

令和6年度  
印西市地域包括支援センター事業計画（案）

印西市印西南部地域包括支援センター

## 1 総合相談支援業務

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
総合相談業務	○複雑かつ多様化する相談に対し、3職種がチームとなって必要な方策の検討とそれに基づく速やかな初期対応を行い、適切な機関・制度・サービスへつなげる。	○相談内容の問題や課題を分析し、3職種にて対応策の検討、早めの対応にて解決方法へ支援していく。また、相談者が自己決定を可能にするような十分な情報提供や説明をしていく。 ○困難事例に関してはできるだけ早期の解決に向かうようチームアプローチに努め、解決に至った後もその状態が維持できるようしばらく見守りを行う。
実態把握	○圏域の実情に合わせた手段により地域の高齢者の心身状況や家庭環境等について実態把握を行い、要援護高齢者への早期対応が可能となるよう、日ごろから地域の関係者間で情報共有を行うなどネットワークの構築を図る。	○地域の見守りを担う方々（民生委員・支部社協の方々、高齢者クラブ、いんざい健康ちょきん運動、自治会、民間機関等）との定期的な関わりの中で地域の情報共有をし、必要時対象者の実態把握を行う。 ○「健やかチェック」集計結果の共有により、必要と思われる方への実態把握を行う。

## 2 権利擁護業務

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
成年後見制度の活用促進	○判断能力の低下がみられる高齢者やその家族等からの契約や金銭管理等の相談に対して、印西市成年後見支援センターと連携し、日常生活自立支援事業、成年後見制度の説明を行う。 ○市は相談会や出前講座などを開催して制度の周知啓発に努める。	○通常の総合相談対応においても、日常生活自立支援事業・成年後見制度の必要性がある場合は、説明し情報提供する他専門機関へ繋げる。 ○終活ノート（わたしノート）の活用の促進のために地域の集まりの場や出前講座の時にできるだけ周知も加えていく。 ○権利擁護に関連した勉強会の開催。（年1回）
高齢者虐待への対応	○地域のネットワークを活用して、虐待防止及び早期発見に努めるとともに、虐待通報や相談があった場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」及び「印西市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、市と情報共有をしながら、事実確認や虐待の判断を行い、連携を図りながら適切な支援を行う。	○地域住民や関係機関、相談・通報窓口であることの周知を行って行く。 ○対応は3職種にて、市と迅速な連携をしながら、印西市高齢者虐待マニュアルに基づき適切な支援を行い、早期終結に繋げる。 ○リスクが高いと予測されるケースは今後虐待が発生しないように「虐待」のリスクの視点を忘れずに繋がりを継続していく。
消費者被害の防止	○民生委員や介護支援専門員、訪問介護事業所、消費生活センターとの連携のもと、消費者被害情報の収集に努めるとともに、経済振興課が設置している消費者安全確保地域協議会に参加し、被害を未然に防ぐために必要な支援を行う。	○消費者被害防止として地域に出向き周知活動を行う他、広報誌への掲載を継続していく。 ○相談が入った時は、積極的に消費生活センターや警察と連携をとる。

### 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
包括的・継続的なケア体制の構築	○在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関や関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援する。	○地域ケア推進会議等を通して更に介護支援専門員と地域や関係機関との連携体制を作り上げ、加えて生活支援体制整備事業の成果でもある多種多様な地域資源を活用できるようなネットワークの構築をしていく。
介護支援専門員に対する支援	○地域の介護支援専門員が業務を円滑に行えるよう、入退院時の医療機関との連携、支援困難事例への指導・助言など、専門的な見地からの総合調整や後方支援を行う。 ○介護支援専門員の資質向上を図るため、事例検討会や研修会等を実施する。	○市・5包括協働による介護支援専門員対象の研修会の企画、運営。 ○介護支援専門員へ必要な情報提供や声掛けを行うとともに、必要な機関と連携できるようにつなぎ、サポートを行うことや、地域思いやりケア会議の開催等、後方支援を行って行く。 ○後方支援を通して、段階的に共通した課題の抽出に努めていく。 ○いんばケアマネネットワークへの活動協力、市内主任ケアマネ会議の運営協力。

