

令和5年度各地域包括支援センター運営体制及び重点目標(案)

区分		さつま	中部	八千代	更生	松井	あんのん館	ひがしばた	小川の里	
2 運営体制	(1)運営主体	社会医療法人財団新和会	社会福祉法人安城市社会福祉協議会	社会医療法人財団新和会	愛知県厚生農業協同組合連合会	医療法人安祥会	社会福祉法人安祥福祉会	社会福祉法人絃寿福祉会	社会福祉法人愛知慈恵会	
	(2)設置場所	安城市里町畑下62番地	安城市新田町新栄84番地1	安城市住吉町2丁目2番7号	安城市安城町東広畔28番地	安城市法連町8番地1	安城市福釜町矢場88番地	安城市東端町鴻ノ巣72番地2	安城市小川町三ツ塚1番地1	
	(3)業務開始	平成28年2月1日	平成21年1月1日	平成28年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	平成27年4月1日	平成29年4月1日	平成27年4月1日	
	(4)業務時間		月曜日～土曜日 午前8時45分～午後5時30分	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時 第2・4・5土曜日 午前8時30分～午後1時(祝日・年末年始除く)	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分	月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分	月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分	月曜日～土曜日 午前8時50分～午後5時40分
		祝日	営業	休み	休み	休み	営業	営業	営業	営業
		年末年始の休み	12月31日～1月2日	12月29日～1月3日	12月29日～1月3日	12月30日～1月3日	12月30日～1月3日	12月30日～1月3日	12月31日～1月2日	12月31日～1月3日
	(5)職員体制	社会福祉士	1人	2人	1人(管理者兼務)	1人	1人(管理者兼務)	1人	1人	2人(常勤1人、兼務1人)
		主任ケアマネジャー	1人(管理者兼務)	1人(管理者兼務)	1人	2人(管理者兼務1人)	1人	1人	1人(管理者兼務)	1人(管理者兼務)
		保健師又は看護師	1人(保健師)	1人(保健師)	1人(看護師)	1人(保健師)	1人(保健師)	1人(看護師 管理者兼務)	1人(保健師)	1人(保健師)
		その他 (プランナー※)	4人	4人	4人	2人	4人	2人	2人	4人
(6)実施地域	東山中学校区	安城北中学校区	篠目中学校区	安城南中学校区	安祥中学校区	安城西中学校区	明祥中学校区	桜井中学校区		
3 地域の課題	介護サービスだけでは解決できない複合的な問題を抱えた世帯が顕在化してきており、地域住民や他機関との連携の必要性が強まっている。	市内において高齢者数・ひとり暮らし認定数、要支援・要介護認定数が最多で、高齢化率も市内2番目に高い。地区会議からの課題としては、介護予防の意識向上や災害時など必要時に支援を受けられる体制の構築が求められている。個別会議(R1～R4)からは同居に加え家族の複合的な支援対象者に対し、認知症や世帯全体への支援が必要な状況を把握している。また、地域支援者の高齢化やコロナ禍等により見守り体制の縮小もみられる。これらの課題に対し、限られた人材や機能を生かしながら、持続可能な支援体制を整える必要がある。	複合化する問題の背景、各種疾患等に関する情報が地域住民に広く浸透しておらず、理解が深まっていない。そのため、地域住民が関わる支援体制を築くことができない。「知らないを知っている」へ変えるため、地域住民に対する必要な情報、必要な場所、必要とされる機会にアクセスしやすい状況を創出する必要がある。	・認知症高齢者の増加に伴い、相談も増加している中、認知症の人ができる限り地域で安心して暮らしていけるように、専門職だけではなく地域の理解と支えていく地域づくりが必要である。 ・本人が望む場所で自分らしく最期まで生きるための看取り体制を構築していくために「わたしノート」を多くの人に認知してもらう必要がある。 ・地域住民の介護予防・フレイル予防の働きかけを専門職と協働・連携し、地域住民の意識が高まり、浸透するように啓発を行う必要がある。	地域全体で認知症への対応や介護予防ができるよう、住民や専門職と協働して地域の力を上げていく必要がある。	・昨年度フレイル予防講話を実施し、高齢者が「フレイル」という言葉の理解はできたが、自らがフレイル予防法を考えるには至っていない状態。運動・栄養・口腔のテーマで高齢者自らができる予防法を考えられるよう支援する必要がある。 ・認知症状が進行していても適切な診断や治療を受けないケースや徘徊等の重篤な症状が出て相談するケースが多くあり、地域住民の認知症の知識不足が感じられる。今後、認知症の理解を深め、その人らしさを活かした対応を地域住民ができるようになる必要がある。 ・複数の町内で実施した困りごと調査で買い物や通院等の移動手段や家具の移動、草取り等があった。高齢者が、住み慣れた地域で自立した生活を送るため、地域住民が主体となって実施する生活支援サービスを整えていく必要がある。	・個別相談に対応する際、身寄りがないひとり暮らしの方や高齢者世帯の緊急連絡先がわからず苦慮するケースが目立った。ひとり暮らし世帯や高齢者世帯の実態把握の必要性がある。 ・イレブンチェックの全戸配布を3回行ってきたが、反応が薄い。介護予防の啓発を行っていく必要がある。 ・認定調査において2a以上の認知症とされた率が8包中最高。今後、包中最高でも認知症の啓発を行う必要がある。	・認知症や高齢者に多い疾患への理解・啓発の実施はできたが、対象が限定的になってしまっている。今後は、幅広い世代に広げ、地域住民全体に周知・啓発できる取り組み方法を検討する必要がある。 ・コロナの行動制限が緩和されても、外に出る意欲や外出するための身体機能の低下が顕著になっている高齢者が増加している。そのため、地域住民との関係が希薄化している可能性がある。 ・住民の個別性に広く対応できるように、地域資源の把握を生活支援コーディネーターと協働していくことが必要である。 ・介入できていない町内に対しても地域リハビリテーション活動支援事業を展開するアプローチが必要		

