

平成28年度

地域包括支援センター運営状況について

(平成28年4月1日～平成29年3月31日実績)

平成29年7月19日(水)

鶴岡市健康福祉部長寿介護課
高齢者支援担当



I 平成28年度 運営状況(平成28年4月1日～平成29年3月31日実績)

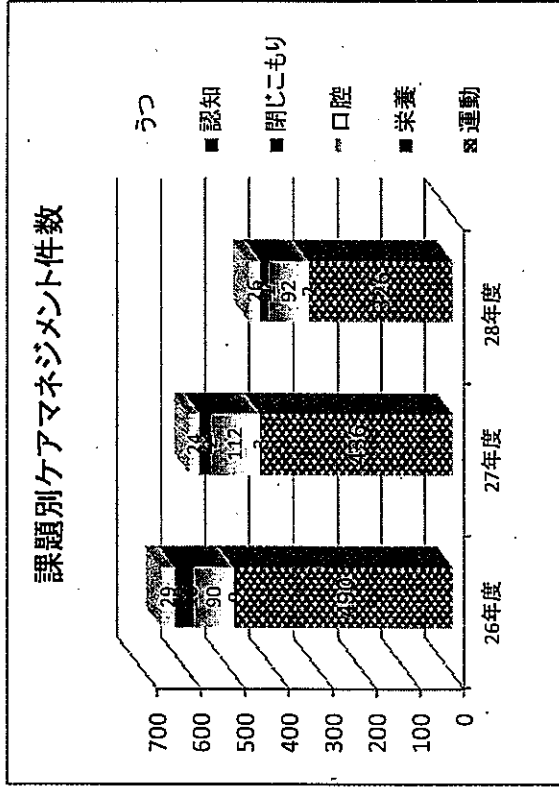
1. 包括的支援事業

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)	機能					うつ
			運動機能	栄養機能	口腔機能	閉じこもり	認知	
26年度	4,039	663	490	9	90	16	29	29
27年度	3,526	599	436	3	112	2	22	24
28年度	942	406	326	2	92	1	17	26
市社協	223	120	94	0	26	0	0	0
つくし	34	25	20	0	5	0	0	0
健楽園	202	83	68	0	15	0	0	0
永寿荘	128	47	44	0	3	0	0	0
しおん荘	25	25	24	0	1	0	0	0
ふじしま	132	59	41	1	29	1	15	23
かみじ荘	165	34	26	0	8	0	0	0
あさひ	33	13	9	1	5	0	2	3



(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28年6月7日(火)

「精神医療について」

講師 健楽園地域包括支援センター

加藤 真由美 氏

・平成28年8月10日(水)

「精神障がいへの理解と対応について」

講師 庄内保健所

渡會 洋子 氏

○平成28年度の介護予防ケアマネジメント実施件数は、健診時に基本チェックリストによる把握を行わなかったため、前年より減少している(制度改正により、広く一般には基本チェックリストをとらず、介護予防が身近な通いの場で継続的に行われるような事業展開に変更)。

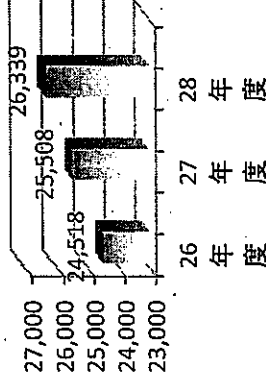
2) 総合相談・支援等事業

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、介護保険サービスで受け止め、適切なサービスにとまらず、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) 総合相談件数年次推移(実)

	26年度	27年度	28年度
相談件数	24,518	25,508	26,339
前年度比	0.97	1.04	1.03

相談件数の推移



○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。

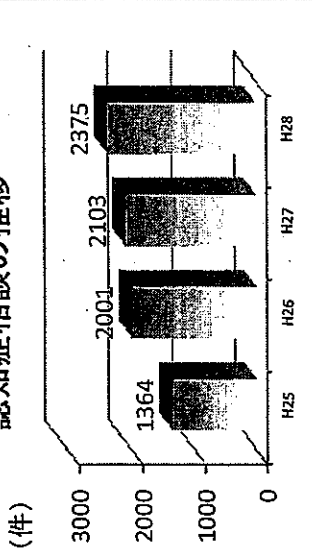
(3) 地域包括ケアネットワーク会議

	26年度	27年度	28年度
開催回数	158	156	153
前年度比	1.66	0.99	0.98
開催箇所	60	85	80
前年度比	1.30	1.42	0.94

(2) 相談形態、相談者、相談内容状況

新規	相談形態(実)				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
1,660	12,174	2,237	10,786	1142	13,379	9,654	1,003	4,320	4,788	1,615	1,862	343	1,046	38,010

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			在宅福祉サービス調査		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
1,521	884	520	311	-81	4,854	907	731	2,375	796	107	1,481	714	981	31,174

○相談形態としては、家庭等訪問等が40.9%、電話が46.2%。相談者は、本人が35.2%、家族が25.4%であった。

○相談内容としては、認知症等に関する相談がH26は2,001件であったが H27は2,103件、H28は2,375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

	26年度	27年度	28年度
市長申立件数	9	3	11
審判結果	後見	7	1
	補佐	2	2
	補助	0	0
報酬助成件数(再掲)	0	3	5

(3) 市民向け成年後見制度普及活動

○ 成年後見制度出前講座(11回)
内容: 成年後見についての講義、DVD視聴、意識調査

開催日: 開催会場・参加人数

7月24日 長沼下通公民館20人、8月18日 粕塚公民館18人、8月22日 地域福祉センター
一なえづ15人、9月18日 温海庁舎24人、10月19日 大部町公民館30人、11月10日 朝
陽町公民館30人、11月15日 稻生公民館17人、11月28日 上田沢公民館17人、11月
29日 湯野浜コミセン7人、2月10日 鼠ヶ関サロン21人、2月14日 松原公民館16人

(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 斉藤 正樹 氏
(一社)山形県社会福祉士会 理事 菅原 千佳 氏

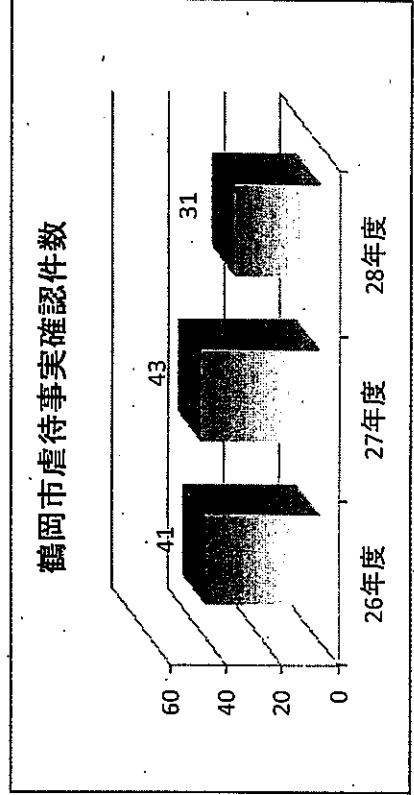
(2) 養護者による高齢者虐待の状況

	26年度	27年度	28年度
鶴岡市	52	56	49
相談・通報等新規	41	43	31
虐待事実確認(再)	78.8%	76.8%	63.3%
老人福祉施設等措置(再)	1	1	1
山形県	302	350	未公開
相談・通報等新規	183	198	未公開
虐待事実確認(再)	60.6%	56.6%	
虐待事実確認割合			

○ 28年度では、虐待通報のうち約63.3%が事実確認されている。確認後の対応として11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。

(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28年10月17日(月)
第2回 平成29年2月1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

	26年度	27年度	28年度
支援件数	559	630	714
前年度比	1.2	1.1	1.1

(2) サービス担当者会議等開催支援

	26年度	27年度	28年度
支援件数	618	854	981
前年度比	1.1	1.4	1.1

(3) 事例検討会開催件数

	26年度	27年度	28年度
開催回数	60	75	54
前年度比	0.5	1.3	0.7

(4) 介護支援専門員現認調査実施(各年4月1日)

	26年度	27年度	28年度
居宅介護支援事業所数	32	38	49
介護支援専門員数	159	164	185
介護支援専門員数前年度比	1.00	1.03	1.13

(5) 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28年7月25日(月)14時30分～17時

開催場所: 鶴岡市総合保健福祉センター-にこふる 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」
～ 自信が持てるアセスメント ～

講師: 協立ケアプランセンター-ふたば 所長 阿部淳士 氏

参加者数: 93名

(6) 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らしているように支援するために、医療と介護が相互に連携しあっていることが効果的・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28年8月17日(木)午後6時45分～8時45分 出羽庄内国際村 出席者数245名

テーマ「本人・家族が望む暮らしを支えるために」

～ 本人の望む最期を医療と介護でどう支えるか ～

事例報告者 鶴岡市立庄内病院 看護師 大滝恵子氏、上林沙希子氏

居宅介護支援センター-かみじ庄 介護支援専門員 佐藤庄子氏

介護老人保健施設-みずばしよ 療養課課長 工藤由美氏

第2回目 平成28年11月29日(火)午後6時45分～8時45分 出羽庄内国際村 出席者数196名

テーマ「本人・家族が望む暮らしを支えるために その2」

～ 目指そう! 進化しつづける多職種連携チームづくり ～

事例報告者 鶴岡協立病院看護師長 伊藤陽子氏、訪問介護事業所・おおよやサテラ

イトナーブ・加藤美穂氏、居宅介護支援センター-おおよやま 介護支援専門員 秋場祐子氏

(7)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15日、2回目 12月14日

開催場所:第三学区コミュニティセンター、鶴岡市総合保健福祉センター

研修内容

テーマ「ケアプラン点検の良き助言者になる」

～その人らしいプランになるような助言の仕方・導き方を身につける～

講師:鶴岡市 長寿介護課 介護保険適正推進主任 叶野真弓

参加対象者:平成27年度までに県が主催する主任介護支援専門員更新研修

を終了し、現に居宅介護支援業務に従事する方

延べ参加者数:9月15日 47名、12月14日 43名

(8)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28年7月14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地域包括支援センターの役割って? 鶴岡市長寿介護課 五十嵐 美恵子

