

1. 基本情報

包括名	味噌地域包括支援センター 岩崎あいの郷
担当圏域	味噌
運営法人名称	社会福祉法人 成祥福祉会

2. 地域包括支援センターの方針（圏域の特色や課題分析を踏まえて）

高度経済成長期を中心に開発された団地が多く、昔から根付いた地域と新しく移り住んだ地域、区画整理により世代交代しつつある地域と様々である。篠岡圏域に次ぎ二番目に人口が多い圏域となっている。市の人口に占める割合は22.0%で、人口については、毎年微増で推移しており、高齢者数も増加傾向にあり、単身高齢者の人数は全圏域で一番多い。平成29年10月現在、高齢化率は24.6%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は24.2%となっている一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は20.1%となっている。地域の特性、高齢者を取り巻く環境に配慮し、地域の課題を総合的にアセスメントし、住民・関係機関等と共有することで、必要な社会資源の開発・維持に努める。介護や生活の連続性を尊重、重視した地域づくりの重要性を意識し環境づくりを行う。

センター職員は、地域にとって重要な役割を担う意識を持ち、外部研修会の参加やセンター内での勉強会等を定期的に開催し、情報の共有を行い相互の向上発展に努め専門性を高める。

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 総合相談業務	<p>日報や相談受付票に相談内容等をもれなく記載することとし、誰がどのような対応をしたかを分かるようにする。また、相談内容に応じて、センター内で協議をし適切な専門職が関わられるよう、朝のミーティングで報告しあうとともに、<u>月2回ミーティング</u>を行う。</p> <p>①住民に身近な場所で気軽に相談できる機会を提供するため、<u>介護相談コーナー</u>を老人福祉センター野口の郷、大垣共立銀行田県支店、小牧第一病院で開催する。</p> <p>また、地域のニーズに応じ随時介護相談コーナーを検討、開催する。</p> <p>②地域での出前講座、市のイベントの機会に、地域包括支援センターのPRを行い、市民に相談窓口として広く知っていただく。</p> <p>③味噌地区へ包括PRと地域の情報発信のための便りを随時発行する。</p>	<p>①野口の郷：1回/月 大垣共立：偶数月 第一病院：1回/5週</p> <p>②随時</p> <p>③3回/年</p>
② 実態把握	<p>①「こまきお元気チェックリスト」を活用し、高齢者世帯や独居高齢者等の把握及び地域診断につなげる。</p> <p>②相談による個別訪問からのニーズ把握を行い、地域への取組みに繋げる。</p>	<p>①対象者への訪問：9月～12月 特に75歳以上を対象</p> <p>②随時</p>
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	<p>①介護者の交流会を行う。また、参加しやすい場となる企画、自主化に向けた取り組みを検討する。</p> <p>②介護者の交流会や認知症カフェ等が複数の地域でも開催されるよう、地域住民や各講座受講者、関係機関と共に検討する。</p>	<p>①交流会：奇数月 第4金曜（6回/年） 検討等：随時</p> <p>②随時</p>

(2) 権利擁護事業	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 成年後見制度の活用促進	<p>①市の長寿・障がい福祉課や権利擁護支援センターと連携を図りながら、必要な支援を行う。</p> <p>②権利擁護支援センターと連携を図りながら、成年後見制度の理解や啓発活動を行う。</p>	<p>①随時</p> <p>②2回/年</p>
② 高齢者虐待への対応（老人福祉施設等への措置の支援）	<p>①虐待の疑いのあるケースについて、虐待マニュアルに沿って対応するとともに、包括支援センター内で検証を行う。また、コア会議・ネットワーク会議へ参加し、情報を共有しながら、市と連携をとり、必要な場合には、老人福祉施設等への措置ができるよう支援する。</p>	<p>①随時</p>
③ 虐待防止の普及啓発	<p>①専門職に向けた虐待防止についての講義を行う。</p> <p>②サロン、野口の郷等へ出向き、虐待防止についての講話や勉強会を行う。</p>	<p>①6月 1回/年</p> <p>②3ヶ所/年</p>