### 4 地域ケア会議推進事業

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
地域ケア会議の開催	○地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援等を通じて、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう地域全体で支援する。 ○市は、多職種の専門的な視点に基づく自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域資源の把握や多職種の連携体制の構築に努める。 ○センターは、介護支援専門員が抱える困難事例等について個別ケースに関する関係者を集め、地域住民や関係機関による個別ネットワークの構築を図るとともに支援方針を検討する。 ○センターは、地域思いやりケア会議で把握した地域で不足している社会資源や取り組むべき課題について関係者で共有し、第2層協議体と連携しながら検討を行う。 ○市は、地域思いやりケア会議では解決に至らなかった課題や市全体での検討が必要な課題について情報を共有し、社会資源の開発や施策の提言に結び付けていく。	○自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントへの理解を深めそれぞれの専門性を活かしながら、自立支援型地域ケア会議の開催への協力。 ○介護支援専門員が抱える困難事例については、できる限り事例検討をする機会を持ち、場合によっては地域の多様な関係者を含めた地域思いやりケア会議の調整を行う。 ○地域課題に注目し地域ケア推進会議を年間計画に基づき開催。会議後に取り組める具体策については、実行に努めていく。 ○市の地域ケア会議への開催協力と課題の共有。

## 5 在宅医療・介護連携推進事業

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
医療と介護の連携推進	<p>○医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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者との協働・連携を推進する。</p> <p>○「在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議」を開催し、各施策の推進の取組強化を図る。</p> <p>○高齢者と家族が療養生活について我が事として意思決定できるよう、市民への周知啓発に努める。市民啓発講演会等を開催をする。</p> <p>○在宅療養生活を支える医療関係者への支援を行う。</p> <p>○介護と医療サポートガイド、終活ノート（わたしノート）等の内容を検討する。</p>	<p>○「在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議」「在宅医療・介護市民講演会」「多職種連携研修会」等への実施協力。</p> <p>○「介護と医療のサポートガイド」を活用しながら、在宅生活継続のための知識や自己決定について役に立つ内容の出前講座を実施していく。</p> <p>○在宅医療での役割を担う訪問看護ステーションとの連携のため、定期開催している連絡会への出席し、連携を強化していく。</p>

## 6 生活支援体制整備事業

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
生活支援コーディネーターと協議体との連携	<p>○住民主体の支えあいの体制づくりを推進するため、第1層（市全域）及び第2層（日常生活圏域）生活支援コーディネーターを配置する。</p> <p>○第1層・第2層生活支援コーディネーターと地域の実情や課題を整理し、協議体の設置について検討を行う。必要に応じて、協議体の設置運営に取り組む。</p> <p>○センターは、第2層生活支援コーディネーターと連携を図るとともに、協議体に参加し、地域における一体的な生活支援サービスの体制整備に市と協働して取り組む。</p>	<p>○センター職員は第2層生活支援コーディネーターと日々の業務を通しながら地域の課題や、ニーズを共有するなどし、協働しながら連携を図る。</p> <p>○第2層生活支援コーディネーターの収集した地域資源を、共に総合相談対応時やケアマネジメント時に取り入れられるよう働きかける。</p>

