

平成27年度
地域包括支援センター運営状況について

(平成27年4月1日～平成28年3月31日実績)

平成28年12月7日(水)
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
地域包括ケア・介護予防担当

I 平成27年度 運営状況(平成27年4月1日～平成28年3月31日実績)

1. 包括的支援事業

1)介護予防ケアマネジメント事業

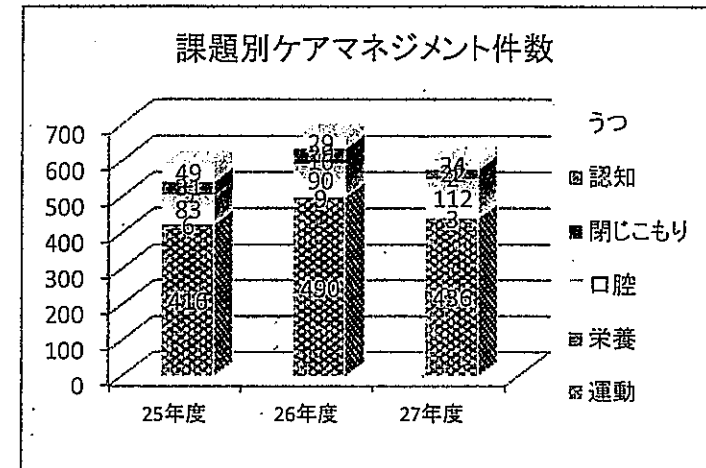
二次予防事業において把握した二次予防の対象者(虚弱高齢者)及び要支援認定を受けた予防給付利用申込者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を維持できるようにするため、本人のできることを共に発見しながら主体的な活動と社会参加につなげる。

(1)介護予防ケアマネジメント件数

	二次予防事業対象者数	ケアマネジメント延件数(再)	ケアマネジメント						うつ
			運動機能	栄養機能	口腔機能	閉じこもり	認知	うつ	
25年度	3,579	590	416	6	83	5	31	49	
26年度	4,039	663	490	9	90	16	29	29	
27年度	3,526	599	436	3	112	2	22	24	
市社協	1,433	207	176	0	31	0	0	0	
つくし	414	82	74	0	8	0	0	0	
健楽園	593	96	78	0	18	0	0	0	
永寿荘	179	17	12	0	5	0	0	0	
しおん荘	201	24	22	0	2	0	0	0	
ふじしま	310	85	33	2	25	0	11	14	
かみじ荘	249	47	27	0	13	1	2	4	
あさひ	147	41	14	1	10	1	9	6	

※認知機能低下している者は運動機能低下もあるため、運動機能の件数に計上。

○平成27年度の介護予防ケアマネジメント実施件数は前年より減少しており、なかでも運動機能向上マネジメントが減少している。



(2)保健師等資質向上研修

研修対象者:市内地域包括支援センターに勤務する保健師等

内容:

・平成27年9月9日(水)

「こころの医療センターにつないだ事例について学ぶ」

事例提供者 地域包括支援センターかみじ荘

佐藤 美沙子 氏

・平成27年11月11日(水)

「認知症予防コグニサイズについて学ぶ」

講師 地域包括支援センターふじしま

富樫 佳枝 氏

2) 総合相談・支援等事業

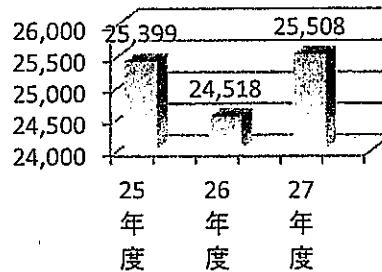
地域に住む高齢者に関するさまざまな相談をワンストップで受け止め、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの業務に継続していく。

(1) 総合相談支援件数年次推移

	25年度	26年度	27年度
相談件数	25,399	24,518	25,508
前年度比	1.31	0.97	1.04

○相談件数は地域包括支援センターが身近な相談機関として認知度が高くなっていることで年々増加。

相談件数の推移



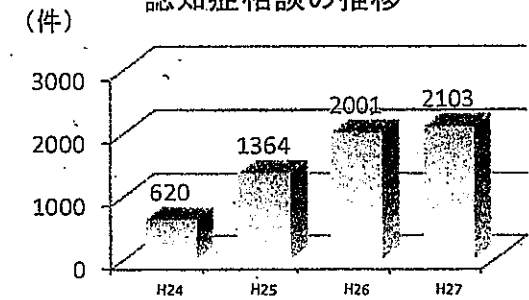
(3) 地域包括ケアネットワーク会議

	25年度	26年度	27年度
開催回数	95	158	156
前年度比	1.20	1.66	0.98
開催箇所	46	60	85
前年度比	1.04	1.30	1.41

(2) 相談形態、相談者、相談内容状況

新規	相談形態(実)					計	相談者(延べ)										計
	電話	来所	訪問	その他	本人		家族・親族	民生委員	介護支援専門員	サービス提供事業所	医療機関	行政機関	在宅介護・地域包括	その他			
1,993	11,301	2,041	10,905	1261	25,508	13,099	9,763	977	3,505	4,486	1,419	1,669	500	1160	36,578		

認知症相談の推移



総合相談内容(延べ)

実態把握	二次予防事業対象者	権利擁護関係				介護関係			疾病・障がい関係				包括的		在宅福祉サービス調査	医療関係	経済的問題	災害対応	その他	要支援者	指定予防支援	合計
		虐待関係	成年後見制度関係	消費者被害関係	その他	申請・更新等の介護保険	施設入所	介護者支援	認知症等	精神疾患	知的障害	身体疾病・障害	介護支援専門員支援関係	サービス担当者会議								
1,541	1,166	684	318	55	134	4,072	923	573	2,103	996	113	900	630	854	1,438	998	672	13	776	1,601	9,077	29,637

○相談形態としては、家庭等訪問等が42.7%、電話が44.3%。相談者は、本人が35.8%、家族が26.6%であった。

○相談内容としては、認知症等に関する相談がH25は1,364件であったが、H26は2,001件、H27は2,103件と増加が続いている。

3) 権利擁護業務

高齢者に対する虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護事業等に取り組む。高齢者虐待防止等連絡協議会を開催し、情報交換、事例検討などを通じ、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待防止ネットワークの環境整備を行う。

(1) 成年後見制度利用支援業務実績

		25年度	26年度	27年度
市長申立件数		6	9	3
審判結果	後見	5	7	1
	補佐	1	2	2
	補助	0	0	0
報酬助成件数(再掲)		2	0	3

(2) 養護者による高齢者虐待の状況

		25年度	26年度	27年度
鶴岡市	相談・通報等新規	43	52	56
	虐待事実確認(再)	31	41	43
	虐待事実確認割合	72.1%	78.8%	76.8%
	老人福祉施設等措置(再)	0	1	1
山形県	相談・通報等新規	271	302	未公開
	虐待事実確認(再)	176	183	未公開
	虐待事実確認割合	64.9%	60.6%	

○27年度では、虐待通報のうち約76%が事実確認されている。確認後の対応として9件は虐待者と被虐待者の分離を行った。
 ○認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や消費者被害の大きな要因になっているため、権利を守る取り組みがさらに重要になる。
 ○今後も適切な介護保険サービスの利用は勿論であるが、成年後見制度の普及・啓発や高齢者への虐待防止や早期発見のためのネットワークづくりに努める必要がある。

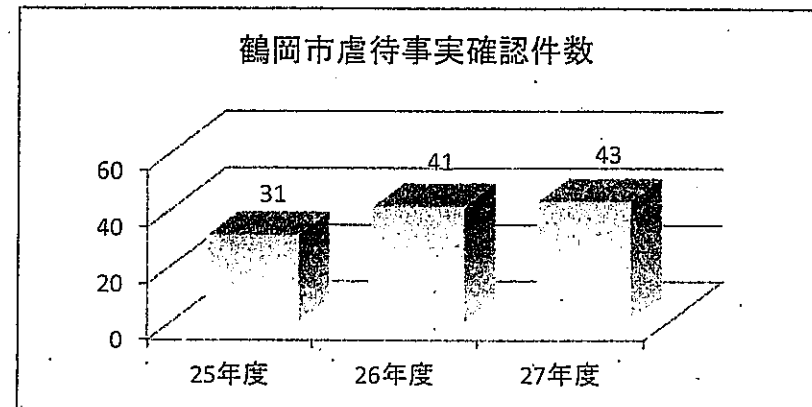
(3) 市民向け成年後見制度普及活動

- 成年後見制度パンフレット作成
窓口に相談に来た方に、制度をわかりやすく説明するために作成
- 成年後見制度出前講座
地域の老人クラブやサロンへ出向き、DVDを用いながら成年後見制度の説明等を行う
平成27年度実績 5カ所
- 成年後見制度意識調査
出前講座に参加した高齢者や居宅介護支援事業所等を対象とし、成年後見制度の意識調査を行う

(4) 社会福祉士資質向上研修

対象者：鶴岡市地域包括支援センター連絡会に所属する社会福祉士及び希望する他専門職
 ならびに鶴岡市障害者相談支援センター職員及び障害者相談支援事業所職員
 内容：平成28年10月25日(火)「高齢者・障がい者の権利擁護の視点を学ぶ」
 講師：山形県精神保健福祉士協会 副会長 齊藤 正樹 氏
 (一社)山形県社会福祉士会 理事 菅原 千佳 氏

- (5) 高齢者虐待防止等連絡協議会の開催 下記の協議・報告・意見交換等
 目的：高齢者及び障害者の人権擁護及び福祉の増進に向けて、高齢者及び障害者の虐待防止等に関する支援を協議するとともに、関係機関との連携強化を図りながら、地域における高齢者等の安心した生活の確保に資する。
 開催日時： 第1回 平成27年10月9日(金)
 第2回 平成27年 2月10日(水)



4)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、介護支援専門員への個別支援に加え、主治医、ケアマネジャー等の連携や関係機関との多職種協働により、様々な社会資源を活用し安心した生活が送れるよう具体的支援と仕組みづくりをめざす。

(1)介護支援専門員への個別支援

	25年度	26年度	27年度
支援件数	444	559	630
前年度比	1.4	1.2	1.1

(2)サービス担当者会議等開催支援

	25年度	26年度	27年度
支援件数	566	618	854
前年度比	2.5	1.1	1.4

(3)事例検討会開催件数

	25年度	26年度	27年度
開催回数	121	60	75
前年度比	1.2	0.5	1.3

(4)介護支援専門員現認調査実施(各年4月1日)

	25年度	26年度	27年度
居宅介護支援事業所数	32	32	38
介護支援専門員数	159	159	164
介護支援専門員数前年度比	1.46	1.00	1.03

(5)専門職によるケアプラン検証事業

目的:ケアプランが「自立支援」に資する適切なものになるよう、介護支援専門員のケアマネジメント力を高め、真に必要とするサービスを提供することにより、利用者のQOLの改善をはかり適正給付につなげるとともに介護保険制度の信頼性を高めて健全な給付の実施を図る。

検証メンバー:医師、薬剤師、管理栄養士、主任介護支援専門員、理学療法士、介護福祉士、行政職員
実施状況:認知症加算を算定しているケアプランについて実施。(6件)

6月29日:ケアプランセンター虹、山王フジックス

9月14日:ニチイケアセンター鶴岡みさき、クオリティケアサービス

1月25日:居宅介護支援センターたかだて、ケアプランセンター大地

(6)介護支援専門員スキルアップ研修会

目的:介護支援専門員業務の専門的技術の向上と、平準化を図る。

開催日時:平成27年7月30日(木)14時30分～17時

開催場所:鶴岡市総合保健福祉センターにこころ 3階大会議室

研修内容:「ケアマネジメント力を向上させよう。」
～みんなの疑問&制度改正についてQ&Aで解説～

講師:協立ケアプランセンターふたば 統括部長 加藤 咲 氏(認定ケアマネジャー)

参加者数:84名

(7)鶴岡市医療と介護連携研修会

目的:利用者が住み慣れた地域で安心して暮し続けることができるように支援するため、医療と介護が相互に連携しあいながら効果的・効率的なネットワークの構築を図る。

講師:山形県立保健医療大学教授 後藤 順子氏

第1回目 平成27年8月5日(水)午後6時45分～8時45分 出羽庄内国際村 出席者数213名
テーマ「経口摂取困難な高齢者の退院支援を考える」
～ 本人の思いの実現に向けて ～

事例報告者 鶴岡市立荘内病院 看護師青木陽子氏、ニチイケアセンター鶴岡 本宮多希子氏

第2回目 平成27年11月19日(木)午後6時45分～8時45分 出羽庄内国際村 出席者数193名
テーマ「高齢者の経口摂取支援を考える」～ 食べる喜びを取り戻そう ～

事例報告者 鶴岡協立リハビリテーション病院 看護師村井佐保子氏、言語聴覚士田口充氏、居宅介護支援センターおおやま 大井 幸子 氏

(8)居宅介護支援事業所主任介護支援専門員研修会

目的:鶴岡市内の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が、その役割を果たすために専門的技術の向上及び職種間のネットワークづくりを図る。

また、地域の介護支援専門員の質の向上を図るために、地域包括支援センターと連携し地域の困難事例への対応、事例検討会の開催、ケアプラン検証等を行うことにより適切なケアマネジメントの平準化をめざすとともに、リーダーとしての資質向上を図る。

