

基本目標（将来的に本市が目指すべき姿）：「住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまち」「住み慣れた地域ですこやかにいきいきと暮らすことができるまち」

[illegible]

|  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <p>②高齢者の相談内容が複雑になってきていることを踏まえ、高齢者の問題を解決するため、地域との関係者との連携を強化する。</p> <p>＜介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）・介護予防支援業務＞</p> <p>①自立支援に向けた支援の在り方を支援者であるケアマネが理解できる。</p> <p>②介護予防支援の指定対象の拡大にとれない、ケアマネジャーが適切に介護予防サービス計画を作成できる。</p> <p>③業務の一部を委託する場合、公正かつ中立性を確保した上で適正に行う。</p> | <p>①-2 支援が必要な高齢者を把握し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつな<br/>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、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、地域のボランティア等担当圏域における関係者のネットワーク構築を図る。</p> <p>②-1 委託型地域包括支援センターが多様化・複雑化する相談内容に対応するため、支援課題に応じた庁内連携（社会福祉室 保護班 障害支援室、DV 担当課、健康づくり課等）を円滑に行えるよう、基幹型は後方支援を行う。</p>                                                                                                          | 通年                                             |
|  | <p>＜介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）・介護予防支援業務＞</p> <p>①自立支援に向けた支援の在り方を支援者であるケアマネが理解できる。</p> <p>②介護予防支援の指定対象の拡大にとれない、ケアマネジャーが適切に介護予防サービス計画を作成できる。</p> <p>③業務の一部を委託する場合、公正かつ中立性を確保した上で適正に行う。</p>                                                                   | <p>①②居宅介護支援事業所のケアマネを対象に研修会を開催。（研修目的：介護保険要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者の自立支援に向けたケアマネジメント作成について）実施に当たっては、委託型地域包括支援センター主任ケアマネジャーと協力して実施する。</p> <p>③-1 委託型包括支援センターの居宅支援事業所への委託状況を基幹型へ報告。</p> <p>③-2 直営担当件数（介護予防支援・介護予防ケアマネジメントあわせ数）月 25 件/包括を目標として担当するが業務量の平準化に努める。</p>                                                                                                          | <p>①②前半</p> <p>③毎月</p>                         |
|  | <p>＜地域ケア会議の推進＞</p> <p>①地域ケア個別会議で抽出された地域課題や地域で必要な資源を明らかにする。</p>                                                                                                                                                                                            | <p>1 地域ケア個別会議を積極的に開催する。地域ケア個別会議で明らかになった地域課題や必要な社会資源については基幹型へ報告をする。</p> <p>2 地域ケア個別会議の積み上げから明らかになった地域課題は、市主催の銚子市地域包括ケアシステム推進会議（銚子市介護保険事業等運営協議会）や2つの専門部会（生活支援・住まい・介護予防・健康づくり、医療と介護）で提言・協議することで地域づくりや社会資源開発、政策形成に繋げる。</p> <p>3 自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営。基幹型と協働し、委託型地域包括支援センターも企画・運営を実施。<br/>〔介護予防・自立支援型地域ケア会議の開催方法や進め方、助言者について検討を行い、より良い会議となるようにする。また、3か月後のモニタリングを徹底する。〕</p> | 必要時<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>年3回 |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>＜包括的・継続的ケアマネジメント支援事業＞</p> <p>①地域の介護支援専門員に対する資質向上に資する取組みを充実する。</p>                           | <p>1 基幹及び委託型包括支援センターは、てうしケアマネクラブの活動が計画的に進められるよう<br/>に支援する。</p> <p>2 主任ケアマネ更新要件を満たす3時間研修を基幹型と委託型包括で企画・開催する。<br/>(基幹型・委託型各1回)</p>                                                                                                                                                                                               | <p>随時</p>                                          |
| <p>＜在宅医療・介護連携の推進＞</p> <p>①在宅医療と介護サービスの一体的な実施が図れるよう、医療・介護の多職種間がそれぞれの役割を理解し、必要に応じ連携を図ることができ。</p> | <p>1 「医療と介護をつなぐ研修会」を開催し、医療介護関係者の連携に努める。</p> <p>2 エンディングノートを配布。銚子市ホームページ上に終活に関する動画配信とあわせて、エンディングノートの書き方に関する講習会を企画・開催する。</p> <p>3 ふれあい講座のテーマにエンディングノートを加え、講座を開催する。</p> <p>4 SNSを活用した情報連絡ツールの導入し、医療と介護の円滑な連携に繋げる。<br/>・活用してもらおう関係者の意見を踏まえながら運用ルールを整備する。</p>                                                                      | <p>6月と<br/>12月頃<br/>11月<br/><br/>6月～</p>           |
| <p>＜在宅生活の支援＞</p> <p>①高齢者の見守り体制の充実</p>                                                          | <p>①-1 見守り協定事業者に対し、認知症高齢者の見守り体制として「どこシル伝言板」の運用と見守りシールについての説明会を開催する。その中で、活動の情報共有を実施できるようプログラムを工夫する。</p> <p>①-2 高齢者実態把握事業を推進する。<br/>76歳独居を訪問対象とする。訪問に対する理解及び協力が得られるよう、取組みを周知するため、隣組回覧を実施する。</p> <p>①-3 災害時避難行動要支援者の名簿の更新を行う。<br/>避難行動要支援者に対する個別避難計画を作成。(年度内目標 100件)<br/>計画策定町内を選定し、町内会の協力を得られるよう調整した上で、居宅介護支援事業所へ作成依頼を実施する。</p> | <p>上半期<br/><br/>6～12月<br/><br/>4、10月<br/>10月頃～</p> |

|                       |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                       | ②介護者への支援の充実                                       | <p>②支援が必要な高齢者だけでなく、家族介護者を含め支えていくために、ヤングケアラーも含めた家庭における介護負担軽減のための取組みを推進。</p> <p>1 支え合いサポーター養成講座と家族介護教室の内容を組み合わせた講座を実施する。<br/>現在介護中の方や介護の仕事に興味・関心のある方、ボランティア活動に興味のある方を講座対象として周知していく。(入門的研修定められる内容を取り入れ、講座終了後に修了書を発行。修了書発行者は介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除される。)</p> <p>2 老々世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラー等多様な世代の家族介護者を支えていくために、他分野の施策を担う関係機関と連携を図り、効果的な支援につなげる。</p>                                                                                  | 上半期 |
| 2 介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり | <p>＜一般高齢者の介護予防の推進＞</p> <p>①通いの場の創設と継続運営を支援する。</p> | <p>① - 1 各委託型地域包括支援センターで必要な場所に新規開設のための周知啓発を行う。</p> <p>① - 2 全圏域で男性向けの通いの場の把握し、男性も参加しやすい支援内容について検討する。</p> <p>① - 3 プラチナ体操団体へきめ細やかな支援を行う (H29 開始団体へのリハビリ職の派遣支援、バージョーンアップ体操の実施、休止団体・参加者への支援に向けた検討)</p> <p>①-4 口腔機能低下や低栄養予防についての視点についても意識し、改善行動がとれるよう働きかけを継続的に実施。</p> <p>①-5 新たな地域の集いの場創設に向けた検討をする。</p> <p>②一体的実施の取組みとして、栄養士、歯科衛生士等と連携し、運動、栄養、口腔等のフレイル予防のための健康教育、健康相談を実施する。また、健康状態が不明な 75 歳以上の高齢者を対象にアンケートを実施し、健康状態を把握し、必要な対策を検討する。</p> | 通年  |

