

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）

篠岡圏域は開発から40年以上経過した桃花台にニュータウンと交通の便が悪く農地が多い周辺地区を有しており、どちらも人口や世帯数の減少、高齢化が進んでおり、特に75歳以上高齢者が増加している。困りごとを抱える世帯や個人が地域から孤立しないよう、また生活が立ち行かなくなる前に相談ができるよう、地区民協で情報共有をするとともに、商業施設での相談会や各サロン等住民の集う場に出向き個別相談や地域の情報を得られるようにしていく。総合相談内容から、認知症や経済的困窮など複数の課題を抱えている事例も増加しており、関係機関との連携を深めセンターの機能強化を図る。

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漏れの無いよう記載し、受付票の閲覧チェックや毎日のミーティングで職員間での情報共有をする。 ②野口の郷や大型商業施設での出張相談会を継続する。 ③地域のサロンや認知症カフェなどの住民の集いの場に出向き、より身近な場所での相談を継続する。 ④年齢属性を問わず相談を受け止め、保健センターや社協、尾張北部権利擁護センター、その他関係する機関と連携しながら支援に当たる。	①毎日 ②野口の郷：月1回 商業施設：週1回 ③サロン：月7回 認知症カフェ：月3回 ④随時	15,000件
② 実態把握	①把握事業により得られたデータから戸別訪問を実施するとともに地域課題の分析を行なう。 ②地域のサロンなどの集いの場に出向き、参加者の困りごとや出かけてこれられない方の情報を参加者や民生委員から得る。 ③住民や民生委員から得た高齢者の情報により、お元気訪問を実施する。また、民生委員との情報共有や同行訪問し実態把握に努める。	①8月頃から開始 ②月7か所 ③随時	-
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	①大型商業施設での出張相談会開催の案内を、商業施設に設置してある看板で周知する。 ②相談窓口や出張相談会開催について、地域の掲示板、チラシの回覧等で住民へ周知する。 ③就労している介護者家族の相談に応じるため、土曜日職員が出動し相談できる体制をとる。また、時間外の相談については併設施設の協力や必要に応じて時間外対応を行なうなど柔軟に対応する。 ④家族介護者の負担軽減にかかるサービスや制度について周知啓発を行うとともに、それらの利用促進を図ることで、介護離職を防止する。 ⑤家族介護者が孤立したり、虐待行為に及んでしまうことのないよう、同じ介護者同士が情報交換や共感できる場を提供する。	①通年 ②随時 ③毎週土曜日 ④随時 ⑤隔月	-

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地区民協に出席し、地域の実態把握や顔の見える関係作りをする。また、定期的に民生委員を対象とした勉強会を行う。 ②地域支え合い推進員と定期的に話し合う機会を設け、情報共有をする。 ③協働実践会議を開催し、民生委員、地域住民、ボランティア、介護保険事業所、地域支え合い推進員、行政等と共に、地域の課題解決に向けた話し合いを行う。	①勉強会 年4回 ②月1回 ③年2回	ふくい座談会実施回数：16回
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	①地域住民、民生委員、市担当課、保健所、障がい者相談支援事業所、尾張北部権利擁護支援センター等、関係機関と情報共有し、連携をしながら支援していく。 ②市内包括合同事業として、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント支援会議を開催し、地域の介護支援専門員が抱える悩みの解消や地域課題の解決に向けた協議を行う。	①随時 ②年1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	①自立支援に向けたケアプランを作成するために、利用者のできることを本人と一緒に考えて適切なサービスを計画する。また、既存の地域資源を積極的に活用できるよう提案していく。	①ケアプラン作成時	-
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	①委託依頼時にはインフォーマルサービスの情報提供を含め、適切な情報連携を行い、支援経過にも記載する。 ②委託している利用者について、委託先介護支援専門員との同行訪問やサービス担当者会議への参加で情報共有し連携を図る。 ③個別相談ケースについて、必要時は個別地域ケア会議の開催を提案し、ケアマネジャーと一緒に支援を検討していく。	①随時 ②随時 ③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日頃の業務を通じて、地域の介護支援専門員が相談しやすい関係作りに努める。 ②介護支援専門員からの相談は受付票等で情報共有し、包括全体で対応を検討し、対応する。	①随時 ②随時	1,600件 (相談)
② 支援困難事例への指導・助言	①介護支援専門員が抱える支援困難事例に対しては、個別相談や個別地域ケア会議の開催などを通して、地域住民、行政、福祉・医療などの関係機関と連携しながら、共に解決を図っていく。 ②必要と思われる場合、または介護支援専門員の求めに応じて、対象者への同行訪問を行なう。	①随時 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介護支援専門員との事例検討会や交流会に参加し、包括としての視点から意見や助言を行う。また、求めに応じて包括からの事例提供も随時行う。 ②介護支援専門員対象に、介護予防や自立支援の視点に基づいた支援について、研修会を行なう。	①年3回 ②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処遇困難事例や課題を抱える地域住民に対し、地域の介護支援専門員と連携して個別地域ケア会議を開催する。 ②地域住民や多職種が集う個別地域ケア会議の開催を通して、地域の介護支援専門員の自立支援・重度化防止を目的としたケアマネジメントの実践力向上を図る。	①年6回 ②年1回以上	40回 (個別会議)
② 個別地域ケア会議から見えてきた地域課題の抽出	①個別地域ケア会議を通して把握した課題や、その背景にある地域の状況を分析した内容について、地域住民や関係機関と情報共有する。	①随時	-
③ 共有された地域課題の解決に向け、地域支え合い推進員との連携・協働による資源開発等の取り組みおよび提言	①個別地域ケア会議から抽出した地域の課題の解決に向けて、地域住民、民生委員、地域支え合い推進員、その他関係機関と協働して取り組むと共に、必要に応じて行政に提言をしていく。	①圏域での会議2回 小地区2回	-

