

令和 4 年度東久留米市地域包括支援センターの事業計画書等について

各地域包括支援センターより、「令和 4 年度 地域包括支援センター事業計画書」の提出
がありましたので、報告します。

記

- | | | | | | |
|---|--------------|----------|--------|---|--------|
| 1 | 東部地域包括支援センター | ・・・・・・・・ | 1 ページ | ～ | 10 ページ |
| 2 | 中部地域包括支援センター | ・・・・・・・・ | 11 ページ | ～ | 18 ページ |
| 3 | 西部地域包括支援センター | ・・・・・・・・ | 19 ページ | ～ | 26 ページ |

令和4年度 地域包括支援センター事業計画書の作成について

東部地域包括支援センター

1. 事業計画書方針

新型コロナウイルス感染症が流行して3年目。コロナ禍の下、高齢者の身体面・精神面の低下が徐々にみられ、相談の内容も低下からくる問題が多くなっている。この状況でも参加できる場を今年度も検討していきたい。

また、年々、虐待・困難ケースが増え、家族が精神疾患を持たれているなど、高齢者自身の問題だけでなくなっている。問題が発生した時点で各関係者と繋がり、高齢者・養護者と共に守ることを念頭に早急に対応をしていきたい。

小学校での認知症サポーター養成を始めて5年目、昨年度は第2小学校と小山小学校が新たに加わり、東部地区の小学全校で関わられるようになった。子供達に高齢者・認知症のことを知ってもらい、困った高齢者に会った時の対応方法を伝えていく。更に可能であれば学校公開日に講座を開催することにより、保護者や地域の人に認知症を知ってもらい、高齢者の相談窓口としても地域包括支援センターの周知を行う。

2. 今年度重点的に取り組む事業（複数個）

① 介護予防事業

<課題>

高齢者が自宅から出ない、閉じこもる事により、筋力・体力の低下が起こる可能性があり、実際に転倒する高齢者が増えている。他人と話さない、交流の回数が減り、物忘れが進んでしまう高齢者も増えている。男性の相談が増えてきている。

<理由>

感染予防により、人数制限や自粛があり、思うように開催できない。

<計画の概要>

感染予防に注意しながら、人数制限や自粛内でも出来る方法を生活支援コーディネーター中心に考えていく。男性が参加できる場の検討。

② 権利擁護 高齢者虐待の防止と養護者の支援

<課題>

高齢者虐待の要因として、従来は家族の介護疲れによるものが比較的多かったが、最近では虐待の要因が多様化し、精神疾患を持つ家族による高齢者への虐待、高齢者自身が他者からの関わりを拒否（セルフネグレクト）など、家族問題、本人自身の問題など複雑なケースが増えている。

<理由>

従来のように高齢者の保護および家族の介護疲れに対するレスパイト（介護サービス導入）を行うだけでは根本的な問題解決には至らない。

8050 問題や精神疾患を抱えた家族への支援、セルフネグレクトへの対応など、従来以上に保健所や障害福祉課をはじめとする多種多様な関係機関との緊密な連携が必要。

<計画の概要>

問題ケースが出てきたら、早めに関係機関、保健所、福祉総務課、障害福祉課などに繋げ、チームを作り、対応をしていく。

包括内、相談員 2 人で体制を作り、役割分担をしながら、対応する。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
介護予防ケアマネジメント	介護予防及び日常生活支援を目的とした、適切なサービス提供のための援助	介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のほか一般介護予防事業も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。	<p>①新規相談について、医療的観点に基づくアセスメントとスクリーニング（介護認定申請・支援強化型・一般介護予防事業）を実施する。支援強化型：10件</p> <p>②包括だより（仮称）の定期発行を通じて、住民および関係機関に介護予防の視点を周知するとともに、東部エリアに特化した地域資源（シャキシャキ介護予防含む）を紹介する。</p> <p>③生活支援コーディネーターとの連携により、相談・地域活動につなげる。</p>	<p>①専門性に即したチーム内連携による、利用者への効果的かつ個性に即した介護予防事業提供。</p> <p>②介護予防に対する住民の意識向上。</p> <p>③住民による自主的な相談・参加促進。</p>
総合相談	地域におけるネットワークの構築	<p>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へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止する</p> <p>①地域の社会資源やニーズの把握</p> <p>②地域における関係者のネットワーク構築</p>	<p>1. 昨年に引き続き、コロナウイルス関連の影響で地域活動がどのように変化していくか状況の確認と、団体などの状況に応じた支援を行う。</p> <p>2. 地域包括支援センターと自治会とのネットワークの構築を進めていく。</p> <p>1) 包括の活動をPRや、地域に関する情報について共有するために自治会へ訪問する。⇒5つの自治会へ訪問。</p> <p>2) 自治会との連携を深めていく。</p> <p>3) 自治会同士の連携を図りネットワークをつなげていく。</p> <p>3. 地域包括支援センターの役割や地域資源の情報等をPRしていくため、地域の防災訓練や地域の団体などの活動に参加していく。</p> <p>→東部地域センターまつり～みんなの交流祭～に参加。（実行委員会及び9月の祭り本番に参加。</p>	<p>・昨年得たコロナウイルス関連に関する情報や体験、実践を活かすことや地域包括支援センターが持っている地域資源の情報や役割等を発信していく事で地域住民、地域における関係者との連携がスムーズとなり、ネットワークの構築のきっかけとなる。</p>
総合相談	地域の高齢者の実態把握	<p>支援を必要とする高齢者を発見し、迅速に適切なサービスに繋げ、早期に解決できるよう導く。その地域に暮らす高齢者の意向・地域特性・課題を把握する</p> <p>①ネットワークを活用した情報が得られやすい体制の構築</p> <p>②ネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集</p> <p>③高齢者への個別訪問活動</p> <p>④当事者、家族、近隣者からの情報収集</p>	<p>1. あんしん調査を小山2～4丁目で行う。</p> <p>2. 調査実施時にアンケートを配布、回収を行う。</p> <p>3. 回収したアンケート集計結果を地域住民(自治会を含む)に返して、来年度の第2層協議体会議につなげ、課題の解決策の検討を行う。</p>	<p>早期に課題のある高齢者を把握できるとともに新たな課題に対して地域住民と一緒に考えていく事で地域住民が安心して生活できる地域となっていく。</p>
総合相談	総合相談	<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の実態等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの機関または制度の利用につなげる等の支援を行う</p> <p>①初期段階での相談対応：本人、家族、地域の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断する。相談内容に即したサービス、制度の案内、関係機関等の紹介を行う。</p> <p>②継続的・専門的な相談支援：①の対応により、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断された場合にはより詳細な情報収集を行い、個別計画を策定する。</p>	<p>①緊急性の判断を常に意識しながら、高齢者、家族、地域住民、関係者の相談内容を的確に把握し迅速に適切な支援を行う。</p> <p>②総合相談支援が複雑化かつ広範囲化している為、介護予防が必要な相談には生活支援コーディネーターと相談しながら地域の自主サークルに繋いだり、医療的ニーズの高い相談に対しては包括の看護師や在宅療養窓口相談。支援困難とされる相談に対しては、迅速に関係機関や制度利用につなげ支援していく。</p> <p>③総合相談受付票をもとに偏りなく担当を決め、支援困難ケースには相談しながら進めていけるように2名で担当するようにしていく。</p> <p>④週1回のWEBミーティングにて、新規相談の情報共有、困難ケースの進捗状況の確認を行っていく。</p>	<p>ワンストップの相談窓口として、各種相談に対応し、必要なサービスや制度を紹介することで解決に導くことができる。</p> <p>地域包括ケアの中核拠点としての基盤的役割を果たすことが出来、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支援できる。</p>

