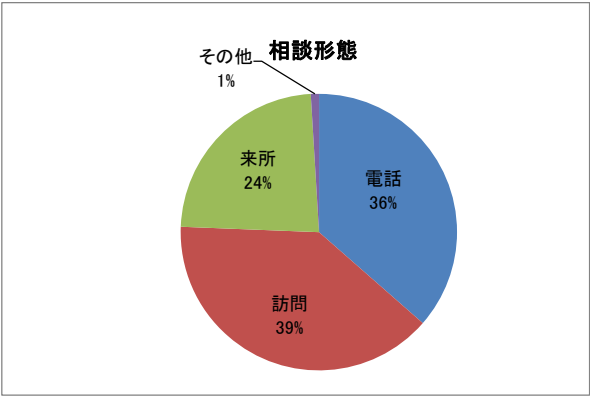


平成28年度長久手市地域包括支援センター運営事業実績報告書

平成29年 3月 社会福祉法人 愛知たいようの杜地域包括支援センター

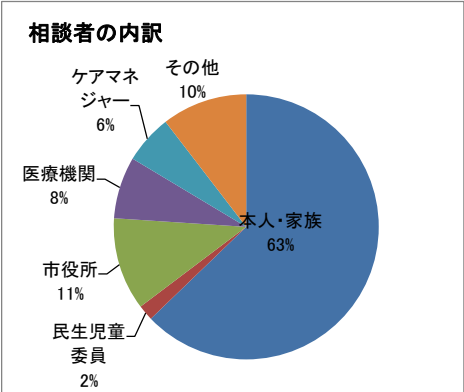
1 相談形態(全体)

	電話	訪問	来所	その他	計
4月	47	39	24	0	110
5月	34	18	36	0	88
6月	28	30	18	0	76
7月	15	52	15	1	83
8月	18	28	14	1	61
9月	21	30	19	0	70
10月	26	19	14	0	59
11月	18	25	12	2	57
12月	57	20	14	0	91
1月	37	36	26	1	100
2月	27	43	16	2	88
3月	26	40	20	2	88
計	354	380	228	9	971



2 相談者(全体)

	本人・家族	民生児童委員	市役所	医療機関	ケアマネジャー	その他	計	本人
4月	77	0	11	7	7	9	111	54
5月	76	2	5	0	1	8	92	28
6月	52	2	7	7	4	11	83	44
7月	60	1	10	10	7	4	92	31
8月	46	0	2	2	8	5	63	27
9月	51	4	7	7	3	5	77	15
10月	29	5	8	8	3	14	67	24
11月	35	2	8	8	4	7	64	40
12月	56	2	14	14	4	13	103	40
1月	65	0	17	2	11	9	104	29
2月	49	1	16	1	5	17	89	39
3月	59	1	13	13	5	7	98	
計	655	20	118	79	62	109	1043	

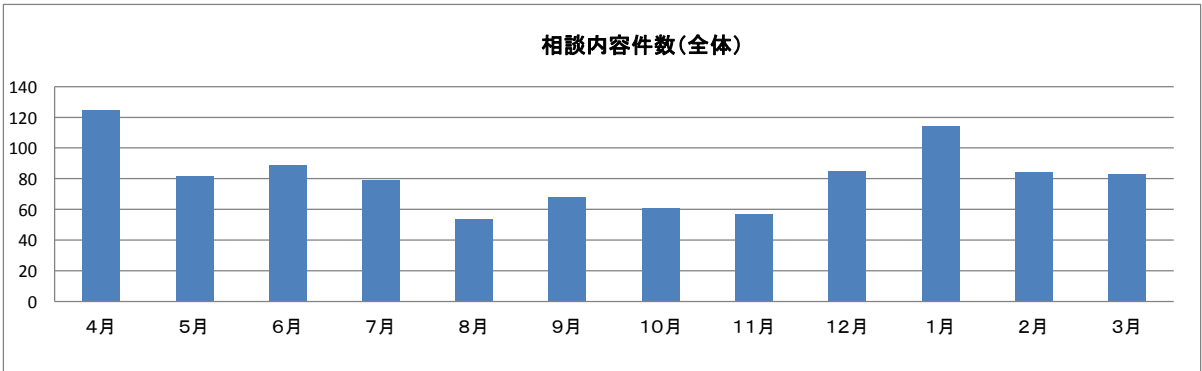


3 相談内容件数(全体)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
125	82	89	79	54	68	61	57	85	114	84	83	981