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	①市の長寿・障がい福祉課や尾張北部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。	①随時	尾張北部権利擁護支援センターへの高齢者の権利擁護に関する相談人数：110人
② 高齢者虐待や重層的な課題がある困難事例への対応	①虐待の疑いのあるケースについては速やかに市に報告し、コアメンバー会議で共有された情報や方針をもとに速やかに必要な措置を講じる。また、虐待防止ネットワーク会議に参加し、継続的な支援を行う。 ②重層的な課題のあるケースについて、包括内で協議を行い、市やその他関係機関と連携しながら対応していく。	①対応：随時 会議参加：月1回 ②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消費者被害の相談があった場合には、警察や消費生活センターと連携をし、支援を行う。	①随時	-
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	①介護保険事業所や医療機関、サロン等へ出向き、虐待防止や消費者被害防止に関する講話及びチラシの配布による周知啓発を行う。	①講話 年3回	-

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各出張相談会や住民の集いの場に出向き、住民や民生委員から地域の高齢者の情報を得ることで支援が必要な高齢者を把握し、介護予防につなげていく。 ②把握事業の高齢者データを基に介護予防対象者を把握する。 ③総合相談から、介護保険サービス利用以外でも介護予防が必要と思われる高齢者の訪問を実施し把握に努める。	①相談会：月5回 ②8月以降 ③随時	フレイルチェックをしたサロン数：80箇所
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相談会やサロンで介護予防に関するチラシを配布し、介護予防事業の啓発を行う。 ②野口の郷で介護予防に関する講話を行う。	①随時 ②年2回	週1回以上こまき山体操を実施している団体数：8団体
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	①野口の郷で介護予防リーダーが定期開催しているこまき山体操が継続するよう、地域支え合い推進員や行政等とともに支援する。 ②地域のサロンや認知症カフェなどの住民が集まる場において、こまき山体操などの介護予防に関する取り組みが進むよう働きかける。	①支援：随時 打合せ参加：年4回 ②随時	週1回以上こまき山体操を実施している団体数：8団体

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小・中学校や市民向けに開催し、見守りの支援体制づくりに繋げる。 ②オレンジカフェのスタッフを対象とした勉強会を実施する。 ③企業、市民向け認知症サポーター養成講座を住民キャラバンメイトと合同で実施し、活動できる住民キャラバンメイトを増やす。	①市民向け 年1回 小・中学校 各1か所以上 ②年3回 ③年2回	・サポーター数：500人 ・まなびあい講座（ステップアップ）修了者：20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	①認知症地域支援推進員が主となり、困難ケースや医療につなぐ必要があるケースについて、初期集中支援チームと情報共有を図り、迅速な対応ができるよう協力体制を継続していく。	①随時	認知症初期集中支援チーム支援者数：16人
③ 認知症予防活動の推進	①認知症予防ゲームリーダーの活動を、介護予防推進部会を中心に支援していく。 ②圏域における認知症予防ゲームの継続開催と、ゲームリーダーの増員について、働きかけていく。	①随時 ②月1回	・担い手養成：5人 ・認知症予防ゲーム新規実施箇所数：2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）	①認知症カフェに参加し、当事者や介護者からの相談対応や、カフェ運営等の支援を継続する。また、休止中の認知症カフェについて再開に向けた働きかけをしていく。 ②家族介護者同士の交流会を開催する。	①認知症カフェ 2カ所（月3回） 休止中カフェ 2カ所 ②隔月	認知症カフェ新規設置数：住民：1 事業所：1
⑤ 認知症高齢者等の見守り支援	①認知症見守りネットワーク協力員の啓発活動を行なう。 ②認知症見守りステッカー事業、あんしん補償事業について周知していく。	①随時 ②随時	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地域の高齢者の入退院支援や日頃の医療について、医療と介護の連携シートを活用し、情報共有を行い連携していく。 ②こまきつながる連絡帳を活用し、多職種と情報共有する。	①随時 ②随時	多職種カンファレンス開催数：5回
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	①地域の集いの場に出向き、「わた史ノート」の講座を実施する。 ②地域住民に対し、介護保険制度や在宅医療についての講座を実施する。	①年1回以上 ②年1回以上	在宅医療普及啓発：8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"> ・地域資源でもある認知症予防ゲームリーダーの養成や教室を手伝えるスタッフを確保し、認知症予防のための教室を広めていけるよう地域に働きかけていく。 ・地域住民を対象に、地域の支え合い活動への関心を高め、見守り活動等につなげられるような勉強会を開催する。
--