

1. 地域包括支援センターの方針(担当圏域の特色や課題分析を踏まえて)

西白土や白土、兵庫、三ツ池、清水、春木台は、役場から離れた小高いところに住宅が密集しており、春木台以外は漸次高齢化率が上昇している。傍示本は、祐福寺や部田と同様、地元の人が多い地域であるが、セントラル開発の恩恵を受け、人口が増加し、高齢化率が下がっている。しかし、高齢化率の高低に関係なく、近隣に支援者のいない高齢者世帯や独居高齢者が増えているのは、どの地域でも共通している課題である。それぞれの地域での支え合いや助け合いの仕組みづくりを地域住民と一緒に考えていく。そのツールとして個別地域ケア会議を活用する。また、今ある集いの場などの地域資源の継続を支援していく。

2. 重点取組事項

【方針に沿った内容で下記事業から特に力を入れて実施する事業について記載】
 ・包括が高齢者の総合相談窓口であることの周知をはかるため、スーパーやコンビニなどの企業に対して広報活動を行う。地域住民に対しては、引き続き、集いの場におけるミニ講話や出前講座の開催を通して包括の機能を周知し、気軽に相談できる関係性をつくる。
 ・住民の認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座、認知症カフェを開催する。企業に対しては、認知症サポーター養成講座の開催をはたらきかけ、ひとり歩き高齢者検索メール等配信事業への協力を依頼する。
 ・東郷町地域ケア会議マニュアルに則り、個別地域ケア会議を開催し、会議で発見した地域課題の解決に向けて、地域住民が主体となって取り組めるよう促す。

3. 事業別の実施内容

(1) 総合相談支援事業	内容(何を、どのように)	目標値
① 実態把握	・いきいき出前講座や集いの場へ出向き、支援が必要な高齢者の情報収集と地域課題の把握に努める。 ・気になる高齢者についてお元気訪問を実施し、状況を把握する。また、緊急性のあるケースには速やかに対応する。	10回/月 随時
② 総合相談支援	・速やかに相談記録を作成し、南部地域包括支援センター東郷苑(以下「南部包括」という)内での情報共有を毎日行う。 ・集いの場へ出向き、相談を受け付ける。 ・文化産業まつりや在宅医療・介護フェアなど町民が多く集まる場所で、包括が高齢者の総合相談窓口であることの情報発信を行う。	毎日 8ヶ所/月 2回/年
③地域におけるネットワークの構築	・多様な相談に対応するため、福祉課や成人保健推進室をはじめ、豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし(以下「かけはし」という)や東郷町障がい者相談支援センター(ローゼル)との連携体制について検討していく。 ・チラシやパンフレットを作成し、集いの場や担当圏域内の商業店舗に対して積極的に広報活動を行う。 ・病院や薬局、コンビニなどへ定期的に巡回訪問する。 ・集いの場へ出向き、地域住民や民生委員児童委員とのコミュニケーションを図る。	随時 4回/年 4回/年 8ヶ所/月
④家族介護者への相談支援体制の充実	・家族介護者リフレッシュ事業の企画・運営に協力し、家族介護者への支援体制を整える。 ・サロンや認知症カフェにて家族介護者の相談を受け付ける。	1回/年 10ヶ所/月
(2) 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	目標値
①成年後見制度の活用促進	・高齢者支援課や尾張東部権利擁護支援センターと連携を図りながら、必要な支援を行う。 ・権利侵害を防止するために、集いの場にてミニ講話を実施し、知識や対応策の普及啓発活動を行う。	随時 2回/年
②高齢者虐待の防止及び対応	・虐待の疑いのあるケースについて、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の把握に努めるとともに、町と連携を図りながら必要な支援を行う。 ・集いの場において、高齢者虐待防止のミニ講話を実施し、早期発見・早期対応のための啓発活動を行う。 ・職員の資質向上を図るため、外部研修を受講する。	随時 2回/年 3回/年
③困難事例への対応	・実態把握ののち、南部包括内で対応策の検討を行ったうえで町担当課と連携を図りながら支援を行う。 ・虐待の疑いのあるケースについて、高齢者虐待マニュアルに基づき、速やかに状況の把握に努めるとともに町と連携し、必要な支援を行う。	随時
④消費者被害の防止への対応	・消費者被害に関する相談を受けた際は、消費生活相談センターと連携し、支援を行う。 ・集いの場へ出向き、消費者被害についてのミニ講話を行う。 ・民生委員児童委員や介護サービス事業者など、高齢者と接する機会の多い関係者から情報収集する。	随時 2回/年 随時
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	内容(何を、どのように)	目標値
①包括的・継続的なケア体制の構築	・家族や住民、民生委員児童委員、介護支援専門員、サービス事業者、医療職などが連携し、多職種相互の協働による包括的・継続的な支援を行えるように体制を整える。 ・介護支援専門員が地域資源を活用できるよう情報提供するとともに、集いの場への参加を促す。	随時 2回/年
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	町や北部包括、かけはしなどの関係機関と連携し、介護支援専門員の連絡会や研修会などに参加することにより、介護支援専門員相互の情報交換やネットワークの構築ができるよう支援する。	4回/年
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	・主任介護支援専門員を中心に、地域の介護支援専門員からの相談に応じるとともに助言を行う。 ・居宅介護支援事業所と事例検討会を開催する。 ・居宅介護支援事業所に対し、困難事例になる前に気軽に相談しやすい体制を整えるとともに、個別地域ケア会議の事例提供を促す。	随時 1回/月 随時
(4) 第1号介護予防支援事業	・自立支援応援事業などを活用し、本人を中心として「住み慣れた地域で生活を続ける」、「本人の望む暮らしをかなえる」ことができるよう、介護サービスにとどまらず、地域の資源を活用し、自立支援や介護予防の視点を意識した計画を作成する。また、職員一人ひとりが意識できる体制を整える。 ・委託したケースについても同様の支援が行われるよう、適切に関与していく。	随時
(5) 在宅医療・介護連携推進事業	・電子@連絡帳(レガッタネットとうごう)を活用し、多職種と情報共有しながら利用者への支援を行う。 ・多職種カンファレンスと多職種ミーティングに参加する。 ・かけはし及び東郷町在宅医療介護連携支援センター(やまびこ東郷)が実施する研修会に参加する。	随時 1回/月 6回/年
(6) 生活支援体制整備事業	・地域支え合い協議体に参加し、地域の生活支援に関する地域課題の提供を行う。 ・定期的に地域支え合いコーディネーターと情報共有の場を設ける。	2回/月 4回/年