②事例報告 ハート調剤薬局七日町店 篠田 太郎 氏

なえつ居宅介護支援センター 渋谷 貴幸 氏

③グループ毎に情報・意見交換

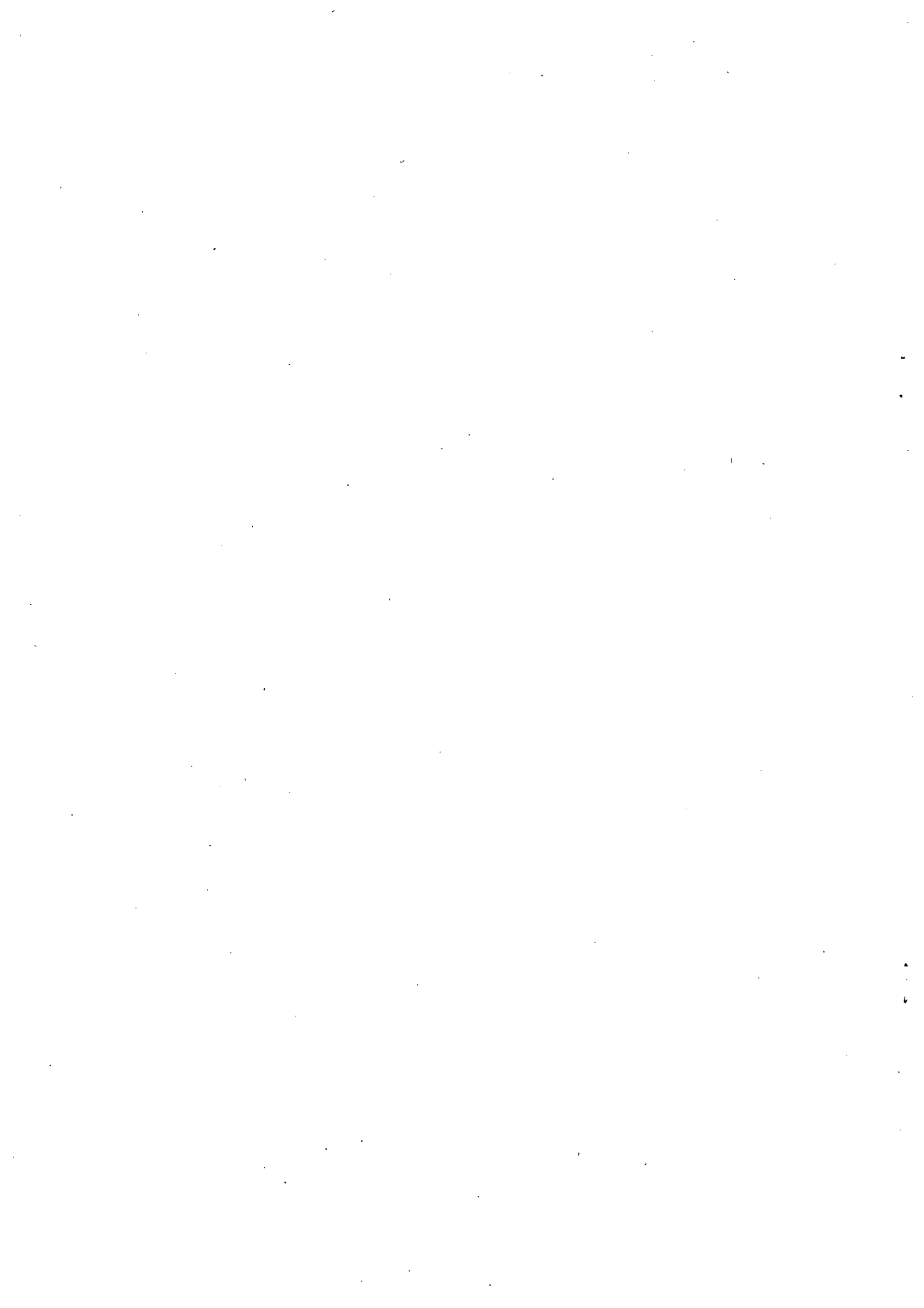
参加者数:薬剤師22名、介護支援専門員等72名 計94名

○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84.8%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20事業所あり、主任介護支援専門員の人数は61人(前年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、居宅介護支援事業所部会、鶴岡地区医師会地域医療連携室ほたる、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28年度
地域包括支援センター業務評価について

平成29年7月19日(水)
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
高齢者支援担当



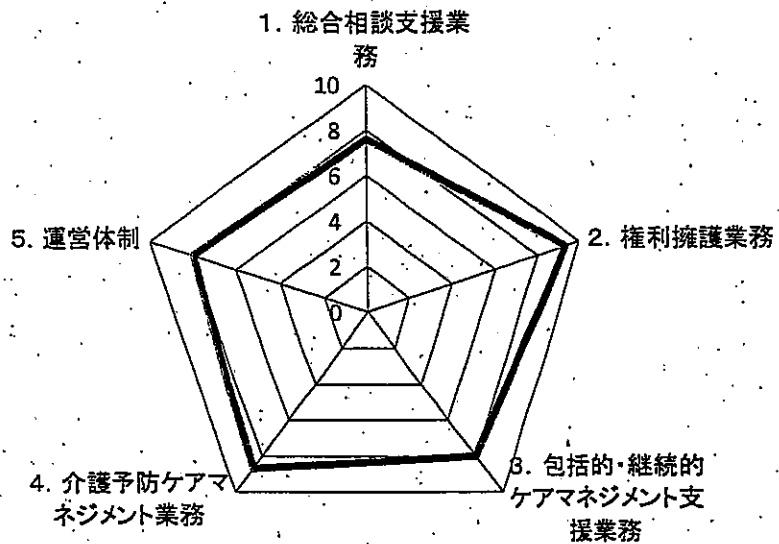
平成28年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

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)	
		H28	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	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	5	5
5	災害時要援護者の実態把握	2	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	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		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	3
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	3
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		8	/
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	4
3	専門職種ของทีมアプローチ	4	4
4	人材育成	4	4
5	事業計画と評価	5	4

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



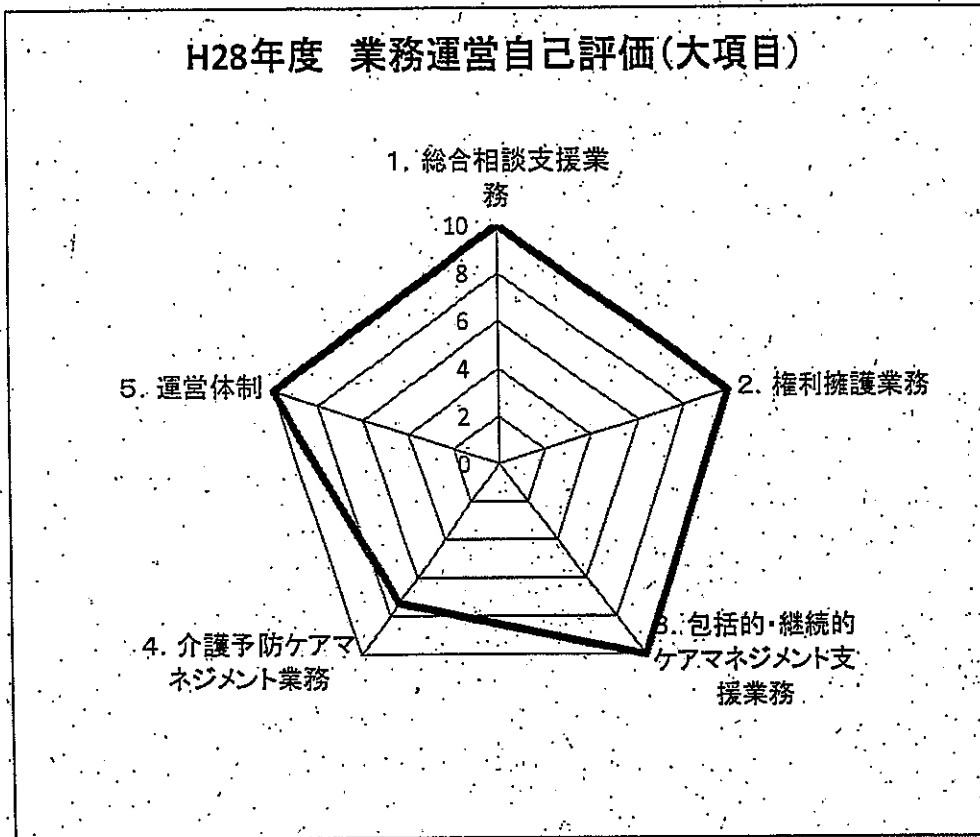
地域包括支援センター名 鶴岡市社会福祉協議会地域包括支援センター

平成28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つくし

評 価 項 目		合計評価点 (10点換算)	
		H28	前年度
1. 総合相談支援業務		10	
1	潜在的な要援護者の実態把握	5	5
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	5	5
5	災害時要援護者の実態把握	5	3
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	4
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		10	
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	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	5	5
4. 介護予防ケアマネジメント業務		7.3	
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	5
3	指定介護予防支援事業における基本視点	1	1
5. 運営体制		10	
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	5	5
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	5	5

