

令和8年度 葉山地域包括支援センター 年間計画

資料⑨

※濃い色のセルは重点項目です。

	事業名	基本方針	計画
総合相談支援業務	総合相談支援の実施	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談をうけて、3職種が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。具体的には、寄せられた多様な相談の内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより高齢者本人や家族が、自ら解決できるように支援を行います。また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援を計画し、適切なサービスや制度につなぐなど支援を行います。また、複雑化・複合化した課題を抱える世帯(ヤングケアラー等)に対しても適切な支援につなげるよう、関係課や関係機関と連携し対応します。	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等から寄せられる多様な相談に対し、3職種を含めた地域包括職員全員で情報を共有し、総合的に対応できる体制を構築します。毎朝のミーティングや、週一回の定期カンファレンスを行い、新規相談と継続ケースの進捗を確認します。その上で、相談内容の専門性、継続性、緊急性を適切に判断して対応を行います。複雑化複合化した課題を抱える世帯(ヤングケアラー等)については、関係機関と連携し、必要に応じてケース会議を開催して適切な支援につなげ対応します。
	ネットワークの構築	担当地域の民生委員等、関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近な地域包括支援センターになるよう努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生の防止に努めます。	担当圏域の民生委員、自治会、関係機関と顔が見える関係を構築し、情報相談が寄せられやすい身近な地域包括支援センターを目指します。そのために、民生委員や各関係機関に留まらず、地域サロンとの連携はもちろん、市内企業等の社会資源ともネットワーク体制を構築し、支援を必要とする高齢者の早期発見と継続的な支援及び見守りにつなげるよう努めます。
権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応	ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者また民生委員などの地域の関係者などからのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。また、虐待事例については、受付記録を作成し速やかに栗東市と情報共有し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図るとともに、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議等に出席します。なお、高齢者虐待防止法における、養護者に該当するか判断が難しいケースにおいても、市と相談をし、場合により高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応を行います。	多種多様な相談に対して虐待疑いケースについては、高齢者虐待対応マニュアルに沿って、市高齢福祉係と事前協議、事実確認後、緊急性深刻度の判断をたうえで速やかに対応します。高齢者の意思決定を尊重し、市高齢福祉係、関係機関と協議のもと、高齢者の権利擁護に努めます。また終結後も包括的継続的に関係機関との連携を図り、再発防止に努めます。
	高齢者虐待の防止・啓発	担当地域において介護サービス事業所や民生委員等、関係者に対し高齢者虐待の通報義務についてや相談窓口の周知のための啓発活動を行います。また、高齢者虐待防止・早期発見のための啓発を実施します。	圏域内の介護サービス事業所等への虐待防止啓発活動を実施します。また、市主催のケアマネジャー向け虐待防止研修にも参画します。高齢者虐待の早期発見のために、各関係機関と連携を行います。
	高齢者制作者の権利擁護と周知に用か	認知症本人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることに困難な高齢者が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを積極的に活用できるよう支援し、高齢者の生活の維持を図ります。	高齢者自身の権利擁護の視点から、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に関する必要性妥当性を複数機関、専門職等で検討します。多様な生活困窮の相談に応じ、自立支援に繋がるように市の高齢福祉係とともに連携を図り、個別支援をします。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談内容について、消費者相談窓口または関係機関への情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。また、消費者被害に関し、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への情報提供を行います。	消費者被害事案が発生した場合には、迅速に市消費者生活相談窓口と連携を図り、適切に対応いたします。消費者被害にあわないために民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への注意喚起を促し、情報提供を行っていきます。

