

令和5年度

印西市地域包括支援センター事業計画

印西市印西北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。	○毎日朝礼を行い情報を共有し、困難事例等は3職種間でそれぞれの専門性や経験を活かし支援方針を話し合っていく。 自分の人生の最期を前向きに考える終活、自分の終末期医療のことや、亡くなった後のことを記す“エンディングノート”の書き方相談などにも対応することにも取り組んでいくことで、身近に相談できるセンターを目指す。
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。	○感染症予防対策を講じつつ、民生委員、支部社協、高齢者クラブ、町内会等の地域コミュニティと連携し、相談・対応等の支援が「必要な人とはどのような人か」、「必要な時とはどのような時か」、「必要な対応とは具体的にはどのような対応の内容なのか」等を整理していき、介護サービスや支援が必要な方の早期対応が可能となるよう情報共有及び実態把握に努める。

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。 ○成年後見の利用が適切に図られるよう、必要に応じて市長申立てを行う。	○お金の管理や契約などに不安を感じている方には、必要に応じて「成年後見制度」について相談・支援を行っている。 成年後見制度の利用に関する判断や将来、認知症などにより判断力が衰えた場合に備えて、あらかじめ後見人を決めておくことができることや、成年後見制度の利用が必要な場合の申し立て支援などセンターが成年後見制度の相談窓口の一つであることを周知していく。
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、高齢者の養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。	○「高齢者の虐待防止」に取り組み、実際に事例が生じた時には関係機関と連携しながら対応を行っている。 また介護サービス事業者、民生委員、支部社協、警察などの関係機関と連携し、高齢者虐待の「早期発見・早期対応」を行う。 ○高齢者虐待の通報・相談を受けた際は、「印西市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき市と連携しながら速やかに事実確認を行い、適切な対応を行う。
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、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」に取り組み、実際に事例が生じた時には関係機関と連携しながら対応を行っている。 高齢者の防犯意識を高め被害を防ぐために、消費生活センターや民生委員、介護事業所からの情報収集に励み、さらに警察とも連携を図り、被害の防止に努める。

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連携を支援する。	○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携推進を図る。 具体的には、ケアマネージャー、主治医、地域の関係機関等と連携して、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現していく。
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。	○感染症予防対策として、5包括協働による介護支援専門員対象のWeb会議での研修会等の企画、運営を実施していく。 ○いんばケアネットワークの活動協力、主任ケアマネ会議の運営等、介護支援専門員のネットワーク構築に関する後方支援。 ○ケアマネージャーの技術向上のためケアマネージャーの日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域のケアマネージャーの後方支援や、多職種の連携・協働による長期継続ケアの支援を行う。

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、個別地域ケア推進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。 ○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。	○介護支援専門員が抱える困難事例等について、個別地域ケア会議（地域思いやり会議）を開催し、ケースに関する多職種の関係者を集め、包括的・継続的なケアマネジメントが実践できるようケアマネージャーのサポートを行う。 ○個別地域ケア会議などで情報収集した「地域課題」に基づいて、一緒に課題解決に向け取り組んでくれることに賛同して下さる地域住民や関係機関等と連携・協力を図り、課題解決について話し合いをする機会の一つとして、地域ケア推進会議を年3回開催していく。 ○個別地域ケア会議及び地域ケア推進会議で解決に至らなかった地域課題に関しては、印西市へ報告し、市全体で検討してもらうよう提言していく。

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	○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。 ○「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。 ○高齢者と家族が在宅での療養生活について理解を深め、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。市民を対象とした講演会や講座を開催をする。 ○介護と医療サポートガイド等の内容を検討する。	○介護や医療を受ける人の割合が増加している現状に対応していけるよう、訪問診療を提供している医療機関と介護事業所等と協働及び連携を強化していく。 ○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関と連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、地域の関係機関の連携体制の構築を推進していく。

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	○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。 ○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。 ○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、協議体等に参加し、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。	○住み慣れた地域で在宅生活を継続していく上で、様々なニーズが生じている地域住民の要望に答えられるよう、印西市及び第2層生活支援コーディネーターと連携し、地域課題の把握や地域資源を共有していく。 ○印西市及び第2層生活支援コーディネーターと連携し、協議体等に参加し、地域住民と一体となってインフォーマルサービスの発掘や創設に努め、生活支援体制整備の構築に取り組んでいく。

