

令和3年度東郷町北部地域包括支援センター事業計画 事業報告

資料1-1

1. 北部地域包括支援センターの方針

担当圏域である北部地域は南部地域と比較して、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦といった世帯の割合が高い地域のため、コロナ禍においては、通いの場の縮小や外出自粛に伴い、フレイルや生活上の問題が潜在化しやすい状況にあります。今後も新型コロナウイルス感染症対策をしつつ、民生委員や地域支え合いコーディネーターといった地域の様々な関係者と連携して、適切な支援につなげることができるようになるとともに、介護予防の充実や認知症への理解、地域包括支援センターの周知啓発に取り組みます。

2. 事業別の実施内容

※目標値は、数値目標のみ記載し、空欄については随時行うものとする。

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--------------------|--|---|--|
| 1. 総合相談支援事業 | | | |
| ① 実態把握 | <ul style="list-style-type: none"> 民生委員や関係機関等と協力して、戸別訪問等を実施し、支援が必要な高齢者の現状について状況把握を行う。 いきいき出前講座や地域の通いの場への訪問を通じて、地域の課題やニーズの把握を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 随時 年6回 | <ul style="list-style-type: none"> 実態把握訪問62回 運動教室等に参加10回/出前講座11回 地域サポーター連絡会1回 |
| ② 総合相談支援 | <ul style="list-style-type: none"> 「社協だより」内に地域包括支援センター(以下「包括」という。)PR記事の掲載やホームページを掲載することで、活動の周知を図る。 毎日、朝礼で情報共有を行い、三職種で確認して記録を作成することで、多様な相談内容に対応する。 文化産業まつり等の各種イベントの機会を活用して、包括について周知・啓発を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 年1回、ホームページの作成 朝礼:毎日 随時 | <ul style="list-style-type: none"> 「社協だより」年1回掲載/HP掲載 朝礼:毎日実施 文化産業まつり中止 |
| ③ 地域におけるネットワークの構築 | <ul style="list-style-type: none"> 公民館やコミュニティセンターなどの関係機関等に包括のパンフレットを設置し、積極的に広報活動を行う。 民生委員定例会や各種会議の参加を通じて情報収集を行い、関係者と連携して支援を行う。 高齢者が日常的に利用する店舗等に包括パンフレットを配置し、情報交換・ネットワークの構築を行う。 包括定例会において、把握した地域状況や地域課題を町担当課及び南部包括と共有する。 包括職員の全体会を開催し、南部包括との情報交換を行って連携強化を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 8か所 毎月 6か所 年12回 年3回 | <ul style="list-style-type: none"> 4か所(北山台/諸輪/白鳥/諸輪住宅) 民協定例会毎月参加 郵便局2か所薬局8か所 包括定例会に毎月参加 南部包括と情報交換3回/年実施 |
| ④ 家族介護者への相談支援体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスだけでなく、家族介護者向けの地域資源等に関する情報収集を行う。 包括窓口幅広い介護に関する事業等のパンフレットを配置し、情報提供を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 随時 常時 | <ul style="list-style-type: none"> 随時実施 パンフレット台設置 |

【具体的な取組内容や実績値について】

・地区の運動教室や地域サポーター定例会に参加し、参加住民とかかわる中で地域の課題やニーズの把握を行おうように努めた。運動教室の講師であるTISのスタッフから気になる方の情報を何度か得ることができ、必要時にスムーズに情報交換ができた。

【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】

・公民館やコミュニティセンター等に包括のパンフレット等を設置予定であったが、4か所未設置になってしまった。今後は区長と自治会長に連絡をとり令和4年度中にはすべての場所に設置予定である。

