

平成31年度 小牧市地域包括支援センター事業計画書(案)

資料2

1. 基本情報

包括名	
担当圏域	
運営法人名称	

2. 地域包括支援センター事業計画の方針（市方針をもとに、圏域の特色や課題分析を踏まえて）

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 総合相談業務			10,505件
② 実態把握			-
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供			-

II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 地域支え合い推進員や民生委員・児童委員等地域住民を支援するためのネットワークの構築			-
② 複数の課題を抱えている世帯に対する関係機関との連携協力による支援			-

III 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 公的サービスやインフォーマルサービスを活用した自立支援を目標とするケアマネジメントの実施			-
② ケアマネジメントを委託する場合におけるセンターの適宜適切な関与			-

平成31年度 小牧市地域包括支援センター事業計画書(案)

IV 介護支援専門員に対する支援・指導（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 日常的個別指導・相談			700件 (相談)
② 支援困難事例への指導・助言			-
③ 介護支援専門員の資質向上を図るための支援及び課題の把握			-

V 地域ケア会議

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を踏まえた定期的な個別地域ケア会議の開催計画の策定と実施			55回 (個別会議)
② 個別地域ケア会議から見てきた地域課題の抽出			-
③ 共有された地域課題の解決に向けた資源開発等の取り組みおよび提言			-

VI 権利擁護事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 尾張北部圏域権利擁護支援センターや弁護士等との連携による成年後見制度の活用促進			-
② 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応			-
③ 消費者センターを始めとした関係機関との連携による消費者被害への対応			-
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発			-

平成31年度 小牧市地域包括支援センター事業計画書(案)

Ⅶ 介護予防推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 介護予防事業が必要な人の把握			-
② 効果的で利用しやすい介護予防事業の実施及び普及啓発			-
③ 「こまき山体操」等を活用した、住民の主体的な介護予防活動の場の支援			-

Ⅷ 認知症総合支援事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 認知症に関する知識の普及啓発			・サポーター数：2,000人 ・ステップアップ修了者：25人
② 認知症初期集中支援チームを始めとした関係機関との情報共有及び連携			-
③ 認知症予防活動の推進			・担い手養成：31人 ・認知症予防ゲーム実施箇所数：3ヶ所
④ 認知症の人の介護者への支援（認知症カフェの開催や運営支援含む）			認知症カフェ新規設置数： 住民：3 事業所：2
⑤ 認知症高齢者等の見守り支援			見守りネットワーク新規協力員：10人

Ⅸ 在宅医療・介護連携推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 在宅医療・介護関係機関とのネットワークの構築			多職種研修：4回
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進			在宅医療普及啓発：7回

X 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】

--

# 平成31年度小牧市地域包括支援センター職員配置計画書

資料2

包括名	
-----	--

## 職員配置

No	氏名	職種	勤務形態	
1			管理者	
2			認知症地域支援推進員	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

【再掲】 主任介護支援専門員、介護支援専門員の方は、下表も記入して下さい。

No	氏名	種別	有効期間
1	(基礎資格)		～
2	(基礎資格)		～
3	(基礎資格)		～
4	(基礎資格)		～
5	(基礎資格)		～
6	(基礎資格)		～

※介護支援専門員証、主任介護支援専門員研修修了証の写しを添付して下さい。

1. 基本情報

包括名	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p>【注意】 印刷する際はA3→A4にサイズ変更して印刷してください。 *プリンターのプロパティ → 基本 → 原稿用紙A3 → 出力用紙サイズA4</p> </div>
担当圏域	
運営法人名称	

