

令和5年度 第2回 四街道市地域包括支援センター運営等協議会

令和5年11月8日（水）19：00～  
四街道市保健センター 3階 大会議室

会議次第

1. 開 会

- ① 福祉サービス部長あいさつ

2. 議 事

- ① 地域包括支援センター 令和5年度事業進捗報告（報告）
- ② 令和6年度の運営方針について（報告）
- ③ 予防プラン再委託事業所の承認について（事後承認）
- ④ その他

3. 閉 会

令和5年度 第2回  
四街道市地域包括支援センター運営等協議会資料

令和5年度事業進捗報告

(4月～9月)

令和5年 11月  
四街道市 福祉サービス部 高齢者支援課

## 【目次】

1 各包括支援センターの現状と課題 .....	1ページ
2 組織・運営体制等 .....	3ページ
3 権利擁護業務 .....	4ページ
4 総合相談支援業務 .....	6ページ
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ...	8ページ
6 地域ケア会議推進業務 .....	10ページ
7 指定介護予防支援業務 .....	12ページ
8 介護予防ケアマネジメント業務(総合事業のケアマネジメント) .....	14ページ
9 認知症地域支援・ケア向上事業 .....	15ページ
10 認知症初期集中支援推進事業 .....	18ページ
11 生活支援体制整備事業 .....	19ページ
12 基幹型業務 .....	20ページ
13 職員体制 .....	21ページ

1 【各包括支援センターの現状と課題】(令和5年9月度末時点)

**四街道市地域包括支援センター**

**【現状】**

・安定した職員配置であり、包括内のコミュニケーションが安定しているため、業務内の連携力で幅広く連携できるようになった。しかし、年齢層、経験値が幅広いために、それぞれのスキルがバラバラな状態である。その解決策の一つでもあるが、個別ケースの支援を中心に包括内の3職種連携から他機関連携、地域ケア会議まで、住み慣れた地域でその人らしく暮らす支援を全員で取り組むことに重点を置いている。

**【課題】**

・虹の会や男の介護など、市内全域にまたがる家族支援の団体の後方支援やオレンジカフェの支援など地域ニーズのアセスメントを地区毎に行ったところ、資源開発が不十分であることがわかった。  
・地域ケア会議の開催と生活支援体制整備事業との連携を充実させていく事が必要である。  
・多問題を抱える複雑な相談が増えている。(認知症の親と就労していない子、精神疾患を抱えた子などの世帯で、介護に関する意識が低かったり経済力が無いほか、親と子、子同士の関係性が悪いなど)

**【令和5年度上半期の活動状況(総括)】**

・市内全域を対象としている介護のつどい「虹の会」が介護者の会として機能を果たすことが出来ているのか、会の全体状況の再アセスメントと参加者が介護の悩みなどを語りやすくなるようサロンの運営方法などについて役員と話し合いを重ねた。その結果、「虹の会」は介護者卒業者の拠り所としてのサロンになっていることが明確になった。また、サロンのファシリテーターは会員より専門職が実施した方が新規参加者などの思いをくみ取り、支援につなげやすいという結果になった。下半期は現「虹の会」の役割と新介護者の会等について、地域のオレンジカフェの立ち上げ状況等も勘案し、介護卒業者と介護当事者と検討を重ねながら運営支援を実施して行く見立てが立った。  
・西中B地区の認知症による地域での生活困難ケースの支援状況を1件1件の振り返りと、地域資源の状況把握を行った。下半期はケースについて地域ケア会議を実施し、フォローするとともに、居場所の確保の工夫や立ち上げ支援を行っていく手順を整理した。  
・多問題家族の早期連携による重層的な対応や、虐待対応が他機関とチームで実践できるよう、法人内の障害者支援事業所ひだまり・生活支援相談みらい・日常生活自立支援事業担当など他部門と合同研修を実施し、互いの連携について振り返ることを包括支援センターが中心となり行った。下半期に向け多問題家族のインテーク相談のスキルアップに繋がる研修を企画している。

## 四街道市みなみ地域包括支援センター

### 【現状】

- ・日々の相談援助を1つ1つ丁寧に行い対応している。相談件数が微増している中、相談後の確認やフォローに手が回らず、昨年に比べ行えていない。
- ・出前講座は、コロナ感染症の影響はほとんど受けず、ほぼ計画通りに行えている。また、新たに3か所の依頼があり、センターの周知が行えた。出前講座を複数回行うことで職員が経験を積むことができ、スキルも向上している。また、地域へのセンターの周知にもつながっている。
- ・一般相談や介護予防支援から得た情報をもとに、地域の支え合い活動や集いの場につなげることができないか、新たな社会資源が作れないかなどの視点を職員全員で意識し、センター内で情報を集め共有しはじめる。

### 【課題】

- ・センターの活動の中で得た情報等を、生活支援体制整備事業や認知症初期集中支援チーム、他、関係機関に速やかに情報提供することや、スムーズな引き継ぎ等が行えていない。
- ・個別相談対応に追われ、地域特性の抽出まで至らないことが多い。
- ・若年世代の方は高齢者の身近な相談先として包括があることを知らない方が多い

### 【令和5年度上半期の活動状況(総括)】

- ・昨年度の課題を踏まえ計画的に業務遂行が行えている。
- ・上半期は特に、地域ケア会議推進事業と認知症地域支援・ケア向上事業に力を入れ活動した。
- ・地域ケア会議推進事業では、個別地域ケア会議の開催を意識して行い、地域住民の支援や見守り体制を作ることができ、個人へのきめ細やかな支援と安心して生活できる体制づくりを行うことにつながった。また、2層の生活支援コーディネーターにも参加して頂き、個別の支援についても生活支援体制整備との連携が図れた。
- ・認知症地域支援・ケア向上事業については、新規オレンジカフェの立上げ支援を重点的に行った。オレンジボランティアミーティング、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座等を集中して行い、結果、11月からオレンジカフェ旭ヶ丘とオレンジカフェみそらがスタートすることとなった。
- ・また、正しい理解を広めるためのアルツハイマー月間のイベントにも力を入れ、小学生やその親への周知ができ幅広い年代への啓発につながった。
- ・出前講座についても、介護予防や認知症関係、消費者被害について等、地域に出向いて行い、地域の実態把握とセンターの周知も兼ねて積極的に行った。(計23回)

## 四街道市千代田包括支援センター

### 【現状】

- ・新設の包括であるため、いつでも、誰でも、相談しやすい環境や関係性を構築中である。
- ・高齢化率が高い地域で認知症が疑われるケースが多い。相談を受けた場合は必ず訪問し、本人の状態と生活環境確認を行っている。また、訪問する道程で地域の環境確認の機会にもなっている。
- ・インフォーマルサービスに関して、相談業務の中で情報提供を行っているが、各々の特徴を把握しきれていない現状がある。

### 【課題】

- ・高齢化率が高い事は、高齢の地域住民も意識しており、「まだ大丈夫」「まだ頑張れる」と、一歩が踏み出せない状況に対して、一歩を踏み出すための「きっかけ」が少ない。
- ・参加する場所はあるが、行くための足がない、外に出ても休憩できる場所がない、など今後もニーズの把握と地域のネットワークづくりのための関係構築を進めていくことが重要となる。以前から築かれていたネットワークに入る事を躊躇っている人達がいることも事実であり、地域内での人間関係に配慮していく必要がある。

### 【令和5年度上半期の活動状況(総括)】

- ・新設の包括支援センターとして地域への周知を行った。個別の相談には丁寧に対応し、可能な限り自宅訪問を行う事で地域の地理的な把握にも努めた。
- ・四街道包括から引き継いだ福寿大学での講義の他、認知症に関する講話や介護保険に関する勉強会を依頼され出張講座を3回行っている。また、四街道包括と共同で認知症サポーター養成講座を開催した。講話を聴いた方やその知り合いの方から問い合わせがあり、反応がみられた。今後も介護予防や、認知症の周知など発信する機会を作っていきたい。
- ・今年はアルツハイマー月間に図書館とのコラボレーションがあり、ボランティアミーティングを2回四街道包括と共同開催した。オレンジボランティアの方は中学校地区にとどまらず、広域で活動されている事が把握できた。
- ・地域の特性に関する勉強会で、浅く広い活動範囲の構築についての意見があったため今後の検討課題としたい。
- ・移動手段がない。休憩できる場所がない。などのニーズに対しては、生活支援コーディネーターを中心としたチームが活動しており包括支援センターもチームに参加している。

