令和8年度　知立市東部地域包括支援センター　事業計画

資料2-1-5号

活動目標	支援センター業務	活動項目	具体的な活動内容	令和8年度目標	令和8年度課題	目標・具体策
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続でき、地域課題を掘り起こし社会資源へつなげる	(1)包括支援事業(地域包括支援センターの運営)	①総合相談支援業務 高齢者の何でも相談業務。 健康、介護、家族関係、お金・財産管理、認知症、虐待などの相談及び支援業務	ア)相談支援業務 ・電話、窓口、訪問等で高齢者が抱える様々な相談支援を行う ・高齢者サロンやまちかど運動教室等へ訪問し、個別相談や包括支援センターの広報を行う ・高齢者の行き来が多い金融機関、生活の場所(病院・薬局・店・スーパー・市の協定場所等)へ包括のパンフレット、認知症のパンフレット、包括作成のかわら版を置き、つながりを作る ・社会福協議会のホームページへの紹介社協SNSへの発信 ・出張相談、権利擁護、介護予防の啓発活動 ・重点目標 市内すべての公共施設や見守り協定を行っている企業へパンフレットを依頼する。また、行政や包括支援センターだけの発信では限界もあるため、認知症サポーター養成講座やひまわりカフェ、サロンなどに参加し、包括支センターを広報していく人材を地域につくる。 イ)地域におけるネットワークの構築 ・知立市ネットワーク会議、地域ケア個別会議、多職種連携会議、市・包括定例打合せ開催もしくは参加 ・介護サービス事業所、医療関係等とのネットワークの構築を図る。民生委員、生活支援コーディネーター及び協議体、総合事業のサービスB事業所、高齢者サロンの活動を支援し、ネットワーク構築に努め、地域課題の抽出する ウ)実態把握 民生委員の実態把握時に、地域包括支援センターの活動を周知や権利擁護事業の啓発を行い認知度を上げる。ア)で把握した情報を活用しながら実態把握を行う。相談事例の分類方法を市と共有する ・民生委員との交流を深め地域を知るよう努力する ・民生委員とのつながりを持ち地域包括支援センターの周知を図る ・民生委員へ、早期発見できるように勉強会や情報を伝える	新規相談支援 610件 知立市ネットワーク会議　12回 市との定例打合せ　8 回 地域ケア個別会議　4回開催 多職種連携会議参加回数　5回 まとめ会議　2回 民生委員会定例会　6回参加	・昨年度新規相談の経路把握では市役所や病院、ネットからの紹介が多く、広報紙や民生委、地域住民からの把握は少なかった。 ・近隣の関係が希薄になっていることはあるが、住民からの相談を聞くと、近隣の心配な人がいるが相談してもいいかわからないという回答もあったので、近隣同士のつながりを保つため一般市民への周知を図る	【目標】 行政・包括支援センターからの発信だけではなく、講座や訪問、サロンなどに行くことで包括を知る人を増やし、発信できる人材を増やす 【具体策】 認知症サポーター養成講座を一般向けにも行ったり、知立市の見守り協定を行っている会社にもPRし、包括を周知を広めれる人とのつながりをつくる
		②権利擁護業務 地域において安心して尊厳ある生活ができるよう専門的な視点から支援を行う。虐待防止及び早期発見、成年後見制度等の手続支援等、権利擁護のための必要な支援を行う	ア)高齢者虐待や困難事例に対する相談体制を充実する　虐待マニュアル書式とフローを修正し、周知する イ) 判断能力の不十分な認知症高齢者の権利侵害防止する ウ)成年後見センターとの早期からの連携 エ)消費者被害者相談 オ)老人福祉施設等への措置		・世間で消費者被害の問題がでているが、包括に消費生活の相談数が挙がってこない。	【目標】 消費者被害に関する情報を発信する。 【具体策】 消費者被害に関する相談やPR発信を行う。
		③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 介護支援専門員の活動支援。関係者間のネットワークづくり	ア)包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築に向けた取り組み イ)介護支援専門員に対する支援(研修・事例検討) ・ケアマネジメントリーダー活動支援事業 ・介護支援専門員連絡協議会と協力し勉強会の開催 ・事例を通して勉強会を開催する ・個別指導・相談 ウ)民生委員との交流 ・民生委員への個別支援、連携(独居高齢者や高齢者夫婦など民生委員と実態把握の個別共有)		・希望する研修内容をアンケートで把握し、実施しているが各事業所が業務にどのように活かしているのか把握できていない。	【目標】 研修を実施して市内の介護事業所がどのように業務に活かしているかアンケートで把握する。 【具体策】 研修前、研修後で意識の把握や目標を点数で把握する
