に連携を図る。その上で多様な地域資源情報を把握するとともに、効果的に活用するなどして資源の充実をはかり、高齢者が主体的に利用できるよう情報発信に努める。

2 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 在宅医療・介護連携支援センターと連携し、在宅医療・介護に関する相談支援や多職種連携の更なる充実及び在宅医療や介護に関する情報収集に努める。
- (2) 多職種連携会議の開催に加え、医療機関や訪問看護ステーション等関係機関との事例検討会や研修等により連携を深め、多職種協働による在宅医療・介護の連携体制の基盤づくりに取り組む。

3 認知症施策の推進

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）の理念及び認知症基本法に基づき策定した「認知症施策推進基本計画」により、本市の策定する「認知症施策推進計画」に基づき、認知症の人やその家族が希望をもって地域の中で暮らし続けられる社会を目指し、次の（１）～（６）の取組を行う。

なお、これらの取組を行うにあたっては、増加を続ける認知症高齢者の実情に鑑み、総合相談等において把握した認知症高齢者及びその家族について、認知症施策推進計画に掲げる各施策について確認するとともに、認知症地域支援推進員が把握する地域資源や関係機関との連携体制の積極的な活用を努める。

- (1) 認知症の人やその家族の身近な相談窓口として、ちば認知症相談コールセンター、認知症疾患医療センターやサポート医、かかりつけ医と連携を図り支援するとともに、認知症に関する地域の理解を深めるために認知症サポーターの養成に積極的に取り組む。
- (2) 認知症の早期発見・早期対応を推進する観点から、認知症初期集中支援チームを積極的に活用するとともに、もの忘れチェック事業について相談者等に必要に応じ情報提供する。
- (3) 認知症カフェについて、認知症高齢者の日中の居場所をつくとともに、認知症サポーターステップアップ講座修了生等の地域活動を希望する者の活躍の場にもなり得ることを踏まえ、認知症カフェの推進に向けた支援を行う。
- (4) 認知症の人本人同士で語り合う「本人ミーティング」などを活用し、認知症当事者の希望や必要としていること等を把握する。
- (5) 認知症の人も社会の一員として活躍できる地域共生社会を目指し、生活支援コーディネーター（認知症地域支援推進員）、認知症サポーター、ステップアップ講座修了者、関係機関等が連携し、認知症の人本人及び、その家族の希望やニーズに合った具体的な支援に繋げる「チームオレンジ」を構築する。
- (6) 若年性認知症支援について、若年性認知症支援コーディネーターと関係機関によるネットワークにより支援を展開していくとともに、個別の支援ケースについて若年性認知症支援コーディネーターと情報を共有し、役割分担のもと若年性認知症本人及び家族に対する支援を行う。

Ⅳ 具体的な事業運営について

あんしんケアセンターは、公的な機関として高齢者に関する様々な課題や相談に対応するとともに、地域住民と協働し、地域のネットワークを構築しながら地区特性に応じた活動を行う。

事業運営にあたっては、管理者を中心に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職がそれぞれの専門知識や技能を活かすことで、チームアプローチにより高齢者を包括的に支える。

1 第1号介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者の状態改善を図る、またはその状態の悪化を防止するとともに、対象者の生活機能や意欲の向上を目的として、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。

あわせて、より自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを目指し、高齢者自らがセルフマネジメントを実施し、さらに継続することができるよう、生活支援コーディネーターと連携しながら、「通いの場・交流の場」を含めたあらゆるインフォーマル資源を効果的に活用するなどして、自らが選択し取り組めるよう支援する。

本事業の実施にあたっては「孤立や閉じこもり予防」「社会参加」「生きがいくくり」等についても配慮する。

2 総合相談支援事業

- (1) 相談者の気持ちに寄り添った丁寧な聞き取りを行い、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に共に考え、適切なサービス、機関、または制度の利用につなげる等の支援を行う。
- (2) 本人、家族、近隣住民、関係機関、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対し、的確な状況把握等を行い、専門的または緊急の対応が必要かどうかを判断し対応する。
- (3) 総合相談支援事業を適切に行うため、高齢者及び家族への個別訪問や地域関係者から情報を収集するなどにより、身体面のみならず、生活面や家族関係等、高齢者を包括的に捉える。また包括3職種の専門性を活かしたチームアプローチや地域におけるネットワークを活用し、生活支援コーディネーターとも連携しながら、インフォーマル資源も効果的に活用して個々の状況に適した支援を行う。
- (4) 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、地域の様々な関係者とネットワーク構築を図る。
- (5) 総合相談事例に対し、包括3職種で継続・終結を含めた進捗管理を行う。
- (6) 終活に関する相談については、人生の最後まで自分らしく暮らし続けられるよう、高齢者自身やその家族が終活を自分事として考え、心構えを持てるよう支援すると