2【組織・運営体制等】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにするため、できる限り要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスなどが切れ目なく提供される必要がある。このため、センターは地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【基幹型】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安定した心身状況で職員が勤務を続けられるよう、面談や個別職員に対する状況把握を行っている。</li> <li>・毎日の朝礼時に相談ケースの情報を共有し、チームでアセスメントして対応方法を検討することで、職員個人の負担感の軽減を図る。</li> <li>・毎月定例開催する各種のミーティングで情報や知識・技能を共有し、職員の対応力の均一化を図る。</li> </ul>	<p><b>【みなみ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の職員で業務継続計画（BCP）を作成し、業務継続について理解し緊急時に対応できるようにする。</li> <li>・例年通り、業務目標、個人目標を立て1年間計画と目標を持ち業務にあたる。自己評価や他者評価、個人面談等を通して業務スキルの向上を図る。</li> <li>・気軽に相談しやすいセンターの雰囲気づくりを常に心がける。</li> <li>・職員のメンタルヘルスに気を配り、メンタルヘルスチェックや個人面談の実施、適切な休暇の取得を勧める。</li> </ul>	<p><b>【千代田】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が高い地域であることを踏まえ、被養護者のみならず、介護者への支援も含めた支援体制を構築していく事を目指して事業行っていく。</li> <li>・担当圏域が1つであるため、地域に根付いた相談窓口となるよう、個別ケースへの丁寧な個別支援を心がける事を職員に周知する。</li> <li>・業務を積み重ねることで職員のスキルアップを図ると同時に、地域住民と適切な距離感が保てるよう、研修や勉強会を通じて職員間の情報共有を行っていく。また、高齢者の居場所づくりのための情報収集を行っていく。</li> </ul>
進捗		
<p><b>【基幹型】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各職員が業務に対する個人目標を立て、それが自らのモチベーションアップにつながるよう職員面談を実施し、共有した。</li> <li>・朝礼時に問題ケースの情報を共有し、チームでアセスメントして対応方法を検討することで、ケースへ適切な対応が取れるように、また、職員が一人で抱え込むことがないように留意している。</li> <li>・定例開催するミーティングで地域活動の現況やサービス提供事業者などの新たな社会資源の情報を共有し、相談者への支援につなげている。</li> <li>・各分野の外部研修会に参加し、職員のスキルアップを図っている。</li> </ul>	<p><b>【みなみ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度事業計画通り実施できている。</li> <li>・上半期の振り返りを職員で行った。10月中に下半期業務についての個人面談と内部ミーティングを行い、職員が共通理解と目的意識をもって下半期の業務を行い計画を遂行していく。</li> <li>・気軽に相談しやすいセンターの雰囲気づくりについては朝礼での確認（対応や意識の持ち方等）や毎朝の唱和などを通して常に意識できた。また、相談者の気持ちに寄り添ったきめ細やかな対応も行うことができている。</li> <li>・職員のスキルについても、主に朝礼の場でケース検討を行い対応力が向上してきている。</li> <li>・業務の振り返りをする中で、成果や達成感を共有することで、モチベーションの維持につながっている。</li> </ul>	<p><b>【千代田】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースへの丁寧な対応を心掛ける事で、地域の状況を把握しつつある。</li> <li>・包括業務の経験が浅い職員に対して、職員間のスキルが平均化するよう経営母体本部と協力しながら、指導を行っている。</li> <li>・個々の職員に業務負担が偏らないよう、地区担当制は設定していない。これにより、情報共有が容易で、より丁寧な支援につながっている。</li> <li>また、職員のメンタルケアの一助にもなっている。</li> </ul>

3 【権利擁護業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p>【全包括協働で行うこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止ネットワーク会議(研修会)の実施。引き続き、関係機関の理解促進を行う。ネットワークづくりのための本会議のあり方は、市と共同で検討する。</li> <li>・消費生活センターや警察と連携し、消費者被害防止のための周知及び個別支援を行う</li> </ul>		
<p>【基幹型】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度理解促進について</li> <li>①相談窓口用にパンフレットの作成</li> <li>②専門職向けに、県など他組織主催の研修会の広報周知</li> <li>③市及び包括職員のスキルアップのための合同研修会の実施</li> <li>・成年後見団体とのネットワークづくりの継続</li> <li>・民生委員と地区社協職員と連携し、虐待防止のためのネットワークづくりを行う</li> <li>・虐待対応内部研修の実施</li> </ul>	<p>【みなみ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待についての対応を速やかに行う。また、虐待となる前の「気になるケース」という段階で、関係機関から相談をいただけるよう、日頃から関係機関との情報交換を行う。また、センター職員が、何気ない会話や報告から、「少し心配なケース」と感じとることができるよう、高齢者虐待への意識を高く持つようにする。</li> <li>・市民への周知啓発として、出前講座の中で「高齢者の虐待と養護者への支援について」を伝えていく。</li> <li>・成年後見制度や日常生活自立支援事業について、必要な方に適切な情報提供と利用の為の支援を行う。また、出前講座を行い、地域住民に制度の周知を行う。</li> <li>・成年後見制度についての職員勉強会を行い、知識を深め、相談対応のスキルを磨く。</li> </ul>	<p>【千代田】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースにおいて必要と思われる時は、成年後見制度の説明を行い、成年後見団体と連絡を取り合いながら、スムーズに制度利用につながるよう支援していく。</li> <li>・高齢者虐待防止については、行政と連携を取り、迅速に適切な対応が取れるよう、職員に対して手順の周知徹底を行う。また、権利擁護に関する研修に積極的に参加すると共に、事業所内で勉強会を開催し、職員のスキルアップに努める。</li> <li>・困難事例に関して、職員間での情報共有を行い、困りごとの解決に向けた支援方法を話し合いながら対応していく。</li> </ul>

進捗

【全包括協働で行ったこと】

・昨年度までの課題を踏まえ、有効な虐待防止ネットワーク会議(研修会)開催に向けて打ち合わせを重ねている。会議(研修会)は、11/15実施予定。  
 ・詐欺被害防止のための講話や個別支援を通じて、警察や消費生活センターと連携を図っている。

【基幹型】

・成年後見制度の相談窓口用にパンフレットを1,000部作成し、高齢者支援課と3包括の窓口配置し、相談対応時に活用している  
 ・成年後見制度の相談対応スキルアップのための内部研修を6月20日と8月17日に実施した。  
 ・新たな成年後見団体(千葉県社労士会)と情報交換を8月28日に実施した。  
 ・虐待対応内部研修を発展させた研修(共生社会を見据えた総合相談のインテークについて学ぶ)を8月15日に実施した。  
 ・西中B地区のふれあい交流会(75歳以上の一人暮らしが対象)で詐欺被害防止の講話を行った。

【みなみ】

・「権利侵害が気になるケース」「心配なケース」を総合相談や関係機関とのやり取りから早期に把握しセンター内で共有ができ、職員の意識も高まってきた。  
 ・共有したケースはリスト化しフォローや確認を行っている。この対応を丁寧に行っていくことが虐待を防止することにつながるため、下半期も丁寧に行っていく。  
 ・市民への高齢者虐待防止の周知は、出前講座、特に認知症の講話やセンターの紹介の中で伝えるようにした。  
 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業については、日々の相談業務の中で、情報提供や利用につなげる為の支援を行った。地域での周知は下半期に行う予定  
 ・職員のスキルとしては、成年後見制度についての内部勉強会を1回開催、市内包括の勉強会に2回参加したことで、知識が深まり相談対応のスキルアップにつながった。  
 ・年末にかけて消費者被害が増える傾向にある為、今後、出前講座の中で消費者被害の注意喚起に力を入れ行う予定。

【千代田】

・個別ケースに関しては、成年後見団体と連携し制度の説明を行っている。権利擁護に関する研修に積極的に参加している。今後も、職員間で情報共有に努めながら丁寧な対応を行っていく。

【市全体の実施状況の推移】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
虐待防止ネットワーク会議	1回	63人	1回	58人	0回	0人
虐待防止事例検討会	1回	6人	0回	0人	0回	0人
緊急対策部会	11回	5人	43回	14人	16回	5人
(基幹型)	9回	4人	31回	10人	8回	3人
(みなみ)	2回	1人	10回	4人	4回	2人
(千代田)			2回	0人	4回	0人
消費者被害防止講座	0回	0人	8回	284人	3回	130人
(基幹型)					2回	75人
(みなみ)					1回	55人
(千代田)					0回	0人
成年後見研修	1回	33人	2回	88人	2回	44人
(基幹型)					2回	44人
(みなみ)					0回	0人
(千代田)					0回	0人