4 相談案件数(全体)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
56	61	57	57	53	70	41	40	61	68	69	74	707

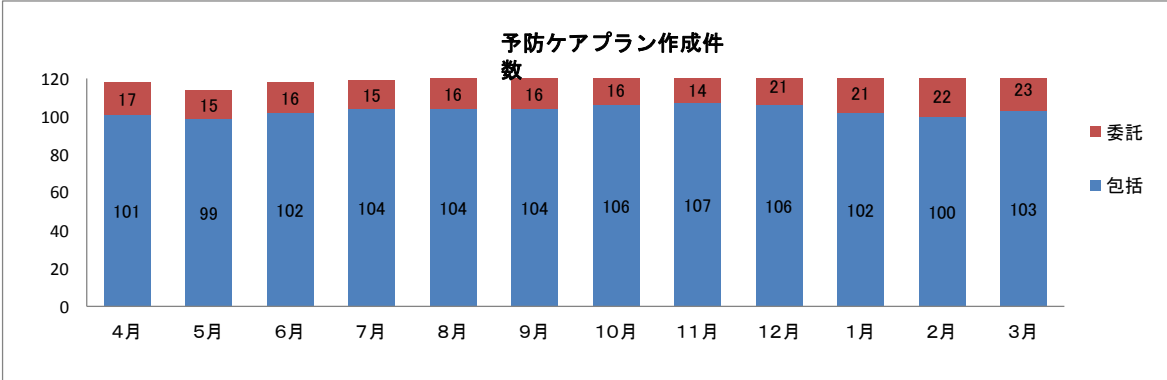


5 介護予防ケアマネジメント業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、適切な介護予防プランが提供されるよう、予防ケアプランを作成する。

(1) 予防ケアプラン作成件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
包括	101	99	102	104	104	104	106	107	106	102	100	103	1238
委託	17	15	16	15	16	16	16	14	21	21	22	23	212
計	118	114	118	119	120	120	122	121	127	123	122	126	1450

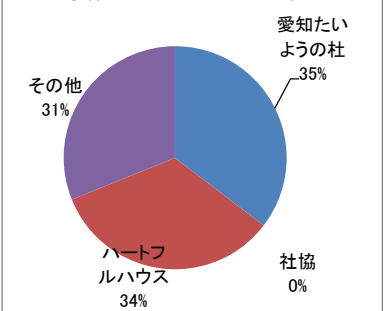


(2) 委託によるケアプラン作成の内訳

(年間累計)

