

令和 4 年度

印西市地域包括支援センター事業計画（案）

印西市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<br>令和4年度 | ○複雑かつ多様化する相談に対し、三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。                             | ○複雑かつ多様化する相談に関して3職種にてスピーディに対応策の検討、初期対応、必要時、市への報告を行う。<br>○他機関との連携を行いながら、困難事例に関しては継続的な関りと対応の終結の判断を怠らない。<br>○週2回すべての総合相談に関する検討を3職種とSCにて行う。        |
| 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。 | ○民生委員、支部社協との定期的な関りで地域の情報の共有、必要時対象者の実態把握を行う。<br>○地域からの情報提供が入った時はさらにネットワークが構築すべくしっかりと対応し地域の中に実績を積み上げていく。<br>○地域の間では「地域からの気づきからの早期発見の重要性」を周知していく。 |

## 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、日常生活自立支援事業、成年後見制度の説明を行う。<br>○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。   | ○総合相談の中で権利擁護の視点を忘れずに、日常生活自立支援事業・成年後見制度の情報が必要な場合は、しっかりと情報提供していく。<br>○権利擁護の相談時は包括作成のフローを示しながら丁寧に説明をしていく。   |
| 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。<br>○市が開催する「権利擁護勉強会」において、権利擁護に関する事例検討や対応方針の共有を行う。 | ○地域や関係機関などへの通報・相談窓口であることの周知を行う。<br>○総合相談やケアマネジャーからの通常の相談においても虐待の視点から未然防止、早期発見・対応を目指す。<br>○対応は3職種にて、市役所への迅速な報告を怠らず、関係機関との連携を図りながら、役割分担、期限の明確化をしながら対応する。 |
| 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、商工観光課が設置予定の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。   | ○地域や関係機関などへの相談窓口であることの周知を行う。<br>○包括通信にて消費者被害の啓発を行う。(年3～4回)<br>○消費生活センターとの情報共有や必要時連携。   |

### 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との連携を支援する。  | ○包括的・継続的なケアが提供されるための一つとして、生活体制整備事業からの地域の多種多様な資源を積極的に活用していく。<br>○前年と同様、地域ケア推進会議を通して介護支援専門員と関係機関の連携推進を図る。   |
| 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。<br>○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。 | ○支援困難事例については3職種それぞれの専門性を活かし、助言や同行訪問、他機関に繋げるなどの後方支援を行う。<br>○いんばケアマネネットワークの活動協力、主任ケアマ会議の運営等ネットワーク構築を行っていく。<br>○介護支援専門員との連携促進のため、定期的なやり取り（月に1回の配布物）や、常のコミュニケーションを大事にしていき、介護支援専門員の声や負担感を傾聴しながらサポートする。<br>○市主催の事例検討会や研修会等への実施協力。 |

### 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。<br>○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。<br>○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。<br>○センターは、個別地域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みべき地域課題について関係者で共有し、連携しながら検討を行う。<br>○市は、圏域地域ケア会議では解決に至らなかった地域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。 | ○思いやりケア会議のスムーズな開催。（地域の多様な関係者の協力を得ながら）<br>○地域ケア推進会議では、思いやりケア会議や困難事例から抽出した地域課題をテーマに検討を多職種、地域住民と行っていく。<br>○自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント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。 |