※ 人数については、「緊急対策部会」が対象者数、それ以外が参加者数となっています。



4 【総合相談支援業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p>【全包括協働で行うこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改選により新たに就任した民生委員も多いことから、地区民協の会合等に伺うなど信頼関係を醸成し、気軽に相談いただける関係づくりを行う。</li> <li>・地域のネットワークを構築・強化するため、民生委員、自治会、地区社協、シニアクラブ等、高齢者が集う場所などに出向き、センターの周知を行う。</li> </ul>		
<p>【基幹型】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多問題家族の支援に対し、早期に多機関連携のためのカンファレンスや地域ぐるみで支援できるような個別地域ケア会議を積極的に開催する。</li> <li>・高齢者に関する分野やその周辺分野の研修会に参加することでより深く専門知識を習得し、幅広い相談に対応できるようにする。</li> <li>・北中地区社協の活動拠点で行われている地域カフェに参加し、実態把握と相談支援を「ひだまり」「みらい」と協働で行う。</li> </ul>	<p>【みなみ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の後期高齢者の増加を踏まえ、1つ1つの相談を丁寧に行い、早期に課題を解決していく。また、相談対応後の必要なフォローや確認にも力を入れる。</li> <li>・旭中学校地区で行っている出張相談についても周知を増やし、身近な場所で相談できることを発信し、相談者が増えるようにしていく。</li> </ul>	<p>【千代田】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の高齢者の実態把握のために個別ケースの対応を行う際には、情報収集とアセスメントを丁寧に行っていく。また、地域のクリニックや薬局とも個別ケースでのつながりから、連絡を取り合い、関係づくりを継続して行っていく。</li> <li>・介護者も高齢であることを考慮すると、包括支援センターまで足を運ぶことが困難である方に対して、出張相談窓口の設置を検討していく。</li> </ul>
進捗		
<p>【全包括協働で行ったこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の民生委員に包括への理解を深めていただけるようチラシの配布などで包括の紹介を行うとともに、相談支援が円滑に進むよう連携について協力依頼を行っている。</li> <li>・民生委員には改選に伴う新たな委員もいることから、地区民協の場へ、また、自治会、地区社協、シニアクラブ、各サロンなどの会合に出向き、センターの周知を行っている。</li> </ul>		
<p>【基幹型】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居や認知症など単独での生活に不安がある高齢者の支援のため、多機関連携によるカンファレンスや地域ぐるみで支援ができるよう生活支援コーディネーターも交えた個別地域ケア会議を開催した。</li> <li>・寄せられた相談に対し適切な対応がとられているか、すべてのケースについて毎月、地域ごとに振り返りの検討会を行っている。</li> <li>・シニアクラブ会長研修会(9/6)での介護予防の講話、週いち貯筋体操デモンストレーションとともに包括の周知を行った。</li> </ul>	<p>【みなみ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年同時期と比べ相談内容件数は116%と増加。その中でも、認知症について、所得家庭生活に関する相談が増加している。</li> <li>・丁寧な相談対応を心がけているが、相談後のフォローや確認は十分に行えていないため下半期には重点的に行っていく。</li> <li>・出前講座などで包括支援センターのチラシを配布し相談先であることの周知を行った。</li> <li>・出張相談については、旭ヶ丘、鷹の台地区で定着してきているが、相談者の数は多くない。民生委員や地域のボランティアとの情報交換の場にもなっている。</li> </ul>	<p>【千代田】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の相談に対して、丁寧な情報収集とアセスメントを実施する他、地域診断の勉強会に参加し地域の実態把握に努めている。</li> <li>・身近な窓口として機能するため、オレンジカフェのどこか開催時に一部スペースを借り、出張相談所を開設した。</li> </ul>

【市全体の相談件数等の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護・日常生活に関する相談	2,079 件	2,507 件	1,841 件
（基幹型）	1,248 件	1,254 件	503 件
（みなみ）	831 件	1,013 件	602 件
（千代田）		240 件	736 件
サービス利用に関する相談	770 件	1,048 件	642 件
（基幹型）	497 件	570 件	205 件
（みなみ）	273 件	315 件	171 件
（千代田）		163 件	266 件
権利擁護に関する相談	134 件	158 件	111 件
（基幹型）	74 件	83 件	38 件
（みなみ）	60 件	51 件	43 件
（千代田）		24 件	30 件
医療に関する相談	220 件	294 件	225 件
（基幹型）	142 件	130 件	50 件
（みなみ）	78 件	114 件	80 件
（千代田）		50 件	95 件
所得・家庭生活に関する相談	187 件	162 件	164 件
（基幹型）	95 件	70 件	43 件
（みなみ）	92 件	84 件	85 件
（千代田）		8 件	36 件
障害福祉に関する相談	11 件	8 件	16 件
（基幹型）	3 件	0 件	1 件
（みなみ）	8 件	4 件	5 件
（千代田）		4 件	10 件
苦情相談	36 件	45 件	29 件
（基幹型）	34 件	27 件	9 件
（みなみ）	2 件	8 件	3 件
（千代田）		10 件	17 件
安否確認	46 件	52 件	33 件
（基幹型）	32 件	31 件	10 件
（みなみ）	14 件	12 件	14 件
（千代田）		9 件	9 件
その他	608 件	505 件	326 件
（基幹型）	256 件	126 件	90 件
（みなみ）	352 件	328 件	149 件
（千代田）		51 件	87 件
計	4,091 件	4,779 件	3,387 件

介護者のつどい「虹の会」	6 回 89 人	11 回 130 人	5 回 71 人
男の介護を語ろう会	8 回 43 人	10 回 67 人	3 回 23 人

※ 人数については、参加者数となっています。

出張相談		25 回 25 人	12 回 10 人
（基幹型）	実施しましたが、 集計していません	11 回 1 人	2 回 2 人
（みなみ）		14 回 24 人	9 回 8 人
（千代田）		0 回 0 人	1 回 0 人

※ 人数については、相談者数となっています。

出前講座		19 回 498 人
（基幹型）	実施しましたが、集計していません	10 回 231 人
（みなみ）		8 回 214 人
（千代田）		1 回 53 人

※ 主な内容

- ・ 介護予防について講話と体操(栄養とオーラルフレイルについてに力を入れた)
- ・ 介護予防の為の基本チェックリストの実施、介護保険について、包括支援センターについて
- ・ 高齢者の施設について、介助の方法について(訪問介護事業者連絡協議会の協力あり)

5 【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・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。		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【全包括協働で行うこと】</b>          ・3包括の主任ケアマネジャーの定期的な連絡会を行い、地域のケアマネジャーから寄せられる相談からケアマネジャー個人や事業所が持つ課題を抽出、共有し、ケアマネジャーや事業所の支援を行っていく。また、必要な情報を高齢者支援課にも伝え連携を図っていく。</p>		
<p><b>【基幹型】</b>          ・引き続きケアマネ協議会の後方支援を担い、研修会やオンライン開催を支援する。また、地域のネットワークが作れるように地区社協や民協との顔つなぎの場をケアマネ協と協働して企画する。          ・引き続き主任ケアマネ連絡会を定期開催して市内のケアマネが情報交換を図れるようにする。事例検討会についても年2回企画。          ・ヘルパー協やデイ協がコロナ禍でほとんど活動できていないので再開に向けて働きかけていく。          ・専門職による対応をていねいに行い、また、3職種が参加するカンファレンスを開催し、ケアマネ等の対応に関して後方支援を行う。</p>	<p><b>【みなみ】</b>          ・ケアマネジャーや介護保険事業所が、市と自立支援についての考え方が共有でき、自立支援に向けたケアマネジメントや支援が行えるよう働きかける。そのため研修会の開催や地域ケア会議への参加を促す。          ・インフォーマルサービスの活用がしやすいよう資源をまとめケアマネジャーに提供する。          ・ケアマネジャーからの個別の相談にのり、必要な助言や後方支援を行うことに力を入れる。          ・国、県、市からの介護保険情報等をケアマネジャー協議会、主任ケアマネジャー連絡会を通して発信する。</p>	<p><b>【千代田】</b>          ・ケアマネジャーが相談しやすい関係を構築するため、各種会合に参加することを継続していく。</p>

進捗

【全包括協働で行ったこと】

包括間主任ケアマネ業務連絡会を定期的開催して地域課題を抽出し、共有できた。今後、高齢者支援課と課題共有、取り組み方法について検討する。

【基幹型】

・ケアマネ協議会と連携して地域の社会資源活用についての研修会を9月15日に開催し、ネットワーク構築に向けて話し合うことができた。  
 ・主任ケアマネ連絡会を定期開催して、事業所間の情報交換が図れている。また、事例検討会を7月18日に開催した。  
 ・四街道市訪問介護事業者連絡協議会の役員会や研修会に参加し、協働の働きかけや課題の共有を行った。  
 ・多問題家族や認知症の方の生活を支えるため、地域住民との顔合わせの場を作ることなど、ケアマネ支援を行った。

【みなみ】

・自立支援に向けたケアマネジメントについて学ぶ機会を持つため、これまで参加がない居宅支援事業所に自立支援型地域ケア会議への事例提供を依頼し参加して頂けた。検討会への参加だけではなく、事前のケース打ち合わせを丁寧に行ったことで、より自立支援について伝えることができた。下半期も、個別的な周知についてもコツコツと行っていく。  
 ・ケアマネジャーが地域資源としてインフォーマルサービスが活用できるよう、新たなサービスや事業所をケアマネジャー協議会役員会の場で情報発信し周知した。  
 ・地域のケアマネジャーからの相談を受け一緒に課題を検討し必要な支援や対応を行った。家族への対応や経済的な問題など、ケアマネジャーに求められることが増えマネジメントが困難になってきている傾向があるため下半期もケアマネジャーへの支援に力を入れる行く。  
 ・ケアマネジャー不足が課題となっているため、ケアマネジャー協議会に働きかけ市内居宅介護支援事業所の状況や意見を取りまとめ市に現状報告ができるよう働きかけた。結果、ケアマネジャー協議会として市への報告が行えた。

【千代田】

・各種会合に参加し、ケアマネジャーと顔の見える関係を構築することに努めた。  
 ・個別ケースに関する相談を受ける事は少なかったが、今後もケアマネジャーとの信頼関係構築に努め、個別ケースの相談に対応していく。