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



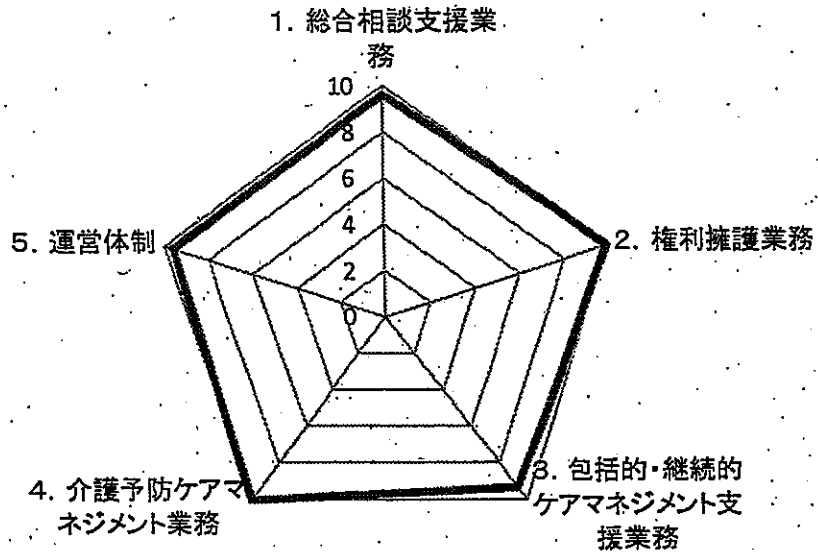
地域包括支援センター名 地域包括支援センターつくし

平成28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)	
		H28	前年度
1. 総合相談支援業務		9.6	
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	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	5	4
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		9.3	
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	4	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	5	5
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	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		9.6	
1	運営における基本視点	5	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	5
5	事業計画と評価	5	3

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



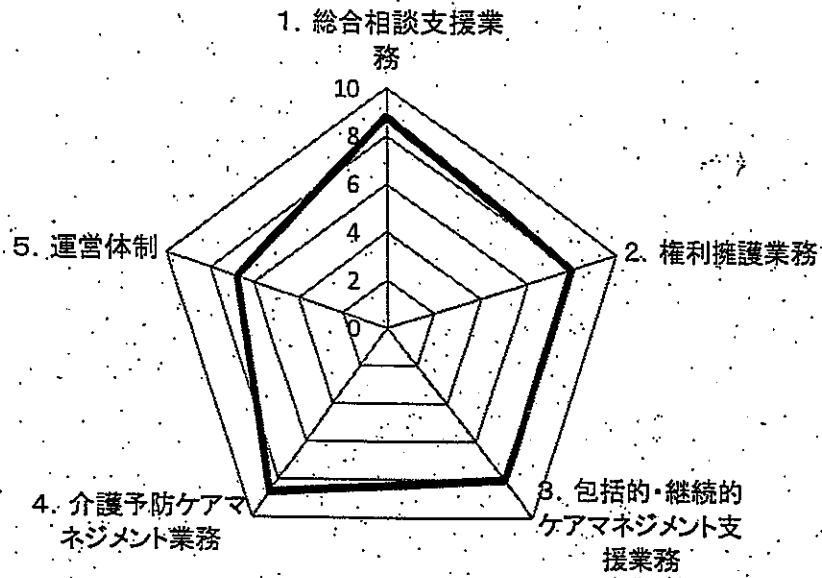
地域包括支援センター名 健楽園地域包括支援センター

平成28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)	
		H28	前年度
1. 総合相談支援業務		8.8	
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	4
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	4
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	4	3
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	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	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	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	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	4
4	人材育成	3	3
5	事業計画と評価	2	3

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



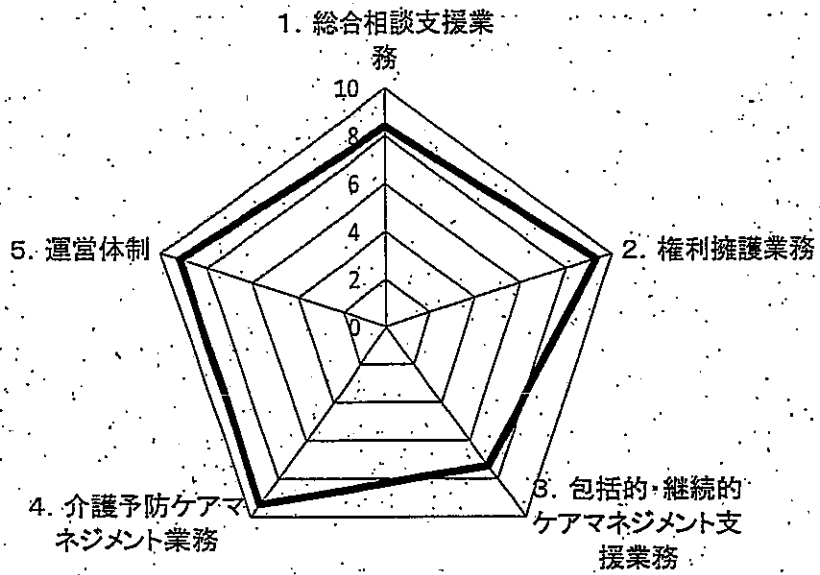
地域包括支援センター名 永寿荘地域包括支援センター

平成28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)	
		H28	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	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	4	4
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		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	3
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

28年度 業務運営自己評価(大項目)



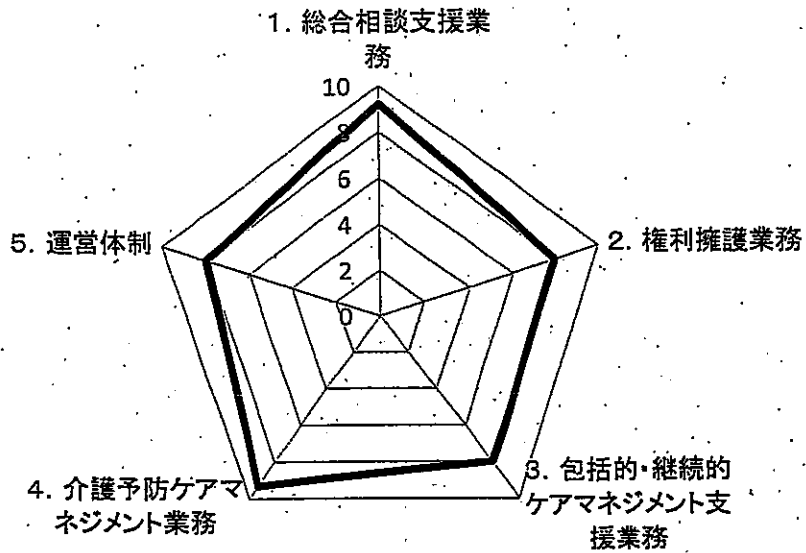
地域包括支援センター名 しおん荘地域包括支援センター

平成28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)	
		h28	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	5	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)	4	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	5	5
5	災害時要援護者の実態把握	4	3
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	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	4
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		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	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	4
5	事業計画と評価	4	4

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



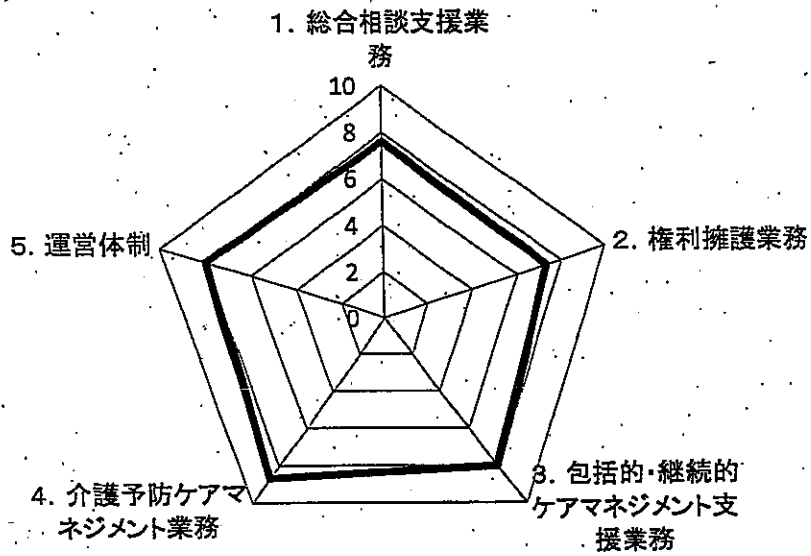
地域包括支援センター名 地域包括支援センターふじしま

平成28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)	
		H28	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	5	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	4	5
5	災害時要援護者の実態把握	2	
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	5	3
3	消費者被害の防止および対応	3	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	3
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	5	5
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	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	5	4
5	事業計画と評価	3	4

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



地域包括支援センター一名 地域包括支援センターかみじ荘

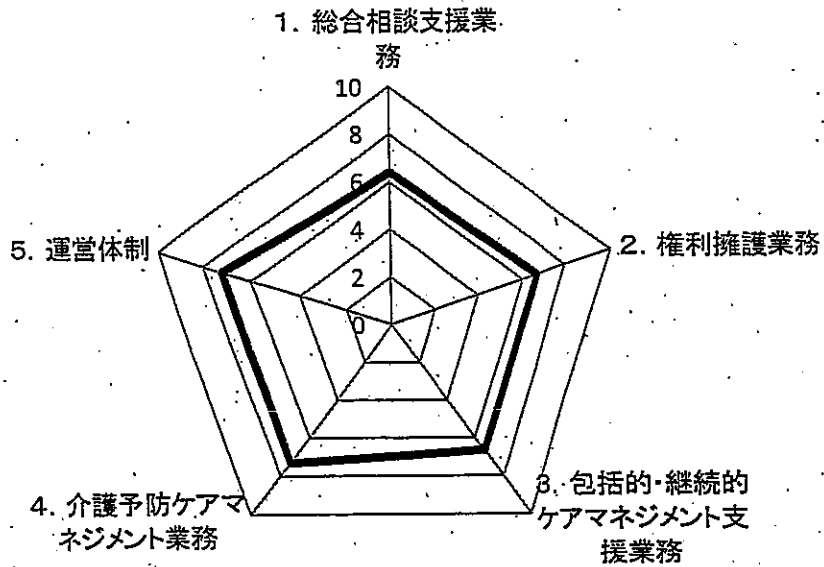
平成28年度 地域包括支援センター業務運営 自己評価表

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)	
		H28	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	3
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	1
2. 権利擁護業務		6.7	
1	成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用促進	3	2
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	3
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	3
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		7.3	
1	介護予防における基本視点	4	3
2	二次予防事業対象者への基本視点	2	2
3	指定介護予防支援事業における基本視点	5	4
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	専門職種のチームアプローチ	5	5
4	人材育成	4	4
5	事業計画と評価	3	3

