

1. 基本情報

包括名	北里地域包括支援センターゆうあい
担当圏域	北里地区
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）

①担当圏域は市内で高齢化が進んだ住宅地を含み、一人暮らし、高齢者世帯、認知症、経済的な困窮、重層的複合課題に関する相談が増加している。早期に対応し、関係機関と連携し解決につなげるために、地域包括支援センターの役割や機能、身近な相談窓口であることについて、より一層の周知に取り組んでいく。また、住民からの直接相談だけでなく、関係機関や地域組織を通じてセンターに相談が寄せられることも多くあるため、医療機関や地域組織とのネットワーク構築を常に意識して事業に取り組んでいく。 ②地域特性を理解し、地域との関りを深め、課題について住民と共有し、市をはじめ適切な機関に課題を示し、地域資源の開発や地域づくりを住民や関係機関と連携し進める。（そのツールとして地域協議会への参加を生かし、地域住民と福祉活動を協働しながら取り組んでいく）

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日報や相談受付票は、記入漏れが無いようにし、相談内容については相談受付票及び口頭にて、その日にセンター内での情報共有を速やかに図る。毎朝のミーティングや月1回ミーティングにてケース検討を行う。 ②対応についての方針の決定や情報の共有が必要な場合は、随時、協議し包括内合意を図る。 ③「北里地域包括支援センターゆうあいだより」の発行や、イベントの機会に地域包括支援センターのPRを行い、相談窓口として広く知っていただく。 ④地域のサロン等での講座と合わせて、住民の身近な場所での相談対応を行う。 ⑤小針の郷での出張相談会を行う。	①随時 ②随時 ③年4回以上発行 ④サロン訪問時等 ⑤月1回	14,000件
② 実態把握	①個別訪問から地域課題やニーズを把握し、地域への取り組みに繋げていく。 ②地域のサロンや老人会、その他の集まりへ出向き、個別の相談や地域課題の把握に努める。 ③地域支え合い推進員との連携を図り、地域資源について情報交換を行う。	随時	—
③ 家族介護者への相談体制の充実・情報提供	①家族介護者交流会を開催し、介護についての日頃の悩みや不安について話すことが出来、相談にも対応する機会とする。 ②毎月第3土曜日を相談会とし、地域の方が相談しやすい体制を取り、包括だよりにて地域へ案内する。 ③夜間や休日の相談に対しては、併設施設に相談内容の聞き取りを依頼し、職員出勤後折り返し連絡し対応する。	①月1回 ②毎月第3土曜日 ③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地域支え合い推進員と定期的な話し合いをする場を設け、情報共有をし、地域への取り組みに対し連携していく。 ②民生委員連絡協議会に毎回出席し、地域の実態把握や、顔の見える関係づくりを行う。また、民生委員と連携し対応した事例を紹介していく。	①2ヶ月に1回 ②毎回出席	ふくし座談会実施回数：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地域の様々な機関と連携を図るため、ケアマネジメント支援会議を開催し、情報交換を行い、利用者支援につなげていく。（市内包括と共同） ②複数の課題（経済的な課題・精神疾患・8050問題・世帯の機能不全等）の解決を図るための地域ケア会議の開催を実施し、関係する機関と適切に方針や情報の共有を図り支援を展開していく。また、課題分析を重ねながら、広域で共通する課題を抽出し、市に提言する。	①年2回 ②随時	—

