

【令和4年度事業計画】

I 基本方針

鹿児島市地域包括支援センター(以下、「センター」という)は、鹿児島市との「地域包括支援センター業務委託契約」等に基づき、高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を維持できるよう公正・中立な機関として、各日常生活圏域の地域性を考慮し、地域住民や関係機関・団体、民間企業、行政等と連携を図りながら、高齢者やその家族等の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とします。

尚、事業の実施にあたっては次の点に留意し事業を遂行します。

- ① 鹿児島市と協働のもと、公正・中立に事業を行います。
- ② 援護を要する高齢者やその家族からの相談とその対応及び地域ニーズに基づき地域の実情・課題などを把握し、その解決や支援に向け、行政機関、介護支援専門員、民生委員など関係機関と連携を図り事業を行います。
- ③ 各職種にかかわらず全員が「地域包括支援センター職員」として協働し、地域の身近な相談機関を目指し事業を行います。
- ④ 高齢者の尊厳を保持し、人格を尊重した支援を行います。

II 令和4年度における新たな取組

1 認知症対策・権利擁護の推進の強化

鹿児島市「認知症支援室」と連携し、認知症の人及びその家族への支援や高齢者の権利擁護の取組を推進します。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援者等の自立支援及び重度化防止を目的とするリハビリテーション提供体制の充実や通いの場等への社会参加を促進するため、新たに開始する「短期集中運動型サービス検討事業」において、鹿児島市と連携し、基準緩和型サービスの運動型通所介護における利用者へのヒアリング調査を実施します。

Ⅲ 具体的な事業方針

1 包括的支援事業(地域支援事業)

(1) 総合相談支援業務

地域内の虚弱高齢者等の相談を受け、心身の状況、その居宅における生活の実態その他必要な情報の把握に努め、必要に応じ、保健医療福祉等の総合的な情報の提供、関係機関等との連絡・調整等包括的・継続的に支援します。

- ① 地域内の関係機関等と連携し、その高齢者等の情報が円滑に把握でき、包括的・継続的に支援が行われるよう、地域内のネットワークを構築・活用します。
- ② 電話・来所・家庭訪問等による相談の中で、相談者の状況の実態把握を行い、介護保険サービスや福祉サービス、その他社会資源の情報提供・関係機関との連絡調整、緊急時等必要に応じたネットワーク支援を行います。
- ③ 支援を必要とする高齢者やその家族等に対し、適切な支援、継続的な見守り体制の構築、更なる問題の早期発見と防止のために、民生委員をはじめ地域の介護支援専門員等との連携を図ります。
- ④ 地域ネットワークから上がってくる虚弱高齢者等の情報において、介護予防事業等の紹介を適宜行い、必要に応じ介護保険サービスやその他社会資源の紹介や利用までの必要な支援を行います。
- ⑤ 地域住民や関係機関・関連団体等へパンフレットの配布や様々な情報を発信し、その周知に努めます。
- ⑥ 地域に積極的に出向き、地域の社会資源やニーズの把握に努めます。

(2) 高齢者の権利擁護・虐待防止と早期発見に関する業務

地域内のネットワークを構築・活用し、担当生活圏域内の高齢者の権利擁護に努めます。また高齢者虐待の早期発見・予防に努め、通報を受けた場合あるいは発見した場合は鹿児島市と協働し対応します。

- ① 総合相談支援業務上、特に権利擁護の観点から支援が必要と判断したケースについて、専門的な相談窓口への適切な紹介や連携、カンファレンス開催等の支援を必要に応じ行います。
- ② 多問題家族の事例や、各種困難な事例に関しては、その高齢者等を取り巻く関係者等との連携を図り、支援を行います。
- ③ 虐待と想定されるケースについては、鹿児島市への早期通報を支援し、早期対応に繋がるよう、適切な支援を行います。

