

令和 5 年度
地域包括支援センター運営方針
(案)

令和 5 年 4 月
狛江市

目 次

I	運営方針の目的	1
II	地域包括支援センターの設置目的	1
III	センター運営の視点	1
	(1) 当事者重視の視点	1
	(2) 公益性の視点	1
	(3) 地域性の視点	1
	(4) 協働性の視点	1
	(5) 市と地域包括支援センターの連携の視点	1
IV	地域包括ケアシステムの構築に向けた市の方針	2
V	狛江市における高齢者人口等の動向	2
	(1) 高齢者人口の動向	2
	(2) 要介護・要支援認定者数の動向	3
	(3) センター圏域ごとの高齢者人口の動向	3
VI	業務運営の指針	4
1	共通事項	4
	(1) 目標設定	4
	(2) 設置場所等	5
	(3) 職員体制	5
	(4) 職員の対応	6
	(5) 市との連携体制	6
	(6) 一元的な事業展開と役割分担	7
	(7) 個人情報保護	7
	(8) 緊急時の対応	7
	(9) 事業報告書の提出	8
	(10) センター受託事業の実施	9
2	一般介護予防事業	9
	① 介護予防普及啓発事業	9
	② 介護予防活動推進等事業	10
3	包括的支援事業	11
	③ 介護予防ケアマネジメント	11
	④ 総合相談支援業務	12
	⑤ 権利擁護業務	13
	⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	14
	⑦ 在宅医療・介護連携推進事業	15
	⑧ 生活支援体制整備事業	16
	⑨ 認知症総合支援事業	16
	⑩ 地域ケア会議推進事業	18
4	任意事業	19
	⑪ 家族介護支援事業	19
	⑫ 福祉用具・住宅改修訪問調査業務、福祉用具住宅改修支援事業	19
5	その他の事業	19
	⑬ 市の一般給付事業に係る申請支援、アセスメントの実施等	19
	⑭ 人材育成事業	20

I 運営方針の目的

「地域包括支援センター運営方針」（以下「運営方針」という。）は、狛江市（以下「市」という。）における地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営の基本的考え方と業務推進の方向性を明確にするとともに、センター業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的とします。

II 地域包括支援センターの設置目的

センターは、介護保険法（以下「法」という。）の規定に基づき、おおむね65歳以上の高齢者及び家族等介護者の心身の健康維持及び生活の安定のために必要な援助を行い、地域の保健、福祉、医療の向上及び増進を包括的に支援することを目的とします。

またセンターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、生活支援、住まい等が、地域において切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」（IV参照）の実現に向けた中核機関としての役割が求められています。

III センター運営の視点

（1）当事者重視の視点

センターは、高齢者が自立した生活を継続できるよう、常に高齢者自身の意思を尊重して、一人ひとりの状況に合わせた支援を行います。

（2）公益性の視点

①センターは、市の介護・福祉行政を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

②センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国、都及び市の公費により負担されていることを十分に理解し、適切な事業運営を行います。

（3）地域性の視点

①センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であることから、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

②地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）や地域ケア会議等の場を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用者等の意見を集め、日々の業務に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けた積極的な取組を展開します。

（4）協働性の視点

①センターの保健師、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員、精神保健福祉士等の専門職が相互に情報を共有し、連携、協働の実施体制を構築し、業務全体を支えます。

②センターは、地域の保健、福祉、医療の専門職やボランティア、民生委員・児童委員等の関係者と連携を図りながら活動します。

③市民の保健、医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、センターは互いに協働し、市と連携しながらセンターの機能を発揮、強化するよう努めます。

（5）市と地域包括支援センターの連携の視点

市は3か所のセンターと連携を図るとともに、センター間の総合調整等に関する支援、相談、助言等の役割を担います。

IV 地域包括ケアシステムの構築に向けた市の方針

市では、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「狛江市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「計画」という。）を策定しており、狛江市が目指す令和7年度の地域包括ケアシステムの将来像を以下のとおり定めています。

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止及び日常生活支援

高齢者が自らの意思で、積極的に健康づくり及び介護予防に取り組み、助け合いながら日常生活を営んでいる。

(2) 在宅生活の継続及び医療と介護の連携

高齢者が要介護状態又は認知症になっても、医療と介護が連携し、専門的ケアが受けられ、希望する場所で暮らし続けることができる。

(3) 人材の育成及び確保

地域生活に必要な医療、介護、生活支援等を支える多様な専門的人材及び地域人材が育成され、地域に定着している。

(4) 保険者機能の強化

将来にわたり介護保険制度が適正に計画され、円滑に運営されている。

市が目指すこの地域包括ケアシステムの将来像を実現するため、包括的な相談支援体制を再構築し、センターの機能強化を目指した地域ケア会議の充実を図り、地域課題の解決と地域連携を進めます。

また、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制整備協議会の活動を通じて地域資源の発掘、開発、関係機関のネットワークの強化及びマッチングの仕組みづくりを行います。

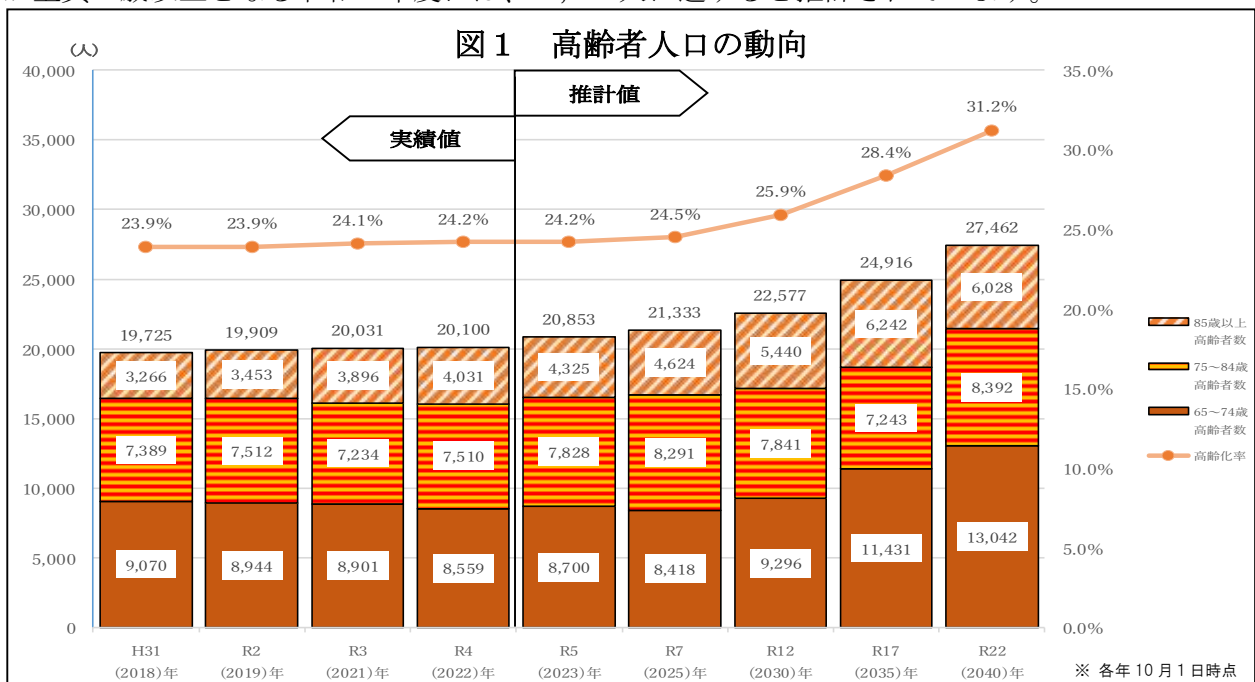
さらに、地域包括ケアシステムに向けて介護保険制度の円滑な運営を進め、自立支援・介護予防・重度化防止の取組のほか、医療と介護の連携の推進、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくり、権利擁護の推進と高齢者虐待の防止、住まいと介護基盤の充実等に努めます。

V 狛江市における高齢者人口等の動向

(1) 高齢者人口の動向

令和4年10月1日現在、狛江市の人口は82,909人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は20,100人、**高齢化率は24.2%**となっています。