開催日時:1回目・9月7日、2回目 10月15日、3回目 2月18日

開催場所:鶴岡市総合保健福祉センターにこふる

研修内容

テーマ「記載要項の再確認とケアプラン点検の視点を学ぼう」

講師:村山市社会福祉協議会地域包括支援センター 菅原麗子氏

参加対象者:鶴岡市内の居宅介護支援事業所の現任主任介護支援専門員

延べ参加者数:9月7日 50名、10月15日 41名、2月18日 41名

(9)薬剤師と介護支援専門員との意見交換会

目的:薬剤師の業務理解と顔の見える関係づくり

開催日時:平成27年10月8日(木)

開催場所:鶴岡市総合保健福祉センターにこふる

内容:①介護支援専門員のお仕事紹介 居宅支援事業者部会長 佐藤真紀氏

②薬剤師のお仕事紹介 あかね薬局 篠田 太朗氏

③グループ毎にフリーディスカッション

参加者数:薬剤師15名、介護支援専門員等53名 計68名

○現任調査によれば、基礎資格が福祉職の介護支援専門員が88.2%を占めており、医療的な連携や知識に対しての経験値が少ない状況にある。要介護等の状態で居宅サービスを利用している者の担当介護支援専門員は、市内の事業所が98%を占めている実態であるため、市内の居宅介護支援事業所を対象にした研修等働きかけをすることで、市民が受けるケアマネジメントに寄与すると考えられる。

また、事業所に指導的な役割を果たす主任介護支援専門員が配置され特定加算を算定している事業所は21事業所あり、主任介護支援専門員の人数は52人に増加しているため、主任介護支援専門員のスーパーバイザーとしての機能の向上を図りながら、各居宅介護支援事業所ごとの支援システムをつくっていく必要がある。

○介護支援専門員支援については、居宅介護支援事業所部会の役員と定期的に会議を開催しながら引き続き協働で取り組みを進めていく必要がある。

○医療・介護連携のとりにくみについては、居宅介護支援事業者部会、鶴岡地区医師会地域医療連携室ほたる、庄内プロジェクト地域連携ワーキング、地域包括支援センターが協働しての取組を進めているため効果的な取り組みにつながっている。

平成27年度
地域包括支援センター業務評価について

平成28年12月7日（水）

鶴岡市健康福祉部長寿介護課

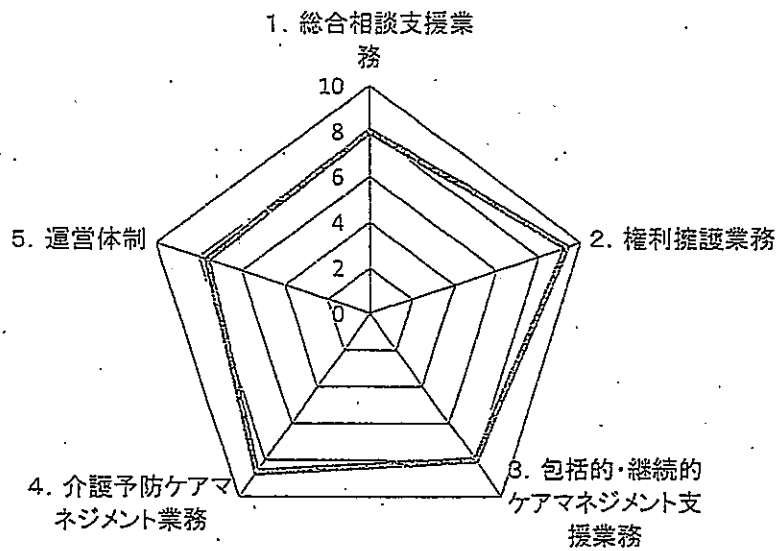
地域包括ケア・介護予防担当

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 鶴岡市社会福祉協議会地域包括支援センター

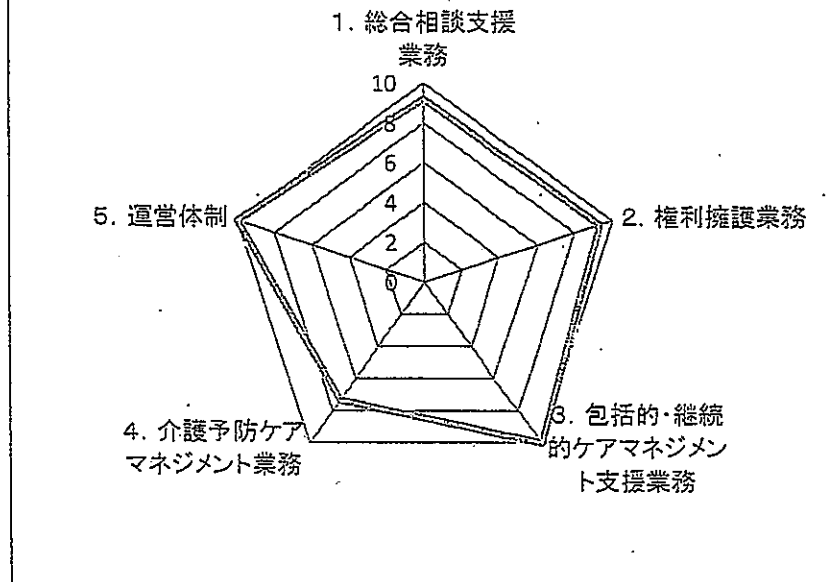
評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		8	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	3	5
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	5	5
5	災害時要援護者の実態把握	3	3
2. 権利擁護業務		9.3	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	5	5
2	高齢者虐待の防止および対応	4	5
3	消費者被害の防止および対応	5	4
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		8	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	5	5
2	個々の介護支援専門員へのサポート	4	4
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	3	4
4. 介護予防ケアマネジメント業務		8.7	/
1	介護予防における基本視点	3	5
2	二次予防事業対象者への基本視点	5	5
3	指定介護予防支援事業における基本視点	5	5
5. 運営体制		7.6	/
1	運営における基本視点	3	3
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	4	3
3	専門職種ของทีมアプローチ	4	5
4	人材育成	4	4
5	事業計画と評価	4	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



地域包括支援センター名 鶴岡市社会福祉協議会地域包括支援センター

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



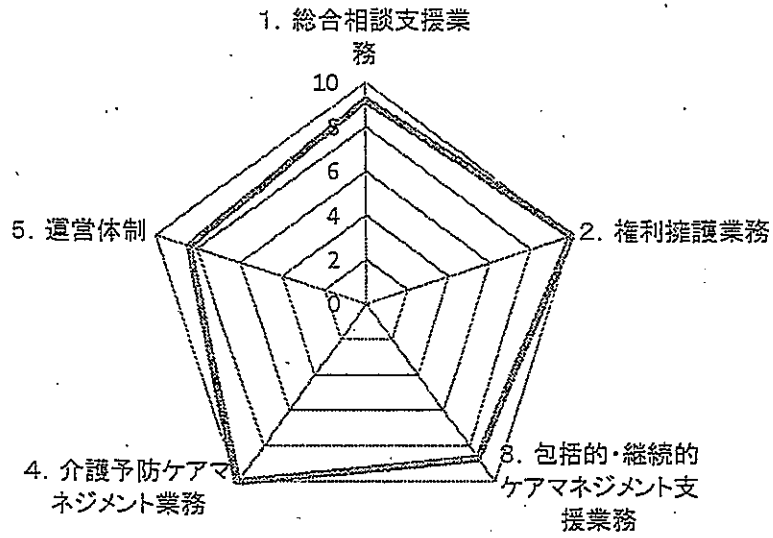
地域包括支援センター名 地域包括支援センターつくし

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 健楽園地域包括支援センター

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		9.2	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	5	5
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	4	5
5	災害時要援護者の実態把握	5	5
2. 権利擁護業務		10	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	5	5
2	高齢者虐待の防止および対応	5	5
3	消費者被害の防止および対応	5	5
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		8.7	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	3	3
2	個々の介護支援専門員へのサポート	5	4
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	5	1
4. 介護予防ケアマネジメント業務		10	/
1	介護予防における基本視点	5	5
2	二次予防事業対象者への基本視点	5	3
3	指定介護予防支援事業における基本視点	5	5
5. 運営体制		8.4	/
1	運営における基本視点	4	4
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	4	4
3	専門職種ของทีมアプローチ	5	5
4	人材育成	5	4
5	事業計画と評価	3	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



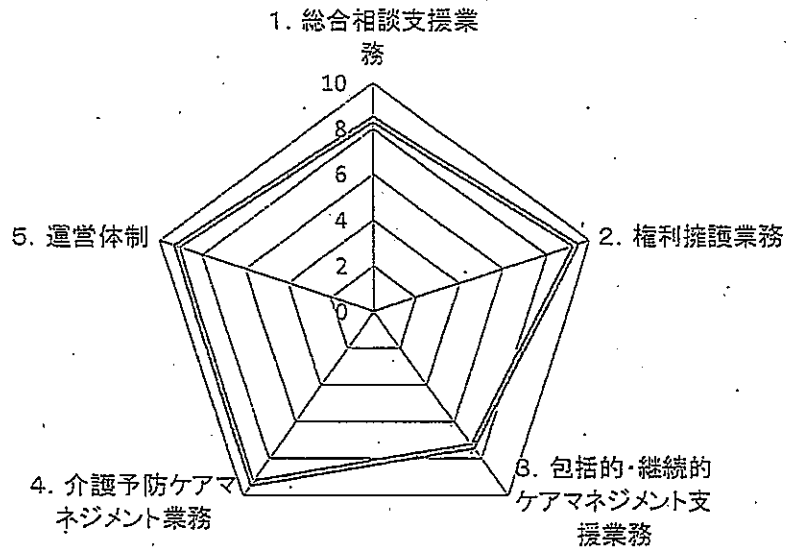
地域包括支援センター名 健楽園地域包括支援センター

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 しおん荘地域包括支援センター

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		8.4	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	5	5
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	4	4
5	災害時要援護者の実態把握	3	1
2. 権利擁護業務		9.3	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	4	4
2	高齢者虐待の防止および対応	5	4
3	消費者被害の防止および対応	5	5
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		7.3	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	3	3
2	個々の介護支援専門員へのサポート	5	5
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	3	2
4. 介護予防ケアマネジメント業務		9.3	/
1	介護予防における基本視点	4	4
2	二次予防事業対象者への基本視点	5	5
3	指定介護予防支援事業における基本視点	5	5
5. 運営体制		9.2	/
1	運営における基本視点	5	5
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	4	4
3	専門職種ของทีมアプローチ	5	5
4	人材育成	5	5
5	事業計画と評価	4	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



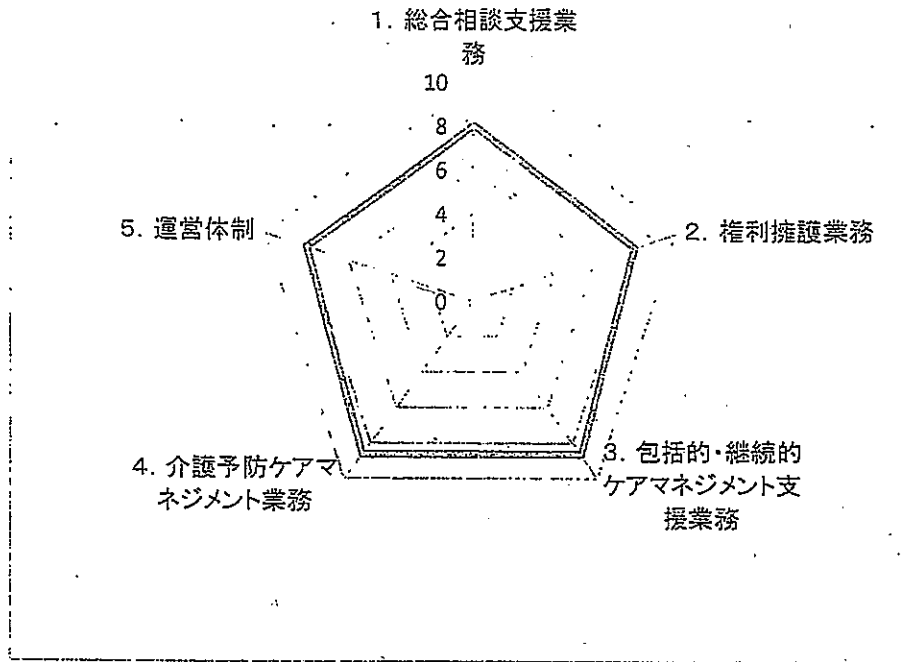
地域包括支援センター名 しおん荘地域包括支援センター

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 地域包括支援センターふじしま

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		8	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	3	2
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	5	5
5	災害時要援護者の実態把握	3	2
2. 権利擁護業務		8	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	4	4
2	高齢者虐待の防止および対応	4	3
3	消費者被害の防止および対応	4	3
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		8.7	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	4	4
2	個々の介護支援専門員へのサポート	5	4
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	4	4
4. 介護予防ケアマネジメント業務		8.7	/
1	介護予防における基本視点	4	4
2	二次予防事業対象者への基本視点	5	5
3	指定介護予防支援事業における基本視点	4	4
5. 運営体制		8	/
1	運営における基本視点	4	4
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	3	3
3	専門職種ของทีมアプローチ	5	5
4	人材育成	4	3
5	事業計画と評価	4	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