愛知たいようの杜	75
ハートフルハウス	71
社協	0
その他	66
委託合計	212

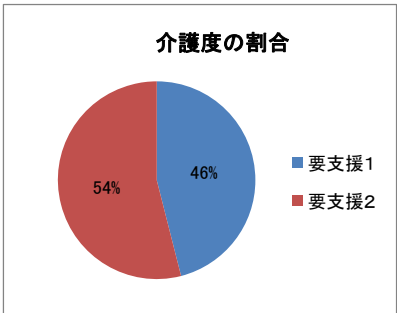
委託ケアプランの内訳



(3) 介護度の割合

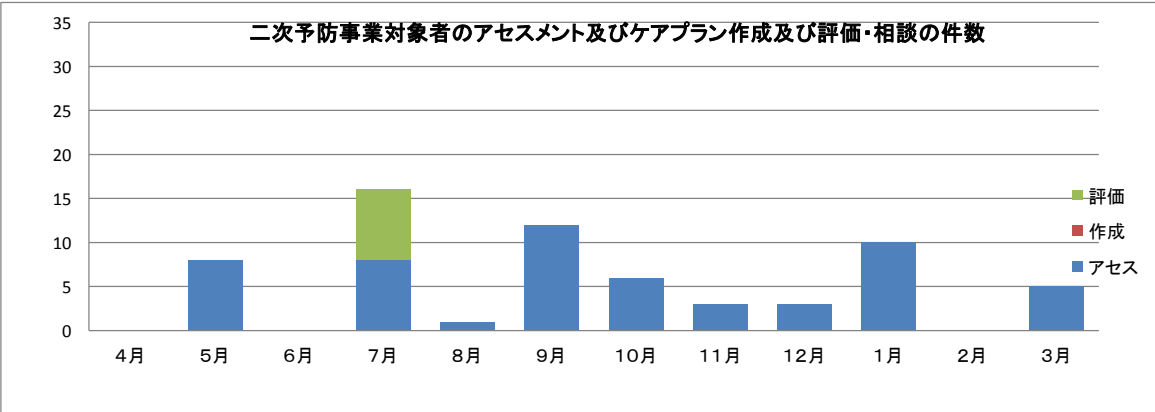
4月	5月	6月	7月
要支援1 46%	要支援1 48%	要支援1 49%	要支援1 47%
要支援2 54%	要支援2 52%	要支援2 51%	要支援2 53%
8月	9月	10月	11月
要支援1 47%	要支援1 47%	要支援1 46%	要支援1 45%
要支援2 53%	要支援2 53%	要支援2 54%	要支援2 55%
12月	1月	2月	3月
要支援1 46%	要支援1 45%	要支援1 45%	要支援1 45%
要支援2 54%	要支援2 55%	要支援2 55%	要支援2 55%
12月間の平均			
要支援1 46%			
要支援2 54%			

介護度の割合



(4) 二次予防事業対象者のアセスメント及びケアプラン作成及び評価・相談の件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
アセス	0	8	0	8	1	12	6	3	3	10	0	5	56
作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
評価	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
計	0	8	0	16	1	12	6	3	3	10	0	5	64

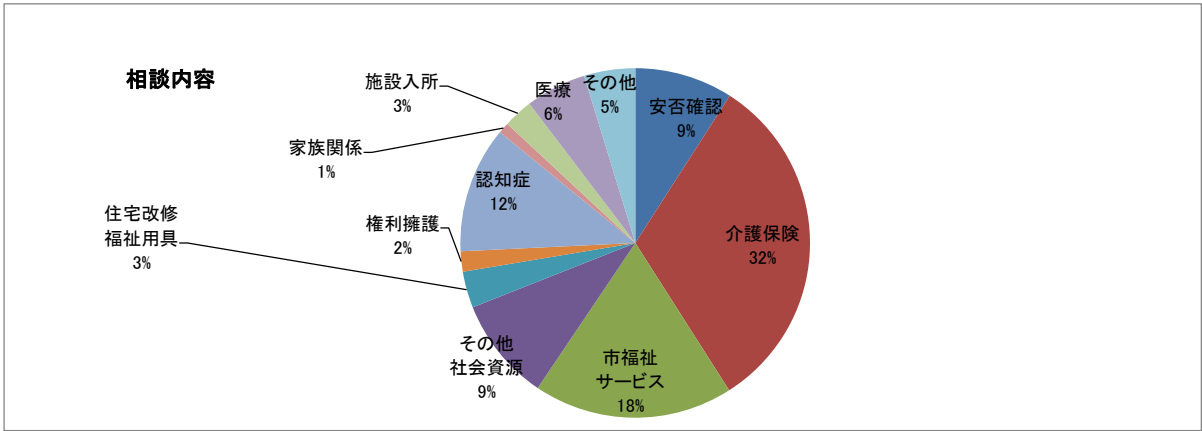


6 総合相談支援業務及び権利擁護業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してそのひとらしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

