

平成23年度 鹿沼東地域包括支援センター事業計画書

1 事業の目的

「地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること。」を基本目的とし、高齢者に対する支援を行う。

2 運営に当たっての基本的考え方

1) 運営における基本的な視点

鹿沼東地域包括支援センターは、次の3つの視点に立脚した運営を行います。

(1) 公共性の視点

介護・福祉行政の一翼を担い「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

(2) 地域性の視点

地域の意見を汲み上げ、それらをセンターの日々の活動に反映させるとともに、地域の特性や実情を踏まえ地域が抱える問題の解決に取り組めます。

(3) 共同性の視点

地域の中に積極的に入り問題の発見に努めるとともに、地域の保健・福祉・医療の専門職やボランティア、民生委員等地域福祉を支える様々な関係者と密接な連携を図ります。

センター内においては、保健師等（看護師）・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種のチームアプローチで業務を進めるとともに、地域の社会資源との連携を図ります。

2) 地域包括支援センター職員としての基本的な視点

鹿沼東地域包括支援センター職員は、次の6つの視点を認識しながら業務に従事します。

- ① 高齢者が自分らしい生活を継続するための支援であること
- ② 「権利擁護」の視点に基づくものであること
- ③ 相談者のプライバシーを尊重すること
- ④ 地域や家族の特性に応じて「包括的かつ継続的」に支援すること
- ⑤ チームアプローチであることを十分に理解すること
- ⑥ 専門性の向上を図ること

3 業務

地域包括支援センター業務実施にあたっては、国が定める「地域包括支援センター業務マニュアル」に基づき市と連携を図りながら各種の業務を実施する。

1) 特定高齢者把握業務

特定高齢者を把握するために、市と連携し、基本チェックリストの確認や生活機能評価を行う。

- (1) 特定高齢者に関する情報の収集、対象者の把握
- (2) 特定高齢者の候補者の選定
- (3) 生活機能評価の受診の勧奨
- (4) 特定高齢者の決定

2) 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標としている介護予防事業に関するケアマネジメントは、特定高齢者把握事業と一体的に実施する。

市と連携し、介護予防事業への参加希望のある高齢者を把握し、特定高齢者に対する介護予防ケアプランを作成する。

<介護予防ケアプラン作成の流れ>

① 対象者の把握

市と連携し、特定高齢者の把握を行う（基本チェックリストの確認）。

② 一次アセスメント

基本チェックリストの結果等により、生活機能、心身機能等を把握し、生活機能の低下を予防できない現状や要因の特定及び課題分析を行う。

③ 介護予防ケアプランの作成

一次アセスメントの結果を基に、高齢者との面接により、その心身機能を把握しつつ、介護予防ケアプランの目標、利用する事業などを決定し、必要に応じてサービス担当者会議を開催する。

④ 事業の実施

介護予防プランに基づき行われる介護予防事業の実施状況を適宜モニタリングする。また、事業実施者に対し、事業の実施前後に対象者の目標達成度や状態の改善評価を行なわせ、適宜、その結果の報告を受ける。

⑤ 評価

一定期間経過後、事業実施者からの報告を参考にしつつ、各高齢者の状態を再度アセスメントし必要に応じ予防プランを変更する。

(2) 総合相談・支援

① 地域におけるネットワーク構築

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする

適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、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構築を図ります。

② 実態把握

相談支援業務を適切に行うために、ネットワークの活用と、市や関係機関・様々な社会資源と連携し、高齢者の個別訪問、家族や近隣住民からの情報収集等により実態把握を行う。

実態把握調査を行うにあたっては市が提供する情報を基に市の意向を踏まえた選定を行い調査します。

③ 総合相談支援

総合相談業務として、次の業務を行います。

<初期段階での相談対応>

- ・訪問・面接等により相談を受け、状況把握を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断します。
- ・適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、適切な情報提供や関係機関への紹介等を行います。

<専門的・継続的な相談支援>

- ・専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。
- ・支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。
- ・業務を行うにあたり、相談・支援台帳や記録票を整備します。

(3) 権利擁護

① 成年後見人制度の利用促進

② 虐待への対応

高齢者の虐待を把握した場合には、「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」、「鹿沼市高齢者虐待対応マニュアル（在宅高齢者対象）」等に基づき速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとります。

③ 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題がある場合、高齢者自身が支援を拒否した場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターの専門職が相互に連携を図り、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

④ 消費者被害の防止

消費者被害を未然に防止するため、関係機関や民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等との情報交換や必要な情報提供を行います。

(4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

高齢者が安心して住みなれた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携など、多職種相互の協働等により連

携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的なマネジメントが行えるよう、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います。