④ 困難事例への対応	民生委員やケアマネジャー等から支援における困難事例の相談を受けた場合、困難と感じていること、何に困っているかを明確にし、問題に対する優先順位を付け対応策を一緒に考える。 現実的に取り組める策を関係者と共有し、確定・実行・評価を行うことで役割の不明確さからバーンアウトしないように支援を行う。 内容に応じて包括支援センターの各専門職が対応できるよう相互に連携し複数で訪問する。また、生活困窮者などの場合においては、市の福祉総務課や長寿・障がい福祉課、社会福祉協議会等と連携をとり支援する。	随時
⑤ 消費者被害への対応	①市、警察署、消費者被害相談センター等と連携を図りながら、消費者被害防止の講話を行う。 ②消費者被害の相談があった場合には、消費者被害相談センターと連携し支援を行う。	①1回/年 ②随時

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 介護支援専門員に対する支援		
ア 日常的個別指導・相談	地域の居宅介護事業所への訪問や介護支援専門員の個別の相談や継続的な支援を行い、事例検討会及び意見交換会を開催し、互いに顔の見える関係や信頼関係づくり、相互の向上発展のため、専門性を高める。	随時
イ 支援困難事例等への指導・助言	①支援困難となっている原因を見極め、アセスメントした内容を関係機関と共有する。それぞれの機関の位置づけ、役割を理解し、担当者の強み・弱みを知っておく。支援者の焦りや苛立ち等感情を見過ぎさないよう支援を行う。 ②委託をしているケースにおいて、できる限りサービス担当者会議へ出席する。 ③介護保険制度の改正にともなうケアマネジメント業務等について、地域の介護支援専門員対象の研修を企画、運営する。	①随時 ②随時 ③1回/年

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	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業	①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぎ、要支援・要介護状態になっても悪化をできる限り防ぐために、生活上の困りごとに対してサービスを当てはめるだけでなく、自立支援に繋がるよう地域で何らかの役割が果たせる活動を継続できる、集いの場に通い続けるなど身体機能・活動・参加にバランスよく働きかけることで介護予防に繋げる。利用者の状況を踏まえた目標の設定、目標達成に取り組んでいけるよう具体的にケアプランを作成する。 ②委託しているケースについても、認定の更新時期等にあわせてチェックを行い、必要に応じて指導・助言する。	①通年 ②随時

III 介護予防支援事業

(1) 介護予防の支援と推進	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 介護予防把握事業の推進	①市が送付する簡易版チェックリストの結果によって抽出した対象者への訪問や、総合相談や地域への啓発活動における簡易版チェックリストの実施により支援が必要な高齢者を把握し、生活状況の聞き取りなどを通して適正な支援につなげる。 ②相談や訪問時等に簡易版のチェックリストを実施する。	①随時 ②必要時
② 介護予防の推進及び啓発	①老人クラブ定例会、ふれあい・いきいきサロン活動に出向き、健康維持・増進につながる講話及び実技指導、介護・認知症の予防に関する講話及び認知症予防ゲームの普及啓発を行う。 ②保健センターや地域支え合い推進員等と連携し、ニーズを把握。介護予防リーダー等と連携し、住民主体での運動・集いの場の拠点作りの構築、拡大に努める。	①10回/年 ②新規に1か所

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	内容 (何を、どのように)	目標値 (実施時期・回数等)
① 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	地域の保健・福祉・医療のサービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を地域支え合い推進員や認知症地域支援推進員等と連携して行う。 ① 随時地域支え合い推進員と話し合う場を設け、情報共有を図る。 ② 民生委員連絡会へ毎月、出席し、顔の見える関係づくりを推進する。	① 随時 ② 毎月
② 地域ケア会議の実施	① 介護支援専門員との事例検討会や個別相談時などを通して、個別地域ケア会議、事業所交流会等の開催を検討する。 ② 地域ケア会議マニュアルを活用し、個別ケースの支援内容を検討し、個別の課題解決だけではなく地域課題の把握を行う。会議の開催を通じて制度だけでは支えきれない必要な支援をどのように補うか、日々介護支援専門員が感じている課題について一緒に考え、実践力向上につなげる。参加者が置き去りにならないように進行や個人情報取り扱い等に配慮し、共有した課題に対する進捗状況のフィードバック、モニタリング・評価を適切に行っていく。	① 1～2ヶ月に1回程度 10回/年 ② 随時