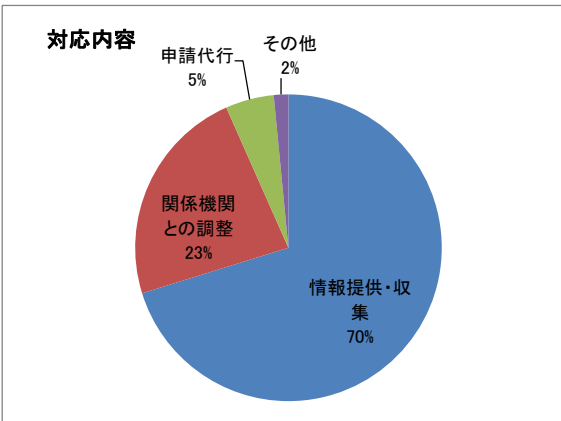
(1)相談内容

	安否確認	介護保険	市福祉サービス	その他社会資源	住宅改修福祉用具	権利擁護	認知症	家族関係	施設入所	医療	その他	計
4月	6	48	10	9	6	0	14	2	4	11	4	114
5月	4	20	10	0	0	6	22	0	1	6	7	76
6月	5	20	14	15	5	0	14	0	3	2	5	83
7月	11	17	19	13	3	2	11	0	0	1	1	78
8月	3	21	17	0	0	1	2	0	0	2	2	48
9月	3	15	7	4	0	0	7	0	5	2	4	47
10月	5	13	5	0	0	0	5	0	2	6	6	42
11月	10	16	4	2	0	3	4	0	1	7	1	48
12月	17	28	2	20	1	0	1	0	1	3	3	76
1月	1	17	13	4	2	0	5	6	1	1	2	52
2月	3	14	28	4	6	3	2	0	4	1	0	65
3月	5	27	19	6	4	0	7	0	0	3	3	74
計	73	256	148	77	27	15	94	8	22	45	38	803



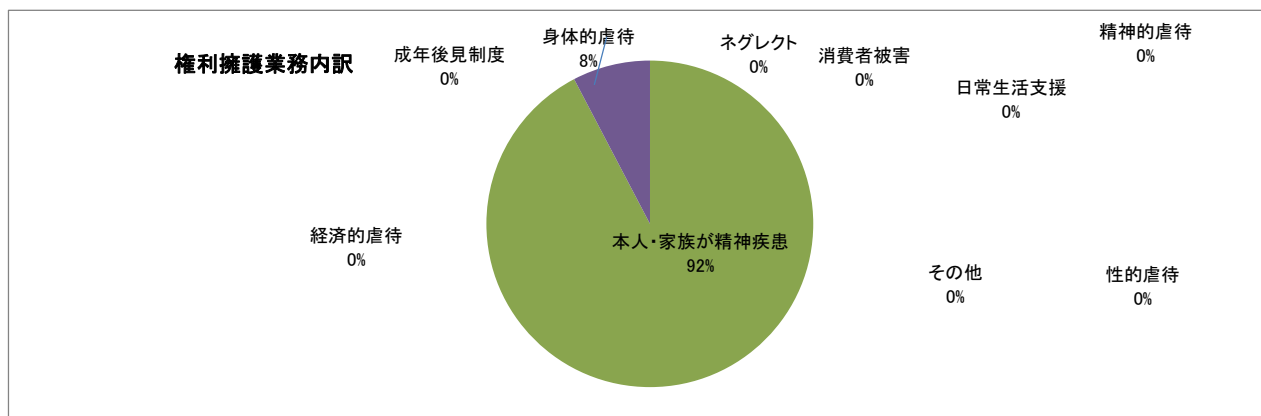
(2)対応内容

	情報提供・収集	関係機関との調整	申請代行	その他	計
4月	85	39	10	1	135
5月	70	13	8	6	97
6月	68	22	8	2	100
7月	74	21	6	3	104
8月	56	14	3	1	74
9月	61	14	4	0	79
10月	43	11	1	0	55
11月	47	12	3	1	63
12月	79	14	1	3	97
1月	47	20	3	0	70
2月	65	39	3	0	107
3月	78	36	6	0	120
計	773	255	56	17	1101



(3)権利擁護業務内訳
相談内容内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
日常生活支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成年後見制度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人・家族が精神疾患	1	7	4	1	2	9	0	0	0	5	4	3	36
身体的虐待	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
精神的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経済的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ネグレクト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消費者被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2	7	4	1	2	9	0	0	1	5	5	3	39