本業務は、主任ケアマネジャーが中心となって実施するが、地域包括支援センターの他の職種はもちろん、地域の関係機関との連携にも留意して業務を行います。

① 包括的・継続的ケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた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の間の連携を支援します。

介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

② 介護支援専門員のネットワーク構築・活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換を行う場の活用を図ります。

③ 日常的個別支援・相談

地域の介護支援専門員に対する相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術・サービス担当者会議開催支援等を行う。

④ 支援困難事例等への支援・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等について、適宜、包括支援センターの他の職種や関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し支援・助言を行います。

⑤ 質の向上のための研修

担当地域の介護支援専門員が、能力や経験に応じた研修を受け、介護支援専門員としての能力を伸ばしていくことができるよう事業所や市、研修機関に働きかけたり、共同して研修会を実施します。

地域のケアマネジャーの資質の向上を図るために、包括支援センターの他の職種や関係機関とも連携し、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を行います。

3) その他の事業

① 担当地区内の状況に応じて、在宅介護支援センター業務を担う

② 実態把握調査

③ 地域ケア会議の開催

④ 周知・啓発活動

保健福祉サービス及び介護保険サービスの存在や利用方法等に関する情報の提供やサービス利用の促進を啓発する。

⑤ 代行申請及び利用調整

保健福祉サービスの利用に係る申請手続きの受付や申請の代行を行う。

利用者の立場に立った保健福祉サービス等の利用調整を図る。

⑥ 安否確認業務

状況に応じて、福祉電話設置者や緊急通報装置設置者、その他必要に応じた安否確認や調査業務を行う。

⑦ 市との連携を図り、その他必要な事業を行う

4) 予防給付ケアマネジメント業務（介護予防支援事業所業務）

要支援1、2認定を受けた利用申し込み者に対し、本人の状況により介護予防サービス計画を作成し、一定期間毎に評価を行い要介護状態になることをできるだけ防ぎ自立した生活が送れるよう支援する。

- (1) 重要事項説明、契約締結事務
- (2) 介護予防サービス計画原案の作成
- (3) 介護予防サービス計画の交付
- (4) 介護予防サービス計画作成後の支援
- (5) サービス担当者会議の開催
- (6) 評価・モニタリング
- (7) 給付管理

* 予防給付ケアマネジメント業務（介護予防支援事業所業務）実施上の留意点

- ① 予防給付ケアマネジメント業務は地域包括支援業務に支障のない範囲で実施し、利用者の要望や状態により、地域の介護予防支援事業所への委託を行う。
- ② 地域包括支援センターは、上記事務の実施を居宅介護支援事業者に委託することができる。この場合、介護予防サービス計画原案が作成された段階で、地域包括支援センターではその内容が適切であるかを確認する。業務委託をする場合も、当該業務の最終的な責任は地域包括支援センターが負うことになる。
なお、委託に当たっては、運営協議会の承認を得なければならない。

5) センター独自の活動

今年度は、昨年までのスローガンから一步踏み込んで、『地域から必要とされる、顔の見える支援センターとなるために』をスローガンとし、昨年度の活動を踏まえた上で、継続的に総合相談窓口としてのセンターを紹介する独自のパンフレットを地区公民館や医療機関受付等に配布するなど、地域へのアピール活動と支え合い地域ネットワークの啓発活動を行うことで、より多くの市民に認知されることを目標とします。具体的には、

- ① ケース支援、またはその関係者を通じて、自治会レベルで小地域のニーズ把握を行い、必要に応じて地域の集まりに参加することで、アピール活動とする。
- ② 各コミュニティセンター等、より市民生活に近い窓口や、地域で開催されるイベント等に参加し、出張相談窓口を定期的に設ける。
- ③ ①、②のアピール活動を通じて、各小地域のニーズ特性に応じ、「認知症サポーター養成講座」「介護予防各種講座」「消費生活問題等講座」「権利擁護関連講座」等の開催を提案し、啓発活動とする。

6) 職員配置

地域包括支援センター業務を行うために下記の専門職員を常勤で配置する。

(1) 所長 1名

(2) 保健師 1名

保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。

(3) 社会福祉士 1名

(4) 主任介護支援専門員 1名

<参 考>

当該地域包括支援センターの、介護予防サービス計画作成件数が60件を超えたときには、介護予防支援業務を円滑に実施できるよう、指定介護予防支援事業所職員として、下記の要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有するものを充てる必要がある。

(1) 保健師（地域包括支援センター業務との兼務可）

(2) 社会福祉士（地域包括支援センター業務との兼務可）

(3) 主任介護支援専門員（地域包括支援センター業務との兼務可）

指定介護予防支援事業所の職員（介護予防サービス計画作成者）

(4) 経験ある看護師

(5) 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事その他必要な人員については、指定介護予防支援基準の規定による。