

令和 7 年度 地域包括支援センター中条愛広苑 事業計画(案)

【重点業務】 ※令和 7 年度胎内市地域包括支援センター運営方針 重点的に取り組む事項より選出

※令和7年度重点業務

- ①介護予防が必要な対象者把握とのその取組みを推進する。
- ②地域ケア会議の活用を推進する。
- ③総合的な権利擁護支援策の充実を図る。

包括的支援事業

(1)介護予防ケアマネジメント事業

【事業目的】

要支援者及びサービス事業対象者に対して、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、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、その他により提供される生活支援サービス含め、要支援者等の状況にあった適切なサービス包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業である。

【事業目標】

総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、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、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプラン作成支援を図っていく。

【事業内容】

1. 介護予防ケアマネジメントの実施

※胎内市においては、ケアマネジメントⅠ、ケアマネジメントⅡ初回、評価を行う。

介護予防ケアマネジメントを開始するに当たっては、利用者が要支援者であること又は、事業対象者として市町村に登録されていることが必要であるため、窓口での対応も含めて以下の手順として実施する。

- ① 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認
- ② 介護予防ケアマネジメント利用の手続き
 - ア アセスメント(課題分析)
 - イ ケアプラン原案(ケアマネジメント結果)作成
 - ウ サービス担当者会議
 - エ 利用者への説明・同意
 - オ ケアプラン確定・交付(ケアマネジメント結果交付)
 - カ サービス利用開始
 - キ モニタリング(給付管理)
 - ク 評価

2. 総合相談支援事業にも関わること

- ①対象者が事業利用を中止または終了後も、個々の状態の維持向上に向けた関わりを継続していく。

(2)総合相談支援事業

【事業目的】

地域の高齢者が、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、地域における関係者とのネットワークを構築することともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、介護保険サービスにとどまらず地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげていく等の支援を行う。

【事業目標】

整理集約した情報を活用しながら、支援が必要な世帯への関わりが継続的かつ効果的に行える。

相談対応する中で、地域ケア会議の個別ケア会議を推進する。個別のケース支援を通じてネットワークの構築、地域課題の把握に努める。配置しているコミュニティソーシャルワーカー（CSW）とともに、制度の狭間や複数の福祉課題を抱えるなどの多様な相談に対応する。

地区診断を通じて、担当圏域内の高齢者把握を促進し、支援の必要性ある方に早期の介入が行える。

【事業内容】

1. 地域における多様なネットワークの構築

①民生委員との連絡会

乙部会民生委員	年1回 ～
中条第2部会民生委員	年1回～
築地部会民生委員	年1回～

③ 広報活動

センターの機能を日々の業務を通じて広報する。中条愛広苑「苑だより」は随時活用する。

③相談窓口等のPR

広報誌発行や地域活動への参加、関係機関との連携等により、包括のPRと介護予防に関する知識の普及・啓発を行う。

例：「地域包括」「介護予防」について、パンフレットやリーフレットを用いながら啓発する。

2. 実態把握（一人暮らし、高齢者世帯含めた支援が必要な世帯）

①個別訪問や関係者からの情報収集、これまでの相談、情報提供や関わりを通じて

担当地域内の独居世帯や高齢者世帯及び気になる高齢者がいる世帯等、実態把握につながるような情報の集約を継続的に取り組み、情報の更新を図っていく。

要介護、要支援認定を受けた方やサービス事業対象者（認定非該当者含め）がサービスを利用していない方・支援が必要な世帯の把握に努め、必要な方には電話や訪問による実態把握を適宜行い、高齢者の生活課題への早期介入と必要な支援につなげる。

保健事業と介護予防の一体的実施により把握した介護予防が必要な高齢者の把握と記録に努め、包括のPRといつでも支援が行える体制を整える。

個別のケースとともに、以下の②に記載する「地域活動」を通じながら、地域課題の把握につなげる。

②地区活動への参加を通じて

地域サロン・その他の様々な地区活動の機会などを通して、不参加者の動向や状態確認、気になる高齢者や世帯の実態把握を実施する。さらに個別対応が必要な際には、その後の関わり継続につなげる。

3. 総合相談支援

①相談受付・対応(主に訪問・来所・電話)