【市全体の相談件数等の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャーからの相談件数	141 件	97 件	90 件
(基幹型)	82 件	32 件	24 件
(みなみ)	59 件	57 件	52 件
(千代田)		8 件	14 件

6【地域ケア会議推進業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>地域包括支援センターは、個別課題の解決のため、包括的支援事業を効率的・効果的に行うとともに、多職種で個別ケースの課題解決へ向けた支援内容を検討することを通じ、地域づくり、社会資源の開発、政策形成へつなげることを目的として地域ケア会議を行う。</p> <p>個別ケースの検討にあたっては、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた医療、介護等の専門職、民生委員、NPO法人、自治会、社会福祉法人、ボランティア等多職種の者が協働する場とする。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【全包括協働で行うこと】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援のための地域ケア会議を年4回開催。毎回、各包括で1事例ずつ挙げ、年間12ケースを検討できるように調整する。また、市と協働し、他市の取り組みを参考に自立支援や介護予防の周知を図る。</li> <li>・個別地域ケア会議や自立支援のための地域ケア会議で抽出できた地域課題について、市や生活支援コーディネーターと共有、政策形成につなげる。</li> <li>・自立支援の考え方を周知し、対応ができるよう、自立支援型地域ケア会議への参加を居宅介護支援事業所以外にも広く働きかけ、参加を促す。また、自立支援型地域ケア会議開催後、市と3包括で評価を行い、自立支援に必要な視点を伝えるための研修を検討し開催につなげる。</li> </ul>		
<p><b>【基幹型】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別地域ケア会議を効果的に実施できるように職員向けに勉強会を開催する。</li> <li>・生活支援コーディネーターに地域ケア会議に積極的に参加を依頼し、支え合いの地域づくりにつなげていく。</li> </ul>	<p><b>【みなみ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別地域ケア会議を積極的に開催し、そこから見える地域の課題抽出を行う。次に地域課題について、関係機関で共有し課題解決に向けた協働が行えるようにしていく。</li> </ul>	<p><b>【千代田】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースに対して、各関係機関と連携を取りながら随時、本人・家族を含めた話し合いを継続し、必要に応じて地域住民も含めた会議の開催を検討する。</li> </ul>

進捗

【全包括協働で行ったこと】

- ・自立支援のための地域ケア会議を年3回予定のうち2回(6/30、8/30)、3ケースずつ計6ケース検討で開催した。3回目を11月に開催し、最後に評価会議を開催する予定。
- ・個別地域ケア会議は各包括で随時、開催しており、包括間主任ケアマネ業務連絡会で定期的に報告、共有が図れている。

【基幹型】

- ・個別地域ケア会議については認知症地域支援推進委員や生活支援コーディネーターと連携を図りながら随時、開催している。参加者に対しての説明を丁寧に行い、目的に沿った会議が開催できている。
- ・地域ケア会議の円滑な推進のため、朝のミーティング時に準備から開催までの状況(ノウハウなど)を共有する機会を設けている。また、年度末には報告会を予定。
- ・自立支援のための地域ケア会議については計画通り運営できている。

【みなみ】

- ・個別地域ケア会議について、上半期に特に力を入れて開催した。民生委員や地域住民、ケアマネジャーや今年度からは新たに2層の生活支援コーディネーターにも参加して頂き、対象者の共通理解や必要な支援について話し合い、実際の支援や見守りを行うことができている。対象者は認知症の方が多かった。ケア会議の開催から見えてきた課題として、認知症の理解を促したい地域が2か所あるため、今後の対応を検討していくこととする。下半期は、今迄あまり参加がない、ケアマネジャー以外の専門職の参加も呼びかけ、広く地域の社会資源の活用を意識した個別地域ケア会議の開催を行って行きたいと考えている。
- ・自立支援型地域ケア会議についてはこれまで参加がなかった居宅介護支援事業所に声掛けを行い自立支援について学ぶ機会を持って頂けた。

【千代田】

- ・地域ケア会議の開催の必要性について包括内で検討を重ねているが、地域ケア会議前の支援で問題が解決するなど、会議の開催には至らなかった。今後も地域との関係構築を継続し、必要時には地域ケア会議が開催できるよう体制を整えていく。

【市全体の実施件数等の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議(個別)	12 回 68 人	16 回 101 人	23 回 125 人
(基幹型)	5 回 33 人	4 回 37 人	4 回 26 人
(みなみ)	7 回 35 人	12 回 64 人	19 回 99 人
(千代田)		0 回 0 人	0 回 0 人
地域ケア会議(自立支援型)	4 回 137 人	4 回 145 人	2 回 93 人

※ 人数については、会議の参加者数となっています。(自立支援型は傍聴者も含みます)

7【指定介護予防支援業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことが出来るよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行う。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【基幹型】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援のための地域ケア会議へ参加や、包括内での事例検討を通じて介護支援専門員の資質向上を図り、介護予防・重度化防止に資するプラン作成を目指す。</li> <li>・利用者が望む生活を継続できるよう、適切な利用者アセスメントを行い、公的サービスだけではなくインフォーマルサービスも含めた連携、調整を実施する。</li> <li>・毎朝、ケアマネのみの情報交換やミニ・カンファレンスを行い、チームで対応できる力を付ける。</li> <li>・法人他部門とも連携してBCPを年間を通じ作成し、災害時の意識を高めていく。</li> </ul>	<p><b>【みなみ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の望む暮らしや、できる力を引きだし、介護保険のサービスだけにとどまらないサービス調整や自立支援を行っていく。</li> <li>・自立支援の視点を持ちかかわる中で、地域で支える、地域づくりにつながる方の情報をセンター内で共有し、生活支援体制整備事業等に情報提供することで、地域包括ケアシステムの構築につなげる。</li> <li>・事業継続計画(BCP)の作成を行い、全職員で理解し、緊急時でも業務が継続できる体制を整える。シュミレーション訓練を行い、非常時に備える。</li> <li>・センター内での勉強会やミーティング、外部研修会などを定期的に行う。面接技術、個人情報の取り扱いについて学び点検する。</li> </ul>	<p><b>【千代田】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規依頼に対して、待機者を減らし、迅速に対応できる体制を整えるよう努める。</li> </ul>
進捗		
<p><b>【基幹型】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝ミニカンファレンスや情報交換を行い、支援困難ケースについてはチームで対応した。</li> <li>・自立支援のための地域ケア会議の参加(事例提供)等を通じて、介護予防・重度化防止の視点を共有し、プランに反映させた。</li> <li>・詳細なインフォーマル情報を全職員で共有し、積極的にプランに取り入れた。</li> <li>・センター内で「BCPの共通理解と実践のための研修会」を開催し、業務の優先順位検討や利用者トリアージを行った。</li> <li>・法人他部門と連携して虐待防止委員会を開催し、マニュアルの作成やチェックリストによるチェック実施など、職員による虐待を防止するための取り組みを行った。</li> </ul>	<p><b>【みなみ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画通り行えている。</li> <li>・朝礼や業務の中で声掛け意識し合い、インフォーマル資源を理解し、介護保険だけに頼らない支援を行っている。本人の出来ることや得意なことに着目し、オレンジカフェでのボランティアや地域活動への参加を促し、実際に参加につなげることができたケースもあるため、下半期も同様に行っていく。</li> <li>・BCP作成に取り組んでいる。令和6年3月までに完成予定。</li> <li>・自立支援型地域ケア会議に参加し自立支援への意識を高めることができ、日頃のケアマネジメントに生かすことができている。</li> <li>・プラン作成件数は昨年度同時期に比べ112件増加している。内訳は、センター作成128件増、委託策作成16件減で、センターでのプラン作成件数が増え委託に出しづらいう状況となってきている。</li> </ul>	<p><b>【千代田】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の出来る力を引き出せるプランを作成するため、事業所内で情報共有を行い、インフォーマルサービスにつなげる支援を心掛けている。</li> <li>サービスの情報提供にあたっては、偏ることなく公平な情報提供を心掛けている。</li> </ul>

【市全体の作成件数の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援者等に対する予防プラン作成総人数	9,512 件	9,804 件	5,077 件
地域包括支援センター作成数	5,742 件	5,814 件	3,215 件
（基幹型）	3,037 件	2,793 件	1,202 件
（みなみ）	2,705 件	2,795 件	1,482 件
（千代田）		226 件	531 件
再委託事業所作成数	3,770 件	3,990 件	1,862 件
（基幹型）	2,807 件	2,728 件	1,072 件
（みなみ）	963 件	1,114 件	531 件
（千代田）		148 件	259 件
委託率	39.6 %	40.7 %	36.7 %



