

平成 28 年度 地域包括支援センター運営事業計画書

社会福祉法人 愛知たいようの杜 地域包括支援センター

I 運営の基本方針

平成 28 年度は、更に地域の中に出向き、介護予防を旨とした健康維持、増進の介護予防教室の開催、認知症予防や病気の理解を深める勉強会等の啓発活動等を実施することで、地域包括支援センターの役割や機能をより多くの地域の方に周知して頂けるように努めるとともに、総合相談を通して把握した社会資源及び地域住民のニーズから地域の課題を発見し、その課題解決に向けた新たな社会資源の開発・地域づくりを整備するために、地域ケア会議を実施します。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得るように、医療、介護、福祉の専門職や地域の様々な資源を統括した包括的、継続的なケアを実現するため、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

平成 28 年 10 月からの新しい総合事業への移行に向け、生活支援コーディネーターと連携し、地域課題の把握及び必要な生活支援サービスの資源の発掘や開発を行い体制整備に取り組みます。

その他、平成 30 年 4 月に設置予定の認知症初期集中チーム及び認知症地域支援推進員の設置方法や活動内容の検討を行い、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりに努めます。

事業名	実施（取組）内容	具体的実施（取組）事項
II 介護予防ケアマネジメント業務 （１） 介護予防事業に関するケアマネジメント業務 （２） 新予防給付に関するケアマネジメント業務 （３） 新しい総合事業への移行	（１）介護予防事業に関するケアマネジメント業務 ①二次予防事業対象者となる高齢者のスクーリングの実施を行う。予防事業対象者となる高齢者に対しアセスメントに応じた介護予防教室を紹介する。 （あったか昼食会、アクア教室、口腔ケア教室、転倒予防教室、栄養改善教室、回想法教室等） ②二次予防事業連絡会に参加する。 （２）新予防給付に関するケアマネジメント業務 ・要支援 1，2 の認定を受けた要支援者が可能な限り自立した日常生活を営むことが出来ることを目標に支援する。 ・心身機能及び生活機能の維持、向上を積極的に図るための適切な介護予防サービス計画を作成し、その評価を行う。 ・また、必要に応じ、介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託する。またその業務が適正に行なわれているか確認し、委託先担当介護支援専門員を支援する。 （３）新しい総合事業への移行 ①地域住民を対象に身体機能予防・閉じこもり・認知症予防を目的に長生学園地域事業「かがやきの会」を開催する。 ②新しい総合事業への移行に向け、対象者をより正確に把握し、身体状況や生活環境の改善に向け、効果的なケアマネジメントを行う。	（１） 介護予防事業に関するケアマネジメント業務 運営方針のプロセス①～⑥に基づき実施する。 ①身近な生活圏域で自立した生活の継続を実現するために、介護予防教室を地域の老人憩の家、集会所などで定期的に開催する。 ①地域交流を目標に、シニアクラブ、生きがい・趣味の会、健康体操サークル等との連携を図り、高齢者の自立した生活の継続を支援する。 ①長生学園地域支援事業「かがやきの会」を毎月開催し、高齢者の社会参加及び地域交流の機会とする。 ①地域の老人憩の家や地域の集会所などで行われている、住民参加型の介護予防事業いきいき倶楽部に訪問し、参加者の相談、地域の情報収集、見守り等の生活を支援する。 ②月 1 回実施する。 （２） 新予防給付に関するケアマネジメント業務 運営方針のプロセス①～⑩に基づき実施する。 ・居宅を訪問し、本人及びご家族に面接をして情報集収し、解決すべき課題を把握する。 ・本人及び家族の置かれた状況等を考慮して、提供される介護サービスの目標、達成時期、介護サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ介護サービス計画を作成する。 ・3 ヶ月に一度、居宅を訪問し、生活及び身体状況を把握、評価する。また、訪問しない月は、電話にて状況確認（評価）を行う。 ・介護予防サービス計画を居宅介護支援事業所に委託する場合は、速やかに市に届出を行う。また、地域包括支援センター運営協議会にて、事前承認または事後報告を行う。 （３）新しい総合事業への移行 ①年 1 2 回実施。生活支援コーディネーターやボランティアと協働して行う。 ②市と密に連携をとりながら移行の準備を行う。