地域住民の様々な相談を受け止め、適切な機関、サービス、制度につなぎ、継続的に支援していく。

例:要介護・支援認定申請や基本チェックリスト実施、福祉サービス等の申請代行、アセスメントやサービス調整、住宅改修理由書作成、福祉用具購入手続き 他

②相談の集計

相談支援システムにより相談記録を入力し、相談件数等集計を図る。

③権利擁護についての相談 ※「権利擁護事業」による

④情報提供、啓発活動

各種パンフレットの整備し、適宜、入れ替えを行い、相談対応に活かす。各種サービスや利用方法について情報提供し、積極的な利用についての啓発活動を行う。

⑤定例地域ケア会議参加

自立支援型個別ケア会議において、司会者として参加し、会議の目的の推進に協力する。

当包括にて事例提供者および司会者を調整し、包括圏域単位のケア会議を開催する。

⑥地域共生社会の実現に向けて

胎内市「福祉まるごと相談窓口」設置にあわせて、窓口の推進・対応に協力する。

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、せいかつ応援センター、認知症初期集中支援チームなど、既存する資源の活用も積極的に推進し、個別ケースの対応ならびに、地域課題の対応も意識していく。

⑦災害及び感染症への対策

非常災害や感染症の発生時において、地域包括支援センター業務を滞りなく実施するため、及び非常時における早期の業務再開を図るため計画や緊急連絡先を適宜見直し、必要あれば現況に近い形に修正する。

自然災害に備えて個別避難計画作成を地域と共に進めていく。

⑧地域包括ケアシステム構築

包括社会福祉士定例会にて、相談内容の分析や事例報告等から地域課題は抽出し、福祉的支援の観点から地域包括ケア推進に努める。

胎内市生活困窮者自立支援ネットワーク会議 委員、生活困窮者自立支援調整会議 委員として委嘱受けていることから、会議へ出席し、必要な議事検討に参画する。

⑨職員の実践力向上

研修に積極的に参加する。

(3) 権利擁護事業

【事業目的】

高齢者が生活にさまざまな困難を抱えても、住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、必要時必要な関係者（近隣住民や民生委員をはじめ、行政、医療・福祉・司法関連の専門職）との連携を図り、専門的・継続的に支援を行う。

【事業目標】

地域における高齢者が尊厳を持って生活していけるよう、普及啓発活動を進めると共に、関係機関と連携しながら必要な支援を行う。

【事業内容】

1. 成年後見制度等の活用促進

- ①利用検討及び必要時には成年後見制度、日常生活自立支援事業を説明するとともに、利用が迅速に図られるよう支援する。困難な状況の場合には、市や関係機関と連携して対応をすすめる。
- ②普及啓発のため、関係機関への広報活動をすすめる。
- ③成年後見機能強化型センターとして、成年後見制度に関する多様な相談者への対応や後見等必要性の精査、研修会の開催等、他のセンターの後方支援を行うこと。中核機関の運営に関わり、胎内市の成年後見利用促進基本計画等に寄与する。

2. 老人福祉施設等への措置の支援

- ①高齢者への虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要な場合は、市や関係機関と連携して対応をすすめる。

3. 高齢者虐待への対応

- ①虐待の事例を把握した場合は、市や関係機関と連携して対応をすすめる。
- ②普及啓発のため、関係機関へ広報活動をすすめる。
令和6年度同様、介護保険事業所向けに養護者による高齢者虐待防止研修会を実施し、虐待の早期発見につなげる。（予定）
- ③地域包括支援センターにおける虐待の防止のための指針整備を遵守する。

4. 困難事例への対応

- ①重層的な課題を抱える世帯、高齢者自身が支援を拒否している場合など困難事例を把握した場合は、地域包括支援センター職員が相互に連携するとともに、市や関係機関と連携して対応をすすめる。
- ②ケアマネ支援が必要と判断される場合には、「包括的継続的マネジメント業務」による。

5. 消費者被害の防止等

- ①消費者被害を未然に防止および被害拡大防止のため、消費生活センターや警察などの情報を収集し、ネットワークを活用しながら区長・民生委員はじめ必要な関係者等に必要な情報を提供する。
- ① 各種集会や地域活動の場において、消費者被害防止の為に啓発活動を実施する。
消費者被害防止の市民啓発（「劇団きいつけれんす」の寸劇活動含め）を年間2～3地区で実施する。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