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地域の自主的な集まりや会館を使った活動などの社会資源の情報収集を行い、整理していく。 ②利用者のニーズに合わせて、自立支援に向けた目標を本人と共に具体的に設定し、一人ひとりの生きがいや自己実現のためのプラン作成を常に意識する。	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	①新たに委託するケースは、適切な情報提供を行い、委託先ケアマネジャーと一緒に訪問し、支援の方針について検討する。 ②更新やケアプラン変更のサービス担当者会議は、出席依頼や相談があった場合は必ず出席し、担当が出席できない時は他職員が出席するなどの調整を図る。 ③個別相談のケースで必要な場合は、個別地域ケア会議を提案し、支援の展開を協働しながら、課題の解決を目指す。	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介護支援専門員が相談やサービス計画の作成に関する助言を求めやすくするために、日頃から顔の見える関係づくりを意識する。 ②相談のあったケースのサービス担当者会議は、必ず出席できるように調整する。	随時	1,600件 （相談）
② 支援困難事例への指導・助言	①困難事例の相談があった時は、包括内で協議し多角的な視点による指導・助言を行う。また、必要に応じて市や関係機関と連携を取り、役割分担をし、支援をする。 ②ケアマネジャーとの合同事例検討会に参加し、包括としての視点での意見や助言を行う。	①随時 ②開催時参加	—
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日報のケアマネジメント相談・指導、困難事例支援等の内容を分析し、居宅支援事業所と市内包括の協働で解決できるよう、ケアマネジメント支援会議のテーマにつなげる。（市内包括と共同） ②ケアマネジメント業務についての研修を開催する。（市内関係機関と共同） ③保険者と協働し、ケアプラン点検で抽出された課題点について研修会を開催する（ケアマネジメント推進会議と同時開催）	①随時 ②年1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市主催の自立支援型の多職種連携カンファレンスが、年3回開催が予定されており、自立支援に資するケアマネジメントの向上に努める。 ②介護支援専門員からの個別相談のケースや、包括内で地域や関係機関との連携を図りたいケースについて適時、個別地域ケア会議を開催する。 ③地域ケア会議の体系・運営などの見直しを図り、質の高い地域ケア会議が開催できるように年間テーマとして取り組む。（市内包括と共同）	①年3回 ②年6回 ③月1回の部会	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	個別地域ケア会議から抽出された地域課題を分析し、地域や関係機関との連携につなげていく。	随時	—
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	①地域課題について、地域ケア会議で得られた助言を受け、市や関係機関、支援者と協働しながら、実践へとつなげる。 ②個別地域ケア会議での課題を地域協議体（小学校区）や区単位の圏域地域ケア会議を開催し、地域住民の主体的な活動参加を促していく	①随時 ②年10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	①成年後見制度の利用が必要と判断される人に対して、市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。 ②成年後見制度や権利擁護支援に関わる弁護士等の専門職との連携を適切に取る。 ③身寄りのない人の支援についての課題や支援体制について関係機関で検討する。（市内関係機関と共同）	随時	尾張北部圏域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虐待の発見や疑いの相談を受けた際は、速やかに市へ報告し、コアメンバー会議にて役割分担を決め初期対応する。その後は、市及び関係機関で個別ケース会議を開催し、支援方針を検討し対応する。 ②虐待防止ネットワーク担当学会議定例会に参加し、市及び関係する機関と情報を共有し、適切な対応を取ることができるよう連携を取る。 ③包括内で対応を協議し、市と連携を取り、必要な場合には老人福祉施設等への措置が出来るように支援する。 ④困難事例については、包括内で対応を協議し、市及び関係機関と個別ケース会議にて支援方針を検討し対応する。	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消費者被害の相談があった場合は、小牧市消費者センターへ連絡し連携を図り、支援を行う。また、ケースに応じて警察との連携を図る。 ②小牧市消費者センターと情報交換会を開催する。（市内包括と共同）	①随時 ②年1回	—
④ 虐待防止や消費者被害防止に関する普及啓発	①事業所向けの虐待防止に関する研修会を開催する。（市内包括と共同） ②消費者被害防止の啓発活動は、チラシを作成し適時、配布する。（市内包括と共同） ③市民向けの虐待防止、消費者被害防止の講座を行う。	①年1回 ②随時 ③随時	—