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>＜生活機能等の低下の心配が大きい高齢者のための介護予防活動の推進＞</p> <p>①基本チェックリストの結果、事業対象と判定された方、要支援1、2の介護認定を受けた方を対象に多様なサービスを創出する。</p> | <p>①通所Cを実施に向けて他市の実施状況を把握し、実施に向けた検討を新たに行う。</p> <p>②新規事業である補聴器購入補助事業の活用により、高齢者の地域活動への参加を促し、介護予防を推進する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>通年</p>                            |
| <p>＜生活支援体制整備事業＞</p> <p>①介護予防・地域支え合いサポーターの育成を推進し、登録サポーターが頑張って活躍できる場を検討する。</p>                                | <p>①-1 支え合いサポーター養成講座と家族介護教室の内容を組み合わせた講座を実施する。<br/>現在介護中の方や介護の仕事に興味・関心のある方、ボランティア活動に興味のある方を講座対象として周知していく。(入門的研修定められる内容を取り入れ、講座終了後に修了書を発行。修了書発行者は介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除される。)</p> <p>①-2 1の受講者はサポーター登録者として登録。登録後の活動についてイメージできるようフォローアップ講座を開催する。<br/>地域の支援者となり得る人材確保を目指し、過年度のサポーター登録者全員を対象にする。</p> <p>①-3 介護予防・地域支え合いサポーターフォローアップ講座で「やってみたい」「できるかも」「興味がある」とアンケート回答があった活動について、開始できるような名簿を管理し、支援ニーズとすり合わせを進める。</p> | <p>上半期</p> <p>下半期</p> <p>通年</p>      |
| <p>②生活支援コーディネーター（SC）の活動や住民主体の西部ふれあい会（第2層協議体）の活動を推進する。</p>                                                   | <p>②-1 生活支援コーディネーター＜SC＞の活動として、担当圏域の地域資源を把握し地域に情報提供していく。また、担当圏域の高齢者の困りごとが何か、委託型地域包括支援センターやケアマネジャーなどの現場の声を聞く機会に参加し、その困りごとや要望が社会資源に繋がられるような助言、後方支援する。</p> <p>②-2 西部ふれあい会の活動を検討していくなかで、委員が自主的に地域の困りごとや地域で何が必要か考える過程を、SCが情報をまとめ、助言する立場の役割を担い、地域で必要な取り組みが実践できるようにする。</p> <p>②-3 東部及び中央圏域で第2層協議体設立に向け、圏域担当委託型地域包括支援センターと連携の上、地区組織と協議を進める。</p>                                                                             | <p>通年</p> <p>通年</p> <p>前半で協議体の設立</p> |

|                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>3 尊厳ある暮らしの支援</p> | <p>＜認知症施策の推進＞</p> <p>①認知症の普及啓発、適切な医療介護の提供、家族介護者への支援、地域での見守り体制の整備等、総合的に支援を推進する</p> | <p>1 職域別の認知症サポーター養成講座開催を推進できるよう、認知症考える会（キャラバンメイトや認知症推進員・認知症コーディネーター等がメンバー）で協議し、講座の周知啓発を役割分担して実施する。</p> <p>2 チームオレンジの新規結成にむけて認知症考える会の意見を踏まえ協議する。</p> <p>3 認知症初期集中支援チームは高齢者福祉課直営方式で実施。<br/>委託型包括と認知症に関する相談内容を随時共有し、認知症初期集中支援チームの介入が望ましいケースについて選定し、チームで介入する。</p> <p>4 認知症により、徘徊して自宅等に戻れない方を早期発見・保護する目的で、「どこシル伝言板」を希望する方に認知症見守りシールを配布する。市民に向けて「どこシル伝言板」の周知啓発に努め、事業の理解者及び協力者を拡大していく目的で、見守り協定事業所への説明会を開催する。</p> <p>5 新たなケアパスを発行し、相談支援の中で活用。</p> <p>6 生涯大学との連携により、認知症サポーター養成講座やフォローアップ講座受講者が既存の認知症カフェでボランティア活動できるような働きかけを行う。</p> <p>7 市立銚子高校1年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。<br/>（認知症への正しい理解を図るとともに、本講座を通じて介護職に興味・関心を得る機会とする）</p> | <p>通年</p>                                                            |
|                     | <p>＜権利擁護事業＞</p> <p>①委託型包括センターが高齢者虐待や困難事例へ適切な対応できるよう、支援する。</p>                     | <p>①-1 社会福祉士連絡会や台帳確認時に、虐待の再発ケースを振り返り、発生要因の分析と課題の抽出を行い、個別ケースごと及び圏域全体の虐待再発防止に向けた取り組みを検討し、実施出来る様にする。</p> <p>①-2 コア会議が、会議の目的である虐待の有無・緊急性判断と総合的な支援方針決定が出来る場となるよう、引き続き、虐待の程度（深刻度）計測フローを活用し、判断の標準化を図る。</p> <p>①-3 虐待ケース支援は、養護者支援もあわせて実施していくため、必要時は基幹型職員も含め役割分担を行う。複数の関係者がいる場合は委託型包括が虐待ケース会議を開催できる様な助言等のサポートを行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>①-1<br/>要望に応じ</p> <p>①-2<br/>台帳確認<br/>3ヶ月毎<br/>①-3, 4<br/>必要時</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  |  | <p>①-4 高齢者の安全確保が最優先であると判断した場合、基幹型へ速やかに報告。高齢者福祉課内で緊急会議を実施し、最終的な方針を決定する。</p> <p>①-5 市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーや介護サービスマネジメント事業所職員を対象に高齢者虐待に関する研修会を開催し、速やかな虐待通告が実施できるよう支援する。</p> <p>② 成年後見制度の業務が円滑に行えるよう職員の理解促進を図る。</p> <p>③ 成年後見制度の利用促進を図る。</p> | <p>①-5 前半</p> <p>② 必要時</p> <p>③ 通年</p> <p>1月末</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|





## 令和 7 年度 銚子市（東部）地域包括支援センター事業計画書

### 1 令和 7 年度の実施体制

運 営 : 委託型包括支援センター

センター長 : 加藤 康雄

職 員 : 5 名

<内訳>

| 職 種         | 常 勤     | 非常勤 |
|-------------|---------|-----|
| 主任介護支援専門員   | 2 名     |     |
| 保健師         |         |     |
| 保健師に準ずるもの   | 1 名     |     |
| 社会福祉士       | 1 名     |     |
| 社会福祉士に準ずるもの |         |     |
| 事 務         | 1 名（兼務） |     |

### 2 運営理念

銚子市東部地域包括支援センターについて、市民・関係団体などに対して広く周知をすると共に、「わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します。」と掲げた法人の基本理念に基づき、各関係機関との連携強化とネットワークを構築し、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように支援をしていく。また、地域特性に合わせた「地域包括ケアシステム」の仕組みづくりを構築する。

### 3 令和 7 年度の活動方針

- (1) 地域包括支援センターの対応力強化
- (2) 関係機関との連携
- (3) 高齢者の窓口としての強化
- (4) 介護予防の推進と高齢者の生きがいづくり