- ④ 成年後見制度や鹿児島市成年後見制度利用支援事業など、高齢者の権利擁護や虐待防止に関する情報など、鹿児島市と協働し適宜担当生活圏域内の関係者等への啓発を行います。
- ⑤ 権利擁護を要する高齢者への対応について、民生委員をはじめ、関係機関と連携を取りながら適切な支援に努めます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

各担当生活圏域内の居宅介護支援事業所や他に属する介護支援専門員、サービス事業所担当者、医療機関従事者等や地域における各種支援者・支援団体等と協働し、高齢者とその家族等を中心としたネットワークが円滑に機能するよう努めます。

また、包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備（地域づくり）を効果的に実施します。

- ① 各担当生活圏域内の介護支援専門員等との連携を図り、情報の交換及び共有を行い、更に介護支援専門員間の連携が深まるよう支援します。
- ② 各担当生活圏域内の居宅介護(介護予防)サービス事業所等との連携を図り、情報の交換及び共有を行い、サービス事業所同士の連携が深まるよう支援します。
- ③ 介護支援専門員が構築したネットワークや、各生活圏域内において構築されたネットワークと協働し、高齢者、その家族あるいは関係者が有効に活用できるよう支援します。
- ④ 地域内の介護支援専門員が日常的に抱える困難事例や民生委員が関わる接近困難事例等に対し、個別相談支援や関係者を集めたカンファレンスを開催し前面・側面・後方といった状況に応じた支援を行います。
- ⑤ 介護保険に関する検討会を開催し、他団体と協議する場をつくります。
- ⑥ 地域ケア会議を通じた個別ケースの支援やネットワークの構築及び地域課題の抽出や地域づくり・資源開発を行います。

(4) 介護予防ケアマネジメント業務

各生活圏域の虚弱高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するため、その高齢者の疾病、心身の状況、生活状況、本人を取り巻く様々な環境等、本人の心身機能や活動及び参加に影響を及ぼしている要因を把握し、鹿児島市と連携して社会参加や地域での生きがい活動等の機会を通じて介護予防を推進します。

- ① 鹿児島市が行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において、地域ケア会議を活用した個別支援を行うことで社会参加や生きがい

活動といった介護予防を推進します。

- ② 地域で行われる様々な活動に参加し、疾病予防や介護予防等の周知を図ります。
- ③ 鹿児島市と連携し、自立支援・重度化防止に向けた質の高いリハビリテーションの提供体制の構築のため、基準緩和型サービスの運動型通所介護における利用者へのヒアリング調査を実施します。

2 介護予防支援

(1) 第1号介護予防支援

担当日常生活圏域内の事業対象者に対し、適切な介護予防サービスが提供されるよう介護予防ケアプランの作成及び評価を行い、要支援者が地域においてできる限り自立した生活を営むことが出来るよう支援します。

- ① 鹿児島市からの要支援認定非該当者情報及び総合相談支援業務により把握した情報をもとに、対象者へ電話及び訪問等によるアセスメントを行います。
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスの利用希望及びその必要性があった場合は、事業の流れに基づき、事業対象者の該当に適切につなげるよう支援します。
- ③ アセスメントに基づき、介護予防・日常生活支援総合事業その他社会資源活用も含めた介護予防ケアプランを作成し、サービス事業所等との調整に当たります。
- ④ 利用者の事業実施状況を適宜モニタリングし、サービス事業所等より実施前後の目標達成度や利用者の心身の状態変化等に関する報告を受けます。
- ⑤ 利用者の給付管理業務を行います。
- ⑥ 一定期間後、予防型事業者等の報告も加味し、利用者の状態を再度アセスメントし、評価を行います。また必要に応じ介護予防ケアプランを変更します。

(2) 指定介護予防支援(予防給付)

担当日常生活圏域内の要支援認定者に対し、適切な介護予防サービスが提供されるよう介護予防ケアプランの作成及び評価を行い、要支援者が地域においてできる限り自立した生活を営むことが出来るよう支援します。

