

令和8年度
水戸市地域包括支援センター
事業実施方針

令和8年3月
水戸市高齢福祉課

目次

- 1 事業実施方針策定の趣旨・・・3
- 2 センター設置の意義及び目的・・・3
- 3 設置及び体制・・・4
- 4 基本的な考え方及び理念・・・5
 - (1) 地域包括ケアの推進・包括的な支援体制の整備・・・5
 - (2) 専門職によるチームアプローチ, 関係者との連携・・・5
 - (3) 公正性, 中立性の確保・・・5
- 5 業務の実施方針・・・6
 - (1) 基本的事項・・・6
 - (2) 介護予防ケアマネジメント業務・指定介護予防支援業務・・・7
 - (3) 総合相談支援業務・・・8
 - (4) 権利擁護業務・・・9
 - (5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・・・11
 - (6) 地域ケア会議推進事業に関する業務・・・11
 - (7) 在宅医療・介護連携推進事業に関する業務・・・12
 - (8) 認知症総合支援事業に関する業務・・・13
 - (9) 生活支援体制整備事業に関する業務・・・15

6 重点的に取り組む事項・・・15

(1) 圏域型が重点的に取り組む事項・・・15

(2) 基幹型が重点的に取り組む事項・・・15

1 事業実施方針策定の趣旨

この事業実施方針は、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項の規定に基づき、市内に設置する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の目的、運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針を明確にし、業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的とします。

2 センター設置の意義及び目的

保険者である水戸市には、法第2条に示すとおり、次の事項に配慮しつつ介護保険を運営する責務があります。

- 要介護状態又は要支援状態の軽減もしくは悪化の防止に資するように行われるとともに、医療と連携すること。
- 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されること。
- 内容及び水準は、被保険者が要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、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配慮すること。

前述の被保険者に対する配慮すべき事項を実現するための体制が「地域包括ケアシステム」であり、具体的には、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを適切に組み合わせて提供する体制を指します。

保険者である水戸市は「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、保険者機能を補完する機関としてセンターを設置し、地域の被保険者の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な相談援助を行うことにより、それらの者の保健・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に、包括的支援事業（センターが実施するものに限る。以下同じ。）、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援事業を一体的に実施します。

3 設置及び体制

水戸市は、センターの設置者及び運営業務の委託者として「地域包括ケアシステム」の体制整備に努め、その事業運営について適切に関与します。

センターは、基幹型地域包括支援センター（以下「基幹型」という。）及び8箇所の圏域型地域包括支援センター（以下「圏域型」という。）から構成されます。

基幹型は圏域型間の総合調整や圏域型が担当する業務の支援などの基幹的業務等を実施し、圏域型は担当する日常生活圏域において下記の5（2）～（9）の業務等を実施します。なお、圏域型の運営を、公正、中立かつ効率的に実施することが可能と判断できる社会福祉法人等に対し委託できるものとします。

圏域型が担当する日常生活圏域は、人口規模、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的、効率的に業務が行われるよう、水戸市地域包括支援センター運営協議会の意見を聴取しながら、水戸市が設定します。

なお、センターの職員配置基準については、次表のとおりとします。

		専門職			
		保健師等	社会福祉士等	主任介護支援専門員	計
基幹型*1		1	5.9	2.9	9.8
圏域型*2	中央	2	2	2	6
	東部	2	2	2	6
	南部第一	2	2	1	5
	南部第二	3	2	3	8
	北部	2	2	2	6
	西部	2	2	1	5
	常澄	1	1	1	3
	内原	1	1	1	3
計		16	19.9	15.9	51.8

*1 基幹型には、このほか、事務職員（3名）を配置します。

*2 圏域型には、このほか、指定介護予防支援事業に従事する職員を配置します。

4 基本的な考え方及び理念

(1) 地域包括ケアの推進，包括的な支援体制の整備

センターは、地域の特性や実情を踏まえ、地域住民が抱える課題を把握し、保健、医療、福祉サービスのみならず、近隣住民の助け合い等の地域力を含めたあらゆる社会資源と連携を図り、地域包括ケアの推進のため、その中核機関としての役割が果たせるよう積極的に取組みます。

また、国が推進する重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する包括的な支援体制を整備する観点から、相談者の属性や世代に関わらず、世帯が抱える課題の把握に努め、必要に応じて関係機関と積極的に連携することで、包括的な相談支援を実施します。