H28年度 業務運営自己評価(大項目)



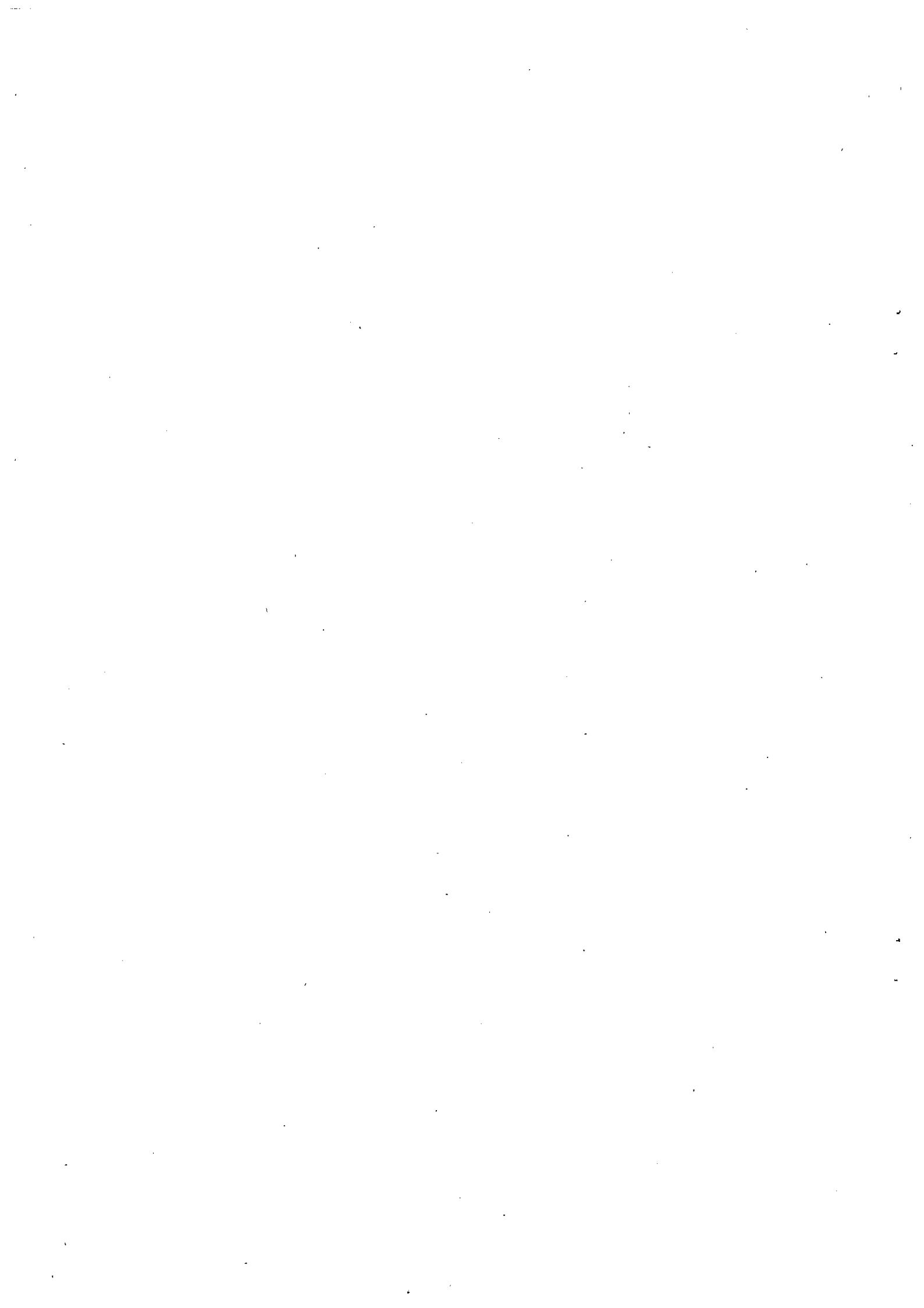
地域包括支援センター一名 地域包括支援センターあさひ

平成29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29年7月19日(水)

鶴岡市健康福祉部長寿介護課

高齢者支援担当



平成 29 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介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. 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促し、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。

高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。

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等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、総合事業の事業対象者を含む要支援等認定者と要介護 1、2 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、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29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	<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>○包括関連研修等に積極的に参加するとともに、法人のガイドラインに沿った目標設定や委託業務運営活動計画を確認しながら、自己研鑽に努める。</p> <p>○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。</p> <p>○電子会議室やメールを十分活用し、すみやかに情報共有を図る。</p> <p>○地域行事やサロン、会議の場を利用し、パンフレットやチラシなどを活用し広く周知を図る。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>
2. 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、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>高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。</p>	<p>①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施</p> <p>②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大</p> <p>③保健師等の内部研修</p> <p>④自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>定期</p> <p>随時</p>	<p>○適切なアセスメントや地域資源の活用ができているか定期的に確認する。</p> <p>○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介護予防の啓発を図る。</p> <p>○内外の研修・会議等で、職員全員が情報を共有し、制度理解を深める。</p> <p>○自立支援や社会参加に必要な地域資源情報を更新し、現状に即したマニュアルの修正を行う。</p>	<p>新規・更新時等随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年度内</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>4/21</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>○地域ケアネットワーク会議等の開催を通して、関係機関との連携及び地域課題の把握と情報共有に努める。</p> <p>○地域ケア個別会議は多職種連携を図りながら、課題の早期解決を図る。</p> <p>○把握した地域課題等を集約し、介護保険計画の策定や介護予防事業に活用されるようフィードバックする。</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。	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。 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 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。	随時 随時 随時	○専門職が2つの日常生活圏域を担当するため、情報交換を細やかに行う。 ○支援困難ケースは検討会議の開催など、対応力の向上を図る。 ○民協定例会や地域内関係組織との連携から、要援護者の情報共有や個別支援を行う。 ○各種パンフレットやチラシを活用し、地域活動や関係機関を通じて周知を行う。	随時 随時 随時 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げ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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	○社会福祉士による事例の内部検討会を定例化し、質の向上を図る。 ○民協定例会や地域のネットワーク会議において、高齢者虐待防止や消費者被害防止等について周知を行う。	月1回程度 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。	①介護支援専門員の相談窓口の設置 ②介護支援専門員スキルアップ研修の開催 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 ④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援 ⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援	随時 随時 通年	○事業所訪問を継続実施する。 ・介護支援専門員の相談窓口の周知 ・ケアプラン点検実施状況の確認 ・支援困難事例等マニュアルの活用周知 ・総合支援事業に関する助言等 ○介護支援専門員スキルアップ研修と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の企画運営を行い、資質向上を図る。	随時 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。	①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認 ②地震、風水害などの災害時の支援	随時・通年	○各地域、町内会等の防災体制及び支援体制を把握する。 ○地域の実情に合わせて関係機関と連携し、災害時の要支援者等を把握し、情報共有を図る。	随時 随時

平成29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	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。	月1回 随時 随時
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	①介護予防・日常生活支援総合事業について、スムーズに事業が移行できるよう住民等に周知を図る。 ②要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者の状況を確認し、委託先の居宅介護支援事業所と連携を図り、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。 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。	上半期 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
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>4/21</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地域ケア推進担当で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、相談窓口の周知と要援護高齢者の情報共有を図る。</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>上半期</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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	<p>①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昨年度実施した成年後見制度についてのアンケート結果を踏まえ、対象者に合わせた講座を開催する。</p> <p>③民生児童委員の定例会や一人暮らし等の会食交流会へ参加し、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>	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。	下半期
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</p> <p>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29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: 大戸 一憲