もに、内容に応じて、専門的な知識を持つ民間企業と協働し、幅広いニーズに対応する。

(7) 要介護者のみならず家族介護者も相談支援の対象として関わり、関係機関と連携を図り、家族介護者を含む家族全体への支援を行う。

3 権利擁護事業

権利擁護を目的とするサービスや仕組みを有効活用し、ニーズに即したサービスや機関につなぐ等の適切な支援を提供することで、高齢者の尊厳のある生活の維持を図る。

また、相談窓口の周知及び知識の普及のため、市民や各種関係機関に対し「高齢者虐待防止」「成年後見制度」「消費者被害防止」等の啓発活動に努める。

(1) 高齢者虐待への対応

通報や相談等を受けた場合は、「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）」により、速やかに当該高齢者の状況を把握し、保健福祉センター高齢障害支援課と連携を図り、適切に対応する。

また、「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、保健福祉センター高齢障害支援課に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、措置入所（短期）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につなげるように支援する。

なお、具体的には、「千葉市高齢者虐待防止マニュアル」に沿って対応する。

(2) 成年後見制度等の活用

「千葉市成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、行政及び関係機関と連携しながら成年後見制度の利用促進に取り組むとともに、制度を必要とする方が適切に利用できるよう支援を行う。

ア 制度を有効に活用できるよう周知に努めるとともに、認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、家族や親族に成年後見制度や日常生活自立支援事業について説明し、必要に応じて成年後見支援センター等の関係機関と連携し制度利用に向けた支援を行う。

イ 申立てを行える親族がいない場合や親族がいても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに、保健福祉センター高齢障害支援課に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てを視野に入れた支援を行う。

ウ 制度の利用においては、本人に身近な親族や、保健・医療・福祉・地域の関係者及び、後見人等が権利擁護支援チームとなり、地域ケア会議や担当者会議等も活用し、支援関係者間の連携強化を図り、本人の見守りや状態に応じた支援を行う。

(3) 消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、警察や消費生活センターと連携し、地域の消費者被害に関する情報等を把握するとともに、高齢者・その家族・民生委員・介護支援

専門員等に向け、情報提供を行えるよう体制づくりに取り組む。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

あんしんケアセンターは、「関係機関との連携体制構築・強化」「介護支援専門員に対する支援」等を行い、包括的・継続的ケアマネジメント実践を可能にする環境整備を行う。

(1) 関係機関との連携体制構築・強化

ア 関係機関及び関係者とのネットワーク構築

あんしんケアセンターは、各保健福祉センター、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー、社協地区部会、町内自治会、ボランティア、老人クラブなどの関係者（団体）に働きかけ、地域特性や状況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、日常的に連携を図る。

イ 地域の高齢者の把握及び適切な支援とネットワーク活用

あんしんケアセンターは、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り、地域の情報の収集や実態把握を行い、支援を必要とする高齢者を早期に発見し適切な支援を行うとともに、把握した情報をもとに地域の課題を分析し、関係機関や関係者に提示する等、解決に向けて積極的に取り組む。

なお、高齢者の支援や地域での取組みにあたっては、上記アのネットワークを活用する。

(2) 地域ケア会議の実施

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を推進し、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、千葉市地域ケア会議運営要綱に基づき次のア～エを実施する。

なお、あんしんケアセンターは地域ケア会議での検討を行うため、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られるよう、日頃から協力体制の確保に努める。

各地域ケア会議の開催頻度については、表1を目安とする。

ア 個別事例の地域ケア会議

対象者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行い、課題解決を図るとともに、地域課題の把握に努める。

イ 自立支援を強化するための地域ケア会議（自立促進ケア会議）

高齢者が住み慣れた住まいで生活し続けられるよう、介護予防サービス利用者等の支援内容について、多職種が専門職の視点・生活者の視点で検討し、介護支援専門員等のケアマネジメントの実践力を高める。あわせて、高齢者のセルフマネジメント及び社会参加を促進するとともに、地域課題を見出す。

ウ 生活援助の訪問回数が多いケアプランの検証のための地域ケア会議

利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を行う。

エ 地域課題の分析及び解決のための地域ケア会議

個別事例の地域ケア会議、自立支援を強化するための地域ケア会議の結果を活

用し、統計・調査結果・総合相談の傾向等のデータ等も踏まえながら、地域課題を関係者と共有し課題解決に向けた検討を行う。必要に応じ、地域包括ケアシステムの深化・推進に必要なサービスや支援等を抽出し、社会資源開発や政策形成への提言を行う。

開催にあたっては、保健福祉センター高齢障害支援課と事前に協議し、また、生活支援コーディネーターによる協議体と協働するなどして効果的な運営を図る。

(表 1)

