

## 千葉県あんしんケアセンター運営方針 新旧対照表 (案)

※下線部が改正箇所

旧	新
<p style="text-align: center;"><b>令和3年度 千葉県あんしんケアセンター運営方針</b></p> <p><b>I あんしんケアセンター設置の目的</b></p> <p>本市では、今後、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年を見据え、中長期的な視点で、本市が推進すべき超高齢社会対策を取りまとめた指針『千葉市中長期的な高齢者施策の指針【平成28～37年度】（以下「指針」という）』及び『千葉県高齢者保健福祉推進計画（第8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す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継続して提供する「地域包括ケアシステム」の構築・推進に取り組む。</p> <p>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おり、</p> <p>「地域包括ケアシステムの構築・推進」にあたっては、本運営方針の<u>他</u>、<u>前述</u>の指針及び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、各地域における地区特性や地域の実情を踏まえたニーズの掘り起こしや地域づくり等</p>	<p style="text-align: center;"><b>令和4年度 千葉県あんしんケアセンター運営方針</b></p> <p><b>I あんしんケアセンター設置の目的</b></p> <p>本市では、今後、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年を見据え、中長期的な視点で、本市が推進すべき超高齢社会対策を取りまとめた指針『千葉市中長期的な高齢者施策の指針【平成28～37年度】（以下「指針」という。）』及び『千葉県高齢者保健福祉推進計画（第8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す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継続して提供する「地域包括ケアシステム」の構築・推進に取り組む。</p> <p>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<u>している。</u></p> <p><u>なお</u>、「地域包括ケアシステムの構築・推進」にあたっては、本運営方針の<u>ほか</u>、指針及び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、各地域における地区特性や地域の実情を踏まえたニーズの掘り起こしや地域づくり</p>

旧	新
<p>の活動に取り組む。</p> <p><b>Ⅱ あんしんケアセンターの位置づけ</b></p> <p>(略)</p> <p><b>Ⅲ 地域包括ケアシステム構築に向けた基本方針</b></p> <p>あんしんケアセンターは、地域包括ケアシステムを推進するうえで、下記に掲げた項目に取り組む。</p> <p><b>1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の促進</b></p> <p>「セルフケアの推進」、「閉じこもりの防止」、「自主活動グループの育成」等の視点を持ち、各保健福祉センターを始め、地域の関係者（団体）と連携して、地域毎に効果的な方法で介護予防の取り組みや、高齢者が安心して生活ができるよう見守り体制の構築等を推進する。</p> <p>特に、地域住民が歩いて通える範囲に、人と人の繋がりによる「住民運営の通いの場」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（団体）<u>及び</u>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し、情報収集及び情報発信に努めるとともに、市民の自主的な活動が活発に行われるよう働きかけを行う。</p> <p><b>2 在宅医療・介護連携の推進</b></p>	<p>等の活動に取り組む。</p> <p><b>Ⅱ あんしんケアセンターの位置づけ</b></p> <p>(略)</p> <p><b>Ⅲ 地域包括ケアシステム構築に向けた基本方針</b></p> <p>あんしんケアセンターは、地域包括ケアシステムを推進するうえで、下記に掲げた項目に取り組む。</p> <p><b>1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の促進</b></p> <p>「セルフケアの推進」、「閉じこもりの防止」、「自主活動グループの育成」等の視点を持ち、各保健福祉センターを始め、地域の関係者（団体）と連携して、地域毎に効果的な方法で介護予防の取り組みや、高齢者が安心して生活ができるよう見守り体制の構築等を推進する。</p> <p>特に、地域住民が歩いて通える範囲に、人と人の繋がりによる「住民<u>主体</u>の通いの場」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（団体）<u>及び、</u>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し、情報収集及び情報発信に努めるとともに、市民の自主的な活動が活発に行われるよう働きかけを行う。</p> <p><b>2 在宅医療・介護連携の推進</b></p>

旧	新
<p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p>
<p><b>3 認知症施策の推進</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>(4) 認知症の人も社会の一員として活躍が出来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、関係機関等との連携により、認知症の人の社会参加及び活躍を支援する。</u></p> <p><u>(5) 若年性認知症支援コーディネーター及び関係機関と連携を図り、若年性認知症本人及び家族に対する支援を行う。</u></p>	<p><b>3 認知症施策の推進</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(6) 若年性認知症支援コーディネーター及び関係機関と連携を図り、若年性認知症本人及び家族に対する支援を行う。</u></p>
<p><b>IV 具体的な事業運営について</b></p> <p>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、地域住民とともに、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。</p> <p><u>なお、管理者を中心に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専</u></p>	<p><b>IV 具体的な事業運営について</b></p> <p>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<u>協働し</u>、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。</p> <p><u>事業運営にあたっては、</u>管理者を中心に、保健師、社会福祉士、</p>