- ① 指定介護予防支援の業務については、(1)第1号介護予防支援の①～⑥と同様

3 鹿児島市別途委託事業

(1) 訪問型個別支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者のうち、通所型サービスの利用が困難な閉じこもり、認知症、うつ等の支援が必要な者に対し訪問による個別支援を行います。

- ① 通所型サービスの利用が困難な閉じこもり、認知症、うつ等の恐れのあるものに対して保健師が居宅を訪問し、精神的支援や相談対応、指導などや通所型サービスへの参加の勧奨等を行います。
- ② 個別支援計画を作成し、計画的・効果的に支援、評価を行います。

(2) 認知症地域支援推進員等設置事業

オレンジプラン推進事業を発展的に継承し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員及び嘱託医を配置し、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ります。

- ① 認知症地域支援推進員と嘱託医を配置し、連携しながら②～⑨までの事業を推進します。
- ② 適時適切な医療、介護等のサービスが受けられるように、関係機関との連携体制構築を図り認知症初期集中支援推進事業等を推進します。
- ③ 認知症初期集中支援推進事業等を通して、市医師会や認知症サポート医及び認知症疾患医療センターの専門医等とのネットワークの形成に努めます。
- ④ 認知症講演会等やセンターとの連携を通して、認知症ケアパスの普及、活用に努めます。
- ⑤ 世界アルツハイマー月間に合わせたイベントを市と連携して開催するとともに、認知症の人本人やその家族の声を発信するリーフレットを活用し、認知症に関する周知・広報に努めます。
- ⑥ 各センター、生活支援コーディネーターと連携しながら、認知症の人及びその家族を地域で支えるやさしい地域づくりを推進するため、認知症カフェの設置・普及や認知症等見守りメイト業務、認知症サポーター養成講座等を活用し、相談支援や支援体制の構築に努めます。

- ⑦ 医療従事者及び施設職員向け認知症事例検討会や多職種研修会、各センターからの相談等により、認知症対応力向上の推進に努めます。
- ⑧ 鹿児島市「認知症支援室」が実施するチームオレンジの整備検討に参画します。
- ⑨ 認知症についての正しい知識や接し方等の講義及び家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを内容とした認知症介護教室を開催します。

(3) 認知症初期集中支援推進事業

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実を図ります。

- ① 支援チームに関する普及啓発に努めます。
- ② 訪問支援対象者を把握し、本人及び家族の情報収集を行います。
- ③ 初回訪問により、認知症の包括的観察や評価、認知症に関する正しい知識の情報提供等により支援を行います。
- ④ 専門医を含めたチーム員会議を開催し、支援方針及び支援内容を検討します。定例開催については、認知症地域支援推進員が中心となり、支援チーム員の資質向上にも努めます。
- ⑤ 認知症地域支援推進員及び鹿児島市と連携し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を認知症サポート医へ行い、地域の医療機関等の関係機関・団体との連携を図ります。
- ⑥ 引継ぎ後のモニタリングにより、医療及び介護サービスの利用状況の確認を行います。

(4) 認知症等見守りメイト活動等に関する業務

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進するため、認知症の人への対応について学んだ「認知症等見守りメイト（ボランティア）」を養成し、認知症と思われる高齢者等の見守りや家族への支援を行います。

- ① 認知症等見守りメイト養成講座の開催及び講座の周知・広報に努めます。
- ② 認知症等見守りメイト養成講座の開催については、認知症等見守りメイト分布等の地域の実情やニーズにあわせた開催場所の検討を行います。
- ③ 認知症等見守りメイト活動利用についての周知・広報を図ります。
- ④ 認知症等見守りメイトの活動内容の確認及び活動への支援を行います。