【事業目的】

地域の介護支援専門員への日常業務・困難事例などの支援・相談、地域の介護支援専門員の更なるネットワーク構築の支援、介護支援専門員と関係機関（介護保険サービス、介護保険以外のサービス・社会資源など）との連携支援、開発を行いながら包括的・継続的な体制を確立することを目的とする。

【事業目標】

自立支援と地域課題の解決手法を念頭においたケアマネジメントが行えるよう資質を向上させる。

地域とのネットワークの構築に重点を置き、様々な事例に対応できるような地域資源をみつけ、また広げ体制を強化する。

【事業内容】

1. 包括的・継続的ケアマネジメントシステム

- ①利用者主治医との連絡調整のための医療機関との調整。
- ②市の関係部署、社会福祉協議会、各サービス事業所、地域との連絡調整、連携。

2. 介護支援専門員の個別支援

- ①サービス事業者、職員向けの研修会を計画、実施する。

市内の主任介護支援専門員と一緒に事例検討や研修会等の進行方法、内容等を検討し、協働で実施していくため、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が主導となり開催のための企画、検討を行う。
- ②地域の介護支援専門員の相談窓口となり、ともに考え、問題解決の糸口を見つけていく支援を行う。
- ③困難事例を抱える介護支援専門員への支援として、関係機関との連携を確保し、ネットワークを構築する。

また、必要に応じてサービス担当者会議へ出席する。
- ④介護支援専門員への支援の集計を行う。

いわゆるケアマネ支援にあたり、適切な個別支援相談件数を計上できるよう日々の業務の中で内容を含めて管理していく。
- ⑤地域ケア会議を活用し、地域、関係機関との話し合いの機会をもち、問題解決への糸口を見つける支援を行う。
- ⑥定例地域ケア会議へ助言者として参加し、検討事例を通して一般化された地域課題の解決への糸口を見つける支援を行う。
- ⑦自ら学ぶ意欲のある市内の事業所に属する主任介護支援専門員に対して、勉強会の開催方法や勉強会の後方支援を行う。
- ⑧地域包括支援センター別の事例検討会を開催し、地域ごとの問題解決の検討や支援方法の多角化をはかる。
- ⑨市内の事業所に所属する主任介護支援専門員とともに、各事業所に所属する介護支援専門員の経験年数に合った研修会の企画やカリキュラムの作成を行う。

(5)介護予防把握事業

【事業目的】

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

【事業目標】

地域との連携を図る事で、相談しやすい体制づくりを行い、訪問や地域活動を通して、支援対象者の把握に努める。また、把握した支援対象者を、住民主体の介護予防活動等へつなげる。

【事業内容】

1. 地域における多様な把握経路(情報提供ルート)を確保する。

○ 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握

※認定申請をして認定結果が「非該当」になった方も把握する

○ 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握

○ 医療機関からの情報提供による把握

○ 民生委員等地域住民からの情報による把握

○ 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握

○ 地域包括支援センターの地域介護予防活動支援業務との連携による把握

※当包括がサロン支援にあたる際には、年度初回時に基本チェックリストをサロン参加者に実施する。(継続)

○ 本人、家族からの相談による把握

○ 特定健診査等の担当部局との連携による把握

○ その他市町村が適当と認める方法による把握

2. 健診や地区診断の実施を通じて、把握につなげる。

○ 市の特定健診にて介護予防が必要な方の把握をし、その場で相談対応を図る。未受診・未健診の対象者等は、市の保健師等と同行訪問や情報共有をしながら、ハイリスク者にならない前に、早期に関わることを心がける。

○ 地区(ケース支援、地区サロン、通いの場等)に入り、当時者の声を聞き、顔をつなぎ、介護予防大作戦のフレイル診断・基本チェックリスト等を用いて、介護予防把握に努める。