旧	新
<p>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。</p> <p><b>1 第1号介護予防支援事業</b></p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、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。</p> <p>また、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、「地域コミュニティの中での孤立や閉じこもり予防」「社会参加」「生きがづくり」等についても配慮し、住民主体の<u>集い</u>の場やその他のインフォーマルサービス等も、<u>個々のニーズに合わせて活用する。</u></p> <p>なお、ケアマネジメント実施にあたっては、介護予防支援と一体的に実施するとともに、住民主体の<u>通いの場</u>の利用を推進する。</p> <p><b>2 総合相談支援</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 総合相談支援事業を適切に行うため、地域におけるネットワークを活用するとともに、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、地域住民からの情報収集等により、高齢者の心</p>	<p>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。</p> <p><b>1 第1号介護予防支援事業</b></p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、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。</p> <p>また、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、「地域コミュニティの中での孤立や閉じこもり予防」「社会参加」「生きがづくり」等についても配慮し、住民主体の<u>通い</u>の場やその他のインフォーマルサービス等も、<u>生活支援コーディネーターと連携し、</u>個々のニーズに合わせて活用する。</p> <p>なお、ケアマネジメント実施にあたっては、介護予防支援と一体的に実施するとともに、住民主体の<u>通いの場</u>の利用を推進する。</p> <p><b>2 総合相談支援</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 総合相談支援事業を適切に行うため、地域におけるネットワークを活用するとともに、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、地域住民からの情報収集等により、高齢者の心</p>

旧	新
<p>身の状況や家族の状況等についての実態把握を行い、<u>適切な支援</u>を行う。</p> <p>(4) 更なる問題の発生を防止するため、適切な支援と継続的な見守りを行うとともに、<u>サービス提供機関や専門相談機関、団体等の把握などを行い、地域の様々な関係者とネットワーク構築を図る。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 終活に関する相談については、<u>総合相談の一環として実施する。より専門的な相談についても、専門的な知識を持つ民間企業と協働して対応し、高齢者やその家族の幅広いニーズに対応する。</u></p> <p>(新設)</p> <p><b>3 権利擁護</b></p> <p>(略)</p> <p>(1) 高齢者虐待への対応</p> <p>(略)</p> <p>(2) 成年後見制度等の活用</p>	<p>身の状況や家族の状況等についての実態把握を行い、<u>個々の状況に応じた支援</u>を行う。</p> <p>(4) 更なる問題の発生を防止するため、適切な支援と継続的な見守りを行うとともに、地域の様々な関係者とネットワーク構築を図る。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 終活に関する相談については、<u>人生の最後まで自分らしく暮らし続けるために、高齢者自身やその家族が自分事として考え、心構えを持てるよう支援するとともに、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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><b>3 権利擁護</b></p> <p>(略)</p> <p>(1) 高齢者虐待への対応</p> <p>(略)</p> <p>(2) 成年後見制度等の活用</p> <p><u>「千葉県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共に、制度を必要とする方が適切に利用できるよう支援を</u></p>

旧	新
<p>① 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<u>支援する</u>。</p> <p>② 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。</p> <p>(新設)</p> <p>(3) 消費者被害の防止 (略)</p> <p>4 包括的・継続的ケアマネジメント支援 (略)</p> <p>(1) 関係機関との連携体制構築・強化 ア (略)</p>	<p><u>行う。</u></p> <p><u>ア</u> 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<u>制度利用に向けた支援を行う。</u></p> <p><u>イ</u> 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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>(3) 消費者被害の防止 (略)</p> <p>4 包括的・継続的ケアマネジメント支援 (略)</p> <p>(1) 関係機関との連携体制構築・強化 ア (略)</p>