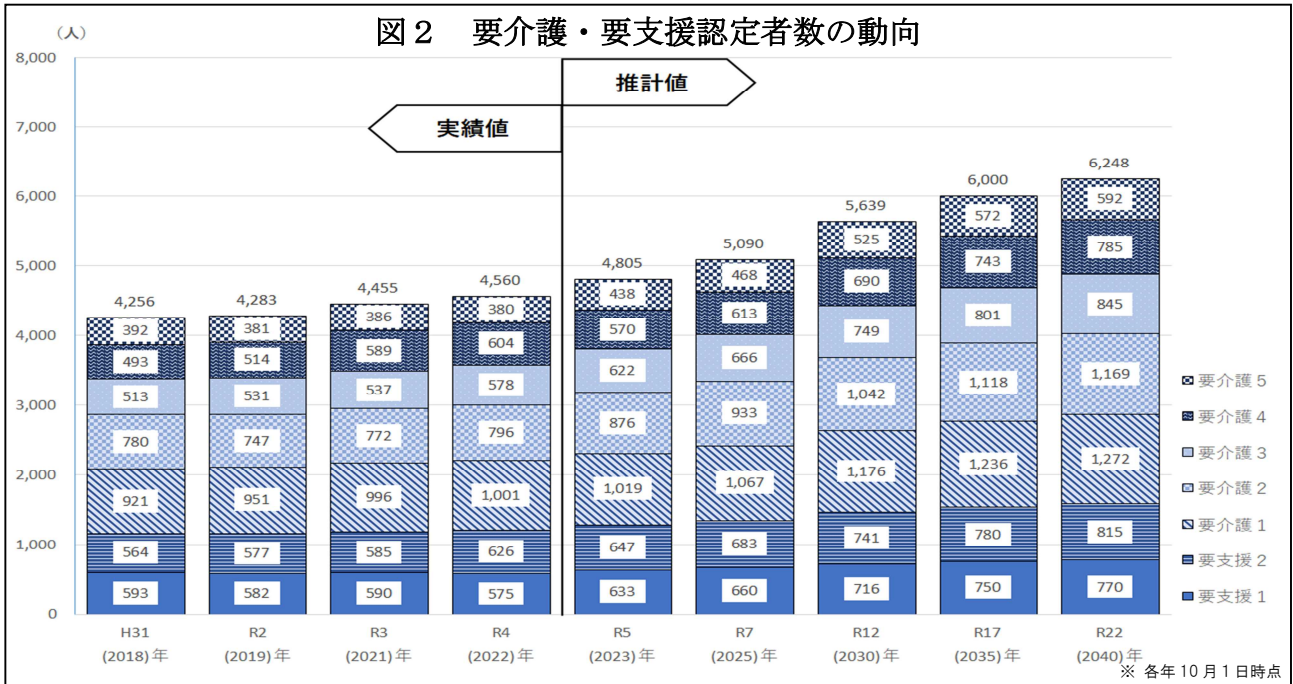
計画期間（令和3年度～令和5年度）中、令和5年度の高齢者人口は20,853人、「団塊の世代」が全員75歳以上となる令和7年度には、21,333人に達すると推計されています。



(2) 要介護・要支援認定者数の動向

令和4年10月1日現在の狛江市の要介護（要支援）認定者数は4,560人となっています。

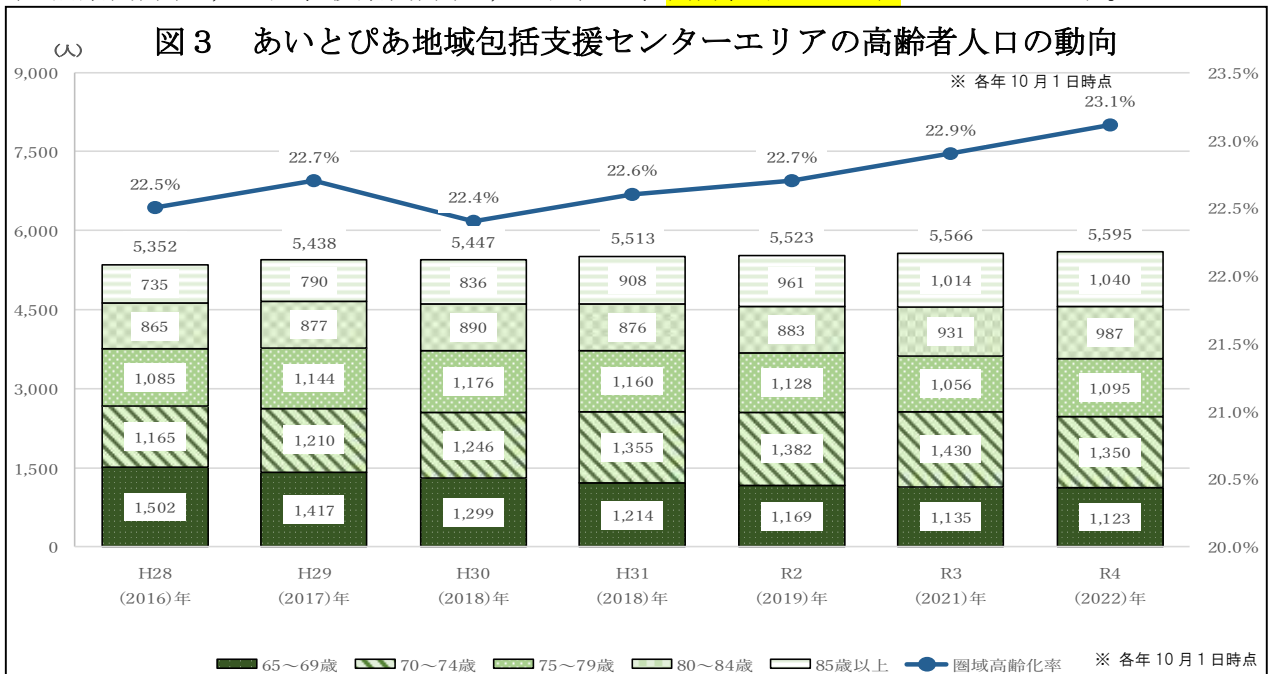
計画期間中、令和5年度の要介護（要支援）認定者数は4,805人、令和7年度には5,090人になると推計されています。



(3) センター圏域ごとの高齢者人口の動向

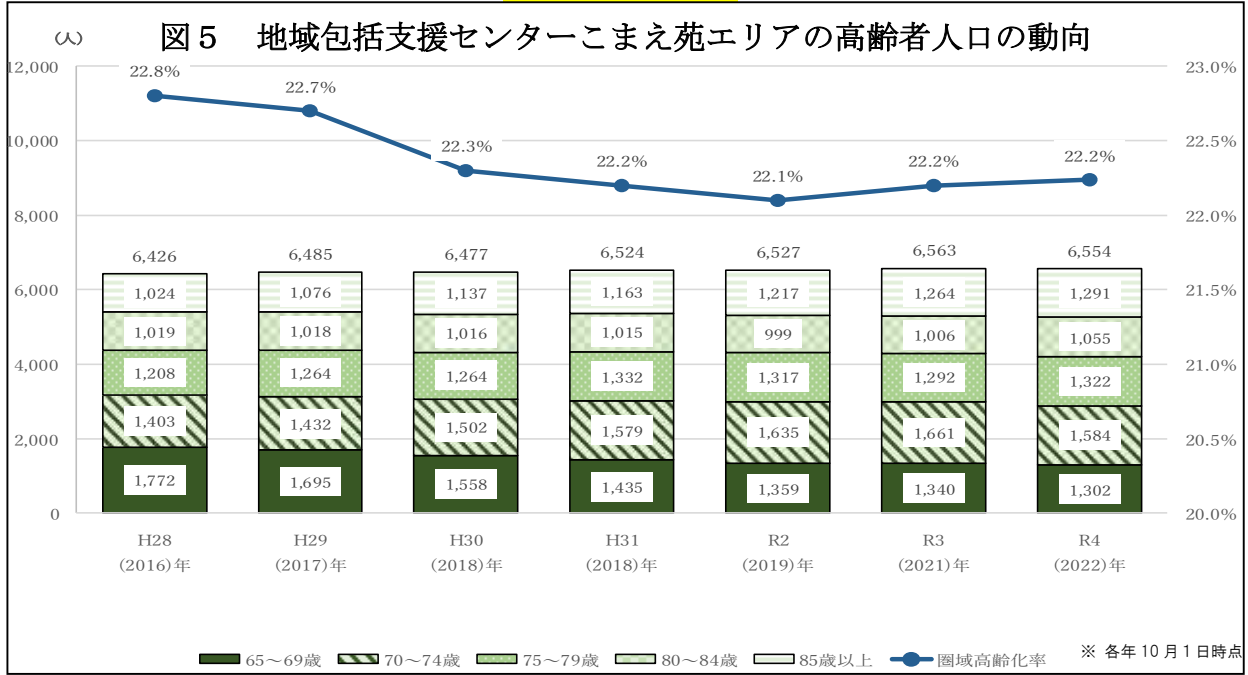
① あいとぴあ地域包括支援センターエリア（中和泉・西和泉・元和泉・東和泉）

令和4年10月1日現在のあいとぴあ地域包括支援センターエリアにおける高齢者人口は5,595人（内前期高齢者2,473人、後期高齢者3,122人）で、**高齢化率は23.1%**となっています。