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
権利擁護	成年後見制度の活用促進	高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活が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必要な支援を行うために以下の業務を行う。 ①日常生活支援事業(地権)や成年後見制度が必要と思われる高齢者の把握。 ②成年後見制度の相談対応及び手続きの説明 ③申立てに当たっての関係機関の紹介、申立ての支援(本人、親族) ④診断書作成医療機関の把握、連携 ⑤市長申立へのつなぎ ⑥市や関係機関と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報	①成年後見制度推進機関検討委員会に参加し、関係機関と連携を図る。 ②制度の活用が必要な方を早期発見するため、JKKや金融機関等との関係性を構築し、情報提供してもらえるようにする。 ③成年後見制度や地域権利擁護事業に関する外部研修に参加し、包括内で伝達研修を行い、制度の知識や活用方法を職員間に周知する。 ④成年後見制度推進機関と連携し、高齢化率が50%超の上の原地区を対象として制度の説明会を開催する(年1回程度の見込み)。	成年後見制度の活用を促進することで、身寄りのない方や判断能力が低下した方等が安心して生活を送ることができる。
権利擁護	老人福祉施設等への措置の支援	高齢者の生命を保護し、安全を図るとともに、尊厳を保持するために以下の業務を行う。 ①高齢者の状況把握、緊急対応の必要性の判断 ②老人福祉法上の措置が必要と判断した場合の市への報告と連携 ③措置実施後の状況把握、養護者支援	①事実確認を積み重ね、緊急対応の必要性・妥当性を判断する。 ②緊急対応が必要な場合は速やかに市へ報告し対応を協議する。 ③措置実施前後の心理的支援、養護者支援を行っていく。	高齢者の生命や人権、個人の尊厳が護られ、安心して生活を送ることができる。
権利擁護	高齢者虐待の防止と養護者の支援	高齢者虐待防止法に基づき適切な対応を行う。高齢者の尊厳を守ると同時に養護者に対する支援を行うために以下の業務を行う。 ①東久留米高齢者虐待防止マニュアルに則り、速やかに当該高齢者を訪問等し事実確認及び記録を行う。 ②高齢者虐待コア会議を迅速に行い、関係機関と連携し事例に即した適切な対応を行う。 ③虐待事例に対する進捗管理を適切に行い、必要に応じて支援方針の見直しを図り、虐待の解消を目指す。	①市担当部署と包括支援センターの役割分担を明確化し、収集した事実確認結果資料の準備、帳票類の作成など包括支援センターとして実施すべき対応を遅滞なく行う。帳票類の作成、提出に個人差が出ないようにする。 ②高齢者虐待対応の第一義的責任を有する市担当部署によるコア会議等に参加し、コア会議等で決定した対応方針に基づき対応する。 ③成年後見推進機関等関係機関と緊密に連携を取り、事例に即した適切な対応を行なう。	適切な虐待対応を通じて高齢者の生命や尊厳を守り、高齢者および養護者が安心して生活をおくることに寄与する。
権利擁護	困難事例への対応	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援では十分に問題解決できない又は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ために以下の業務を行う。 ①家庭内に重層的に問題が存在、高齢者自身が支援を拒否しているケースの把握 ②三職種が連携し、課題の分析およびセンター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。	①迅速かつ適切なアセスメントを行い支援につなぐ。 ②高齢者の安全・安心した生活と尊厳を保障し、関係機関と連携を取りながら支援を行う。 ③地域の関係者や介護支援専門員と連携し一緒に支援を行う。 ④センター全体で対応を検討し三職種が連携し支援を行う。そのために定期ミーティングにて進捗状況を報告・相談して状況に合った支援者を検討していく。	高齢者の尊厳を保つことができる。 高齢者の安心・安全が保障される。 センター職員のスキルアップにつながる。 関係機関・地域との信頼関係につながる。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
権利擁護	消費者被害の防止	消費者被害を防止するために以下の業務を行う。 ①各専門団体や機関との連携による消費者被害情報の把握 ②消費者被害情報の地域の民生委員、介護支援専門員等への情報提供 ③被害実態を把握した場合の市町村や関係機関との連携	①日頃から、生活文化課、警察署等と連携をとり、消費者被害の情報を共有していく。 ②自治会の集まり、地域の通いの場、シニアクラブ、みまもりネットワーク連絡会等で、把握している消費者被害の情報や見守りのポイントを伝えることや、消費者被害防止の出前講座を企画・開催する。（年2回） ③被害実態を把握した場合、市、関係機関に相談し、連携しながら対応していく。再び被害に遭うリスクが高い方に関しては、成年後見制度の利用等につなげていく。	・地域の関係者やケアマネジャーに消費者被害の情報、見守りのポイントを伝えることで、消費者被害の早期発見、被害の拡大防止につなげていく。 ・消費者被害防止の出前講座を実施する事で、地域からの情報を得て被害の放棄発見や被害拡大の防止、関係機関同士の連携につなげていく。 ・再び被害に遭うリスクが高い方を成年後見制度の利用等につなげることで、再発防止のための見守り体制を構築することができる。
包括的・継続的ケアマネジメント	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる様、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的、継続的ケアマネジメントの実現の為、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などを行う。	①ケースのニーズに合わせて多職種協働・連携がスムーズに行えるよう支援する。 ②介護支援専門員に対する支援については、それぞれの経験年数や事業所特性に合わせ、包括の主任介護支援専門員が中心となり相談にのる。 ③ケアマネサロンについては特定事業所加算を取っている事業所が事業所内でスーパービジョンできるように、役割の確認・悩み事について主任介護支援専門員を中心に開催。特定事業所加算を取っていない事業所の介護支援専門員には訪問していく。	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の共働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援していく包括的、継続的ケアマネジメントが実現できるようになる。 特定事業所加算を取っている事業所は、事業所内でのケース検討やスーパーバイズが定着する。 介護支援専門員を育成する主任介護支援専門員のフォローや課題把握を包括支援センターが行える。
包括的・継続的ケアマネジメント	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の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、以下の業務を行う。 ①介護支援専門員の情報交換等を行う場の設定など、ネットワークを構築したり、その活用を図る。	①主任介護支援専門員連絡会、介護支援専門員連絡会に出席し情報収集を行う。 ②地域の介護支援専門員の情報交換・課題解決のための勉強会を行う場として地域介護支援専門員懇談会を実施。年3回を予定しする	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の共働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援していく包括的、継続的ケアマネジメントが実現できるようになる。 特定事業所加算を取っている事業所は、事業所内での検討やスーパーバイズが定着する。 介護支援専門員を育成する主任介護支援専門員のフォローや課題把握を包括支援センターが行える。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
包括的・継続的 ケアマネジメント	介護支援専門員に対する個別支援	地域の介護支援専門員の日常的業務の支援、資質の向上のために専門的な見地から以下の業務を行う。 1) 日常業務の個別指導・相談への対応 ①介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置 ②個別のケアプランの作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援 ③必要に応じ、関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施と制度や施策に関する情報提供 2) 支援困難事例等への指導・助言 ①介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言指導等を行う。 3) 介護支援専門員の個別支援から共通の課題を検討し支援策を立てられる。	①特定事業所加算を取っている事業所については、主任介護支援専門員との話し合いの場や機会を作り、事業所内での相談の場のあり方についての相談役に包括がなっていく。事業所内で相談がしにくい環境がある場合は、個別相談に対応し、主任介護支援専門員にフィードバックしていくことで共有する。 ②日常的業務（介護予防ケースの委託・初期相談より介護支援専門員への引継ぎ）を通して具体的な支援方針を検討し助言指導行う。 ③介護支援専門員が抱える支援困難事例に対して、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言指導等を行う。 ④共通課題を分析し地域ケア個別会議、地域ケア推進会議に繋げる。 ⑤介護支援専門員交代の対応の際は、交代についての依頼を包括で確認し、担当していた人・引き継ぐ人両者への配慮を念頭により良いマッチングができるよう支援する	地域の介護支援専門員がひとりで抱え込まず、事業所内や包括支援センターで相談ができるようになることが介護支援専門員の資質の向上につながるだけでなく、事業所の総合力と利用される方の生活の質の向上につながる。 介護支援専門員の困難事例等の課題を地域介護支援専門員懇談会のテーマとして取り上げられる。 支援困難事例より介護保険サービスだけでは支えきれない課題に対して地域ケア個別会議、地域ケア推進会議に繋げていくことが出来る。
包括的・継続的 ケアマネジメント	地域ケア会議の開催	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことにより地域包括ケアシステムの実現を図るために以下の業務を行う。 ①地域ケア個別会議を開催し、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施により、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活することを地域全体で支援する。 ②地域ケア推進会議を開催し、個別の事例から地域の課題を把握し生活支援体制整備 事業と連携し地域課題の解決や社会資源の開発を行う。	①自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議に年6回に参加し多職種で検討していく。本人参加型の事例選定を行っていく。 ②地域ケア個別会議を年2回開催予定。	①高齢者自身が「本人らしい生活」の実現に向けて前向きに取り組めるようになる。 ②ケアマネジャーは介護予防の視点を持ったケアマネジメントの実践力をつける。 ③不足する社会資源や地域課題を発見できる。 ④参加者同士のネットワークを広げることができる。
認知症地域支援・ ケア向上	関係機関や関係者との連携	認知症の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、効果的な支援が行われる体制を構築するために以下の業務を行う。 ①認知症地域支援推進員の配置し、認知症施策における事業を円滑に推進する。 ②必要な医療や介護等が受けられるように関係機関との連携体制を構築する。	①医療職および推進員を中心に、地域関係者（民生委員、自治会など）、医療機関（前田病院含む）と連携する。（『地域ネットワークの構築』『みまもりネットワークの運営』と連動） ②包括だより（仮称）の定期発行やケアバスなどを通じて、上記関係機関に認知症関連情報を提供するとともに、東久留米市および東部に特化した地域資源（オレンジカフェ、家族会、派遣事業など）を紹介する。 <目標> ●認知症サポーター養成講座：市民向け=1回/年、小学校=4回/年 ●ステップアップ講座参加：10名 ●PRステッカー配布：3件 ●認知症カフェ等講師派遣：2回以上	①地域連携による見守り体制強化、および対象の早期把握・支援体制早期構築。 ②認知症に対する住民・地域関係者の意識向上。 ③認知症の正しい理解や対応についてを学べる場を提供する。 年齢を問わず、認知症の理解を広め、住民と共に暖かい目で見守りができる町づくりを目指す
認知症地域支援・ ケア向上	本人や家族の相談支援体制構築 (行方不明高齢者等事前登録者 制度含む)	認知症の人やその家族が適切な医療や適切な支援を受けられ、安心して生活が送れるような体制をつくる。 ・認知症高齢者等のみまもり体制の構築のため、行方不明高齢者等事前登録者制度の周知及び活用を図る。 ・認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築する。	①ケアマネジャーおよび推進員を中心に、居宅介護支援事業、初期集中支援チームなどと連携する。 ②本人および家族が活用可能な地域資源（オレンジカフェ、家族会、行方不明高齢者等事前登録者制度など）について、運営支援・情報提供する。 <目標> ●初期集中チーム活用：5件 ●自主Gr：新規1件	①関係機関との連携強化による、本人および家族への効果的な情報配信。 ②本人および家族に対する、認知症関連資源の具体的な情報提供。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
任意事業	みまもりネットワークの運営	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるように地域包括支援センター、民生委員及びボランティアを核とした東久留米すみまもりネットワークを構築する。一人暮らし等で日常生活に不安を抱えている高齢者の不安や孤立感を取り除き、いつまでも安心して住み慣れた地域で、自分らしく生活し続けていけるように、みまもりネットワーク事業を主体的に運営する。	①協力員及び協力機関、介護支援専門員向けにみまもりネットワーク連絡会を各1回開催し、情報共有、見守りの啓発、資源の周知、学習の機会（消費者被害に関する出前講座等）を設ける。 ②住民向けに見守りの必要性や見守りの方法を伝える機会を持ったり、あんしん調査、通いの場や自治会の集まり等で、見守りネットワーク事業等の周知を行う。見守りネットワーク新規利用者5名以上増やす。 ③専門職との連携・訪問により、リスクや異変の早期発見・対応、事前防止を図っていく。	・協力員、協力機関としての活動目的の再確認・活動にあたっての心配事の解消、意識統一、知識の取得から活動の実践へつないでいく事や、顔の見える関係づくりを推進。 ・あんしん調査や通いの場、自治会の集まりなどで見守りネットワーク事業等のPRを行っていく事で見守り活動が促進され、高齢者の孤立・不安の緩和、異変の早期発見・介入につながっていく。 ・他の専門職と連携し、早期対応等を図ることで、住民同士が地域の中で安心・安全に生活を送ることができる。
任意事業	認知症介護者家族会の開催	家族に対し介護に対する知識や技術について学習する機会を提供すると共に、日頃抱えている不安などを気軽に話し合うことによりその苦勞を共に分かち合える介護者相互の交流等を促す。	①包括だより（仮称）の定期発行などを通じて、住民および関係機関（居宅介護支援事業所、オレンジカフェなど）に家族会の存在を周知する。 ② 東部に特化した家族会情報（スケジュールや内容）を配信する。 <目標>参加のべ15名以上、新規2名以上	①関係機関との連携強化による、効果的な情報配信。 ②認知症家族に対する、具体的な家族会情報の提供。 ③認知症家族による自主的な相談・参加促進。
任意事業	福祉用具・住宅改修購入支援	地域における自立した生活を支援するために、以下の業務を行う 福祉用具・住宅改修購入支援事業 ・福祉用具・住宅改修に関する助言・相談・情報提供の実施 ・住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類等の作成	①安全に生活していくことができる生活環境の整備を提案・助言し、サービス事業所との連携を綿密に行っていく。②本人の望む暮らしを実現できるように理由書等の作成を行う。 ③住宅改修については本人・家族の理解に合わせ手順の説明を行い、事業所選定の際は複数の事業所を紹介し、相見積もりを取り比較検討することを勧める。 ④東京都福祉保健財団等が主催する福祉用具に関する研修が再開されたら受講する。	身体状況に変化のあった時でも生活環境を整えることで、自宅で自立して生活を続けていくことができる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	高齢者の生活支援・介護予防に関するサービスのコーディネート等に関する以下の業務 ア.生活支援・介護予防サービスの把握及び創出 イ.支援ニーズの把握 ウ.支援ニーズに即したサービス提供主体の紹介 エ.多様な事業主体間のネットワークの構築	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ア.生活支援コーディネーターの配置 イ.協議体の設置 <コーディネーターの活動範囲> ①地域のニーズと資源状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ③関係者とのネットワーク化 ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 ⑥ニーズとサービスのマッチング	①住民の方が通える場を年度内に3箇所以上増やす。通いの場の新規立ち上げについては、昨年と同様に圏域を越えて生活支援コーディネーター等が連携をしていく。 ②住民の方に地域包括での生活支援コーディネーターの役割を知ってもらい、地域で活動している団体を紹介できる機会を増やしていく。→紹介件数15件。 ③昨年に引き続き、新型コロナウイルス関連の情報を提供して行く中で、各団体の活動停滞の原因、活動再開や活動継続の要因を横断的に把握し地域に展開していく→相談、訪問件数30件。 ④地域センターの指定管理者である株式会社セイウンとの連携を引き続きしていき事業運営の中で事業等を実施。また、東部地域センター館内会議に出席し、図書館、児童館事業所とも連携していく。	①地域のニーズに合った活動を行える場所が増えることで、地域住民の方々が参加しやすくなる。その反面、活動できる拠点の予約が難しいという声も多くあがってきているため、活動拠点の情報や立ち上げ支援について円滑となるように3包括の連携を促進していく。 ②住民の方々が、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの役割を知ってもらう機会を設けてきた事で、活動に参加したい人のニーズと新規参加を望んでいる団体との意向が合うようなケースがあった。今後、紹介を円滑にしていく事で地域活動の交流が促進される。 ③新型コロナウイルス関連で活動休止団体に対しては、他の団体がどのような活動を行っているかを知れるニーズに応えることができる。またコロナ関連でも感染予防をして活動を行っている団体の取り組みを、活動を継続している団体などへ伝える。情報を展開していくことで、地域住民による活動の継続もしくは休止の判断等ができる。 ④地域センターの指定管理者である株式会社セイウンとの連携を行っていく事で、他の機関が持っている情報を根拠として事業展開をしていく事で潜在的な地域ニーズを可視化でき、新たな地域の姿についてその他機関と共有していく事でネットワークが深まっていく。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	協議体との連携・協働	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域の介護、福祉、保健医療等の連携を図り高齢者及びその家族に対する支援の充実と社会基盤の整備を進めていくために協議体を設置する。 地域ケア個別会議から地域ケア会議と連携し解決に向けた検討の場へつなぐとともに、具体的方策を実現化する。	①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために地域の健康医療「明治薬科大学付属薬局と地域包括とが連携して地域の団体等に訪問する。⇒訪問件数4件 ②昨年度実施した氷川台地域の地域個別ケア会議で挙げた「都営住宅集会所の有効活用」について具体的に第2層協議体に挙げて、地域住民の方々、多様な事業主体と共にその課題について解決するためのアイデアを出し、そのアイデアを基に実行をする。	①明治薬科大学付属薬局が「健康サポート薬局」であるため地域住民に向けた「健康相談」「お薬相談」「口腔ケア相談」等を行う事ができるため、訪問活動を通じて高齢者が健康に関する情報を得て健康に生活できるようになる。 ②「都営住宅集会所」の有効活用に向けて地域住民の理解が進み、地域の社会資源と繋がる中で活用に向けたアイデアが生まれ、実践を重ねていく事で集会所が地域資源として認識されていくきっかけとなる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	サービス・支援の担い手となる ボランティア等の養成	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ①高齢者の社会参加を勧め、元気な高齢者が生活支援の担い手となることを養成する。 ②住民参加による支え合いの仕組みづくり、地域ネットワーク構築を図る。 ③支え合うための人材を確保する。 ④高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防の推進を図る。 ⑤住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。	①地域の接骨院と連携し「わくわくすこやか体操」を通じて男性の社会参加のきっかけとしていく「男組」の運営が始まるため、接骨院の先生と参加者と地縁組織、通いの場、地域包括等とが連携して作り上げていく。 ⇒新規男性参加者2名 ②自治会、シニアクラブ、通いの場等に専門職派遣を行い、住民の主体的な活動を支援し、地域活動の継続・発展のきっかけとなる。 ⇒専門職派遣制度申し込み5件 ③地域の自主グループ同士の交流を深めていくために「自主グループ交流会」を実施していく ⇒交流会3件実施 ④認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の参加者等を対象にして地域で活動しているオレンジカフェを見学してもらい、その後運営ボランティアへと繋いでいく。 ⇒ボランティア参加者2名	①地域活動を推進していくうえで男性の社会参加が女性より少ないということが長年の課題となっている中で、地域の接骨院と3包括が連携して男性の地域参加が進み、事業を通じて男性同士の交流が促進されていく。 ②専門職派遣制度を活用していく中で、それぞれの団体の活動の内容がレベルアップしていくきっかけとなり、参加している方や、活動拠点となっている地域が生き生きと生活する事ができる。 ③昨年度の「自主グループ代表さん集まりの会」にて会の代表の方から要望がある。地域で活動している団体同士が交流していき、良い活動をお互いに取り入れて活動していくことで団体同士の活動の幅が広がっていくことやネットワークが構築されていく。 ④認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の受講生の活躍の場となり、ボランティア活動の受け皿として認識されていく。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	地域包括支援センター及び地域の関係諸団体との情報提供及び連携、協働による取り組みの推進のための連絡会（第二層協議体）の開催及び運営	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、協議体を開催し以下の業務を行う。 ①地域課題、ニーズの把握、情報交換、解決に向けての具体的な方策を検討する。 ②目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一を図る。 ③既存のネットワークも含めた地域ネットワーク構築 ④社会資源の発掘・創設等。	①氷川台1丁目地域 地域ケア個別会議で出た都営住宅の集会所を活用していくアイデアを第2層会議を実施し検討。 ⇒第2層協議体1回実施予定 ②氷川台2丁目地域・小山1丁目地域 あんしん調査の際のアンケート結果を元に地域課題等を協議していく話し合いの場（第2層協議体も含む）を設ける。 ⇒氷川台2丁目地域1回実施予定 ⇒小山1丁目地域2回実施予定	①新型コロナウイルス関連の影響もあり、話し合いが停滞していたが、都営住宅の集会所を活用していく案を住宅に住む方と共に専門職の方とも検討していく事で、地域資源として認識される機会へとつながっていく。 ②あんしん調査の結果を対象となった地域の住民等に報告し共有していく事で地域の事を知り、地域の良いところ、課題と思われることを検討していく機会となる。また話し合いを行っていく事で地域のネットワークが構築される。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	その他、必要に応じた市及び地域包括支援センターと協議した業務	①地域ケア個別会議に参加することにより、地域の課題を把握し協議体へつなげることができる。また、包括的継続的ケアマネジメントの充実、介護予防の推進へつなげることができる。 ②住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。 ③地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進。	①地域個別ケア会議への参加を通じて、タイムリーな地域課題を把握する。個別課題から地域課題へと展開して地域課題を解決するために、第2層協議体会議を活用していく。 ②氷川台地域ネットワーク会議（第2層協議体関連）にて検討されている「駄菓子」を通じた多世代交流事業（氷川台自治会、氷川台1丁目睦会、下山親睦会、東久留米市社会福祉協議会、地区民生委員、地域包括）について地域包括として後方支援していく。	第2層協議体での打ち合わせではなかったが、氷川台地域ネットワーク会議での話し合いが進み、多世代交流事業に向けて各ネットワークが広がってきているため、会合を通じて地域での連携がすすみ、課題が出たときには地域課題へとつなげていく緩やかなつながりが生まれてくる。

