

令和5年度

大崎上島町地域包括支援センター

事業計画（案）

基本理念

島だからこそできる

家族のような“互近助” どうしの支え合い

そんな福祉のまちを 住民とともに目指します。

職 員 理 念

- ① 私たちは、住民から気軽に相談していただけるよう、
親しみやすい対応を心がけます。
- ② 私たちは、住民の不安や願いを受け止め、
解決に向け一緒に取り組ませていただきます。
- ③ 私たちは、福祉活動のプロフェッショナルを自覚し、
最良のサービス提供に努めます。
- ④ 私たちは、福祉課題に対し先駆的な取り組みを行うなど、
チャレンジ精神をもって業務を遂行します。
- ⑤ 私たちは、住民の期待に応え、信頼される業務を行い、
住民の幸せを 私たちの喜びとします。

令和5年度 大崎上島町地域包括支援センター事業計画

基本方針

地域住民の心身・健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行い、高齢者が住み慣れた大崎上島町で安心して笑顔で生活できるよう、さまざまな課題を総合的に支援する。

多種多様な高齢者を支えるために関係機関と連携し、社会資源のネットワークを構築するとともに、地域特性に応じた地域包括ケアシステムを実現していくための事業を展開する。

重点目標

地域住民が直面する課題が複雑多様化するとともに、社会や家族形態の変容により地域における支え合いの仕組みづくりが求められているなか、地域包括支援センターでは、専門職としての気づきから必要な支援につなげるための、住民に一層寄り添った相談支援と多様な機関との連携がますます重要となっている。

そのような中、大崎上島町では「いきいき百歳体操」が30の会場で実施され、各地区でもふれあいサロン活動が行われるなど、通いの場への参加状況は比較的高い状況となっている。

しかし、新型コロナウイルス等感染症の蔓延が長引き、参加するきっかけや機会の不足であったり、巣籠り生活による生活機能の低下、担い手不足による事業継続の問題を抱えたりしているなど、各地域で様々な課題も出ている。

これらの課題を踏まえ、地域包括支援センターとして介護予防の取組として住民運営の通いの場の支援を行い、地域の関係者との顔の見える関係や、何でも相談できる関係づくり、課題の把握など、各関係機関と連携しながら支援体制を構築していく。

テーマ	実施方法	実施予定回数
通いの場の支援	各地区のいきいき百歳体操・ふれあいサロン実施会場等へ訪問を行い、介護予防の啓発や世話人との情報交換を行う。	百歳体操 30回 サロン 23回

基本事業

1. 包括的支援事業

(1) 総合相談支援業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげるような支援を行う。

- ① 来所・電話・訪問等による様々な相談対応（適切な機関や制度及びサービスにつなぎ、継続的にフォローする）
- ② 高齢者の見守り活動を実施している関係機関との連携
- ③ 地域の高齢者の実態把握と相談支援
- ④ 社協だより等を活用した業務内容等の広報活動 「社協だより」年12回

(2) 権利擁護事業

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な観点から、高齢者の権利擁護のための支援を行う。

- ① 成年後見制度の活用促進
- ② 老人福祉施設等への措置の支援
- ③ 高齢者虐待への対応
- ④ 困難事例への対応
- ⑤ 消費者被害の防止及び対応
- ⑥ 専門機関（司法書士会、社会福祉士会等）との連携強化

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行う。

- ① 関係機関との連携強化

- ・地域包括支援ネットワーク会議の開催 年4回
 - ・地域包括・在宅介護支援センター情報交換会 年12回
 - ② 介護支援専門員の資質向上を目的とした事例検討会等の開催 年3回
 - ③ 介護支援専門員への相談指導及び連携強化
- (4) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

個々の利用者に応じた総合的かつ効果的なケアマネジメントを作成するとともに、サービスの提供においても、住民主体の通いの場等の活用を推進する。また、包括支援センターの総合相談支援業務等で判断した高齢者を対象に、基本チェックリストを実施する。事業の該当する方（事業対象者）へは介護予防サービス計画を作成する。

- ① 相談
- ② 基本チェックリストの記入
- ③ 介護予防ケアマネジメントの実施
(アセスメント、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議等)
- ④ 利用者への説明・同意
- ⑤ ケアプランの確定・交付
- ⑥ モニタリング・評価
- ⑦ 給付管理票作成・国保連合会送信

2. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築する。

- ① 地域包括支援ネットワーク会議の開催 年4回（再掲）
- ② 地域包括・在宅介護支援センター情報交換会 年12回（再掲）
- ③ 市町村圏域を超えたネットワークの構築

3. 地域ケア会議の開催

個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見等を中心に包括的支援事業を効率的・効果的に行うために、多職種で個別ケースの課題解決へ向け

た支援内容を検討する地域ケア個別会議を開催し、また、地域ケア推進会議において役割分担を行いながら取組を推進する。

自立支援型地域ケア会議においては、多職種からの専門的な助言を得ることで介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケア等を提供する。

- ① 個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築及び地域課題の発見を目的とする「地域ケア個別会議」を開催する。
- ② 地域づくり・資源開発及び政策の形成を図る「地域ケア推進会議」と緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進する。
- ③ QOL（生活の質）の向上を目指す介護予防のための「自立支援型地域ケア個別会議」の取組を推進する。

4. 指定介護予防支援業務

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行う。

- ① 相談
- ② 要支援認定申請に対する協力・援助
- ③ 予防給付ケアマネジメントの実施
(アセスメント、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議等)
- ④ 利用者への説明・同意
- ⑤ ケアプラン確定・交付
- ⑥ モニタリング・評価
- ⑦ 給付管理票作成・国保連合会送信

5. 介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援する。町福祉課主催で実施する地域づくりに

よる介護予防支援事業などへの協力を行う。

- ① 介護予防学習会・・・ふれあいサロン実施会場へ出向いて実施
- ② いきいき百歳体操

6. 町が取り組む事業との連携

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
在宅医療・介護連携推進会議等への参加
- (2) 認知症施策の推進
認知症初期集中支援チーム員会議等への参加
- (3) 障害者支援の推進
地域自立支援協議会等への参加
- (4) 自殺対策事業の推進
自殺対策関係機関連絡会議の参加

7. 社協が取り組む事業との連携

- (1) 生活支援サービスの体制整備の推進
支え合う地域づくり協議体委員会等への参加
- (2) ボランティア活動や地域福祉活動の推進・支援
大崎上島町被災者生活サポートボラネット推進会議への参加 年1回
- (3) 包括的な相談支援体制の構築
くらしの相談会への参加 年3回
民生委員意見交換会 年9回

8. その他の業務及び研修への参加

- (1) 職員の資質向上を目的とした各種研修会、会議への参加
- (2) 認知症の人と家族の会の開催 月1回（第4金曜日）
- (3) 地域密着型サービス運営推進会議の参加 年14回
- (4) 町福祉課・保健衛生課との打合せ会議の実施 月1回
- (5) 災害時保健福祉連絡会議の参加