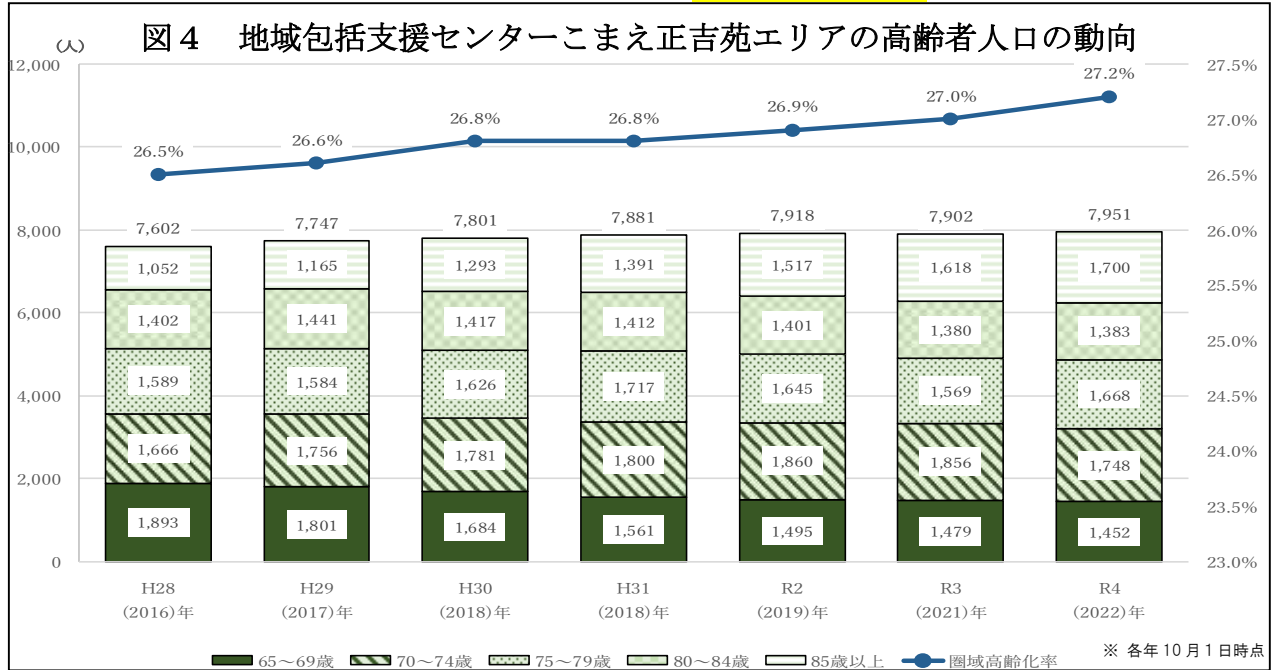
②地域包括支援センターこまえ苑エリア（岩戸南・岩戸北・猪方・駒井町）

令和4年10月1日現在の地域包括支援センターこまえ苑における高齢者人口は6,554人（前期高齢者2,886人、後期高齢者は3,668人）で、**高齢化率は22.2%**となっています。



③地域包括支援センターこまえ正吉苑エリア（和泉本町・東野川・西野川）

令和4年10月1日現在の地域包括支援センターこまえ正吉苑エリアにおける高齢者人口は7,951人（内前期高齢者3,200人、後期高齢者4,751人）で、**高齢化率は27.2%**となっています。



VI 業務運営の指針

1 共通事項

(1) 目標設定

各センターは、圏域の実情に応じた重点課題、重点目標を設定し、目標達成に向けた事業運営を行うとともに、事業年度毎に目標に対する事業評価と、次年度以降に向けた課題の抽出を行い、その解決方法について検討します。

(2) 設置場所等

地域包括支援センター名称	①あいとぴあ地域包括支援センター	②地域包括支援センターこまえ苑	③地域包括支援センターこまえ正吉苑
担当地域	中和泉・西和泉・元和泉・東和泉	岩戸南・岩戸北・猪方・駒井町	和泉本町・東野川・西野川
開設日	月～土 (第三土曜除く)	月～土	月～土
相談時間	午前8時30分～午後5時30分	午前8時30分～午後5時30分	午前8時30分～午後5時30分
所在地	狛江市元和泉二丁目35番1号あいとぴあセンター内	狛江市岩戸南四丁目17番17号	狛江市西野川二丁目27番23号
電話	03-5438-3565	03-3489-2422	03-5438-2522

(3) 職員体制

センターは、次の①から④の各職種ごとに求められる経験を持つ職員を各1名以上常勤かつ専従で配置します。

職 種
①保健師又は地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師
②社会福祉士又は福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上若しくは介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
③主任介護支援専門員又は、ケアマネジメントリーダー研修を終了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者
④精神保健分野における実務経験年数3年以上の精神保健福祉士又は社会福祉士若しくは保健師、看護師等

(注1) 市の委託する包括的支援事業等が十分かつ適切に実施されていることを前提として、業務間におけるチームアプローチを図る観点から、同一職員の指定介護予防支援事業との兼務を可能とします。

(注2) その他地域包括支援センターにおいて包括的支援事業を効果的かつ効率的に実施するために市長が必要と認める者を置くことができます。

職員配置状況（令和4年10月現在）

職種	あいとぴあ	こまえ苑	こまえ正吉苑
保健師 (地域ケアの経験のある看護師)	1名（専従）	2名（1名看護師）	1名（専従・看護師）
社会福祉士	1名（専従）	1名（専従）	1名（専従）
主任介護支援専門員	1名（専従）	1名（専従）	1名（専従）
精神保健福祉士	1名（専従）	1名（専従）	1名（専従）
その他	センター長1名（兼務） 認知症地域支援推進員 1名（兼務） 介護予防・フレイル予防 推進員1名（兼務） 介護予防プランナー3 名 生活支援コーディネー ター1名（専従）	センター長1名（兼務） 認知症地域支援推進員 1名（兼務） 介護予 防・フレイル予防推進員 1名（兼務） 介護予防プランナー2 名 在宅医療介護連携相談 支援窓口1名（専従）	センター長1名（兼務） 認知症地域支援推進員 1名（兼務） 介護予防・フレイル予防 推進員1名（専従） 介護予防プランナー3 名

（４）職員の対応

センター長は、各職員及びセンター全体の業務を把握し、一部の業務への偏重、一部の職員に業務が集中することなく業務の調整が図られるよう業務管理に努めるものとします。

またセンター職員は、センターの設置目的と基本的機能を共通認識として持ち、公正、中立的な立場から業務を遂行するとともに、抱えている事例や対処方法について相互に情報を共有し、4職種が協働して業務を遂行するものとします。

（５）市との連携体制

センターは、次に掲げる会議等に参加し、市及び関係機関等との連携強化を図るものとします。

① 地域包括支援センター運営協議会

有識者、介護支援事業者、NPO関係者、市民等により構成され、センターの公正、中立的な運営の確保に向けて、市長の諮問事項に対し議論するとともに、センターの運営に関する事項について、協議、決定及び評価する役割を果たします。

令和元年度までセンターはオブザーバーとして必要に応じて委員からの質問事項に対し回答等を行う立場で参加していましたが、前記後段の目的を果たすため、センター自身が積極的に議論に参加する必要があることから、令和3年度より委員として協議会に参加しています。

② 認知症連携会議

センター、医師、ソーシャルワーカー、看護師、介護支援専門員、市等により構成され、認知症初期集中支援チーム、もの忘れ相談会、認知症カフェ等、市や参加機関の認知症に関する取組について、情報共有、意見交換等を行います。

③ 生活支援体制整備協議会

センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、民生委員・児童委員、介護事業者代表者等、高齢者支援に繋がる地域資源の関係者により構成され、市内における生活支援需要の把握、新しい資源の開発等、生活支援に関する情報共有と政策形成等を行うことで、関係者間のネットワークを強化しながら生活支援コーディネーターを組織的にサポートする会議です。