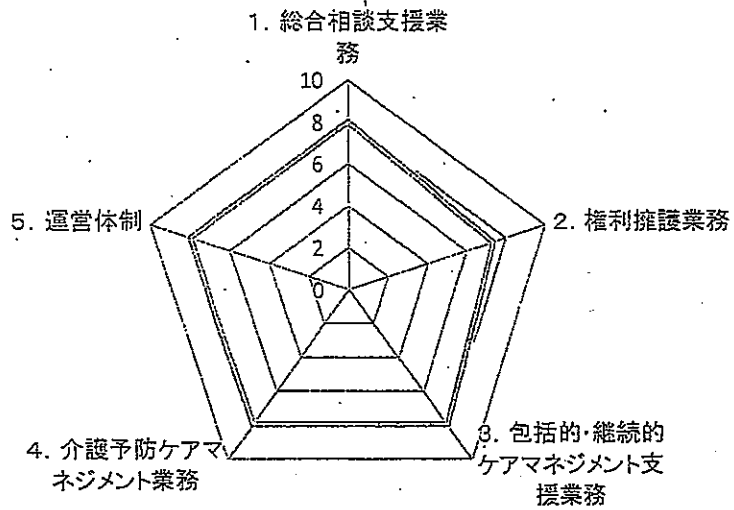
地域包括支援センターい 地域包括支援センターふじしま

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 地域包括支援センターかみじ荘

評 価 項 目	合計評価点 (10点換算)	
	H27	前年度
1. 総合相談支援業務	8	/
1 潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2 ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3 地域のアセスメント及び地域活動の計画・実施・評価の実施 (PDCAサイクル)	5	5
4 地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	5	5
5 災害時要援護者の実態把握	1	1
2. 権利擁護業務	7.3	/
1 成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	3	3
2 高齢者虐待の防止および対応	3	3
3 消費者被害の防止および対応	5	5
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	8	/
1 利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	3	4
2 個々の介護支援専門員へのサポート	4	3
3 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	5	5
4. 介護予防ケアマネジメント業務	8	/
1 介護予防における基本視点	3	3
2 二次予防事業対象者への基本視点	4	4
3 指定介護予防支援事業における基本視点	5	5
5. 運営体制	8	/
1 運営における基本視点	4	4
2 センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	3	3
3 専門職種ของทีมアプローチ	5	5
4 人材育成	4	5
5 事業計画と評価	4	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



地域包括支援センター名

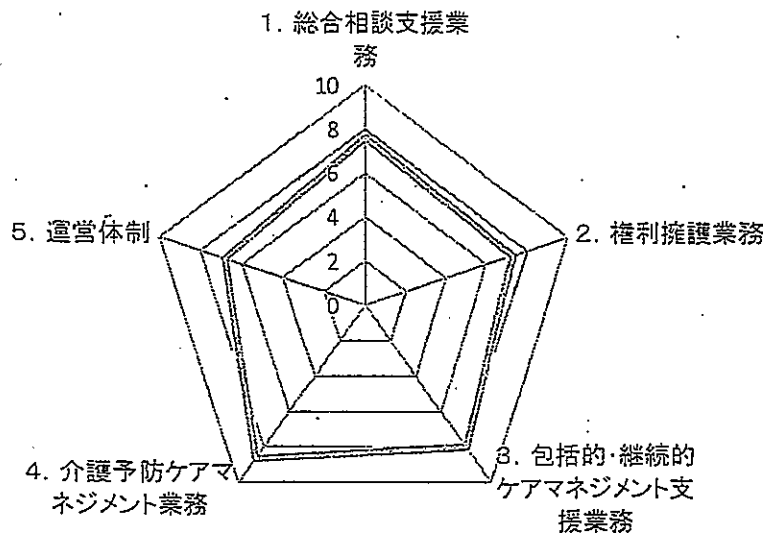
地域包括支援センターかみじ荘

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 永寿荘地域包括支援センター

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		7.6	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	4	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	4	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	4	5
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	4	4
5	災害時要援護者の実態把握	3	3
2. 権利擁護業務		7.3	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	4	5
2	高齢者虐待の防止および対応	3	4
3	消費者被害の防止および対応	4	4
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		8	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	4	3
2	個々の介護支援専門員へのサポート	4	5
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	4	4
4. 介護予防ケアマネジメント業務		8.7	/
1	介護予防における基本視点	5	5
2	二次予防事業対象者への基本視点	4	4
3	指定介護予防支援事業における基本視点	4	4
5. 運営体制		6.8	/
1	運営における基本視点	4	5
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	3	3
3	専門職種ของทีมアプローチ	4	5
4	人材育成	3	3
5	事業計画と評価	3	4

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



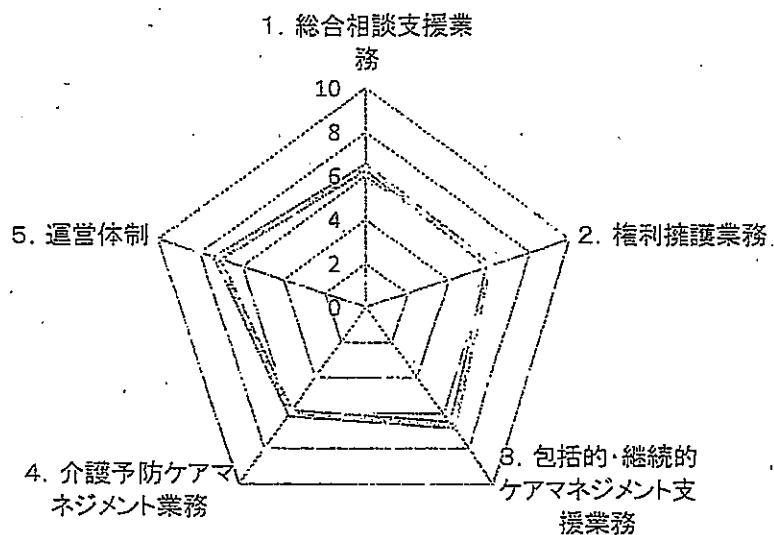
地域包括支援センター名 永寿荘地域包括支援センター

平成27年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

地域包括支援センター名 地域包括支援センターあさひ

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H27	前年度
1. 総合相談支援業務		6.4	/
1	潜在的な要援護者の実態把握	3	4
2	ワンストップサービスでの相談受付と関係機関と連携した適切な援助	5	5
3	地域のアセスメント及び地域活動の計画・実践・評価の実施 (PDCAサイクル)	3	3
4	地域ケアネットワーク会議等によるネットワークの構築	4	4
5	災害時要援護者の実態把握	1	3
2. 権利擁護業務		6	/
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	2	3
2	高齢者虐待の防止および対応	4	4
3	消費者被害の防止および対応	3	4
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		6.7	/
1	利用者の状態に応じた医療機関等の関係機関との連携	3	4
2	個々の介護支援専門員へのサポート	4	4
3	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	3	3
4. 介護予防ケアマネジメント業務		6	/
1	介護予防における基本視点	3	4
2	二次予防事業対象者への基本視点	2	3
3	指定介護予防支援事業における基本視点	4	5
5. 運営体制		7.2	/
1	運営における基本視点	4	4
2	センターの組織マネジメントとリスクマネジメント	2	2
3	専門職種ของทีมアプローチ	5	5
4	人材育成	4	4
5	事業計画と評価	3	3

H27年度 業務運営自己評価(大項目)



地域包括支援センター名

地域包括支援センターあさひ

平成28年度
地域包括支援センター運営方針
及び活動計画について

平成28年12月7日（水）

鶴岡市健康福祉部長寿介護課

地域包括ケア・介護予防担当

平成 28 年度地域包括支援センター運営方針

高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活をおくるため、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会参加の促進を図るとともに、地域における包括的な相談及び支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進することにより地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括支援センターを中核に据え日常生活圏域ごとの支援体制を推進する。

1. 地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展により、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等要援護高齢者が増加の一途をたどる中で、相談内容は多様化・深刻化しているため、センター職員の質の向上を図ると共に適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実を図る。

市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。

2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進

要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。自立に向けた行動変容を誘導し、個人のニーズに応じた適切なサービスや社会資源を活用した目標志向型ケアマネジメントを行う。

3. 認知症施策の推進

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～を受け、日常生活圏域ごとの社会資源把握、地域課題の把握を行い、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを図る。

4. 地域ケア会議（個別会議）の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進

地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議（個別会議）を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。

また、要支援等認定者を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握等に努める。

5. 総合的な相談支援の確立

高齢者等の様々な相談にワンストップで応じ、適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実を図る。潜在している要援護高齢者を早期に発見し、適切な相談支援に繋げる。

6. 高齢者の権利擁護の推進

地域の住民、民生委員、介護支援専門員など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・継続的な視点から、成年後見制度の活用や高齢者虐待対応、消費者被害の防止等の高齢者の権利擁護のための支援をしていく。

7. ケアマネジメントの質の向上・平準化

高齢者の自立支援に向け、介護保険事業者連絡協議会や医療機関等と連携するとともに、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメント支援体制を強化する。

介護支援専門員のケアプラン内容等を検証し、課題の把握に努めるとともに介護保険制度の健全かつ円滑な運営及びケアマネジメントの技術的向上に取り組む。

8. 災害時要援護高齢者の把握と救援支援

地域の災害リスクを事前に把握し、地域防災組織等で作成する要援護高齢者の災害時避難支援体制・救援体制について情報収集し効率的、効果的支援につなげる。

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名: 鶴岡市社会福祉協議会
地域包括支援センター

管理者名: 佐藤 律子

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。 市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。	①センター職員資質向上研修の実施 ②センター職員の相談支援体制の整備 ③地域包括支援センターヒアリング ④地域包括支援センター運営協議会の開催 ⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開	年1回 随時 年1回 年2回 年度内	○包括関連研修(基礎・認知症・虐待等)などに参加する(内部会議での伝達含む)法人ガイドラインに沿った目標設定、委託業務運営活動計画を確認しながら自己研さんに努める。 ○支所間での協力体制を確認しながら相談支援体制を整える。電子会議室やメールを使い分けながら必要な情報を共有する。 ○地域行事、サロンや会議の場を利用してチラシやパンフレットを活用することで広く周知を図る。	随時 随時 随時
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。 また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。	①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施 ②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大 ③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ④保健師等の内部研修 ⑤自立支援型地域ケア会議の開催 ⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討	随時 随時 随時	○二次予防対象者(80歳以上の運動3/5以上かつ認知2/3以上)、介護保険非該当者への電話・訪問による実態把握や事業参加勧奨を行う。 ○関係機関と連携しサロンの自主的な継続に向けた支援や独自事業「なりげんき塾」(10回コース)を実施する。 ○関係機関と連携し、資質向上に向けた研修を企画実施する。総合事業に関する様式の整備や、マニュアルの修正を行う。	年間計画に 応じて 随時 同上 6～9月

重点事項	重点活動方針	具 体 的 事 業			
		全市		各センター(内容、時期・回数等)	時期
3.認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>○認知症サポーター養成講座や地域に応じた認知症研修会等を継続実施し、地域住民の認知症の理解促進を図る。(家族教室等の周知啓発も行う。)</p> <p>○徘徊SOSネットワークとの連動や物忘れ相談医の周知と共に、連絡箋による早期受診の勧奨とスムーズな相談対応を行う。</p> <p>○認知症を理解する教室や認知症カフェの周知を行い、認知症の方と介護者の支援を行う。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>
4.地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>○地域ネットワーク会議の開催を通して、地域課題の把握と情報共有に努め、連携して取り組む。</p> <p>○個別に支援が必要な人を把握し、個別会議の開催や小単位生活圏での見守りのネットワークを構築する。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p>

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名: 地域包括支援センターつくし 管理者名: 長谷川 典子

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	<p>多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。 市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。</p>	<p>①センター職員資質向上研修の実施 ②センター職員の相談支援体制の整備 ③地域包括支援センターヒアリング ④地域包括支援センター運営協議会の開催 ⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開</p>	<p>年1回 随時 年1回 年2回 年度内</p>	<p>①他地域包括支援センターでの事例をもとに、相談の支援方法を再検討し、スキルアップを図る。 ②対応した事例に対して振り返りカンファレンスを行う。 ③職員の資質向上のために研修会へ参加し伝達講習等により知識の共有を図る。</p>	<p>月1回 随時 随時</p>
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	<p>高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。 また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。</p>	<p>①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施 ②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大 ③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ④保健師等の内部研修 ⑤自立支援型地域ケア会議の開催 ⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討</p>	<p>随時 随時 随時</p>	<p>①自立支援型地域ケア会議を通して、地域の課題を把握し情報共有を図る。 ②居宅を訪問し実態把握をしたうえで共通のアセスメントシートを活用し情報提供サービス調整を行う。 ③担当地区保健師及び住民と連携を図り健康講座等の企画・運営を積極的に行う。 ④要支援と認定された方の状況を確認し、生活機能の改善を実現するための適切なサービスの調整や介護予防事業へ繋げる。 ⑤自立支援型地域ケア会議において、高齢者が自立して生活していくための助言を行う。</p>	<p>年3回 随時 随時 随時 随時</p>