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	・地域包括支援センター基礎研修、各専門職研修、外部研修への積極的参加。センター内研修、定期的な事例検討の実施。 ・学区担当制で職員を配置し、センター内で情報共有する。相談に対し適時対応、または各種制度につなぐ等、関係機関と連携する。 ・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・点検を行う。	随時 毎月 年8回 週1回 随時 年1回
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	・第一学区、第四学区の地域住民に対し一般介護予防講座を開催し住民主体の健康作りの啓発に努める。 ・一般介護予防講座を開催。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。 ・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。 ・地域住民に対しいきいき百歳体操を勧めていく。	7月 ～10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」見守りネットつるかおか</p> <p>⑩つるか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>随時</p>	<p>・認知症サポーター養成講座開催を地域に働きかけ開催につなげる。また、地域ケア推進担当者と地域の関係機関と連携し小学校での開催を予定している。</p> <p>・認知症カフェを開催し、認知症の方と家族にとって居心地の良い居場所作りを行い、PRや参加勸奨に努める。また、認知症ケアの体制作りや情報発信の拠点となるように努める。</p> <p>・認知症、または認知症と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>・地域の機関や認知症サポーター養成講座等で認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるかおかの利用の啓発することにより、早期対応、発見につなげる。</p> <p>・地域ケア個別会議等を通して、認知症や支援の必要な独居高齢者の見守り体制を整備し、高齢者にとって住みやすい地域づくりに努める。</p>	<p>年4回</p> <p>毎月1回</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>4/21</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1学区、4学区それぞれの地域課題を把握しネットワークの構築・連携の強化を図る。</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	
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、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げ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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	<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>・地域サロンにおいて、消費者被害予防及び成年後見制度の啓発を行う。</p>	<p>11月</p> <p>随時</p>
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>通年</p>	<p>・担当地域の居宅介護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。また、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>	<p>10月</p> <p>通年</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>・第四学区では地域住民と事業所が連携を図ることで顔の見える関係を作り、要支援者の把握に努める。</p> <p>・第一学区では絆プロジェクトから住み良い地域づくり推進事業として継続。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29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包括外部の研修会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、包括内でケース検討しながら、必要な関係機関と連携を図り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、顔の見える関係構築に努める。 ④ホームページでセンター情報の公開をする。また地域に出向き、ちらし等を使用し、地域包括支援センターの周知活動を継続的に行う	随時 随時 随時 随時 随時
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施、及び委託ケースのマネジメント支援 ②サロンの立ち上げに向けた取組みや介護予防講座の実施を助け、地域に通いの場を増やす取組みをする。 ③保健師会議内の介護予防ケアマネジメントマニュアルや地域資源一覧の見直しに向けての取組み(保健師会議内チーム)をする。 ④自立支援型地域ケア会議で事例提供し、各自のマネジメント力の向上に努める。また、他ケアマネ事例の会議を傍聴することで専門職のアドバイスを参考に委託ケースの自立支援を促す。 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施に向け、研修等に参加し、委託ケアマネに伝達できるように包括職員の資質向上を図る。	随時 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
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認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい知識習得と対応力をアップすることで地域内での早期発見・見え合う地域づくりに繋ぐ。</p> <p>②認知症ケアパス・つるおかオレンジ手帳について包括内で活用方法を再確認し、効果的な活用を勧める</p> <p>③認知症等の連絡箋を活用し、医療に繋ぐことで早期発見、早期治療に繋ぐ。</p> <p>④認知症を理解する教室・認知症の人と家族のつどい・認知症カフェなど必要に応じ参加推奨することで認知症の人や家族の正しい病氣理解や在宅生活の継続の方法として役立ててもらおう。</p> <p>⑤包括で支援困難と判断したケースは早期に初期集中チームに繋ぎ適切なアドバイスの元、支援を行う。</p> <p>⑥認知症徘徊SOS「ほっと安心」見守りネットつるおかの活用</p> <p>⑦認知症の人や家族の個別相談を受ける際には認知症関連の事業等の紹介をしながら、個別に支援を検討し、地域で安心して暮らし続けるために迅速に対応をする。</p>	<p>随時</p> <p>8月</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</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>4/21</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>①地域ケア推進担当者会議を毎月開催し、課題の把握や情報交換、個別ケースの検討を行う。</p> <p>②学区・地区社協と連携し地域ケア会議や地域ケアネットワーク会議を開催し、地域のネットワーク構築のための支援を継続して行う。また地域課題を把握する。</p> <p>③地域ケア個別会議や自立支援型地域ケア会議で検討する個別課題を通して、地域課題の把握に努め、課題解決に向け、必要な地域支援を行う。</p>	<p>月1回・適宜</p> <p>年2～4回</p> <p>年2回～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。	①各種相談をワンストップで受付け、専門職がチームで支援を行う。 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 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。	随時 随時 随時	①関係機関と連携・情報共有を図り、協働した対応を行う。 ②地域包括支援センターのちらしを配布し、周知活動を継続する。 ③民生委員と情報共有しながら地域に潜在している要援護者の把握に努め、早期対応ができるようにする。また学区や地域の会食会で独居者の実態の把握をしながら、異常の早期発見や対応、また介護予防に繋ぐ。	通年 通年 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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	①権利擁護マニュアルの読みあわせを行い、資質向上を図り、虐待等の早期発見・対応に繋ぐ。 ②社福士資質向上研修の伝達研修で成年後見制度の手続き支援について学び、対象者の支援をスムーズに行えるようにする。また、虐待事例検討報告の伝達で対応力を身につける。	6月中 11月～12月
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。	①介護支援専門員の相談窓口の設置 ②介護支援専門員スキルアップ研修の開催 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 ④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援 ⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援	随時 随時 随時 随時 随時 随時 随時	①居宅介護支援事業所や小規模多機能の介護支援専門員へ、マネジメントに必要なスキルアップ研修や情報提供を行いながら困難な場面でもすぐに相談できる関係性をつくる。主任ケアマネ不在の事業所訪問・相談 ②支援困難ケースはマニュアルを活用し、関係機関と連携しながら解決に向け、介護支援専門員の後方支援を行う。 ③自立支援に向け委託ケースマネジメントの資質向上に取り組む。 ④医療と介護の連携研修会に参加し、ケアマネジメント支援の体制を把握する。 ⑤担当圏域内の居宅の困難ケースの事例検討を通してケアマネの資質向上を図る。	随時 年1回～随時 随時 随時 随時 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。	①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認 ②地震、風水害などの災害時の支援	随時・通年	①担当地域の災害時避難場所の周知(独居・高齢者夫婦世帯) ②災害時対応マニュアルの見直し、地域ごとの課題を検討する。	8月中 年度末

平成29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: しおん荘地域包括支援センター 管理者名: 佐藤 瑞紀

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		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	・包括内部、外部研修への参加を積極的に行い、センター職員としての資質向上に取り組む。 ・職員個々が活動計画に伴う業務目標を設定し、評価点検を行いながら達成できるよう努める。 ・市の運営方針を指針とし、センター内の評価点検を行う。 ・センターの取組みや周知は、法人広報や地域回覧、ブログ等、あらゆる機会を活用する。	随時 10月 年3回
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	・住民の集う場へ積極的に出向き、介護予防の普及啓発や立ち上げについても支援する。また、地域住民や関係団体、関係機関と連携し、要支援者の早期発見に努める。 ・担当地域内の地域資源の情報収集や整理を継続し、インフォーマルな資源を活用したケアマネジメントが実施できるよう努める。 ・自立支援型地域ケア会議の場を活用し、個のケアマネジメント力の向上に努める。 ・予防給付や総合事業への移行が円滑に行われるよう、包括内での情報共有や各専門職会議等での情報交換を行い、利用者の状態に合わせた適切な支援ができるよう努める。 ・昨年度までの事業である二次予防事業修了者へのフォローを行なう。	随時 6、7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>・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登録事業の支援。</p> <p>・オレンジ手帳の活用についてセンター内で共有する。</p> <p>・認知症初期集中支援事業の参加。</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>4/21</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、地域住民と情報共有する。</p> <p>・小単位圏域での地域ケアネットワーク会議、住民座談会等の開催働きかけを行う。</p> <p>・連携研修会等の参加。</p>	<p>随時</p> <p>年3回</p> <p>年2回</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。	①各種相談をワンストップで受付け、専門職がチームで支援を行う。 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 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。	随時 随時 随時	・多様な相談に対して、チームで情報共有や検討を行い、適切な関係機関につなぐ等の連携の構築。 ・民協定例会に出席し、要援護高齢者の情報共有・支援を迅速に行う。 ・担当圏域の様々な方面に向けてセンターの周知をはかり、地域住民の身近な総合相談窓口の拠点を目指す。	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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	・支援困難な相談に対応できるよう、専門職の研修会開催し、資質向上を図る。 ・担当区の民生委員や地域の関係機関、介護サービス事業所に高齢者虐待や権利擁護の周知や研修会を積極的に行い、高齢者の権利擁護のための支援を行う。 ・駐在所や関係機関と連携し、消費者被害や虐待等の権利擁護関連の情報共有や周知を行う。	随時 8月 9月
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。	①介護支援専門員の相談窓口の設置 ②介護支援専門員スキルアップ研修の開催 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 ④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援 ⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援	随時 随時 通年	・専門職定例会に参加し、個別ケースや事例検討から介護支援専門員のニーズを把握し、関係機関の社会資源の情報と提供し連携体制構築に努める。 ・ニーズに応じて事業所との事例検討会の企画提案・開催し、情報交換や参加者の資質向上を図る。 ・事業所に訪問し、担当圏域の介護支援専門員と相談しやすい関係づくりに努める。 ・支援困難事例については、課題の把握を的確に行い、相談票を用いてサポート内容を検討しながら相談に対応する。 ・適切な助言ができるように、日頃の情報収集や研修会等に参加し、資質向上を目指す。	随時 11月
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。	①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認 ②地震、風水害などの災害時の支援	随時・通年	・災害時に安否確認が必要な要援護者の検討と台帳作成。 ・法人全体で取り組んでいる災害時BCP(事業継続計画)の内容確認。 ・担当圏域のハザードマップを事業所内に提示し、災害時の避難経路の確認をする。	5月 必要時

平成29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	①外部の研修会へ積極的な参加 ②法人、センター内での勉強会・事例検討、研修の報告等常に情報と知識の共有を図る ③毎朝のミーティングでケースの情報共有と検討を行う ④広報発行(全戸配布)にて情報発信	随時 随時 毎日 7月・2月
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	①個別の介護予防ケアマネジメントの実施 ②介護予防教室の開催 未実施町内会への働きかけ ③自立支援型地域ケア会議への参加 ④通いの場作りの宣伝活動	随時 随時 9月・2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>①認知症に関する個別相談の対応</p> <p>②認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>③認知症関連事業の情報提供</p> <p>④認知症連絡箋とオレンジ手帳の活用</p>	<p>随時</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>4/21</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>①つながりメンバーズ(推進担当者)会議</p> <p>②ふじしまつながり地域ケア会議開催</p> <p>③個別地域ケア会議の開催</p> <p>④各生活圏域毎のつながり会議(地域ケアネットワーク会議)開催</p> <p>⑤医療介護連携研修等への参加</p>	<p>毎月</p> <p>毎月</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>①各種相談の受付とチームによる迅速な対応</p> <p>②民協定例会や地域ケア会議にて情報共有</p> <p>③多方面にセンターの周知を図り相談支援につなげる</p>	<p>随時</p> <p>毎月</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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	<p>①広報発行や地域活動を通し権利擁護の普及啓発を行う</p> <p>②関係各機関との連携、協働による要援護者の支援</p>	<p>随時</p> <p>随時</p>
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>通年</p>	<p>①困難事例等介護支援専門員の相談対応</p> <p>②個別ケア会議の開催による介護支援専門員への支援</p> <p>③居宅介護支援事業所に対する情報提供</p>	<p>随時</p> <p>随時</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マップを活用した要援護者と避難場所の確認</p> <p>②災害時の要援護者の安否確認</p>	<p>随時</p> <p>随時</p>