令和4年度事業計画（東部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
職員体制	業務遂行にあたっての職員体制の構築	①条例、契約にそった人員配置、必要な研修を行い、安定的な事業運営により地域住民の心身の健康保持、生活の安定を図ることができる。 ②業務に関する法令を遵守することにより、信頼される市民サービスを提供する。	①包括2か所にそれぞれ相談員（大門3名本部3名）を配置。連携を取りながら適切な支援、早急の対応を行う。 ②月1回の連絡会にて職員全体で包括業務を確認、必要時は研修等を行う。記録と接遇については、毎月確認を行う。	①職員全体で包括の求められる業務が遂行でき、地域で暮らす利用者や家族、住民への支援、対応が円滑に出来る。 ②包括として適切な対応を行うことが出来、安心して相談することが出来る。
職員体制	職員体制の見直し（担当分け）	①各職種の専門性を生かし配置することで、業務を効率的かつスムーズに行う。 ②三職種が連携しチームアプローチを行うことで、効果的な問題解決を図る。	①プランナーの適切な予防件数を出し、相談員の予防件数を減らす。新規予防ケースは相談員がプランナーの後方支援をしながら、適切なサービス対応であるか確認していく。プランナー1人で予防件数、60件以上を目指す。 ②新規・虐待・困難ケースなどは、個人で抱え込まず、話せる場として、週1回オンラインでのミーティングを行い、相談員間（3職種）で共有、担当外の相談員も対応でき、個人に負担がかからないようにする⇒虐待・困難ケースは、基本2人体制で対応。	①相談員の予防件数を減らすことにより、相談員は本来の相談業務に徹する事が出来る。 ②専門分野の実力が発揮でき、やりがいのある仕事を見出す事が出来る。ミーティングをすることにより、個人への負担が減り、最善の支援方法を見出し、ケースへの対応が早急に出来る。
職員体制	スキルアップ	①ケースの複雑化に伴うより専門的な知識の習得を行い、職員の質の確保、向上を図る。 ②個人のスキルアップのみならず、センター内のスキルアップを図ることで職員の能力の平準化を図る。	①内外の研修に各自計画を立て積極的に参加。各専門職の専門性を高める（主任CM向け研修、生活支援コーディネーター研修、認知症地域支援推進員研修、看護協会主催の包括の保健師・看護師向け研修など） ②研修で得た知識・情報をセンター内で共有する。 ③事例検討を行い、相談員として、プランナーとしてスキルアップしていく。事例検討は、年間5件目標とする。	職員のスキルアップにより、質の良い支援を行え、住民が安心して生活が出来、最期まで尊厳のある暮らしが行える。

