

1. 基本情報

包括名	篠岡地域包括支援センター小牧苑
担当圏域	篠岡圏域
運営法人名称	社会福祉法人愛知県厚生事業団

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）

急速に進む高齢化の実状を踏まえ、これまで、元々つながりのある周辺地域の絆の再構築と集合住宅や戸建てが混在する桃花台の新たな絆の構築を目的に、住民同士が知り合い、つながることのできる集いの場を自治会はじめ民生委員、ボランティアと協働し立ち上げに関わった。これからはその集いの場を地域資源として、さらに住民の困りごとの相談や介護予防などの取り組みについて必要な連携を図っていく。また、インフォーマルサービスの重要性や有効性について、特に地域のケアマネへの理解を促し、困難ケースへの対応についても積極的に連携をしていく。また、高齢者の尊厳ある暮らしが守られるよう、虐待対応や消費者被害、成年後見制度の普及にも取り組んでいく。

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	高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知について、野口の予防講座や老人会対象の講座等を利用してPRしていく。また、アクセスしにくい立地条件をカバーするために、地域の集いの場やもの忘れ相談会を利用して、困りごとを話しやすい住民との関係づくりを進める。	物忘れ相談会 1回/月 集いの場巡回 随時
② 実態把握	県住等集合住宅の、特に生活実態を把握し辛い状況について、集いの場への巡回訪問を通じて情報収集を行う。予防の把握事業による戸別訪問を継続して実施する。	把握事業戸別訪問 随時 集いの場巡回 随時
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	オレンジカフェ（2回/月）、もの忘れ相談会（1回/月）で、介護家族者の負担軽減や具体的困りごとへの対応について支援する。	カフェ、相談会開催時

(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	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。	随時
② 高齢者虐待への対応（老人福祉施設等への措置の支援）	①社会福祉士を中心に虐待対応と並行して、特に同居世帯の多い周辺地域の集いの場などへ通報の重要性など講座を通じて理解を促し、高齢者虐待を予防できる風土づくりを目指す。 ②特養本体との連携を強化し、措置や緊急ショートステイなど迅速な対応に努める。	随時
③ 虐待防止の普及啓発	地域の特性を理解し、老人福祉センターや物忘れ相談会などを活用し、寸劇など目に見える理解しやすい形でミニ講座を実施する。 相談しやすい関係づくりから、介護者を孤立させないこと、第三者の目が近くにあることの認識を促す。	3回/年
④ 困難事例への対応	認知症による金銭管理や服薬管理能力の低下、経済困窮、病状管理、孤立、介入拒否等々のケースについて、家族、親戚、知人を含めケアマネ、地域支え合い推進員等専門職他必要に応じて地域のインフォーマルのグループやつながりを活用した支援チームの結成と解決への協働を目的とした個別ケア会議の開催を実施する。	随時
⑤ 消費者被害への対応	これまで不十分であった啓発について、老人福祉センター、集いの場、オレンジカフェ、物忘れ相談会、老人会での講座の機会を利用して、目で見てわかりやすい寸劇などにより住民にとって身近な危険であることの認識を促す。また、どこに相談していいかわからないなどの声について消費者被害相談窓口などの案内を同時に実施する。	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	①委託ケースの増加による様々な利用者や事業所などからの苦情や相談に対応する。 ②計画中の介護支援専門員連絡協議会主催の事例検討会の他、地域の介護支援専門員との事例検討会を実施する。	①随時 ②2回/年	
イ 支援困難事例等への指導・助言	電話、面談、同行など委託以外の困難事例についても、相談があった場合には積極的に関わり、関係機関とも連携して対応する 増加する認知症の困難事例について、初期集中支援チームとの連携など認知症地域支援推進員の活用を促す。	随時	

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)
指定介護予防支援・第① 1号介護予防支援事業	利用者の自立支援に向けた目標を本人家族と相談の上設定し、認定非該当の対象者について、在宅での生活が継続できるようサービスの利用について見極め判断する。 増加している委託ケースについて、必要に応じてトラブルや苦情に迅速に介入し、解決に努める。	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相談や訪問時に簡易版のチェックリストを実施して、介護予防対象者を把握する。 ②物忘れ相談会やカフェ、集いの場を利用して、簡易版チェックリストを実施する。	随時	
② 介護予防の推進及び啓発	①集いの場につなげて介護予防リーダーの活用を進める。 ②介護予防についての情報を広報や回覧で発信する。	随時	

