

匝瑳市地域包括支援センター事業計画(案) (平成31年度)

高齢化の進展により、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加し、地域包括支援センターに寄せられる相談は複雑化、多様化している。匝瑳市では、平成31年度から直営型地域包括支援センターに加え、委託型1か所を増設し、地域包括ケアシステム構築の中核機関として機能を強化し、下記事業に取り組む。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防ケアマネジメント事業 (第1号介護予防支援事業)

要支援者又は基本チェックリスト該当者に対して、介護予防および日常生活支援を目的とするケアプランを作成する。

(2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

総合相談や実態把握訪問、民生委員等からの情報提供により、生活機能低下、認知症の疑い、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の早期の把握に努める。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための講座や教室等を実施する。

- ◆認知症予防に資する教室の実施
- ◆シニアクラブ等既存団体からの依頼に基づく出前教室の実施
- ◆地区に出向き「いきいき百歳体操」の体験会の実施
- ◆いきいき百歳体操実施グループに対する口腔機能低下予防の講話

③地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

- ◆「いきいき百歳体操」のグループ立ち上げ支援【重点目標】
- ◆「いきいき百歳体操」全体交流会の実施
- ◆「いきいき百歳体操サポーター」(ボランティア)の養成

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、リハビリテーション専門職等の関与を促進する。

- ◆「いきいき百歳体操」実施グループへのリハビリ職による指導の実施
- ◆地域ケア会議におけるリハビリ職からの専門的助言
- ◆介護予防事業についてリハビリ職との意見交換会の実施

2 包括的支援事業

(1) 総合相談支援

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービス等の利用につなげる支援を行う。

- ◆住民や関係機関に対して、相談窓口としての周知啓発【重点目標】
(地域住民の集う場等に出向いてPRをする。)
- ◆独居高齢者や高齢者世帯等を対象とした実態把握訪問
- ◆在宅介護支援センターとの連携

(2) 権利擁護

高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活ができるよう専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための支援を行う。

- ◆高齢者虐待対応
- ◆成年後見制度の活用支援
- ◆専門職を対象にした成年後見制度研修、虐待に関する研修の実施

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを実現するために、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う。

- ◆介護保険事業者連絡会の活動の支援
- ◆主任介護支援専門員連絡会の活動の支援
- ◆主任介護支援専門員と協働で事例検討会を開催
- ◆日常的な個別支援や相談対応
- ◆ひとり体制の居宅介護支援専門員同士の情報交換会の開催

(4) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療と介護関係者の連携を推進する。

①地域の医療・介護の資源の把握

(医療と介護の連携マップの活用)

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討【重点目標】

(多職種の代表である連携推進員による課題の抽出と対応策の検討)

③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(医師会、歯科医師会、薬剤師会や各病院、介護事業者と連携した在宅医療と介護の仕組み作り)

④医療・介護関係者の情報共有の支援

(多職種で情報共有できる各連携シートの継続活用)

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援【重点目標】

(千葉県地域在宅医療体制構築支援事業と連携し、在宅医療・介護連携の相談に対応)

⑥医療・介護関係者の研修

(地域の医療介護関係者を対象にした効果的な研修の実施)

⑦地域住民への普及啓発【重点目標】

(在宅ケアフォーラム、医療と介護の座談会等による地域住民への在宅医療についての知識の普及)

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

(海匝地域在宅医療・介護連携推進事業担当者会議等による情報交換や課題の検討)

(5) 生活支援体制整備事業

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターや協議体と連携する。

(6) 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う。

◆認知症初期集中支援チームの活用による初期支援

◆実態把握訪問

◆認知症セルフチェックソフトの運用と周知

◆認知症サポーター養成講座開催【重点目標】

◆認知症ジュニアサポーター養成講座開催

◆オレンジカフェ運営支援

◆家族相談会の開催【重点目標】

◆認知症の症状に応じた対応・支援体制についての啓発(ケアパス)【重点目標】

◆認知症キャラバンメイト連絡会の開催

◆認知症コーディネーター連絡会の開催

(7) 地域ケア会議の開催

医療介護の専門職等や地域の支援者等多職種協働による地域ケア会議を開催し、個別ケースのケアマネジメント支援及び地域のネットワークの構築のための会議を開催する。

①個別地域ケア会議

◆自立支援型会議（自立支援型ケアプラン作成を目標とした会議）【重点目標】
（生活援助の適正な利用を目標とした会議）

◆困難ケース会議（処遇困難ケースについて対応策の検討を行う会議）

②地域ケア推進会議

◆医療と介護の連携会議【重点目標】

（構成員を多職種に増やし、地域における医療と介護の連携上の課題、対応策について検討）

◆認知症支援会議

（認知症地域支援推進員や認知症コーディネーター等と地域における認知症の課題や支援策等について検討）

3 指定介護予防支援業務

介護保険の要支援1、2の認定者に対し、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、個々の状態に応じて自立に向けたサービスを提供していくためのケアマネジメントを行う。また、その一部を居宅介護支援事業所に委託する。

4 直営・委託型地域包括支援センターの連携【重点目標】

委託地域包括支援センターと事業実施状況を共有し、緊密な連携を図る。