

令和5年度 三条市介護保険運営協議会
第4回地域包括支援センター運営部会次第

日時：令和6年3月18日（月）
三条市介護保険運営協議会 終了後
場所：三条市役所第二庁舎 301 会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 令和6年度 地域包括支援センター運営方針（案）〔協議事項〕 …資料1
- (2) 令和6年度 地域包括支援センター事業計画・収支予算(案)〔報告事項〕 …資料2
- (3) 介護予防支援の指定対象の拡大〔協議事項〕 …資料3

3 その他

4 閉 会

令和6年3月18日
地域包括支援センター運営部会

資料 1

福祉保健部 高齢介護課

令和6年度 地域包括支援センター 運営方針(案)について

1 三条市の地域包括ケアシステム構築方針

第9期介護保険事業計画の目指す姿、基本目標1を方針とする

(1) 目指す姿

「生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち」

(2) 基本目標「地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制の強化」

地域共生社会の実現に向けて、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進させ、障がい福祉・児童福祉など他分野との連携を一層強化し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための包括的な支援体制づくりを進める。

4 具体的な業務実施方針

(1) 介護予防の推進

- 地域住民に対する「自立支援の考え方」の理解促進
- セルフマネジメントの意識向上のためのセルフマネジメントツールの活用

集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。併せて市民への介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識の向上を図るため、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳等）の活用を推進する。

(2) 介護予防に係るケアマネジメント

居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、連携を図る。

居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、これまでと同様、十分に情報共有するなど連携を図ることとする。

(3) 総合相談支援業務

医療機関、民間事業所等との関係づくりによる相談窓口の周知

医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。

(4) 権利擁護業務

- 高齢者の生命、財産を守るため、弁護士等の専門職から助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。
- 高齢者虐待について、「高齢者虐待対応フローチャート」に基づき、速やかに対応する
- 集いの場で行う権利擁護に関する啓発活動は社会福祉士が中心となり、市と協働で実施する

高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう、**個別ケア会議等で弁護士等の専門職から助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。**

ウ 高齢者虐待の対応

住民や関係機関から高齢者虐待に関する相談を受理したときは、**高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。**

また、疑いの段階で早期に通報することを介護サービス事業所に周知し、養護者や介護者に負担軽減等の支援を行い、虐待の防止を図る。

オ 権利擁護啓発活動

地域の集いの場で行う啓発活動の企画に当たっては、**社会福祉士が中心となり、市と協働で実施に向けた取組を行う。**

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャーに対する支援として「自立支援型地域ケア個別会議」を開催

イ 個々の介護支援専門員に対する支援

自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、**自立支援型地域ケア個別会議の開催**、サービス担当者会議での助言、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。

(6) 地域ケア会議の実施

- 個別ケア会議の目的を明確化
- 自立支援型地域ケア個別会議の開催

ア 個別ケア会議の実施

地域の多様な関係者が、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に実施する。

高齢者が抱える課題について直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が効果的な支援策を検討し、課題解決を支援するとともに、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。

また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、**自立支援型地域ケア個別会議を開催する。**

(7) 在宅医療・介護連携の推進

第9期介護保健事業計画に基づき活動を再整理

在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、次の活動を行う。

- ア 圏域内の医療と介護、障がい福祉等の**多職種協働の推進を図るとともに、連携においては特に医療的視点に留意して活動を行う。**
- イ 在宅医療・介護に関する**住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。**

(9) 認知症施策の推進

第9期介護保健事業計画に基づき活動を再整理

ア 認知症の方が安心して生活できる地域づくり

認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、**小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催**を働き掛ける。また、**集いの場等での認知症の方への声かけ訓練の実施**など、幅広い年代の地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動や、地域の見守り体制の構築に向けた取組を行う。

イ 認知症本人の意思を尊重した活動機会等の確保、家族支援

認知症地域支援推進員とともに、**生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備や、既存の資源への参加調整、マッチング**を行う。また、家族のニーズに応じ、認知症カフェ等の支援につなぐ。

ウ 認知症の方（疑いがある方含む）の早期相談、早期対応

認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。

令和6年度 地域包括支援センター運営方針

この運営方針は、地域包括支援センター業務委託契約に基づく業務の実施に当たり、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発第0609001号）、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）、「三条市介護予防・生活支援サービス事業実施要領」に基づき、「三条市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を踏まえ、取り組むべき事業の実施に係る方針について示すものである。

具体的な事業内容については、この方針に基づき各地域包括支援センターが事業計画を作成し、事業を実施するものとする。

1 三条市の地域包括ケアシステム構築方針（三条市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）

(1) 目指す姿

「生涯にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち」

(2) 基本目標「地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム推進体制の強化」

地域共生社会の実現に向けて、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進させ、障がい福祉・児童福祉など他分野との連携を一層強化し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための包括的な支援体制づくりを進める。

~~【全体方針】~~

~~誰も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・障がい福祉・生活支援サービスをそれぞれの資源の垣根を超えて補いながら安定的に提供できる環境の整備~~