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市		各センター(内容、時期・回数等)	時期
3. 認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>①介護予防教室で、認知症予防講座を行い正しい情報を伝え専門医またはもの忘れ相談医への早期受診へ繋げる。</p> <p>②認知症高齢者及びその家族に対して、適切な支援が行えるよう研修会等に参加し専門的な知識や対応方法について学ぶ。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p>
4. 地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>①地域ケアネットワーク会議を学区・地区社会福祉協議会と連携し開催、地域の課題を整理し住民との共通認識を図る。</p> <p>②地域の実情に合わせ、町内会単位での助け合いの仕組みづくりを支援していく。</p> <p>③地域ケア個別会議を随時行い、地域住民同士の助け合いの輪を広げる。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
5.総合的な相談支援の確立	高齢者等の様々な相談にワンストップで応じ、適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実を図る。潜在している要援護高齢者を早期に発見し、適切な相談支援に繋げる。	<p>①各種相談をワンストップで受け、専門職がチームで支援を行う。</p> <p>②学区社協や民生委員定例会議にて要援護高齢者の情報共有</p> <p>③地域包括支援センターの周知を図りながら、潜在している要援護者を支援につなげる。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>①関係機関と連携、情報共有を図り、協働での対応に努め課題の解決に取り組む。</p> <p>②担当地区民生児童委員の定例会へ参加し、連携強化を図る。</p> <p>③高齢者世帯へ訪問し、要援護高齢者の早期発見に努める。</p>	<p>随時</p> <p>年4回</p> <p>随時</p>
6.高齢者の権利擁護の推進	地域の住民、民生委員、介護支援専門員など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・継続的な視点から、成年後見制度の活用や高齢者虐待対応、消費者被害の防止等の高齢者の権利擁護のための支援をしていく。	<p>①社会福祉士資質向上研修会の開催</p> <p>②成年後見制度に関する意識調査の実施(全エリア)</p>		<p>①一人暮らし等の会食交流会や地域ケアネットワーク会議等でパンフレットを配布し成年後見制度の周知を行う。</p> <p>②成年後見制度の研修会を企画し、制度に対する意識調査を行う。</p> <p>③民生児童委員の定例会へ参加し、高齢者虐待防止と消費者被害防止等についての周知を行う。</p> <p>④地域ケアネットワーク会議等で相談対応事例の報告やパンフレットを活用しながら権利擁護の周知を図る。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>
7.ケアマネジメントの質の向上・標準化	高齢者の自立支援に向け、介護保険事業者連絡協議会や医療機関等と連携するとともに、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメント支援体制を強化する。介護支援専門員のケアプラン内容等を検証し、課題の把握に努めるとともに介護保険制度の健全かつ円滑な運営及びケアマネジメントの技術的向上に取り組む。	<p>①介護支援専門員の相談窓口の設置</p> <p>②介護支援専門員スキルアップ研修の開催</p> <p>③居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上研修会の開催</p> <p>④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援</p> <p>⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>通年</p>	<p>①指定介護予防ケアマネジメント業務を委託している居宅介護支援事業所との意見交換会を行い、情報を共有し相談しやすい関係づくりを図る。</p> <p>②委託事業所が作成したプランについては担当者会議等に出席しマネジメントに対する助言・指導を行う。</p>	<p>下半期</p> <p>随時</p>
8.災害時要援護高齢者の把握と救援支援	地域防災組織等で作成する要援護高齢者の災害時避難支援体制・救援体制について情報収集し支援する。	<p>①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認</p> <p>②地震、風水害などの災害時の支援</p>	<p>随時・通年</p>	<p>①担当地区の防災体制について情報収集を行う。</p> <p>②民生委員と介護支援専門員と連絡をとり、速やかに情報交換を行い災害対策マニュアルに沿って対応する。</p> <p>③災害対策マニュアルを年度末更新する。</p>	<p>上半期</p> <p>随時</p> <p>下半期</p>

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名： 健康園地域包括支援センター 管理者名： 佐藤 規子

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	<p>多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。</p> <p>市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。</p>	<p>①センター職員資質向上研修の実施</p> <p>②センター職員の相談支援体制の整備</p> <p>③地域包括支援センターヒーリング</p> <p>④地域包括支援センター運営協議会の開催</p> <p>⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開</p>	<p>年1回</p> <p>随時</p> <p>年1回</p> <p>年2回</p> <p>年度内</p>	<p>・各専門職研修、外部研修への積極的な参加。センター内研修、定期的な事例検討を行う。</p> <p>・学区担当制で職員を配置しつつ、不在の場合でも対応できるようにセンター内で情報共有する。</p> <p>・鶴岡市の運営方針をふまえ、事業を行い、事業所内では業務運営自己評価をもとに評価・点検をする。</p>	<p>随時 毎月 年8回</p> <p>週1回</p> <p>年2回</p>
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	<p>高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。</p> <p>また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。</p>	<p>①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施</p> <p>②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大</p> <p>③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大</p> <p>④保健師等の内部研修</p> <p>⑤自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・二次予防事業対象者で事業不参加者のうち、一定基準該当者へ状況確認及び支援。</p> <p>・地域においては介護予防講座の実施。サロン等、個別相談、一人暮らし高齢者訪問(第4学区)を通して基本チェックリストを行う。</p> <p>・介護予防講座開催の拡大を図るため前年度行っていない町内で開催できるよう働きかける。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議に参加し、専門職の意見から介護予防の視点を学び、担当地域のケースに活かす。</p>	<p>通年</p>

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市		各センター(内容、時期・回数等)	時期
3. 認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・認知症サポーター養成講座を地域ケア推進担当者や地域の関係機関と連携し、小学校、地域で開催予定。また、さらに開催を働きかける。</p> <p>・介護者支援として認知症患者家族教室、ほっこりカフェ、つどいのPR・参加勧奨に努める。</p> <p>・認知症、または疑われる高齢者が適切な医療・介護につながるよう、認知症初期集中支援事業の啓発等、相談に対応する。</p> <p>・認知症の相談に認知症ケアパス、オレンジ手帳、連絡箋を積極的に活用する。</p> <p>・民協定例会等で認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおかの利用の啓発により早期対応、発見につなげる。</p> <p>・地域においては地域ケア個別会議等を通して見守り体制などの地域づくりに努める。</p>	<p>年4回</p> <p>通年</p> <p>8月</p>
4. 地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>・地域ケア推進担当者会議を計画的に開催し、地域課題の把握、事業の進め方を協議し個別ケースにおいては情報共有を図り必要に応じてチームで検討する。</p> <p>・地域ケア個別会議や第1学区では絆プロジェクトへの参画、第4学区では一人暮らし高齢者世帯訪問を通して地域課題の把握、ネットワークの構築、連携の強化を図る。</p>	通年

重点事項	重点活動方針	具体的事業		
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期
5.総合的な相談支援の確立	高齢者等の様々な相談にワンストップで応じ、適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実に努める。潜在している要援護高齢者を早期に発見し、適切な相談支援に繋げる。	<p>①各種相談をワンストップで受け、専門職がチームで支援を行う。</p> <p>②学区社協や民生委員定例会議にて要援護高齢者の情報共有</p> <p>③地域包括支援センターの周知を図りながら、潜在している要援護者を支援につなげる。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>・各種研修に参加し、専門職としての資質向上に努め、センター内ではチームとして検討、関係機関とはそれぞれの役割を理解し連携を図る。</p> <p>・民協定例会において、情報交換・共有をし、要援護高齢者の情報、相談が入りやすいようにする。</p> <p>・地域に出向いた際は、総合相談窓口としてのPR,周知活動を行う。</p>	通年
6.高齢者の権利擁護の推進	地域の住民、民生委員、介護支援専門員など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・継続的な視点から、成年後見制度の活用や高齢者虐待対応、消費者被害の防止等の高齢者の権利擁護のための支援をしていく。	<p>①社会福祉士資質向上研修会の開催</p> <p>②成年後見制度に関する意識調査の実施(全エリア)</p>	<p>・民協定例会において成年後見制度利用促進、高齢者虐待防止・早期発見の啓発を行う。</p> <p>・地域のサロン等において、消費者被害予防及び、成年後見制度の啓発を目的に出前講座を行う。</p>	11月 随時
7.ケアマネジメントの質の向上・平準化	高齢者の自立支援に向け、介護保険事業者連絡協議会や医療機関等と連携するとともに、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメント支援体制を強化する。介護支援専門員のケアプラン内容等を検証し、課題の把握に努めるとともに介護保険制度の健全かつ円滑な運営及びケアマネジメントの技術的向上に取り組む。	<p>①介護支援専門員の相談窓口の設置</p> <p>②介護支援専門員スキルアップ研修の開催</p> <p>③居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上研修会の開催</p> <p>④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援</p> <p>⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>・担当地域の居宅支援事業所を訪問し、地域や介護支援専門員の課題の把握に努める。情報交換等を行い連携の強化に努める。</p> <p>・居宅介護支援事業所からの支援困難ケースの対応には、マニュアルに沿って関係機関と連携し、解決に向けて支援する。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議に参加し、地域の課題、介護支援専門員の課題の把握に努める。</p>	9月 通年

重点事項	重点活動方針	具体的事業		
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期
8.災害時要援護高齢者の把握と救援支援	地域防災組織等で作成する要援護高齢者の災害時避難支援体制・救援体制について情報収集し支援する。	<p>①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認</p> <p>②地震、風水害などの災害時の支援</p>	<p>随時・通年</p> <p>・第4学区では戸別相談時や一人暮らし高齢者世帯訪問時に災害時の避難場所、方法を確認、情報提供する。</p> <p>・第一学区では絆プロジェクトの防災支援マップで要援護者を把握し、関係機関と連携し支援体制について共有する。</p> <p>・災害時の安否確認</p>	<p>通年</p> <p>発生時</p>

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名： 永寿荘地域包括支援センター 管理者名： 清和ゆう

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。 市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。	①センター職員資質向上研修の実施 ②センター職員の相談支援体制の整備 ③地域包括支援センターヒアリング ④地域包括支援センター運営協議会の開催 ⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開	年1回 随時 年1回 年2回 年度内	①包括外部の研修参加や包括内部の伝達研修を実施し職員の資質向上を図る。 ②3職種がチームとして関わり、関係機関と連携を図りながら、適切な相談支援を行う。 ③民協の定例会など地域関係機関に足を運び、顔の見える関係づくりに努める。(推進担当者の必ず参加できるようにする) ④地域の場に伺い、チラシ等を使用して、地域包括支援センターの周知活動を継続的にを行う。	随時 通年 毎月 通年
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。 また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。	①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施 ②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大 ③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ④保健師等の内部研修 ⑤自立支援型地域ケア会議の開催 ⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討	随時 随時 随時	①地域のサロン・座談会・会食会等に伺い、基本チェックリストを実施し介護予防を推進する。 ②要介護認定非該当者や二次予防対象者に電話・訪問等で二次予防事業参加を推奨し、自立に向けたマネジメントを行う。 ③自立支援型地域ケア会議へ事例提供、他事例の検討を傍聴することでマネジメント力の向上を図る。 ④二次予防事業参加者の継続支援 ⑤総合事業移行に向けた研修会等の参加でスムーズな移行に繋ぐ ⑥要支援認定者(委託ケース含)の自立に向けた計画作成ができるようにアセスメント力の向上を図る。	通年 通年 随時 随時 随時 随時

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	<p>多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。</p> <p>市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。</p>	<p>①センター職員資質向上研修の実施</p> <p>②センター職員の相談支援体制の整備</p> <p>③地域包括支援センターヒアリング</p> <p>④地域包括支援センター運営協議会の開催</p> <p>⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開</p>	<p>年1回</p> <p>随時</p> <p>年1回</p> <p>年2回</p> <p>年度内</p>	<p>・包括内部、外部研修への参加を、センター職員としての資質向上に取り組む。</p> <p>・多様な相談に対して、適切に対応できるようチームで検討共有し、関係機関につなぐ等の連携を図る。</p> <p>・市の運営方針を指針とし、センター内での運営状況確認や評価点検を行う。</p> <p>・情報開示、法人広報誌等のあらゆる機会を活用したセンターの周知。</p>	随時
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	<p>高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。</p> <p>また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。</p>	<p>①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施</p> <p>②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大</p> <p>③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大</p> <p>④保健師等の内部研修</p> <p>⑤自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・二次予防事業対象者のマネジメント</p> <p>・事業中断者のフォロー</p> <p>・事業修了者へのアプローチ</p> <p>・時期をみて(郵送調査)、運動4/5以上、閉じこもり1/2以上の該当者に訪問によるアプローチ</p> <p>・地域ケア推進担当者間で連携し、サロンや老人クラブで介護予防講座実施。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議に参加し、介護予防マネジメントの質の向上を研鑽しながら、地域課題を集約・検討する。</p> <p>・総合事業制度の中でのセンターの役割を理解し、地域高齢者が不安なく事業移行できるよう支援する。</p>	<p>5月10月</p> <p>随時</p>

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
3. 認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・地域ケア推進担当者と連携しながら、様々な機会や世代間を通して、認知症サポーター養成講座を開催できるように働きかける。</p> <p>・情報連絡箋とケアパスの活用。</p> <p>・認知症患者家族が相談しやすいように地域ケア推進担当者と情報共有し、役割分担しながらアプローチする。</p> <p>・認知症徘徊SOSの周知と登録支援、オレンジ手帳の活用。</p> <p>・認知症初期集中支援事業の参加。</p>	随時
4. 地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>・各担当区地域ケア推進担当者会議開催し、地域ケアネットワーク構築の進捗状況や地域課題の把握や検討。</p> <p>・地域ケア個別会議から個の課題解決と地域の課題を把握し、ケア推進担当、ネットワーク会議等で検討、地域住民と情報共有。</p> <p>・小単位圏域での地域ケアネットワーク会議開催の働きかけ。</p>	随時