(2) 専門職によるチームアプローチ，関係者との連携

基幹型には、主に包括的支援事業に係る業務を担当する保健師（保健師に準ずる者をむ。以下「保健師等」という。）、社会福祉士（社会福祉士に準ずる者を含む。以下「社会福祉士等」という。）及び主任介護支援専門員を配置します。圏域型には、上記3職種に加え、介護予防支援業務等を行う介護支援専門員等を配置し、これら専門職が専門性を活用しながら相互に連携協働する「チームアプローチ」を実践することで、困難事例や地域課題に対応することとします。

さらに、地域の医療、保健、福祉の専門職、民生委員、自治会・町内会、社会福祉協議会支部、ボランティア等の関係者との連携を図りながら活動します。

(3) 公正性，中立性の確保

センターは、保険者機能を補完する「公共的な機関」であることを認識するとともに、その運営に関する費用は、保険料や国、県、市の公費により賄われていることを十分に理解し、公正かつ中立性の高い事業運営を確保します。

5 業務の実施方針

(1) 基本的事項

ア 年間事業計画の策定

基幹型は、後に示す権利擁護業務等の基幹型で実施する業務に係る年間事業計画を策定します。

圏域型は、担当日常生活圏域の実情に応じた年間事業計画を策定します。

イ 職員の姿勢

センターの職員は、高齢者自身の意思を尊重しつつ、高齢者が住みなれた地域で自分らしい生活が継続できるよう社会資源を調整しながら支援することを念頭において業務を遂行することに努めます。特に、意思表示が困難な高齢者の支援にあたっては、当該高齢者の権利を擁護する代弁者としての視点を意識して業務を遂行することに努めます。

ウ きめ細かな相談、支援、記録の実施

センターは、高齢者に関する総合相談窓口であり、様々な内容の相談が寄せられます。これらの相談に対しては、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな相談、支援を実施します。

また、継続性を重視し、高齢者の心身の状況の変化等に合わせた適切な対応が図れるよう努め、その経過について記録します。

エ 職員のスキルアップ

センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員が学んだ内容を全職員に伝達、共有することにより、センター全体のスキルアップに努めます。

オ 行政機関等との連携強化

圏域型の業務は多岐に渡り、市の関係部署や保健所、社会福祉協議会等の公的機関等と密接に関係しています。支援困難ケースなどにも迅速に対応できるよう日常的に連携を図ります。

① 水戸市地域包括支援センター連絡会議

センターの職員が参加し、情報交換、事例検討等を実施し、センター全体のスキルアップを図ります。

② 水戸市地域包括支援センター運営協議会

地域の医療、介護、福祉、保健の関係機関や被保険者及び介護者等、市関係部署が参加し、センターが公正性、中立性をもって適正に運営されているか等について協議を行います。

③ 地区民協定例会

民生委員児童委員との情報交換等を行うため、必要に応じて地区民協の定例会に参加します。

④ 地域との連携

地区会など、地域との連携において必要な団体の会議等に参加し協力関係を深めます。

⑤ 認知症スクリーニング検査への協力

市が実施する認知症スクリーニング検査の運営に協力し、認知症のリスクのある高齢者に対する訪問等、継続的な支援を行います。

カ 法令の遵守

センターの運営等に当たっては、関係法令の遵守を徹底します。

キ 個人情報の保護

センターは業務上、高齢者等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については、個人情報保護法及び水戸市個人情報保護法施行条例に基づき、情報の漏えい防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底するとともに、内部規定を備えるなどの措置を講じます。

ク 苦情対応

センターに関する苦情等については、その内容を記録し、迅速かつ適切に対応します。

ケ 事業評価

基幹型は、水戸市地域包括支援センター連絡会議等を活用して、センターの事業の進捗状況を随時報告及び確認します。

また、基幹型は、圏域型が実施する自己評価及び圏域型に対するヒアリングをもとに、圏域型の事業を評価するほか、基幹型も自己評価を実施し、それらを水戸市地域包括支援センター運営協議会に諮ります。

なお、水戸市は、この事業評価をもとに次年度の事業実施方針を策定します。

(2) 介護予防ケアマネジメント業務・指定介護予防支援業務

ア 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者及び水戸市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のサービス活動事業を利用する事業対象者等に対し、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、事業対象者等の自立支援・重度化防止に資する適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的な視点から必要な援助を行います。

総合事業においては、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、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、地域の中で生きがいや

役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチします。

また、介護予防・生活支援サービス利用後のモニタリングの実施に努めます。

なお、介護予防ケアマネジメント業務は、水戸市が別に定める「介護予防ケアマネジメントマニュアル」に基づき実施します。

イ 指定介護予防支援業務

水戸市指定介護予防支援事業等基準条例等の関係法令を遵守し、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるような支援します。