④ 介護予防等による地域づくり推進員連絡会

都の補助金を活用してセンターに配置した介護予防・フレイル予防推進員及び生活支援コーディネーター、市等により、介護予防の推進と生活支援の充実に向けた方向性について関係者間の合意を図るための会議です。

⑤ その他

このほか、市や関係機関等が開催する会議のうち、センターの参加が適切と認められる会議に参加します。

(6) 一元的な事業展開と役割分担

従来市及び3つのセンターがそれぞれ講演会等事業を展開してきましたが、4者による協同した一元的な事業とするため、認知症分野、介護予防及び歯科口腔分野において企画段階から事業の重複除外と役割分担の明確化を行っています。

(7) 個人情報の保護

相談記録及び関係文書等の情報を適切に管理、保管するとともに、業務の遂行にあたり知り得た個人情報について、漏えい及び目的外利用の防止に向けた適切な管理体制を整備し、厳重な取扱いを徹底します。

(8) 緊急時の対応

センターの開設時間外においても、緊急時において連絡がとれるよう連絡体制や連絡網等を整備します。またセンターに対する苦情を受けた場合は、その内容及び対応等を記録し、必要に応じて速やかに市に報告します。

(9) 事業報告書の提出

センターは、各月別の業務の執行状況を四半期ごとにまとめ、7月、10月、1月、4月の10日（10日が市の閉庁日にあたる場合は、直後の開庁日）までに市に報告します。また職員の変更等があった場合は、速やかに変更届出書を提出します。

月	地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの動き
4月		第1回委託料支払 前年度実績報告書、事業評価票の提出
6月	第1回協議会 ①前年度実績報告書及び事業評価審査 ②次年度事業に向けた課題の抽出	
7月		第1四半期報告書提出 第2回委託料支払
8月	第2回協議会 ①課題の抽出を踏まえた次年度新規事業提案 ②次年度予算編成方針を踏まえた事業編成（継続または廃止）	
10月		第2四半期報告書提出 第3回委託料支払
12月	第3回協議会 ①次年度予算編成方針を踏まえた次年度地域包括支援センター運営方針及び次年度年間実施計画書の作成指示	
1月		第3四半期報告書提出 第4回委託料支払 次年度年間実施計画書の提出
2月	第4回協議会 ①次年度地域包括支援センター運営方針及び次年度年間実施計画書の審査、決定	
翌年度 4月		第4四半期報告書提出

※地域包括支援センター運営協議会に対する諮問は、次年度8月の第2回協議会までに答申を受けて予算編成に反映できる時期に実施します。

(10) センター受託事業の実施

センターは、市からの受託事業として以下の事業を実施するものとします。各事業における具体的計画は、次項のとおりです。

事業名称		あいとぴあ	こまえ苑	こまえ正吉苑
一般介護予防事業	①介護予防普及啓発事業	○	○	○
	②介護予防活動推進等事業	○	○	○
包括的支援事業	③第1号介護予防支援事業	○	○	○
	④総合相談支援業務	○	○	○
	⑤権利擁護業務	○	○	○
	⑥包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	○	○	○
	⑦在宅医療・介護連携推進事業	×	○	×
	⑧生活支援体制整備事業	○	×	×
	⑨認知症総合支援事業	○	○	○
	⑩地域ケア会議推進事業	○	○	○
任意事業	⑪家族介護支援事業	○	○	○
	⑫福祉用具・住宅改修訪問調査業務、福祉用具住宅改修支援事業	○	○	○
	⑬市の一般給付事業に係る申請支援、アセスメントの実施等	○	○	○
	⑭人材育成事業	○	○	○

2 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

市民に対し介護予防の基本的な知識を普及啓発するための事業を実施し、アの事業を必須とし、イからウまでの事業の積極的な実施に努めます。

ア 介護予防の普及啓発に資する介護予防教室を、年36回を上限として開催します。特に転倒予防・認知症予防をテーマとした教室の開催に注力します。

イ 介護予防に資する基本的知識を普及啓発するためのパンフレット等を作成及び配布します。

ウ 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等を開催します。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>ア：感染症対策として、定員を減らしての開催となりました。広い会場や屋外での実施も取り入れました。ICTを活用した双方向開催も行い、参加者からは多くの反響がありましたが、対応する人員を要することから、継続的な実施には課題を残します。</p> <p>イ：ウォーキンググループの自主グループ化に向けたチラシ作成を行い、介護予防への取り組みを周知しました。</p> <p>ウ：シニアマンションの住民懇親会に出向いて、介護予防・認知症予防体操を行いました。地域との交流が盛んとはいえないため、今後の課題となっています。</p>	<p>ア：引き続き、感染症対策は行いつつ、定員を大きく制限せずに実施できるよう努めます。内容が転倒予防に偏らないように認知症予防も取り入れていきたいと考えます。</p> <p>イ：CSWが既に発行している、地域向けの情報紙に転倒予防や認知症予防の記事を掲載し、介護予防の普及啓発を行います。</p> <p>ウ：シニアマンションで行った普及啓発活動を定期的なものとして定着させたいと考えます。団地自治会の小規模な集会等でも自主作成の体操動画を活かした取り組みを計画しています。</p>

こまえ苑	<p>ア：感染症対策をしながら実施しました。前年度より導入した、オンライン参加も継続しました。新たにサテライト会場での開催も実施しました。</p> <p>イ：前年度より発行しているコミュニティー紙「いこいの便り」をCSWと協働で年4回発行し、介護予防に関する記事を掲載しました。</p> <p>ウ：地域のサロンに毎回参加し「こまえ体操」の普及啓発を行いました。また、市のリハビリ連絡協会の理学療法士を講師に迎えた教室も行いました。</p>	<p>ア：オンライン参加、サテライト会場の開設などの実施にあたり職員の人員確保が課題となっています。有償ボランティアの活用なども検討しています。</p> <p>イ：令和5年度も年4回の定期発行を目指し、介護予防の普及啓発の情報源となる事を目指します。</p> <p>ウ：知識の普及啓発を目的に介護予防教室においてフレイル予防や歯科衛生に関するプログラムも継続します。</p>
こまえ正吉苑	<p>担当圏域内の3か所で月1回運動に特化した内容で実施しています。With コロナの時代に即した介護予防を模索しています。3月からはZOOMによる体操教室の配信も行い、ひとりでも多くの人が介護予防に触れることができる環境整備を進めています。</p>	<p>介護予防の普及啓発という目的に合うようなるべく多くの地域住民に参加してもらうように努めます。</p> <p>With コロナの時代にに基づき、オンラインや屋外での活動を取り入れた介護予防の在り方を引き続き模索します。こまえ体操の普及啓発にも取り組んでいきます。</p>

② 介護予防活動推進等事業

都の補助金を活用してセンターに配置した介護予防・生活支援による地域づくり推進員及びあいとぴあ地域包括支援センター職員が中心となり、生活支援コーディネーター、市民活動支援センター（こまえくぼ1234）、市との連携のもと、住民が主体となって運営する活動への支援をはじめ、多様な手法を視野に入れつつ、地域の実情に沿った介護予防を推進します。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>通所B団体は圏域内で3団体が活動しており、活動継続しています。感染症の影響で参加人数は減少傾向ですが、1団体は屋外での活動も取り入れており、活動継続に大きな支障はありません。担い手や講師の高齢化や体調面の影響から講師不在での開催となることもあります。参加者自らが講師役を担うなどの工夫が見られます。</p> <p>自主グループ支援として、介護予防普及啓発事業から発足したウォーキンググループの立ち上げを行いました。高齢者運動推進員の協力も得ながら、継続的な活動が行えています。</p>	<p>通所B団体の支援に関しては、継続的な活動に支障が無いよう参加者数の把握を行っていきます。感染症への不安を取り除きながら、可能な限り以前のような活動を行っていただけるよう支援します。</p> <p>自主グループ支援は立ち上げから間もないため、参加者主体の視点を崩すことなく後方支援を継続していきます。立ち上げ時の参加者との情報共有を密に取りながら、参加人数の増加も検討していきます。</p>
こまえ苑	<p>通所Bは3団体が活動を継続しています。</p> <p>コミュニティー紙「いこいの便り」は2年目となり、介護予防、生活支援の情報源として定着してきています。</p> <p>自主グループの徒歩サークル「歩こう会」と園芸ボランティアサークルは参加者も増え安定した活動に拡充しています。</p> <p>シニア向けのスマホ教室を実施し、介護予防教室にオンラインで参加できるようになった方もいます。</p>	<p>通所B団体については、活動の自主性を尊重した継続支援を行っていきます。</p> <p>令和5年度もコミュニティー紙を年4回発行し、地域の情報源を提供していきます。</p> <p>自主グループは安定した活動となってきていますので、今後は自主運営化に移行できるよう支援します。</p> <p>介護予防でも重要な地域資源の「ちょこっとサービス」や趣味活動団体の活動状況把握と相談のしやすい関係性作りに力を入れていきます。</p>

