

【地域包括支援センター事業計画】 ★=令和4年度事業内容を強化していくこと

町から業務委託を受け、地域包括支援センター（以下センター）を運営する目的は「高齢者の健康や生活の安定のため、必要な援助や継続的に相談対応を行うことで、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することです。」近年は高齢者増加に伴い、相談内容も医療・介護・健康・生活困窮・家族や地域間でのトラブル・認知症によるもの等、複雑化・複合化したものが増加しており、課題解決に向け、センターの専門職が専門性を活かしながら、関係機関と連携し解決に向けて対応していきます。

事業名	事業内容	具体的な実施方法
<p>(1) 総合相談 (包括事業の中心となる メイン事業)</p> <p>相談業務全般に関すること</p>	<p>★①【相談支援】</p> <p>様々な困りごと（医療・健康・介護・認知症・生活困窮・近所や家族間のトラブル・生活全般等）の相談を受け次第、課題解決に向けて専門職が対応。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・センター窓口・訪問・電話にて対応 ・24時間公用携帯を職員で所持し、緊急時は夜間休日を問わず対応
	<p>★②【出張相談会（名称=みんなの保健室）】</p> <p>「出向いて相談はしにくい」、「制度の話を少し聞いてみたいだけ」等の要望に応じ、各公民館等で気軽に相談しやすい場を設け、健康チェックや体測定の実施、高齢者に関連したパンフレット等の配布を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各自治会長等と日程調整し、公民館等で実施 ・年金受給日に高齢者が来所すると予測し郵便局や南都ATM付近でも実施
	<p>③【関係機関とのネットワーク構築】</p> <p>公民館や郵便局、コンビニ、医療機関等高齢者が出向く場所へ相談ができる場所を掲載したセンターのパンフレットの設置。また、設置した事業所にも高齢者のちょっとした異変に気付いた場合はセンターに情報提供してもらえよう協力依頼し、ネットワークを構築。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館や郵便局、コンビニ等に随時出向き周知活動の実施
	<p>④【住民とのネットワーク構築】</p> <p>民生児童委員（以下民生員）自治会長、地域住民が集まるサロン等の参加や交流を通じて、「閉じこもっている人がいる」「最近、生活スタイルが変わってきた」等、「気になる高齢者」の情報収集を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・随時参加、交流

<p>(2) 権利擁護</p> <p>高齢者の権利を守ること</p>	<p>①【成年後見制度利用推進】</p> <p>認知症等で判断能力低下にて財産管理が不十分になった場合の成年後見制度がスムーズに利用できるよう、家庭裁判所への申し立て支援を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談を受け次第訪問し、必要であると判断した場合随時対応
	<p>②【高齢者虐待対応】</p> <p>住民・警察・民生委員等から虐待の相談を受けた際には緊急かどうか訪問にて確認し、町と連携して迅速に対応。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談を受け次第、迅速に対応
	<p>③【権利擁護全般】</p> <p>「成年後見制度」「高齢者虐待防止」「消費者被害防止」等、高齢者の権利に関する全般を関係機関（行政・警察や奈良県消費生活センター等）と連携し、普及啓発を実施します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係するパンフレットの設置 ・相談を受け次第関係機関と連携対応
<p>(3) 包括的・継続的ケア マネジメント事業</p> <p>地域のケアマネジャー（以下ケアマネ）への業務上での支援や助言、支援困難なケースへの協力</p>	<p>①【ケアマネへの個別支援】</p> <p>ケアマネからの日常的な相談や、困難ケースの相談に対して、専門的に公平中立に専門的な視点から助言を行う。また、困難ケースに関しては、多職種にて検討し、地域課題の共用や課題解決に向けて地域ケア会議を6回/年程度実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談は随時対応し地域ケア会議は6回/年程度実施
	<p>②【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】</p> <p>ハイリスク高齢者（独居・認知症・精神疾患等）で課題を抱えている人に対し、家族やケアマネ、関係機関と密に連携しながら見守り体制と継続支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な訪問や見守りを関係機関と連携しながら実施
	<p>③【在宅医療・介護連携】</p> <p>医療機関からの退院時に不安なく退院できるよう、医療機関と介事業所と連携し、必要とする在宅介護サービスの調整を行う。また、医療機関への受診が必要な状態だが、受診拒否や心身の状況にて受診できないケースを把握した際は家族や医療機関と連携を図り、受診につながるよう支援。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から相談を受け次第随時実施

<p>(4) 介護予防事業</p> <p>介護予防に関する教室や相談、事業に関すること</p>	<p>①【介護予防教室（名称=きらめきクラブ）】</p> <p>高齢期では特に予防したい「運動」「認知機能低下」「口腔機能向上」「栄養改善」を複合させた介護予防教室を開催。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて実施
	<p>②【地域介護予防活動支援（名称=介護予防出張講座）】</p> <p>町内の自主活動グループが継続して活動ができるよう、「活動に困った時の相談窓口」として助言したり、開催している場所へ出向き「高齢期の健康づくり」等に関する知識の講座を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・随時実施
	<p>③【介護予防把握事業】</p> <p>地域で活動されている場所へ出向き、「要介護状態のリスクが高い人」「認知症の可能性のある人」等の個人情報把握し、各種制度や専門機関受診につなげる支援を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・随時実施
<p>(5) 認知症施策事業</p> <p>認知症に関すること</p>	<p>★①【認知症サポーター養成講座】</p> <p>認知症高齢者が増加する中、養成講座を通して、「認知症を正しく知り、認知症の人への対応方法」や地域での見守り方法を理解し実践できるサポーターを増やす啓発や研修会を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な世代の住民に身近な疾患であることを周知するため、実施方法や日時を検討
	<p>★②【認知症支援】</p> <p>認知症高齢者増加に伴い、本人や家族や住民から認知症等の相談があった際には町と連携して訪問や相談に対応、専門医療機関受診未受診の場合は状況を確認、未受診の場合は受診同行をしたり、治療が継続してできるよう定期的な訪問等を実施。また、認知症の人を介護されている家族等へも認知症状の対応方法等の助言を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談を受け次第訪問し、随時対応

<p>(6) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業</p> <p>要支援認定者等に対するケアマネの業務</p>	<p>①【介護予防サービス・総合事業利用者に対する支援】</p> <p>要支援・総合事業認定者でサービス利用者に対し、介護状態の悪化予防や自立支援を目的に介護予防サービス・総合事業の適切な利用支援を行う。</p>	<p>・介護サービス利用者に対し、訪問や電話にて身体状況を把握し、介護サービスが身体状態に応じた内容で実施ができているかモニタリングを行い、効果や評価、管理を毎月実施</p>
--	--	---