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し、意向を聞きながらサロンやその他集いの場などの社会資源へ繋げていく。 ②フレイルチェック質問票を市内在住の75歳以上の方には健康診断の問診票と共に送付し、また、圏域ごとに作為的に抽出し人数調整した方にも送付し、結果や戸別訪問で地域アセスメントを行い、地域の社会資源やニーズを把握し、取り組みに繋げていく。	①随時 ②年1回、訪問は随時	フレイルチェックをしたサロン数：60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老人会、ふれあいいきいきサロン、地域3あい事業等に出向き、介護や認知症の予防に関する講話を行う。 ②「介護予防体操教室」を圏域の事業所と企画し、北里市民センターで定期的に開催し、地域に運動と交流の場を作っていく。 ③認知症予防ゲームリーダーの方を中心に「みんなの認知症予防ゲーム」を定期的に開催する。（市内包括と共同） ④「みんなの認知症予防ゲーム」を地域へ出向き広めていく。 ⑤小針の郷で、定期的に「みんなの認知症予防ゲーム」を開催する。	①随時 ②月1回 ③月2回（第1・3木曜日） ④随時 ⑤年12回	週1回以上こまき山体操を実施している団体数：7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サロンや老人会へ出向き、介護予防リーダーの方と一緒に「こまき山体操」の普及・啓発を行い、参加者が自主的に継続できるように働きかけていく。 ②「こまき山体操」をきっかけに介護予防リーダーの活動の場を広げていく。	随時	週1回以上こまき山体操を実施している団体数：7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、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を増やす啓発や講座を行う。 ②認知症についての啓発チラシ等を作成する。 ③認知症サポーター養成講座を圏域内の小・中学校・高校で開催し啓発に努める。 ④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の受講者に対し、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症カフェや見守り活動等を行う人材育成を行う。（市内包括と共同で開催） ⑤認知症カフェスタッフを対象に勉強会を開催し、運営の継続と認知症の方の対応力向上を図る。 ⑥ 認知症サポート医との連携を強化し、家族や本人が受診・相談がしやすい体制を整える。認知症サポート医・認定看護師等との意見交換会を実施する。	①随時 ②随時 ③2小学校、1中学校、1高校 ④年1回 ⑤年2回 ⑥年1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認知症についての相談があった場合に、認知症地域支援推進員及びセンター職員が訪問や来所相談に対応する。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、センター内で協議の上、適切な時期に認知症初期集中支援チームへつなげ連携を図る。 ②認知症初期集中支援チーム員会議へ出席し、ケースの課題について検討する。 ③医療の介入が必要な認知症のケースは、早期にかかりつけ医や認知症サポート医との連携を図る。	①随時 ②月1回（第3水曜日） ③随時	認知症初期集中支援チーム支援者数：14人
③ 認知症予防活動の推進	①ファイブ・コグ（高齢者用集団認知検査）、認知症予防プログラムを年1回実施し、自主的な認知症予防の取り組みをすすめる。 ②認知症予防プログラム参加者対象に自主化の講座を開催する。振り返りや交流の機会を作り自主化に向けた計画、グループ活動の継続を支援する。コロナウイルス感染症の状況に応じて、自主活動が中止される場合は、小牧市ウォーキングアプリ a l k o を活用し、活動が継続できる環境を整える。	①年1回（9月～10月予定） ②講座10月予定、自主活動月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家族介護者交流会を開催し、認知症の方とその家族が共に参加しやすい機会となるように企画する。コロナウイルス感染症の状況に応じて、中止になる場合は、オンライン開催に切り替えて実施する。 ②圏域内の認知症カフェの立ち上げに向けた調整を行う。活動が始まっている認知症カフェに対しては、運営を支援する。	①月1回 小牧市年2回 ②随時	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小針の郷で、声かけ訓練を開催する。（南部包括と共同で開催） ②介護展で認知症見守りネットワーク協力員、認知症高齢者等あんしん補償事業の啓発活動を行う。 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認知症高齢者等あんしん補償事業について、地域や企業等での周知を行い必要とされる方に紹介していく。	①年1回 ②年1回（6月） ③随時 ④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「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利用者の支援を行う。 ②担当利用者が入院等した場合、「医療と介護の情報シート」を活用し、速やかに医療機関との連携を図る。 ③医療機関からの退院支援依頼がある場合は、状況にあわせて訪問し調整を図る。 ④在宅医療・介護連携研修会に参加する。 ⑤「北里地域包括支援センターゆうあいだより」を圏域の医療機関・薬局等に設置し、連携が取れる顔の見える関係づくりを進める。 ⑥多職種カンファレンス（自立支援・重度化防止）の運営実行と参加により、顔の見える関係の在宅医療・介護のネットワークを構築する	①随時 ②随時 ③随時 ④随時 ⑤年3回以上発行 ⑥年4回	多職種カンファレンス開催数：3回
② 在宅医療・介護の普及・啓発の推進	①「わた史ノート」の出前講座の依頼がある時はセンター職員が講師として普及啓発に努める。 ②介護保険制度の説明や在宅医療・介護についての講話を地域で開催する。	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】

① 地域での集まりの機会や活動が減少傾向にある地域に対して、住民と共に課題を共有し、介護予防の視点で圏域内の介護事業者や関係機関と協力をして講座を開催するなど地域の活動を支援する。 ②「認知症予防プログラム」「みんなの認知症予防ゲーム」の取り組みを、医療機関、薬局、介護事業者等と協力し、地域で展開できるよう連携を図る。 ③今年度の目標として、チームオレンジの立ち上げを重点的に取り組む。
--