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	○「認知症初期集中支援チーム」を配置し、できるだけ早期に適切な医療や支援機関に結び付く。 ○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。 ○在宅医療・介護連携、認知症施策推進会議の中で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。	○認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う。 医療と介護の連携強化に基軸を置きつつ、民生委員等、地域コミュニティと連携し、認知症の疑いのある高齢者の情報収集や見守り支援を行う。 ○早期に適切な医療機関に結び付けられるよう「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ていく。
認知症地域支援・ケア向上事業	○地域の実情を把握し、相談に応じる体制を整えるとともに、認知症当事者と家族の支援を推進できるよう、認知症地域支援推進員を配置する。 ○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。 ○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、認知症に対する理解の促進と地域での支援者の育成、家族の介護負担の軽減を図る。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内容となるよう工夫をしていく。	○認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるよう、認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。 ○感染症予防対策を講じて、認知症の当事者、その家族、地域住民に対して、認知症に関する情報や予防に効果的な取組等をわかりやすく伝えていく。 また、認知症にかかわる人が交流できる場が提供できるよう、認知症地域支援推進員等が中心となって、年6回 認知症カフェを開催して、地域で支え合う基盤づくりを目指していく。 ○地域の要望に応じて、認知症の方への「声掛け訓練」等の講座を開催し、地域住民に認知症を理解してもらうよう普及活動に努める。
普及啓発・見守り体制の構築	○認知症サポーター等養成講座を企画し、地域で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を開催する。 ○小学生の講座については、引き続き45分のプログラムとし、短時間のなかで子どもたちが理解しやすい内容を工夫して実施する。地域の支援者として即戦力となる成人、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、チームオレンジやボランティアなど、地域で認知症の人を見守り支える体制を構築していく。	○感染症予防対策を講じて、キャラバンメイトとして、小学校のサポーター養成講座の後方支援を行う。 ○感染症予防対策を講じて、大人向けサポーター養成講座を企画・開催し、生活支援コーディネーターが発掘や育成した社会資源を活用し、認知症の方に対する理解と対応方法について学びの機会を作り、地域で認知症の人を見守る体制作りに努める。 ○地域の多様な人々や関係機関と連携を図り、日常活動の中で高齢者等を普段から見守るネットワークを構築し、万が一の場合は、連携協力しながら、早期発見・早期治療につながるよう取り組んでいく。

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	○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。 ○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。 ○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るよう、センターが適宜関与するとともに、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。	○「介護が必要な状態となることを防ぐ」、「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、高齢者の地域での充実した生活を支援する。 ○居宅介護予防支援事業者が原案委託を受けやすいよう、利用者の基本情報を把握し、ケースを引き継ぐ際 詳細な情報を申し送れるよう心掛ける。 ○通所型サービスCのケアマネジメントを通じて、対象者のセルフケアマネジメント力が向上していけるよう支援していく。

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	○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、センターと共に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。	○介護認定を受けていない75歳以上の対象者で、ハイリスク者に該当した者に関して、市から依頼を受けた際は迅速に実態把握に努め、早期介入を行う。 上記以外でも、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握した際は、介護予防活動へつなげられるよう取り組む。
介護予防普及啓発事業	○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。 ○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、センターと共に情報提供や、事業参加につなげる等により、対象者がセルフマネジメント力を身につけ、介護予防活動に取り組めるよう支援する。	○介護予防把握事業で把握したハイリスク者や現在介護認定を受けていない高齢者が自立した生活を継続できるよう、介護予防や心身状況の改善を図ることや心身状況の悪化防止に取り組んでいく。
地域介護予防活動支援事業	○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住民主体の活動「いんざい健康ちょきん運動」の充実を図る。 ○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。	○要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化することを目指す。 ○地域住民が主体となっている「いんざい健康ちょきん運動」や生活支援コーディネーターと連携し、地域介護予防活動の重要性を啓発・推進して地域の支え合いづくりの基盤作りをしていく。

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	○「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。 ○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。	○業務を適切に実施するため、3職種及び生活支援コーディネーターとでセンターの事業計画を立て、各職員が共通理解し、常に計画や目標を意識しながら業務を実施し、年間計画に沿って運営する。 ○プランナーを配置し、3職種が包括的支援事業に力が注げるよう体制を整える。 ○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。
職員の姿勢	○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。	○3職種及び生活支援コーディネーターがお互いの専門性を活かし、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提供できるよう日々研鑽に努めていく。
職員のスキルアップ	○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。	○相談援助技術やケアマネジメント技術の向上、業務を遂行するのに必要な知識や技術の習得を目的に研修会等に積極的に参加し、スキルアップできるよう取り組んでいく。 ○定期的にミーティングを実施して情報共有を図り、組織レベルでの援助技術の向上を目指していく。

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	○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。	○「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報は鍵のかかるキャビネットに厳重に保管するなどして、情報管理を徹底する。
苦情対応	○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。	○市民からセンターに対しての苦情に対しては、苦情受付担当者（センター長）・苦情解決責任者（施設長）を決め、苦情内容を迅速かつ適切に対応し再発防止に努めていく。 また、内容及び対応等を記録に残し、必要に応じて市に報告する。
緊急時対応	○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。	○夜間休日は、原則として携帯電話で24時間相談連絡が取れる体制を確保して、相談に対応をする。 また、緊急対応が必要な場合は、包括職員が連携し2人体制での訪問対応を心掛ける。