		④第1号介護予防支援事業 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用者への支援を行う	・第1号介護予防支援事業の介護予防ケアマネジメント業務 ・地域ケア会議を念頭に置いた自立支援に資する高齢者に対するケアプランの調整・支援(多職種連携会議) ・利用者にとって最善のケアプランとなるように努め、保険者である市との定例会に参加し、自立支援ケアマネジメントの共有を図る。 ・主任ケアマネへの資質向上支援(主任ケアマネ会議の実施)	プラン作成件数 見込件数件　2,900件/年 (内委託　470件)	・多職種会議での意見がケアプランにどのように反映されているか把握する。	【目標】 多職種連携会議のモニタリング報告で共有する 【具体策】 ケアプラン、モニタリング提出時にケアマネと状況確認し、支援経過に記録する
	(2)指定介護予防支援事業	要支援が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、その心身の状況、環境等を勘案し介護予防プランを作成するととともに、適切な支援が確保されるようサービス事業者、居宅介護事業所等と連絡調整を行う。	・予防給付に関するケアマネジメント業務 委託事業者へ委託流れを明確し、包括から自立やインフォーマルサービスへの働き掛けのコメントをする ・指定介護予防支援業務の委託 ・住宅改修相談業務	プラン作成件数 見込件数件　1,200件/年 (内委託　110件)	・業務の流れを毎年周知し包括、委託先双方が確認し書類の不備がないようにする。	【目標】 書類の確認をするとともに自立やインフォーマルサービスアドバイスをし記入する。 【具体策】 全体の書類の確認を10月と2月に実施する。
	(3)認知症地域支援・ケア向上事業	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく生活できるような環境を整備する。認知症本人への生活支援、家族への支援、周りの人の理解、協力を得ていく。	ア)認知症地域推進員の配置 ・推進員養成研修への参加 ・市、グループホームと認知症施策のワーキンググループ会議の参加 イ)医療・介護・地域支援サービスの連携を図る事業 ・認知症疾患医療センターとの連携をとる 　年1回勉強会や交流の機会の実施 ・認知症ケアパスの周知・啓発活動 ・認知症予防の周知・研修会の参加 ウ)認知症の人とその家族を支援する事業 ・認知症サポーター養成講座の開催と協力 一般市民向けの講座を開催し、包括支援センターの周知を行う ・認知症サポーターステップアップ講座とオレンジメイトの活動協力 ・事業ごとにオレンジメイトの活動方法をオレンジメイトと一緒に考え、ミーティングを行い、役割を決めていく ・ひまわりカフェ、家族交流会 ・本人発信支援の協力(本人交流会の実施) ・徘徊高齢者の支援 いまどこネットへの登録	認知症の相談　8　件(ひまわりカフェにて) 【東部】 本人交流会　4回 家族交流会　4回 ひまわりカフェ　8回	・認知症疾患医療センターとの連携事例が今年度無かった。必要時に対応ができるよう、顔の見える関係作りは継続。 ・認知症サポーター養成講座については今年度実施できていない。新しい認知症観を普及させていくうえで、住民に対してサポーター養成講座を実施できるとよい。 ・オレンジメイトとの交流会を2回持つことができた。オレンジメイトから情報発信はLINEだと受け取りやすいとのこと。来年度は公式LINEを立ち上げボランティア活動の活性化につなげていいきたい。 ・ひまわりカフェ 本人の新規参加者が2名であった。本人も参加しやすいカフェになるよう、講座内容を検討していく。	【目標】 オレンジメイトへの情報発信を円滑に行い、活動が活発にできる 【具体策】 ・(非)公式LINEを立ち上げる ・(非)公式LINEの登録者を10名以上にする