### 4 令和 7 年度重点目標及び具体的対策

| 令和 7 年度重点目標                                                        | 具体的対策                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①多様化する相談やニーズに対応できるよう、各専門職の連絡会や研修で職員のスキルアップを図っていく。<br>・包括内研修や事例検討など | 委託包括の各職種別連絡会で、職員のスキルアップを図る。(3 職種がそれぞれ研修や実務を通し、習得したものを包括内研修として実施)<br>社会福祉士：地域ケア実務者会議として、基幹型包括が開催する「権利擁護」に関する研修で、実際に支援した |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>を開催し、対応力の強化をしていきます。</p>              | <p>事例の事例発表、圏域内の虐待類型などを作成し、開催の協力を行う。</p> <p>【包括内研修①】</p> <p>作成した資料を元に包括内研修として、ケースの把握、虐待再発防止に向けた取り組みを検討する。</p> <p>主任介護支援専門員：「適切なケアマネジメント手法」活用に関する研修をてうしケアマネクラブと協働して開催し、包括職員の自立支援に向けたケアマネジメントの視点、アセスメント能力向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談内容から課題ごとに振り分け、地域課題を明らかにしていく。</li> <li>・居宅介護支援事業所に勤務する主任介護支援専門員の有志のグループと協働し、専門的能力の底上げを図る。</li> </ul> <p>【包括内研修②】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直営で担当する新規（更新）の予防プランの作成時に、自立支援に向けたケアプランとなっているか、社会資源を位置付けたプランとなっているか、アセスメントから導き出した目標設定となっているかなど、職員相互にプランチェックを行う。</li> </ul> <p>看護師・保健師：各圏域内でプラチナ体操交流会の開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・商業施設などで、プラチナ体操の実演・参加型の周知を行う。</li> </ul> <p>【包括内研修③】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の介護予防に関わる事例検討会を開催する。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修に参加し、対応力強化を図る。</li> </ul> |
| <p>②関係機関と連携し、課題解決に向けた取り組みを行う。</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・東部 CM 連絡会で情報交換会や事例検討会を開催する。</li> <li>・2 層 SC と協力して協議体設立に向けた支援を行う。</li> <li>・健康づくり課と連携し、健康状態不明者の共有、個別訪問など実態把握に努める。</li> <li>・障害者総合支援法の支援対象が介護保険の対象に切り替わる際に生じる問題で、本人・家族が不利益とならないよう障害支援室と連携を図っていく。</li> <li>・てうしケアマネクラブと協働して、地域のケアマネジャー向けのスキルアップを目的とした研修を開催する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>③高齢者の相談窓口として、住民に対し周知活動を更に推進していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員の定例会や地区住民に直接的な周知活動を行うほか、イベント開催時に SNS で東部地域包括支援センターの周知や活動内容を発信していく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンビニエンスストアに高齢者の総合相談窓口としてポスター掲示、チラシの配布など協力依頼を行う。</li> <li>・76歳独居高齢者の実態把握調査時に、地域包括支援センターの周知を行う。</li> </ul>                                                                                                                                       |
| ④地域で身近な住民主体の通いの場の創出、継続の為に支援を行う。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・76歳独居高齢者の実態把握調査時に、プラチナ体操団体設立、既存団体への参加の周知を行う。</li> <li>・既存のプラチナ体操団体の継続支援を行う。</li> <li>・民生委員の定例会や相談受理時に周知を行い、新規団体の設立を目指していく。</li> <li>・プラチナ体操団体交流会を圏域内で開催する。</li> <li>・口腔機能低下や低栄養改善に向けた取り組みを市と協力して行う。</li> <li>・男性向けの通いの場の創出に向け検討を行う。</li> </ul> |
| ⑤高齢者の個別課題を解決する為、地域ケア会議を開催し、地域の関係者と連携強化を図り、地域課題の発見に繋げていく。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別課題から地域課題抽出の為、年6回以上は地域ケア会議を開催する。また、地域の共通する課題を抽出していく。</li> <li>・自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営から基幹型と協働していく。</li> </ul>                                                                                                                                  |