Ⅲ 総合相談支援業務及び権利擁護業務 （１）地域におけるネットワーク構築業務 （２）実態把握業務 （３）総合相談業務 （４）権利擁護業務	（１）地域におけるネットワーク構築業務 ・担当圏域の自治会、町内会、商工会、シニアクラブ、民生委員・児童委員、子供会、また医療・福祉等の専門職等の地域の力を活かし、地域住民自らが担い手となる地域包括ケアシステムの構築をはかる。これらの力を借りて、ネットワークを構築し有効活用する。 ・高齢者の虐待防止については、市、両地域包括支援センターとマニュアルを作成し、マニュアルに沿って虐待対応を行う。また、早期発見のため、地域見守りネットワークの構築に努める。 ・ボランティアに関心のある人を社会資源として活用し、事業に関わってもらいながら、研修などを行い、今後は高齢者世帯で不足する生活支援の人材として地域支え合いの仕組み作りに活躍して頂けるようにする。 ・長久手市地域包括支援センター行方不明高齢者保護ネットワークを利用し、行方不明者高齢者の発生時は、ネットワーク登録協力者にメール配信にて情報を共有し、保護に努める。 ・認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の理解を広め、「認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる」社会の構築に努める。 ・医療が必要な高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らすために病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携を図り、電子連絡帳等を活用して包括的支援に努める。 ・地域における介護支援専門員のネットワークの構築 ケアマネサロンを開催し、市、各居宅介護支援事業所と連携及び情報交換を行い、資質向上のための勉強会、また、外部講師による研修会等を計画する。 ・地域密着型介護事業所運営推進会議に参加 （認知症対応型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・地域密着型特別養護老人ホーム） ２）実態把握業務 ・地域の様々なニーズに応じるために、地域の高齢者の集まる場所など定期的に	（１）地域におけるネットワーク構築業務 ① 関係者のネットワーク構築 ・民生委員・児童委員協議会定例会参加 月１回 ・包括ケア会議 年４回 ・包括支援センター担当者連絡会 月１回 ・地域密着型介護事業者の運営推進会議参加 ４ヶ所 隔月１回 （市内指定認知症対応型共同生活介護（二ヶ所）・小規模多機能型居宅介護（一ヶ所）・地域密着型小規模特別養護老人ホーム一ヶ所） ・精神保健実務者会議への参加 年４回 ② 活用可能な機関や団体等の把握、早期発見、見守り体制の構築 ・生活支援コーディネーターとの情報交換を行い、定期的な話し合いを行う。 ・地域ケア会議の開催 ③ 地域における認知症への支援体制の構築 ・認知症サポーター養成講座の開催 （ 市内小学校・中学校・企業・高齢者向け等 ） ・地域住民の方に向け、長久手市行方不明高齢者保護ネットワーク事業への登録者の促進・周知を行う。 ・老人憩の家・地区集会所に出向き、認知症の勉強会、映像を流し、認知症の理解を図る。 ・認知症家族支援プログラム及び杜の家族会の参加を通し継続的な家族支援を行う。 ④ 在宅医療・介護連携ネットワークの構築 ・電子連絡帳を活用し、病院や診療所、訪問看護ステーション等と随時連携する。 ・長久手市医療・介護・福祉ネットワーク（愛・ながくて夢ネット）連絡協議会への参加 ３ヶ月に１回 ・東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会 ２ヶ月に１回 ・名古屋東部認知症連携の会 ３回/年 ・居宅介護（予防）支援事業所連絡会「ケアマネサロン」開催 ・各専門研修会・勉強会への参加 ⑤ 啓発・広報活動 ・両地域包括支援センターが協同し、地域に出向き、周知活動を行う。（チラシの配布・介護予防体操など） ・広報誌 「杜のうた」 年２回（８月、２月）発行 ・自治会、町内会シニアクラブ等にて地域包括支援センターのチラシを配布する。 ・老人憩の家等で開催されるいきいき倶楽部や、集会所で開催される生きがいサークル・サロンなどを訪問し啓発活動を行う。 （２）実態把握業務 ・いきいき倶楽部に参加して地域の情報収集や見守り・相談支援を実施する。
---	---	---