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--|--|---|---|
| 2. 権利擁護事業 | | | |
| ①成年後見制度の活用促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・尾張東部権利擁護支援センターや町担当課と連携し、成年後見制度の周知と活用支援を行う。 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業に関するパンフレットやチラシを包括窓口に配置し、制度の周知を図る。 ・「いきいき出前講座」において、地域住民に向けて成年後見制度に関する周知を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・随時 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施 ・随時実施 ・依頼なし |
| ②高齢者虐待の防止及び対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の疑いのあるケースについて、東郷町の「高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかにケースの状況を把握し、町担当課と連携を図りながら支援を行う。 ・「いきいき出前講座」において地域住民に向けて虐待防止について周知を図る。 ・各種研修会において専門職に向けて虐待防止についての周知を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・随時 ・研修:年1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施 ・依頼なし ・未実施 |
| ③困難事例への対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・困難事例を把握した場合は、包括内の三職種が連携して関係機関とのネットワークを活用した支援を行う。 ・困難事例に対して個別ケース会議を開催し、多職種が連携して対応策を検討して問題解決を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施 ・随時実施 |
| ④消費者被害の防止への対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・消費者被害に関する相談や発見があった際は、町担当課や消費生活相談センターと連携して支援を行う。 ・介護支援専門員や関係機関と連携し、迅速に消費者被害等の情報を把握・提供できるようにする。 ・包括窓口に消費者被害等防止するパンフレットを配置するとともに、「いきいき出前講座」や地域の集いの場において、消費者被害防止の周知を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・随時 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施 ・随時実施 ・随時実施 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 高齢者や家族から成年後見制度についての相談があった際、パンフレットでの説明や尾張東部権利擁護センターの出前相談を紹介し活用促進につとめている。虐待案件については、東郷町の高齢者虐待対応マニュアルに従い、速やかに町に報告するとともに、連携した対応をおこなっている。困難事例については、介護支援専門員やサービス提供事業所と電子連絡帳を活用し、タイムリーな情報収集をおこなうことでチームで対応できるようにしている。消費者被害に関する相談があった場合、消費者ホットラインの紹介や家庭訪問時に消費生活情報あいち暮らしっくを手渡している。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】 虐待防止の啓発について、事例検討やたい対人援助技術というケアマネジメントに関する内容を優先したため、今年度の研修会で取り上げることができなかった。今後の取り組みとしては、研修会ではなく職能団体の連絡会などで周知を図っていききたい。</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|---|---|---|---|
| 3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | | | |
| ①包括的・継続的なケア体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員研修会及び現任介護職員研修会を開催し、地域の介護支援専門員や介護職員等の資質向上を図る。 ・豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしと共催で研修会を開催し、地域の介護支援専門員等の専門職の資質向上を図る。 ・介護支援専門員が社会資源を把握し活用できるように、「東郷町内通所介護・通所リハビリテーションのご案内」冊子を発行する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修会：年5回 ・年2回 ・発行：年1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員研修会：3回/年 現任介護職員研修2回/年 ・共催研修：2回/年 ・研修会の告知や冊子発行 |
| ②地域における介護支援専門員のネットワークの構築と活用 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員連絡会を開催し、介護支援専門員のネットワークを構築する。 ・主任介護支援専門員部会を開催し、地域の介護支援専門員のニーズ等を把握する。 ・介護保険事業所連絡会を開催し、町内における介護職の顔の見える関係づくりを整える。 ・豊明東郷医療介護サポートセンターや地域支え合いコーディネーターなどの関係機関と協力し、地域における介護保険外のサービス等の情報提供を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年5回 ・年1回 ・年1回 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員連絡会：5回/年 ・1回/年 ・1回/年 ・共催研修：4回/年 ・冊子発行 |
| ③日常的個別指導・相談及び支援困難事例等への指導・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種カンファレンス等を通して、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントが行えるように支援する。 ・支援困難ケースなどの相談に対して介護支援専門員が相談しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、必要に応じて個別ケース会議を開催して対応を検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年6回 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・年6回 ・個別ケース会議：15回/年 |
| 【具体的な取組内容や実績値について】 多職種カンファレンスの実施内容を見直し、事例提供者をはじめ参加者に対し地域課題を意識できるような運営につとめた。町内の通所介護・通所リハビリの冊子を更新し発行した。冊子は相談時に使用するだけでなく、新規に委託契約を結んだ居宅介護支援事業所に配布し、町内の介護保険事業所の情報提供を行った。 | | | |
| 【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】 | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--|--|---|--|
| 4. 第1号介護予防支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストを活用してアセスメントを実施する。 ・事業対象者・要支援者の自立支援・重度化防止の視点に立ち、インフォーマルサービスを活用した介護予防サービス・ケアマネジメント計画を作成する。 ・委託先の介護予防サービス・ケアマネジメント計画書等資料の内容を確認し、適宜見直しを図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・随時 ・全件確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施 ・総合事業：委託年間317件/包括：年間580件 ・全件確認実施 |
| 【具体的な取組内容や実績値について】 基本チェックリストは契約時、計画策定時などに随時実施しアセスメントを実施している。介護予防サービス・ケアマネジメント計画策定数は昨年度と比べ10%減少した。また委託しているケースについては全件包括内で担当者を決め適切なケアマネジメントが実施されているか全件確認している。 | | | |
| 【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】 | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--|--|--|--|