~~【目指す姿】~~

~~➤限られた資源を補完し、安定的にサービスを提供できる持続可能なシステムの整備~~

~~➤状態に応じて各サービス提供主体が連携し、必要なケアが継続的に受けられる仕組みの構築~~

2 ニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域包括支援センターは、活動を通じて担当圏域の特性や地域が抱えるニーズの把握に努め、課題解決に向けて重点的に取り組む業務を明らかにする。

3 地域、専門職等の関係者とのネットワーク構築方針

複合的な課題を抱えた個別事例の支援や、地域の課題解決に向け、地域の医療、介護、障がい福祉、生活支援のサービス関係機関のほか、司法の専門職、民生委員・児童委員、自治会役員等の地域住民、インフォーマルサービス等、様々な資源を把握した上で、ネットワーク構築が必要な機関や関係者を明ら

かにし、日常的に連携が図られるよう、担当圏域におけるネットワークを構築する。

4 具体的な業務実施方針

(1) 介護予防の推進

高齢者が、加齢による生活機能の低下を予防又は改善するとともに慢性疾患の適切な管理を行うことにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指すため、健康づくり課と連携し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行う。

ア 介護予防が必要な高齢者の把握

圏域内の高齢者が集まる集いの場等でフレイルチェックを実施するなどフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。その際、生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発症リスクについてもアセスメントを行う。その状態を改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や保健事業・介護予防一体化学業（栄養改善個別訪問指導や口腔機能向上個別訪問指導）などの各事業を組み合わせる効果的なフレイル対策につなげるとともに、必要に応じて健康相談等の生活習慣病予防の取組につなげる。

また、保健事業等他事業により把握した情報や地域住民からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、住民主体の介護予防活動等へつなげる。

さらに、事業対象者及び要支援1、2認定者のうち、介護サービス等未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。

イ 地域住民への普及啓発

集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。併せて市民への介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識の向上を図るため、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳等）の活用を推進する。

啓発の実施に当たっては、生活支援コーディネーターを中心に、啓発を行ったことがない又は頻度が低い集いの場へ優先的に働き掛けを行う。

(2) 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）

介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、利用者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市の保健福祉サービス、民間企業により提供される生活支援サービスも含め適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

実施に当たっては、適切なアセスメントにより利用者の状況を踏まえた生活目標を設定し、利用者がその目標を理解した上で主体的にサービスを受

利用し、介護予防の取組を生活の中に取り入れ、目標達成のために自ら実施、評価できるよう、ケアマネジメントの結果等を介護予防・在宅療養手帳等に保管するとともに、利用者と定期的に共有し、目標に向かった行動がとれるよう支援する。ケアプランにおいても利用者が自ら取り組めることを具体的に記載する。

また、生活の困りごとに対し、単にサービスを当てはめるだけではなく、心身機能の改善に加え、利用者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、地域の資源を把握しながら、「活動」「参加」の視点も踏まえて支援する。

アセスメントの際には、利用者の服薬状況や口腔機能、栄養状態等の医療的な視点での把握に努めるとともに、介護サービス事業所等から利用者の医療に関する情報提供を受けたときには、利用者の同意を得て主治医、歯科医師、薬剤師に提供する。

さらに、利用者の自立に向けたケアマネジメントとなっているか、自立支援型地域ケア個別会議の活用や研修等により、ケアマネジメントを振り返る。

居宅介護支援事業所に委託する場合は、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言等を行う。

なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、これまでと同様、十分に情報共有するなど連携を図ることとする。

(3) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた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、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

なお、安心して相談ができるよう可能な限りプライバシーが確保できる場所を設定し、本人や家族等のプライバシーを守るための配慮をする。

ア 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターが、高齢者の保健、医療、福祉、介護予防などの様々な相談窓口であることを住民に周知する。医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。

イ 相談対応

初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行う。相談に当たっては、職種の専門性を活かし連携しながら対応する。

また、相談対応に必要となる関係者のネットワークを構築し対応する。

ウ 介護家族の支援

高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も行う。

エ 他の相談支援機関との連携

複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために、地域包括支援センターが解決に資する支援を行うことが困難な生活課題を把握した場合は、必要に応じて他の相談支援機関と連携して対応する。

オ 実態把握

独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域のネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。

(4) 権利擁護業務

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、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に必要な支援を行う。

介護支援専門員等の支援者が必要なタイミングで時期に適切な権利擁護支援につなげられるよう、市（中核機関）と連携して高齢者の支援に当たるとともに、研修会等を開催して知識の向上を図る。併せて、支援者間のネットワーク構築を図るため、中核機関を通じて個別ケア会議等に弁護士等の専門職の参加を依頼し、チーム支援を行えるよう支援する。高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう、個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。

ア 成年後見制度の活用促進

住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や関係機関への取次ぎを行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する。