	事業名	基本方針	計画
継続的ケアマネジメント業務 包括的・	ケアマネジャーに対する支援	ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。	ケアマネジャーが相談しやすい関係を作り、相談があれば速やかに包括内で共有し、3職種で検討を行い多面的な後方支援を行います。 医療機関との連携体制を強化し、介護支援専門員と地域の関係機関の連携が深まるよう支援します。湖南圏域医療介護連携会議・フェスタに参画することで、圏域の行政・草津保険所・各医療機関・居宅介護支援事業所はじめ在宅介護サービス事業所等関係機関との関係構築・連携強化を図ります。
	ケアマネジャー同士のネットワークづくり	ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、職務の質の向上や課題の共有及び解決ができるよう、介護支援専門員連絡会・代表者会議の企画・運営などへの協力や、他機関との交流などの場の提供を行います。	ケアマネジャー同士が横のつながりを持ち、支え合い孤立しないよう情報共有できる環境を整えます。ケアマネジャーに共通する課題について包括も共に検討し、業務の質の向上や効率化を図れるよう、栗東市介護支援専門員連絡会・代表者会議の企画・運営の協力を行います。
	ケアマネジメント力向上の企画・運営	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図るための事例検討会等の企画・運営をケアマネジャーと共に行います。	個別ケースでは、自立支援の考え方を基本とし、サービス担当者会議や支援者会議等の中で、ケアマネジャーが本人の自立を検討できるよう支援します。また、公的サービスや地域で利用できる情報や資源をケアマネジャーに情報提供、本人が望む生活の多様性に対応できる情報や知識を深められるようにしていきます。 支援困難ケースについては、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。
ケアマネジメント業務 介護予防	介護予防ケアマネジメント業務	対象者がどのような生活をしたかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取組みを行えるように支援します。また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、いきがよい役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。	本人の関心事や強み、家庭や地域で担える役割に着目してアセスメントし、意欲の引き出しと活動性を高められるよう、ケアプランを作成し、状態像に応じた適切なサービス利用を支援することで、生活機能の維持向上を目指します。委託しているケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。 また、高齢者自身が介護予防に取り組む意識を高められるように、地域サロンにおける介護予防啓発を推進するとともに、身近な社会資源を活用できるよう、多様な活動とのマッチングを支援します。
	認知症の正しい理解に関する普及啓発	地域住民や関係機関等が認知症本人や家族を地域の中で支え、関係機関と見守り、認知症本人が希望を持って暮らせる体制を構築するために、認知症地域支援推進員が学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識・理解の普及と本人発信支援を行います。また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取組みを行っていきます。 さらに、毎年9月をアルツハイマー月間（認知症月間）と位置付け、認知症の正しい理解と本人発信に関する普及啓発の場として市役所・図書館啓発活動を行います。	認知症の本人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域や学校、職域で認知症サポーター養成講座等を実施し、認知症に対する正しい知識の普及に努めます。 認知症サポーター養成講座が具体的に理解しやすい講座になるよう認知症キャラバン・メイトとも意見交換し、参加者に応じてより良い内容を実施します。 市民への啓発では、今年度は8月に多世代の市民が集う場で認知症の正しい理解と本人発信に関する普及啓発イベントを開催し、広く市民の方が認知症を知り、理解できるよう発信します。また、地域包括が相談できる機関であることを知ってもらう機会とします。 地域のサロンや老人会など講座の依頼があるところに向き、認知症の正しい理解について啓発をしていきます。また、『認知症の人にもやさしい通い場』の講座を行い、地域の方々とも連携し、認知症になっても参加し続けることのできる居場所づくりを支援します。