(4) 困難事例について
6ページ参照

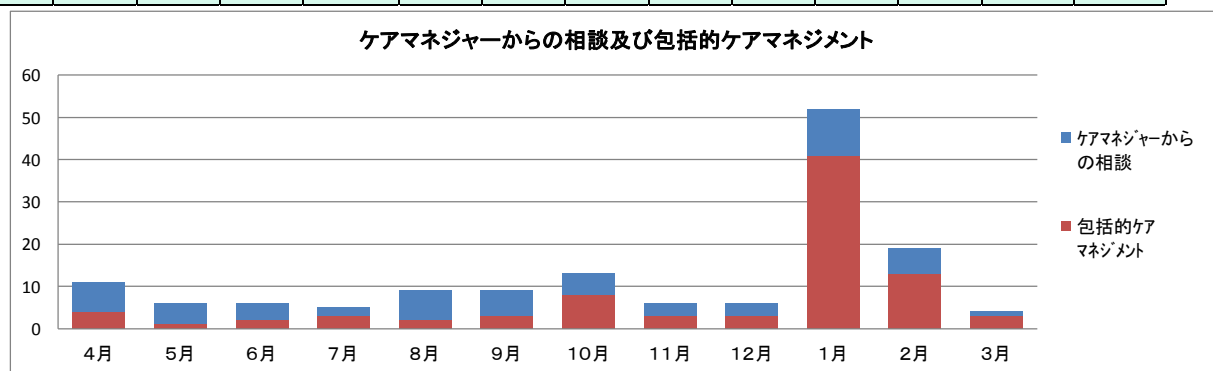
7 包括的・継続的マネジメント支援業務

地域のケアマネジャーの指導や支援のほか、高齢者が住みやすい地域にするため、様々な機関とのネットワークづくりを行う。

(1) ケアマネジャーからの相談及び入退院等時の包括的・継続的ケアマネジメント

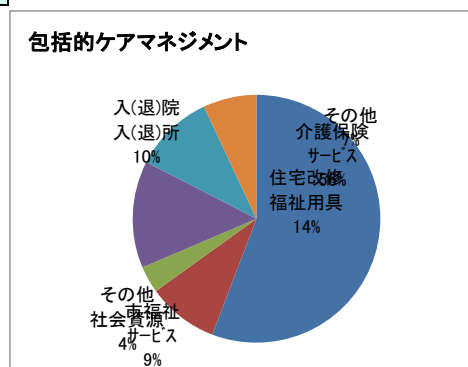
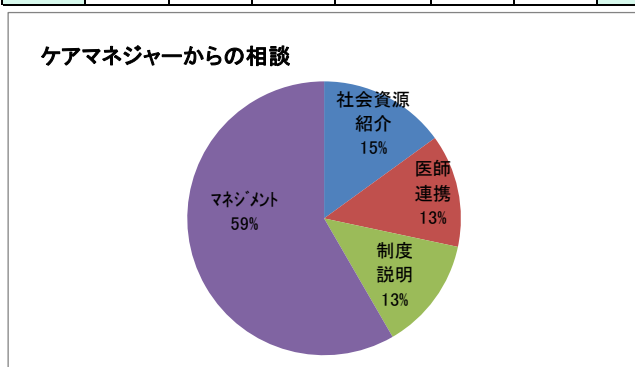
相談内容件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ケアマネジャーからの相談	7	5	4	2	7	6	5	3	3	11	6	1	60
包括的ケアマネジメント	4	1	2	3	2	3	8	3	3	41	13	3	86
計	11	6	6	5	9	9	13	6	6	52	19	4	146