V 認知症総合支援事業

(1) 認知症総合支援事業	内容 (何を、どのように)	目標値 (実施時期・回数等)
① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	① 地域住民や企業、小中学生等幅広い年齢層へ積極的に働きかけ、認知症サポーター養成講座や認知症予防に関する講座の開催、啓発に努める。 ② 認知症に関する住民主体の取り組みが促進されるよう認知症サポーター養成講座、認知症サポーターフォロー講座、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、受講者等との意見交換や活動への支援を行い人材育成に努める。 ③ 各地域協議会と連携し、認知症予防活動の促進に努める。	① 随時 ② 市民向け認サポ・フォロー講座・ステップアップ講座 各1回/年 ③ 随時
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)	① 認知症の方を介護している方などから相談があった場合に、認知症地域支援推進員が主となり、訪問や相談を行う。サービス利用や受診の拒否があったり、包括支援センターだけでは対応が困難な場合においては、包括支援センター内で協議の上、適切な時期に初期集中支援チームへつなげる。 ② 病院や介護施設等での認知症対応能力の向上を図るための研修を企画・検討する。 ③ 認知症初期集中支援チームや認知症サポート医、認知症疾患医療センターと連絡・相談がしやすいよう連絡体制を整える。	① 随時 ② 随時 ③ 随時
イ 認知症予防活動の推進	認知症予防ゲームやコグニサイズ、ファイブ・コグを活用しながら、住民主体による認知症予防の取り組みを支援する。	随時
③ 認知症の人の介護者への支援	① 2ヶ月に1回、介護者の交流会を開催し、認知症の方を介護している家族等の支援をする。また、交流会が自主活動化できるよう支援する。 ② 認知症カフェの研究及び立ち上げ・継続運営に向けた検討・調整を行う。また認知症カフェに複数の介護サービス事業所が専門職の立ち位置で参加頂けるよう調整を行う。 ③ 認知症見守りネットワークで配信された方について、その後のフォローをする。	① 奇数月 6回/年 ② 新規立ち上げ：1か所 運営支援：ペアカフェ (1回/月) ③ 随時
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	① 認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座、市民向けフォーラム、認知症の方への声かけ訓練等を通して広く市民に認知症について周知する。また、認知症の人とその家族に適切に対応できる人や認知症見守りネットワーク協力員を増やす啓発を行う。 ② 認知症見守りステッカー事業が有効活用されるよう、地域住民、老人会や婦人会等の各団体、また企業等へ啓発する。 ③ 事業所を訪問し、認知症サポーターのいるお店を示すためのステッカーを配布する。	① 随時 ② 随時 ③ 随時

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	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)
① 関係機関等とのネットワークづくり	利用者情報を適切かつ有効に共有するため、こまきつながるくん@連絡帳を活用する。医療・介護等利用する人の時間に合わせスムーズに情報を共有することで、住み慣れた地域で安心して暮らせることができるように連携を図る。 ①こまきつながるくん連絡帳を活用して、関係機関と連携をとりながら本人・家族支援を行う。 ②在宅医療・介護連携サポートセンターと連携して、入退院支援シートについて協議・活用を図る。 ③多職種に向けた研修に参加する。	①随時 10ケース ②随時 ③4回/年
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	地域のサロンや老人会へ出向き、地域住民に対して、かかりつけ医の必要性や訪問診療を行う開業医の情報や在宅での看取り、介護保険サービス、「わた史ノート」等の普及啓発・予防講話を実施する。 ①かかりつけ医の必要性や訪問診療を行う開業医の情報や在宅での看取り、介護保険サービスの説明 ②「わた史ノート」等の普及啓発・予防講話	①1回/年 ②2回/年

VII 地域包括支援センター独自の重点取り組み事項【自由記載】

(1) 味岡地区の医療・介護・福祉の交流会の開催 (2) 味岡地区の障害者支援相談センター、障害サービス事業所とネットワークの構築ができるよう座談会の開催 (3) 元気な高齢者や軽度認知症高齢者向けに認知症プログラムや認知症予防ゲーム等の説明・実施することで、プログラム参加や自主活動等に向けた活動を支援する。 (4) 認知症見守りステッカー事業を普及・啓発し、登録者の増加を図るとともに、他の圏域にも広げられるようにする。
---