こまえ正吉苑	<p>地域ニーズに即した介護予防の推進が必要と考えています。老人会や自治会で新規に包括便りを届けることでより地域のネットワークを広げることができています。新規に立ち上がった社会資源の紹介やバックアップも必要な活動と考えています。外歩きの自主グループの継続支援で ICT による歩行評価のイベントをしました。地域住民が介護予防の情報に触れられるようにスマホ教室を2回開催しました。コロナの影響で中断していたこまほっとカフェ（都営狹江団地住民対象のコミュニティカフェ）も3回開催できました。</p> <p>地域住民交流と介護予防を兼ねて3月にパン作り大会を企画しました。</p>	<p>地域ニーズを拾いあげるために他機関との協力やセンター内でも情報共有や連携を推進します。</p> <p>ICT 技術の活用と啓蒙もこれからの介護予防活動に必要と考えています。どれだけ有用な情報にアクセスできるかが高齢者の生活の質を左右すると考えるからです。</p> <p>加えて地域の集いの場と協力して多世代交流やダブルケア支援等の活動も視野に入れていきます。さくらカフェ（認知症カフェ）の再開、こまほっとカフェ・パン作り大会を継続し、コロナで縮小した人と人との交流を取り戻す一助としたいと考えています。</p>
--------	---	--

3 包括的支援事業

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の運営の円滑化に向けて、ケアマネジメントや市民からの相談対応、各種案内等を行います。

介護予防ケアマネジメント事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）は、基本チェックリスト該当者に対して、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行うものです。

なお、本事業と指定介護予防支援は別の制度に基づくものでありますが、共通の考え方に基づき一体的に実施するものです。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>専任の介護予防プランナーを配置することで一定の介護予防ケアマネジメントへの対応を確保していますが、専任のプランナーで対応できる件数は現時点で上限です。件数が毎年増加しており、全体で230～240件/月とかなり多くの担当を持っています。そのため、3職種も、担当数を多く持っている状況です。</p> <p>「介護予防」を念頭に支援していくことが重要であり、本来業務を実行していく上でも、どのようにこの部分の運営をしていくかは、継続した課題となっております。</p>	<p>各職員が担当する介護予防プラン件数の基準を設けることで、収支バランスを図りながらも、センター全体の機能の維持に努めます。介護予防プランナーを含め、センターに配属されている職員が相互に協力体制をつくることで、安定した支援を目指します。</p> <p>本来業務を担うためにも、地域の居宅介護支援事業所への委託を実施しつつ、業務のコントロールが必要と考えます。</p> <p>また、多様なサービスの在り方を考えつつ対象に合った介護予防の提案を行っていきたいと考えます。</p>
こまえ苑	<p>専任の介護予防専門は2名の配置で増減がなく、4職種の担当件数も20件前後と前年度と変化のない状況です。</p> <p>前年度同様、訪問、通所ともB型サービスのみ利用者は伸び悩んでいます。予防プランの負担軽減が期待されるケアマネジメントCの対象者が増えない状況が続いています。</p> <p>また、委託連携加算も新設されましたが、期待された様な新規委託の増加につながっていないのが現状です。</p>	<p>総合事業の制度の複雑さに各種加算の煩雑さも加わり、介護予防ケアマネジメント業務に係る時間が増加しています。委託件数の伸び悩みの一因とも考えられます。よって、今年度も担当件数の状況は変わらないことが予測され、包括支援センター業務とのバランスを図りながら対応していきます。</p>

こまえ正吉苑	<p>介護予防プラン専任職員（介護支援専門員）の配置は3名ですが、地域の予防プランが220件前後で推移しており、相談職（3職種）も20件前後を担当しているため、全体の業務量が増加傾向にあります。こまほっとシルバー相談室の相談員や介護予防推進員と協力して、介護保険サービス以外でも地域の方を支える手段を紹介し、限りある資源を活用し必要な方が必要な支援を受けられるよう支援します。</p>	<p>圏域内に都営狹江団地（高齢化率60%超）があるという特性もあり、プラン件数は長期的にはさらなる増加が見込まれます。こまほっとシルバー相談室との連携はもちろん、地域の居宅介護支援事業所とのつながりを強化し、介護状態が変化しても切れ目のないサービスを提供するために、予防ケースの委託件数の増加を推進します。</p>
--------	--	--

④ 総合相談支援業務

複雑な相談内容の増加を受け、総合的な相談機能を強化します。

具体的には、各地域包括支援センターや他機関が実施する相談対応スキル向上に向けた研修等への参加や地域ケア会議、認知症初期集中支援チーム等の積極的活用、センター間での事例の共有等により総合的な相談機能の強化を図ります。

ア 実態把握

関係者間のネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問、参加、高齢者宅への戸別訪問等により、地域実態に即した課題把握を行います。

イ 総合相談

地域に住む高齢者のさまざまな相談に対し、ワンストップで対応するとともに、地域包括ケアにおける継続支援の入口として、適切な機関、制度、サービスにつなぎます。また、相談受付の際には、緊急レベル別にスクリーニングを行い、状況に応じた適切な対応をします。

ウ 包括支援ネットワークの構築

センターの業務を行ううえで、平成28年度から実施している地域ケア会議の活用等により、行政機関、医療機関、サービス事業者、地域の団体等の関係機関をつなぐネットワークの構築を推進します。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>相談については、新型コロナによる利用控えも減り、従前通りに自宅への訪問などが可能になっております。しかし病院からの退院時の面談が感染の影響もあり困難であり、調整が難しいと感じております。</p> <p>地域ケア会議については、中々運営が困難であり、思うように開催することができておりません。</p>	<p>社協の強みを生かし、関係者間のネットワークをより密にし、実態の把握に努め、地域での生活支援に対応できるよう努めます。</p> <p>地域に居住する高齢者等の相談に対し、より少ないステップで、望ましい支援にたどり着くことができるよう支援いたします。</p> <p>地域ケア会議に関し、生活に即した課題を意識し、積極的に活用できるよう運営に努めたいと考えます。</p>
こまえ苑	<p>ア：地域活動へ積極的に参加し、サロンでの相談会なども試みました。近隣住人や民生委員からの情報提供があったケースには速やかに対応しています。</p> <p>イ：ミーティングを毎日実施し、複合的な相談に対しても多職種で検討しながら対応しました。精神保健福祉士が障がいサービスのケースカンファレンスに参加するなど多角的なアプローチもできました。</p> <p>ウ：コロナ禍が長引く中で地方から子の居住地へ呼び寄せるケースが増えています。1例に対し自立支援型の地域ケア会議も実施しました。</p>	<p>ア：地域住人や民生委員からの情報提供への速やかな対応を継続します。さらに令和4年度末にオープン予定の多機能・多世代交流拠点支援事業とも連携し地域課題の把握に努めます。</p> <p>イ：ケースの共有、多職種での課題整理と適正な支援が行える様、毎日のミーティングを継続します。研修参加、地域ケア会議や認知症初期集中支援チームなどを積極的に活用し、個々のスキルアップを目指します。</p> <p>ウ：地域ケア会議は地域住民団体なども交えた広域な会議運営を目指します。</p>

こまね正吉苑	<p>複合的な課題を抱えたケースが増加しています。単なる要介護状態の高齢者を抱えた世帯だけでなく、介護者が精神疾患だったりダブルケアだったり、もともと知的障害や発達障害、精神疾患がベースにある方が高齢になり支援が必要になった世帯が目立ちます。そうした多様なケースに腰を据えて取り組んでいける安定した職員体制の構築と長期的な視野に基づいた人材育成の仕組みが必要です。特に精神保健分野や権利擁護の部分は重点的な強化項目です。精神保健福祉士にも積極的にケースの相談に入ってもらい、多職種で協力しながら様々な視点でケース支援の方策を立てられるような体制の構築に努めています。</p>	<p>限られた人材の有効活用のほか、地域包括支援センターの各職員がある程度余裕をもって他の職員をカバーができる体制を築いていきます。</p> <p>また毎日のミーティングや定期的な会議を通じて、情報共有や支援困難ケースについて知恵を出し合い、チームとしての対応・支援ができるようにしていくことを目指します。外部の研修や包括内での伝達研修を通じて個々の職員のスキルの向上を継続的に行います。配置3年目の精神保健福祉士も包括内での役割を確立するために専門分野にとらわれず、他職種との協働や研修への参加を通じて成長ができるような体制をつくっていきます。</p>
--------	---	---