(3) 総合相談支援業務

ア 広報活動

圏域型の業務を周知し、圏域型に対する理解と協力を得るため、広報誌やチラシ等の配布、市民センターやいきいき交流センター等で開催する相談会等を通じて広報活動を行います。

さらに、実施可能な出前講座のメニューを市民センター等に示し、圏域型を活用するよう周知します。

イ 地域におけるネットワークの構築

圏域型は、支援を要する高齢者の把握及び継続的な支援を行うために、高齢者に関わる医療、介護、福祉サービス関係者、民生委員、自治会・町内会等の地域の方々など、様々な関係者とのネットワークの構築に努めます。

また、継続的な支援を要する高齢者については、心身の状況の変化等に合わせて適切に対応するよう、関係者と連携や情報共有を図りながら、状況の把握や支援を行います。

ウ 実態把握

圏域型は、水戸市が提供する情報や構築したネットワークを活用し、高齢者本人、家族、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等、様々な機関や関係者と連携しながら、訪問や電話等の手段による他、個人の心身の状態を把握するだけでなく、それらを集積したデータを分析し、性別・年齢等による特徴や地域における高齢者の状態像の傾向を把握する等、効果的に実態把握を実施します。

また、必要に応じて、適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行います。その際、サービスや制度の利用に至らなかった場合に、関係者間での情報共有に努めます。

エ 総合相談業務

圏域型は、高齢者、家族、近隣住民、民生委員等の地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等に関する情報提供、関係機関の紹介などを行います。

なお、専門的な関与や緊急対応が必要な場合には、当事者に関する課題を明確にしたうえで、適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行います。

また、保健福祉サービスの申請代行等の便宜を図るとともに、当該高齢者等の現状把握を行います。

圏域型の総合相談支援機能を活用し、認知症の人を介護する家族、ヤングケアラー、介護離職等の家族介護者を支援するための取組を推進します。

オ 相談対応の適切な進行管理及び終結の判断

圏域型が受けた相談事例について、組織的に適切な進行管理を行います。また、下記の条件に基づき、終結の判断を行います。

- ①相談者の主訴が解消し、主訴以外の困難な問題がない場合
- ②センター以外の支援機関への、適切な引き継ぎの完了を確認できた場合
- ③成年後見人等が選任され、①②のいずれかに該当する場合
- ④本人が死亡、退院が見込めない入院、施設入所となった場合
- ⑤本人が担当圏域外に転出し、必要な引き継ぎの完了を確認できた場合
- ⑥関係機関等による見守り体制が構築され、かつ必要時に本人が主体的に相談できる状態であることが確認できた場合

(4) 権利擁護業務

ア 権利擁護業務における権限の理解

権利擁護業務を遂行するにあたり、次の表に示す権限は基幹型が有しており、圏域型には備わっていません。

これらの権限の行使が必要な場合は、基幹型と適切に連携するものとします。

権限の内容	根拠
養護老人ホームへの措置	老人福祉法第11条第1項第1号
特別養護老人ホームへのやむを得ない措置	老人福祉法第11条第1項第2号
養護委託	老人福祉法第11条第1項第3号
居宅サービス等のやむを得ない措置	老人福祉法第10条の4第1項
成年後見制度市長申立て	老人福祉法第32条
住民票や戸籍謄本等の公用請求	老人福祉法第5条の4第2項

権限の内容	根拠
重大な危険が生じているおそれがある高齢者の居宅への立ち入り調査	高齢者虐待防止法第 11 条
重大な危険が生じているおそれがある高齢者の居宅への立ち入り調査に際し警察署長に援助を要請すること	高齢者虐待防止法第 12 条
虐待を行った養護者に対する被虐待高齢者への面会制限	高齢者虐待防止法第 13 条

イ 権利擁護業務における圏域型の役割

① 権利擁護に関する啓発

高齢者虐待の予防や通報，成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用促進及び消費者被害に関する情報提供など，医療，保健，介護，福祉関係者だけでなく，地域住民に対して，権利擁護に関する意識を啓発するための取組みを行います。

なお，普及啓発の取組みは，権利擁護に係る複数のテーマや（7）アに係る業務に関する内容を同時に扱うなど，地域の実情に応じて実施するものとします。

② 高齢者虐待の通報等受理及び介入

高齢者虐待に関する通報や相談を受理した際は，基幹型と役割分担を協議のうえ，速やかに事実確認を行い，基幹型が策定した支援計画に基づき，支援を行います。

なお，改善が見られない場合や生命の危険性が高い場合には，必要な措置を講ずるよう，速やかに基幹型に要請します。

③ 成年後見制度等の活用支援

ひとり暮らしの認知症高齢者や虐待（自己放任を含む）等の理由により身上監護や財産管理に関する支援が適切に行われていない事案については，状況に応じて，日常生活自立支援事業や成年後見制度の活利用を支援します。

