

平成29年度
守谷市地域包括支援センター
事業計画（案）

守谷市地域包括支援センター

I 地域包括支援センターの運営方法

地域包括支援センターを1か所設置し、市が直接運営する形態をとります。

II 地域包括支援センター職員

(平成29年4月1日現在)

所長	1人	管理栄養士	2人(嘱託)
保健師	2人	歯科衛生士	2人(嘱託)
社会福祉士	3人	理学療法士・作業療法士	2人(嘱託)
主任介護支援専門員	2人	介護支援専門員	4人(嘱託)
事務職	1人		

表1 基礎資料

(4月1日現在)

	人口	高齢者人口	高齢化率
平成28年	65,626人	13,151人	20.0%
平成29年	66,330人	13,823人	20.8%
	男性	6,594人	19.8%
	女性	7,229人	21.9%

表2 要介護認定者数

(平成29年4月30日現在) 単位:人

	平成27年		平成28年		平成29年		
	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号	計
要支援1	85	1	93	3	106	1	107
要支援2	120	7	141	9	150	7	157
計	205	8	234	12	256	8	264
要介護1	334	11	391	13	388	11	399
要介護2	310	16	314	15	313	14	327
要介護3	232	2	229	4	264	9	273
要介護4	182	6	204	3	218	7	225
要介護5	142	6	141	4	149	2	151
計	1,200	41	1,279	39	1,332	43	1,375
総計	1,405	49	1,513	51	1,588	51	1,639

III 地域支援事業

1 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の生活支援ニーズに対して、多様なサービスを提供できる体制を構築します。

① 訪問型サービス

事業所指定による訪問介護のみ実施していますが、今年度は指定事業所によるみなしサービス以外のサービス導入を平成30年度実施に向け計画します。

調整サービス内容：訪問型サービスA（基準よりも緩和したサービス）
訪問型サービスD（移動支援サービス）

② 通所型サービス

事業所指定による通所介護のみ実施していますが、今年度は指定事業所によるみなしサービス以外のサービス導入を平成30年度実施に向け計画します。

調整サービス内容：通所型サービスC（保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間のサービス）

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対して介護予防及び日常生活支援のためのケアプラン作成

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

要介護、要支援状態に移行するおそれのある虚弱な高齢者を早期に把握することを目的として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のチェック項目から選定された方の状況把握を実施します。

【実施方法】

ニーズ調査から抽出された方の中で、70歳以上84歳までの方をさらに抽出し、状況把握及び予防事業の周知を兼ねて結果票を通知します。ニーズ調査の返送がない方には、対象者の年齢を絞り、保健師、管理栄養士等の専門職が訪問・電話により状態を確認し、虚弱高齢者の把握を行います。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防効果がある下記の事業を実施します。

- ・生きがい活動支援通所事業（げんき館、ミ・ナーデげんき館）
- ・管理栄養士による個別栄養指導
- ・歯科衛生士による口腔ケア指導
- ・保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による出前講座
- ・認知症市民向け講演会
- ・シルバーリハビリ体操推進事業委託
- ・生き生きげんき運動教室（運動施設への委託事業として運動器の機能向上プログラムを実施）
- ・(新) 商工会まつり（きらめき守谷夢彩都フェスタ）会場で、認知症啓発の情報提供（9月30日）

③ 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる下記の介護予防事業を実施します。

- ・脳わくわくし隊（脳活コーチボランティア）
- ・ひとり暮らし男性高齢者のための料理教室

④ 一般介護予防事業評価事業

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、総合事業全体の改善目的に評価を実施します。今年度は、第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に反映します。

- ・（重）介護予防・日常生活支援総合事業評価（第7期計画用）
- ・（重）高齢者介護予防事業効果検証

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門的知識を有する者が、高齢者の有する能力を評価しながら改善の可能性を助言する等介護予防の取組を総合的に支援するため、下記の事業を実施します。

- ・出前サロンへのリハビリ的技術支援を提供
- ・ボランティアスタッフへの支援

シルバーリハビリ体操指導士会、出前サロンボランティア、社会福祉協議会ボランティア協会会員等へ高齢者の身体的特徴の理解や対応の仕方についての研修会開催

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

（1）総合相談支援業務

高齢者が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、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスの利用につなげる支援を行うため、包括支援センター職員の地区担当制（6地区）を導入し、下記の事業を実施します。

- ・リハビリ専門職による生活機能相談事業
- ・高齢者の熱中症予防訪問（民生委員、在宅介護支援センターとの協働）
- ・24時間対応業務（在宅介護支援センター委託）
- ・要介護認定者相談業務（在宅介護支援センター委託）
- ・（新）多職種による総合相談の開催（電話及び相談会）

（2）権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、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の支援を行います。

- ・成年後見制度相談会の開催（7月から毎月1回）
- ・高齢者虐待対応
- ・随時相談

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを実現するために、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