8 【介護予防ケアマネジメント業務(総合事業のケアマネジメント)】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p>介護予防ケアマネジメント業務は、要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者を早期に把握し、要介護状態等となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援する。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【全包括協働で行うこと】</b>                      ・リハビリテーション職や多職種との情報交換や情報収集を行い、介護予防やセルフケアについての情報発信を行っていく。</p>		
<p><b>【基幹型】</b>                      ・インテーク時など包括職員のアセスメントをある程度、統一できるような手引きを作成するなどして、職員の介護予防についての共通認識を図っていく。                      ・地域向けの講話に介護予防の内容を盛り込み、住民との共通認識を図っていく。                      ・ボランティア活動など、高齢者が地域活動などの社会参加を通じて介護予防ができるよう支援する。</p>	<p><b>【みなみ】</b>                      ・出前講座を行い、基本チェックリストや健康チェックツール等を活用し、身体状況のチェックを行い、必要な介護予防についてや生活習慣へのアドバイスや、セルフケアについても情報提供を行う。また個別の相談についても必要に応じて、チェックリストの実施や介護予防についての情報提供を同様に行っていく。                      ・高齢者の役割や担えることに着目し、活動の場や楽しみの場になく、そういった場を作る視点を持ち対応していく。</p>	<p><b>【千代田】</b>                      ・介護予防に対する関心を高め、誰もが役割を持てるよう情報交換の場を設定していく。例えば、介護保険を利用して住宅改修を行った方を対象に、外出する機会を作り住民同士のつながりを構築していく事を目的に「住宅改修友の会(仮称)」の創設を検討する。                      ・総合相談の中で、必要と思われる時には基本チェックリストを行い、早期把握に努める。</p>
進捗		
<p><b>【全包括協働で行ったこと】</b>                      ・地域リハビリテーション活動支援事業の前段階の取り組みとして、市内のリハビリ職と同行訪問し、セルフケア能力を高めるための取り組みを行った。                      ・医療リハビリを終了した高齢者に対して、介護保険サービスのリハビリへ移行する流れについての課題を挙げ、市と共有した。</p>		
<p><b>【基幹型】</b>                      ・シニアクラブ会長を対象にした講座で市と協働し、週いち貯筋体操のデモを行い、介護予防の働きかけを行った。その結果、週いち貯筋体操を立ち上げたいという地域があった。                      ・地域のサロン(県営住宅)や地区社協(西B地区交流会)のイベント時に、口腔ケアなどを含めたフレイル予防に関する講話を盛り込んだ。                      ・窓口でのインテーク面接時には「高齢者のための地域情報」(冊子)を用いてインフォーマル資源の活用を提案するなど介護予防を意識できるよう働きかけを行った。                      ・アセスメント時には「興味関心シート」を用い、対象者や家族の強みの把握に努めるよう意識して対応した。</p>	<p><b>【みなみ】</b>                      ・総合相談や地域での出前健康講座の中で介護予防について伝え、チェックリストの実施やセルフケアの方法について情報提供を行い周知した。個別相談で対応した方にはその後のフォローを行い、セルフケアや地域活動への参加が行えている方もいた為、下半期も同様に行っていく。                      ・地域リハビリテーション活動支援事業を活用し介護認定を受けていない方に対しセルフケアについて理学療法士と協働支援を行った。対象者には一定の効果があったと評価できた。                      ・昨年度より、地域活動や社会資源についてのセンター内での情報共有が行えており、地域活動を意識したケアマネジメントが行えている。</p>	<p><b>【千代田】</b>                      ・住宅改修を行った方へ「住宅改修友の会(仮称)」の創設に向けた働きかけについて、準備を進めている段階である。今年度中に開催が出来るよう努めたい。                      ・インフォーマルサービスに関する情報発信を行っていく。</p>

9 【認知症地域支援・ケア向上事業】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針		
<p><b>【認知症地域支援・ケア向上事業】</b>            認知症地域支援・ケア向上事業では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して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、効果的な支援を行う。そのため「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の推進を図ることを念頭に置き、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、認知症初期集中支援チームと連携し、市等と協働して取組を推進する。</p> <p><b>【認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業】</b>            市等と協働し、認知症の人ができる限り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よう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)を地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に掲げた「共生」の地域づくりを推進する。</p>		
令和5年度 事業計画		
<p><b>【全包括協働で行うこと】</b>            ・特に、認知症と診断された方が、速やかに相談につながるよう、病院、クリニック、歯科、薬局等との連携を積極的に行い、包括支援センターが相談先であることの周知を重点的に行う。            ・認知症の正しい理解や偏見をなくすための啓発活動として、9月の世界アルツハイマーデーに合わせ、展示イベントを行う。オレンジボランティアに協力をお願いし作品作りから展示までを行う。</p>		
<p><b>【基幹型】</b>            ・認知症の相談に対し、地域の一員としてその人らしく在宅生活を継続できるよう、地域共生社会の観点から相談支援をきめ細やかに行う。            ・相談の際に把握したニーズから見えてきた地域の課題について、地域ケア会議や生活支援コーディネートと連携して解決に取り組む。            ・地域の専門職やオレンジボランティア等によるチームオレンジを整備する。個別ケースの対応を中心にオレンジボランティアの活動を促進することで、小さなチームオレンジを作っていく。            ・認知症ケアパスを活用し、認知症やその予防に関する普及啓発を行う。</p>	<p><b>【みなみ】</b>            ・オレンジカフェわろうべの里の開催を9回に増やし実施する。オレンジボランティアの協力を得て開催する。また、新たな、オレンジカフェが行えるよう、自治会やサロンに働きかけたり、オレンジボランティアの力を借りて個別の支援や、個人の為の集い(カフェ)の開催も行っていく。            ・当事者にもオレンジボランティアになっていただき、活躍の場として行く。            ・認知症サポーター養成講座を積極的に行い、ステップアップ講座受講者、オレンジボランティア登録者を増やし、認知症の方を支える人やその仕組みづくりを充実させていく。            ・日々の認知症の相談対応を丁寧に行っていく。介護者の負担感にも気を配り、必要な支援や、関係機関、オレンジカフェなどの紹介を行う。</p>	<p><b>【千代田】</b>            ・既存のオレンジカフェの周知を進め、活動を維持していく。            ・チームオレンジと関係を構築し、活動の活発化を図れるよう努める。            ・圏域の認知症ケースの把握や状況確認を進め、介護保険サービスやインフォーマルサービス、各種制度や医療等にスムーズにつなげられる連携体制を構築していく。</p>

進捗

【全包括協働で行ったこと】

・9月のアルツハイマー月間イベントとして、認知症当事者、家族、ボランティアの協力を得て、四街道市立図書館で啓発促進PRのパネル展示や啓発活動を行った。また、9月21日アルツハイマーデーには同図書館で読み語りコンサートを開催した。  
 ・市内全域対象に認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を開催しオレンジボランティアを養成した。  
 ・医療機関、介護事業所へケアパスを配布し、認知症理解の促進、相談先周知、早期相談の促進、顔の見える関係づくりを行った。

【基幹型】

・西中A地区、西中B地区、北中地区ごとに3か月に1回、相談後の振り返り会議を開催し、対応漏れがないよう注意した。  
 ・近隣者の見守りを受けているケースやケアマネジャーから相談があったケースに、3職種、生活支援コーディネーターでカンファレンスを行った。  
 ・地域ケア会議の開催により、専門職や住民と協働することでチームオレンジの前段となる関わりができた。また、対象者をマッピングすることで、居場所の必要な地域が明らかになった。  
 ・当事者の役割創設支援や地域の見守り体制構築を行った。  
 ・オレンジボランティアや地域の専門職と共同でオレンジカフェさくらそう、オンラインオレンジカフェを継続している。  
 ・サマーボランティア参加の中学生、地域のサロン参加者、一般市民対象に認知症サポーター養成講座を開催したほか、認知症についての講話やワークショップを開催した。

【みなみ】

・上半期、オレンジカフェの立上げや認知症の正しい理解の為のアルツハイマー月間イベントに力を入れ活動した。  
 ・オレンジカフェわろうべの里は上半期予定より1回多い5回開催しオレンジボランティアの活動も定着してきている。また、旭ヶ丘、みそら地区にて新たなオレンジカフェを行う為の立ち上げ支援として8回のオレンジミーティングを行い、11月にオレンジカフェ旭ヶ丘とオレンジカフェみそらが各ひまわりサロンを中心にスタートすることになった。  
 ・認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を積極的に行い、講座受講者やオレンジボランティア登録者を増やすことができたため、下半期は登録されたオレンジボランティアを活動に繋げ活躍して頂くことに力を入れる。  
 ・小学生や福祉カレッジの学生向けに認知症サポーター養成講座が行えたり、アルツハイマー月間のイベントでは、小学生の参加が多く親子でセンターに立ち寄り頂けた為、幅広い世代に認知症の理解について周知が行えた。  
 ・認知症に関する相談件数は増えており、下半期も本人の意向や家族の思いを大切にしながら、関係各所と連携し丁寧に支援していく。

【千代田】

・既存のオレンジカフェの運営を担っているが、参加者の思いに沿った運営を行うよう努めている。  
 ・認知症サポーター養成講座について、今年度は四街道包括と共同し次年度への開催に向けて準備している。  
 ・地域住民が自主的に認知症の方への対応を行うなど、認知症に関する意識が高い地域性から、チームオレンジをすべて把握しきれていない現状がある。