- ⑤ 認知症等見守りメイト連絡会・研修会を開催します。

(5) 認知症サポーター養成講座業務

誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。

- ① 市民向け公開講座及び市民グループ向け講座を開催します。
- ② キャラバン・メイトの自主講座の開催に向けた対応を行います。
- ③ 講座に使用する教材等の管理や発注を行います。
- ④ キャラバン・メイトの研修及び連絡会を開催します。
- ⑤ 認知症サポーター養成講座の周知・広報に努めます。

(6) 認知症介護教室

認知症についての正しい知識や接し方等の講義及び家族等の介護の不安や負担を軽減するための参加者の交流などを内容とした認知症介護教室を実施することにより、本人や家族への支援を行う体制を整備し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。

- ① 鹿児島市内を北部、南部に分けて年2回認知症介護教室を開催します。
- ② 認知症等見守りメイト等ボランティアと連携します。
- ③ 認知症介護教室についての周知・広報に努めます。

(7) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの充実に関する協議会を設置するとともに、センターと連携しながら生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行います。

- ① 鹿児島市の実施した高齢者等実態調査や各センターが把握した情報を活用し、高齢者のニーズを体系立てて整理します。
- ② 各センターが把握した情報を集約し、インフォーマルサービスを含めた地域資源のリスト化、マッピング等を行います。
- ③ 必要に応じて認知症地域支援推進員と連携し、地域資源の連携促進や調整を行い、不足する資源があれば、新しい地域資源の開発を行います。
- ④ 必要となる活動の内容(目的、内容、頻度、場所)を明確化するとともに、必要に応じて担い手の募集等を行います。

- ⑤ 介護予防・生活支援サービス事業者協議会や地域ケア会議等を活用し、担い手のネットワーク化を行い、取組状況の共有化や新たに必要となる取組みの検討、担い手の養成などを行います。
- ⑥ 介護サービス事業所活用支援事業で取りまとめた調査内容等を活用し、地域のニーズと地域資源のマッチングを行います。
- ⑦ 多様な主体によるサービス提供体制の整備に向けた取組みを推進します
- ⑧ 住民主体による支援実施団体へのサポートを行います。

(8) 介護予防把握事業調査票訪問回収業務

閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し住民主体の介護予防活動につなげる目的で送付される調査票の未返送者宅を個別に訪問し、調査票を聴取回収することにより、支援を要する高齢者を把握します。

- ① 70歳、74歳、78歳(令和3年4月1日現在)の介護保険未認定者で前年度の特定健診、長寿健診の未受診者を対象に鹿児島市から送付される調査票の返送がなかった高齢者宅を訪問し、聞き取り調査を行い、閉じこもりなど何らかの支援を要する高齢者を把握し、鹿児島市へ報告します。
- ② 把握された要援護高齢者については、各センターと連携し支援します。

(9) 心をつなぐ訪問給食利用者調査・再調査事業

「鹿児島市心をつなぐ訪問給食事業」の利用希望者及び現利用者に対し、必要な調査をすることにより、本事業の対象者の選別や配食回数等の利用調整を行い、公平で円滑な事業の実施を支援します。

- ① この調査を行うことで得られる利用者情報等により実態把握、総合相談支援等、通常業務との連動を図ります。
- ② 独居高齢者や高齢者2人世帯等の利用者が多いこと、また安否確認を目的としたサービスであることから、民生委員等と適切な連携を図り、地域の支援につなげられるよう努めます。
- ③ 要介護者等の利用者については、介護支援専門員等から適切に情報の提供を受け、必要に応じた支援を行います。

4 その他

(1) 各センターによる日常生活圏域における取組

- ① 地域支援事業や予防給付業務等により把握した各日常生活圏域内の課題や地域のニーズ等に対し、センターとして可能な範囲でそのニーズに沿うことが出来るよう、業務・対応等を検討し、実施します。

- ② 各日常生活圏域におけるニーズ等において、圏域を超えるニーズ等を把握した場合など、センター間での連携による支援策等を検討します。
- ③ 各センター独自の取組等においても業務の範疇を順守し、取組内容は法人全体で共有します。