※ 主に介護予防支援業務(介護予防ケアプランの作成等)に従事する常勤又は非常勤の職員で、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は看護師のいずれかの資格を有するもの

令和5年度各地域包括支援センター運営体制及び重点目標(案)

区分		さとまち	中部	八千代	更生	松井	あんのん館	ひがしばた	小川の里
4 重点 目標	重点目標(1)	認知症の人が地域で安心して暮らせる地域を目指し、地域全体での対応能力を高め、地域住民が自分事として捉えられるように、認知症サポーター養成講座、勉強会をそれぞれ1回以上開催する。	災害時など支援が必要な際に地域の連携が図れるよう、地区内のケアマネジャーと共通認識を図りながら、医療、福祉、介護の専門職と住民により検討の機会を持ち、対応力を向上する(年1回以上)。	各種疾患、予防啓発に関する情報を発信し、住民が情報に接する機会の創出を図る。 ①八千代病院認定看護師による講話の開催(年2回) ②排尿に関する勉強会の開催(年1回)	地域住民に対して、生活支援コーディネーター等と協働し、認知症サポーター養成講座と高齢者声かけ・探索模擬訓練啓発等の活動による講話の開催(年2回)	町内会と専門職が共同して介護予防に対する意識が高められるよう、フレイルチェックを継続するとともに個々に対する早期の働きかけを行い、地域に活動の場が広がるよう支援する。	・自立支援やフレイル予防について、町内老人会やサロンでイレブンチェックや後期高齢者質問票等を活用し、年3回以上住民への啓発活動を実施する。 ・高棚ふれあいサロンで、高齢者自らができるフレイル予防法を考え、実施できるようにする。	閉じこもりがちな高齢者に介護予防の啓発を行うためイレブンチェックの全戸配布を継続していく。各家庭で高齢者の手に渡り、家族にも介護予防を意識して貰えるように紙面の工夫と短期集中の回覧板を一緒に回すなど効果を狙う。また、通いの場集う高齢者に対してもリハビリ専門職、生活支援コーディネーターと連携し、年2回イレブンチェックと評価を行い、介護予防の意識の定着を図る。茶話会サロンへ運動を行うように啓発していく。	年1回以上、認知症サポーター養成講座や認知症高齢者検索・声掛け訓練を実施し、子供から高齢者への理解や周知・啓発を行う。
	重点目標(2)	複合的な課題を抱えた世帯が潜んでいる可能性があることを、地域の方々に意識してもらえよう、福祉委員会等の機会を利用し啓発を行う。また、各町内の福祉委員会や見守り会議などへ参加し情報収集を行い、必要に応じて個別訪問を行う。	介護予防・自立支援の意識を高めるため、年3回以上福祉センターで介護予防に関する講座を行う。年1回、健康状態不明対象者について状況把握を保健センターと行い、訪問や受診勧奨等を行う。地区での短期集中型介護予防サービス(サテライト)開催に向けてリハビリ専門職などと共同して取り組む。	認知症への理解を促進し、認知症支援の確立を図る。 ①アルツハイマー月間における認知症啓発活動(年1回) ②民間企業向けの認知症啓発活動(認知症サポーター養成講座、ワンアクション研修等)(年2回)	当地区は複合型困難事例が多いため、年2回以上事例検討会で、居宅介護支援事業所との連携支援の向上を図る。	多世代が認知症の知識を持ち、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを支援する。生活支援コーディネーターとの共催で中学生向け認知症サポーター養成講座を1回、中部包括との共催で小学3年生向け同講座を1回、生活支援コーディネーターとの共催で認知症カフェづくりを進める。	・認知症の本人・家族に対して地域の中の居場所としてのN-caféをチラシ・回覧板等で広報する。