平成29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。</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>・専門職機関で行われる資質向上研修等に積極的に参加し、自己研鑽に努める。</p> <p>・研修会参加後や専門職会議後には、必ず事業所内で伝達講習会を実施し職員のスキルアップを図る。</p> <p>・包括連絡会、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>・多様な相談に対応できるよう、介護保険制度をより精通し、医療、福祉の制度を把握し、相談内容によってはより専門機関に繋ぐ事が出来るようにする。</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p>	
2. 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、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>高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。</p>	<p>①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施</p> <p>②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大</p> <p>③保健師等の内部研修</p> <p>④自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)</p>	<p>随時</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>定期</p> <p>随時</p>	<p>・要支援認定者・事業対象者の自立支援に資したマネジメントを行い、適切な介護サービスへ繋げる。</p> <p>・老人クラブ、サロンに働きかけ介護予防講座を開催し、介護予防の啓発を行なう。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議の参加には、地域課題や不足している資源など市へ提言できるよう努める。専門職の意見から、自立支援について学びマネジメントに活かす。</p> <p>・住民にとってより身近な通いの場づくりを更に推進するよう、地区自治振興会など関係機関と協力、連携していく。</p>	<p>随時</p> <p>開催時</p> <p>開催時</p> <p>適宜</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で開催し、住民に認知症の理解を得られるようにする。</p> <p>・認知症相談には、市認知症ケアパスのためのガイドブックを用いて、分かりやすく説明し適切な介護サービスに繋ぐ。また、認知症初期集中支援で支援対象者に該当する場合は活用していく。</p> <p>・民生委員定例会や地域ケアネットワーク会議等に於いて、徘徊SOSネットワーク「ほっと安心見守りネットつるおか」について紹介し、利用の啓発を行う。</p> <p>・認知症が疑われる高齢者が早期に受診できるように認知症連絡箋を活用する。認知症の方の情報を関係機関で共有、連携を図るためオレンジ手帳の活用を支援する。</p> <p>・介護者支援として家族交流のつどいや認知症を理解する教室、ほっこりカフェについて紹介し参加を促す。</p>	<p>随時</p> <p>発生時</p> <p>発生時</p> <p>随時</p> <p>発生時</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>4/21</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更に意識づけてもらうための会議、研修会を実施する。</p> <p>・地域ケア個別会議では、多職種で関わり早期に課題解決に向けた支援が出来るような会議にする。</p>	<p>月1回程度</p> <p>年1回</p> <p>発生時</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付け、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>・羽黒庁舎市民福祉課、社会福祉協議会羽黒福祉センターと協力し情報の共有化を図り、複雑な相談に対してはそれぞれの役割を明確にし、チームで支援にあたる。</p> <p>・民生委員定例会に参加し連携を図り、要援護者の情報をえられるようにする。</p> <p>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯には出来る限り訪問し、潜在要援護者の早期発見、支援に繋げる。</p>	<p>随時</p> <p>通年</p> <p>通年</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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	<p>・専門職資質向上研修に参加し、権利擁護の制度的内容等理解をする。</p> <p>・虐待発生時は、高齢者虐待対応・権利擁護の手引きに沿って迅速な対応に務める。</p> <p>・介護予防講座において、消費者被害、成年後見制度の啓発を行う。</p>	<p>開催時</p> <p>発生時</p> <p>開催時</p>
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>通年</p>	<p>・介護支援専門員の相談については、随時対応し課題解決に向けて支援する。</p> <p>・困難ケースの対応は、困難事例相談対応手順に沿い、介護支援専門員と各関係機関と連携を図りながら解決にあたる。</p>	<p>随時</p> <p>発生時</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
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。	①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認 ②地震、風水害などの災害時の支援	随時・通年 ・要援護者の訪問時は、緊急連絡先の確認を行う。 ・災害時に備え、羽黒地域の避難場所や避難道路の確認を行う。防災マップは事務所に備えておく。 ・羽黒庁舎総務企画防災担当者と情報交換し、災害発生時の支援の役割を確認する。	通年 常時 年1回

平成29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	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ーリング 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	○各種の研修会に積極的に参加し資質向上を図る。 ○相談にはチームで関わり、必要時は関連機関と連携し適切な対応ができるよう努める。 ○市の運営方針をもとに市との情報共有・確認を行いながら事業・活動を進めていく。 ○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。 ○各職員が業務上の目標を設定し年間を通し取り組む。	随時 随時 随時 通年 通年
2. 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、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。 高齢者が元気な時からの切れ目ない介護予防を継続するため、「住民主体の通いの場づくり」を推進する。	①要支援認定者・事業対象者の介護予防ケアマネジメントの実施 ②高齢者サロンや、介護予防講座の開催及び拡大 ③保健師等の内部研修 ④自立支援型地域ケア会議の開催 ⑤総合事業のケアマネジメントの適正な実施(内部会議・研修)	随時 随時 随時 定期 随時	○要支援認定者・事業対象者への自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施する。利用者本人が主体的に目標達成にむけ取り組めるよう継続した支援を行う。 ○サロン立ち上げの支援、また健康教室やサロン等とタイアップした介護予防の啓発を行う。同時に地域の実情把握も行っていく。 ○自立支援型地域ケア会議に参加しマネジメント力の向上を目指す。 ○総合事業について正しく理解し、適切なケアマネジメントについて常に学び実施する。	随時 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
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>○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>○「であいふれあい教室」等さまざまな機会に認知症関連事業の周知・PRを行う。また介護者支援として活用できる事業への参加の勧奨に努める。</p> <p>○認知症の相談にはケアパスを活用したり認知症関連事業の紹介を行うとともに必要時は関連機関と連携しながら早期に適切な支援につなげられるように対応する。</p> <p>○認知症カフェについては関連機関とともに地域に合った開催のしかたを検討する。</p>	<p>随時</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>4/21</p> <p>随時</p> <p>随時</p> <p>年2回</p>	<p>○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、地域ケア会議につなげる。</p> <p>○随時地域ケア個別会議を行い、個別の課題解決を図るとともに地域の支援体制作りを行う。また地域の課題の把握に努める。</p> <p>○昨年開催した地域ケアネットワーク会議を今年度も他地区で開催し、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。同時に各職種間の連携も強化していく。</p>	<p>通年</p> <p>通年</p> <p>通年</p>