旧	新
<p>イ 地域の高齢者の把握及び適切な支援と地域のネットワーク</p> <p>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<u>地域の</u>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。</p> <p>なお、高齢者の支援や地域での取り組みにあたっては、上記アのネットワークを活用する。</p> <p>(2) 地域ケア会議の実施 (略)</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 自立支援を強化するための<u>地域ケア会議</u></p> <p>(略)</p> <p>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、<u>他</u>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。</p> <p>エ 地域課題の分析及び解決のための地域ケア会議 (略)</p>	<p>イ 地域の高齢者の把握及び適切な支援とネットワーク<u>活用</u></p> <p>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、<u>関係機関</u>や関係者に提示する等、解決に向けて積極的に取り組む。</p> <p>なお、高齢者の支援や地域での取り組みにあたっては、上記アのネットワークを活用する。</p> <p>(2) 地域ケア会議の実施 (略)</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 自立支援を強化するための<u>地域ケア会議</u> (<u>自立促進ケア会議</u>) (略)</p> <p>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、<u>多</u>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。</p> <p>エ 地域課題の分析及び解決のための地域ケア会議 (略)</p>

旧	新																				
<p>(表1)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="380 316 750 355">地域ケア会議の内容</th> <th data-bbox="750 316 1086 355">開催頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="380 355 750 395">個別事例の検討</td> <td data-bbox="750 355 1086 395">必要に応じて随時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="380 395 750 435"><u>自立支援強化</u></td> <td data-bbox="750 395 1086 435">各区年3回程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="380 435 750 515">生活援助中心型サービスの検証</td> <td data-bbox="750 435 1086 515">必要に応じて随時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="380 515 750 746">地域課題の分析及び解決</td> <td data-bbox="750 515 1086 746">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</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 多職種連携会議の開催</p> <p>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、<u>従来の集合形式の他</u>、新しい連携ツールとしてICT等を率先して活用する等、様々な方法で会議を開催する。</p> <p>イ 開催頻度は、原則年2回とする。前半は<u>区単位</u>の開催とし、後半は、<u>可能な範囲で圏域単位(複数の圏域での合同開催も可とする。)</u>で開催する。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(4) 生活支援コーディネーターとの連携</p>	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	<u>自立支援強化</u>	各区年3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	<p>(表1)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1254 316 1624 355">地域ケア会議の内容</th> <th data-bbox="1624 316 1960 355">開催頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1254 355 1624 395">個別事例の検討</td> <td data-bbox="1624 355 1960 395">必要に応じて随時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1254 395 1624 435"><u>自立促進ケア会議</u></td> <td data-bbox="1624 395 1960 435">各区年3回程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1254 435 1624 515">生活援助中心型サービスの検証</td> <td data-bbox="1624 435 1960 515">必要に応じて随時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1254 515 1624 746">地域課題の分析及び解決</td> <td data-bbox="1624 515 1960 746">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</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 多職種連携会議の開催</p> <p>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、<u>集合形式のほか</u>、新しい連携ツールとしてICT等を率先して活用する等、様々な方法で会議を開催する。</p> <p>イ 開催頻度は、原則年2回とする。前半は<u>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。)</u>の開催により<u>地域の課題を抽出し</u>、後半は、<u>区単位とし、地域の課題の内、区全体で検討すべき課題解決のための会議</u>を開催する。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(4) 生活支援コーディネーターとの連携</p>	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	<u>自立促進ケア会議</u>	各区年3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
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																				
<u>自立支援強化</u>	各区年3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																				
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																				
<u>自立促進ケア会議</u>	各区年3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																				

旧	新
<p>社会資源の情報収集、不足するサービスや担い手の<u>創出・養成</u>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、生活支援コーディネーターと<u>連携する。</u></p> <p>(5) 介護支援専門員に対する支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p>5 一般介護予防事業</p> <p>(1) 介護予防普及啓発</p> <p>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、<u>広く</u>介護予防の普及啓発に努め、介護予防事業への参加を促す。</p> <p>また、<u>総合相談業務や地域活動</u>において基本チェックリス</p>	<p>社会資源の情報収集、不足するサービスや担い手の<u>発掘</u>・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、<u>第1層・第2層</u>生活支援コーディネーターと<u>連携し、かつ協議体の仕組みを積極的に活用する。</u></p> <p>(5) 介護支援専門員に対する支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p>5 一般介護予防事業</p> <p><u>市の取り組みとして「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始されることから、保健福祉センター等との連携を強化する。</u></p> <p><u>コロナ禍においても、高齢者の健康増進・フレイル予防の取り組みが進むよう、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。</u></p> <p>(1) 介護予防普及啓発</p> <p>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、<u>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</u>介護予防の普及啓発に努め、<u>広く</u>介護予防事業への参加を促す。</p> <p>また、基本チェックリストやいきいき活動手帳等を活用</p>