⑤ 権利擁護業務

ア 高齢者虐待の防止及び対応

高齢者虐待の予防に向けて、正しい知識、理解の普及啓発及び高齢者虐待相談窓口の周知に努めます。また、市主催の権利擁護に係る講演会の開催支援、民生委員・児童委員、介護支援専門員等の関係者向けの研修会を開催します。

高齢者虐待の対応として、相談、通報を受けた場合には、関係機関との密な連携のもとで、「狛江市における虐待対応フロー」に沿って適切に対応します。また時間外の相談及び通報にも対応できるように体制を整備します。

その他市が主催する高齢者虐待対応代表者会議（虐待防止ネットワーク会議）、高齢者支援事例進捗管理会議に積極的に参加、協力します。

イ セルフネグレクトの防止及び対応

「セルフネグレクト」状態にある高齢者は、関与を拒否することも多く、支援には困難が伴いますが、地域ケア会議や既存のネットワーク等を有効活用し、その防止・対応に努めます。

ウ 消費者被害の防止及び対応

関係機関との連携体制を構築し、その活用により消費者被害情報の把握を行い、被害を未然に防ぐための適切な対応を図るとともに、被害回復のための情報提供を行います。

エ 判断能力を欠く常況にある者の支援

判断能力を欠く常況にある者に対し、権利侵害の予防及び対応として、成年後見制度及び日常生活自立支援事業を活用し、能力に応じた適切な支援を行います。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとびあ	<p>ア：フローチャートに沿って市・関係機関との役割分担を行いながら対応しています。高齢者支援事例進捗管理会議にて、対応ケースの報告・相談のもと共有を行っています。</p> <p>イ：令和4年度は対応実績はありませんが、将来的にリスクを抱えているケースは多く存在しているため、時間を掛けながら関係性を築き対応できるよう備えています。</p> <p>ウ：内部での情報共有に加えて、必要時には警察等の関係機関とも連携し予防・対応を行っています。</p> <p>エ：あんしん狛江との連携を強化し、対応にあたっています。認知症や精神疾患等の複合的な課題を抱えるケースもあり、より一層の連携が必要です。利用者においては、制度利用のハードルが高い一面があり、細かな対応が必要となります。</p>	<p>ア：引き続き、高齢者支援事例進捗管理会議にて、対応ケースの報告・相談のもと共有を行っています。相談窓口としての機能を持っていることの周知を強化していきます。</p> <p>イ：市や関係機関、内部での情報共有を行いながら、予防の段階から支援を強化します。</p> <p>ウ：関係機関を交えた地域ケア会議を検討する等、予め顔つなぎができていく体制を整えていきたいと考えます。消費者被害の相談を機に、認知症等の支援を要するケースに対応していきます。</p> <p>エ：制度利用の例や相談会の活用を行い必要とする利用者にとって身近なものとなるよう普及啓発および支援にあたります。</p>

こまえ苑	<p>ア：高齢者支援事例進捗管理会議に参加し、進捗の共有と対応を検討しながら支援を行いました。コロナ禍を経て、経済的な課題を抱えたケースも増加しています。</p> <p>イ：セルフネグレクトケースは長い期間を掛けながら、関係者間で役割分担をしながら根気強い対応を行っています。</p> <p>ウ：消費者被害は普及啓発が進み、未然に防いでいるケースも増えてきました。しかし、インターネット上でのトラブルなど新たな課題も生じています。</p> <p>エ：あんしん狛江と連携を取りながら対応しています。成年後見制度の需要が増えており、包括での対応スキルの向上が必要と考えます。</p>	<p>ア、イ：複合的な課題を抱えた虐待ケースに対し、高齢分野以外の支援者とも連携強化に努めます。精神保健福祉士も保健所や障がいサービス機関との関係構築に努めており、アドバイザーとしての役割も期待されます。</p> <p>ウ：今後も警察や消費者センターと情報共有をしながら、コミュニティー紙や講演会などで未然に防ぐための普及啓発に努めます。</p> <p>エ：研修会や講演会のみならず個別相談などにも積極的に参加しスキルアップを図りながら適切な支援を提供します。</p>
こまえ正吉苑	<p>家族の不適切な介護やセルフネグレクトが増加傾向にあり、市とセンター、介護支援専門員、医療関係者、権利擁護関係者の緊密な連携が必要になっています。</p> <p>認知症や精神疾患の増加によりその人らしい生き生きとした生活が損なわれている場面で権利擁護はますます重要な機能となっています。</p> <p>高齢者虐待の養護者支援については、特に精神疾患のある家族は長期的な支援が必要になることが多く、ケース対応のゴールと並行して考える必要がありますが、現状の地域包括支援センターの機能として、養護者支援の充実は今後の課題となっています。</p>	<p>高齢者虐待の対応は、法律と市のマニュアルに基づいて市と連携しながら取り組んでいきます。</p> <p>毎月の市と3地域包括支援センターの会議で、虐待ケース・支援困難ケースの進捗を確認し、情報共有と対応方法を蓄積しています。</p> <p>養護者支援については精神保健福祉士とも連携しながら推進していきます。</p> <p>高齢者虐待の予防に向けて、現在は民生委員・児童委員との連携や情報交換をセンターが担っていますが、日常の介護支援専門員との連携が虐待の早期発見にもつながると思われれます。</p> <p>消費者被害等については、介護支援専門員、こまほっとシルバー相談室の相談員、ヘルパー事業所等と情報交換をしながら未然に防止ができるように支援します。</p>

⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護支援専門員が、包括的・継続的なケアマネジメントを実践できるよう、ケースの支援方針の検討、指導助言、同行訪問等の個別支援のほか、事例検討会等の開催により、ケアマネジメントのスキルアップを図ります。また多職種間のネットワーク構築を進めることで、環境面からも介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援します。具体的事業である日常個別指導・相談、事例検討会、研修会の実施、支援困難事例等への指導・助言、地域における介護支援専門員ネットワークの活用などを実施します。本事業においては地域ケア会議の積極的活用にも努めます。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとびあ	<p>センターでの個別相談に加え、オンラインでの事例検討会、動画配信型での介護支援専門員向けのステップアップ研修を開催し、介護支援専門員への支援と資質向上を実施しています。支援困難事例への個別ケア会議に関しては、同行訪問による現状把握を心がけています。また、MCSを活用し、サービスの提供状況の確認を継続的に行っています。地域ケア会議は、昨年度より多く開催していますが、自立支援型の地域ケア会議はまだ行えていません。</p>	<p>今年度も、ICTを活用したステップアップ研修と、事例検討会の企画、運営を継続します。</p> <p>主任介護支援専門員連絡会を定期開催し、意見交換をすることで、介護支援専門員の課題解決につながる研修や、会議等を実施していきます。</p> <p>また、地域住民、民生委員からの相談に耳を傾け、地域課題の検討につながる地域ケア会議を開催できるようにしていきます。</p>

こまえ苑	<p>介護支援専門員向けのステップアップ講座を動画配信方式で年2回行いました。事例検討会もオンラインで年1回行いました。他、主任介護支援専門員連絡会や居宅介護支援事業所連絡会への参加、個別の相談など介護支援専門員へのケアマネジメントのスキルアップを支援しました。</p> <p>個別ケア会議の開催は行っていますが地域での事例を検討する会議の開催には至っていないのが課題です。</p>	<p>今年度も年2回のステップアップ研修と年1回以上の事例検討会を企画・運営しケアマネジメントのスキルアップを支援します。</p> <p>個別ケア会議から地域での事例を検討する会議に発展させ、介護支援専門員も参加・活躍できる機会を検討します。</p>
こまえ正吉苑	<p>定期的な事例検討会や個別ケースの相談を通じ、介護支援専門員への支援を行います。</p> <p>コロナ禍もあり集合しての事例検討会は難しい部分がありましたが、オンラインでの開催を各包括1回で企画・実行することができています。</p> <p>介護支援専門員からの個別相談については引き続き支援ができています。</p> <p>地域ケア会議についてはコロナ禍の影響もあり、思うような開催ができておらず開催の在り方も含め今後の課題です。</p>	<p>狛江市の主任介護支援専門員連絡会や居宅介護支援事業所連絡会との連携を通じ、ケアマネジメントの質の向上を支援します。</p> <p>事例検討会についてはwebツールを活用しての開催を推進していきます。</p> <p>地域ケア会議の実績を積み重ね、専門職や地域住民同士のネットワークの構築を推進します。</p>