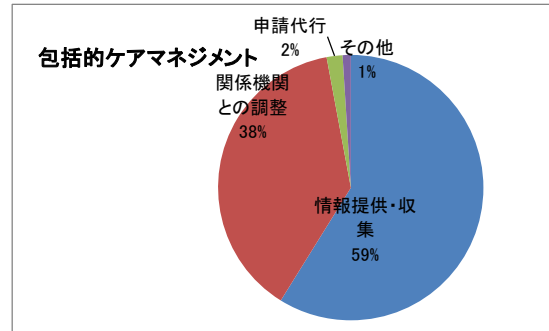
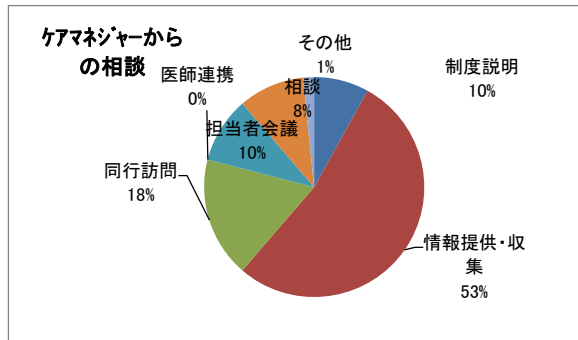
(2) 相談内容内訳(年度分)

ケアマネジャー からの 相談	社会資源 紹介	医師 連携	制度 説明	マネジメント	計		
	9	8	8	35	60		
包括的ケア マネジメント	介護保険 サービス	市福祉 サービス	その他 社会資源	住宅改修 福祉用具	入(退)院 入(退)所	その他	計
	48	8	3	12	9	6	86



(2) 対応内容内訳(年度分)

ケアマネジャーからの相談	相談	情報提供・収集	同行訪問	医師連携	担当者会議	制度説明	その他	計
	5	33	11	0	6	6	1	62
包括的ケアマネジメント	情報提供・収集	関係機関との調整	申請代行	その他	計			
	60	39	2	1	102			



(3) 入院(所)・退院(所)時医療機関・ケアマネジャーとの連携等
・入、退院時の在宅サービスの相談・支援

8 地域ケア会議について

別紙参照

9 各業務における事業計画に対する進捗状況

別紙参照

実施（取組）内容	具体的実施（取組）事項	進捗状況
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 ①二次予防事業対象者となる高齢者のスクリーニングの実施を行う。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①～⑪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収集し、解決すべき課題を把握する。 ・本人及びご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１２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。	（１）介護予防事業に関するケアマネジメント業務 * 介護予防教室 楓コーラス : 4/5, 5/10, 6/7, 7/5, 8/2, 9/6, 10/4, 11/1, 12/6, 1/10, 2/7, 3/7 茜コーラス : 4/27, 5/25, 6/22, 7/27, 8/24, 9/28, 10/26, 11/30, 12/21, 1/25, 2/22, 3/22 茜体操クラブ : 4/8, 6/10, 7/8, 9/9, 11/11, 12/9, 1/13, 2/10 ザ和座話の会 : 4/28, 5/26, 6/23, 7/28, 9/22, 10/27, 11/24, 12/22, 1/26, 2/23, 3/23 楽 笑 会 : 4/20, 5/4, 6/1, 6/22, 8/3, 8/10, 8/24, 8/31, 9/7, 9/14, 9/21, 9/28, 10/5, 10/12, 10/19, 10/26, 11/2, 11/9, 11/16 アピタにてコーラス発表 : 10/2 福祉祭りにてコーラス発表 : 10/23 クリスマス会にてコーラス発表 : 12/6 * 「体操と健康情報の会」: 4/12, 4/26, 5/10, 5/24, 6/14, 6/28, 7/12, 7/26, 8/9, 8/23, 9/27, 10/25, 11/22, 1/24 * 長西第一シニアクラブ : 4/10, 10/23, 12/11, 1/19, 3/12 * ニュー長西シニアクラブ: 4/15, 5/13, 6/10, 7/8, 8/12, 9/9, 10/14, 11/11, 12/9, 1/13, 2/10, 3/10 * かがやきの会: 4/21, 5/19, 6/16, 7/21, 8/18, 9/15, 10/20, 11/17, 12/15, 1/19, 2/9, 3/16 （２）新予防給付に関するケアマネジメント業務 常時実施 （３）新しい総合事業への移行 随時実施
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 ・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図る。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	（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業務 ・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（１ヶ所）・地域密着型小規模特別養護老人ホーム１ヶ所）	（１）地域におけるネットワーク構築業務 * 関係者のネットワーク構築 ・ 民生委員・児童委員協議会 : 4/15, 5/20, 6/17, 7/15, 8/19, 9/16, 10/21, 11/18, 12/2, 1/13, 2/17, 3/17 ・ 担当者連絡会 : 5/24, 6/15, 6/28, 7/27, 8/31, 9/27, 10/25, 11/18, 12/20, 1/24, 2/28, 3/23 * 地域密着型介護事業所運営推進会議