| 5. 在宅医療・介護連携推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種カンファレンスと多職種ミーティングを開催し、地域における多職種連携を深めるとともに、地域の課題を抽出する。 ・豊明東郷医療介護サポートセンターかけはしや東名古屋医師会在宅医療・介護連携支援センターやまびこの運営会議等に委員として参加し、医療・介護連携を推進する。 ・電子@連絡帳を積極的に活用するとともに、関係機関に登録を働きかけ、多職種の連携を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年11回 ・年4回 ・随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・年11回 ・年4回 ・随時実施 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 多職種カンファレンスと多職種ミーティングを定期開催し、多職種カンファレンス終了後に関係者間において、地域の課題を抽出した。在宅介護連携部会において新たに医療介護マップの作成が方向づけられたため、プロジェクトメンバーとして会議に参加した。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|---|--|--|--|
| 6. 生活支援体制整備事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い協議体のメンバーとして参加し、高齢者の社会参加や生活支援に関する地域課題の抽出と解決策の検討を行う。 ・総合相談支援事業を通じた必要とされる生活支援について情報提供し、地域支え合いコーディネーターと連携して、地域における生活支援の方法について検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年4回 ・検討会:年3回 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修会含め協議体に参加 ・検討会:年3回 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 生活支援体制整備事業に向けた研修会や意見交換、プレ協議体にメンバーとして参加した。また地域支えあいコーディネーターと情報交換やサロンづくりの検討会を実施した。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|---|--|---|---|
| 7. 認知症総合支援事業 | | | |
| ①適切なサービスを提供するための関係機関との連携(運営方針(1)、(2)、(4)、(5)) | <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員を配置し、相談の受付や訪問等を行い、関係機関との連携を図る。 認知症初期集中支援チームのチーム員として、三職種と情報共有を行うとともに連携して活動する。 認知症の方が適切な支援につながるよう、コンビニや金融機関などの医療・介護関係以外とも連携を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 推進員の配置 チーム員の配置 随時 | <ul style="list-style-type: none"> 推進員を1名配置 チーム員を2名配置 医療機関への訪問: 年4回 |
| ②認知症の人の介護者への支援(運営方針(5)、(8)) | <ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェや家族介護者が参加する場に参加し、認知症の人を介護している家族等の相談支援を行う。 認知症ケアパスを活用し、予測される症状に応じた適切な対応やサービスについて説明を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 年6回 随時 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェ等: 年7回 随時実施 |
| ③ 認知症の理解を深めるための普及・啓発(運営方針(1)、(3)、(6)、(7)) | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の理解を深めるため、認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座(「いきいき出前講座」・「福祉実践教室」・「高齢者ボランティアポイント制度研修会」など)の開催や、搜索模擬訓練等に運営協力を行う。 認知症に関する相談を受け付けていることの周知を図るため、包括窓口において、認知症に関する専門コーナーを設置する。 認知症支援施策検討会に参加し、認知症に関する知識の普及・啓発、認知症支援の取組内容の検討を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 年6回 認知症コーナーの常設 随時 | <ul style="list-style-type: none"> 養成講座: 4回 ひとり歩き: 1回 常設 随時実施 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 認知症推進員を1名配置しただけでなく、チーム支援ができるように認知症総合事業を担う職員を決め複数人で支援ができるようにした。また認知症初期集中支援のケースを2ケース抽出した。認知症ケアパスの活用促進のため、包括内で活用方法などの話し合いを行った。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】 いきいき出前講座での認知症サポーターの養成講座の申し込みがなかったため、目標達成ができなかった。また認知症サポーターの養成とともに今後はキャラバンメイトの交流やひとりあるき搜索模擬訓練を重点的に運営協力していきたい。</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--|---|---|--|
| 8. 一般介護予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> 住民に対して介護予防の周知を図るとともに、主体的に介護予防活動に取組めるよう知識の普及啓発を行うため、「いきいき出前講座」を開催する。 戸別訪問を通じて、要支援・要介護状態になる恐れの高い高齢者を早期に把握し、高齢者の健康づくり、居場所づくり、社会参加を促す。 | <ul style="list-style-type: none"> 講座: 年10回 諸輪住宅戸別訪問: 90件、諸輪住宅地区での講座: 年6回 | <ul style="list-style-type: none"> 出前講座: 12件 個別訪問: 104回 講座: 年2回 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 いきいき出前講座では、健康づくりリーダーの体操や理学療法士のストレッチなどの講座を行った。介護保険サービス未利用で独居等の高齢者について個別に家庭訪問をし、生活状況の確認や相談窓口の周知、福祉情報の提供を行った。諸輪住宅の集会所において、〇〇サロンを実施し健康チェックや介護予防手帳の配布、介護予防シニアヨガ体操を実施し、介護予防の周知と住民同士の交流を図った。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】 緊急事態宣言等や自治会の意向があり、諸輪住宅での講座開催が予定通りにできなかった。今後もコロナの感染状況によって集会場に集まって活動することが難しい場合もあるので、実施方法の検討をしていく。</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|---|--|--|--|
| 9. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス運営推進会議に参加し、地域課題の共有や情報提供を行う。 ・地域のあらゆる関係者が参加できるように、多職種カンファレンス及び多職種ミーティングを開催する。 ・インフォーマルサービスを活用できるように地域支え合いコーディネーターと連携しながら情報共有する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年18回程度 ・年11回 ・検討会:年3回 | <ul style="list-style-type: none"> ・年17回 ・年11回 ・検討会:年3回 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 町内5ヶ所の事業所(りん/エイジトピア諸輪/にこにこ/東郷庵/アウトオンアム)の運営推進会議に参加または書面審議を行った。多職種カンファレンスとミーティングを定期的に開催した。地域支えあいコーディネーターと情報交換とサロンの検討会を実施した。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|--|--|--|--|
| 10. 地域ケア会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアを推進するため、地域ケア会議においては多職種の参加を促し、個別課題以外に地域課題も把握する。 ・個別ケース会議で明らかとなった地域課題や資源開発について、地域ケア推進会議で提案を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年6回 ・年2回 | <ul style="list-style-type: none"> ・多職種カンファレンス:年6回/個別地域ケア会議:年14回 ・推進会議:年2回 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 多職種カンファレンスと個別地域ケア会議のケースから、地域課題の抽出を行った。地域ケア推進会議に参加した。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</p> | | | |