令和 4 年度 地域包括支援センター事業計画書の作成について

中部地域包括支援センター

1. 事業計画書方針

令和 2 年 3 月に本格化した新型コロナウイルス感染症の拡大から丸 2 年となり、地域住民の生活に様々な影響を及ぼしている。コロナ自粛による身体への影響はフレイル状態（虚弱状態）を引き起こし、地域の中で当たり前に行われていた様々な活動の休止により、高齢者のみならずあらゆる世代の社会的孤立が懸念されている。中部地域包括支援センターでも様々な相談対応を行う中で支援のあり方を模索しているところであるが、緊急時においていかに地域包括支援センターの事業を継続しつつ、対応を行うかが今後の大きな課題である。市役所をはじめ他機関とも連携を図りながら迅速に対応していきたい。

2. 今年度重点的に取り組む事業（複数個）

① 総合相談・職員体制

<課題>

虐待ケースや困難ケース等、高齢者のみの処遇に留まらず、関係者（障害、生活困窮、保健所、社協等）との連携が不可欠となっている。複雑多様化しているケースに対応していくには個人及びチームとしての実践力の向上が必要だが、特定の相談員に業務が偏ってしまっているのが現状である。

<理由>

新たに入職した職員もおり、実践力に乏しい上に、センター長によるケースの割り振りが十分でない。

<計画の概要>

センターに入った相談は一旦センター長に集約し割り振りをする。虐待ケースや困難ケースについては昨年度と同様に複数担当制を徹底する。

また、業務の属人化を解消するために、1 つの業務を複数の人が担当する体制を構築し、お互いの業務をカバーしあうことのできるようなセンターにする。

② 総合相談・みまもりネットワーク

<課題>

身寄りのない方や親族との縁が薄い方の相談が増加しているが、その一方で高齢者自身が支援の必要性を感じていない、もしくはもしもの時のことを考えようとしないう現状がある。