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市		各センター(内容、時期・回数等)	時期
5.総合的な相談支援の確立	高齢者等の様々な相談にワンストップで応じ、適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実を図る。潜在している要援護高齢者を早期に発見し、適切な相談支援に繋げる。	<p>①各種相談をワンストップで受け、専門職がチームで支援を行う。</p> <p>②学区社協や民生委員定例会議にて要援護高齢者の情報共有</p> <p>③地域包括支援センターの周知を図りながら、潜在している要援護者を支援につなげる。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・各種相談において、チームで迅速適切に対応し、必要な関係機関に情報提供する。</p> <p>・民協定例会に毎月出席し、要援護高齢者の情報共有。</p> <p>・地域のあらゆる機会活用し、センターの周知をはかる。</p>	随時
6.高齢者の権利擁護の推進	地域の住民、民生委員、介護支援専門員など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・継続的な視点から、成年後見制度の活用や高齢者虐待対応、消費者被害の防止等の高齢者の権利擁護のための支援をしていく。	<p>①社会福祉士資質向上研修会の開催</p> <p>②成年後見制度に関する意識調査の実施(全エリア)</p>		<p>・専門職種間の研修会を開催し、資質向上をはかる。</p> <p>・老人クラブやサロンで成年後見制度に関する意識調査の実施。</p> <p>・担当区の民生委員や介護サービス事業所に高齢者虐待対応の研修会や消費者被害の情報提供等を適時行い、高齢者の権利擁護のための支援を行う。</p>	10月 8月～1月 8～10月
7.ケアマネジメントの質の向上・標準化	高齢者の自立支援に向け、介護保険事業者連絡協議会や医療機関等と連携するとともに、居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメント支援体制を強化する。介護支援専門員のケアプラン内容等を検証し、課題の把握に努めるとともに介護保険制度の健全かつ円滑な運営及びケアマネジメントの技術的向上に取り組む。	<p>①介護支援専門員の相談窓口の設置</p> <p>②介護支援専門員スキルアップ研修の開催</p> <p>③居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の資質向上研修会の開催</p> <p>④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援</p> <p>⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>通年</p>	<p>・専門職定例会に参加し、介護支援専門員の研修や連携、医療や他職種の連携体制構築に努める。</p> <p>・事業所訪問し、担当圏域の介護支援専門員に必要な情報提供をし、相談しやすい関係づくりに努める。</p> <p>・支援困難については介護支援専門員の相談に応じながら対応する。</p>	随時
8.災害時要援護高齢者の把握と救援支援	地域防災組織等で作成する要援護高齢者の災害時避難支援体制・救援体制について情報収集し支援する。	<p>①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認</p> <p>②地震、風水害などの災害時の支援</p>	<p>随時・通年</p>	<p>・災害時に安否確認が必要な要援護者リストを作成。</p> <p>・法人でとりくんだ災害時のBCP(事業継続計画)に則り、内容確認。</p> <p>・担当区のハザードマップを事業所内に掲示、避難経路の確認。</p>	4月

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名: 地域包括支援センターふじしま 管理者名: 小野寺 陽子

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。 市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。	①センター職員資質向上研修の実施 ②センター職員の相談支援体制の整備 ③地域包括支援センターヒアリング ④地域包括支援センター運営協議会の開催 ⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開	年1回 随時 年1回 年2回 年度内	・センター内での資質向上の為に勉強会、事例検討、会議・研修の報告を通し常に情報と知識の共有を図る ・法人内の研修会参加(講師役もあり)年5回 ・外部の研修会へ参加 ・地域に対する情報発信として広報発行(全戸配布・年3回)	随時 4月 8月 12月
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。 また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。	①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施 ②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大 ③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ④保健師等の内部研修 ⑤自立支援型地域ケア会議の開催 ⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討	随時 随時 随時	・二次予防対象者の訪問、ケアマネジメント(運動器3/5かつ認知2/3以上) ・事業中断者への連絡、訪問 ・事業卒業者のリスト作成 ・介護予防教室の開催 ・チェックリスト実施 ・はつらつ元気大学への参加(開始時と終了時、春コース、秋コース) ・自立支援型地域ケア会議の参加 ・総合事業に関する情報の収集と提供	随時 6月9月 10月3月 毎月 随時

重点事項	重点活動方針	具 体 的 事 業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
3. 認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネット つるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・認知症の人と家族に対する相談支援と情報の提供</p> <p>・認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>・認知症カフェ開催の支援</p> <p>・認知症ケアパスと連絡箋、つるおかオレンジ手帳の活用</p> <p>・予防教室等において認知症の知識普及啓発</p> <p>・徘徊SOS事業の支援</p>	<p>随時</p>
4. 地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>・地域ケア推進担当者会議開催</p> <p>・地域ケア個別会議開催</p> <p>・地域ケアふじしま連携会議開催</p> <p>・地区別地域ケア会議開催</p> <p>・中学校区の地域ケアネットワーク会議開催</p> <p>・町内会単位のネットワーク会議開催</p> <p>・医療と介護の連携の推進と研修会参加</p>	<p>毎月</p> <p>随時</p> <p>毎月</p> <p>5月・7月 8月・9月</p> <p>11月</p> <p>複数回</p> <p>随時</p>

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名: 地域包括支援センターかみじ荘 管理者名: 長南 くに子

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	<p>多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。</p>	<p>①センター職員資質向上研修の実施 ②センター職員の相談支援体制の整備 ③地域包括支援センターヒアリング ④地域包括支援センター運営協議会の開催 ⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開</p>	<p>年1回 随時 年1回 年2回 年度内</p>	<p>・専門職機関で行われる資質向上研修、全体研修等に積極的に参加し、自己研鑽に努める。 ・センター内でも職員の資質向上のための伝達講習を行い専門職のスキルアップを図る。 ・連絡会、各専門職の定例会に参加し、市との情報を共有しセンターの運営が適切に行われるようにする。</p>	<p>随時 随時 随時</p>
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	<p>高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。 また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。</p>	<p>①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施 ②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大 ③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ④保健師等の内部研修 ⑤自立支援型地域ケア会議の開催 ⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討</p>	<p>随時 随時 随時</p>	<p>・二次予防事業対象者のマネジメントを行う。 ・老人クラブ、サロンに働きかけ介護予防講座を開催し、介護予防の啓発を促す。 ・要介護認定非該当者には、必ず連絡し二次予防事業へ繋げるなど生活機能低下防止に努める。 ・要支援認定を受けた方の状況を確認し、適切な介護サービスに繋げる。</p>	<p>随時 随時 随時 随時</p>

重点事項	重点活動方針	具 体 的 事 業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
3.認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>・地域内で一般市民向けの認知症サポーター養成講座を行う。</p> <p>・認知症で相談を受けた場合は、市認知症ケアパスのためのガイドブックを用いる。また、状況に応じほっと安心見守りネットの説明も行う。</p> <p>・認知症連絡箋を活用し早期受診へ繋げる。</p>	<p>年1回</p> <p>随時</p> <p>随時</p>
4.地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>・地域ケア推進担当者会議は定期的に開催し、地域課題の把握と情報交換を行う。</p> <p>・地域ケアネットワーク会議は住民自ら介護予防の取り組みの必要性を意識づけるような会議、研修会を開催する。</p> <p>・地域ケア個別会議に於いては、多職種で関わり早期解決を図る。</p>	<p>毎月</p> <p>年1回 7月</p> <p>随時</p>

平成28年度 地域包括支援センター運営活動計画書

地域包括支援センター名： 地域包括支援センターあさひ 管理者名： 難波 琴

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
1. 地域包括支援センターの機能強化	<p>多様な相談支援に対応できるよう、センター職員の質の向上を図ると共に適切に必要な資源に繋ぐ等、総合相談の拠点として機能の充実を図る。</p> <p>市が運営支援と進捗管理を行うと共に、地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行うことにより市民に開かれた地域包括支援センターを目指す。</p>	<p>①センター職員資質向上研修の実施</p> <p>②センター職員の相談支援体制の整備</p> <p>③地域包括支援センターヒアリング</p> <p>④地域包括支援センター運営協議会の開催</p> <p>⑤地域包括支援センターの周知及び情報公開</p>	<p>年1回</p> <p>随時</p> <p>年1回</p> <p>年2回</p> <p>年度内</p>	<p>○各種の研修会に参加し資質向上を図る。</p> <p>○相談にはチームで関わり、必要時は関連機関と連携することで適切な対応ができるよう努める。</p> <p>○さまざまな機会・方法で地域包括支援センターの周知活動を継続する。</p> <p>○各職員が業務上の目標を設定し年間を通し取り組む。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>通年</p>
2. 一人ひとりに応じた介護予防の推進	<p>高齢者が要介護状態になることを予防するために、介護予防の意欲を喚起し、日常生活での取組みが継続するよう支援を行い、自立支援に向けた適切なケアマネジメントを行う。</p> <p>また、要支援等認定者等を対象に、専門職参加による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者が自立して暮らすことができるためのケアマネジメント支援や自立を進めるために不可欠な社会資源等の把握及び開発支援等に努める。</p>	<p>①二次予防事業対象者のケアマネジメントの実施</p> <p>②介護予防講座等での基本チェックリスト実施数の拡大</p> <p>③高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大</p> <p>④保健師等の内部研修</p> <p>⑤自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>⑥総合事業に向けたマネジメントシステムの検討</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>○二次予防事業対象者への速やかな対応及び継続支援を行なう。</p> <p>○健康教室、サロン等とタイアップし介護予防の啓発や地域の実情把握を行なう。地域包括支援センター主催の事業も検討していく。</p> <p>○自立支援に向けたマネジメント力の向上を目指す。</p> <p>○総合事業について研修会参加等で随時情報を把握し、来年度につなげていく。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>

重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市	各センター(内容、時期・回数等)	時期	
3. 認知症施策の推進	<p>認知症サポーター養成事業等を通して認知症の普及・啓発の推進を図る。</p> <p>早期の相談支援体制を整えながら、認知症の連絡箋の活用や訪問相談等による認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供につなげる共に、認知症の人と家族の交流のつどいや徘徊SOS事前登録事業等による認知症の人や介護者への支援を行う。</p> <p>また、地域ケア個別会議や地域ネットワーク会議等を通じ地域の見守り体制の整備など認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに努める。</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>②認知症ケアパスの活用</p> <p>③認知症連絡箋の活用</p> <p>④認知症を理解する教室の開催</p> <p>⑤認知症の人と家族のつどいの開催</p> <p>⑥認知症カフェの開催</p> <p>⑦認知症患者家族に対する個別相談の実施</p> <p>⑧認知症初期集中支援事業の開催</p> <p>⑨認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか</p> <p>⑩つるおかオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年6回</p> <p>毎月</p> <p>毎月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	<p>〇広い年代を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。</p> <p>〇「であいふれあい教室」等さまざまな機会でも認知症ケアパスを活用する。</p> <p>〇認知症関連事業の周知と活用の普及を行う。</p> <p>〇認知症連絡箋を積極的に活用し早期受診につなげる。また相談には必要時関連機関と連携しながら適切に対応する。</p>	<p>2～3回</p> <p>6回以上</p> <p>随時</p> <p>随時</p>
4. 地域ケア会議の実施と地域包括ケアネットワーク体制の推進	<p>地域ケア推進担当者と連携しながら、日常生活圏域ごとに地域ケア会議(個別会議)を実施し、自立支援・課題解決をはじめ、地域課題の把握に努める。地域包括ケアネットワーク会議等を町内会などの小単位生活圏域で引き続き実施し、地域の医療・福祉・保健にまたがる多職種による支援体制の構築を図る。</p> <p>地域の課題と集約分析・検討し高齢者が暮らしやすい地域での互助システムの構築支援を行う。</p>	<p>①地域ケア推進合同会議の開催</p> <p>②地域ケア会議、地域ケア推進担当者会議、ネットワーク会議の開催</p> <p>③医療と介護の連携推進企画会議の開催</p> <p>④医療と介護の連携研修会の開催</p>	<p>4/22</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>〇連絡調整会議を毎月開催し、地域の情報等を各関係機関と共有する。また支援が必要なケースについて検討会を行なう。必要時、地域ケア会議を開催する。</p> <p>〇地域ケアネットワークを開催し、多職種で地域の実情把握と情報交換を行い、地域の支援体制作りにつなげていく。</p>	<p>通年</p> <p>通年</p>

平成28年度

指定介護予防支援ケアマネジメント業務委託について

平成28年12月7日（水）
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
地域包括ケア・介護予防担当

介護予防ケアマネジメント(予防給付)委託上の注意

◆予防給付の基本的な考え方

「要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ自立した生活を支援する」を目的として実施するもの

◆指定居宅介護支援事業者への委託について

地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者の指定を受け、予防給付のケアマネジメントの業務を行います。その業務の一部を厚生労働省令で定める者(指定居宅介護支援事業者)に委託できます。利用者が従前利用していた介護支援専門員にも、予防給付にかかる利用計画の作成を依頼できるようにすることで、予防給付への円滑な移行や、介護給付に移行した場合の連携を確保するといった観点からです。

(地域包括支援センターマニュアルより)