地域ケア会議の内容	開催頻度
個別事例の検討	必要に応じて随時
自立促進ケア会議	年 2 回程度
生活援助中心型サービスの検証	必要に応じて随時
地域課題の分析及び解決	地域の状況に応じ開催 (圏域毎に年 1 回以上) ※対象とする地域の選定にあたっては、優先順位・必要性の検討を十分に行う

(3) 多職種連携会議の開催

ア あんしんケアセンターは、地域における切れ目のないサービス提供体制の構築を目的として、在宅医療・介護連携支援センターの支援を受けながら、千葉市医師会などの関係機関と連携し、参集またはオンライン等、様々な方法で会議を開催する。

イ 開催頻度は、原則年 2 回とする。前半は圏域毎（圏域の実情により複数圏域での合同開催も可とする。）の開催により地域の課題を抽出し、後半は、区単位とし、地域の課題のうち、区全体で検討すべき課題解決のための会議を開催する。

ウ 会議のテーマとして、原則、在宅医療・介護連携が特に必要とされる、「日常療養の支援」「入退院支援」「急変時」「終末期」の 4 つの場面の他、フレイル予防、ICT を活用した医療・介護連携、ハラスメント対策等、多職種で連携して、対応や支援の体制構築が必要と思われるテーマを取り上げること。

(4) 生活支援コーディネーターとの連携

地域の多様なインフォーマル資源の情報収集、不足する資源や担い手の発掘・養成といった資源開発、関係者間のネットワーク構築にあたり、第 1 層・第 2 層生活支援コーディネーターと連携し、かつ協議体の仕組みを積極的に活用する。

(5) 介護支援専門員に対する支援

ア 地域の介護支援専門員に対して、同行訪問やサービス担当者会議への出席等を

通じて、支援困難事例等への個別指導・助言を行う。

イ 介護支援専門員の資質の向上及び支援を目的に、圏域内の主任介護支援専門員と協力し、事例検討会や研修会、ケアマネ交流会等を実施する。また、介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関及び関係者と意見交換を行う場を設ける。

ウ 支援困難事例等への対応及び介護支援専門員の資質向上・支援に関する取組みを行う際は、必要に応じて関係機関と連携して行う。

エ センターは指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者の求めに応じて助言を行う

5 一般介護予防事業

効果的な介護予防の推進に向け、保健福祉センター等との連携を強化する。

また、高齢者の健康増進・フレイル予防の取組みが進むよう、関係機関との協働や、ICTの積極的な活用などにより、地域活動の継続を支援する。

(1) 介護予防普及啓発

元気なうちから積極的に健康づくりや介護予防に取り組むきっかけとなるように、高齢者だけでなく、その家族や様々な関係者への働きかけや連携により、地域全体への介護予防の普及啓発に努め、セルフマネジメントの推進を図る。

また、セルフマネジメントの推進を図る手段として基本チェックリストやいきいき活動手帳等を活用し、高齢者自らが意欲的に目標を設定し、取り組み、評価できるよう支援する。

あわせて、社会参加や生きがいづくりにつながるよう、各保健福祉センターや生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカーなどと協力し、「交流の場・通いの場」も含めた多様な情報を提供できる体制を整備する。

(2) 地域介護予防活動支援

地域において、介護予防及びセルフマネジメントに向けた取り組みが主体的に実施されるよう、各保健福祉センターやコミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーターなどと協働し、地域活動組織の発掘育成、支援を行う。

特に、支援が必要になっても役割を持ちながら参加し続けられるよう高齢者が歩いて通える範囲に持続可能で多様な活動の場が展開されるよう、ネットワークを活用しながら地域づくりに取り組む。

V 市との連携

(1) 関係部署との連携及びネットワーク構築

あんしんケアセンターと市（地域包括ケア推進課、保健福祉センター高齢障害支援課及び関係部署）は、互いに業務を円滑に遂行できるよう、連携及びネットワーク構築に努める。

(2) 保健福祉センター高齢障害支援課の役割

保健福祉センター高齢障害支援課は、次のアからオについて役割を担い、あんしんケアセンターのサービスの質の向上と機能強化に取り組む。

ア あんしんケアセンターの統括・連携調整

イ 支援困難ケースへの同行及び対応についての助言等

・個別ケースへの支援にあたっては、それぞれの役割を明確にして適切に対応する。

・高齢者虐待ケースへの対応についても、関係部署と連携し、「千葉県高齢者虐待防止マニュアル」に従って対応する。

ウ 地域ケア会議の運営に係る助言・支援

エ あんしんケアセンター運営に係る好事例についての情報収集と情報提供等、後方支援体制の構築

オ 管理者会議・職種別会議等による情報交換及び課題共有の場の提供

(3) 在宅医療・介護連携支援センターの役割

在宅医療・介護連携支援センターは、あんしんケアセンターからの在宅医療・介護資源等に関する相談に対応するほか、あんしんケアセンターが企画・運営する多職種連携会議及び多職種連携に関する研修会・講演会等に対して、必要な助言や支援（講師の派遣及び会場の確保など）を行う。