また、地域で支え合う仕組みも脆弱化しており、消費者被害や高齢者虐待等、高齢者の平穏な生活が脅かされている。

<理由>

家族や地域の力が低下しており、社会的孤立が恒常化している。

<計画の概要>

自治会、民生委員、老人クラブ等、既存の活動グループの集まりに参加し、包括支援センターの周知活動を行う。

高齢者だけでなく多様な世代のいる場に顔を出す機会を設け、地域包括ケアシステムの構築に向けて、啓発活動を行う。

「救急情報シート」や「わたしの覚え書きノート」の普及活動に努め、意識の改革に努める。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
介護予防 ケアマネジメント	介護予防及び日常生活支援を目的とした、適切なサービス提供のための援助	介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のほか一般介護予防事業も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の集まりにて介護予防事業について周知するとともに、あんしん生活調査のアンケートにおいて一般介護予防事業に興味があると回答いただいた方に参加を促していく。市内の薬局や病院、クリニック、地区センター、生涯学習センターなど高齢者が利用する施設などに、一般介護予防事業のチラシを掲示してもらい周知する。定員の75%以上の参加を目標とする。 ・新規相談においては基本チェックリストを必ず活用する。また地域住民の集まりにおいて基本チェックリストを活用し、フレイル状態の高齢者を把握したうえで、個々の状態に応じた介護予防事業、地域活動につなげる。また、そのうちの10人を支援強化につなげる。 	コロナ禍において、高齢者の現状を把握するとともに、介護予防事業の情報が届いていない方や興味の薄い方々に周知でき、個々の状態に合わせた介護予防、フレイル予防を促すことができる。
総合相談	地域におけるネットワークの構築	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へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止する ①地域の社会資源やニーズの把握 ②地域における関係者のネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしん生活調査や各会議体（第二層協議体会議、地域ケア個別会議等）、日々の相談業務の中から地域の特性や社会資源等、地域に関する情報を収集し、課題を抽出する。 ・自治会、民生委員、老人クラブ等、既存の活動グループに働きかけ、情報収集を行う。 ・地域内のスーパーや商店に顔を出し、顔の見える関係を築く。クリニックや薬局にも定期的に顔を出し、情報の共有を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が地域の課題の解決に向け、「我がごと」として参画することで、住民主体の自治意識を強化することができる。 ・意見交換を行うことで浮き彫りになった地域の課題に対して、資源の創設や問題解決に向けての支援を行うことができる。
総合相談	地域の高齢者の実態把握	支援を必要とする高齢者を発見し、迅速に適切なサービスに繋げ、早期に解決できるよう導く。その地域に暮らす高齢者の意向・地域特性・課題を把握する ①ネットワークを活用した情報が得られやすい体制の構築 ②ネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集 ③高齢者への個別訪問活動 ④当事者、家族、近隣者からの情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ①④身近な地区において誰もが相談しやすい環境を整え、地域の「よろず相談窓口」としての包括支援センターの周知に努める。 ②昨年度はできずにいた自治会、老人クラブ、自主グループ等、既存の活動グループに最低でも5ヶ所にはあいさつ回りをを行い、包括の活動をPRするとともに情報の収集を行う。 ③あんしん生活調査を南沢3丁目（予定）で実施する。訪問の際には包括支援センターの紹介をするとともに「救急情報シート」や「覚え書きノート」を配布し、ツールの普及啓発に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ①④気軽に相談のできる窓口として知ってもらうことで、問題の早期発見・早期対応が可能となる。それにより、問題が困難化・複雑化することを防ぐことができる。 ②③地域課題や地域特性を把握することができる。高齢者の在宅生活の不安や孤立感等を解消することができる。支援の必要な高齢者を早期に発見し、対応することができる。
総合相談	総合相談	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・福祉サービスの機関または制度の利用につなげる等の支援を行う ①初期段階での相談対応：本人、家族、地域の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断する。相談内容に即したサービス、制度の案内、関係機関等の紹介を行う。 ②継続的・専門的な相談支援：①の対応により、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断された場合にはより詳細な情報収集を行い、個別計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の有無の判断を常に意識した上で、高齢者、家族、近隣者、関係者等からの相談内容を的確に把握し、迅速且つ適切な支援を行う。各相談の早期解決に向け、フォーマル、インフォーマルを問わず様々な社会資源を活用する。 ・虐待や困難ケース等、高齢者のみの処遇に留まらず、他機関との連携が必要なケースも増えてきているため、週1回のミーティングで情報を共有し、対処方法について三職種がチームとして協働する。 ・2ヶ所の事務所間で毎朝のミーティングに加え、週に1回はZOOMを活用し情報の共有に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における関係者とのネットワークを構築することで、高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けることができる。 ・人と人、人と社会が相互につながり合い、一人ひとりが生きがいや役割を持つことで、地域共生社会の実現が可能になる。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
権利擁護	成年後見制度の活用促進	高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活が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必要な支援を行うために以下の業務を行う。 ①日常生活支援事業(地権)や成年後見制度が必要と思われる高齢者の把握。 ②成年後見制度の相談対応及び手続きの説明 ③申立てに当たっての関係機関の紹介、申立ての支援(本人、親族) ④診断書作成医療機関の把握、連携 ⑤市長申立へのつなぎ ⑥市や関係機関と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報	・医療機関や市役所、社協等の関係機関と適時連絡を取り合い、医療面(類型の見立て等)や生活機能面の情報を収集し、共有する。 ・地域住民からの相談対応の過程でパンフレットを活用し、制度の説明を行う。 ・成年後見制度推進機関検討委員会に参加する。 ・同委員会で地域の後見人と顔合わせをし、情報交換をする。 ・後見人に引き継いだ後も本人を支えるチームの一員として必要な対応を行う。	・関係機関と情報の共有をすることで申し立てがスムーズにでき、高齢者および申立人の不利益を予防できる。 ・成年後見制度推進機関検討委員会に参加し、見聞を広めることにより、将来的に後見人候補者と連携できる。
権利擁護	老人福祉施設等への措置の支援	高齢者の生命を保護し、安全を図るとともに、尊厳を保持するために以下の業務を行う。 ①高齢者の状況把握、緊急対応の必要性の判断 ②老人福祉法上の措置が必要と判断した場合の市への報告と連携 ③措置実施後の状況把握、養護者支援	・高齢者の状況把握を行い、市役所と共に支援をする。 ・緊急対応の必要性の判断は包括職員が情報収集した上で市とセンター長とで適宜行う。 ・老人福祉法上の措置が必要と判断した場合、迅速に市に報告する。 ・包括職員は被措置者の年度内の状況について情報収集し、市と情報共有する。 ・必要に応じて養護者支援を行う。	・措置対象者の生命保護、尊厳の保持につながる。 ・措置後の継続的な関わりから対象者および養護者の安心につながる。
権利擁護	高齢者虐待の防止と養護者の支援	高齢者虐待防止法に基づき適切な対応を行う。高齢者の尊厳を守ると同時に養護者に対しての支援を行うために以下の業務を行う。 ①東久留米高齢者虐待防止マニュアルに則り、速やかに当該高齢者を訪問等し事実確認及び記録を行う。 ②高齢者虐待コア会議を迅速に行い、関係機関と連携し事例に即した適切な対応を行う。 ③虐待事例に対する進捗管理を適切に行い、必要に応じて支援方針の見直しを図り、虐待の解消を目指す。	・虐待対応進捗会議(年2回)と虐待事例検討会(年3回)を有効に活用し、進行管理と困難事例の解決を図る。 ・様式8及びコア会議帳票管理表(案)をもとに、進捗管理を行い、計画通りに会議を開催する。また、最終可能なケースについては速やかに会議を行う。 ・修正された虐待帳票を用い、効率良くケースの対応に当たる。	・困難事例に対して多角的な視点から事例の対応が可能となる。 ・進捗を管理することで状況に応じて会議の開催をすることができる。 ・市と書類を相互に確認しながら連携ができる。
権利擁護	困難事例への対応	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援では十分に問題解決できない又は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ために以下の業務を行う。 ①家庭内に重層的に問題が存在、高齢者自身が支援を拒否しているケースの把握 ②三職種が連携し、課題の分析およびセンター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。	・センター長は各職員の対応している困難ケースの把握を行い、初期段階から2名以上の職員で対応する。 ・三職種による課題分析やセンター全体での対応の検討を行う。	・多角的な視点から対応を検討できる。 ・担当職員の負担の軽減につながる。
権利擁護	消費者被害の防止	消費者被害を防止するために以下の業務を行う。 ①各専門団体や機関との連携による消費者被害情報の把握 ②消費者被害情報の地域の民生委員、介護支援専門員等への情報提供 ③被害実態を把握した場合の市町村や関係機関との連携	・地域や関係機関から情報提供された消費者被害について、ケアマネ懇談会、みまもり協力員連絡会等で情報共有をする。 ・田無警察生活安全課、消費者センターを訪問し、担当者との顔合わせ及び情報交換を行う。	消費者被害の傾向を知り、対策や注意点を共有し被害の防止につなげられる。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
包括的・継続的 ケアマネジメント	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる様、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的、継続的ケアマネジメントの実現の為、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などを行う。	・地域ケア個別会議を年2回（予定）開催。適した事例があればそのうち1回は本人参加型で開催する。 ・自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議（年6回）への事例（直営および委託ケース）提出と参加。居宅ケアマネジャーへのオブザーバー参加と事例提出を呼びかける。	・地域課題について多職種が共通認識を持って、地域にかかわることができる。 ・包括職員だけでなく居宅のケアマネジャーが自立支援の視点でケアプランを作成し、利用者に働きかけることができる。
包括的・継続的 ケアマネジメント	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の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、以下の業務を行う。 ①介護支援専門員の情報交換等を行う場の設定など、ネットワークを構築したり、その活用を図る。	・ケアマネ地区懇談会を年3回（予定）開催。 1回は他包括・在支との共同によりWEB開催をする。 2回は対象を絞り少数の対面の懇談会（事例検討会等）を実施。 ・主任ケアマネ連絡会（毎月）への参加。	・WEB開催により出席するケアマネジャーの負担の軽減をしつつレベルアップを図る。また、合同開催により包括の省力化を測る。 ・ケアマネジャーの相談先としての包括の周知と、居宅事業所内での連携の重要性を伝える。
包括的・継続的 ケアマネジメント	介護支援専門員に対する個別支援	地域の介護支援専門員の日常的業務の支援、資質の向上のために専門的な見地から以下の業務を行う。 1) 日常業務の個別指導・相談への対応 ①介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置 ②個別のケアプランの作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援 ③必要に応じ、関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施と制度や施策に関する情報提供 2) 支援困難事例等への指導・助言 ①介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言指導等を行う。 3) 介護支援専門員の個別支援から共通の課題を検討し支援策を立てられる。	1) ケアマネジャーからの相談に随時対応する。 2) 困難事例の相談に対しては、包括内の専門職と複数体制で対応する。 3) ケアマネジャー支援から抽出された課題をもとに、ケアマネ地区懇談会のテーマ設定、地域ケア個別会議、第2層協議体へつなげていく。	1) 相談内容から事業所の傾向やケアマネジャーのスキルを評価でき、必要な支援がわかる。 2) 困難事例に対し多角的な見方と対応ができる。 3) ケアマネジャーに必要なとされるスキル、地域の特性の理解ができる。ケアマネジャーが自身の課題に気づき、事務所内で解決できるスキルを獲得できる。
包括的・継続的 ケアマネジメント	地域ケア会議の開催	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことにより地域包括ケアシステムの実現を図るために以下の業務を行う。 ①地域ケア個別会議を開催し、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施により、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活することを地域全体で支援する。 ②地域ケア推進会議を開催し、個別の事例から地域の課題を把握し生活支援体制整備 事業と連携し地域課題の解決や社会資源の開発を行う。	①地域ケア個別会議を年2回（予定）開催する。自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議（年6回）への事例（直営および委託ケース）提出と参加。 ②地域ケア推進会議（第2層協議体）を年3回（予定）、ひばりが丘団地にて開催。	①会議の参加者である専門職が地域特性の把握や自立支援の視点を持ち、地域について考えることができる。 ②地域住民と専門職と一緒に地域課題について考え、今必要な活動や資源を理解できる。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
認知症地域支援・ケア向上	関係機関や関係者との連携	認知症の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、効果的な支援が行われる体制を構築するために以下の業務を行う。 ①認知症地域支援推進員の配置し、認知症施策における事業を円滑に推進する。 ②必要な医療や介護等が受けられるように関係機関との連携体制を構築する。	・地域住民、小学生（五小）、大学生（自由学園）を対象に各1回、企業等を対象に2回、養成講座を実施。 ・開催されている認知症カフェに1回以上訪問し、参加の呼びかけ周知活動行う。また、講師派遣事業を有効に活用し、派遣目標は2回。休止中のカフェについては休止期間中も連絡を取り合い、再開を後押しする。 ・認知症初期集中支援チーム員会議への事例提出 5件。 ・生活支援コーディネーターと協力し、ステップアップ講座から具体的な活動につながる人を6名を目標とする。PRステッカーの配布については3件を目標とする。 ・チームオレンジの立ち上げは1グループを目標とする。 ・小規模多機能居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホームとの情報共有を行う。	・家族・地域住民の知識が普及し、見守りの目が増え、事故防止や早期の介入が期待できる。 ・認知症カフェは本人・家族の情報共有や相談の場となり、孤立化が防止できる。 ・専門職と協力することで早期受診や介入が期待できる。 ・施設の情報を得ることで、収集した情報は本人・家族からの相談に有効活用できる。
認知症地域支援・ケア向上	本人や家族の相談支援体制構築（行方不明高齢者等事前登録者制度含む）	認知症の人やその家族が適切な医療や適切な支援が受けられ、安心して生活が送れるような体制をつくる。 ・認知症高齢者等のみまもり体制の構築のため、行方不明高齢者等事前登録者制度の周知及び活用を図る。 ・認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築する。	・行方不明高齢者事前登録制度（オレンジヘルプカード、キーホルダー含む）について、市民や家族、ケアマネジャーに周知する。 ・認知症の方を介護する家族やあんしん調査で気になる方等に認知症ケアパスを配布し、相談に応じる。	・行方不明者が減り、事故防止につながる。 ・地域の見守りの目が増え、家族・本人が安心して生活できる。 ・早期の段階での介入により、症状の悪化を遅らせることができる。家族の負担の軽減を図ることができる。
任意事業	みまもりネットワークの運営	高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように地域包括支援センター、民生委員及びボランティアを核とした東久留米のみまもりネットワークを構築する。一人暮らし等で日常生活に不安を抱えている高齢者の不安や孤立感を取り除き、いつまでも安心して住み慣れた地域で、自分らしく生活し続けていけるように、みまもりネットワーク事業を主体的に運営する。	・みまもりネットワーク連絡会を年2回（8月、12月）開催する。 ・みまもり事業の利用者について、10人の登録を目標とする。 ・外部機関（田無警察署、消費者センター等）に啓発目的の講演協力を依頼する。 ・新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、やむを得ない場合は書面開催とする。 ・みまもり協力機関、協定機関からの連絡に速やかに対応し、早期の支援につなげる。 ・みまもり事業登録者の現状を再評価し、介護保険サービス等への移行、または保険外の方法による見守りへ変更が可能かどうかの検討をする。	・みまもり協力が地域の現状を知ることで、みまもりの必要性や気づきにつながる。 ・お互いに顔見知りの関係を築くことで連携力の向上につながる。 ・みまもり事業登録者の変化に迅速に対応できる。 ・みまもり事業登録者の安心につながる。
任意事業	認知症介護者家族会の開催	家族に対し介護に対する知識や技術について学習する機会を提供すると共に、日頃抱えている不安などを気軽に話し合うことによりその苦勞を共に分かち合える介護者相互の交流等を促す。	・認知症家族会（つつじ会）を2ヶ月に1回、奇数月に開催する。（新規参加者数目標6人） ・家族会の開催が困難な場合、電話で個別に状況を確認し、相談に対応する。 ・つつじ会便りは年3回発行する。 ・包括相談員のファシリテーションにより参加者同士の意見交換を活性化させる。	・ピアカウンセリングの場となり、介護者の気持ちが楽になる。 ・介護者の情報共有や相談の場となり、孤立化を防止することができる。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
任意事業	福祉用具・住宅改修購入支援	地域における自立した生活を支援するために、以下の業務を行う 福祉用具・住宅改修購入支援事業 ・福祉用具・住宅改修に関する助言・相談・情報提供の実施 ・住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類等の作成	福祉用具の購入・住宅改修に関する相談や情報提供を行なう。 ・支給申請に係る理由書等の作成を行なう。 ・住宅改修業者を適切に選択できるよう、複数の事業所から見積りを取るよう促す。	・高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようになる。 ・生活機能の維持又は改善を図り、状態の悪化が防止できるとともに、介護者の負担の軽減を図ることも可能になる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	高齢者の生活支援・介護予防に関するサービスのコーディネート等に関する以下の業務 ア.生活支援・介護予防サービスの把握及び創出 イ.支援ニーズの把握 ウ.支援ニーズに即したサービス提供主体の紹介 エ.多様な事業主体間のネットワークの構築	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ア、生活支援コーディネーターの配置 イ、協議体の設置 <コーディネーターの活動範囲> ①地域のニーズと資源状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ③関係者とのネットワーク化 ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 ⑥ニーズとサービスのマッチング	・コロナ禍の折、いまだ活動を再開できていないグループもあり、再開に向けて支援を行う。 ・まだ把握していない「通いの場」の情報を見つけていく。 ・自治会と併せてシニアクラブとも積極的に関わっていく。 ・新規グループの立ち上げは2か所以上、専門職派遣は10か所以上を目標に支援していく。 ・新規のグループに対しては、3か月を目標に支援を強化し、既存のグループに対しては必要に応じて支援をしていく。	・コロナ禍でフレイル状態になりそうな人やなってしまった人に対して、それぞれの趣味嗜好に合わせた活動を紹介することで、疾病予防と生活機能の維持の両面につながる。 ・活動を希望する方に向け、「通いの場」や自治会、シニアクラブ等の情報を、複数の選択肢の中から提供することができる。 ・新規のグループが支援を強化することにより定着する。 ・既存のグループに対し、専門職等の知識や情報を提供することで、グループの活性化や介護予防につながる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	協議体との連携・協働	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域の介護、福祉、保健医療等の連携を図り高齢者及びその家族に対する支援の充実と社会基盤の整備を進めていくために協議体を設置する。 地域ケア個別会議から地域ケア会議と連携し解決に向けた検討の場へつなぐとともに、具体的方策を実現化する。	・クリニックや薬局にチラシやパンフレットを届け、気になることや困りごと等の情報共有を図る。 ・地域ケア個別会議や地域ケア会議に参加し、関係機関と意見交換をし、関係強化につなげる。 ・意見や情報を交換し、地域課題を把握する。	・クリニックや薬局に顔を出すことによって、話しやすい関係を築くことができる。 ・会議に参加することで、情報収集ができる。 ・会議等で関係を強化していくことで、課題の解決等への意見や協力が得やすくなる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援 コーディネーター)	サービス・支援の担い手となるボランティア等の養成	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ①高齢者の社会参加を勧め、元気な高齢者が生活支援の担い手となることを養成する。 ②住民参加による支え合いの仕組みづくり、地域ネットワーク構築を図る。 ③支え合うための人材を確保する。 ④高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防の推進を図る。 ⑤住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。	・地域福祉コーディネーターやボランティアコーディネーター等と連携を図り、地域資源の共有を図る。 ・高齢者男性を「男組」に誘い、活動を支援していくことで、地域に埋もれていた元気な男性高齢者の社会参加を図る。	・地域資源を共有することで、地域住民のニーズをマッチングしやすくなる。 ・「男組」では各々が役割を持つため、やりがいや意識の向上につながる。また、仲間意識が芽生えることで、グループの継続が可能となる。社会参加が苦手な男性の受け皿となる。

