

平成 30 年度 小牧市地域包括支援センター 事業計画

1. 事業の目的

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケアシステムの構築に向けて、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として活動する。

2. 基本方針

高齢化の進展や認知症の方の増加が見込まれる中、地域包括支援センターの役割は今後ますます大きくなることが予想される。

誰もが住み慣れた地域でできる限り安心して生活することができるよう、地域包括支援センターが高齢者やその家族にとってより身近な存在として寄り添った支援ができるよう、総合性、包括性、継続性、予防性の視点を持ちながら、地域包括ケアの実現に向けた取り組みを推進する。

3. 職員配置

小牧市地域包括支援センターの運営方針並びに職員に係る基準及び職員の員数を定める条例（平成 26 年小牧市条例第 38 号）の配置基準に基づき職員配置を行う。その他、専任の認知症地域支援推進員など必要な職員を配置する。

当該年度の職員配置については、職員配置計画書のとおりとする。

4. 事業内容

I 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業

地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉・介護サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

① 総合相談業務

本人、家族、地域住民等からの様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、適切なサービスや専門機関、制度につなげる等の支援を行うとともに、必要に応じて継続的に支援する。また、地域包括支援センターが身近な相談窓口として認識されるよう、地域住民へ

の啓発活動に努める。

② 実態把握

様々な社会資源との連携、高齢者世帯などへの戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行う。特に、介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるようにする。

③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供

介護する家族への経済的、精神的負担を緩和することができるよう、日ごろから、地域資源等に関する情報収集を行う。また、家族介護者への離職防止に向けて、身近な相談機関として家族介護者の相談にのるなど、適切な情報等の提供を行うとともに、働く家族が相談しやすいよう相談窓口の時間帯や曜日設定などの拡充を図る。

(2) 権利擁護事業

地域の住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う。

① 成年後見制度の活用促進

権利擁護支援センターと連携を図りながら、成年後見制度の利用が必要だと思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行う。また、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取り組みを行う。

② 高齢者虐待への対応(老人福祉施設等への措置の支援)

「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（平成17年法律第124号）」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市と連携を図りながら適切な対応をすすめる。

また、虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要だと判断した場合は、市へ当該高齢者の状況等を報告し、連携を図りながら対応をすすめる。

③ 虐待防止の普及啓発

年々、増加傾向にある高齢者虐待の防止に向け、一般市民のみならず介護保険サービス事業所職員や施設職員など、さまざまな立場の人に対しての普及啓発活動を行う。

④ 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援につなげる。

⑤ 消費者被害への対応

消費者被害を未然に防止するため、消費者被害情報を把握し、消費者センター等の関係機関と連携し適切な対応に努める。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

① 介護支援専門員に対する支援

ア. 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、相談しやすい環境を整えるとともに、サービス計画の作成に関する助言や指導、サービス担当者会議の参加等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行う。また、介護支援専門員の資質向上を図るため、関係機関との連携の上、事例検討会や研修の実施、制度改正等に伴う情報提供を行う。

イ. 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行う。

II 介護予防ケアマネジメントの実施

(1) 介護予防ケアマネジメントの実施

① 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業

小牧市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに介護予防のための効果的な

支援の方法に関する基準を定める条例（平成26年小牧市条例第37号）または小牧市第1号介護予防支援事業実施要綱（平成29年1月10日付け28小介第2772号）に基づき、介護保険における予防給付の対象となる要支援者や介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる事業対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う。なお、介護予防サービス計画や第1号介護予防マネジメント計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整などを行うとともに、ケアマネジメントの実施にあたっては、サービス事業所に加え、インフォーマルサービスの活用を推進する。

Ⅲ 介護予防推進事業

（1）介護予防の支援と推進

何らかの支援を必要とする方の早期把握に努め、介護予防活動へつなげるとともに、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるように支援する。

また、できるだけ多くの方に興味、関心を持ってもらい、自ら進んで積極的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、魅力のある介護予防事業の内容や仕組みを構築するとともに、担い手となる人材を育成する。

① 介護予防把握事業の推進

簡易版チェックリストなどを活用した戸別訪問や総合相談等より、介護予防事業が必要な方の把握に努め、その人その人に応じた介護予防事業につなげる。

② 介護予防の推進及び啓発

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、関係機関や民間サービスと連携を図りながら、介護予防の取り組みを支援する人材の育成に努めるとともに、効果的で利用しやすい介護予防事業の普及啓発に努める。

Ⅳ 地域包括ケアシステムの推進

（1）地域包括ケアシステムの推進

要介護（要支援）状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す。また、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会（地域共生社会）を実現で

きるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進する。

① 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

地域支え合い推進員や認知症地域支援推進員と連携を図りながら、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療のサービスや民生委員・児童委員、ボランティア、インフォーマルサービス等、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図るとともに連携を支援する。

また、社会資源を効果的に活用することができるよう、協力体制を整備する。

② 地域ケア会議の実施

個別ケースの支援内容を検討することによって、個別の課題解決を行うだけでなく、地域のニーズや課題、社会資源の把握を行う。また、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを進めるように努める。

V 認知症総合支援事業

(1) 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、必要な医療・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体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進する。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症は身近な病気であること、また、認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症普及・啓発活動に努める。

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

ア. 関係機関との連携(認知症初期集中支援チームとの連携)

認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なくサービス等が提供されるよう、医療機関や介護サービス等の関係機関と連携を図り、早期発見・早期対応に努める。

イ. 認知症予防活動の推進

認知症の発症リスクを減らすためには、生活習慣の改善が重要であることから、関係機関と連携しながら地域での認知症予防の活動を促進する。

③ 認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者同士が交流や情報交換、相談などを通して、介護負担を軽減し、安定した在宅生活が営めるよう、地域支え合い推進員と連携しながら認知症カフェなど

集いの場の充実を図る。

④ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症見守りネットワーク協力員の啓発や認知症声かけ訓練など市民への認知症の理解を進めることで地域での見守り体制を充実させ、認知症の理解促進を図る。

VI 在宅医療・介護連携推進事業

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活続けることができるよう、(仮称)在宅医療・介護連携サポートセンターをはじめとした医療・介護の関係機関と連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護連携を図る。また、ICT等を活用して、関係機関と積極的な情報共有に努めるとともに、利用者への情報提供に努める。

① 関係機関等とのネットワークづくり

医療ニーズ、介護ニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域でこれまでの生活を継続できるように、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー等が連携し、役割分担に基づきチームで患者本人に対応できる体制づくりを支援する。

② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進

患者本人や介護者が不安なく円滑に在宅医療・介護を利用できるように、積極的に情報発信を行う。また、「自分らしく生きる」ことについて振り返るためのツールとして「わた史ノート」の普及啓発に努める。

VII 地域包括支援センター独自の重点取り組み事項

上記取り組みのほか、地域包括支援センター独自の重点的な取り組み事項について、事業計画書に記載する。