⑦ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療及び在宅介護の提供に必要な連携に関する相談窓口として、在宅医療・介護連携相談支援員を配置し、医療・介護関係者の連携に関する相談等に応じるとともに、必要な情報の提供及び助言を行い、地域の高齢者が在宅で安心して在宅療養を継続できるように支援します。

具体的には、医療・介護関係者等を対象として、医療機関に関する相談、紹介、調整、往診、訪問診療に関する情報提供、医療機関への介護サービスに関する情報提供を行います。

(窓口設置体制)

ア 相談受付時間

月曜日から金曜日の午前9時から午後5時まで（祝日及び年末年始を除く。）

イ 職員体制（令和4年度）

責任者 包括支援課長 小木 都紀子

専任職員 看護師 鈴木 晶子

ウ 在宅医療介護連携相談支援窓口

社会福祉法人狛江福祉会 地域包括支援センターこまえ苑

狛江市岩戸南四丁目17番17号 電話：03-3489-2404 FAX：03-3489-2587

(事業展開)

ア 窓口の周知活動・ネットワーク構築

ココシルこまえ医療・介護・地域資源マップや相談内容の資料を基に、病院等の医療機関や介護事業所等への訪問を通じて活動内容の周知や窓口の利用案内を行います。併せて専用の案内パンフレットやリーフレットを使用し、連携強化を図ります。

医療機関（精神科病院や大学病院等）の連絡会や勉強会、地域のクリニックで行われる勉強会等に積極的に参加し専門機関との連携を強化します。

イ 窓口での個別相談の実施

介護支援専門員、センター、病院等の関係機関、地域住民からの相談に対応し、状況に応じた情報提供や個別ケースの相談、調整業務を行います。病院からの退院調整がスムーズに行えるよう介護支援専門員のサポートも行います。

ウ 地域の医療介護連携や資源に関する情報収集と分析

個別の相談やネットワーク構築の中で、医療介護連携に関する情報やデータの蓄積を行い、地域の課題を把握します。

ココシルこまえの医療・介護・地域資源の情報収集及び随時更新を行っていきます。

⑧ 生活支援体制整備事業

各センターに配置された介護予防・フレイル予防推進員との連携を図りながら多様な提供主体による生活支援サービス等の充実及び地域における支え合い体制の推進を一体的に図るため、地域の特性を踏まえ、市民、企業、NPO、ボランティア等とともに、さまざまな取組を進めます。

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あ い と び あ	生活支援コーディネーター（1層）と地域包括支援センターに配置される介護予防・フレイル予防推進員の情報共有を毎月開催しています。 個別ケア会議からあがってきた地域課題の整理、及び改善案の仕組みづくりを行います。 生活支援体制整備協議会ではさらに課題改善にむけて地域での仕組みづくりを明確化していきます。	生活支援コーディネーター（1層）と地域包括支援センターに配置される介護予防・フレイル予防推進員、社協のコミュニティソーシャルワーカーと連携して狛江市全体での生活支援体制整備事業を促進します。 情報収集し地域と連携する仕組みづくりに取り組みます。

⑨ 認知症総合支援事業

認知症の人が住みなれた地域で安心して暮らすことができるよう、各センターに配置された認知症地域支援推進員を中心として、本人や家族に対する支援を充実させるとともに、認知症に理解ある地域づくり等を進めます。

ア 認知症地域支援推進員の配置

- ・ 認知症連携会議への積極的参加
- ・ 認知症関連事業の企画、調整
- ・ チームオレンジ等新たな事業への積極的関与

イ 普及啓発

- ・ 認知症ケアパス及び本人ガイドの普及推進
- ・ 認知症サポーターの養成・活用、チームオレンジの創設

ウ 予防、早期発見、早期対応

- ・ 認知症予防の推進
- ・ 各センターで認知症専門医とセンター職員が認知症・もの忘れの相談に応じる「もの忘れ相談会」の定期的な実施
- ・ 認知症専門医と医療・介護職がチームとなり、センターが関わる認知症困難事例等の支援をサポートする「認知症初期集中支援チーム」の活用
- ・ 認知症が疑われる人への積極的関与（アウトリーチ）

エ 介護者の支援

- ・ 認知症の人及び介護する家族等の孤立防止・精神的負担の軽減を図る「家族介護者の会」、「認知症カフェ」の運営
- ・ プレ介護者セミナーの開催

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>ア：認知症連携会議には毎回出席し、認知症に関するケース検討や情報共有を行っています。 認知症関連事業の新規企画に取り組んでいます。</p> <p>イ：認知症カフェや総合相談等にて、認知症ケアパス等の普及啓発を必要に応じて行っています。 また、認知症サポーターに声掛けをし、認知症カフェのスタッフとして、活動をお願いします。</p> <p>ウ：認知症初期集中支援チームの活用には至っていませんが、認知症連携会議のケース相談を活用し、医療・福祉職等からの意見を参考にケースの早期対応に努めています。</p> <p>エ：毎月各1回、家族介護者の会と認知症カフェの開催をしています。また、プレ介護者セミナーは年2回の開催を計画しています。</p>	<p>ア：今後も認知症連携会議等を通し、市内の関係機関等との連携を図り、認知症関連事業に生かしていきます。また、新規企画についても、実施できるよう進めていきます。</p> <p>イ：認知症ケアパス等が有効活用できるよう、内部で情報共有を図り、活用を進めていきます。認知症関連事業での認知症サポーターの活用を積極的に検討していきます。</p> <p>ウ：今後も、もの忘れ相談会や認知症初期集中支援チームを積極的に活用できるよう意識し、認知症の早期発見・対応に努めていきます。</p> <p>エ：今後も月1回の家族介護者の会と認知症カフェを継続し、認知症の人や家族等の支援に努めていきます。プレ介護者セミナーも地域のニーズから内容を検討し、年2回開催を計画していきます。</p>
こまえ苑	<p>ア：連携会議、認知症地域支援推進員会議に参加し、チームオレンジなどの関連事業への企画・運営を行いました。</p> <p>イ：認知症サポーター養成講座は他包括と協働し定期開催することができました。</p> <p>ウ：連携会議でのケース相談の活用はありましたが初期集中支援チームの実働ケースはありませんでした。物忘れ相談会は市民に定着し、支援につながっています。</p> <p>エ：家族介護者の会はオンライン開催もしていますが、オンラインでの参加者はいません。認知症カフェは形式を変更し「つどいの場」として開始しました。</p>	<p>ア：認知症地域支援推進員の連絡会を中心に関連事業を推進します。 試験的に実施した本人ミーティングを定期開催に向け企画・運営します。</p> <p>イ：認知症サポーター養成講座を定期開催し、ステップアップ講座の受講者増を目指します。受講後は、地域活動に繋がる様に企画・運営します。</p> <p>ウ：年1回以上は初期集中支援チームを活用できるようにケース抽出をします。</p> <p>エ：家族介護者の会は新規参加が伸び悩んでいる状況に変わりはありません。開催場所や時間なども見直した企画も検討します。認知症の「つどいの場」も定期開催します。</p>
こまえ正吉苑	<p>専門職・関係機関との連携は、認知症連携会議を通じて実施していますが、初期集中支援チームが十分活用されていない状況があります。</p> <p>認知症カフェについては、新型コロナウイルスの影響もあり、令和2年3月以降は開催の見通しが立っていませんが、地域に根付いて育っている事業であるため、慎重に再開のタイミングを計ります。</p> <p>コロナ禍の中でも認知症についての啓蒙活動は必要と考えており、今年度も狛江一中で認知症サポーター養成講座を開催することができました。</p>	<p>認知症の方本人と家族の軋轢から家庭崩壊につながるようなケースが増えています。そうしたケースに対応するため、初期集中支援チームや認知症専門医との連携をより強化していきます。</p> <p>認知症サポーター養成講座は、地域の関係機関（学校、薬局、有料老人ホーム等）との継続的なネットワークを維持し定期的開催することを予定しています。</p> <p>さくらカフェ（認知症カフェ）の再開についてどのような形が取れるのか検討していきます。</p>