## 5 委託仕様書に基づく事業計画

| 令和6年度の目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 具体的対策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 包括的支援事業に関する業務</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント&lt;第1号介護予防支援事業&gt;に関する業務</p> <p>被保険者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況に応じて対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助業務を行う。</p> <p>イ 総合相談支援に関する業務</p> <p>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、地域における保健・医療・福祉サービスの関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行う。</p> | <p>(1) 包括的支援事業に関する業務</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント&lt;第1号介護予防支援事業&gt;に関する業務</p> <p>・主任介護支援専門員連絡会や包括内研修を通して、自立支援に向けたアセスメントやプラン作成等の包括職員のスキルアップを行う。自立支援に向けたプランニングが標準化でき、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託した居宅介護支援事業所に適切な助言が行えるよう直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を25件以上担当していく。</p> <p>イ 総合相談支援に関する業務</p> <p>・民生委員や町内会長、金融機関や商店、一般市民に向け、相談窓口の周知を行い、活動内容などSNSを利用し周知していく。</p> <p>・医療機関からの退院支援を介護サービス</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>に繋げるなど、地域の社会資源同士が連携できるよう支援していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上の独居高齢者を対象として、実態把握調査を行い、生活実態を把握していく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>ウ 地域ケア個別会議の開催</p> <p>医療・介護の専門職等、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に向けた環境整備の業務を行う。</p>                                                                                                                                                                 | <p>ウ 地域ケア個別会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別課題から地域課題抽出の為、年6回以上は地域ケア会議を開催し、地域課題発見機能の地域ケア会議やネットワーク構築機能の為の地域ケア会議の開催を目指していく。</li> <li>・自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営から市と協働していく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| <p>エ 権利擁護に関する業務</p> <p>認知症等により判断能力の低下がみられる場合に、必要に応じて日常生活自立支援事業、成年後見制度等、権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、対象者のニーズに即じた適切なサービスや専門相談機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。</p> <p>(ア) 成年後見制度の活用及び普及</p> <p>(イ) 老人福祉施設等への指置の支援</p> <p>(ウ) 高齢者虐待への対応</p> <p>(エ) 困難事例への対応</p> <p>(オ) 消費者被害の防止</p> | <p>エ 権利擁護に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度を対象とした外部研修に参加し、全職員が成年後見制度を理解し、相談時に説明できるよう知識を習得する。</li> <li>・市長申し立てに関する情報収集や書類作成の支援を行う。</li> <li>・虐待ケースについては、速やかに市に報告し、虐待対応マニュアルのフローチャートに沿った情報収集がシートに全て網羅でき、繰り返される虐待にも当時の状況が、理解できるように整理していく。</li> <li>・年度内に発生した虐待ケースを分析し、掘り下げ・虐待再発防止に向けた取り組みを検討していく。</li> <li>・虐待対応については、発生地区の担当者とセンター長が事実確認、対応を行い緊急性の判断、対応方針についても常に確認していく。</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・銚子市成年後見制度利用促進計画に基づき、パネル展示などで制度の周知、啓発活動を行う。</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
| <p>オ 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務</p> <p>地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等による連携により、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、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。</p> <p>(ア) 包括的・継続的なケア体制の構築</p> <p>(イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用</p> <p>(ウ) 介護支援専門員に対する個別支援</p>                                                                               | <p>オ 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東部 CM 連絡会で情報交換会や事例検討会を開催する。</li> <li>・委託型地域包括支援センターで協働して、市内の CM に向け、事例検討会や研修会を開催する。</li> <li>・市内の CM・サービス事業者に向け、研修の開催（地域ケア実務者会議）を行う。（基幹型包括 1 回、委託型包括 3 回）</li> <li>・てうしケアマネクラブの活動を後方支援していく。</li> </ul> |
| <p>カ 在宅医療・介護連携推進事業に関する業務</p> <p>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後まで続けることができるよう、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため市と共同して、以下に掲げる業務を行う。</p> <p>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進</p> <p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> | <p>カ 在宅医療・介護連携推進事業に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護をつなぐ研修会を医療・介護連携推進委員のメンバーと協働して昨年度未開催分、今年度開催分の 2 回開催を目指す。</li> <li>・てうしケアマネクラブの医療・介護部門に参加し、後方支援を行う。</li> <li>・エンディングノートが必要な人に配布する。</li> </ul>                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>キ 認知症施策総合推進事業に関する業務</p> <p>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。</p>                                                                                                                           | <p>キ 認知症施策総合推進事業に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を疑われる本人や家族、居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民などが早期に相談が行えるよう、世界アルツハイマーデーに合わせたパネル展示等で、相談窓口の周知を行う。</li> <li>・認知症が疑われる本人や家族、CM、民生委員等にSOSネットワークや認知症見守りシール「どこシル伝言板」など周知していく。</li> <li>・認知症初期集中支援チームに寄せられる相談が増加するように、認知症に関する相談内容を精査する。民生委員や町内会、介護支援専門員などに認知症初期集中支援チームを広く周知していく。</li> <li>・圏域内の民生委員・職域や学校等に認知症サポーター養成講座が開催できるよう周知活動を継続していく。</li> <li>・既存の認知症カフェと連携して認知症本人や家族支援、交流の場となるように広報活動や運営の為の支援を行う。</li> <li>・イベント開催時にSNS等を利用し、効果的な周知活動を行う。</li> <li>・認知症を考える会に参加し、市の認知症施策の協力をしていく。</li> </ul> |
| <p>ク 地域ケア会議推進事業に関する業務</p> <p>(ア) 地域ケア個別会議の積み上げから明らかになった地域課題は、市主催の銚子市地域包括ケアシステム推進会議（銚子市介護保険事業等運営協議会）や専門部会（生活支援・住まい、介護予防・健康づくり、医療・介護）で提言し、協議することで地域づくり、資源開発、政策形成に繋げていく。</p> <p>(イ) 市が主催する自立支援型・介護予防型ケア会議の企画・運営に関する協力<br/>利用者の介護予防・重度化防止や地域資源</p> | <p>ク 地域ケア会議推進事業に関する業務</p> <p>(ア)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握調査や総合相談で課題を明確にし、個別ケースの早期解決、困難事例の予防に努め、問題抽出が行えるように年6回以上の地域ケア会議の開催を行う。</li> <li>・今まで開催した地域ケア会議の集約、検証を行い、地域課題の発見に繋げる。</li> </ul> <p>(イ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市主催の自立支援型・介護予防型地域ケア会議の開催に向けて協力していく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>の有効活用等の観点から、自立に向けたケアプランになっているか、多職種で検討することにより、利用者にとってより良いケアプランや実際のケアに活かせるようにする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>ケ 生活支援体制整備事業に関する業務</p> <p>NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、地縁組織、民生委員等の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促進の支援を行う。</p> <p>また、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスの創出や、地域における健康づくりのための体制の検討、高齢者を支援する既存の社会資源の把握及び拡充による、住民主体の地域における支え合いの構築など、市や生活支援コーディネーターと協働し、必要となる取り組みを実施する。</p>                                                    | <p>ケ 介護予防・生活支援体制整備事業に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支え合い推進会議に参加し、地域の課題を明らかにし、資源開発が行えるように協議する。また、支え合いサポーター養成講座開催に協力していく。</li> <li>・便利帳を必要な人に配布し、今後の参考となるよう統計を取り基幹型に報告する。</li> <li>・第2層生活支援コーディネーターと連携を図り、地域の情報収集を行い、協議体設立に向け協力していく。</li> </ul>                                                                                                    |
| <p>(2) 指定介護予防支援事業に関する業務</p> <p>介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント作成に関する業務</p> <p>介護保険における予防給付の対象となる要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者が指定介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護予防サービス等」という。）の適切な利用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又は介護予防ケアマネジメントを作成するとともに、当該介護予防サービス計画等に基づく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及び介護予防・日常生活支援総合事業事業者の関係機関との連絡調整等を行う。</p> | <p>(2) 指定介護予防支援事業に関する業務</p> <p>介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント作成に関する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの主任 CM 連絡会や包括内研修を通して、自立支援に向けたアセスメントやプラン作成等の地域包括支援センター職員のスキルアップを行う。また、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託した居宅介護支援事業所に適切な助言が行えるよう直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を25件以上担当していく。</li> <li>・地域包括支援センター職員の立案したケアプランを相互にプランチェックを行い、自立支援に向けたケアプランとなっているか確認をしていく。</li> </ul> |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 一般介護予防事業に関する業務<br/>ア 介護予防把握事業に関する業務<br/>民生委員等の地域住民や医療機関からの情報提供、総合相談支援等を通じて、閉じこもり等、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげること。<br/>イ 介護予防普及啓発事業に関する業務</p>         | <p>(3) 一般介護予防事業に関する業務<br/>ア 介護予防把握事業に関する業務<br/>・地域住民や関係機関から、支援を要する高齢者に対し、訪問等で本人の状態、環境等を明らかにし、自立に向けた支援に繋げていく。<br/>イ 介護予防普及啓発事業に関する業務<br/>・既存の銚子プラチナ体操団体が継続できるよう支援をしていく。また民生委員や相談受理時に周知を行い、新規団体の設立を目指していく。<br/>・既存の銚子プラチナ体操団体同士の交流目的と継続を目的として、圏域内で交流会を開催していく。</p>                    |
| <p>(4) 地域支援事業の任意事業に関する業務<br/>ア 介護家族支援事業に関する業務<br/>家族介護者を支援するために家族介護数室や介護者の交流会等を開催する。<br/>イ 認知症サポーター養成講座<br/>キャラバンメイトを取得し、養成講座を実施すること。<br/>ウ 住宅改修理由書の作成</p> | <p>(4) 地域支援事業の任意事業に関する業務<br/>ア 介護家族支援事業に関する業務<br/>・市が開催する家族介護交流会の協力をする。<br/>・銚子市高齢者見守り・SOS ネットワーク、どこシル伝言板の利用促進に向けて普及啓発を行う。<br/>イ 認知症サポーター養成講座<br/>・例年開催している千葉科学大学生向けの認知症サポーター養成講座以外に、民生委員などの地区組織や商店などに開催を呼び掛けていく。<br/>ウ 住宅改修理由書の作成<br/>・介護保険認定を受けて、住宅改修を希望する方に住宅改修理由書の作成支援を行う。</p> |
| <p>(5) 感染症や災害への対応力強化～日頃からの備えと業務続に向けた取り組み<br/>ア 感染症や災害の発生などの非常事態に備え、業務継続計画の策定。<br/>イ 事業実施に当たっては、感染症対策を講じること。<br/>ウ 市と協力して、避難行動要支援者のための個別避難計画の作成に向けての業務。</p> | <p>(5) 感染症や災害への対応力強化～日頃からの備えと業務続に向けた取り組み<br/>・既に作成されている業務継続計画を地域の状況、体制に合わせて常に見直しを行う。<br/>・避難行動要支援者のための個別避難計画の作成に向けて市と協力していく。</p>                                                                                                                                                   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>(6) その他仕様書で定める業務</p> <p>センター業務委託法人公募要項第 13 (6) の仕様書で定める業務は、次に掲げる業務とする。</p> <p>ア 市及びセンター同士の連携に関する業務</p> <p>イ 例月の報告に関する業務</p> <p>ウ 運営協議会での報告、説明等の業務</p> <p>エ 適正な記録管理に関する業務</p> <p>オ 年間事業計画及び年間活動報告に関する業務</p> <p>センターの業務に関し、年間事業計画を策定し市に提出するとともに、当該計画に基づいた業務の遂行に務めること。また、年間の活動報告書を作成し、年度終了後 30 日以内に市に提出すること。</p> <p>カ 地域密着型サービス事業所において設置する「運営推進会議」への参加</p> <p>キ その他地域包括支援センターを適正に運営するために必要な業務</p> <p>ク 業務の引継ぎが必要な場合、円滑に業務を移行できるようにすること</p> | <p>(6) その他仕様書で定める業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センター長及び職種ごとの連携・報告については、基幹型の定めた回数に基づき実施する。</li> <li>・毎月 10 日までに完了報告を行う。</li> <li>・運営協議会に参加し、適切な運営となっているか、報告、説明を行う。</li> <li>・個人情報保護に留意し、適正な記録管理を行う。</li> </ul> |