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。ケアマネサロンに参加し、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発見し、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、相談業務を的確に把握し、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	・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在宅介護・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 ・両包括支援センターが協同して地域に出向き、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・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・サロン等を訪問し、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。 ・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、二次予防事業対象者を発見し、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１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。	楽家晴：7/23, 12/11, 3/27 よろこんぶ：5/28, 9/29, 11/26, 3/12 さつきの家： 柿ノトハウス長久手：4/18, 12/12 あんのんハウス：9/28 デイさつき家族会：2/24 * 認知症サポーター養成講座：7/11, 11/29, 12/13 * 地域ネットワークの構築 塚田・平池：大平公園花見 4/1 井掘県営住宅：「寄って憩い家」花見 4/10 桜作り：後山公園清掃活動 5/15, 6/20 氏神前：支え合いマップ作り 4/16, 5/22 西小学校区運動会：9/25 東保育園とジョイントコーラス：11/1, 1/10 西小校区まちづくり協議会：3/26 * 在宅医療ネットワークの構築 【愛・ながくて夢ネット】 連絡協議会：7/14, 10/20, 1/19 運営委員会：4/21, 9/27, 12/20 【東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会】 4/11, 6/13, 12/12, 2/13 【名古屋東部認知症連携の会】 6/28 【入退院調整部会】 4/12, 7/12, 10/13, 1/12 【在宅医療サポートセンター会議】 10/3 * ケアマネサロン：5/20, 8/17, 9/14, 11/15, 1/17, 3/15 * 包括PRイベント・出張相談開催 ドラッグスギヤマ出張相談：6/30, 8/30, 11/2, 1/20 （２）実態把握業務 * 実態把握調査ヒアリング グ：10/17, 10/19, 11/2, 11/4, 11/7, 11/10, 11/14, 11/17, 11/21, 11/30 * いきいき倶楽部 楓：4/6, 6/8, 8/3, 10/5, 12/14 茜：4/6, 6/1, 8/3, 10/5, 12/7, 2/1 長配：4/27, 6/29, 8/31, 10/26, 12/28, 2/22 丁子田：5/11, 7/6, 9/7, 11/2, 1/4, 3/1 シーズンズ：3/15 * 出張相談の開催 楓憩の家 ：4/5, 5/10, , 6/8, 7/5, 8/2, 9/6, 10/4, 11/1, 1/10, 2/7 茜憩の家 ：4/27, 5/25, 6/22, 7/27, 8/24, 9/28, 10/26, 11/30, 12/21, 1/25, 2/22 ざわざわ（古民家） ：4/28, 5/26, 6/23, 7/28, 10/27, 11/24, 12/22, 1/26, 2/23
--	--	---

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。	・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。	認知症カフェ「バンバン」 :4/22, 5/9, 5/27, 6/24, 10/28, 11/25, 12/23, 1/27, 2/24, 3/24 楽笑会：毎週水曜日 （３）総合相談業務 常時実施 （４）権利擁護業務 常時実施 * 地域ケア会議（関係機関、市、地域住民、民生委員）
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 ・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・日常生活圏域レベル・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。	（１）日常的個別指導・相談業務 * サービス担当者会議：随時参加 * ケアプランチェック：10/13, 10/20, 11/4, 11/10, 11/16 （２）支援困難事例等への指導・助言業務 （３）包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築 常時実施 * 地域ケア会議（個別ケースレベル） 開催：5/26, 8/30, 12/8 （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 （３）介護支援専門員に対する個別支援 * サービス担当者会議：随時参加 * ケアプランチェック：随時参加