## 7 認知症施策推進事業

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
認知症初期集中支援推進事業	<p>○認知症になっても本人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人や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、対象者をできるだけ早期に適切な医療や支援機関に結び付け、地域での生活に向けた支援体制を構築する。</p> <p>○センターは「認知症初期集中支援チーム」との同行訪問や情報共有など連携に努める。</p> <p>○初期集中支援チーム検討委員会を在宅医療・介護連携推進会議と合併させ、医療と介護の連携の中での初期集中支援の位置づけを明確にし、認知症の人とその家族を地域で支えるための体制づくりについて包括的に検討していく。</p>	<p>○必要時「認知症初期集中支援チーム」の適応を検討し、新規相談を挙げていく。</p> <p>○ケース検討や対応の相談などを積極的に支援チームに行い、センター職員のスキル向上を目指す。</p>
認知症地域支援・ケア向上事業	<p>○地域の実情を把握し、相談に応じることができる体制を整えるとともに認知症当事者と家族の支援を地域で円滑に推進することができるよう、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の相談等を専門的に対応できる体制づくりに努める。</p> <p>○認知症地域支援推進員および認知症コーディネーターが、日頃の相談対応などから地域の課題やニーズ、当事者の思いをくみ取り、認知症支援に必要な施策を企画・提案・実践していけるための支援を行う。</p> <p>○センターは地域の特性を生かした認知症カフェを開催し、認知症当事者を支えるつながりの支援と家族の介護負担の軽減、および認知症に対する理解を促進し地域での支援者の育成を図る。開催方法については感染症対策を考慮した内容とし、可能な限り当事者やその介護者の思いが周知されるよう、当事者の参加を増やす。</p>	<p>○医療へつながりにくいケースは、地域の医療機関との連携を通しながら受診に繋がるよう支援していく。併せて、認知症疾患医療センターの相談窓口を活用していく。</p> <p>○認知症カフェについては、認知症当事者や家族の意向やニーズを確認する作業を入れながら認知症カフェの目的を常に意識して安定した開催を図っていく。</p> <p>○認知症地域支援推進員及び認知症コーディネーターはそれぞれの担当の範囲で必要だと思われる取り組みに積極的に行って行く。</p>
普及啓発・見守り体制の構築	<p>○認知症サポーター等養成講座を企画、実施するキャラバン・メイトを養成し、地域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成講座の開催や理解促進のための取り組みを積極的に行う。</p> <p>○小学生・中学生の講座については、感染症拡大防止に配慮し、時間短縮(45分)、スタッフの減、クラス単位での開催可能とするなどの工夫を行いながら実施。</p> <p>○成人、職域での実施については積極的に周知し実施する。養成したサポーターと認知症地域支援推進員、認知症コーディネーター、生活支援コーディネーターを結び付け、ボランティアなど、地域で認知症の人を見守り支える体制を構築していく。</p>	<p>○成人向け認知症サポーター養成講座について引き続き周知し、地域の特徴を含んだ内容で開催する(年1回以上)。</p> <p>○認知症への理解のための出前講座の開催。</p> <p>○小学生向けの認知症サポーター養成講座の開催協力。</p> <p>○養成したサポーターが活動の場に繋がるよう働きかけを行う。</p>

## 8 介護予防ケアマネジメント業務・指定介護予防支援業務

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
介護予防ケアマネジメント業務 指定介護予防支援業務	<p>○要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、自立支援を目的に主体的な取り組みができるよう、介護予防サービスに加えて住民主体の通いの場等の地域資源の活用も視野に入れたケアマネジメントを行う。</p> <p>○3職種については、包括的支援事業に影響が生じないよう市が定めた上限件数の範囲内で業務を行う。</p> <p>○業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、適切なケアマネジメントが実施されているか責任をもって関与するとともに正当な理由なしに特定の事業者には偏らないよう配慮する。あ</p>	<p>○第2層生活支援コーディネーターが収集した多種多様な地域資源に注目しながらケアマネジメントを行う。</p> <p>○通所型サービスC対象者の選定、セルフケア能力が向上できるようケアマネジメントの実施と実施後の評価、フォローに重点を置いて行う。</p> <p>○3職種は包括支援事業を優先すべく、原案委託を行っていく。その際は公平に選定し、担当介護支援専門員と連絡を取り合い適切なケアマネジメントがなされているか確認し、時にフォローしていく。</p>