多くの人が参加してもらえるように内容を工夫し、毎月開催する。 ・認知症地域支援推進員を中心に認知症支援に関する関係機関と協働して、N-caféの協力、認知症サポーター養成講座など認知症に関するイベントを年1回以上実施する。	ひとり暮らし高齢者140名に対して、身寄りの有無、支援者の情報を重点的に聞き取り、整理し、支援の方法を考えていく。その際、地域のサロンや短期集中型介護予防サービスなどを紹介し、閉じこもりがちな高齢者の早期発見と介護予防の啓発を行う。また、わたしノートを配布し、これからの自分の生き方を考えて頂く機会を作る。75歳以上の高齢者世帯にも2ヵ年計画で個別訪問し、同様な聞き取りや啓発を行う。	月1回以上、桜井地区で自立支援検討会を行い、生活支援コーディネーターや多職種と地域課題について検討又は共有を行う。かつ、年1回以上振り返りを行う機会を設ける。
	重点目標(3)	災害時を想定し「個人と地域」、「個人と専門職」、「専門職と地域」それぞれが顔の見える関係性を作る。(個別会議の開催や民生委員とケアマネジャーの交流会の開催)	認知症を正しく理解し安心して暮らせる地域づくりのために、認知症地域支援推進員を中心にアルツハイマー月間である9月に福祉センターと協働し、認知症に関する啓発を行う。認知症サポーター養成講座を年1回以上実施する。家族介護者向けに電話相談会を年1回以上設ける。	介護予防に関する普及啓発活動を実施する。 ①民間企業との協働による介護予防啓発活動 (1)シニアからだ測定会(年2回) (2)健康ウォークラリー(年1回) ②集団による短期集中型介護予防サービスの展開 (1)依佐美住宅(年1回) (2)住吉町(年1回)	本人が望む場所で自分らしく最後まで生きるための看取り体制の構築を目指し、『わたしノート』の存在の啓発に努め、地域に認知してもらおうようにする。	地域の課題を把握・集約するためケアマネジャーやサービス事業所と民生委員との交流会を年2回開催する。	・高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるようにちょっとしたお困りごとを助けてくれる住民主体のお助け隊を立ち上げられるよう、地域住民、生活支援コーディネーター・気づいてネットメンバー・包括等で協働して取り組む。	認知症カフェを隔月から毎月開催にすることで、さらに地域への定着を図り、認知症への理解を深め、介護者支援の充実を図る。社協と協力し受け入れの良い音楽をなるべく取り入れ、誰もが来やすいカフェを目指す。	年1回以上、地域リハビリテーション活動支援事業で行った体力測定結果から分析し、より健康の維持・増進につながる取組みを紹介する。
	重点目標(4)		「わたしノート」の普及啓発のため包括広報誌でACPを取り上げるとともに、生活支援コーディネーターと協働し住民への説明機会を持ち、「自分らしく今を生きる」ための取組みを推進する。	作野地区版重層的支援体制の構築 「包括的相談支援」「参加支援」「地域づくり」の構築を意識した地域ケア個別会議の開催 ①地域ケア個別会議の地域住民の参加率(10%) ②地域ケア個別会議の対象者が、 (1)社会とのつながりがもてるための「参加支援」 (2)住みやすい地域で暮らすことのできる「地域づくり」 へ向けた支援の展開(年2ケース)	町内で、介護予防に対する啓発活動を年10回行うことで自主的に運動・生活改善や機能低下者の早期発見に努め、リハビリ専門職・生活支援コーディネーターと共に地域リハ活動支援に介入することで地域住民の介護予防への意識・意欲が高まるように働きかける。				①認知症サポーター養成講座を年2回以上行う。 ②探索模擬訓練を町内文化祭や明祥プラザ祭り等の機会を利用して、年1回以上行う。①②により幅広い年齢の地域住民の方に認知症の理解を深める。