【市全体の実施件数等の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症に関する相談	481 件	553 件	421 件
（基幹型）	312 件	306 件	152 件
（みなみ）	169 件	198 件	166 件
（千代田）		49 件	103 件
認知症サポーター養成講座 ※1	6 回 98 人	14 回 230 人	10 回 285 人
（基幹型）	3 回 42 人	10 回 164 人	3 回 48 人
（みなみ）	3 回 56 人	4 回 66 人	7 回 237 人
（千代田）		0 回 0 人	0 回 0 人
認知症サポーターステップアップ講座		3 回 51 人	3 回 76 人
（基幹型）	中止	1 回 23 人	0 回 0 人
（みなみ）		2 回 28 人	3 回 76 人
（千代田）		0 回 0 人	0 回 0 人
認知症サポーターボランティアミーティング	2 回 10 人	3 回 29 人	18 回 147 人
（基幹型）	1 回 8 人	1 回 16 人	1 回 12 人
（みなみ）	1 回 2 人	2 回 13 人	17 回 135 人
（千代田）		0 回 0 人	0 回 0 人
認知症に関する市民向け講座 ※2		2 回 30 人	8 回 196 人
（基幹型）	中止		2 回 53 人
（みなみ）			5 回 97 人
（千代田）			1 回 46 人
オレンジカフェ	21 回 243 人	40 回 450 人	23 回 276 人
（基幹型）	18 回 197 人	32 回 320 人	12 回 97 人
（みなみ）	3 回 46 人	5 回 94 人	5 回 100 人
（千代田）		3 回 36 人	6 回 79 人
キャラバン・メイト連絡会	事務連絡通知	1 回 14 人	0 回 0 人

※ 人数については、参加者数となっています。

※1 認知症サポーター養成講座の主な実施先

- ・ 一般市民(募集) ・和良比小学校
- ・ 栗山県営住宅住民
- ・ サマーボランティア(中学生)

※2 主な内容

- ・ 高齢者サロンの参加者に対して、認知症の理解や認知症の方との上手な関わり方について、また、予防の為の生活習慣や運動について、相談先や受診についてもお伝えした。
- ・ 「サークルの仲間が認知症のようだ」と、サークル内で今後も一緒に活動するために講座を開いてほしいとの依頼もあった。認知症への理解を伝えることができ、当事者の方は現在も仲間の理解や支援を得ながらサークルに参加することが聞き、役割と楽しみがある活動が継続できている。
- ・ 認知症について考えるワークショップ
- ・ 世界アルツハイマーデーイベント 読み語りコンサート

10 【認知症初期集中支援推進事業】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針	
<p><b>【基幹型】</b>                  認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備する。</p>	
令和5年度 事業計画	
<p><b>【基幹型】</b>                  ・認知症早期の相談の促進とチームの啓発を継続して行う                  ・認知症とチームの啓発促進のため普及啓発講座を(鷹の台・千代田・鹿渡地区)開催する                  ・各包括支援センターから相談を受け対象に選定した本人、家族に対し、医療と連携を図りながら支援し、支援体制を構築する</p>	
進捗	
<p><b>【基幹型】</b>                  ・各包括支援センターより紹介があり支援対象決定したケースに短期的、集中的に支援を行った。                  ・支援対象者の受診の際は可能な限り同行し、同行しない場合は、オレンジ連携シートを活用し、対象者について医師と情報共有を行った。                  ・認知症の理解とチームの啓発促進のため、普及啓発講座を千代田地区と鹿渡地区で開催した。                  ・ふくし四街道4・7月号に「認知症コラム」を連載し、認知症理解に関する啓発を行った。</p>	

【市全体の事業実施等の推移】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
認知症初期集中支援チーム員会議	13回	実 9人 延 14人	14回	実 12人 延 22人	5回	実 4人 延 11人
認知症初期集中支援チーム 普及啓発事業	3回	49人	3回	42人	2回	54人

※ 人数について、「認知症初期集中支援チーム員会議」の「実」は年度内に新たに対象となった方の人数、「延」は年度内に支援を行った方の人数となっています。  
 「普及啓発事業」は参加者数となっています。

11 【生活支援体制整備事業】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針	
【基幹型】	<p>単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供のみならず、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的にしている。</p> <p>地域包括支援センターは、生活支援コーディネーターと連携するとともに、必要な会議への参加、市民への普及啓発等、市と協働して取組を推進する。</p>
令和5年度 事業計画	
【基幹型】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四街道市地域支えあい推進会議(第1層協議体)で、市内全域の情報共有と他機関も交え、運営方針の統一をしていく。</li> <li>・移送関係の課題解決の為に、新たな部会を立ち上げ、開催、検討をする。</li> <li>・各地区の現状に合わせた支えあいの風土作りと、課題解決に向けた取り組みを2層SCと連携しながら行っていく。</li> <li>・チーム員の再編成が必要な地域については、検討していく。</li> <li>・支えあい活動の情報の発信(市政だより、「ふくし四街道」掲載・「支えあい通信」発行等)を行う。</li> <li>・四街道の支えあい100人情報交換会を開催し、企業・施設等への地域づくりに関する活動報告、情報発信を行う。</li> <li>・各地域包括支援センターと連携を図りながら個別課題を基本とし、地域課題に向け実践していく。</li> </ul>
進捗	
【基幹型】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四街道市地域支えあい推進会議(第1層協議体)での検討課題を当初、「移送問題」としていたが、「担い手不足」が一層の優先すべき問題であると捉え、共有した。</li> <li>・各地区の支えあいの風土づくりの取り組みは、以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 西中A地区…イベント開催を通して住民同士のつながりの大切さを伝えていく</li> <li>* 旭中地区…みそら・旭ヶ丘・鷹の台地区の地域支援団体の情報交換会を定期開催し、地区内の他区・自治会にも会にも開催の趣旨説明と参加を依頼し、啓発に努めた</li> <li>* 西中A・千代田中・四中地区…支えあいの新デザインのポスターを試行的に作成し、各地区に貼り、支えあいを周知拡大</li> </ul> </li> <li>・西中Aは、2層SCが現旧の保健推進員、民生委員、自治会長に声かけをして、チーム員の再編成を図った。</li> <li>・支えあい活動の情報発信として、市政だより及び「ふくし四街道」定期掲載等を行った</li> <li>・四街道の支えあい100人情報交換会を開催し、企業・施設等と地域活動をしている住民をマッチングした。</li> <li>・各包括支援センターが個別支援を考える際、地域の社会資源について2層SCに相談し、個別課題を捉え、そこから地域課題として発展させるべき課題の抽出ができるようになった。</li> </ul>

【市全体の事業実施等の推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
四街道市支えあい推進会議	3 回 64 人	2 回 39 人	1 回 26 人
地域でのワークショップ等の開催	2 回 45 人	14 回 208 人	5 回 89 人
支えあい通信の発行	2 回	2 回	0 回
100人情報交換会	1 回 133 人	2 回 219 人	1 回 149 人

※ 人数については、参加者数となっています。

12 【基幹型業務】

令和5年度 四街道市地域包括支援センター運営方針
<p><b>【基幹型】</b>            地域の課題や目標をセンター間で共有しながら、相互に連携し効果的に取り組みを推進するため、センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などを行う。</p>
令和5年度 事業計画
<p><b>【基幹型】</b>            以下のとおり、市内全域を対象とした事業の方向性について市と協働で取り組むとともに、地域型包括間の調整を図る。            ①専門職を対象とした虐待防止に関する啓発及び研修の開催            ②自立支援のための地域ケア会議の企画、運営            ③成年後見制度の普及啓発(今年度は相談員の対応力強化のための研修を充実)            ④在宅医療・介護連携支援センターと協働した介護・医療の円滑な連携に向けた取り組み            ⑤生活支援コーディネーターを巻き込んだ個別地域ケア会議の情報交換の開催</p>
進捗
<p><b>【基幹型】</b>            ①市及び3包括の権利擁護担当職員が協議を重ね、ネットワークの多職種の関わり方の報告を聞き、早期通報の促進とネットワークの強化に繋がる虐待防止ネットワーク会議(研修会)を11月15日に開催することとし、現在、研修内容の検討、講師依頼等の準備を進めている。            ②自立支援のための地域ケア会議について、3包括の主任ケアマネが中心となり、本年度は3回の事例検討をする会議と、これを受けて、4回目に評価を行う会議を計画した。上半期に2回のケース検討の会議を開催した。            ③3包括の権利擁護担当職員が中心となり、包括職員、市職員を対象として制度への対応力向上を目的とした全3回の研修会を企画した。これまでに2回(6月20日、8月17日)開催し、3回目を10月19日に予定している。            ④在宅医療・介護連携事業事務局会議(4/26、5/12、6/8、8/27、9/14)に参加。医療・介護連携に関する情報収集や現状調査等を行い、センターの事業運営・取り組みへの支援をした。            ⑤包括間主任ケアマネ連絡会で、生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参加する意義を共有し、各包括で扱った個別地域ケア会議の情報交換を行っている。            ⑥アルツハイマー月間イベントに関して四街道市立図書館との連携や3包括の取りまとめを行い、認知症の理解について啓発活動を推進した。</p>