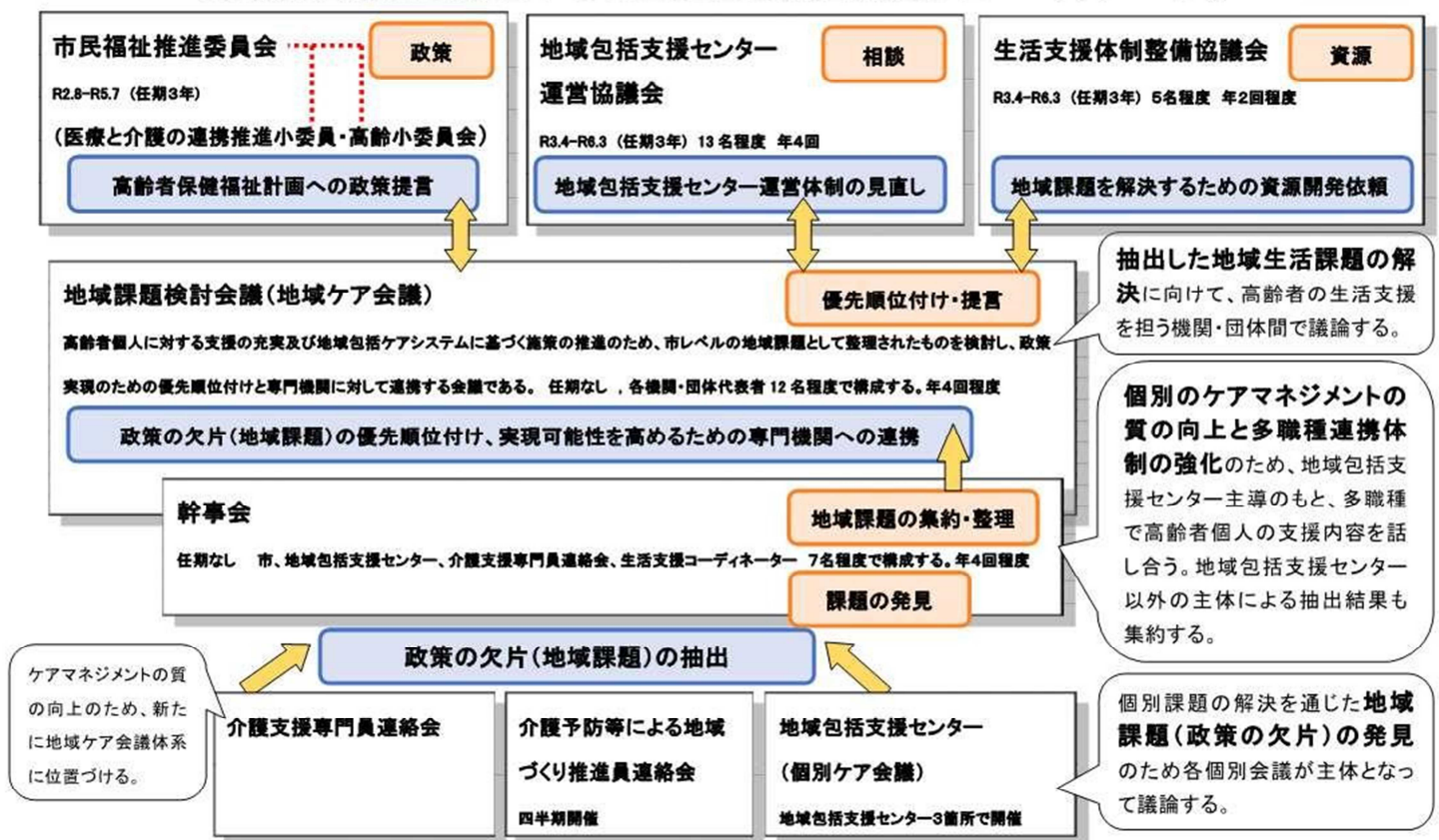
⑩ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、介護支援専門員、保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者及び関係団体により構成され、支援を必要とする被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うことを目的とする会議です。

地域ケア会議を構成する会議体のうち、地域包括支援センターが個別ケースの検討のために実施する個別ケア会議について、ケアマネジメントの質の向上と多職種連携強化の効果を高めるため、現状の課題等を踏まえ、実効的な運営に取り組みます。また、個別ケア会議等で把握された地域的に解決すべき課題を抽出し、地域課題検討会議幹事会における課題選定を経て、地域課題検討会議において政策化の道筋をつけます。

- ・年6回程度の計画的な個別ケア会議の開催
- ・本人への支援の有無にかかわらず、支援の質の向上に向けた効果的な助言が期待できる多職種の招へい
- ・共有が効果的と考えられる事例や多職種連携を目的としたセンター合同による開催
- ・軽度者を対象として状態の改善や重度化防止をめざす「予防支援型」会議の開催
- ・主任介護支援専門員の個別ケア会議への参加促進を目的とした、介護支援専門員連絡会との連携強化

地域課題検討会議を中心とした地域課題解決フロー（イメージ）



4 任意事業

⑪ 家族介護支援事業

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あ い と び あ	家族介護者等の方々のニーズを踏まえ、「認知症の人の気持ちに寄り添う介護とは」「介護者のセルフケア」のテーマで年2回開催しました。	家族介護者等の方々のニーズを踏まえ、テーマを決定、年2回の開催を計画していきます。
こ ま え 苑	「自宅で看取るということ～家で最期まで過ごすことを当たり前のことに～」 「おひとり様の古い支度～知っておきたい終活と備え～」のテーマで年2回開催しました。オンラインと集合のハイブリット形式で開催しました。	令和5年度も3包括で年間のテーマと開催時期を協議し、市民のニーズや適した開催方法で年2回の開催を目指します。
こ ま え 正 吉 苑	「認知症のこと。訪問看護のできるいろいろ」「自信がなくなる前に準備しておきたいお金の話」というテーマで年2回開催しました。	年間でテーマと時期を調整することで他の事業との重複を避ける事が出来る事や、介護者のニーズに合う内容を設定していくことで参加者を増やしていきます。

⑫ 高齢者福祉サービス訪問調査事業

介護保険法上の福祉用具の貸与、特定福祉用具販売又は住宅改修（予防も含む。）に係る給付の適正化を図るため、市の要請に応じて、被保険者に対する訪問調査を実施し、その必要性について市に助言します。

5 その他の事業

⑬ 市の一般給付事業に係る申請支援、アセスメントの実施等

市の一般給付事業等について、申請支援又は適切な給付に向けたアセスメントを実施します。ア、イの事業に係る申請支援、アセスメント等（理由書等の作成）については市の委託によるものとしてます（指定介護予防支援利用者は除く）。

- ア 狛江市高齢者自立支援住宅改修費給付事業
- イ 狛江市高齢者自立支援日常生活用具給付事業
- ウ 狛江市高齢者救急代理通報システム事業
- エ 介護保険住宅改修支援事業
- オ 狛江市認知症高齢者位置情報提供サービス事業
- カ 狛江市高齢者ごみ出し支援事業

⑭ 人材育成事業

	(1) 現状と課題	(2) 令和5年度の対策
あいとぴあ	<p>今年度は、市内の介護支援専門員を対象に動画配信型の研修として、「認知症や障害のある高齢者の権利擁護支援について」「自分から支援を求めない高齢者の意欲回復も含めた支援」を開催しました。</p> <p>また、事例検討会もオンライン化し、3包括で協力しながら、開催準備をしています。</p>	<p>各センターでの開催時期や、研修テーマが重ならないように、連携しながら、研修を開催します。また、各センター個別主催の事例検討会も実施を目指します。開催に関しては、感染対策を考慮し、ICTの活用等、研修開始の選択肢を検討していきます。</p>
こまえ苑	<p>介護支援専門員向けにケアマネステップアップ研修を「言語聴覚士のリハビリテーション part2」「身寄りのない方の問題と対策～キーパーソンがいない高齢者を支える制度とは～」というテーマで動画配信にて実施しました。また事例検討会もオンラインで開催しました。</p> <p>デイサービス職員向けに狛江市のリハビリ連絡協会に講師を依頼し「こまえ体操」の講演会を実施しました。</p>	<p>各センターとテーマや時期を協議しながら計画的に実施します。主催者も参加者もオンラインでの開催が定着しており、感染状況に合わせた開催方法で実施します。</p>
こまえ正吉苑	<p>今年度はケアマネステップアップ研修として地域のケアマネージャーと包括職員向けに「インフォーマルサービスとケアマネージャーの連携」というテーマでオンライン研修を実施しています。</p>	<p>各包括と協議しながら地域の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター職員の資質の向上に役立つ研修を企画していきます。開催方法についてオンラインを含めて感染症対策に配慮していきます。</p>

『令和5年度地域包括支援センター運営方針』

編集 狛江市福祉保健部高齢障がい課

発行日 令和5年4月