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)
多職種協働による地域① 包括支援ネットワークの構築	①集いの場などの地域資源を活用して、さらに仲間づくりを支援し、住民主体活動のためのネットワークの強化を推進する。 ②集いの場やカフェなどを活用して、実際に住民と専門職との顔の見える関係づくりを支援し、段階的に専門職にインフォーマルサービスの有効性、実効性の理解を促し、介護保険サービス以外の視点、気づきを促す。	①3回/月 ②1回/月	
② 地域ケア会議の実施	①個別ケア会議について、目的の意義や価値を理解した上で、手順等、決められたマニュアルに沿って行う。また、圏域の現状を踏まえ、これまでの課題解決方法としての協働実践が、個別課題解決や改善のために寄与できたかを検証する。 ②個別ケア会議の開催にとらわれず、地域の介護支援専門員と困難ケースの事例等について、話し合える関係づくりを進める。	①協働実践会議開催時 ②12回/年・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認知症地域支援推進員が中心となり、オレンジカフェ、物忘れ相談会の中で、認知症になっても地域で暮らし続けるには、住民の理解と関わりが不可欠であることの発信を繰り返し行う。 ②カフェや物忘れ相談会の参加者が、新たな参加者を連れてくれるよう、また、始まった訪問型見守り活動を定期的に継続して実施する。	①3回/月 ②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)	認知症地域支援推進員が主となり、訪問や相談を行い、ケース対応力のスキル向上を図る。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と必要に応じて、同行訪問など具体的な連携を行う。	随時
イ 認知症予防活動の推進	啓発講座、予防体操など 住民主体の活動へシフトできるよう支援する。	随時
③ 認知症の人の介護者への支援	オレンジカフェの中で、現在何気なく会話されている介護者同士のすぐそばで、専門職に気軽に相談できる雰囲気やスペースを確保する。また介護者同士のストレスや負担感が遠慮なく感情表出できる、オレンジカフェの目的の達成に向けて、様々な専門職の関わりを段階的に試行する。	2回/月
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	特に配偶者に先立たれ、物忘れが出現、進行し、生活管理が困難になる高齢者の孤立を防止する。介護保険サービスへのつながりの他、出かける場所、他者とのつながり、存在を認めてもらえるカフェや集いの場、サークルなどの地域資源へのアクセスを可能にするために、住民同士の誘い合い、家族送迎、移送ボランティアなどの活動を呼びかけ、支援する。	カフェ 集いの場他勉強会随時

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	①圏域内の医院、クリニックの医師との関係づくりについて連携シートの活用を増やす。 ②電子連絡帳の活用を進める。 ③市外の市民病院との連携依頼件数の大幅な増加と病院の連携方針に理解を示し、対応する。	①随時 ②年度内 ③随時
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	基本的な本人家族の選択と心構えについて、自己決定ができるよう支援する。	随時

VII 地域包括支援センター独自の重点取組み事項【自由記載】

- ①「ささえあい」篠岡協働実践会議の小規模開催により、深刻化する高齢者の孤立やそれに伴う様々な課題共有と実践可能な解決策について協議の機会を持ち、さらに住民主体の活動及び協働実践活動の展開を模索する。
- ②地域の機関団体や地域支え合い推進員と協働して、オレンジカフェを増設する。
- ③認知症地域支援推進員を中心とした訪問型見守りなどオレンジカフェスタッフの活動の拡大と段階的に専門職とつながることによってカフェの機能充実を図る。
- ④オレンジカフェや集いの場への訪問を通じて、困りごとや生活のしづらさを抱え、孤立している高齢者の情報把握に努め、迅速にフォーマルインフォーマルのサービスへつなぐ。
- ⑤個別ケア会議の事例提供にこだわらず、地域のケアマネの抱える困難ケースについて気軽に話ができる機会や関係をつくる。