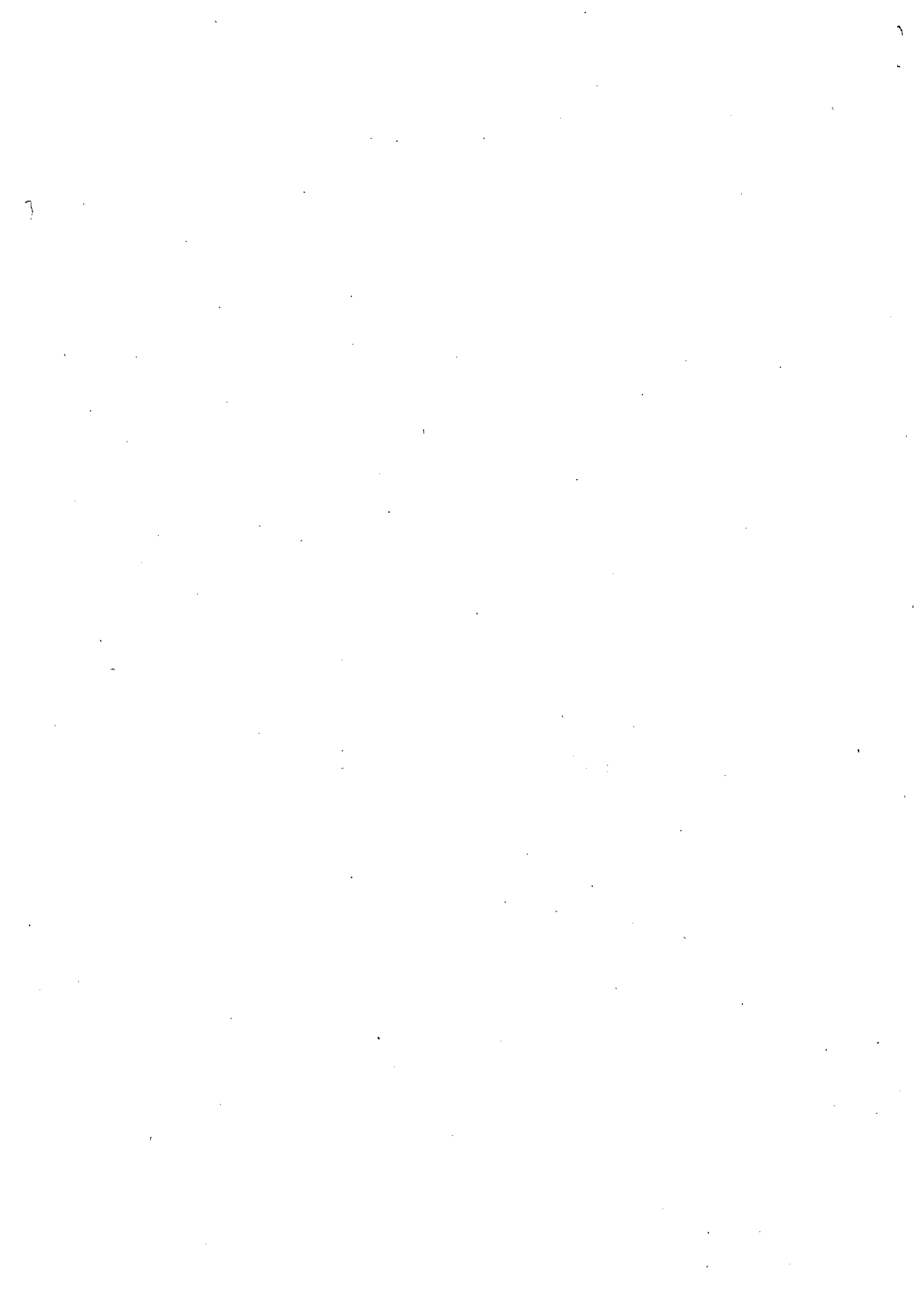
重点事項	重点活動方針	具体的事業			
		全市		各センター(内容、時期・回数等)	時期
5.総合的な相談支援の確立	高齢者等の様々な相談にワンストップで応じ、適切に保健・医療・福祉サービス、又は各種制度に繋ぎ、総合相談の拠点として機能の充実に努める。潜在している要援護高齢者を早期に発見し、適切な相談支援に繋げる。	①各種相談をワンストップで受け、専門職がチームで支援を行う。 ②学区社協や民生委員定例会議にて要援護高齢者の情報共有 ③地域包括支援センターの周知を図りながら、潜在している要援護者を支援につなげる。	随時 随時 随時	○関係機関とは常に連携し、各種相談には迅速・適切に対応する。 ○民生委員定例会議に参加し情報共有を行なう。また個別に連絡・相談等を行うことで連携を深め、潜在している問題等の発見にもつなげていく。 ○地域に出向いたりさまざまな事業等を通してあらゆる機会に地域包括支援センターの周知をはかり、また情報の収集も行なう。	随時 毎月 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。	①社会福祉士資質向上研修会の開催	年1回	○各研修会に参加・協力し知識を身につけていく。 ○関係機関との連携や対応等を随時確認し迅速に動いていく。 ○	随時 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。	①介護支援専門員の相談窓口の設置 ②介護支援専門員スキルアップ研修の開催 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 ④介護支援専門員の支援困難事例等に対する支援 ⑤支援困難事例等マニュアルの活用支援	随時 随時 通年	○介護支援専門員の相談には随時対応し解決に向けて支援していく。 ○担当地域の居宅介護支援事業所と定期的に連絡会を開催し連携を強化するとともに介護支援専門員の資質向上に取り組む。 ○支援困難事例については関係機関と連携しながら対応、必要時は地域ケア会議を開催する。	随時 毎月 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。	①災害時避難場所の周知と避難支援体制の確認 ②地震、風水害などの災害時の支援	随時・通年	○マニュアルの整備と緊急時台帳の随時更新。 ○要援護者の把握、各地域の防災体制や支援体制の把握(ケアネットワーク会議でも確認する)。 ○災害時の要援護者の安否確認、支援	随時 随時 随時



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29年7月19日(水)
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
高齢者支援担当



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29年度からの介護予防ケアマネジメントについて>

* 鶴岡市では、平成29年度より「介護予防・生活支援総合事業」を開始している。本事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として、利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて実施することになっているが、指定居宅介護支援事業所に委託することもできるとしている(平成28年5月27日、厚生労働省老健局長発、地域支援事業実施要綱、P30)。

そのため、平成29年4月以降、要支援者から事業対象者に変更された方についても、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が引き続き担当している状況である。

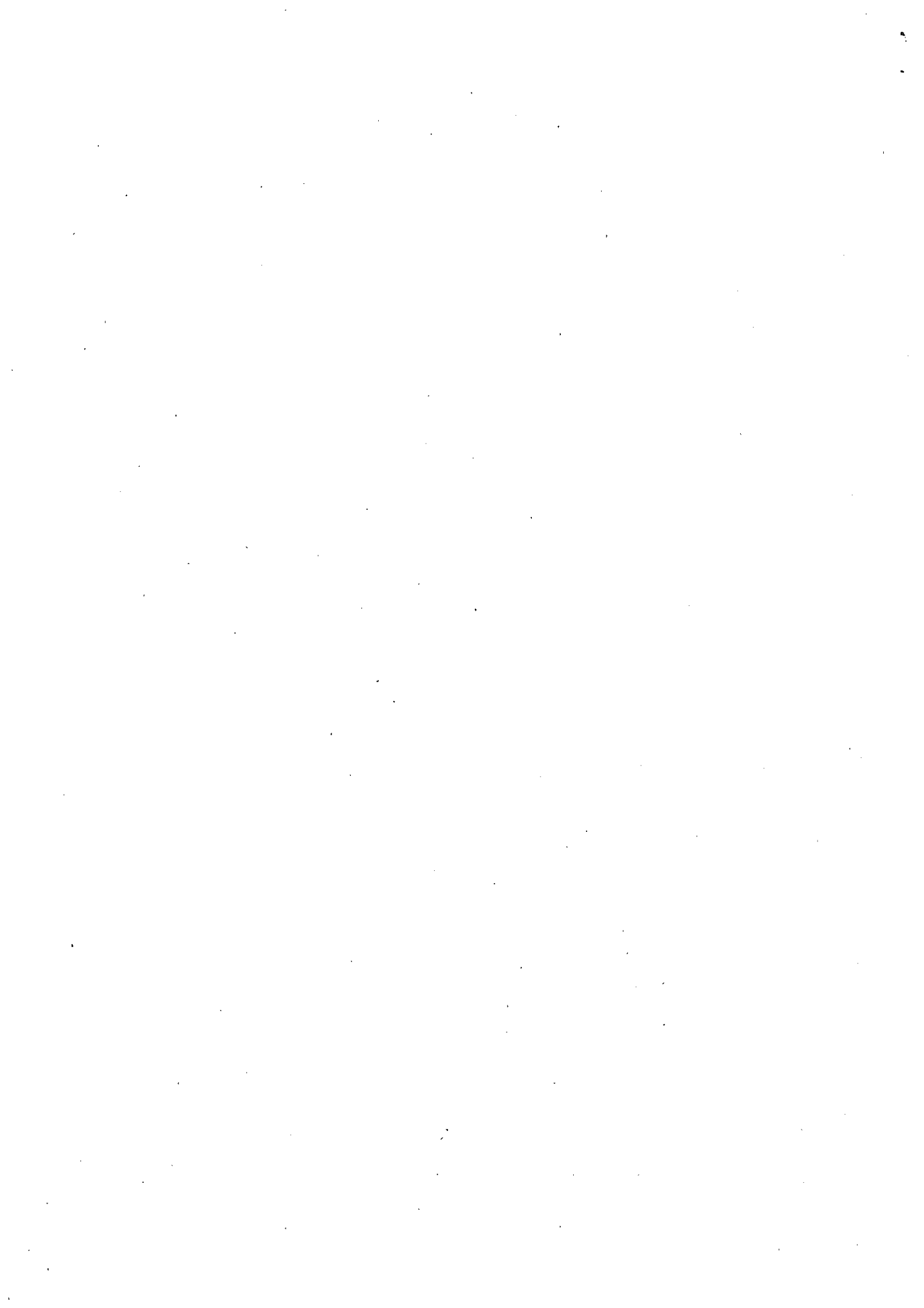
平成27～28年度 介護予防マネジメント委託状況比較

【H27:平成27年4月～平成28年3月／H28:平成28年4月～平成29年3月 給付実績分】

(件)

No.	法人名等	所在地域	指定居宅介護支援事業所名	地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)名																合計		割合	
				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		H27	H28	H27	H28
				H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28
1	社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会	鶴岡	居宅介護支援センター ふれあい	116	58	74	100	34	38	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	226	198	4.1%	3.1%
2		鶴岡	なえつ居宅介護支援 センター	19	25	0	0	16	28	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	35	73	0.6%	1.2%
3		鶴岡	居宅介護支援センター おおやま	23	30	0	0	0	0	0	0	20	13	0	0	4	7	0	0	47	50	0.8%	0.8%
4		鶴岡	居宅介護支援センター たかだて	36	63	3	13	7	12	0	0	31	24	0	0	0	0	0	0	77	112	1.4%	1.8%
5		鶴岡	とよら居宅介護支援 センター	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0.2%	0.2%
6		柳井	くしびき居宅介護支援 センター	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0.0%
7	社会福祉法人 一幸会	鶴岡	健康園居宅介護支援 センターみはら	12	17	0	19	439	442	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	451	478	8.1%	7.5%
8	社会福祉法人 恵泉会	鶴岡	永寿荘居宅介護支援 センター	12	10	59	42	19	14	176	239	0	0	0	0	0	0	0	0	266	305	4.8%	4.8%
9	社会福祉法人 恩恵会	鶴岡	しおん荘居宅介護支援 事業所	22	12	1	12	0	0	0	0	427	390	0	0	0	0	0	0	450	414	8.1%	6.5%
10	社会福祉法人 ふじの里	麻島	指定居宅介護支援 センターふじの花荘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	412	0	0	0	0	400	412	7.2%	6.5%
11	社会福祉法人 羽黒百寿会	羽黒	指定居宅介護支援 センターかみじ荘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	125	0	0	6	125	0.1%	2.0%
12	社会福祉法人 朝日ぶなの木会	朝日	居宅介護支援センター であい	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0.2%	0.2%
13	社会福祉法人 あつみ福祉会	浜海	支援センター温寿荘	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	0.4%	0.4%
14	社会福祉法人 山形虹の会	鶴岡	介護老人保健施設 かけはし	94	92	176	165	63	98	32	47	24	16	0	0	0	0	0	0	389	418	7.0%	6.6%
15	社団法人鶴岡 地区医師会	鶴岡	鶴岡地区医師会ケア プランセンターふきのとう	60	90	337	348	51	60	5	4	0	0	35	51	30	47	0	0	518	600	9.3%	9.5%
16	医療法人 斎藤胃腸病院	鶴岡	斎藤胃腸クリニック 居宅介護支援事業所	21	12	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	28	0.4%	0.4%
17	医療法人社団 みつわ会	鶴岡	ケアプランセンター ひだまり	89	88	191	151	16	15	48	47	0	0	0	0	8	4	0	0	352	305	6.3%	4.8%
18	鶴岡市農業協 同組合	鶴岡	鶴岡市農業協同組合 福祉サービス	137	160	95	80	0	13	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	236	258	4.2%	4.1%
19	庄内たがわ農 業協同組合	麻島	庄内たがわ農業協同 組合居宅介護支援	15	60	0	0	0	0	0	0	0	0	19	25	9	6	0	0	43	91	0.8%	1.4%
20	庄内医療生活 協同組合	鶴岡	協立ケアプランセン ター ふたば	133	282	50	42	156	187	17	37	0	27	15	26	34	45	12	12	417	658	7.5%	10.4%
21		鶴岡	協立ケアプランセン ター あおば	163	104	0	1	33	48	7	29	23	8	16	24	0	0	0	0	242	214	4.3%	3.4%
22		鶴岡	ケアプランセンター きずな	0	0	0	0	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0.1%	0.03%
23	庄内まちづくり 協同組合 虹	鶴岡	ケアプランセンター虹	12	12	0	6	85	142	0	0	0	0	3	0	12	12	0	0	112	172	2.0%	2.7%
24	高齢者福祉生 活協同組合	鶴岡	指定居宅介護支援 事業所みどり	72	67	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	70	1.4%	1.1%