◆要支援認定者にかかる予防支援業務の鶴岡市の方針として

原則的にエリア担当の地域包括支援センターが担当とするが、前述の地域包括支援センターマニュアルを受け、以下の場合に指定居宅介護支援事業者へ委託するものである。

- ① 利用者が要介護認定で既に居宅介護支援を受けており、更新等認定により要支援認定になったもので、引き続き従前の居宅介護支援事業者の支援を希望する場合。
- ② 家族等が居宅介護支援事業者による支援を受けており、本人が同じ居宅介護支援事業者の支援を希望する場合。
- ③ 利用者が、担当エリアの地域包括支援センターとの良好な関係性を保てず、エリア担当の地域包括支援センターが支援することで困難性の発生が想定できる場合。
- ④ 上記によらずやむを得ない事情がある場合。

◆住宅改修、福祉用具購入等給付管理業務を必要としない場合

住宅改修、福祉用具購入であっても、適切なマネジメントにもとづいて提供されるべきものであるため、原則的に利用者が居住するエリアを担当する地域包括支援センターが担当する。

平成28年度 介護予防マネジメント委託状況報告

(平成28年4月～H28年9月給付実績分)

(件)

No.	法人名等	所在地	指定居宅介護支援 事業所名	市社 協	つくし	健楽 園	永寿 荘	しおん 荘	ふじし ま	かみじ 荘	あさひ	合計	割合
1	社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会	鶴岡市西新斎町 14-26	居宅介護支援センターふ れあい	45	53	16	0	0	0	2	0	116	3.7%
2		鶴岡市ほなみ町3 -1	なえづ居宅介護支援セン ター	10	0	12	8	0	0	0	0	30	0.9%
3		鶴岡市大山三丁目 34-1	居宅介護支援センターお おやま	16	0	0	0	6	0	1	0	23	0.7%
4		鶴岡市友江町23- 14	居宅介護支援センターた かだて	28	6	6	0	12	0	0	0	52	1.6%
5		鶴岡市三瀬字菟蒔 田67-1	とようち居宅介護支援セン ター	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2%
6		鶴岡市上山添字成 田21-9	くしびき居宅介護支援セン ター	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0.2%
7	社会福祉法人 一幸会	鶴岡市美原町4-40	健楽園居宅介護支援セン ターみはら	6	10	229	0	0	0	0	0	245	7.7%
8	社会福祉法人 恵泉会	鶴岡市茅原町28- 10	永寿荘居宅介護支援セン ター	6	24	8	118	0	0	0	0	156	4.9%
9	社会福祉法人 思恩会	鶴岡市湯野浜一丁 目19-28	しおん荘居宅介護支援事 業所	6	6	0	0	190	0	0	0	202	6.4%
10	社会福祉法人 ふじの里	鶴岡市藤の花一丁 目18-1	指定居宅介護支援セン ター ふじの花荘	0	0	0	0	0	198	0	0	198	6.2%
11	社会福祉法人 羽黒百寿会	鶴岡市羽黒町手向 字薬師沢198-3	指定居宅介護支援セン ター かみじ荘	0	0	0	0	0	0	125	0	125	3.9%
12	社会福祉法人 朝日ぶなの木会	鶴岡市熊出字東村 157-2	居宅介護支援センターで あい	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2%
13	社会福祉法人 あつみ福祉会	鶴岡市横代丁53-1	支援センター温寿荘	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0.4%
14	社会福祉法人 山形虹の会	鶴岡市民田字代家 田100-1	介護老人保健施設かけは し	54	86	47	26	10	0	0	0	223	7.0%
15	社団法人 鶴岡地区医師会	鶴岡市馬場町1-34	鶴岡地区医師会 ケアプランセンターふきの とう	41	172	26	0	0	29	23	0	291	9.2%
16	医療法人 斎藤胃腸病院	鶴岡市本町二丁目 2-35	齋藤胃腸クリニック 居宅介護支援事業所	6	0	6	0	0	0	0	0	12	0.4%
17	医療法人社団 みつわ会	鶴岡市茅原町26- 23	ケアプランセンターひだま り	47	83	6	23	0	0	0	0	159	5.0%
18	鶴岡市農業協同組合	鶴岡市日吉町3-7	鶴岡市農業協同組合福祉 サービス	74	45	6	4	1	0	0	0	130	4.1%
19	庄内たがわ農業協同 組合	鶴岡市上藤島字備 中下3-1	庄内たがわ農業協同組合 居宅介護支援	23	0	0	0	0	10	6	0	39	1.2%
20	庄内医療生活協同組 合	鶴岡市双葉町13- 46	協立ケアプランセンターふ たば	127	24	85	19	5	12	19	6	297	9.3%
21		鶴岡市双葉町13- 47	協立ケアプランセンターあ おば	52	0	20	11	7	12	0	0	102	3.2%
22		鶴岡市大字日枝字 海老島159-1	ケアプランセンターきずな	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0.1%
23	庄内まちづくり協同組 合 虹	鶴岡市日枝字海老 島36-4	ケアプランセンター虹	6	0	72	0	0	0	6	0	84	2.6%
24	高齢者福祉生活協同 組合	鶴岡市みどり町22- 40	指定居宅介護支援事業所 みどり	33	0	0	0	0	0	0	0	33	1.0%
25	社会福祉法人 共生	鶴岡市本町三丁目 2-5	介護支援センター「よつば の里」	12	6	0	0	0	0	0	0	18	0.6%

No.	法人名等	所在地	指定居宅介護支援 事業所名	市社 協	つくし	健康 園	永寿 荘	しおん 荘	ふじし ま	かみじ 荘	あさひ	合計	割合
26	株式会社ニチイ学館	鶴岡市若葉町23-38	ニチイケアセンター鶴岡	3	17	1	14	0	0	0	0	35	1.1%
27		鶴岡市美咲町7-16	ニチイケアセンター鶴岡みさき	15	11	8	4	13	0	0	0	51	1.6%
28	株式会社ひまわり	鶴岡市福生一丁目3-5	ひまわり居宅介護支援事業所	46	66	128	0	6	0	0	0	246	7.7%
29	株式会社とよみ	鶴岡市藤沢字石渡15-13	ケアプランセンター大地	6	13	9	0	0	0	0	0	28	0.9%
30	株式会社里くみ	鶴岡市田川字八幡212	里くみ居宅介護支援事業所	22	13	0	18	0	0	0	0	53	1.7%
31	株式会社アライブ	鶴岡市昭和町7-16	ケアプランセンターアライブ	32	85	0	0	0	0	0	0	117	3.7%
32	株式会社ヒューマン・ケア・プロジェクト	鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1	瑞穂の郷 ケアプランセンター	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0.2%
33	有限会社山王フジックス	鶴岡市山王町14-23	山王フジックス 指定居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
34	合同会社ダスクル	鶴岡市道田町6-2	介護支援センターダスクル	21	0	24	0	0	5	0	0	50	1.6%
35	らく楽サービス株式会社	鶴岡市本町一丁目5-6	銀座夢ハウスケアプランステーション	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2%
36	株式会社ケアリッツ	鶴岡市羽黒町川代字八森238	ケアリッツ介護支援サービス	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
37	医療法人社団山形愛心会	三川町押切新田深田1	介護支援相談所ほのか	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2%
38	株式会社ニチイ学館	酒田市こあら2丁目5-2	ケアプランセンターこあら	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
39	医療法人丸岡医院	酒田市東両羽町6-2	丸岡医院居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
40	社会医療法人康陽会	仙台市宮城野区東仙台5丁目25-63	中嶋ケアプランセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
41	医療法人社団健生会	東京都立川市錦町1-16-15(昭島市福島町908)	在宅クリニック昭島相互	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0.2%
42	有限会社メディカルマーチン	千葉県東金市南上宿4-9	マーチン介護サービス佐倉	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
43	社会福祉法人欣彰会	さいたま市見沼区大字片柳1298	敬寿園居宅介護支援センター	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0.2%
44	(株)トップ・ライフ	埼玉県鴻巣市本町3-7-9	ケアステーションオリーブ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0%
委託合計 (a)				784	722	712	250	250	266	188	6	3,178	51.2%
自包括担当件数 (b)				2,129	0	181	196	49	173	123	176	3,027	48.8%
総計 (a+b)				2,913	722	893	446	299	439	311	182	6,205	
委託事業所数				33	18	20	11	9	6	8	1		

平成27年度 介護予防マネジメント委託状況報告

(平成27年4月～H28年3月給付実績分)

(件)

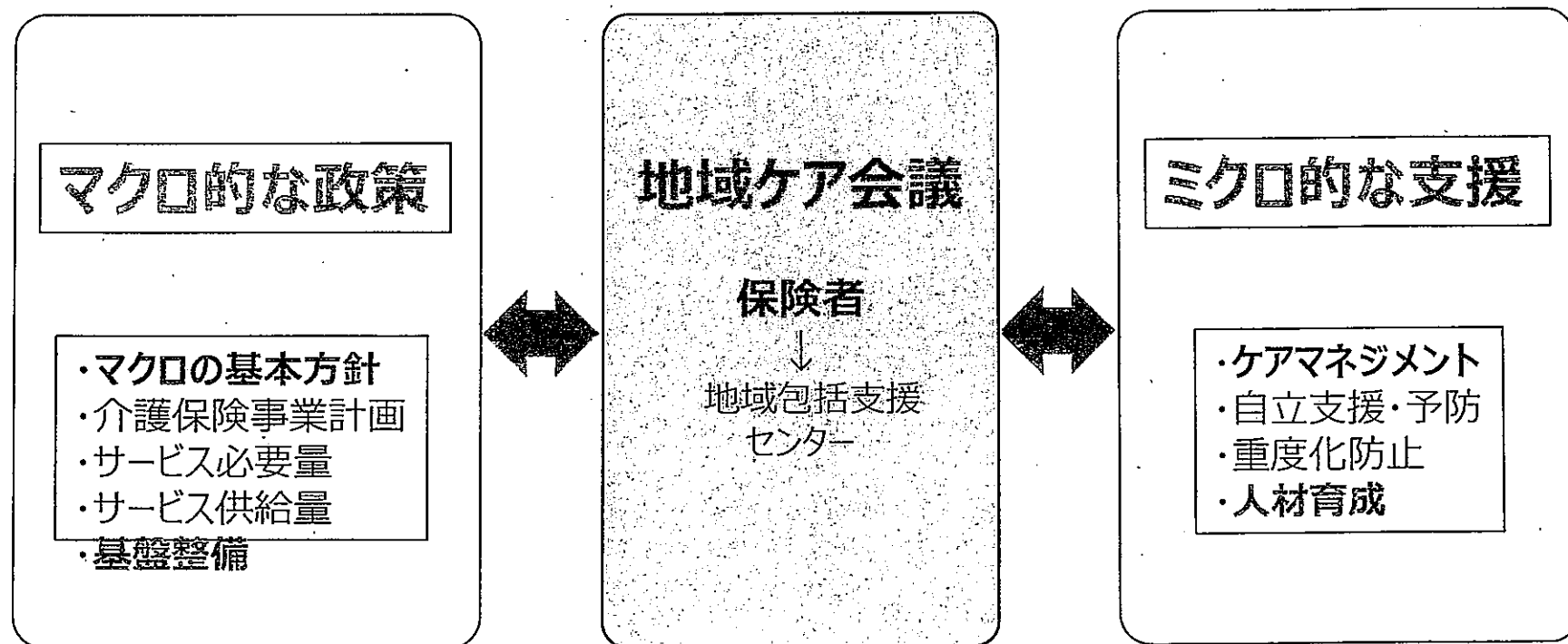
No.	法人名等	所在地	指定居宅介護支援事業所名	市社協	つくし	健康園	永寿荘	しおん荘	ふじしま	かみじ荘	あさひ	合計	割合
1	社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会	鶴岡市西新斎町14-26	居宅介護支援センターふれあい	116	74	34	0	0	0	2	0	226	4.1%
2		鶴岡市ほなみ町3-1	なえづ居宅介護支援センター	19	0	16	0	0	0	0	0	35	0.6%
3		鶴岡市大山三丁目34-1	居宅介護支援センターおやま	23	0	0	0	20	0	4	0	47	0.8%
4		鶴岡市友江町23-14	居宅介護支援センターたかだて	36	3	7	0	31	0	0	0	77	1.4%
5		鶴岡市三瀬字富蒔田67-1	とよら居宅介護支援センター	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0.2%
6		鶴岡市上山添字成田21-9	くしびき居宅介護支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
7		鶴岡市湯温海宇湯之尻521-12	居宅介護支援センター愛寿園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
8	社会福祉法人 一幸会	鶴岡市美原町4-40	健康園居宅介護支援センターみはら	12	0	439	0	0	0	0	0	451	8.1%
9	社会福祉法人 恵泉会	鶴岡市芥原町28-10	永寿荘居宅介護支援センター	12	59	19	176	0	0	0	0	266	4.8%
10	社会福祉法人 思恩会	鶴岡市湯野浜一丁目19-28	しおん荘居宅介護支援事業所	22	1	0	0	427	0	0	0	450	8.1%
11	社団法人 鶴岡地区医師会	鶴岡市馬場町1-34	鶴岡地区医師会 ケアプランセンターふきのとう	60	337	51	5	0	35	30	0	518	9.3%
12	庄内医療生活協同組合	鶴岡市双葉町13-46	協立ケアプランセンターふたば	133	50	156	17	0	15	34	12	417	7.5%
13		鶴岡市双葉町13-47	協立ケアプランセンターあおば	163	0	33	7	23	16	0	0	242	4.3%
14		鶴岡市大字日枝字海老島159-1	ケアプランセンターきずな	0	0	2	6	0	0	0	0	8	0.1%
15	医療法人 斎藤胃腸病院	鶴岡市本町二丁目2-35	斎藤胃腸クリニック 居宅介護支援事業所	21	0	1	0	0	0	0	0	22	0.4%
16	社会福祉法人 山形紅の会	鶴岡市民田字代家田100-1	介護老人保健施設かけはし	94	176	63	32	24	0	0	0	389	7.0%
17	有限会社 在宅福祉サービス ひまわり	鶴岡市稲生一丁目3-5	ひまわり居宅介護支援事業所	98	106	211	1	12	0	0	0	428	7.7%
18	医療法人社団 みつわ会	鶴岡市芥原町26-23	ケアプランセンターひだまり	89	191	16	48	0	0	8	0	352	6.3%
19	医療法人社団 山形愛心会	三川町押切新田深田1	介護支援相談所ほのか	11	0	0	0	0	5	0	0	16	0.3%
20	株式会社 ニデイ学館	鶴岡市若葉町23-38	ニデイケアセンター鶴岡	22	24	14	2	0	0	0	0	62	1.1%
21		鶴岡市美咲町7-16	ニデイケアセンター鶴岡みさき	18	0	10	4	22	0	0	0	54	1.0%
22	鶴岡市農業協同組合	鶴岡市日吉町3-7	鶴岡市農業協同組合福祉サービス	137	95	0	4	0	0	0	0	236	4.2%
23	有限会社 山王フジックス	鶴岡市山王町14-23	山王フジックス 指定居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
24	社会福祉法人 ふじの里	鶴岡市藤の花一丁目18-1	指定居宅介護支援センター ふじの花荘	0	0	0	0	0	400	0	0	400	7.2%
25	社会福祉法人 羽黒百寿会	鶴岡市羽黒町手向字栗師沢198-3	指定居宅介護支援センター かみじ荘	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0.1%