2. 地域包括支援センター事業計画の方針（市方針をもとに、圏域の特色や課題分析を踏まえて）

【圏域の特色や課題分析を踏まえて、方針を記入。】

3. 事業別の具体的な取組み事項

I 地域のニーズに応じて重点的に行うべき業務（総合相談支援業務）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 総合相談業務	①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、三職種の中で適切な専門職が関わられるよう、朝礼で報告しあうとともに、週に1回、ミーティングを行う。 ②地域の高齢者サロン等に出向き、より身近な場所で相談を行う。	①随時 ②圏域内サロン〇ヶ所	10,505件
② 実態把握	①簡易版チェックリストを活用し、訪問する。 ②地域のサロンへ定期的に出向き、地域課題の把握に努める。 ③支え合い推進員との連携を図りながら地域資源について情報交換を行う。	①8月から。200件/年 ②各サロン2～3ヶ月に1回 20ヶ所 ③毎月1回	-
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	①家族会を2月に1回、開催し、家族介護者を支援できる体制を整える。 ②介護展や市民まつりなど、市民が多く集まる場所でのPR活動や広報を活用して包括の情報提供を行う。 ③家族のニーズに対応するため、土曜日にも相談を受けられる体制とする。	①2ヶ月に1回 ②随時	-

II 介護事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 地域支え合い推進員や民生委員・児童委員等地域住民を支援するためのネットワークの構築	①定期的に地域支え合い推進員との連携を図るための会議を開催する。 サロンの立上げなど地域づくりに関するものについては、地域支え合い推進員と連絡をとりながら、地域住民とともにすすめていく。	2ヶ月に1回	-
③ 複数の課題を抱えている世帯に対する関係機関との連携協力による支援	介護保険関係事業所だけでなく、障がいや子どもなどの関係機関と連携を図るため、事業者交流会を開催。様々な課題を抱えている利用者への支援につなげる。	事業者交流会年2回	-

III 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 公的サービスやインフォーマルサービスを活用した自立支援を目標とするケアマネジメントの実施	・市内の介護保険外の資源情報を収集し、利用者のニーズを図りながらケアプランに位置付け、自立支援を目標とするケアプランを作成する。	随時	-
② ケアマネジメントを委託する場合におけるセンターの適宜適切な関与	・新規プラン作成時や更新時のサービス担当者会議には必ず参加する。 ・地域ケア会議を活用し、委託先ケアマネジャーの支援を行う。	随時	-

IV 介護支援専門員に対する支援・指導（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 日常的個別指導・相談	①主任介護支援専門員が中心となり、担当圏域内の介護支援専門員からの相談に応じるとともに、指導・助言を行う。 ②地域のケアマネジャーにも地域のインフォーマルサービスの情報を提供し、公的サービス以外のサービスも活用していただくよう取り組む。	①②随時	700件 （相談）
② 支援困難事例への指導・助言	①担当圏域の介護支援事業所の介護支援専門員と事例検討会を行い、困難事例等への指導・助言を行うとともに、介護支援事業所のレベルアップを図る。 ②緊急で支援困難事例の相談があった場合は、必要に応じて市等の関係機関と連携を図り対応する。	①2ヶ月に1回。年6回 ②随時	—
③ 介護支援専門員の資質向上を図るための支援及び課題の把握	①地域の介護支援専門員向けに研修会を企画し、資質の向上を図る。 ②地域の介護支援専門員のニーズを把握するため、介護支援専門員からの相談内容を蓄積し、傾向と対策を図る。（他包括と共同） ③地域の主任介護支援専門員と連携を図るための交流の場を持つ。	①年1回 ②年2回 ③年1回	—

V 地域ケア会議

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を踏まえた定期的な個別地域ケア会議の開催計画の策定と実施	①自立支援を目標とした地域ケア会議を市とともに開催し、実践力向上を図る。 ②困難事例についての個別地域ケア会議を開催し、個別支援を行う。	①年3回 ②年6回	55回 （個別会議）
② 個別地域ケア会議から見てきた地域課題の抽出	個別地域ケア会議から見てきた課題をまとめ、地域の問題点を整理する。	年2回	—
③ 共有された地域課題の解決に向けた資源開発等の取り組みおよび提言	地域で見出された課題を市域レベルで取り組めるよう、市と連携しながら問題解決を図る。	随時	—

VI 権利擁護事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 （実施時期・回数等）	参考目標値 （市全域）
① 尾張北部圏域権利擁護支援センターや弁護士等との連携による成年後見制度の活用促進	市の長寿・障がい福祉課や尾張北部圏域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 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応	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、ネットワーク会議へ参加し、情報を共有しながら、市と連携をとって、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。	随時	—
③ 消費者センターを始めとした関係機関との連携による消費者被害への対応	①警察署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をし、支援を行う。	①年1回 ②随時	—
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	①社会福祉士が主体となって、専門職に向けた虐待防止についての講義を行う。 ②サロン等へ出向き、虐待防止や消費者被害についての講話を行う。	①秋頃。年1回 ②3ヶ所/年	—