	事業名	基本方針	計画
認知症施策推進業務	認知症本人や家族等への支援	認知症本人や家族が、認知症の進行状況にあわせ適切なサービスが選択できるよう、栗東市において作成した認知症ケアパスの周知や、認知症本人や家族の他、民生委員等の地域住民、ケアマネジャー等支援者から認知症の相談があった際に、地域包括支援センターの相談窓口にて個別に相談に応じます。また、認知症カフェや地域サロン等の地域の身近な居場所を通じて、地域包括支援センターの相談支援につながったり、認知症本人や家族等のニーズの把握・解決を行ったりできるように、認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターとしてキャラバン・メイトや居場所スタッフ等と協力し、連携体制の構築と機能強化に努めます(チームオレンジの構築)。これら取り組みを通じて、居場所を先駆けとして「新しい認知症観」に立って認知症本人の社会参加や認知症バリアフリーを促進し、住み慣れた地域で希望を持って暮らすことの実現を目指します。 居場所を必要とする認知症本人や家族に対しては、認知症カフェなどを情報提供し、参加を希望する場合には参加ができるよう支援します。 個別相談において、認知機能の低下が疑われ、医療機関への受診が必要な場合には、本人の症状や生活の様子等を「医療機関受診連絡票」にまとめ、かかりつけ医等に正確に情報提供を行います。また、認知症本人に関わりのあった地域住民や日常生活において利用していたスーパーマーケットや商店などが、認知症になっても本人を温かく受け入れてくれるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。	認知症の相談窓口であることの周知を続けて行い、相談に対して包括内で協議して対応していきます。住み慣れた地域で生活していくためには、地域の方の理解と協力が必要となるため、必要時には個別地域ケア会議を開催し、地域の方や関係職種による情報の共有を図り、課題解決に努めます。 認知症の早期診断、治療につながるよう、専門医にかかっていない場合には、受診勧奨や医療機関受診連絡票などを活用しての情報提供、受診同行するなどして専門医や主治医との連携を図っていきます。 認知症カフェや地域のサロンなどが、本人や家族の居場所となるように、参加への支援や啓発を行っていきます。認知症ケアパスについても、相談の際に活用できるようにしていきます。
	認知症初期集中支援チーム員活動	認知症本人や家族等が抱える多様な問題を解決し認知症本人が地域で自分らしく暮らせるために、特に認知症の初期段階または支援介入の初期段階等において、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、認知症地域支援推進員座談会にて相談ケースとして共有したのち、市が設置する認知症初期集中支援チームを活用しチーム員として活動します。多職種と連携して、認知症本人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族等への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を栗東市と検討・連携して行い、チーム員活動終了後はその実践をその他多くの認知症本人や家族等の支援にも活かせることがないか検討し、チームとしてのアセスメント・支援方法の蓄積を行います。この蓄積から得た「見立てシート」「計画書」等のツールを用いて、認知症本人が地域で本人らしく暮らせるよう、サービスを中心としたさまざまな支援方法をより幅広い視野で検討・実践することで、本人や家族等が抱える多様な問題を解決します。 また、認知症地域支援推進員がそれら認知症のケース対応を各圏域に持ち帰ることで、包括職員全体のケース対応のスキルアップにつなげます。 さらに、地域包括支援センターが実施する相談支援等での多職種の繋がりが、初期集中支援チーム員の取組みへの理解や支援の輪が広がっていくことを目指します。	認知症初期集中支援チーム員会議の対象者の選定については、包括内で検討し、事前に認知症推進員座談会でも情報共有していきます。ケアマネジャーからの相談ケースも会議に挙がり、認知症専門医やセラピストなど会議構成員と意見交換し、活動の方向性を見出していきます。そして、チーム員として、認知症の人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族への具体的な対応方法等、会議で得られた情報を包括内でも共有し、スタッフのスキルアップにもつなげていきます。