No.	法人名等	所在地	指定居宅介護支援 事業所名	市社 協	つくし	陸奥 園	永寿 荘	しおん 荘	ふじし ま	かみじ 荘	あさひ	合計	割合
26	社会福祉法人 朝日ぶなの木会	鶴岡市熊出宇東村 157-2	居宅介護支援センターで あい	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0.2%
27	社会福祉法人 あつみ福祉会	鶴岡市模代丁53-1	支援センター温寿荘	24	0	0	0	0	0	0	0	24	0.4%
28	庄内まちづくり協同 組合 虹	鶴岡市日枝宇海老 島36-4	ケアプランセンター虹	12	0	85	0	0	3	12	0	112	2.0%
29	社会福祉法人 共生	鶴岡市本町三丁目 2-5	介護支援センター「よつば の里」	23	28	4	0	0	0	0	0	55	1.0%
30	株式会社 とよみ	鶴岡市藤沢宇石浜 15-13	ケアプランセンター大地	12	50	22	0	0	0	0	0	84	1.5%
31	高齢者福祉生活協 同組合	鶴岡市みどり町22- 40	指定居宅介護支援事業所 みどり	72	0	0	7	0	0	0	0	79	1.4%
32	医療法人社団 健生会	東京都立川市錦町 1-16-15(昭島市福 島町908)	在宅クリニック昭島相互	0	0	0	8	0	0	0	0	8	0.1%
33	社会福祉法人 創生会	横浜市旭区若葉台 4-16-1	横浜市若葉台地域ケア プラザ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
34	株式会社 アライブ	鶴岡市苗津町3-3	ケアプランセンターコーデ E	65	180	0	0	0	0	0	0	245	4.4%
35	株式会社里くみ	鶴岡市稲生二丁目 33-15	里くみ居宅介護支援事業 所	45	35	0	7	0	0	0	0	87	1.6%
36	庄内たがわ農業協 同組合	鶴岡市上藤島宇備 中下3-1	庄内たがわ農業協同組合 居宅介護支援	15	0	0	0	0	19	9	0	43	0.8%
37	合同会社 タスクル	鶴岡市道田町6-2	介護支援センタータスクル	11	0	27	0	0	12	0	0	50	0.9%
38	らく楽サービス 株式会社	鶴岡市本町一丁目 5-6	銀座夢ハウスケアプラン テーション	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
39	株式会社 ヒューマン・ケア・プ ロジェクト	鶴岡市羽黒町細谷 宇北田128番地1	居宅介護支援事業所瑞穂 の郷	0	0	0	0	0	0	20	0	20	0.4%
40	株式会社 日本ケ アサービス	静岡市清水区南矢 部565-3	株式会社 日本ケアサー ビス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
41	株式会社 ニチイ学館	酒田市こあら2丁目 5-2	ケアプランセンターこあら	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0.1%
42	有限会社メディカ ルマーチン	千葉県東金市南上 宿4-9	マーチン介護サービス佐 倉	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1%
43	社会福祉法人 欣彰会	さいたま市見沼区 大字片柳1298	敬寿園居宅介護支援セン ター	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0%
44	富士ライフケアネッ ト(株)八王子あんし ん館	東京都八王子市散 田町3-15-18	富士ライフケアネット(株) 八王子あんしん館	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0.1%
45	医療法人 丸岡医院	酒田市東両羽町6- 2	丸岡医院居宅介護支援事 業所	7	2	0	0	0	0	0	0	9	0.2%
46	(株)トップ・ライフ	埼玉県鴻巣市本町 3-7-9	ケアステーションオリーブ	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0.1%
47	社会医療法人 康陽会	仙台市宮城野区東 仙台5丁目25-63	中嶋ケアプランセンター	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0.2%
委託合計 (a)				1,406	1,411	1,214	339	559	505	125	12	5,571	46.6%
自包括担当件数 (b)				4,075	0	437	603	50	447	474	306	6,392	53.4%
総 計 (a+b)				5,481	1,411	1,651	942	609	952	599	318	11,963	
委託事業所数				34	16	20	16	7	8	9	1		

地域ケア会議の推進について

平成28年12月7日(水)
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
地域包括ケア・介護予防担当

介護保険事業計画とケアマネジメントの関係 (地域ケア会議が政策機能の核)



保険者機能が介護保険事業計画の策定と事業運営を行うマクロな政策の視点は、
個々のケアマネジメントのミクロ的な支援のあり方を考えることが重要である。
そのポイントは、地域ケア会議機能である。

鶴岡市の地域ケア会議の4つの取組み

1. 自立支援型地域ケア会議

市が主催、要支援1～要介護2までの人の自立支援

2. 地域ケア個別会議

地域包括支援センターが主催、地域の困難事例等を検討

3. 地域ケアネットワーク会議

地域包括支援センターが主催、地域課題を学区等広域エリアで検討

(地域包括支援センター活動報告にまとめてあります)

4. 地域ケア推進会議

地域ケア会議で提出された各種課題について検討し
市レベルでの解決のためのルール化や政策へとつなぐ

1. 鶴岡市自立支援型地域ケア会議

- ①地域包括ケアを念頭においた自立支援に資する高齢者（市民）に対するケアプラン等の調整・支援
- ②効果的ケアマネジメントの質の向上（給付適正効果）
- ③地域包括職員、ケアマネ及びサービス事業者等への
OJTによる専門性の向上（人材育成）
- ④他制度・多職種によるチームケアの編成支援(ネットワーク化)
- ⑤事例や支援などから見えてきた地域課題の集約
(地域課題の把握)

自立支援型地域ケア会議から見えてきた課題 〈介護支援専門員・地域包括支援センター〉

項目	課題の具体的内容
アセスメント	利用者の目指す生活イメージができていない
	低栄養のリスクが理解できていないためケアプランに反映されていない
	体力測定値を介護支援専門員が理解していないため、評価に活かさない
	痛みやしびれの原因が不明確なままケアプランを立てている(アセスメント不足)
マネジメント	通所サービスのゴールが設定されていない
	家族間の人間関係に対する調整支援のむずかしさ
	ケアプランに用いられる表現に具体性がない
	栄養について課題に挙げられているが、管理栄養士等の介入等計画にない
	糖尿病やBMI28.4、体脂肪42.1%であるが、ケアプランに栄養リスクが入っていない
	卒業後を視野に入れたプランができていない
	利用者の意向に合わせるサービスありきプランになっている。
	阻害要因の優先順位がない
チームマネジメントできていない	
知識	糖尿病のH _g A _{1c} など検査値の把握やコントロールの状況の把握ができていない
	疾患の悪化予防の視点がない
	多剤であるが内服薬剤の確認が出来ていない
	難病等介護保険法以外の制度につなげるための知識が不足している
連携	進行性難病の人であるが、医療系サービスにつなげる発想がない
	疾患管理の視点が必要、主治医連携や、専門職との連携を
	薬の副作用と主治医連携(アリセプト、イクセロンパッチ)
その他	かかりつけ医や専門医と連携が図れていないケースがある。
	精神障害やアルコール依存などのケースを専門家に相談できる場がない 生きがいづくりを介護サービスに依存している

自立支援型地域ケア会議から見えてきた課題 <サービス提供事業所>

項目	課題の具体的内容
運動	自宅での運動の継続性がない
	運動評価に、筋力、麻痺、拘縮の評価も入れる
入浴	通所事業所での入浴支援が清潔保持のみにとどまっていて、歩行できる人がリフト浴をしている。
	自宅入浴できている人で上肢の拘縮がないが、通所で入浴が必要か、洗身介助が必要か
	清潔保持入浴が目的の通所介護、運動の目的が不明確
評価	運動の支援計画に数値目標が入っていない。
	ボルグスケール等の科学的な評価の導入を検討する
	サービス評価のための客観的データがないと、効果が検証できない
	運動効果の評価が出来ていない
	自宅での運動の実態把握や評価ができていない
サービス内容	通所サービスで、自力でできるようになるサービス内容でない
連携	リハビリ訓練が、自宅でもできるようにヘルプサービスとの連携を

自立支援型地域ケア会議から見えてきた課題

<地域・その他>


項目	課題の具体的内容
移送	同じ町内会に交流の場はあるが、歩いていけないため通所サービス利用
	交流の場への移送支援がないため利用できない
	町内会に通いの場があっても、距離的に遠くて参加できない。
通いの場	同世代の人が地域にない
	地域の中の繋がりが無い。
	交流の場がなく通所サービスを利用
治療	血圧低下があるが、高血圧の治療を受けている。
	多剤服用(17種類)違う医療機関から同じ薬が処方
	通所サービス事業所での血圧値が103-93/50-54mmhgであるが高血圧治療中
除雪	冬期間、雪が降ると散歩等外出ができない。
家族の意向	入浴を自宅でなく、通所事業所で行いたいと希望する家族
障害サービスとの連携	障害サービスから介護サービスに移行する際に理念が共有できない。
介護認定	改善しているが、更新認定で認定が外れない
運営	目標値等の評価指標が資料にない

自立支援型地域ケア会議実施評価

【自立支援型地域ケア会議1年後介護度の変化】

介護度変化	H27年度自立支援対象者		鶴岡市要支援認定者	
改善	1	2.1%	137	8.3%
維持	36	75.0%	1,011	61.2%
悪化	11	22.9%	505	30.6%
小計	48	100.0%	1,653	100.0%

※「鶴岡市の要支援認定者」は、H27.9.30現在要支援認定者の1年後の介護度変化。

○会議で検討した事例では
鶴岡市全体の要支援者に比較し状態悪化率が低い
改善率が低い  **改善を目指したい！**

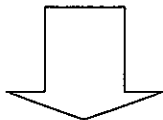
2. 鶴岡市地域ケア個別会議の位置づけ

地域ケア会議（個別会議）

（個別ケースの検討）

主催：地域包括支援センター

- ・個別ケースの解決を図りながら、ネットワーク強化、地域資源の有効活用また地域の課題を地域ケア推進会議にあげていきます。

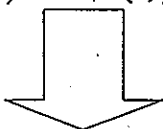


地域課題の発見・把握

日常生活圏域の会議（地域ケアネットワーク会議）

主催：地域包括支援センター（市社協・鶴岡市健康課）

- ・小学校、中学校区の各包括センターレベルでの会議



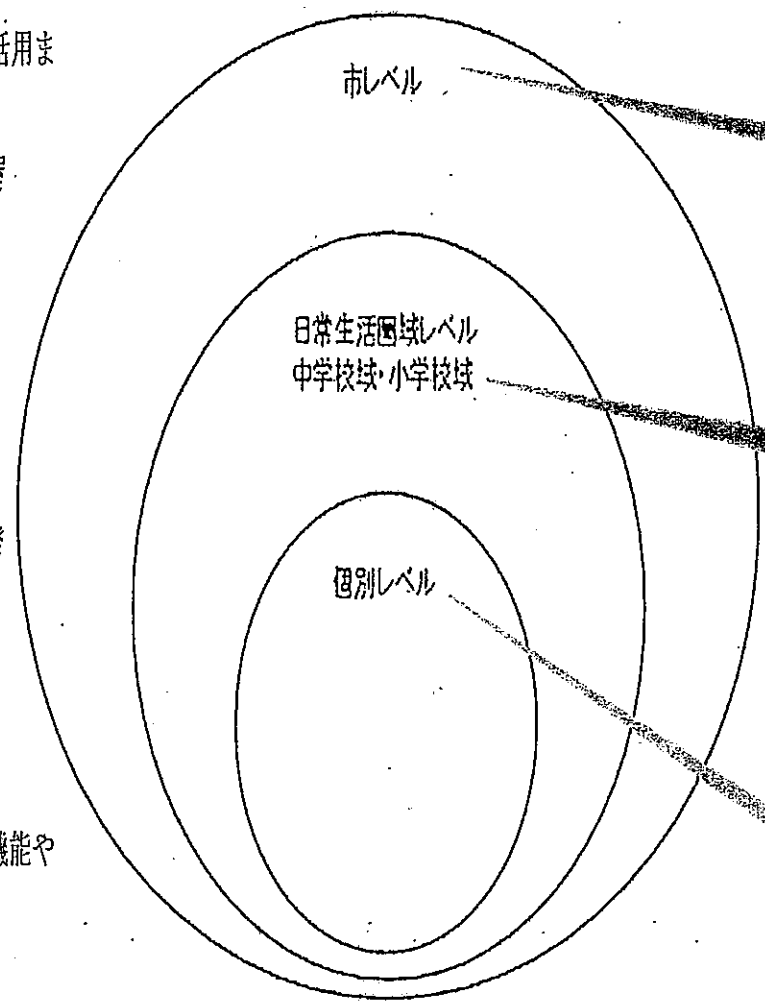
地域づくり・資源開発

地域ケア会議（推進会議）

主催：鶴岡市

- ・医師会長等、各機関の長や各事業所長レベル。地域づくり・資源開発機能や政策形成機能
- ・この会議を通して市全体のルール化もしていく

市を越えたレベル



位置範囲	市を越えたレベル
会議目的	市を越えた課題の把握及び対応など

位置範囲	市レベル
会議目的	市における課題の把握及び対応など
主な会議	地域ケア会議「推進会議」

位置範囲	日常生活圏域レベル
会議目的	日常生活圏域における課題の把握及び対応など
主な会議	地域ケアネットワーク会議

位置範囲	個別レベル
会議目的	個別課題の解決、介護支援専門員による自立支援に関するケアマネジメントの文脈、地域包括支援センターの構築、地域課題の把握など
主な会議	地域ケア会議「個別会議」