## 令和 7 年度 銚子市中央地域包括支援センター事業計画

令和 7 年 4 月

## 1. 令和 7 年度の実施体制

運 営 : 委託型包括支援センター

センター長 : 岩瀬 史

職 員 : 5 名

&lt;内訳&gt;

| 職 種       | 常 勤 | 非常勤 |
|-----------|-----|-----|
| 主任介護支援専門員 | 1 名 |     |
| 保健師       | 0 名 |     |
| 保健師に準ずる者  | 1 名 |     |
| 社会福祉士     | 2 名 |     |
| 事務        | 1 名 |     |

## 2. 運営理念

利用者の立場を考え、安心、信頼される介護、福祉サービスの提供を通して、地域福祉に根差した、社会貢献の実現に全力で取り組む。

- (1) 銚子市の高齢者が元気で楽しく過ごし、銚子市に住んで良かったと思えるような町づくりを推進する。
- (2) 介護が必要になってからも、住み慣れた町で、自分らしく、安心して暮らせるよう支援する。
- (3) 専門性を生かし、地域と連携し、必要な方に必要な支援を公平に行う。
- (4) 銚子市基幹型包括支援センター、銚子市東部地域包括支援センター、銚子市西部地域包括支援センターと連携し、地域に密着した活動を行う。

## 3. 令和 7 年度活動方針

- (1) 地域包括支援センター職員のスキルアップを図り、業務の充実、対応力の強化を引き続き図る。
- (2) 日々の業務を通して高齢者の実態を把握し、地区の特性を捉え地域課題について分析、検討する。
- (3) 介護予防支援事業を推進し、高齢者が集い交流できる場所を増やしていくと共に、継続していくための支援を展開する。
- (4) 関係者と協働し、認知症の予防から理解、支援までの一連の体制の構築に参画し、実行していく。

#### 4. 令和7年度重点目標及び具体的対策

| 令和7年度重点目標                                                                                                        | 具体的対策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 近年、地域包括支援センターへ、解決すべき課題が複数存在している相談が多く寄せられるようになったため、迅速かつ的確に対応できるよう、関係者間の連携強化、職員のスキル、対応力の向上、地域包括支援センターの機能の強化を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のスキルアップのため、専門職連絡会や外部研修へ積極的に参加をしていく。参加した研修について委託包括内で共有を図る。</li> <li>・事業所内研修や各専門職が企画、実施する委託包括内研修を年4回開催する。今年度の研修は「アセスメントについて」を共通のテーマとし、各専門職からの立場でのアセスメントポイントを確認していく。</li> <li>5月 主任ケアマネ</li> <li>9月 看護職</li> <li>12月 社会福祉士</li> <li>3月 主任ケアマネ</li> <li>・ケースの対応を通して、高齢者支援、障害者支援、生活困窮、引きこもりなど重積する課題に対応するそれぞれの専門職に加え、医療や行政機関、民生委員、ボランティア、住民なども含めた地域のネットワークの構築を図っていく。</li> <li>・65歳以上の方の障害福祉サービスから介護保険制度へのスムーズな移行ができるように、必要に応じて障害支援室と連携を図る。</li> </ul> |
| 2. 実態把握事業などを通して、地区の特性を捉え地域課題を分析、地域課題に対しての取り組みについても検討する。                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「76歳独居高齢者」を対象に実態把握調査を実施する。戸別訪問し、包括支援センターの周知を含め、76歳の高齢者の生活実態と生活課題の把握に努める。その中で、継続した支援が必要と判断した時には、必要に応じた支援に繋いでいく。</li> <li>・総合相談や実態把握事業などから明らかになってきた地域課題について、分析し理解を深め、基幹型包括支援センターに報告、共有していく。</li> <li>・健康づくり課で実施する一体化事業において、必要に応じ状況を共有し、その状況把握を実施する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| 3. 介護予防支援事業などを通して、新規のプラチナ体操団体、既存の団体の支援を行うほか、新たな通いの場の創設を検討する。                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職連絡会と一緒に、プラチナ体操団体の新規設立（2件）を目指し、具体的にどの地域にどのようにアプローチをしていくか検討し、実施する。</li> <li>・圏域内での男性向けの通いの場を把握し、男性も参加しやすい内容について検討する。</li> <li>・プラチナ体操交流会の開催、包括支援センターの定期的な団体への訪問などを通じて、既存団体への支援を行い、現団体数の維持を図る。</li> <li>・プラチナ体操既存団体へのフレイル予防、口腔機能低下、低</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | <p>栄養予防のための普及を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職により年1回、委託内包括研修を行う。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>4. 認知症の普及啓発、家族介護者への支援や認知症の予防から、支援まで一連の支援体制を整え、地域の中で実践していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を考える会で、認知症の啓発活動やチームオレンジの結成、認知症ケアパスの利用などについて検討する。</li> <li>・市内キャラバンメイトと共に小学校での「認知症サポーター養成講座」の開催を継続していく。</li> <li>・職域別や地域住民に対して「認知症サポーター養成講座」の開催の働きかけをし、実施する。</li> <li>・認知症啓発活動として、民生委員定例会やアルツハイマー月間のパネル展示などで「SOS ネットワーク」「どこシル伝言板」「家族介護教室」など市の取り組みを周知していく。</li> <li>・地域の高齢者の集い場としても重要な役割を果たしている認知症カフェ「清川町オレンジ倶楽部」への参加を継続し、地域の高齢者の実態を把握していく。また、新たな認知症カフェの立ち上げに向けても検討をしていく。</li> <li>・認知症についての相談を認知症初期集中支援チームが必要と思われるケースについて繋いでいく。</li> </ul> |