	訪問し、地域課題を発見する。 ・ 地域の実態把握業務では、支援を必要とする高齢者について民生委員・児童委員から情報提供を受け、総合相談に繋げるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行う。また地域に住む、福祉の目の届かない高齢者を見出し、必要な相談支援が受けられるように情報を収集する。特に独居高齢者が虚弱状態に陥り、生命に危険が及ぶ場合は、各関係機関・事業所と連携し早急な対応を行う。 （３）総合相談業務 ・ 地域における相談窓口として、２４時間体制で電話、来所等の相談に対応し、相談内容を的確に把握し、必要に応じ家庭訪問を行う。 ・ 地域包括支援センター以外にも、地域の集会所を利用したり、行事を利用して出張相談を行う。 ・ 相談者の実態を把握し、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、それぞれの課題を明確にし、関係機関への連絡を迅速・柔軟・丁寧に行う。 ・ 地域住民へ消費者被害の対応、悪質商法販売撃退法等の情報提供等のチラシを作成して、シニアクラブ、いきいき倶楽部等にて配布し、被害を未然に防止できるように啓発する。 （４）権利擁護業務 ・ 経済的理由、家族関係、認知症が原因で起こる権利侵害及び虐待の防止のために、民生委員・児童委員、各サービス事業者、近隣の人からの情報をもとに早期発見、早期対応を行う。 ・ 権利擁護の観点からの支援が必要と判断した時は、長久手市長寿課と連携し、諸制度を活用し、多職種による継続的なチームケアにより支援をする。 また、必要に応じ尾張東部成年後見センターと連携し、成年後見人制度への円滑な利用支援を行う。 ・ 消費者被害を防止するため、注意喚起や勉強会を随時開催し啓発活動に努めると共に、事件発生の折には、速やかに適切な機関へ繋ぐ。	・ 茜老人憩の家・楓老人憩の家・長配集会所・丁子田集会所にて、二次予防事業対象高齢者を見出し、必要な介護予防を早期に提案・対応する。 ・ シニアクラブ・サロン等の依頼があれば、介護予防・認知症等の出張講座を行う。 ・ 生活支援コーディネーターとの情報交換 ・ 民生委員と市とで実態把握調査ヒアリングを行う（年一回） ・ 老人憩の家、集会所等を利用し出張相談を行う。 （３）総合相談業務 ・ 情報収集及び情報提供を行う ・ 継続的に関与する ・ 適切な関係機関へ連携する。 ・ 介護保険認定申請の代行 ・ 家庭訪問を行う。 ・ 定期的に毎月行っている出張相談（楓老人憩の家・茜老人憩の家・西の根集会所・愛知たいようの杜古民家・集い場喫茶バンバン）５ヶ所は継続する。 （４）権利擁護業務 ① 制度の活用・利用促進 ② 虐待への対応 ・ 虐待事例が発生した場合は、その事実を確認し、市と連携し迅速な対応を行う。 ・ 高齢者虐待予防法・成年後見人制度の周知・勉強会を各集会所等で開催する。 ③ 困難事例への対応 ・ 地域ケア会議の開催 ④ 消費者被害の防止 ・ 振り込め詐欺など、最新の消費者被害情報を提供し、予防に努める。
--	--	--

Ⅳ 包括的・継続的ケアマネジメント業務 (1) 日常的個別指導・相談業務 (2) 支援困難事例等への指導・助言業務 (3) 包括的・継続的なケア体制の構築業務 (4) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務	(1) 日常的個別指導・相談業務 ・ケアマネジャーからの介護支援計画及びマネジメントに関する相談、困難事例に対する相談に対応する。必要時には同行訪問し、状況を把握し助言する。 また、市と有識者と介護支援計画の適正化をチェックし、専門的見地から助言、指導を行う。 (2) 支援困難事例等への指導・助言業務 ①具体的な支援方法を検討し、指導や助言等を実施する。 ②課題の解決に向け、必要な社会資源の開発や、地域づくりを整備するために地域ケア会議を実施する。 (3) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築 ・入院（所）退院（所）時の支援 介護認定申請中、担当する居宅介護支援専門員が居ない場合、在宅生活が円滑に送れるように連絡、調整を行なう。 ・地域包括ケアシステムの構築のためにケアマネジャーを支援し、各サービス事業者、施設及び医療機関と連絡、連携を密に行い、利用者の在宅支援を適切に行う。 ・高齢者を取り巻く地域にある様々な問題を、ケアマネジャーとともに民生委員・児童委員、地域住民等を含めた地域ケア会議を開催する。 (4) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務 ・ケアマネジャーを対象に、ケアマネサロンを運営して資質向上のための研修を両地域包括支援センター協働で開催して地域における介護支援専門員のネットワーク形成を図る。	(1) 日常的個別指導・相談業務 ・サービス担当者会議に同行、参加する。 随時 ・各居宅支援事業所でケアプランチェックに参加する。年 1 回 (2) 支援困難事例等への指導・助言業務 ① 随時 ② 随時 (3) 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築 ・退院時前カンファレンスに参加 ・地域ケア会議（個別ケースレベル・日常衛活圏域レベル・市レベル）開催 (4) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務 ・両地域包括支援センターで協働し、市内全域介護サービス提供事業所を対象に年 6 回実施する。
--	--	--