13 【令和5年度 地域包括支援センター職員体制】

No.	担当	職種(主)	備考
1	包括的支援	センター長 社会福祉士	<p>[担当地区] ・西中地区 ・北中地区</p> <p>[所在地] ・鹿渡無番地 総合福祉センター 分館</p> <p>[開所] ・月～土(祝日除く) ・8:30～17:15</p> <p>[連絡先] ・TEL420-6070 ・FAX424-6707</p>
2	包括的支援	社会福祉士	
3	包括的支援	主任介護支援専門員	
4	包括的支援	主任介護支援専門員	
5	包括的支援	保健師	
6	包括的支援	社会福祉士	
7	包括的支援	社会福祉士	
8	プランナー	介護支援専門員	
9	プランナー	介護支援専門員	
10	プランナー	介護支援専門員	
11	プランナー	介護支援専門員	
12	認知症総合支援	保健師	
13	認知症総合支援	社会福祉士	
14	生活支援体制整備	生活支援コーディネーター	
15	生活支援体制整備	事務員	
16	事務	事務員	

基幹型包括

No.	担当	職種(主)	備考
1	包括的支援	センター長 社会福祉士	<p>[担当地区] ・四中地区 ・旭中地区</p> <p>[所在地] ・和良比635-4 わろうべの里</p> <p>[開所] ・月～土(第4月曜・祝日除く) ・9:00～17:15</p> <p>[連絡先] ・TEL497-5165 ・FAX497-5166</p>
2	包括的支援	主任介護支援専門員	
3	包括的支援	保健師相当(看護師)	
4	包括的支援	社会福祉士	
5	認知症総合支援	保健師相当(看護師)	
6	プランナー	社会福祉士	
7	プランナー	介護支援専門員	
8	プランナー	介護支援専門員	
9	プランナー	介護支援専門員	
10	プランナー	社会福祉主事	
みなみ包括			
1	包括的支援	センター長 保健師相当(看護師)	<p>[担当予定地区] ・千代田中地区</p> <p>[所在地] ・池花2-22-4</p> <p>[開所] ・月～土(祝日除く) ・8:30～17:15</p> <p>[連絡先] ・TEL497-2430 ・FAX497-2431</p>
2	包括的支援	主任介護支援専門員	
3	包括的支援	社会福祉士	
4	認知症総合支援事務	管理者 柔道整復師	
5	プランナー	社会福祉主事	
6	プランナー	介護支援専門員	
7	プランナー	介護支援専門員	
8	事務	介護支援専門員	

千代田包括



<令和6年度四街道市地域包括支援センター運営方針案>

(主な変更点)

- 地域包括ケアの推進についての文言を整理
- 包括の評価に関する文言を追加
- 包括が3か所になったため、包括間や関連機関との連携強化について整理
- 地域ケア会議においては、個別地域ケア会議と自立支援型地域ケア会議を分けて記載
- 一般介護予防事業や在宅医療・介護連携センターとの連携についての記載
- そのほか、必要と思われる文言の修正と追加

## 令和6年度 四街道市地域包括支援センター運営方針

### I 方針策定の趣旨

この「四街道市地域包括支援センター運営方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、業務上の基本方針等を明確にするとともに、センター業務の円滑な実施に資することを目的に策定する。

### II 地域包括支援センターの目的

- センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置する。

また、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、地域住民一人ひとりに対する個別支援や地域におけるネットワークの構築等、地域の高齢者に関する様々なニーズに応えることのできる地域に密着した総合相談拠点を目指す。

### III 地域包括支援センターの運営への関与等

- センターの設置主体は四街道市であることから、市は、センターの設置目的を達成するための体制整備に努め、その運営について適切に関与する必要がある。具体的には、地域の関係機関の連携体制の構築など重点的な取組みについて、市とセンターが共通認識のもと、協働して適正な運営に努める。
- 市が設置する地域包括支援センター運営等協議会は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、もって、適切、公正かつ中立なセンターの運営を確保する。

### IV 運営上の基本方針

#### 1 地域包括ケアの推進

高齢者が、住み慣れた地域で、自分の意思決定のもと、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、するためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスなど、様々な「予防」「生活支援」「介護」「医療」サービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供する。

このためそのため、センターは、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、地域住民一人ひとりに対する個別支援や地域におけるネットワークの構築等、地域の高齢者に関する様々なニーズに応えることのできるよう、市及び関係機関・団体とともに、その体制の実現に努めるものとする。地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う。

#### 2 公益性

- (1) センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で

(案)

中立性の高い事業運営を行う。

- (2) センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることから、適切な事業運営を行う。

### 3 地域性

- (1) センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関なので、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2) 地域包括支援センター運営等協議会等の場を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

### 4 協働性

- (1) センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員等の専門職種が、相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の運営体制を構築し、業務全体をチームとして支える。
- (2) 地域の保健・福祉・医療の専門職や各種ボランティア、公共機関、民生委員、認知症初期集中支援チーム員、生活支援コーディネーター、地域住民等の関係者と連携を図りながら活動する。

## V 業務の実施方針

### 1 共通事項

#### (1) 事業計画の策定と評価

- ・ センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・目標を設定し、特色のある創意工夫した年間の事業計画を策定する。
- ・ 市は国の評価指標によりセンターの評価・点検を行い、その結果を地域包括支援センター運営等協議会に報告する。

#### (2) 職員の姿勢

- ・ センターの職員は、高齢者自身の意思を尊重し、高齢者が住み慣れた地域で、自分の意思決定のもとに自分らしい生活を継続できるよう支援することを念頭において業務を遂行する。
- ・ 判断能力の低下した高齢者の支援にあたっては、その高齢者意の意思を最大限尊重することを基本とし、自身で発信することが困難な場合には、代弁者としての視点を意識して業務を遂行することに努める。

#### (3) 職員のスキルアップ

- ・ センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員が学んだ内容を全職員に伝達、共有することにより、センター全体のスキルアップに努める。

#### (4) きめ細やかな相談支援、記録の実施

- ・ センターには高齢者に関する様々な内容の相談が寄せられる。これらの相談に対し

(案)

て、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな相談支援を行う。

- ・ 継続的支援を重視し、高齢者の心身の状況の変化等に合わせた適切な対応が図れるよう努め、その経過について記録する。
- ・ 相談者のプライバシーが確保される環境整備に努める。

(5) 行政機関等との連携強化

- ・ センターは、市の関係部署（高齢者支援課、障がい者支援課、社会福祉課、健康増進課等）と綿密な連携を図る。また、センター間の総合調整や後方支援を行う基幹型のセンターとも密接に連携し、事業を実施する。
- ・ 地域包括ケア推進の中核機関であるセンターの業務は多岐に渡り、業務を推進する上では市の関係部署との緊密な連携が必要であることから、支援が困難なケース等についても迅速に対応できるよう日常的に連携を図るため、以下の会議等に参加する。

ア 地域包括支援センター運営等協議会

地域の医療、介護、福祉、保健の関係機関や被保険者、学識経験者等が参加し、センターが公平性、中立性をもって適切に運営されているか等について協議する。

イ 定期的な連絡会議

センター職員と市担当職員が参加し、情報交換や事例検討等を実施し、全体のスキルアップを図る。

- ① 包括連絡会
- ② 各専門職による会議
- ③ 認知症地域支援推進員・コーディネーター連絡会

ウ その他地域において連携が必要な団体の会議、行事等との連携

地域との連携において必要な団体の会議等への参加や地域行事に参加し、協力関係を深める。

(6) 担当地域に応じた重点的な取り組み

- ・ 高齢者関連データ（介護保険データ、健康とくらしの調査等）から地域特性を把握し、課題・ニーズの把握に努め、その解決に向けた具体的な取り組みを行う。

~~(7)-(6)~~ 広報活動

- ・ センターの業務を適切に実施していくため、また、業務への理解と協力を得るためにパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や機関への配布等を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

~~(8)-(7)~~ 苦情対応

- ・ センターに対する苦情等については、その内容を記録し迅速かつ適切に対応する。また、必要に応じて市へ相談、報告を行う。

~~(9)-(8)~~ 個人情報の保護

- ・ 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス及び個人情報の保護に関する法律についてのガイドラインに基づくものとする。

(案)

(10)-(9)- 法令の遵守

- ・ センターの運営等に当たっては、関係法令の遵守を徹底するものとする。

2 総合相談支援業務

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

(1) ネットワークの構築業務

- ・ 地域の社会資源やニーズを把握し、相談時に適切な情報を提供し、相談活動を効果的・効率的に行うこととする。ネットワーク構築にあたっては、活用可能な機関・団体等の把握などを行うこととする。
- ・ 支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスを始めとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行うこととする。また、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。
- ・ 地域の様々な関係者のネットワークを通じて、高齢者の実態把握を行うとともに、総合相談等を通じて、支援が必要と判断された高齢者に対して、センターの各専門職によるチームで支援を行う。