## 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、在宅医療と介護の連携、認知症施策の一体的な取組強化を図る。</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。フォーラム形式の市民啓発講演会やで講座の開催をする。</p> | <p>○在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議や多職種協働研修会等の実施協力。</p> <p>○ガイドブック等の冊子の配布、冊子を活用しての出前講座を行い住民の理解への促しをしていき、医療・介護の連携を促進していく。</p> <p>○地域ケア推進会議の機会を活用し、医療側と介護側の顔の見える関係の構築を推進する。</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）に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>○「（仮）住民座談会」の安定した開催に進化させる。</p> <p>○第2層SCの把握した地域の情報や課題を共有し、個々への支援や地域課題の解決への一助となるよう協働していく。</p> <p>○総合相談の解決への協議や、ケア会議の開催に協働することで、連携を推進する。</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>○認知症初期集中支援チームとの連絡会などで、地域の中の認知症の方への対応方法を検討したり、個別ケースの関係者だけにとどまらず、地域への必要な理解や対応を働きかけ、地域での支え合い体制作りにつなげていく。</p> <p>○認知症初期集中支援チームとの積極的な連携により、体制の強化、対応力をつけていく。</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>○気軽に相談できる窓口であることの周知（チラシや出前講座を通して）。</p> <p>○圏域に認知症に関連したどのような課題があるか探りながら、ケースを通して認知症専門医等との連携ができるように努めるていく</p> <p>○認知症当事者とその家族が気持ちを自由に表出でき、認知症介護経験者との交流も可能な認知症カフェの開催をしていく。</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、地域で認知症に人を見守り支える体制を構築していく。</p>  | <p>○認知症サポーター養成講座を圏域内にて1回/年以上開催をする。</p> <p>○小学生中学生向けの認知症サポーター養成講座への開催協力。</p> <p>○地域での認知症への見守り体制の重要性をその都度、地域住民、商店、UR等集合住宅管理事務所等に説明をし協力を求めていく。（第2層SCと協働）</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<br>令和4年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○三職種については、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。</li> <li>○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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○第2層SCが把握した地域資源の情報に着目し、多様なインフォーマルサービスを取り入れながら、自立支援に資するケアマネジメントを行う。</li> <li>○通所型サービスCの実施を通して自立支援のアプローチをさらに習得していく。</li> <li>○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、担当者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する。</li> </ul> |

## 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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○令和2年度から引き続き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。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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・早期対応に努める。</li> </ul>   |
| 介護予防普及啓発事業   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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に対し事業参加につなげる等、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。</li> <li>○65歳到達者に対する介護保険証送付に合わせて、活動や社会参加を促すチラシ等を同封し、市民の介護予防の関心を高める。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ハイリスク者や支援必要な対象者に対して、必要な支援を行っていく。</li> <li>○窓口や地域で、活動や社会参加、役割を持つことが介護予防で有効であることを周知し、関心のある対象者へは第2層SCと働きかけるなども行っていく。</li> </ul>                        |
| 地域介護予防活動支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「いんざいちょきん運動」の活動への必要時グループ支援を行う。</li> <li>○地域づくりの推進のためにも第2層SCと共に事業の周知を行っていく。場合によっては立ち上げの支援を行う。</li> <li>○窓口においても対象者には「いんざいちょきん運動」の提案をしていく。</li> </ul> |

## 1 0 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<br>令和4年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「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）の三職種を配置する。</li> <li>○認知症地域支援推進員（兼務）、生活支援コーディネーターを配置する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○3職種5名配置、職員が包括支援事業を十分行えるよう事務職1名を配置する体制を取っていく。</li> <li>○認知症地域推進委員1名配置。</li> <li>○生活支援コーディネーター1名の配置。</li> </ul> |
| 職員の姿勢          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○3職種間、3職種と第2層SC間の良好なコミュニケーションを図り、お互いの専門的視点を出し合い、活発なチームアプローチを実施していく。</li> </ul>                                 |
| 職員のスキルアップ      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○日々の業務から対応スキル、アセスメント力の向上を目指し、3職種間で学び合う。研修での学びを日々の実践で積極的に取り入れていく。</li> </ul>                                    |

## 1 1 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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「印西市個人情報保護条例」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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「印西市個人情報保護条例」に基づき管理を行う。</li> <li>○個人情報を含む書類は鍵のある書庫にて管理し、情報の不必要な複写の禁止、不必要な持ち出しを行わない。</li> </ul> |
| 苦情対応    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○苦情については適切に内容の確認、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つなげる。</li> </ul>                                  |
| 緊急時対応   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○転送電話にて24時間連絡体制（当番制）の体制を取る。出動の必要性を判断の上対応。</li> <li>○長期閉所時は主・副担当の2名体制で対応する。</li> </ul>           |