#### 5. 委託仕様書に基づく事業計画

| 令和7年度目標                                                                                           | 具体的対策                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【包括的支援事業に関する業務】</p> <p>ア介護予防ケアマネジメント〈第1号 介護予防支援事業〉に関する業務</p> <p>自立支援に向けた支援の在り方を理解し、実践していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括直営の介護予防支援、介護予防マネジメントの件数を月25件とする。</li> <li>・職員自らが自立支援に向けたプランニングをすることができ、また、業務委託先の居宅介護支援事業所にも適切な助言を行うよう自ら実践していく。</li> <li>・介護予防ケアマネジメントの委託業務が公正かつ中立となるように委託状況を基幹型に報告する。</li> <li>・主任介護支援専門員により委託内研修を年2回行う。</li> </ul> |
| <p>イ総合相談支援に関する業務</p> <p>早めの相談、適切な支援に繋がるよう、専門職としての知識、幅広いネットワークを活用し迅速に支援活動を行う。</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の相談窓口であること、その活用方法についても効果的な周知方法を検討しつつ、周知を継続していくが、介護者側となる若い年代（50～60代以上）に対しての周知も検討していく。</li> <li>・高齢者の相談を主に扱うが、その家族や支援者が抱える課題がある時には、必要な相談窓口に繋げることになるため、医療、介護関係者、医療機関、さまざまな関係機関との連携、協力体制を密にとり、ネットワークの強化を図る。</li> </ul> |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ウ地域ケア個別会議の開催</p> <p>課題解決のために積極的に会議を開催し、地域課題について集約、検討する。</p>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア個別会議を年 8 回以上開催する。</li> <li>・地域ケア個別会議を積み重ね、抽出した地域課題や社会資源について検討し基幹型に報告する。</li> <li>・市主催の自立支援型・介護予防型地域ケア会議を基幹型と協働で企画、運営する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>エ権利擁護に関する業務</p> <p>高齢者虐待や権利侵害への対応を通して高齢者の「尊厳・権利」を守るための対応力を強化する。</p> <p>成年後見制度や日常生活自立支援事業への理解を深め、制度利用の検討を全員でできる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止マニュアル、各帳票を活用しつつ、適切なアセスメント、書類作成を行う。</li> <li>・高齢者虐待の早期解消に向け、基幹型包括支援センターとのコア会議をはじめ、関係者機関とのケース会議など連携を図りながら対応する。</li> <li>・連絡会にて、虐待発生の傾向や要因の分析を行い、それを基に各ケースで再発防止に向けた取り組みを検討、実施していく。</li> <li>・虐待台帳、困難台帳の確認を定期的に基幹型と行い、終結に向けた支援の方向性などについて確認する。</li> <li>・成年後見制度などの利用についての相談は年々増えており適切に相談対応できるスキルを全職員が身に付けるために研修に参加する。</li> <li>・社会福祉士により委託包括内研修を年 1 回行う。</li> </ul> |
| <p>オ包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する業務</p> <p>介護支援専門員とのさまざまな活動を通して、介護支援専門員の後方支援を行う。</p>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任ケアマネ連絡会と、てうしけケアマネクラブ合同で市内介護支援専門員向けの 3 時間研修を企画開催するなどして、てうしケアマネクラブの後方支援に当たっていく。テーマは「適切なケアマネジメント手法」で外部講師を招いての開催を調整中。</li> <li>・中央圏域ケアマネ連絡会の活動は、他の研修の開催状況や内容によって開催方法を検討していくが、事例検討などを取り入れ年 2 回程度実施する。</li> <li>・連絡会の活動として、市内主任介護支援専門員の有志による活動を発足させ、活動を開始する。</li> </ul>                                                                                                   |
| <p>カ在宅医療・介護連携推進事業に関する業務</p> <p>在宅医療と介護サービスの連携を図りやすくするための活動を行う。</p>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「銚子市在宅医療・介護連携センター」と連携を図る。</li> <li>・エンディングノートの周知啓発と配布。</li> <li>・医療と介護の円滑な情報共有のツールとして、SNS ツールを活用していく。</li> <li>・年 2 回の医療と介護を繋ぐ会に参加する。</li> <li>・各医療機関と連携、情報共有を図ることで、安心して自宅での生活を送るための支援ができるように、ネットワークの強化を図る。</li> </ul>                                                                                                                                                |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>キ認知症施策総合推進事業に関する業務</p> <p>重点目標記載 4 の通り</p>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重点目標記載 4 の通り</li> </ul>                                                                                                   |
| <p>ク地域ケア会議推進事業に関する業務</p> <p>委託仕様書包括的支援事業に関する業務ウの通り</p>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託仕様書 包括的支援事業に関する業務ウの通り</li> </ul>                                                                                        |
| <p>ケ生活支援体制整備事業に関する業務</p> <p>第 2 層生活支援コーディネーターと共に地域づくりのための活動を行う。</p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防地域支え合いサポーター養成講座開催について、市の協力をする。</li> <li>・ 基幹型に配置の生活支援コーディネーターと連携し、地域住民との関わりを深め、地域の実情を把握しつつ、協議体設立に向けた活動を行う。</li> </ul> |
| <p>【一般介護予防事業に関する業務】</p> <p>重点目標記載 3 の通り</p>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重点目標記載 3 の通り</li> </ul>                                                                                                   |
| <p>【地域支援事業の任意事業に関する業務】</p> <p>市と共に家族介護者支援の充実を図る。また、地域における高齢者の見守り体制の充実を図る。</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護者への支援の充実として家族介護交流会開催について、市と共に企画、開催を行う。</li> </ul>                                                                       |
| <p>【感染症や災害への対応力強化～日頃からの備えと業務継続に向けた取り組み】</p> <p>感染症や災害など、非常時の取り組みの再確認と対応力の向上を目指す。</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時避難行動要支援者への「個別避難計画」を作成する。</li> <li>・ 感染症や災害、BCP 作成後の研修などに取り組んでいく。</li> </ul>                                            |
| <p>【その他仕様書で定める業務】</p> <p>カ地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議への参加。</p> <p>サービスの質の向上を図り、地域に開かれたサービスとなるよう支援する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域密着型サービスが開催する運営推進会議に参加する。</li> <li>・ 各担当者が出席し、会議の内容は委託包括内で共有する。</li> </ul>                                               |





## 令和 7 年度 銚子市西部地域包括支援センター事業計画

## 1 令和 7 年度の実施体制

- (1) 運 営 : 委託型包括支援センター
- (2) センター長: 峯岸 正樹
- (3) 職員 6 名

<内訳>

| 職 種         | 常 勤      | 非常勤 |
|-------------|----------|-----|
| 主任介護支援専門員   | 2 名      |     |
| 保健師         | 1 名      |     |
| 保健師に準ずるもの   |          |     |
| 社会福祉士       | 2 名      |     |
| 社会福祉士に準ずるもの |          |     |
| 事 務         | 1 名 (兼務) |     |

## 2 運営理念

銚子市西部地域包括支援センターについて、市民・関係団体などに対して広く周知を行うと共に、「自分らしく、共に生きる」を大切に地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します。

法人の基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で元気で楽しく過ごし、銚子に住んで良かったと思えるような町づくりを、各関係機関との連携強化とネットワークを構築していきます。

また、行政や関係機関、地域住民と連携を図りながら、地域特性に合わせた更なる「地域包括ケアシステム」の仕組みの構築を目指し、介護を必要とする状態になっても安心して住み慣れた地域で生活できるように必要な方に必要な支援を公正に行っていきます。

## 3 令和 7 年度の活動方針

- ① 総合相談・実態把握調査・避難行動要支援者・3 包括啓発パンフでの啓発等を通して、初期相談から地域の認知症・閉じこもり・介護・虐待予防（8050 問題、ダブルケア等）にあたる。生活実態や地域課題・ニーズの把握、困難ケース支援を実践し、地域ケア会議も含めた地域課題をまとめ、課題に対しての取り組みをすすめていく。
- ② 関係団体、地区組織と連携の中で孤立予防・男性の活動の場所づくりと認知症の理解と普及啓発を強化していく。各関係者や市民等への認知症関連講座等の啓発、初期集中支援チームやオレンジカフェ、わくわく広場と連携しながら多世代に認識していただけるように調整を心掛けていく。
- ③ 前期高齢者も含めての健康意識と介護予防の推進の中で新たな会場・メンバーの集いの場の開設、既存のプラチナ団体も含めた支援を継続する。地域住民、行政や関係団体・専門職、地域の関係者と連携し、活動場所に合わせた内容の支援対応していく（西部ふれあい講座、介護予防、元気シニア講座・ふれあい交流サロン等の普及啓発）。