	事業名	基本方針	計画
	認知症キャラバン・メイトの活動支援	栗東市と連携して認知症キャラバン・メイトの活動のバックアップを行い、キャラバン・メイトの活動の拡充と展開につなげます。特に認知症キャラバン・メイトの自律を促せるよう、キャラバン・メイト連絡会やキャラバン・メイトの活動先においては認知症地域支援推進員が調整役(グループワークにおけるファシリテーターやチームオレンジにおけるコーディネーター)を務め、認知症キャラバン・メイトの思いを引き出し、「新しい認知症観」に立った認知症キャラバン・メイト活動の創出や発展につなげます。	認知症キャラバン・メイト連絡会では認知症推進員がファシリテーターとなり、キャラバン・メイト同士の意見交換ができ、活動につながるように支援します。 認知症サポーター養成講座ではキャラバン・メイトの意向も確認しつつ、主体的に活躍できる場面を設けていきます。 地域活動ではキャラバン・メイトがチームオレンジのメンバーとして、認知症カフェや地域に出向き、カフェに参加する認知症の方やその家族との関わりが持てるよう活躍の場を広げていきます。 市民への啓発では、認知症の正しい理解の普及啓発イベントに参加協力への支援を行います。
介護連携業務・在宅医療	市民への啓発	大切な人や自分の最期を考え「生き方を見つめる」集い～生き方カフェ～を通じて、人生の最終段階に自分らしい逝き方を選択できるよう、在宅医療や療養・看取りについての啓発を行います。また、出前トークで在宅療養、介護サービス等の啓発を行います。	大切な人や自分の最期を考え生き方を見つめる機会として、生き方カフェを開催します。市民が人生の最終段階に自分らしい逝き方を選択できるようグループワークを中心に、参加者が互いに思いを語り合える機会を設けます。幅広い年齢層にも「自分らしい逝き方」に興味関心をもってもらえるように、前年度までに作成したチラシをもとに啓発活動を行います。また、啓発活動をするなかで、在宅療養、介護サービス等について、出前講座を広く受けてもらえるよう、地域に働きかけます。
	関係機関との連携	栗東市の主催する多職種による事例検討会や研修会に参加し、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における課題解決のための連携に努め適切な支援につなげます。	多職種による事例検討会や研修会に参加し、地域における医療・介護の課題を共有し、多職種間の連携を強化していきます。 また、市の障害福祉課や健康増進課など関係機関とも連携し、高齢者が適切な医療・介護につながり、住み慣れた地域で本人らしく過ごし、最期を迎えられるよう支援していきます。
備前事業との連携・協力	地域の実情や社会資源の情報共有	総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域の実情や社会資源について地域ささえあい推進員等へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員等から地域の助け合いや集い場等の情報をもらい個別支援に活かします。	個別ケースや地域への啓発活動等を通じて把握できた地域課題については、地域ささえあい推進員へ情報を提供し、共に新たな活動や社会資源が創出できるよう協力していきます。そのために地域ささえあい推進員と地域包括担当者との情報交換の場として、定期的なミーティングを行います。
	と地域社会課題の把握と資源の創出	総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域課題やそれに係る事例について地域ささえあい推進員等へ情報を提供します。課題解決に向けた社会資源が創出されるよう、地域ささえあい推進員等と協力・検討し、支援者の一員として地域への伴走的な支援を行います。	個別支援を通じて把握した地域課題については、毎月のミーティングにて地域ささえあい推進員へ情報提供します。地域ささえあい推進員が地域の課題解決のために活動を行う場合は連携して、協力します。
	住民同士の新たな活動づくり支援	個別支援において地域での市民活動(つどい場や助け合い等の活動)について支持するとともに、新たな活動を興そうとしている人等がいる場合には、地域ささえあい推進員等と協力し、新たな活動が起きよう支援者の一員として伴走的に支援します。その際、新たな活動が地域に根差したものとなるよう、個別のケース等から得た地域の実情を地域ささえあい推進員等へ情報提供し、ともに検討します。	個別支援を行うなかで、地域での市民活動のきっかけになるような人材や場所を把握できた時には、地域ささえあい推進員へ情報を提供し、共に新たな活動や社会資源が創出できるよう協力していきます。

	事業名	基本方針	計画
地域ケア会議	個別地域ケア会議の開催	個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。	個別支援において、地域の方の理解と協力が必要な場合など個別地域ケア会議を開催し、課題を共有し支援の検討に努めます。 専門職や地域の支援者との連携を密にし、必要時個別地域ケア会議を開催し、地域での支援体制づくりを行います。
	圏域地域ケア会議の開催	市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、その解決策についても模索し、包括支援センターでできることについては地域包括支援センターで取り組みます。また、地域包括支援センターのみでは解決できないことについては、市や、地域ささえあい推進員等(特に生活支援体制整備事業で実働的役割を担う者)、関係機関と各協議の場で課題の共有・検討を図り、支援者の一員として社会資源の創出等に向けた地域への伴走的な支援を行います。	市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、地域包括支援センターで解決できることは取り組みます。地域包括支援センターのみでは解決できないことについては、地域ささえあい推進員等(特に生活支援体制整備事業で実働的役割を担う者)、関係機関と各協議の場で課題の共有・検討を図ります。
	地域包括ケア会議への参加	圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。	圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、市の主催する地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行います。また、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。