## 9 一般介護予防事業

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
介護予防把握事業	<p>○基本チェックリストを主としたアンケートを、介護認定を受けていない75歳以上の対象者に送付し、ハイリスク者を把握する。把握したハイリスク者に対し、早期介入を行う。</p>	<p>○把握事業から得られた情報を有効活用し、ハイリスク者の早期発見・対応に努める。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>○介護予防把握事業の結果を踏まえ事業の展開方法を検討していく。</p> <p>○今ある事業については、介護予防把握事業で把握したハイリスク者や必要な対象者を参加につなげ、ケアマネジメント力を身につけ、介護予防活動に取り組んでもらう。</p>	<p>○窓口や地域などにおいて、社会参加、役割を持つことが介護予防において重要であることを周知し、関心のある方へは第2層生活支援コーディネーターと共に働きかけていく。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>○高齢者の体力の維持・向上と地域の仲間づくりを目的とした「いんざい健康ちょきん運動」の活動を通して、住民が主体となった通いの場の充実を図る。</p> <p>○センターは、地域において住民の活動支援を行うとともに、生活支援コーディネーターと連携して事業の普及・啓発に取り組み、地域の支え合いづくりを推進する。</p>	<p>○相談対応時も対象となり得る場合は「いんざい健康ちょきん運動」の紹介を行う。</p> <p>○年間を通して、各いんざい健康ちょきん運動グループに最低1回は訪問をし、必要な情報提供や後方支援を行う。</p>

## 10 運営体制

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
職員の配置	<p>○「印西市地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る職員等の基準を定める条例」に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（これらに準ずる者も可）の3職種を配置する。</p> <p>○認知症地域支援推進員（兼務）、第2層生活支援コーディネーターを配置する。</p>	<p>○3職種5名配置し、包括支援事業を十分に行えるように事務職1名配置の体制を継続していく。</p> <p>○認知症地域推進員（兼務）を2名配置。第2層生活支援コーディネーター1名配置。</p>
職員の姿勢	<p>○センターの保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員は、それぞれの専門性を発揮しながら相互に情報を共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践し、多様な観点から効果的な支援を行う。</p>	<p>○それぞれの専門職の視点を出し合い、常に良好なコミュニケーションを図り、活発なチームアプローチを実施していく。また、各圏域の同職種同士の情報交換も持ちながら、専門性を活かせるようにしていく。</p>
職員のスキルアップ	<p>○センター職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上、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る。</p>	<p>○日常の業務から対応スキル・アセスメントの向上を目指し、3職種間で学び合う。</p> <p>○研修への参加促進のための業務調整をしながら、偏りなく受講できるように研修年間計画で管理と伝達講習の実施。</p>

## 11 管理体制

項目	市の方針	地域包括支援センター重点課題・目標
個人情報の保護	<p>○センターは、業務上多くの個人情報を知りえる立場にあることから、その取扱いにあたっては「個人情報の保護に関する法律」に基づき、情報管理を徹底するとともに、守秘義務を厳守し、個人情報の保護に注意する。</p>	<p>○「個人情報の保護に関する法律」に基づき、守秘義務を厳守し、書類などの適切な保管・管理を行う。</p>
苦情対応	<p>○センターに対する苦情を受けた場合は、迅速かつ適切に対応し、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて市に報告する。</p>	<p>○苦情担当者（センター長）を置き、適切に内容の確認・記録・市への報告・対応の協議・苦情の処理にあたり、再発防止に繋げる。</p>
緊急時対応	<p>○センターは、緊急時の対応が必要になることを想定し、夜間休日を問わず24時間連絡を取ることができる体制を確保する。</p>	<p>○転送電話にて24時間連絡体制をとる。</p> <p>○長期閉所日は、主担当、副担当を置き2名体制とする。</p> <p>○緊急出動が必要な場合は可能な限り2名体制で対応を行う。</p>