④ 消費者被害への相談支援

高齢者を狙った消費者被害から高齢者を守るために，民生委員，介護サービス事業者，近隣住民等，日頃から高齢者と接する機会の多い関係者から情報収集することに努めます。

消費者被害を把握した際には，水戸市消費生活センター等との連携，成年後見制度等の活用を図り，問題の解決に努めます。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援体制の構築

介護支援専門員が、担当する高齢者を包括的（様々な社会資源を活用しながら生活すること）に、また、継続的（施設や医療機関の入退所（院）の場面で支援が途切れ無く）に支援できるよう、圏域型は、医療機関職員（主治医、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー等）、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健・福祉サービスの実施者やボランティア団体、インフォーマルサービス事業者、民生委員等の多職種協働による連携体制（地域包括支援ネットワーク）を構築します。

イ 介護支援専門員への支援

圏域型は、介護支援専門員が担当するケースについて、専門的な見地から日常的業務の相談等に応じます。特に、支援困難な事例を担当する介護支援専門員に対しては、同行訪問や後述する地域ケア個別会議等を活用しながら、その活動を支援します。

(6) 地域ケア会議推進事業に関する業務

ア 地域ケア会議の趣旨

前述のとおり、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を効果的に実施するためには、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とされています。そして、この地域包括支援ネットワークを活用しながら、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とを同時に進めていくための手法が「地域ケア会議」です。

地域ケア会議は、センター職員、市職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等の多職種が参加する会議体であり、多職種が協働して支援困難事例等の個別課題の解決を図る（個別課題解決機能）とともに、自立支援に資するケアマネジメントが実践できるよう介護支援専門員の能力を高め（ネットワーク構築機能）、個別事例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明確化（地域課題把握機能）し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり（地域づくり・資源開発機能）、さらには介護保険事業計画への反映など政策形成につなげる機能（政策形成機能）を有します。

イ 地域ケア個別会議の開催

圏域型は、支援困難事例を担当する介護支援専門員への支援及び介護支援専門員の資質向上に資する多職種連携推進のために必要と判断した場合は、個別課題解決機能を有する地域ケア個別会議を随時開催します。また、ネットワーク構築機能、

地域課題把握機能を有する地域ケア個別会議を、適宜開催するものとします。

なお、抽出した地域課題については、必要に応じて、生活支援体制整備事業に係る第2層協議体へ提示する等、連携を図ることとします。

基幹型は、圏域型が行う地域ケア個別会議の運営にあたり、助言等を行います。また、これまで行ってきた地域ケア個別会議は、困難事例を検討することで、個々の事例に対する解決策の検討には有効である一方、個別性の高い課題を扱うため、地域に共通する課題の把握には、つながりにくいという面がありました。

そのため、介護支援専門員が実施する支援が、高齢者の自立支援に資するものになっているかを、医療・介護・リハビリ等の専門職による会議で検討する「自立支援型地域ケア会議」を実施します。

自立支援型地域ケア会議は、一般的に「よくある」事例を扱うことで、地域に共通する課題を発見しやすく、政策につなげやすいといった特徴があるため、地域ケア会議の地域課題把握機能を有効に発揮できるよう、充実を図ります。

なお、基幹型は、必要に応じて、地域づくり機能や政策提言機能を有する地域ケア推進会議を開催し、前段の地域資源だけでは解決困難な地域課題について検討することとします。

ウ 地域ケア個別会議で検討した事例のモニタリング

個別課題解決機能を有する地域ケア個別会議において検討した事例については、適宜、事例提供者等に進捗を確認し、助言等の支援を行います。また、必要に応じて、地域ケア個別会議において、当該事例の支援経過を報告するなど、当該事例を改めて検討することとします。

(7) 在宅医療・介護連携推進事業に関する業務

ア 業務の趣旨

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的とする「在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）」の一部として、本業務を位置づけます。

イ 水戸市在宅医療・介護連携推進協議会の設置・運営

基幹型は、水戸市医師会に委託して設置する「水戸市在宅医療・介護連携支援センター」と連携し、水戸市在宅医療・介護連携推進協議会の設置主体として事務局機能を担い、PDCAサイクルによる事業の効果的な運営を推進します。