旧	新
<p>トやいきいき活動手帳等を活用し、高齢者が自身の状況を知り自ら積極的に介護予防に取り組めるように「セルフケア・セルフマネジメント」の手法を伝えるとともに、地域参加や生きがいをづくりにつながるよう、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協力し、地域のサロンや自主グループなどの情報を市民に提供できる体制を整備する。</p> <p>(2) 地域介護予防活動支援</p> <p>地域において、介護予防に向けた取組みが<u>自主的に</u>実施されるよう、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協力し、介護予防に資する地域活動組織を発掘し、育成及び支援を行う。</p> <p>特に、地域住民が歩いて通える範囲に、人と人の繋がりによる「住民運営の通いの場」が展開されていくよう、地域におけるネットワークを活用しながら取り組む。</p> <p><b>V 市との連携</b></p> <p>(1) 関係部署との連携及びネットワーク構築 (略)</p> <p>(2) あんしんケアセンターの機能強化、職員の資質向上</p>	<p>し、高齢者が自身の状況を知り自ら積極的に介護予防に取り組めるように「セルフケア・セルフマネジメント」の手法を伝えるとともに、地域参加や生きがいをづくりにつながるよう、<u>各保健福祉センターや</u>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と協力し、地域のサロンや自主グループなどの情報を市民に提供できる体制を整備する。</p> <p>(2) 地域介護予防活動支援</p> <p>地域において、介護予防に向けた取組みが<u>主体的に</u>実施されるよう、<u>第2層</u>生活支援コーディネーター<u>を中心に、各保健福祉センターや</u>コミュニティソーシャルワーカー<u>などと</u>協力し、介護予防に資する地域活動組織を発掘し、育成及び支援を行う。</p> <p>特に、地域住民が歩いて通える範囲に、人と人の繋がりによる<u>多種多様な</u>「住民<u>主体</u>の通いの場」が展開され、<u>活動が継続するよう</u>、地域におけるネットワークを活用しながら<u>地域づくり</u>に取り組む。</p> <p><b>V 市との連携</b></p> <p>(1) 関係部署との連携及びネットワーク構築 (略)</p> <p>(2) 削除</p>

旧	新
<p><u>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。</u></p> <p><u>(3) 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、センター間及び専門職間の連携を図る。</u></p> <p><u>(4) 保健福祉センター高齢障害支援課の役割</u>  保健福祉センター高齢障害支援課は、次の①から⑤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。  ① (略)  ② (略)  ③ (略)  ④ (略)  ⑤ (略)</p> <p><u>(5) 在宅医療・介護連携支援センターの役割</u>  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。</p>	<p>(3) 削除</p> <p><u>(2) 保健福祉センター高齢障害支援課の役割</u>  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 (略)  イ (略)  ウ (略)  エ (略)  オ (略)</p> <p><u>(3) 在宅医療・介護連携支援センターの役割</u>  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。  <u>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</u></p>

旧	新
<p>(6) 地域包括ケア推進課の役割</p> <p>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他、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サービスの質の向上と機能強化に取り組む。</p> <p><b>VI 担当圏域のニーズ等に応じた業務の実施について</b></p> <p>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業務を実施する。</p> <p><b>VII 効果的なセンター運営の継続</b></p> <p>市町村を中心とした地域包括ケアシステムを構築していくために、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。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p>	<p><u>む。</u></p> <p><b>(4) 地域包括ケア推進課の役割</b></p> <p>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サービスの質の向上と機能強化に取り組む。</p> <p><u>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。</u></p> <p><b>VI 担当圏域のニーズ等に応じた業務の実施について</b></p> <p>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。</p> <p><b>VII 効果的なセンター運営の継続</b></p> <p>地域包括ケアシステムを構築していくために、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。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p>

旧	新
(新設)	<u>(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。</u>
(新設)	<u>(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。</u>
(新設)	<u>(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。</u>
<b>VIII 個人情報取扱い</b> (略) (1) (略) (2) (略) (3) (略) (4) (略)	<b>VIII 個人情報取扱い</b> (略) (1) (略) (2) (略) (3) (略) (4) (略)
<b>IX 公正・中立性の確保</b> (略) (1) (略) (2) (略)	<b>IX 公正・中立性の確保</b> (略) (1) (略) (2) (略)
<b>X 客観性の確保</b>	<b>X 客観性の確保</b>

旧	新
<p>各業務の評価や<u>公平</u>・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<u>他</u>、公募委員で構成される「千葉市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。</p>	<p>各業務の評価や<u>公正</u>・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<u>ほか</u>、公募委員で構成される「千葉市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。</p>

※