(2) 地域から孤立している要介護者等のいる世帯など支援が必要な世帯の把握

- ・ ネットワーク等を活かし、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組む。また、認知症高齢者の見守りや消費者被害防止、閉じこもりの予防というニーズに、これらのネットワーク等を有効に活用するものとする。

(3) 総合相談支援

- ・ 高齢者の様々な相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等の情報提供や関係機関の紹介等を行う。

専門的な関与や緊急対応が必要な場合には、より詳細な情報収集を行い、課題を明確にした上で適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行う。

(4) 相談事例の終結の条件

- ・ 相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合
- ・ センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合
- ・ 後見人が選任された場合
- ・ 虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合
- ・ その他、判断に迷う場合は、協議する

3 権利擁護業務

権利擁護業務は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢

(案)

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、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。

(1) 成年後見制度等の活用

- ・ 日常生活自立支援、成年後見制度等を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、高齢者の生活機能の維持を図る。
- ・ 認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用や、金銭管理、法的行為などの支援のため、成年後見制度の活用が図られるよう関係機関と連携し支援する。

高齢者に親族がいる場合には、親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援する。また、申立てを行える親族がいない場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市に当該高齢者の状況等を報告し、市長申立てにつなげる。

対象者については、「四街道市成年後見制度における市長による審判請求手続等に関する要綱」を参照すること。

(2) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待を把握した場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適切な対応をとる。必要に応じ以下の業務を行う。

- ① 高齢者虐待防止法第6条の規定による相談、指導及び助言
- ② 高齢者虐待防止法第7条第1項若しくは第2項の規定による通報
- ③ 高齢者虐待防止法第9条第1項の規定による届出の受理
- ④ 高齢者虐待防止法第9条第1項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置
- ⑤ 高齢者虐待防止法第14条第1項の規定による養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置
- ⑥ 高齢者虐待防止法第16条の規定により市と連携協力する者とその対応について協議

※虐待を把握した場合には、速やかに市に高齢者の状況等を報告し、必要に応じて市と連携し、適切な対応をとる。

(3) 老人福祉施設等への措置

虐待等の場合で、介護サービス、医療サービス等様々なサービスの提供を行っても解消されず高齢者を特別養護老人ホーム等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市に高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めること。また、措置入所（短期含む）後も高齢者の状況を把握し、認知症等により判断力の低下した高齢者については、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援する。

(4) 困難事例への対応

困難事例（重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等）を把握した場合は、実態把握のうえ、センターの各専門職が連携して対応策を検討する。

(5) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

地域における高齢者虐待防止のため、行政・関係機関・各種事業所や住民等が理解を深め、ネットワークを構築し高齢者虐待防止の啓発活動に取り組むこととする。

また虐待の早期発見や発生した虐待を止めるための具体的な介入、再び起こさないための見守り活動等を行う上で、ネットワークを活用する。

(6) 消費者被害防止

消費者被害から高齢者を守るために、民生委員や介護サービス事業者等、日頃から高齢者と接する機会が多い関係者から情報収集することに努める。また、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うなど、被害の未然防止、問題の解決にあたる。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・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。

(1) 包括的・継続的なケア体制の構築

- ・ 地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携体制を構築し地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援する。
- ・ 地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源（地域の力）を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

(2) 介護支援専門員に対する支援

ア 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

イ 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、施策の方向性や介護支援専門員のニーズを把握し、関係機関とも連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施する。

ウ 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行う。

エ 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用する。

## 5 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、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、効果的な支援を行う。そのため「認知症基本法」の理念「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の推進を図ることを念頭に置き、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームと連携し、市等と協働して取組みを推進する。

### (1) 関係機関との連携

- ・ 医療機関、介護サービス事業所、認知症サポーター等の地域において認知症の人を支援する関係者との連携を図る。
- ・ 認知症疾患医療センターやかかりつけ医等、早期診断・早期対応に向けた医療との連携・協力体制を整備する。
- ・ 医療と介護が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくために、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を習得する研修などを行う。
- ・ 「認知症初期集中支援チーム」と連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整する。

### (2) 地域の体制づくり

- ・ 地域住民や関係機関等が、認知症高齢者やその家族を地域で支え、見守る体制を構築するために、認知症に対する正しい知識の普及等を行う。
- ・ 認知症に理解のある地域づくりをするため、地域のキャラバン・メイトと連携・協力し、「認知症サポーター養成講座」等を活用した取組みを行う。

### (3) 当事者・家族への支援

- ・ 認知症高齢者やその家族から相談があった際、その知識・経験を活かした相談支援を実施する。
- ・ 認知症高齢者やその家族が集える場所等を提供することで、介護負担を軽減し在宅介護を継続できるよう支援したり、認知症の本人や家族のニーズを地域で共有する機会とする。

## 6 認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業

市等と協働し、認知症の人ができる限り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よう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりを推進する。

- ・ 認知症サポーターステップアップ講座を受講した者を中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、その運営を支援する。
- ・ プロセスや活動内容などについては、地域の認知症の人やその家族のニーズのほか、地域の社会資源も勘案したうえで設定する。
- ・ チームオレンジには必要に応じて原則、認知症の人が地域で生活していく上で関わ



(案)

る機会が多いと想定される、幅広い年齢層の認知症サポーターや職域型の認知症サポーターの参画を求める。

- ・ 認知症の人や家族も支える側としてとらえ、チームオレンジのメンバーとして参画しやすい環境整備に配慮する。

#### 7 地域ケア会議推進業務

- ・ センターは、個別課題の解決のため、包括的支援事業を効率的・効果的に行うとともに、多職種で個別ケースの課題解決に向けた支援内容を検討することを通じ、地域課題の把握づくり、社会資源の開発、政策形成へつなげることを目的として個別地域ケア会議を行う。
- ・ 多職種の専門的な視点に基づく自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの支援を行うとともに、地域資源の把握や多職種の連携体制を構築する。
- ・ 個別ケースの検討にあたっては、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた医療、介護等の専門職、民生委員、NPO 法人、自治会、社会福祉法人、ボランティア等多職種の者が協働する場とする。

#### 8 介護予防ケアマネジメント業務

要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握し、要介護状態等となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援する。

- ・ 一人ひとりの高齢者の生きがいや自己実現のための取り組みを総合的に支援することにより、生活の質（QOL）の向上を目指すものとする。そのためには、利用者の主体的な取り組みが不可欠であり、それがなければ十分な効果も期待できないため、利用者の意欲が高まる適切な働きかけに努めるものとする。また、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援」を基本とし、利用者の出来る能力を阻害する不適切なサービス提供をしないように配慮する。
- ・ 地域の高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の出来ることを本人と共に発見し、本人の主体的な活動と生活の質の向上を高める。
- ・ 具体的な目標を明確にしつつ、個々の高齢者に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は、初期の目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画を見直す。

#### 9 指定介護予防支援事業

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

(案)

ス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

- ・ 指定居宅介護支援事業所へ委託する場合も本人の状況を勘案し、特定の事業所に委託が偏らないよう留意しつつ、適切な事業所へ委託を行う。また、委託後もセンターの三職種等が適切に関与し、必要に応じて支援を実施する。

10 生活支援体制整備事業（該当は、四街道市地域包括支援センター）

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的にしている。

センターは、市が配置する生活支援コーディネーターと連携するとともに、必要な会議への参加、市民への普及啓発等、市と協働して取組みを推進する。

11 認知症初期集中支援推進事業（該当は、四街道市地域包括支援センター）

認知症になっても本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暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

12 一般介護予防事業、在宅医療・介護連携支援センターとの連携

(1) 一般介護予防事業

市と協働し、地域の集いの場に出向く等により、介護予防の必要性の普及啓発を図る。

(2) 在宅医療・介護連携支援センター

在宅医療・介護連携支援センターが開催する会議等への参加を通し、医療介護連携推進に向けた取組みと連携し、業務を行う。

## 予防プランの再委託事業所の承認

○新たな承認事業所は以下のとおりです。

No.	事業所名	所在地	承認理由
	【事業所番号】	承認年月日	
1	リハビリ道場	東京都文京区大塚6-27-6 グリーンハウス	四街道市に住民票はある者の、東京都文京区の長女宅で生活されている方。要介護を見込んでサービスを開始していたが、要支援の認定が出た。四街道市に戻る予定もなく、引き続き当該事業所を利用したいと本人及び家族より希望があったため、承認しました。
	【1370502005】	令和5年5月31日	
2	SOMPOケア地域サービスセンター市川八幡 居宅介護支援	千葉県市川市八幡2-3-18 ヴェルス本八幡1階	四街道市に住民票を残したまま、市川市の高齢者住宅に居住。もともと要介護認定を受け、当該事業所が計画を作成していたが、更新に伴い要支援認定が出た。本人より、引き続き当該事業所へ計画作成を依頼したいと希望があったため、承認しました。
	【1270805276】	令和5年7月1日	
3	居宅介護支援センター みはま	千葉県千葉市美浜区高洲4-1-9 郁栄ビル2階	当該事業所を利用している方の配偶者より、同じ介護支援専門員に担当してもらいたいとの希望があり、承認しました。
	【1270601360】	令和5年11月1日	