多職種連携会議等により得られた、医療介護連携における地域課題及び対応策などの情報を収集し、あんしんケアセンター等と連携して施策に反映させるとともに、在宅医療推進連絡協議会を活用し、対応策の評価等を行い、改善に取り組む。

(4) 地域包括ケア推進課の役割

地域包括ケア推進課は、あんしんケアセンター職員等の資質向上を図るための研修を実施するほか、市全体で調整が必要な事項に関わり、保健福祉センター高齢障害支援課と連携しながら、あんしんケアセンターの提供するサービスの質の向上と機能強化に取り組む。

また、平時のみならず、非常時（自然災害や感染症のまん延などの不測の事態が発生した際など）においても、適切なセンター運営が継続できるよう、タイムリーな情報提供や連携体制を確保する。

VI 担当圏域のニーズ等に応じた業務の実施について

あんしんケアセンターは、総合相談、地域介護予防活動支援、地域ケア会議等の様々な業務を通じ、担当圏域における高齢者の実情及び利用者のニーズを把握して、これらを踏まえて、担当圏域内で重点的に行うべき業務を定め実施する。

VII 効果的なセンター運営の継続

地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、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あんしんケアセンターの安定的・継続的な事業運営を行う。

(1) あんしんケアセンターは、担当圏域の実情及びニーズに合った事業計画を策定し、計画に基づいた事業を実施しているか評価を行い、必要な業務改善をする。

(2) あんしんケアセンターは事業の評価について、高齢障害支援課と共に検証し、その結果を踏まえて必要な業務改善を行う。

(3) あんしんケアセンターは、国が示す指標に加え、市独自項目により評価を行い、あんしんケアセンター等運営部会の意見を踏まえ、必要な機能強化を図る。

(4) あんしんケアセンターは、センターの円滑な利用やその取組みに対する理解が促進されるよう、業務内容や運営状況等を幅広く周知するよう努める。

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、

あんしんケアセンターの情報を地域住民等に向けて公表する。

- (5) あんしんケアセンターは、職員の資質向上を図るために、職員の育成に自ら取り組むほか、市または各関係団体が主催する会議・研修会等に積極的に出席する。
- (6) あんしんケアセンターは、地域住民の支援にあたり、各センターの支援や対応の平準化を図るため、あんしんケアセンターの連絡会議、各職種の会議等に参加し、情報共有、業務協力を通じて、あんしんケアセンター間及び専門職間の連携を図る。
- (7) あんしんケアセンターは、自然災害や感染症のまん延などの不測の事態が発生した場合においても、適切なセンター運営が継続できるよう、平時から初動体制や関係機関との連絡、連携体制などについて準備する。

Ⅷ 個人情報の取扱い

センターの運営上、多くの個人情報を取り扱うこととなるため、次に掲げる事項に留意する。

- (1) 個人情報の保護に関する法律及び千葉県個人情報の保護に関する法律施行条例等の関係規程を遵守する。
- (2) 個人情報の取り扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む。）を遵守し、鍵付の書庫に個人情報を保管するほか、パソコンにおいてもパスワードを付す等、厳重に取り扱うこととし、その保護に遺漏のないよう十分に留意する。
- (3) センターにおける各事業の実施にあたり、各事業の担当者が互いに情報を共有し、その活用を図ることが重要であることに鑑み、予め本人から個人情報を事業目的の範囲内で利用する旨の了解を必要に応じて得る。
- (4) 出張所が取扱う個人情報にあっては、適切に管理し、あんしんケアセンターにおける個人情報管理責任者が、出張所においてもその責務を負う。

Ⅸ 公正・中立性の確保

あんしんケアセンターは、千葉市の介護・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う。

- (1) あんしんケアセンターの運営費用は、市民の負担する税金や介護保険料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。
- (2) あんしんケアセンターは指定介護予防支援事業者として、介護予防支援業務を担当するが、その際、高齢者に提供されるサービスが、合理的な理由なく、特定の種類又は特定のサービス事業者に偏ることのないよう公正・中立性を確保する。）

Ⅹ 客観性の確保

各業務の評価や公正・中立性の確保等、あんしんケアセンター運営に係る事項については公開される会議であり、有識者等のほか、公募委員で構成される「千葉県社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会あんしんケアセンター等運営部会」に諮り、あんしんケアセンター運営の客観性に配慮する。