令和4年度事業計画（中部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	地域包括支援センター及び地域の関係諸団体との情報提供及び連携、協働による取り組みの推進のための連絡会（第二層協議体）の開催及び運営	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、協議体を開催し以下の業務を行う。 ①地域課題、ニーズの把握、情報交換、解決に向けての具体的な方策を検討する。 ②目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一を図る。 ③既存のネットワークも含めた地域ネットワーク構築 ④社会資源の発掘・創設等。	・第二層協議体会議を年に3回（予定）行い、地域住民の意見を聞く。 ・地域住民とともに課題を見つけ、住みやすい街づくりを目指す。 ・コロナウイルスの感染状況を鑑み、やむを得ない場合は、書面開催をする。	・地域住民とともに、その地域の現状を知ることで、課題の共有を図ることができる。 ・課題に対して対応策等を検討することで、住民主体の自治意識が高まる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	その他、必要に応じた市及び地域包括支援センターと協議した業務	①地域ケア個別会議に参加することにより、地域の課題を把握し協議体へつなげることができる。また、包括的継続的ケアマネジメントの充実、介護予防の推進へつなげることができる。 ②住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。 ③地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進。	・地域ケア個別会議への参加（年2回）を通して、地域の課題やニーズを把握し、第二層協議体会議につなげる。 ・グループや団体等が活動している場に訪問し、支援ニーズや活動状況を把握する。 ・必要と思われる情報を各グループに提供していく。	・第二層協議体会議で地域の課題を共有し、検討する場を持つことで、住民を含めた関係機関とのネットワークの構築ができる。 ・グループや団体等と関係強化を図ることができる。 ・グループや団体の活動が継続できることで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。
職員体制	業務遂行にあたっての職員体制の構築	①条例、契約にそった人員配置、必要な研修を行い、安定的な事業運営により地域住民の心身の健康保持、生活の安定を図ることができる。 ②業務に関する法令を遵守することにより、信頼される市民サービスを提供する。	①三職種の資格要件を満たした職員に加え、生活支援コーディネーター、ケアマネジャーを配置し業務にあたる。主任ケアマネジャー、社会福祉士の人員が不足しているため、早急に増員の手立てを講じる。 2ヶ所の事務所間で毎朝のミーティングに加え、週に1回はZOOMを活用し情報の共有に努める。 ②信頼して相談できる包括支援センターであるために個人情報保護の観点から業務を行なう。	身近な場所に気軽に相談のできる窓口があることで地域住民が安心して長期まで住み慣れた地域で生活することができる。
職員体制	職員体制の見直し（担当分け）	①各職種の専門性を生かし配置することで、業務を効率的かつスムーズに行う。 ②三職種が連携しチームアプローチを行うことで、効果的な問題解決を図る。	高齢者が安心して日常生活を送るための「最後のよりどころ」として、包括に配置された三職種が相互に協力し合いながら各自の専門性を発揮する。 困難ケースや虐待ケースについてはチームで対応ができればよい体制を整える。解決に向けては複数名で対応し、機動力を高めることで解決に向けた支援が滞りなく進むようにする。	チームで協働して対応することにより、専門性が発揮でき、効率的に動くことが可能となる。また、精神的に負担のかかる支援を複数名で対応することにより、一個人に責任がかからず、安心して業務にあたることが可能になる。
職員体制	スキルアップ	①ケースの複雑化に伴うより専門的な知識の習得を行い、職員の質の確保、向上を図る。 ②個人のスキルアップのみならず、センター内のスキルアップを図ることで職員の能力の平準化を図る。	業務の属人化を解消するために、1つの業務を複数の人が担当する体制を構築し、お互いの業務をカバーしあうことのできるようなセンターにする。可能なものは標準化・マニュアル化し、ノウハウの共有を図っていく。また、各事業に必要な研修には積極的に参加し、研修で得た知識や情報を現場で実践する。（権利擁護、認知症地域支援推進員、認知症地域対応力向上、介護予防、地域包括初任者、生活支援コーディネーター等）	職員それぞれの対応能力が底上げされることで滞りなく業務を進めることができる。

令和 4 年度 地域包括支援センター事業計画の作成について

西部地域包括支援センター

1. 事業計画書方針

高齢化率の高い地域を圏域にもつ西部地域包括支援センターとしては、新型コロナウイルス感染拡大の防止に伴う自粛生活の長期化により、地域住民のつながりが停滞した結果、様々な複合的な課題を抱える方の対応が求められている。そのため、西部地域包括支援センターだけではなく、地域住民、医療・福祉関係者とのネットワークを活用した多面的な支援体制をもって、取り組む必要が求められている。

また、昨年度は職員に入れ替わりなどにより、西部地域包括支援センターとして求められる支援機能が全体的に低下したことが否めない。人材のスキルアップ、関係機関との連携、ネットワークの再構築、各会議体の有効活用など、一人ひとりの職員が西部地域包括支援センターとしての役割を理解し、そして、昨年度に至らなかった点を一つひとつ着実に実施することが求められる。

2. 今年度重点的に取り組む事業（複数個）

<課題 1 >

虐待対応での進捗管理

初動は迅速に動くことができるものの、受付票の提出、コア会議、関係者会議を経たの調整やその後の対応・記録の提出が遅れる。

<理由>

人材の入れ替わりなどもあり、対応できる職員に集中してしまうこと。西部地区での虐待通報の多さも起因して、書類作成、進捗管理が遅れる傾向にある。

<計画の概要>

社会福祉士を中心にしながらも、複数の職員で対応できるようにする。

- ① ケースに対し複数体制で臨み、役割を分散し、一人にかかる負担を軽減する。
- ② 進捗管理表を活用しながら、支援の状況を把握する。
- ③ センター内で情報共有を進めていく。