- ④ これまでのネットワークを活かしながら、地域での啓発活動を継続して行いながら、在宅医療介護連携の更なるネットワークの拡大・強化を図る。
- ⑤ 今後も高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、2層の協議体の充実も含め多世代がつながる地域活動を地域住民と共に協力しながら、介護・医療・生活支援・予防・住まいが包括的・継続的に行われることを目指す地域包括ケアシステムから地域共生社会の実現の更なる推進を図る。

## 2 令和7年度年度重点活動及び具体的対策

| 令和7年度年度重点目標                                                                                                                                                                                                | 具体的対策                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 総合相談・実態把握調査・災害時避難行動要支援者・3包括啓発パンフでの啓発等を通して、初期相談から地域の認知症・閉じこもり・介護・虐待予防（8050問題、ダブルケア等）にあたる。生活実態や地域課題・ニーズの把握、困難ケース支援を実践し、地域ケア会議も含めた地域課題をまとめ、課題に対しての取り組みも検討する。</p> <p>・76歳（独居・サービス利用無）の実態把握を期間内に実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応時、実態把握調査、地域活動時に西部包括のチラシ（緑）や状況に応じて3包括掲載パンフも用途に合わせて配布し、包括の啓発活動をすすめる。</li> <li>現状の把握と状況に応じて民生委員や関係者と連携して地域とのつながりを広げる。</li> <li>・避難行動要支援者に対する計画作成し、関係者と調整会議の中で共有していく。</li> <li>・初期相談（認知症も含め）での相談者のニーズ確認、内容に即したサービスや制度等に関する情報提供、対応により早期解決、困難事例等の予防に努める。</li> <li>・地域ケア会議は年6件の開催を目標に、実態把握の結果も含め地域課題を抽出、分析をセンター内で年1回行う。</li> <li>・てうしケアマネクラブを含めた関係機関と連携しながら後方支援をすすめていく。</li> <li>・今年度1名障害サービス利用者が65歳到達時のサービス移行の調整、各家族関係に合わせて市及び関係者で連携していく。</li> </ul> |
| <p>2. 関係団体、地区組織と連携の中で孤立予防・男性の活動の場所づくりと認知症の理解と普及啓発を強化していく。各関係者や市民等への認知症関連講座等の啓発、初期集中支援チームやオレンジカフェ、わくわく広場と連携しながら多世代に認識していただけるように調整を心掛けていく。</p>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護（認知症介護当事者含め）に携わっている方、特に男性介護者の悩み等が話せる場所が作れるように市の関係者や食生活保健推進員等の協力者と相談していく。</li> <li>・委託包括、近隣福祉関係者等と連携し、幅広い年代に認知症啓発継続し、圏域小学校へのキッズサポーターの啓発の中で開催を相談していく（7月2日・椎柴小にて開催予定）。</li> <li>・市民向け認知症サポーター養成講座又はスキルUP講座の開催やオレンジカフェ、東総地区生涯大学校（6月24日）、認知症を考える会も含め認知症関連の取り組みをしていく。</li> <li>・認知症サポーター等も一緒に行えるように受講後のボランティアや地域の見守り意識をもって共に地域での活躍の場を携われるように情報提供や後方支援を行う。</li> <li>・SOSネット、徘徊の早期発見・保護する目的のどこシル伝</li> </ul>                                             |

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                               | <p>言板の周知をしていく。</p> <p>※認知症ケアパスも用いて CM への周知啓発を実施していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症当事者や家族、居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民などに西部ふれあい講座の参加啓発、認知症カフェの利用が促進されるように包括チラシでの啓発も含め、後方支援を行い初期集中支援チーム、オレンジカフェと連携して介護者教室的なものを計画していく。</li> <li>・アルツハイマー月間を兼ねて認知症関連のパネル展示等により認知症への理解を啓発し、更にオレンジちょうしでの事務局を西部包括に置き、実行委員会やてうしケアマネクラブ、市、地域住民と協力して認知症普及啓発する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>3. 前期高齢者も含めての健康意識と介護予防の推進の中で新たな会場・メンバーの集いの場の開設、既存のプラチナ団体も含めた支援も継続し、地域住民、行政や関係団体・専門職、地域の関係者と連携し、活動場所に合わせた内容の支援（西部ふれあい講座、介護予防、男性の料理教室、元気シニア講座・ふれあい交流サロン等の普及啓発）も含め対応していく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規2カ所の銚子プラチナ体操の開設を目標に、新規前期高齢者向け団体等の立ち上げに協力していく。（昨年2月から毎月1回、開催している東総クリーンセンターでのリフレッシュヨガを9月まで開催し、市内各地区で参加者が新たな団体開設につなげていく（年間開催は状況に応じて）。既存団体への年1回のチェックリスト、体力測定を実施する。また、西部独自に体操開始1年以上の団体に体力測定、チェックリスト、団体からの依頼で介護予防等に関する講座を開催する。</li> <li>・各地区で次の代のメンバー参加につながる協力も団体とすすめていく。団体の人数減に対しての地域回覧板も含めて既存団体の継続に協力していく。</li> <li>・プラチナ交流会にて多くの団体メンバーが参加しやすい方法を調整しながらお互いのグループと交流の機会を作れるように支援していく。</li> <li>・六中地域交流文化祭などで介護予防と健康、認知症関連のブース対応、出前講座も含め地域の方に包括を知っていただく場をつくる。</li> <li>・芦崎いこいセンター、プラチナ団体、もりもり会（森戸）、すこやか体験（豊里）等へも定期的に一般介護予防等（認知症含め）の周知活動や講座の実施を地区の状況に合わせて調整する。</li> <li>・西部ふれあい講座の開催を毎月、芦崎いこいセンターにて生活面、健康・認知症関連や生活に必要な情報提供できる機会をつくる。また、交流の場を使いつつ地域状況に合わせた講座も継続できるように関係者と協議、対応していく。</li> <li>・ふれあい交流サロン（なごやか）の啓発と西部地区で新たにつどいの場の開設につながるように情報を取りながら地域関</li> </ul> |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                         | <p>係者と連携していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大洋教習所と連携して、月2回程度で健康ミニセミナーにて、基本チェックリスト・握力測定等も行い、早い時期から包括を知ってもらい関係性を作ることや参加者の健康意識の向上につなげる。</li> <li>・補聴器購入補助事業の対応も状況に応じて啓発対応していく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. これまでのネットワークを活かしながら、在宅医療介護連携のネットワークを元に、入退院も含めた連携を心掛けていく。                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等との入退院調整を含め介護申請状況を確認し、ケアマネも交えて連携の継続を進めていく。</li> <li>・市と協力してSNSを活用し連携を図る。</li> <li>・医療介護連携支援センターとの連携。</li> <li>・連携シートの周知、医療と介護の研修会の協力</li> <li>・エンディングノートの周知啓発と必要な方に、講座開催時にも啓発の中で配布。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5. 今後も高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、2層の協議体の充実も含め多世代がつながる地域活動を地域住民と共に協力しながら、介護・医療・生活支援・予防・住まいが包括的・継続的に行われることを目指す地域包括ケアシステムから地域共生社会の実現の更なる推進を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支え合い推進会議に参加し、地域課題への協力者（町内会等）や市と協力して資源発掘の調整を行う（近隣市の1・2層活動参加も含め市への活動報告）。若い世代にも参加してもらえるように他圏域SCも含め地域関係者と連携の中で協力対応をしていく。</li> <li>・近隣市町村等のSC活動情報も取りながら市と共有していく。</li> </ul> <p>小学校や地区社協、西部ふれあい会、芦崎いこいセンター、銚子大洋教習所と連携して健康意識を高める地域の催しを地域ぐるみで対応していく。（七夕、書初め、講座等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わくわく広場（旧六中：多世代交流）と連携し、若い世代への包括の役割の周知と3世代介護などダブルケア、ヤングケアラ等の認識を現役世代にも伝えながら、困りごとの際の相談場所や包括周知も進めていく。</li> <li>・見守り意識を市や地区・関係団体組織、2層の協議体、SCと協力し、ボランティア意識自主性など地域の生活支援体制（高齢者の見守り協定先）の協力、調整をすすめる。</li> <li>・他機関、関係者等の連携しながら前期高齢からの男性への没イチ対策（今年度も男性の料理教室予定・集いの場）も地域の方々と相談しながら調整対応していく。</li> <li>・便利帳第4版の活用と周知、必要な方に配布をすすめていく。</li> </ul> |