○ 地区で入ることで、制度の間で事業に該当しない少し気になる人の情報や、地区内で活躍を期待できる住民の発掘にもつなげる。

3. 把握した支援対象者を、住民主体の介護予防活動等へつなげる。

対象者に適した、事業や地域の通いの場など社会資源を紹介しながら、介護予防活動につなげる。

具体的には、以下の内容に留意して取り組む。

○ 把握した支援対象者と顔つなぎをし、(通いの場、サロン、訪問等の場で、自分らしく最期まで生きていくことができるよう、目指す将来の姿をお互いに用紙等を用い共有しておくこと)で、健康状態が悪化する前に本人に適した介護予防活動につなげる。

地域介護予防活動支援事業

【事業目的】

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する。

【事業目標】

地域住民がその地域に既存する活動の存在を知り、気軽に参加できるよう支援するとともに、「介護予防に資する」活動を地域に普及していく。

既存の活動が住民主体の通いの場となるよう意識して関わり、各活動に適した形で継続的に後方支援していく。

【事業内容】

1. 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援を行う。

① 胎内市「住民主体の通いの場」の地域への普及

包括職員が通いの場を理解し、展開方法のノウハウを身につける。

例：過去の実績を振り返る、既存の通いの場の見学など

② 「住民主体の通いの場」立ち上げと継続支援

地区から新規立ち上げの声が上がった際に、その地区の住民と関係機関と連携しながら立ち上げを計画していく。（「体操、運動等の活動」「趣味活動等を通じた日中の居場所づくり」「サロン」など）

胎内市と連携しながら「紹介・導入・組織化への誘導・運動継続のための支援」を地域に向けて発信できるよう取り組んでいく。

③ 地域包括保健師・看護師部会の活用

住民主体の通いの場等の地域活動含め、介護予防等、職種の特性を活かし、市内の包括内の保健師・看護師と連携し、将来的には胎内市健康づくり課の保健師との連携を図り、保健活動の目標を共有しながら、胎内市の地域活動・介護予防等の推進を図る。

2. 地域に根ざした多様な活動の継続支援を行う。

① 地域活動組織への支援

関係機関と連携・協働しながら、既存のサロン、老人クラブ等現在活動している各地域組織を支援していく。地域の高齢者を対象に健康づくり活動、介護予防活動、及び「うつ」「閉じこもり」「認知症」に関する予防・支援活動を行う。介護予防に資する地域活動の実施、その他介護予防に資する講座等を実施する。

例：年間予定の計画サポート、専門職の派遣

各職員が専門性を活かして資料を用意し、活動にあたる職員が資料を自由に持出できる体制作り

「運動指導員」「栄養士」「歯科衛生士」等の派遣を行い、「介護予防」に関する身近な取り組みを紹介し、実践していただけるような働きかけを実施する など

②関係機関との連携

介護予防に特化した活動に留まることなく、これまでの多様な地域活動を通じて地域包括支援センターの他の業務に生かしていく。

市内の地域包括支援センター、胎内市福祉介護課健康長寿推進係、健康づくり課地区担当保健師、胎内市社会福祉協議会等と連携し、多様な活動の継続支援を行っていく。

例：必要時には、住民含めた「関係者会議」のような会議を招集し、議題を検討する

3. 関係者・協力者への支援

①地区活動を支える関係者・協力者への支援

ネットワークづくりを通して、地域活動に携わる関係者及び希望者・協力者へのサポートを行う。

例：「介護予防リーダー」の地域活動への派遣を依頼する。

各地域活動の代表者と密に連絡をとりながら、計画や活動内容等について相談対応していく。

当センターにて所有するレク材物品についての地区活動への貸与、情報提供を継続とする。

②今後地区活動の支援を担う人材の育成

地域において介護予防活動を実践できる人材の把握を行う。

例：介護予防に関するボランティア等の人材を育成するため、介護予防リーダー養成講座既受講者リストをもとに市で実施する「介護予防リーダー養成講座」等の研修への受講をすすめる。