<議題2>

整形疾患や生活不活発などの理由で介護申請に至るケースや同様の相談から、家事援助を希望する方が多い。

<理由>

単身世帯が多いことと介護サービス以外の代替サービスがあまりない。

<計画の概要>

法人の訪問介護事業所と連携し、負担のかからない家事（特に掃除）の方法を検討し、介護保険サービスを使わずとも工夫ややり方次第で行え、結果、自立支援につながるといったことを地域に発信し、実生活に応用できる内容で「家事レベルアップ教室」の開催を目指す。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
介護予防 ケアマネジメント	介護予防及び日常生活支援を目的とした、適切なサービス提供のための援助	介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のほか一般介護予防事業も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。	①できなくなった活動やしなくなった習慣の代理として介護サービスを提供するのではなく、適切なケアマネジメントに基づき「できる活動」と「していた活動」を再開できるよう、自立支援を目的としたケアプランが立案できるように、センター内でも共有していく。 ②自立支援を目的にチェックリストを活用しながら、その人らしい生活が取り戻せるように支援していく。チェックリスト年間20ケース、(予防)支援強化型サービスの利用10ケースを目標とする。	①本人が住み慣れた地域で、これまで大切にしていた生活が継続できる。 ②これまでの生活を取り戻す支援につながる事で、健康、社会参加、生きがいを持った生活ができる。
総合相談	地域におけるネットワークの構築	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へのつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止する ①地域の社会資源やニーズの把握 ②地域における関係者のネットワーク構築	あんしん生活調査・第二層協議体・その他総合相談・権利擁護事業等から ①地域特性、課題をより具体的に把握する ②地域の社会資源の把握、情報更新 ③「顔の見える関係」築くことのために、10か所のシニアクラブを周り（自治会はコロナの関係で開催が難しいので）ネットワークが機能するように支援していく。	・支援が必要な高齢者を地域のネットワークを通じて把握することができる。 ・地域の課題に応じて、住民同士が支えあうことで、住民主体の地域につながる。 ・ここでいつまでも暮らすことを支える地域ネットワークとなっていく。
総合相談	地域の高齢者の実態把握	支援を必要とする高齢者を発見し、迅速に適切なサービスに繋げ、早期に解決できるよう導く。その地域に暮らす高齢者の意向・地域特性・課題を把握する ①ネットワークを活用した情報が得られやすい体制の構築 ②ネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集 ③高齢者への個別訪問活動 ④当事者、家族、近隣者からの情報収集	①あんしん調査を滝山団地（滝山団地6-1街区 滝山第二団地2-5、滝山3-1）の分譲地域と賃貸地域で実施。 ②同時にアンケート調査を行うことで、滝山団地としての地域課題を把握する。 ③民生委員、自治会、URとの地域のネットワーク構築に向けて情報収集、情報共有しながら、地域で暮らす高齢者の実態を把握していく。	市内でも圧倒的な高齢化率の地域に対し、 ①地域の中で孤立・無縁化することを防ぐ。 ②早期の段階で必要な支援につなげる。 ③関係者を通じて、多面的に利用者の課題を把握する事になる。 ④地域ネットワークの意識が高まる事で地域での支援の機能が上がる。
総合相談	総合相談	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・福祉サービスの機関または制度の利用につなげる等の支援を行う ①初期段階での相談対応：本人、家族、地域の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与または緊急の対応の必要性を判断する。相談内容に即したサービス、制度の案内、関係機関等の紹介を行う。 ②継続的・専門的な相談支援：①の対応により、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断された場合にはより詳細な情報収集を行い、個別計画を策定する。	本人、家族、関係者等からの相談に対し、 ①迅速な訪問と専門的知見に基づき当事者の課題・問題を把握し、ニーズに応じた制度や施策、福祉サービス等の説明を行う。 ②当事者が抱える問題・課題に対し、関係機関から情報収集も含めた聞き取りを行う事で、多角的に問題を捉える。 ③重度化防止・予防の観点に基づき、適切な施策、医療・福祉サービスの提供に繋がるよう、支援する。 ④緊急的な対応が必要な際は、迅速な情報収集、関係機関との連携を図り、迅速に問題解決に向けた支援体制を整える。 ⑤アテンドシステムを活用した、対応の見える化、情報共有を図る。	①課題・問題に応じた社会資源を活用できるように支援することで、本人の自己決定に向けた支援につながる。 ②地住民が住み慣れた地域で、その人らしく暮らしを継続することにつながる。 ③センター職員も実践を重ね、面接の知識、技術が向上することで、適切な施策・サービスにつなげる事ができる。 ④ケアマネジャー、介護サービス事業者、医療機関、社会福祉協議会など、課題・目的に応じた連携を図る事で地域の支援機能強化につながる。 ⑤センター職員の情報共有により、それぞれの専門職の見解も踏まえ、多層的に捉え、必定に応じたチーム対応を行うことにつながる。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
権利擁護	成年後見制度の活用促進	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必要な支援を行うために以下の業務を行う。 ①日常生活支援事業(地権)や成年後見制度が必要と思われる高齢者の把握。 ②成年後見制度の相談対応及び手続きの説明 ③申立てに当たっての関係機関の紹介、申立ての支援(本人、親族) ④診断書作成医療機関の把握、連携 ⑤市長申立へのつなぎ ⑥市や関係機関と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報	判断能力が不十分な事で生活そのものに困難を抱えた高齢者を把握し、財産管理を支援するを目的に ①日常生活支援事業（地域権利養護事業）、成年後見制度の相談及び手続きの説明。 ②関係機関との連携の上で、意思決定の支援と必要な手続きの支援。 ③成年後見制度の普及のために地域住民・自治会に対し講座を開催する。(年2回の開催予定：地域は未定) ④成年後見制度推進委員会、初期相談連絡ネットワーク会議等に参加することで、関係機関、関係者との支援ネットワークの構築を行う。	①制度の利用促進により、判断能力が低下しても本人の権利・財産など侵害されることなく、安心した生活が継続できる。 ②関係機関との連携により、本人の課題・問題を解決に向けた支援機能が強化される。 ③広報を通じて、支援が必要な方を早期に見出す。
権利擁護	老人福祉施設等への措置の支援	高齢者の生命を保護し、安全を図るとともに、尊厳を保持するために以下の業務を行う。 ①高齢者の状況把握、緊急対応の必要性の判断 ②老人福祉法上の措置が必要と判断した場合の市への報告と連携 ③措置実施後の状況把握、養護者支援	①状況把握、会議、関係者からの情報収集。 ②緊急対応の必要性、措置の必要性の判断。 ③老人福祉法上の措置が必要と判断した場合の市への報告と連携 ④措置実施後の状況把握、対象者の現状確認を行う	①阻害されていた環境から離れることで生活再編。 ②安心できる環境下で、本人の主体的な生活が取り戻す事ができる。
権利擁護	高齢者虐待の防止と養護者の支援	高齢者虐待防止法に基づき適切な対応を行う。高齢者の尊厳を守ると同時に養護者に対しての支援を行うために以下の業務を行う。 ①東久留米高齢者虐待防止マニュアルに則り、速やかに当該高齢者を訪問等し事実確認及び記録を行う。 ②高齢者虐待コア会議を迅速に行い、関係機関と連携し事例に即した適切な対応を行う。 ③虐待事例に対する進捗管理を適切に行い、必要に応じて支援方針の見直しを図り、虐待の解消を目指す。	①虐待マニュアルに則り迅速に対応する ②各機関と連携を取りながら、情報収集、対応の中心的役割を果たしていく。 ③コア会議、関係者会議等で立てられた目標・計画を実行できるように担当者と進捗状況を定期的に確認しながら、滞りのないように進めていく。 ④会議録など、書類等の記載・提出等なども遅延がないように進める。 ⑤センター内では、社福祉を中心に各専門職とも協働の上で、対応力を高める。 ⑥関係機関への気付きのポイントや通報などの啓蒙活動 ⑦終了できるケースは終了会議を速やかに行い、対応中ケースを減らす。	①関係機関とのネットワーク構築により、相談機能が強化される ②高齢者虐待の早期発見と養護者支援の早期介入が行える。 ③進捗管理により、遅延なく、適切な時期での介入につながる。 ④センター内職員の対応力のアップ。
権利擁護	困難事例への対応	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援では十分に問題解決できない又は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ために以下の業務を行う。 ①家庭内に重層的に問題が存在、高齢者自身が支援を拒否しているケースの把握 ②三職種が連携し、課題の分析およびセンター全体で対応を検討し、必要な支援を行う。	①これまでの支援だけでは解決できない複合的な課題を抱えた方の把握。 ②関係機関との連携に基づいた情報収集 ③専門の見解に基づいた、課題・問題の把握。 ④3職種で対応を検討したうえで、連携して支援を行う。 ⑤その上で、関係機関との情報共有・協働による支援を行う。 ⑥定期ミーティング等で進捗状況、支援の継続、見直しなどを検討し、最終に向け実施していく。	①複合的な課題に対して、関係機関・地域のネットワークを通じて、多層的に課題を把握することができる。 ②関係機関との連携の上、複合的な課題の介入・解決に向けた支援が行える。 ③センター内職員の対応力のアップ。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
権利擁護	消費者被害の防止	消費者被害を防止するために以下の業務を行う。 ①各専門団体や機関との連携による消費者被害情報の把握 ②消費者被害情報の地域の民生委員、介護支援専門員等への情報提供 ③被害実態を把握した場合の市町村や関係機関との連携	消費者被害防止のために以下の取り組みを行う。 ①消費者被害の情報が寄せられた際の迅速な情報収集と実態把握。 ②被害に応じた関係機関との相談・連携 ③民生委員・居宅介護支援事業所等への情報提供 ④地域住民や民生委員、関係機関などへの、情報発信と啓発活動を行う。 ⑤上記の内容を地域ケア個別会議、みまもりネットワーク連絡会、近隣自治会などに情報提供をしていく。	①住民自身が、詐欺被害に対する警戒心を強めることにつながる。 ②被害状況に「応じた、早期の段階での関係機関との相談体制ができる。 ③被害防止と被害拡大防止につながる。
包括的・継続的 ケアマネジメント	包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる様、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的、継続的ケアマネジメントの実現の為、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などを行う。	包括的ケアマネジメント体制構築のために以下の取り組みを行う。 ①地域の民生委員、自治会、関係者等のネットワークを構築し、地域で暮らす高齢者の現状把握と情報共有を行う。 ②介護事業者・医療機関ともネットワークを構築し、地域の関係者から寄せられた情報について、お互いに連携・協働できるよう、ケアマネ懇談会を開催し、ネットワークの体制を構築する。（目標：年2回）	①他機関・多職種による協働体制、家族・親族、地域住民など、住民参加も含めた包括的な支援が行える体制が作れる。
包括的・継続的 ケアマネジメント	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の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、以下の業務を行う。 ①介護支援専門員の情報交換等を行う場の設定など、ネットワークを構築したり、その活用を図る。	①主任介護支援専門員連絡会等を通じて、情報収集を行う。 ②ケアマネ懇談会を年2回行い、定期的な情報共有の場を作る。 ③各事業所の課題や現状などを通じて、西部地域の課題を検討する。 ④第二層協議体や地域ケア個別会議等への参加を促す。	①介護支援専門員と様々な会議、打合せ等を通じて、個々の課題ではなく、地域全体で取り組むべき問題としての共通認識が形成される。 ②共通認識のもと、それぞれの課題に対し、一事業者で対応するのではなく、包括的な支援が行えるネットワーク構築につながる。
包括的・継続的 ケアマネジメント	介護支援専門員に対する個別支援	地域の介護支援専門員の日常的業務の支援、資質の向上のために専門的な見地から以下の業務を行う。 1) 日常業務の個別指導・相談への対応 ①介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置 ②個別のケアプランの作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援 ③必要に応じ、関係機関とも連携の上、事例検討会や研修の実施と制度や施策に関する情報提供 2) 支援困難事例等への指導・助言 ①介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、助言指導等を行う。 3) 介護支援専門員の個別支援から共通の課題を検討し支援策を立てられる。	①地域の介護支援専門員からの相談に対し、随時対応し、助言・指導を行う（ケアプラン確認も含む） ②主任介護支援専門員と居宅支援事業者による事例検討会・勉強会等の開催をする。そこで自立支援・重度化防止を目的としたプラン等を検討し、ケアマネジメントの標準化につなげる。 ③困難ケースなどに対し、居宅介護支援事業所が提供する介護サービスが適切に実施できるように、サポートしながら課題解決に向けて取り組む。 ④西部地区の居宅介護支援事業所とも連携を図るために、ケアマネ同士の困り事などを気軽に話し合う相談会を開催できるように準備する。 （目標：上半期に準備し、下半期で1回開催予定）	①介護支援専門員の資質向上（ケアマネジメント力） ②包括と居宅が課題解決に向けて共通認識を持つことができる。 ③問題を個別に捉えるのではなく、地域の課題として捉える機会につながる。 ④地域課題に対し、介護保険サービスだけではカバーできない課題などは、検討する事で新たな社会資源発掘にもつながる。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
包括的・継続的 ケアマネジメント	地域ケア会議の開催	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことにより地域包括ケアシステムの実現を図るために以下の業務を行う。 ①地域ケア個別会議を開催し、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施により、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活することを地域全体で支援する。 ②地域ケア推進会議を開催し、個別の事例から地域の課題を把握し生活支援体制整備 事業と連携し地域課題の解決や社会資源の開発を行う。	①自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議に多職種で参加する。 ②自立支援・重度化防止等に資する視点で、地域ケア個別会議を年2回（予定）開催し多問題（80-50問題、家族問題、医療課題など）を抱えるケースに対し、参加した多機関、多職種でその対処方法について検討する。 ③これらを行いながら、自立に関する疎外要因を検討し、事例提出することでケアプランの検証など、関係機関も含めてレベルアップを図る。	①多問題を抱える家族の早期発見と地域の生活基盤の整備 ②多問題に対し、介護事業者だけでなく、医療機関、民生委員なども含めて、包括的な支援が行える。 ③地域で孤立することなく、安心して暮らしが継続できる。 ④課題に応じて、新たな支援機関の発掘、社会資源の開発につながる。
認知症地域支援・ ケア向上	関係機関や関係者との連携	認知症の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、効果的な支援が行われる体制を構築するために以下の業務を行う。 ①認知症地域支援推進員の配置し、認知症施策における事業を円滑に推進する。 ②必要な医療や介護等が受けられるように関係機関との連携体制を構築する。	認知症地域推進員を中心に ①多世代にわたる認知症の理解と対応についての理解を啓発するために認知症サポーター養成講座を開催する。 （目標 小学校2校、市民向け2回、年4回以上の開催、120名の新規サポーター登録を計画） ②認知症カフェ等、アフターコロナにおける活動の再開支援 ③初期集中支援チームの利用により、適切な医療・介護サービスが受けられるように支援する。（目標：3件）	多世代による認知症の理解により、認知症になっても安心して高齢者本人と家族が地域で安心して暮らせる地域となる。
認知症地域支援・ ケア向上	本人や家族の相談支援体制構築 (行方不明高齢者等事前登録者 制度含む)	認知症の人やその家族が適切な医療や適切な支援が受けられ、安心して生活を送れるような体制をつくる。 ・認知症高齢者等のみまもり体制の構築のため、行方不明高齢者等事前登録者制度の周知及び活用を図る。 ・認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築する。	①必要な高齢者にみまもりキーホルダーを配布すると共に、認知症カフェ・つづじ会・認知症の冊子等、介護支援専門員にも周知を図る ②対応に苦慮する家族には、初期集中チームの活用などにより、医療機関と介護事業者との連携、支援をつなげ、孤立化を防ぐ。 ③家族・介護支援専門員等に行方不明者等事前登録者制度の周知を図る。	認知症高齢者と支える家族が地域で、介護の悩みや不安を抱えることなく、また、地域で孤立することなく暮らせる地域となる。 行方不明などもしもの事が起きた時を支える地域となる。
任意事業	みまもりネットワークの運営	高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように地域包括支援センター、民生委員及びボランティアを核とした東久留米市みまもりネットワークを構築する。一人暮らし等で日常生活に不安を抱えている高齢者の不安や孤立感を取り除き、いつまでも安心して住み慣れた地域で、自分らしく生活し続けていけるように、みまもりネットワーク事業を主体的に運営する。	①協力員・協力機関を対象に連絡会を開催する。(年2回予定) 連絡会を通じて認知症や高齢者虐待、地域で気になる方や家族に気付くポイント等に関する知識の普及・啓発を図る。 (協力員の活動 目標 年300回以上) ②介護サービスを利用しなくても生活不安を抱える独居高齢者等の把握とみまもり制度の広報を行う。 (新規登録者 目標10名)	高齢者本人が個々に抱える不安に対し、みまもり支援が入ることで、何かあったときの不安解消につながり、安心してこれまでの暮らしが継続することができる。
任意事業	認知症介護者家族会の開催	家族に対し介護に対する知識や技術について学習する機会を提供すると共に、日頃抱えている不安などを気軽に話し合うことによりその苦労を共に分かち合える介護者相互の交流等を促す。	①認知症介護者家族会・つづじ会の開催を、地域に向けて広報し、新たな参加者を募り、家族の悩みや不安を軽減することで在宅生活を支援する。 (年6回開催・参加者目標50名、新規参加者10名を予定) ②参加者には、話の内容からヒントになりそうな広報誌を送るなど、参加だけではなく、アフターフォローも行う。	①主介護者同士がお互いの悩みや不安について、語り合うことでの気付き、不安感の軽減につながる。 ②専門職との相談の機会、対応に関する相談を受ける機会につながる。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
任意事業	福祉用具・住宅改修購入支援	地域における自立した生活を支援するために、以下の業務を行う 福祉用具・住宅改修購入支援事業 ・福祉用具・住宅改修に関する助言・相談・情報提供の実施 ・住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由が分かる書類等の作成	①専門の見地から、生活環境における安全性の向上、本人の生活意欲につながるように、サービス事業所と連携を図りながら福祉用具・住宅改修の提案を行っていく。 ②住宅改修の際は、手順の説明、複数の事業所の提案し、比較検討できる様にする。 ③福祉用具の研修にも参加し、自立につながる提案を行えるようにする。	病気や障害によって、日常生活に支障が出た際、福祉用具や住宅改修を活用する事で、在宅生活の継続が期待できる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	高齢者の生活支援・介護予防に関するサービスのコーディネーター等に関する以下の業務 ア.生活支援・介護予防サービスの把握及び創出 イ.支援ニーズの把握 ウ.支援ニーズに即したサービス提供主体の紹介 エ.多様な事業主体間のネットワークの構築	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ア、生活支援コーディネーターの配置 イ、協議体の設置 <コーディネーターの活動範囲> ①地域のニーズと資源状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ ③関係者とのネットワーク化 ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 ⑥ニーズとサービスのマッチング	コロナで活動休止していたこともあるので ①地域の社会資源の確認及び、内容の更新。 ②あんしん調査、第二層協議体、その他の事業により、地域課題を見出す。 ③地域で活動している方、自治会や民生委員など住民同士のネットワーク作りを支援する。 ④地域に根ざした活動を支援し、共通認識を啓発するために専門講師を派遣する。(年10回を予定) ⑤地域の核となる人材の育成 ⑥通いの場の新規設置2か所を目標。	①活動再開によって、これまでの地縁でのつながり、目的に応じた当事者動詞のつながりのある地域にかえていく。 ②地域での通いの場、地域での役割などを住民同士が主体的に取り組める地域につながる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	協議体との連携・協働	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域の介護、福祉、保健医療等の連携を図り高齢者及びその家族に対する支援の充実と社会基盤の整備を進めていくために協議体を設置する。 地域ケア個別会議から地域ケア会議と連携し解決に向けた検討の場へつなぐとともに、具体的方策を実現化する。	①R03度にあんしん調査を実施した滝山地区（滝山1丁目、7丁目、6丁目1番）を対象に第2層協議体を開催する。 (年3回。6月、10月、2月で開催予定) ②R03年度に実施した第二層協議体で決めた活動の支援を行い、住民と協働での地域課題に取り組む	①地域の課題に応じて、住民同士が発展的に課題に取り組めることにつながる。 ②自分の地域に対して、強味や弱みを意識する機会となり、住民同士が課題に対して、共通認識を持つ機会、考える機会につながる。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	サービス・支援の担い手となるボランティア等の養成	地域における高齢者の生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進するために以下の業務を行う。 ①高齢者の社会参加を勧め、元気な高齢者が生活支援の担い手となることを養成する。 ②住民参加による支え合いの仕組みづくり、地域ネットワーク構築を図る。 ③支え合うための人材を確保する。 ④高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防の推進を図る。 ⑤住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。	①あんしん生活調査、その他事業から、地域活動に興味のある人材を発掘する。 ②発掘した人材に適した事業、新事業のマッチングを行う。 ③活動の場が増えるように、地域資源の立上げ等を支援する。 (目標：体操グループ1か所、脳トレ1か所立ち上げ)	①社会貢献を考えている人材の発掘と、新たな人材による新たな地域資源の援の創出につながる。 ②支えありの地域づくりにつながる。