圏域型は、委員として協議会に参加する他、事業を通して把握した在宅医療・介護連携に係る課題等を協議会に提供するなど、協議会の運営に協力します。

ウ 地域住民への在宅医療の普及啓発

圏域型は、地域住民の在宅医療・介護の連携について理解を促進することを目的とした講座等を実施します。講座等は、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4（令和7年3月厚生労働省老健局老人保健課発出）」に定める、在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（※）を意識した取組を実施します。

（※）「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面

（8）認知症総合支援事業に関する業務

ア 認知症初期集中支援推進事業に関する業務

① 業務の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とします。

② 認知症初期集中支援チームの設置

基幹型は、専門職（保健師、作業療法士及び社会福祉士等）と認知症サポート医である専門医がチーム員となった認知症初期集中支援チームを設置します。チーム員のうち、保健師及び社会福祉士は基幹型の職員が兼務し、作業療法士等については、市高齢福祉課の職員が兼務します。

③ 認知症初期集中支援チームの業務

認知症初期集中支援チームの専門職は、適切な医療・介護等に結びつかない認知症（認知症の疑われる状態を含む。）の人とその家族に早期から関与し、適切な医療・介護等を受けるために必要な支援等を行い、専門医は専門職の活動に必要な助言等を行います。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業に関する業務

① 業務の目的

認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるよう、認知症の容態に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療・介護及び生活支援を行うサービス機関による有機的なネットワークを形成し、認知症の人やその家族を支援する体制づくり等を行うことを目的とします。

② 認知症地域支援推進員の配置等

認知症地域支援推進員研修を受講したセンターの職員を、認知症地域支援推進員を兼ねる職員として配置します。

また、認知症地域支援推進員は、認知症地域支援推進員会議を活用して、業務の課題や進捗状況を確認及び共有することとします。

③ 認知症地域支援推進員の業務

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族を支える地域の社会資源をコーディネートし、認知症の人が地域で暮らし続けられるよう支援するため、次の事項に取り組むこととします。

(ア) (3)イに示す「地域におけるネットワーク」としてこれまで連携している関係者に加え認知症サポーター等と連携します。

(イ) パンフレット「認知症123(いち・に・さん)」や教材「認知症456(すごろく)」, エピソード別対応事例シート「認知症789(しちはちきゅう)」等を活用し、認知症に関する知識や認知症の人に関する理解の普及啓発を行います。

(ウ) 適切な医療・介護サービスにつながない認知症の人を把握した際には、必要に応じて適切なサービスにつなぎ、継続的な支援を行います。なお、適切なサービスにつなぐことが困難な事例については、認知症初期集中支援チームに支援を依頼するものとします。

(エ) 認知症カフェや家族介護者の集い、認知症高齢者等見守り声かけ訓練等の実施など、認知症の人やその家族が孤立することがないように地域で支援し、認知症の人の家族の介護負担を軽減することなどを目的とした取組みを行うものとします。

(オ) 県が配置する若年性認知症コーディネーターとの連携を図ります。

(カ) チームオレンジの支援等のために市が配置するチームオレンジコーディネーターとの連携を図ります。

(キ) 認知症当事者の声を聞くための取組として、対象者の把握に努め、認知症の人の生きがいを支援するため、必要に応じて本人ミーティングを開催します。また、認知症カフェ、訪問時等において、当事者の声に耳を傾け、当事者の声を踏まえた企画の検討、市への政策提言などを行います。

(9) 生活支援体制整備事業に関する業務

ア 第2層生活支援コーディネーター（以下「SC」という。）の配置

圏域型に第2層SCを配置し、要支援者等のニーズや課題の把握、社会資源の把握と可視化、ニーズと社会資源のマッチング、協議体の設置・運営等により、多様な主体による介護予防と生活支援サービスの提供体制の構築に取り組みます。

イ 第1層SC及び第1層協議体との連携・協力

水戸市社会福祉協議会に委託して配置する第1層SCと密に連携するとともに、基幹型が設置する民間企業等との情報共有・連携強化の場である「みと生きがい支えあい共創ラボ」と連携・協力します。

6 重点的に取り組む事項

センターが重点的に取り組む事項は次のとおりとします。

(1) 基幹型が重点的に取り組む事項

圏域型の運営状況や課題等を把握し、必要な支援を行うとともに、自立支援・重度化防止の視点に立った介護予防ケアマネジメントマニュアルの周知を図り、介護予防ケアマネジメントの質の向上と定着を図ります。

(2) 圏域型が重点的に取り組む事項

新たに実施する介護予防ケアマネジメント業務・指定介護予防支援業務について、既存の包括的支援事業との業務内容および業務量のバランスに配慮し、適切な役割分担のもと、円滑な実施を図ります。