【専門職向け研修会の開催】

- ・感染症研修会（介護支援専門員等介護従事者）
- ・神経難病や認知症ケア等の研修会（介護支援専門員等介護従事者）
- ・エンドオブライフ研修会（介護支援専門員等介護従事者）
- ・介護支援専門員連絡協議会への支援

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

（1）在宅医療・介護連携推進事業

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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

取手市医師会への委託事業として下記の内容に取り組んでいます。

ア 地域の医療・介護の資源把握

取手市医師会「在宅いきいきネット」掲載

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

→取手市医師会と行政や多職種と協力し在宅医療と介護の連携の仕組み作り

管内の在宅医療を2グループ化として、チームリーダーを設置

チームメンバーに依頼し、主治医・副主治医制の導入により主治医の負担を軽減する方法を構築*

エ 医療・介護関係者の研修

- ① 8～9月
- ② 11月～12月開催計画

オ 地域住民への普及啓発

- ① シンポジウム：平成30年2～3月
- ② 講演会：10月～11月開催計画

カ 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

→取手市医師会、竜ヶ崎保健所管内

キ（新） 医療・介護関係者の情報共有の支援

多職種の情報共有できる連携シート（紙ベース）を試行的に活用する。

ク（新） 在宅医療・介護連携に関する相談支援

多職種との情報交換会等の開催やワーキンググループを設置し、平成30年3月までに取手市医師会に相談支援するコーディネーターを配置する。

*参考資料

「茨城県地域包括ケアシステム推進事業」（茨城県平成29年度新規事業）
（取手市医師会の在宅ネットワークをモデル化したもの）

目的：少ない医療資源を効率的・効果的に活用できるよう「医療提供施設等のグループ化」を構築し、グループ員が相互に協力しながら、ケアマネジャー等との協力のもと、医療サービスを提供していく。

- ① 茨城型地域包括ケアシステム連携加速化事業（平成29年度～新規）
- ② 医療提供施設等グループ化推進事業（平成29年度～新規）

（2）生活支援体制整備事業

既存の仕組みを活用し発展させ、下記の取組を実施します。

- ① **生活支援コーディネーターの配置**（養成研修受講）
平成30年1月までの配置に向けた調整
- ② **多様な構成による守谷市の実情に即した協議体設置**（平成30年3月までに設置目標）
 - ・第1層（市全体で1つ設置）
 - ・第2層（地域福祉計画・活動計画の6地区の活動を基盤として設置）

（3）認知症総合支援事業

①（重）認知症初期集中支援チーム設置

平成29年度4月からスタートしました。今年度は、支援チームの課題を整理し、チームの活動が活発にできる体制作りをします。

【課題】

- ・初期の支援体制
- ・支援チームの定義以外の対応（訪問拒否者等）等

②（重・新）認知症地域支援・ケア向上事業

- ・市内6地区に一人ずつ認知症地域支援推進員を配置できるよう、平成29年度内に研修会を受講予定します。
- ・平成29年度は、認知症地域支援推進員が「認知症ケアパス」を作成し、支援チームの活動と連動させます。
- ・9月の認知症月間に、イオンタウンにて認知症の啓発及び相談会を開催（在宅介護支援センターとの協働）

(4) 地域ケア会議推進事業

個別ケースについて、多職種、住民等の地域関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を共有し、ネットワークの仕組みを構築します。

【既存の会議を活用】

- ・事業所/専門職連絡会

在宅介護支援センター連絡会議、介護支援専門員連絡協議会等

(新)・介護支援専門員連絡協議会の定例会(学習会)において個別の課題から地域の課題を共有化し、多様なサービスの構築に結び付ける。

- ・協議会等施策につながる会議：地域包括支援センター運営協議会等
- ・その他：地区民生委員定例会、見守り活動等協力事業所情報交換会等

4 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護(予防)給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証等、利用者に適切なサービスが提供できる環境の整備を図るため、下記の内容を実施します。

- ・認定調査状況チェック
- ・ケアプランの点検
- ・住宅改修等の点検
- ・医療情報との突合・縦覧点検
- ・介護給付費通知

(2) 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する方の支援のため、必要な事業を実施します。

- ① 紙おむつ支給
- ② 認知症高齢者見守り事業(SOSネットワーク事業 みまもりシール)
- ③ 認知症の方の家族のつどい
- ④ 介護慰労金支給事業

(3) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに必要な経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。

② 認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトを養成し、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。(在宅介護支援センターとの協働開催)

③ 地域自立生活支援事業（食の自立支援事業）

調理が困難で、栄養管理が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯（市民税非課税の方）を対象に、管理栄養士のアセスメントを実施した上で、栄養バランスの取れた食事（夕食）を週3回まで配達し、地域における自立した生活の継続を図ります。

委託業者との連絡を定期的に行い、利用者の状況やニーズ把握に努めます。

IV 介護予防支援

介護保険の要支援1・2の認定を受けた方が、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、個々の状態に応じて自立に向けたサービスを提供していくためのケアマネジメントを行います。