令和4年度事業計画（西部地域包括支援センター）

事業名	契約内容	目的 (事業内容)	包括記入	
			計画	期待される効果
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	地域包括支援センター及び地域の関係諸団体との情報提供及び連携、協働による取り組みの推進のための連絡会（第二層協議体）の開催及び運営	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、協議体を開催し以下の業務を行う。 ①地域課題、ニーズの把握、情報交換、解決に向けての具体的な方策を検討する。 ②目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一を図る。 ③既存のネットワークも含めた地域ネットワーク構築 ④社会資源の発掘・創設等。	R03年度に実施した滝山地域を対象に第二層協議体を開催し、地域課題の抽出、解決に向けた取り組みを地域住民と共同で行う。	滝山地区を長期的に調査等でかかわることで、滝山地区をそれぞれの地域の特色とそれぞれの課題を把握するなど、住民との協働での街づくりを行う。
生活支援体制整備事業 (生活支援支援コーディネーター)	その他、必要に応じた市及び地域包括支援センターと協議した業務	①地域ケア個別会議に参加することにより、地域の課題を把握し協議体へつなげることができる。また、包括的継続的ケアマネジメントの充実、介護予防の推進へつなげることができる。 ②住民の主体的活動を支援することにより、介護予防の推進を図る。 ③地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進。	①地域ケア個別会議を年2回開催予定。 ②地域ケア個別会議で把握した課題を地域ケア会議等の全体会議につなげ、解決の方法を検討する (訪問会議事業所と共同で家事のレベルアップ講座を開催予定) ③自主グループ等の新たな情報の把握とマップの作成	滝山地区を長期的に関わることで、地域の特色、課題を把握し、住民との協働での地域づくりを行う。
職員体制	業務遂行にあたっての職員体制の構築	①条例、契約にそった人員配置、必要な研修を行い、安定的な事業運営により地域住民の心身の健康保持、生活の安定を図ることができる。 ②業務に関する法令を遵守することにより、信頼される市民サービスを提供する。	①適正な人材配置 ②各専門職が、それぞれの専門性を活かし、総合相談をはじめ各カテゴリーの委託業務を遂行できるようにする。 ③サービスマナーなども教育する事で、誰でも安心して相談できる体制を作る。 ④アテンド活用による情報共有、課題の共有化により、チームとして対応力を高める。	それぞれの職員が、西部地域包括支援センターの目的と役割を意識した行動がとれる。 地域住民の不安に寄り添い、支援することで、地域の相談窓口として、認知されていく。
職員体制	職員体制の見直し（担当分け）	①各職種の専門性を生かし配置することで、業務を効率的かつスムーズに行う。 ②三職種が連携しチームアプローチを行うことで、効果的な問題解決を図る。	①一人会議担当を止め、二人で各協議体会議体に参加する体制を構築する事で、会議の意義を理解し、効果的に関わられるようにする。 ②虐待ケースなどは社会福祉士を中心に複数で対応する支援体制、包括全体で関わることで、チームアプローチがとれる体制にする。 ③プランナーを配置することで、業務区分を見直し、それぞれが専門性を発揮しながら、総合相談等に対応できるようにする。	①チームアプローチで臨むことで、対応力の向上、各種専門性を活かした支援体制となる。 ②各種会議体の意義・目的に沿った業務運営につながる。 ③業務区分の見直しにより、計画的に効果的に業務に取り組むことができる。
職員体制	スキルアップ	①ケースの複雑化に伴うより専門的な知識の習得を行い、職員の質の確保、向上を図る。 ②個人のスキルアップのみならず、センター内のスキルアップを図ることで職員の能力の平準化を図る。	①専門的研修と民間開催の研修にも参加しセンター内のスキルアップを目指す。（認知症関連3講座、虐待関連3講座、介護予防2講座、予防ケアプラン2講座計、10講座以上の参加を予定） ②ケース会議、研修など勉強の場を作ることで、個人の資質の向上と包括全体の対応力の向上を図る。	個人の資質の向上と、包括全体の専門性・対応力の向上となる。