| 事業、業務名 | 内容(何を、どのように) | 目標値 | 実績値 |
|---|--|--|--|
| 11. 指定介護予防支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の自立支援・重度化防止の視点に立ち、インフォーマルサービスを活用した介護予防サービス・ケアマネジメント計画の作成をする。 ・委託先の介護予防サービス・ケアマネジメント計画書等の内容を把握し、適宜助言する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・随時 ・全件確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・予防給付:委託年間607件/包括:年間822件 |
| <p>【具体的な取組内容や実績値について】 介護予防サービス・ケアマネジメント計画策定数の大きな変化はない。また委託しているケースについては全件包括内で担当者を決め適切なケアマネジメントが実施されているか全件確認している。</p> <p>【(目標値が未達成の場合)理由や今後の取組等】</p> | | | |

3. 重点取組事項(自由記載)

◎コロナ禍において、地域の閉じこもり傾向にある高齢者の実態把握を行い、適切な支援につなぐため戸別訪問を実施するとともに、地域包括支援センターの活動周知を行う。

◎地域支え合いコーディネーターと連携して地域のインフォーマルサービスや地域の実態把握を行い、生活支援体制の充実を図る。

◎地域ケア会議や個別ケア会議において多職種等と共同して、個別課題だけでなく地域課題を拾い上げ、地域のネットワークづくりを進める。

【具体的な取組内容や課題など】(2. で記載したもの以外)

- ・地域のなかの気になる高齢者の情報があつた際、速やかに個別訪問を実施し包括内で情報共有を行った。特に独居の認知症高齢者に対しては、医療機関への受診と連携を重点的に行った。またお元氣訪問の場合、初回訪問時に高齢者の健康状態が不明なケースがあり、コロナ感染の予防対策を徹底して訪問することも必要であった。
- ・昨年度まで出前講座以外で地域に出向くことが少なかったため、まちかど運動教室や地域サポーターの連絡会に定期的に参加した。地域資源の現状を知ることで、介護保険サービス外の知見が深まり、スキルアップにつながった。

※ その他の実績値については、資料1-2「令和3年度 東郷町北部地域包括支援センター事業報告(実績値)」のとおり。