### 3 委託仕様書に基づく事業計画

| 令和7年度の目標        | 具体的対策 |
|-----------------|-------|
| 【包括的支援事業に関する業務】 |       |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①総合相談支援業務<br>重点目標記載 1 の通り                                                                                                                                 | 重点目標記載 1 の通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ②権利擁護業務<br>・相談者、ケース担当 CM、市民に成年後見制度のリーフレットやパネル等を用いて権利擁護の説明と啓発活動を進めていく。<br>・社会福祉士を主として、高齢者虐待、後見制度対応し、勉強会の参加や研修会の開催も含め基礎知識を習得し実践していく。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 包括作成の成年後見リーフレットを講座等の中で周知啓発し、相談者やケース担当 CM に情報提供する。成年後見利用促進に関して圏域内でのパネル展示などの啓発も進めていく。成年後見に関して、対象ケースに合わせて基幹型包括と連携して対応する。</li> <li>・ 県等の開催研修（オンライン含め）に参加をし、センター内で共有の研修会を行う。</li> <li>・ 社会福祉士を主に高齢者虐待、後見制度等のケースにおいては対応方法を検討し、チーム対応していく。</li> <li>・ 消費者被害、詐欺対策も含め社会福祉士を中心に西部ふれあい講座にて地域の団体への予防を啓発していく。</li> <li>・ センター内での後見制度等の研修会を行う。</li> </ul> |
| ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務<br>・てうしケアマネクラブ、主任介護支援専門員連絡会等と連携していく。<br>・ CM 支援を 3 包括で継続して対応していく。<br>・ 個別ケースに合わせた CM 支援をスタッフ 3 職種で対応しながら、他職種、他機関と連携の中でバックアップを心がけていく。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ てうしケアマネクラブと連携し、基幹、3 包括にて介護予防マネジメント研修や地域ケア実務者会議などの研修を予定。</li> <li>・ 地域ケア実務者会議は認知症に関して幅広い関係者に周知しながら 1 回開催していく。</li> <li>・ 個別ケースに合わせ、CM 等への面談等の中で支援を 3 職種で対応しながら CM への後方支援を行う。</li> <li>・ 西部地区交流会にて施設関係者も含め、西部包括と関わる地域関係者や CM と連携し、事例検討会など研修会を年 3 回計画していく。</li> </ul>                                                                           |
| ④認知症総合支援事業<br>重点目標記載 2 の通り                                                                                                                                | 重点目標記載 2 の通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ⑤在宅医療・介護連携推進事業<br>重点目標記載 4 の通り                                                                                                                            | 重点目標記載 4 の通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ① 生活支援体制整備事業に関する業務<br>重点目標記載 5 の通り                                                                                                                        | 重点目標記載 5 の通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ② 地域ケア会議推進事業<br>・会議実施後のモニタリング（定期的な関係者を含め状況確認等）も時期を決め、スタッフ間で把握していく。また地区の個別ケースから地域課題も分析してよう意識を持ち、継続的なケース介護の開催を実施していく。                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要なケースでの開催、ケースからの課題を積み重ね、課題の抽出ができるように個別ケース年 6 回程度開催予定する。</li> <li>・ 地域ケア会議を積極的に開催し、蓄積された個別課題から地域課題を分析し、地域ごとの課題を地域共有し不足している社会資源の開発など市と協力していく。また、会議実施後のモニタリングも時期を決め実施する。</li> <li>・ 2 つの専門部会連携していく。</li> <li>・ 市と協力して自立支援型・介護予防型地域ケア会議への参</li> </ul>                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                       | 加も含め意見や現状の確認をする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>【指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する業務】</p> <p>CMとの介護予防マネジメントにおけるアセスメント、計画等の状況確認を踏まえて連携を行う。</p>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規ケース（事業対象も含め）も受けながら現在、直営件数30件の維持をしていく。※一人5件を均等に心掛ける。</li> <li>・特定事業所CMを含めた事例検討会等を3包括と協力して対応していく。</li> <li>・西部地域の関係者とネットワーク強化も兼ねて交流を兼ねた会議や研修会を調整していく。</li> <li>・相談時からの基本チェックリストも活用し支援につなげていく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>〈一般介護予防業務に関する業務〉</p> <p>重点目標記載3の通り</p>                                                                                                                                                                                             | 重点目標記載3の通り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>＜地域支援事業の任意事業に関する業務＞</p> <p>① 家族を支える介護教室<br/>（介護者教室）：精神的負担軽減</p> <p>② 認知症サポーター養成講座<br/>重点目標記載2の通り</p> <p>③ 住宅改修</p>                                                                                                                 | <p>① 市と協力し、介護家族等の介護者教室に向けてのニーズ確認、情報交換や交流の場として、市と協力して検討対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オレンジカフェ参加の本人、家族からの相談に対し対応できるようにオレンジカフェメンバー等と連携していく。</li> </ul> <p>※認知症総合支援事業と連動</p> <p>② 重点目標記載2の通り</p> <p>③ 居宅介護支援、介護予防支援の提供を受けていない要介護・要支援の被保険者、直営担当被保険者への住宅改修理由書を作成する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>＜その他の業務＞</p> <p>① 地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議への参加<br/>地域密着型サービス事業所が設置する「運営推進会議」へ参加し、サービスの向上を図り、地域に開かれたサービスとなるよう支援する。</p> <p>② 職員の人材育成<br/>職場内研修も日々の研修の報告や事例からの検討会につなげる機会を定期的に開催していく。</p> <p>③ 苦情への対応<br/>苦情には迅速に対応し経過等を記録し、市に報告する。</p> | <p>① 地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議への出席をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当職員を主に参加し、サービスや地域ごとの特性を把握しながら本来のあり方も含め、共に考えながら適切な運営が行われるよう協力する（状況での書面開催への対応も行う）。</li> </ul> <p>② 連絡会や状況に応じた外部研修や職場内・法人内研修も研修計画をもとに定期的に業務内で開催していく。日々の研修の報告や事例からの振り返りを定期的に行い資質向上していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県や隣市、市内医療機関等の開催する研修や会議への参加。</li> <li>・近隣の委託・直営地域包括との交流を交えた情報共有の体制づくり。</li> <li>・職種ごとで継続的に理解を深める機会をつくる。</li> <li>・3包括での連携、情報交換をしていく。</li> <li>・専門職同士の連携を行なう。</li> </ul> <p>③ 日々の対応の中で連絡対応にはスタッフ全体で注意を払いながら対応していくことと記録においても残しながら対応を行っていく。</p> |