Ⅶ 介護予防推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 介護予防事業が必要な人の把握	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サロンへ出向いて、簡易版チェックリストを実施する。 ③お元気チェックリストの結果を元に、地域課題を分析する。 ④お元気チェックリストに変わる介護予防把握について検討する。（他包括共同）	①随時 ②毎月、10ヶ所 ③年1回 ④随時	-
② 効果的で利用しやすい介護予防事業の実施及び普及啓発	①住民主体による介護予防体操を取り入れた講座を実施し、住民活動のサポートを行う。 ②介護予防についての情報や講座の案内を広報や回覧で発信する。	①随時 ②広報:年2回 回覧:偶数月	-
③ 「こまき山体操」等を活用した、住民の主体的な介護予防活動の場の支援	「こまき山体操」を活用し、サロンのない地区を中心に、介護予防活動の場づくりの支援を行う。	2ヶ所	-

Ⅷ 認知症総合支援事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 認知症に関する知識の普及啓発	①認知症サポーター養成講座を担当圏域内の小・中学校で開催する。 ②認知症サポーター養成講座を受講生を対象に、振り返り講座を開催する。 ③認知症カフェ等の担い手を育成するための、ステップアップ講座を開催する。	①通年、6ヶ所 ②10月頃、年1回 ③8月頃、年1回	・サポーター数： 2,000人 ・ステップアップ修了者:25人
② 認知症初期集中支援チームを始めとした関係機関との情報共有及び連携	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。	随時	-
③ 認知症予防活動の推進	認知症予防を目的とした活動が地域のサロンでできるよう、認知症予防リーダーを活用した取り組みについて検討し、地域のサロンでできるよう呼びかけていく。	認知症予防ゲーム実施サロン：3ヶ所	・担い手養成：31人 ・認知症予防ゲーム実施箇所数：3ヶ所
④ 認知症の人の介護者への支援（認知症カフェの開催や運営支援含む）	①2ヶ月に1回、家族交流会を開催し、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認知症カフェの立ち上げと運営を支援する。	①4・6・8・10・12・2月、年6回 ②6月立上げ予定（1ヶ所）。第3水曜日	認知症カフェ新規設置数： 住民：3 事業所：2
⑤ 認知症高齢者等の見守り支援	①出前講座等で認知症声かけ訓練を実施する。 ②介護展や市民まつりで認知症見守りネットワーク協力員の啓発活動を行う。 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。 ④認知症見守りステッカー事業について地域での周知を行い、登録をすすめる。	①随時、年2回 ②6・10月、年2回 ③随時、10事業所 ④20人	見守りネットワーク新規協力員:10人

Ⅸ 在宅医療・介護連携推進事業

実施項目	内容（何を、どのように）	目標値 (実施時期・回数等)	参考目標値 (市全域)
① 在宅医療・介護関係機関とのネットワークの構築	①事例検討会を開催し、多職種連携体制を構築する。 ②こまきつながるくんを活用し、多職種と情報共有をしながら、利用者への支援を行う。 ③在宅医療・介護連携サポートセンターと定期的に情報交換しながら、連携事業について検討していく。 ④多職種連携研修会へ参加し、他の職種を理解してケアプランへ反映させる。	①年2回 ②つながるくん患者登録：40人 ③2ヶ月に1回 ④年2回	-
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	①地域のサロンや老人会へ出向き、「わた史ノート」の講座を実施する。 ②地域のサロンや老人会へ出向き、介護保険制度の説明や在宅医療・介護についての講話を行う。	①年2回 ②年3回	在宅医療普及啓発:7回

Ⅹ 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】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当圏域内で、認知症徘徊高齢者のための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。</li> <li>・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。</li> <li>・障がい者施設の相談員等とネットワークを構築できるよう、勉強会を立ち上げる。</li> </ul>
---