	(4)在宅医療介護連携推進事業	医療従事者と介護従事者の連携を進め、支援を必要とする在宅高齢者へ一体的な支援を行えるようにする。	・在宅医療介護連携推進協議会への参加 ・在宅医療介護連携支援センターとの連携、周知 ・えんjoyネット知立の利用で情報共有			
	(5)生活支援体制整備事業	買い物、外出、ゴミ捨てなど日常生活で必要なことができない高齢者への生活支援を行う。介護保険ではなく、ボランティアや地域の担い手による互助の取り組みを推進する。	ア)生活支援コーディネーターとの連携業務 多職種連携会議に生活支援コーディネーターに参加してもらい、介護保険外サービスの情報収集や新たなサービスのニーズ調査を支援する 令和8年度よりささえあい活動の開始に伴い、地域住民同士のネットワークづくりに協力する イ)協議体業務 ・第1層・第2層協議体へ参加			

活動目標	支援センター業務	活動項目	具体的な活動内容	令和8年度目標	令和8年度課題	目標・具体策
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続でき、地域課題を掘り起こし社会資源へつなげる	(6)地域ケア会議	地域で問題になっている個別の困難ケースへの対応を考える。また、個別ケースの積み上げから地域の課題を抽出し対策を考える。	・地域ケア個別会議の開催(4回/年) 西部包括支援センターと協力し個別ケースの対応検討と課題抽出 「かわら版」とパンフレットを用いて地域に包括支援センターの周知をする。 民生委員・児童委員定例会で周知 ・多職種連携会議の開催(10回5回は事前打ち合わせ) 事例を通して、様々な分野の視点から支援を検討し、情報共有と多職種と連携を深める。 ICFを活用し、事例の情報を整理する。 ・地域ケア推進会議への参加	地域ケア個別会議　4回開催 延べ 4人検討 多職種連携会議　5回開催 延べ　10 人検討	・事例の内容が様々な課題が重複、複雑化しているケースがある。	【目標】 ICFに基づいて、情報収集、整理をする。 【具体策】 事前準備会でICFを活用し、情報取集、整理をする。
	(7)一般介護予防	健康寿命を延伸するため、必要な運動、口腔ケア、栄養、認知症予防に関する周知・啓発、取組を行う	(ア)保健事業と介護予防の一体的実施 地域の低栄養や市の健診を実施していない高齢者へ介護予防の協力、通いの場の紹介 (イ)脳とからだの健康チェックとして、希望者に認知機能チェックやコグニサイズの講座を行い、認知機能低下の早期発見、介護予防の意識づけをしていく (ウ)訪問時や民生委員会、家族介護教室などで介護予防のチラシやかわら版を配付し一般市民へ介護予防の周知を行う 東部包括支援センター重点課題 地域の特性に合わせて介護予防支援ができるよう実態を把握する ※今年度は、新規相談者を地域ごと、年代、相談申請理由の調査をし、どの相談が多かったか統計をとり、課題分析を行う。		・保健センターからのフォロー依頼に対応した。 ・介護保険事業につながる方が多いが、地域活動への促しも必要。 ・脳の健康度チェック、2回目は満員に達しなかった。宣伝方法、開催時期などの工夫が必要。	【目標】 脳の健康度チェック・認知症予防講座について多くの市民が受けることができる。 【具体策】 チラシの配布　市役所、図書館、保健センター以外にもサロンや民生員会においても配布していく。
	(8)基幹型センター	市内の地域包括支援センターへの支援、連絡、調整を行う役割。本市では知立市東部地域包括支援センターが役割を担っている。	・西部地域包括支援センターからの相談、後方支援 ・認知症初期集中支援チーム活動業務の実施 ・多職種連携会議の開催 ・知立市ネットワーク会議の支援 ・まちかど運動教室やサロンなどに認知症ケアパスの配布	認知症初期集中支援チーム活動 10件		
	(9)その他	介護保険の地域密着型サービス事業所の運営について支援する。	・市と協力し地域密着型サービス事業所の運営推進会議への参加			
		地域包括支援センター活動の事業計画、報告、評価	・地域包括支援センター運営協議会への参加			
		介護予防に関する周知・啓発	・地域包括支援センターかわら版等にて周知			
		地域包括支援センターや介護に関する周知・啓発	・2か月毎にかわら版を作成、設置			
		介護をする家族への支援	・家族介護教室の実施　　年2回（内1回は認知症家族介護者向けで実施）	家族介護教室　2回開催 参加者数　30人		
		宅配給食を必要する方への支援	・宅配給食アセスメントの支援			