(7) 認知症総合支援事業	内容(何を、どのように)	目標値
①適切なサービスを提供するための関係機関との連携(運営方針の(1)、(2)、(4)、(5))	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員活動として、ケースの支援を通して地域課題の把握に努める。 ・包括との連携体制の構築を推進するため、医療機関等の訪問を行う。 ・認知症初期集中支援チームを運営する。サービス利用拒否や受診拒否がみられるケースについて、南部包括だけでは対応が困難な場合については、協議のうえ、初期集中支援チームへつなげる。 	1回/月 4回/年 随時
②認知症の人の介護者への支援(運営方針の(5)、(8))	東郷町認知症ケアパスを活用し、状態に応じた対応や支援について説明する。また、必要なサービス等につながるよう調整及び支援を行う。支援につながった後も一定期間モニタリングする。	随時
③ 認知症の理解を深めるための普及・啓発(運営方針の(1)、(3)、(6)、(7))	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策検討会に出席し、認知症支援の取組内容の検討を行う。 ・認知症地域支援推進員の周知を図る。 ・住民の認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座、認知症カフェを開催する。 ・企業に対し、認知症サポーター養成講座の開催を提案する。 ・アルツハイマー月間やリフレッシュ事業の企画及び運営を行う。また、福祉実践教室などに協力する。 	1回/月 1回/月 認知症カフェ 2回/月 3回/年 2回/年
(8) 一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき出前講座を実施する。講師の調整だけでなく、地域のニーズに合わせて南部包括の職員も講座を担う。 ・高齢者の健康づくりや居場所づくり、社会参加を促すことにより、要介護状態を予防する『介護予防教室(お元気サロン)』を実施する。 ・現在2ヶ所の集いの場においてミニ講話(支え合いの啓発や介護予防について 1回/2ヶ月)を開催しているが、他の集いの場でも開催できるようにはたらきかける。 	2回/年 2回/月 6ヶ所
(9) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	地域資源であるNPO法人やボランティアセンター及びシルバー人材センター等との連携体制を整える。	随時
(10) 地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・東郷町地域ケア会議マニュアルに則り、個別地域ケア会議を開催し、個の背景にある地域課題の抽出を行うだけでなく、地域課題の解決に向けて、住民が主体となって取り組めるよう促す。 ・町が主催する地域ケア推進会議へ出席する。 	5回/年 4回/年
(11) 指定介護予防支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の心身の状況やおかれている環境、その他の状況に応じて、公的サービスのみならず、インフォーマルサービスを活用したケアマネジメントを実施し、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援する。 ・委託したケースについても同様の支援が行われるよう、適切に関与していく。 	随時