2. 鶴岡市地域ケア個別会議

開催頻度	随時・定期開催
主催	地域包括支援センター
有効と考えられる事例	(1) 本人や家族や支援者等が困難を感じているケース (2) 支援が自立を阻害していると考えられるケース (3) 支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース (4) 権利擁護が必要なケース (5) 地域課題に関するケース
会議の目的	以上の事例について個別課題の解決を図りながら、 ①これらの取り組みを通して見えてくる地域課題を抽出すること ②会議参加者とのネットワーク構築 ③個別課題解決の成功体験を通して地域住民の地域ケアへの意識向上 などを目的とします。
会議の持つ機能	個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能
見込まれる成果	個別課題解決、地域課題発見、ネットワーク構築
対象範囲	個別ケースレベル
会議参加者 ・機関	(例) 本人、家族親族、地域包括支援センター、介護サービス提供事業所、ケアマネジャー、医療関係者、主治医、栄養士、民生児童委員、自治会町内会、地域住民、配食事業所、社会福祉協議会、関係行政機関、金融機関、警察等。 メンバー選定に固執せず、途中からの参加もある。
進行役	地域包括支援センター（コーディネーター等）
事例選定方法	総合相談（相談・通報）、ケアマネによる相談持込み、生活圏域民生委員等の関係者との連携による発見など

2. 鶴岡市地域ケア個別会議実施状況

センター名	平成26年度		平成27年度		平成28年度 (4月～9月)	
	実施回数(回)	参加者数(人)	実施回数(回)	参加者数	実施回数(回)	参加者数
鶴岡市地域包括支援センター	7	121	-	-	-	-
社会福祉協議会地域包括支援センター	9	90	18	169	2	30
地域包括支援センターつくし	4	56	3	15	2	18
健楽園地域包括支援センター	4	40	6	67	5	55
永寿荘地域包括支援センター	3	21	7	84	1	18
しおん荘地域包括支援センター	2	24	6	93	2	17
地域包括支援センターふじしま	22	240	18	134	10	83
地域包括支援センターかみじ荘	6	54	4	55	4	37
地域包括支援センターあさび	2	14	3	43	0	0
合計	59	660	65	660	26	258

地域ケア個別会議参加者の状況

	本人	家族・親族	介護支援専門員	医療系従事者等	介護サービス提供事業所	医療介護連携担当者	その他事業者	民生委員	町内会長・役員	近隣等	警察関係	消防署	金融機関	障害者支援センター	行政事務	社協職員	保健所職員	市保健師	認知症地域支援主任	包括・在支	その他	出席者数
平成26年度	3	19	69	15	57		7	62	25	7	16	9	0	17	46	60		48	2	181	17	635
平成27年度	1	5	44	154	46	0		33	9	6	12	8	0	7	86	24	2	37	0	181	5	660
平成28年度 (4月～9月)	2	7	15	36	28	1	2	18	5	2	4	0	0	1	36	18	4	14	0	58	7	258

地域ケア個別会議主なテーマ

会議テーマ	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (4月～5月)
認知症関係	19	2	4
地域課題の検討	15	9	3
独居高齢者	7	9	2
障害者支援	6	0	
困難事例	5	11	7
介護者支援	4	2	1
健康問題	2	2	
経済的課題	1	1	1
自立支援		29	8
総計	59	65	26

個別会議で把握された地域課題

- 認知症支援
 - 精神疾患への対応
 - キーパーソン
 - 高齢者以外の要援護者の支援体制
 - 経済困窮
 - 集まる場がない
 - 地域環境(雪対策、過疎)
 - インフォーマルサービス
 - ケアマネジメント
 - その他
- 地域の支援体制
 - 独居者の支援
 - 多受診、多剤服用
 - 地域資源
 - 移送支援がない
 - 消費者被害
 - ペット

個別会議で把握された不足している資源

- ・地域ごとの認知症家族会
- ・主治医から認知症の症状にあった治療を受けられない
- ・認知症身守り支援サービス単独でも利用しやすいとよい(介護保険サービスの補完的となっていたため)また、実際利用したくなくても供給が不足している
- ・認知症専門医による往診
- ・GPS等貸出
- ・介護保険以外の認知症の人の参加の場、カフェ等
- ・ゴミ出し等、軽度な生活支援・民生委員以外の見守り支援
- ・精神科通院に繋げるツールがない・往診可能な精神科医
- ・緊急時等で親族による協力が必要となった場合の繋ぐ困難さ
- ・緊急時や入退院の際に保証人等支援する人がいない
- ・障害の相談支援事業所により反応や対応力に差があり、迅速な対応に繋がりにくい
- ・65歳未満で介護保険にも障害サービスにも該当しない人の支援策
- ・かかりつけ薬局
- ・経済的困窮の方が増えているが相談は包括支援センターに入る
- ・買い物支援サービス・ちょっとした手伝いの手(ゴミ出しや、声掛け)
- ・訪問リハ(介護保険外)による生活環境の評価、転倒リスク評価・短期で生活評価をしてもらえる訪問栄養指導、口腔ケアを指導
- ・サロンなど地域の人が気軽に集まれる場・歩いて集まれる公民館等
- ・介護の通所サービス卒業後のサロン
- ・レスパイト入院先・定期的な介護者の集いの場・孤立した介護者支援
- ・公共交通機関が無いところの買物、通院等支援・安価で気軽に利用できる移送サービス
- ・通院や外出(散歩)の付添サービス
- ・介護支援専門員の地域への働き掛け
- ・多額な負債等金銭的な問題を抱える高齢世帯に対して、専門に対応してくれる機関

検討事項・・・認知症の課題

- ・地域ごとの認知症家族会がない
- ・主治医から認知症の症状にあった治療を受けられない
- ・認知症身守り支援サービス単独でも利用しやすいとよい(介護保険サービスの補完的となっていたため)また、実際利用したくなくても供給が不足している
- ・認知症専門医による往診をしてもらえない
- ・介護保険以外の認知症の人の参加の場、カフェ等

検討事項・・・地域支援

- 近隣を見守るサービスや地域団体の見守り支援
- 隣近所の希薄な関係、民生委員へ情報が入らない
- ゴミだし等を自力でできない家族が増えている
- 転入してきた独居高齢者が地域との繋がりが薄い。情報が少ないため支援も行き届かず放置されやすい

4. 地域ケア推進会議

◆地域ケア推進会議とは…

医師会長等、各機関の長や各事業所長レベルでの会議。地域づくり・資源開発機能や政策形成機能をもち、この会議を通して市全体の高齢者が地域で暮し続けることができる基盤整備につなげられるよう提言を行う。

項目	概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
1	認知症予防講演会	市民を対象にした認知症予防講演会				7/8 鶴岡市認知症予防推進研究会(由良)								
2	認知症対応力向上関係事業	医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図るための研修実施	多職種を対象に年1回開催予定						11/4研修会 出羽庄内国際村(矢吹先生) 参加者217人					
3	認知症初期集中支援関係事業	早期発見・早期治療・早期の適切なケアを図るため、認知症サポート医を中心としたチーム員による支援	4/15チーム員会議 新規ケース1件 継続ケース1件	5/20チーム員会議 新規ケース1件 継続ケース2件	6/17チーム員会議 新規ケース0件 継続ケース3件	7/15チーム員会議 初期集中支援チーム員研修(東京)2名受講 新規ケース1件 継続ケース3件	8/19チーム員会議 新規ケース0件 継続ケース4件	9/16チーム員会議 新規ケース0件 継続ケース4件	10/21チーム員会議 新規ケース1件 継続ケース2件	11/18チーム員会議 新規ケース0件 継続ケース3件 モニタリング2件	12/16チーム員会議 初期集中支援チーム員研修(東京)2名受講	1/20チーム員会議	2/17チーム員会議	3/17チーム員会議 4月~11月 新規4件 実支援数 5件
4	認知症予防手帳(つるおかオンライン手帳)関係事業	認知症に係る症状等の情報を、本人や関係機関などで共有し、連携支援ツールとして活用	試験運用開始(荘内病院・こころの医療センター)						10/11認知症個別パス委員会		12/5認知症個別パス委員会			
5	認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおか	認知症の人が行方不明になった時の早期の捜索態勢と、地域の見守りネットワークの構築	登録者数7件 累計76人	登録者数5件 累計81人	登録者数8件 累計87人 (内障害1名) (内施設入所2名)	登録者数7件 累計93人 (廃止1人)	登録者数8件 累計94人 (廃止7人) (内施設入所1名)	登録者数4件 累計97人 (廃止1人)	登録者数3件 累計96人 (廃止4人)	登録者数23件 累計115人 (廃止4人)	登録者数 累計人	登録者数 累計人	登録者数 累計人	登録者数 累計人 総計115名 障害 3名 施設入所3名
6	認知症を理解する教室	認知症に対する不安の軽減及び今後の暮らしに備えるための教室の開催		5/14 第1回研修会 参加者17人 丸谷医師		7/10 第2回研修会 参加者14人 丸谷医師		9/10 第3回研修会 参加者8人 丸谷医師		11/6 第4回研修会 参加者11名 中目医師		1/14 第5回研修会 丸谷医師	3/12 第6回研修会 中目医師	
7	認知症の人と家族のつどい	認知症の人や家族の人が集うことで、情報交換や相互の受容共感等による相互の交流の場	4/28 1回目 参加者11人	5/26 2回目 参加者11人	6/23 3回目 参加者6人	7/28 4回目 参加者7人	8/25 5回目 参加者6人	9/29 6回目 参加者7人	10/27 7回目 参加者9人	11/24 8回目 参加者9人	12/22 9回目 参加者 人	1/26 10回目 参加者 人	2/23 11回目 参加者 人	3/23 12回目 参加者 人
8	認知症ケアパス	認知症の各段階に応じた情報や支援策の理解を得ると共に、関係職種の情報共有をはかる	ガイドブックの情報更新の検討											
9	認知症ケアカフェ(ほっこりかふえ)	認知症の人を中心に、相互に語り合う場をつくと共に、支える周囲の理解を図る場とする	開催なし	5/12 1回目 参加者 3人	6/9 2回目 参加者 1人	7/14 3回目 参加者 4人	8/4 4回目 参加者10人	9/8 5回目 参加者 5人	10/13 6回目 参加者 8人	11/10 7回目 参加者 11人	12/8 8回目 参加者 人	1/12 9回目 参加者 人	2/9 10回目 参加者 人	3/9 11回目 参加者 人
10	認知症キャラバンメイトの活動支援	認知症サポーター養成にあたる講師役のキャラバンメイトを組織化し、効果的な認知症関連事業協力隊として位置づける	キャラバンメイトの組織化と活動の推進						11/4キャラバンメイトフォローアップ研修 参加者 95人	キャラバンメイトのつどい(仮称) 12/2開催	キャラバンメイト養成研修 1/23開催			キャラバンメイト数 292人
11	認知症サポーターの増員	認知症を理解し、認知症の人や家族への支援者を増やす。認知症サポーターが様々な場で活躍してもらえるような仕組みづくり	1回/60人	4回/194人 (計5回/254人)	3回/66人 (計8回/320人)	8回/229人 (計16回/549人)	2回/17人 (計18回/566人)	1回/9人 (計19回/575人)	6回/136人 (計25回/711人)	10回/405人 (計35回/1116人)予定				サポーター数 11,539人
12	認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員を中心として、認知症者の医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図る						推進員研修 3名受講 (9/1~9/2)						推進員 6名
13	相談情報連絡箋	認知症等に関する相談情報を医療機関へ情報提供することにより早期診断・治療につなげる					5件	1件	1件	2件				