認知症高齢者見守り事業

【事業目的】

地域住民が認知症の知識と理解を深め、「地域で認知症高齢者を支えていく」という意識をもってもらえるよう支援を行うことを目的とする。

【事業目標】

「認知症」についての情報提供を通じて“見守りの必要性”を伝え、地域と協力しながら、対象者に応じた養成講座を展開することによって、地域住民の意識を高める。

【事業内容】

1. 認知症予防や早期発見・早期受診の必要性等、認知症に関する正しい理解のための普及啓発を行う。
2. 地区住民(企業や学校も含む)を対象に認知症サポーター養成講座の実施、及び市内の包括と協働で認知症サポーターフォローアップ講座を開催する。
3. 市民で構成される「認知症サポーターオレンジの会」の企画への参加、開催への協力を行う。
※認知症サポーター活動促進及び共生の地域づくりの推進
認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を構築し、その運営を支援する。
4. 地域住民による認知症の人と家族等への支援体制づくりを行う。
5. 認知症の人が利用できるサービス等支援内容についての普及啓発を行う。
6. 認知症になっても安心して暮らせる街づくりに向けて関係機関等への働きかけ、協力・連携体制の構築などのネットワーク化を推進していく。
7. 「認知症カフェ(虹色カフェたない、**よりみち cafe**)市、地域主催」の企画への参加、開催の協力を行う。
8. 胎内市認知症初期集中支援事業にあたり、事業推進にあたり専門職チーム等と連携する。
9. 認知症疾患医療センターと市内の地域包括と共同で、認知症の人と家族の一体的支援(ヤマセミーティング)を行う。
10. 地域の方々が集える場として、乙宝寺を会場に認知症カフェ(乙 de カフェ)、太総寺を会場に認知症カフェ(喫茶たいそうじ)を継続開催

※認知症サポーター養成講座の開催計画

地区 : 基本、担当地区内

会場 : 公会堂または公的機関(※対象先と検討)

月日 : 随時

対象 : (1)既存の現在活動している地域住民組織(例:サロン、老人クラブ、町内会など)

※必要時

(2)職域・企業団体

※行政・市内包括と協同

(3)その他行政の意向に準ずる

きのと小学校、胎内小学校、乙中学校

回数 : ※随時

内容 : 認知症サポーター養成講座基準における「基本カリキュラム」に準ずる。なお、展開方法や時間等は、基本内容を押さえたうえで、対象者に合わせて適宜、構成・調整する。

●追記

介護予防ケアマネジメント事業

～指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)～

【事業目的】

対象者に対し、今後も住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、ご利用者の意思を尊重しながら介護予防サービス計画書を作成し、自立支援につながる適切なマネジメントを実施していきます。

【事業目標】

ケアマネジメントにおいて、目標達成により支援が終了できる視点での関わりが少ない。そのため、軽度者については特に目標設定と評価をきちんと行い、自主的に参加できる資源を併用したり移行できる見通しをもって支援ができるようにする。地域包括支援センター職員が直接担当するケアプランから先行し検証を重ね、予防や自立支援を意識した生活支援と給付の適正化を図る。委託先のケアマネジャーにも同様に働きかけ、定例地域ケア会議の重要性が実感できるように関わっていく。上記はご利用者の要介護認定更新時期等に合わせて適宜行っていく。

定例地域ケア会議に関わりながら、自立支援に資するケアマネジメントの視点を学ぶ。各職員の担当しているご利用者において支援を考え、ケアプランに反映していく。

【事業内容】

包括的支援事業(1)介護予防ケアマネジメント事業 に同じ

※利用者目標

●介護予防支援 初回、連携、件数

4月	3名	2名	118名(見込み)	10月	3名	2名	118名(見込み)
5月	3名	2名	118名(見込み)	11月	3名	2名	118名(見込み)
6月	3名	2名	118名(見込み)	12月	3名	2名	118名(見込み)
7月	3名	2名	118名(見込み)	1月	3名	2名	118名(見込み)
8月	3名	2名	118名(見込み)	2月	3名	2名	118名(見込み)
9月	3名	2名	118名(見込み)	3月	3名	2名	118名(見込み)

●第1号介護予防支援事業

ケアマネⅠ 初回、連携、件数

4月	1名	1名	15名(見込み)	10月	1名	1名	15名(見込み)
5月	0名	0名	15名(見込み)	11月	0名	0名	15名(見込み)
6月	1名	1名	15名(見込み)	12月	1名	1名	15名(見込み)
7月	0名	0名	15名(見込み)	1月	0名	0名	15名(見込み)
8月	1名	1名	15名(見込み)	2月	1名	1名	15名(見込み)
9月	0名	0名	15名(見込み)	3月	0名	0名	15名(見込み)

ケアマネⅡ

初回 20名

評価 20名