No.	法人名等	所在地域	指定居宅介護支援事業所名	地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)名																合計		割合			
				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		H27	H28	H27	H28		
				H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28	H27	H28						
25	社会福祉法人 共生	鶴岡	介護支援センター「よつばの里」	23	23	28	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	36	1.0%	0.6%	
26	株式会社 ニチイ学館	鶴岡	ニチイケアセンター鶴岡	22	3	24	36	14	1	2	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	72	1.1%	1.1%	
27		鶴岡	ニチイケアセンター鶴岡みさき	18	36	0	24	10	20	4	4	22	25	0	0	0	0	0	0	0	54	109	1.0%	1.7%	
28	株式会社 ひまわり	鶴岡	ひまわり居宅介護支援事業所	98	82	106	158	211	263	1	0	12	8	0	0	0	0	0	0	0	428	511	7.7%	8.1%	
29	株式会社 とよみ	鶴岡	ケアプランセンター大地	12	7	50	31	22	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	47	1.5%	0.7%	
30	株式会社 里くみ	鶴岡	里くみ居宅介護支援事業所	45	36	35	25	0	0	7	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	95	1.6%	1.5%	
31	株式会社 アライブ	鶴岡	ケアプランセンターアライブ	65	65	180	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	253	4.4%	4.0%	
32	株式会社 ヒューマン・ケアプロジェクト	羽黒	瑞穂の郷ケアプランセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	12	0	0	20	12	0.4%	0.2%	
33	有限会社 山王フジックス	鶴岡	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	
34	合同会社 タスクル	鶴岡	介護支援センタータスクル	11	55	0	0	27	47	0	0	0	0	12	5	0	0	0	0	0	50	107	0.9%	1.7%	
35	らく楽サービス株式会社	鶴岡	銀座夢ハウスクエアプランステーション	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0.0%	0.1%	
36	株式会社 ケアリッツ	羽黒	ケアリッツ介護支援サービス	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.0%	0.1%	
37	サードステージ株式会社	鶴岡	指定居宅介護支援事業所澄花	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0%	0.1%	
38	医療法人社団 山形愛心会	三川	介護支援相談所ほのか	11	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	0	16	20	0.3%	0.3%	
39	株式会社 ニチイ学館	酒田	ケアプランセンターこあら	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.1%	0.0%	
40	医療法人 丸岡医院	酒田	丸岡医院居宅介護支援事業所	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0.2%	0.0%	
41	社会医療法人 康陽会	県外	中嶋ケアプランセンター	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0.2%	0.0%	
42	医療法人社団 健生会	県外	在宅クリニック昭島相互	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0.1%	0.1%	
43	有限会社メディカルマーチン	県外	マーチン介護サービス佐倉	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0.1%	0.02%	
44	社会福祉法人 欣彩会	県外	敬寿園居宅介護支援センター	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0.04%	0.1%	
45	(株)トップ・ライフ	県外	ケアステーションオリーブ	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0.1%	0.02%	
46	富士ライフケアネット(株)八王子あんしん館	県外	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.1%	0.0%	
委託合計(a)				1,406	1,582	1,411	1,462	1,214	1,459	339	502	559	512	505	553	125	260	12	12	5,571	6,342	46.6%	51.0%		
自包括担当件数(b)				4,075	4,276	0	0	437	344	603	372	50	85	447	294	474	363	306	359	6,392	6,093	53.4%	49.0%		
総計(a+b)				5,481	5,858	1,411	1,462	1,651	1,803	942	874	609	597	952	847	599	623	318	371	11,963	12,435	100%	100%		
委託事業所数				34	34	16	20	20	21	16	12	7	9	8	7	9	9	1	1						



平成29年度
地域包括支援センター（温海地域）について

平成29年7月19日（水）
鶴岡市健康福祉部長寿介護課
高齢者支援担当



< 地域包括支援センター（温海地域）について >

温海地域の状況

1. 高齢者人口 3, 319 人（平成29年3月31日現在）
2. 面積 255.4 km²
3. 温海地域担当の地域包括支援センター
鶴岡市社会福祉協議会地域包括支援センターあつみ支所（サブセンター）
職員配置数 2人（保健師1人、社会福祉士1人）
4. 現状と対策

鶴岡市の地域包括支援センターは、平成18年度に鶴岡市直営の地域包括支援センター1か所からスタートし、平成21年度以降は、それまで在宅介護支援センターを委託していた各法人に、段階的に委託してきた経過がある。

市町村合併前の温海町には、温海町社会福祉協議会とあつみ福祉会の2か所に在宅介護支援センターが設置されていたが、地域包括支援センターについては、専門職の確保等が可能な社協に平成21年度から委託。現在、鶴岡市社会福祉協議会地域包括支援センター（本センター：西新斎町）の支所として、あつみ支所には2人の職員が配置されており、主任介護支援専門員については、とよら支所からの応援により対応している。

近年、地域包括支援センターの認知度が高まり、高齢者の総合相談窓口として、市民の期待も高く、地域包括ケアシステムを構築するにあたり、非常に重要な位置づけとなっており、その負担は増大している。

このようなことから、日頃から地元で根差し、地域の社会資源との結びつきがとて強い「あつみ福祉会」へ地域包括支援センター業務を委託することにより、3職種を配置し、効率的かつ効果的な高齢者支援体制の構築を目指すものである。

あつみ福祉会には、平成26年まで「在宅介護支援センター」を委託しており、地域住民の各種相談や介護保険・在宅福祉サービスの利用につなげていく等の支援を行ってきた実績と経験があり、また、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職がそれぞれ2人以上いるため、現在は地域包括支援センターの職員体制を確保しやすい状況にある。

温海地域の担当地域包括支援センターを、平成29年10月より、「鶴岡市社会福祉協議会」から「社会福祉法人あつみ福祉会」へと委託先を変更し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種配置とする。

参考

平成29年度 地域包括支援センター業務委託状況

H29年4月1日現在

設置法人	名称	65歳以上人口	圏域数	(a)配置基準人員
		(H28.9.30)		
(社福) 鶴岡市社会福祉協議会	鶴岡市社会福祉協議会 地域包括支援センター	18,437 人	6	10 人
(一社団) 鶴岡地区医師会	地域包括支援センター つくし	4,385 人	1	3 人
(社福) 一幸会	健楽園 地域包括支援センター	6,361 人	1	4 人
(社福) 恵泉会	永寿荘 地域包括支援センター	2,811 人	1	2 人
(社福) 思恩会	しおん荘 地域包括支援センター	2,271 人	1	2 人
(社福) ふじの里	地域包括支援センター ふじしま	3,575 人	1	3 人
(社福) 羽黒百寿会	地域包括支援センター かみじ荘	2,806 人	1	2 人
(社福) 朝日ぶなの木会	地域包括支援センター あさひ	1,661 人	1	2 人
合 計		42,307 人	13	28 人

参考

鶴岡市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準を定める条例
 第4条第2項の規定に基づき地域包括支援センターに置くべき職員の員数の基準を定める要綱

告示第130号

鶴岡市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例(平成27年鶴岡市条例第11号。以下「条例」という。)第4条2項に規定する市長が別に定める基準は、次のとおりとする。

第1号被保険者数	保健師等	社会福祉士等	主任介護支援 専門員等	いずれかの 専門職
おおむね1,000人未満	1			
おおむね 1,000人～2,000人未満	2(うち専従常勤職員1)			
おおむね 2,000人～3,000人未満	1	1		
おおむね 3,000人～6,000人未満	1	1	1	
おおむね 6,000人～7,000人未満	1	1	1	1
おおむね 7,000人～8,000人未満	1	1	1	2 (うち専従常勤職員1)
おおむね 8,000人～9,000人未満	1	1	1	2
おおむね 9,000人～12,000人未満	2	2	2	
おおむね 12,000人～13,000人未満	2	2	2	1
おおむね 13,000人～14,000人未満	2	2	2	2 (うち専従常勤職員1)
おおむね 14,000人～15,000人未満	2	2	2	2
おおむね 15,000人～18,000人未満	3	3	3	
おおむね 18,000人～19,000人未満	3	3	3	1
おおむね 19,000人～20,000人未満	3	3	3	2 (うち専従常勤職員1)