イ 老人福祉施設等への措置の支援

身体的・精神的な理由や、経済・家庭環境などの理由によって自宅で生活することが困難であると判断される高齢者に対し、養護老人ホーム等への措置入所の支援を行う。

ウ 高齢者虐待の対応

住民や関係機関から高齢者虐待に関する相談を受理したときは、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、安全確保と再発防止に向けて速やかに高齢者虐待対応フローチャートに基づいて対応する。

また、疑いの段階で早期に通報することを介護サービス事業所に周知し、養護者や介護者に負担軽減等の支援を行い、虐待の防止を図る。

エ 消費者被害の防止

住民や関係機関からの相談に対して、直接的な支援や市民なんでも相談室等の関係機関への取次ぎを行い、できるだけ被害に遭わないように支援する。被害防止のための支援を行う。また、圏域内で被害防止の啓発活動や相談窓口の紹介を行う。

オ 権利擁護啓発活動

家庭訪問や地域の集いの場などを活用して、圏域内の高齢者に対する

権利擁護意識の向上を図るための啓発活動を行う。

なお、地域の集いの場で行う啓発活動の企画に当たっては、社会福祉士が中心となり、市と協働で実施に向けた取組を行う。

(5) 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、地域における多職種との連携により協働したケアマネジメント支援を行う。

また、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付に係るケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、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う。

ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築

多様な生活課題を抱えた高齢者を支援するため、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し、包括的な支援が提供されるための地域における連携体制の構築や調整を行う。

特に、地域の介護支援専門員が、介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

また、高齢者の心身の状況や生活環境の変化等、状態に応じて適切な支援が切れ目なく提供できるよう、継続的ケアマネジメントの実践を支援する。

イ 個々の介護支援専門員に対する支援

- ・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議や自立支援型地域ケア個別会議での助言、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。
- ・ 介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や、困難事例への支援を行っていることの周知に努める。支援困難事例の相談に対しては、地域住民や専門機関等と連携して具体的な支援方針を検討し、指導助言を行う。必要に応じて、同行訪問や個別地域ケア会議につなげる。
- ・ 介護支援専門員からの相談に応じながら、圏域の介護支援専門員の実情や抱えている課題を把握し、介護支援専門員連絡会と連携して事業所の枠を超えた介護支援専門員相互のネットワーク構築や、事例検討会、研修会等の必要な取組を実施する。
- ・ 上記の取組を進めるに当たっては、必要に応じて、市の給付適正化の取組と連携する。

(6) 地域ケア会議の実施

包括的・継続的ケアマネジメント支援の業務の効果的な実施を図るため、圏域の介護支援専門員、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等により構成される地域ケア会議を実施し、介護等が必要な高齢者への適切な支援に必要な検討を行うとともに、高齢者が地域で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。

また、地域に共通した課題を把握し、地域に必要な資源を開発するための検討を行う。

会議の構成員は、会議の目的に応じ、必要に応じて調整する。

ア 個別ケア会議の実施

地域の多様な関係者が、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に実施する。

多職種が、高齢者が抱える課題について直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が専門的な視点による効果的な支援策を検討し、課題解決を支援するとともに、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。

また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、自立支援型地域ケア個別会議を開催する。

さらに、個別事例の検討の積み重ねにより、地域に不足する資源等、地域の課題を把握する。

イ 圏域地域ケア会議の実施

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等との連携を促進し、ネットワークを構築する。

個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や、地域に必要な新たな資源の開発につなげる。

~~また、下記の「(7)在宅医療・介護連携の推進」、「(8)生活支援体制の構築支援」に資する地域ケア会議を開催する。~~

(7) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、次の活動を行う。

ア 圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、連携においては特に医療的視点に留意して活動を行う。

イ 在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。

~~在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座を開催する。~~

(8) 生活支援体制の構築支援

生活支援体制整備事業を行うため、生活支援コーディネーターを配置する。生活支援コーディネーターが中心となり、様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化

及び高齢者、障がい者等の社会参加の推進を図るため、市（第1層生活支援コーディネーター）とともに、日常生活圏域における次の取組を行う。

ア 地域資源やニーズの把握

地域に出向き、生活支援に関する地域資源を把握し、資源集等の見える化を行い、介護支援専門員や相談支援専門員等に適宜情報提供する。不足する資源については、市（第1層生活支援コーディネーター）と共有し、新たな資源の開発につなげる。

また、総合相談支援業務や相談支援機関との連携により、高齢者、障がい者、生活困窮者等の支援が必要な対象者のニーズを把握し、自治会長、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間企業等の地域の多様な生活支援サービス提供主体等と共有する。

イ 自治会等の地域住民への啓発及び地域の支え合い体制づくりの支援

自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、集いの場等の地域団体に対し、地域の支え合いの必要性を啓発し、意識の醸成を図るとともに、地域の課題を把握する。

また、自治会等の地域団体が実施する地域の支え合い活動を把握し、活動の充実や新たな活動づくり等の支援を行う。

ウ 集いの場の実態把握、継続支援及び立上げ支援

地域の集いの場に出向き、実態を把握するとともに、活動の充実等に向け、各種講座の調整、助成金等の手続きの支援、共食事業の紹介などの支援を行う。

また、上記ア、イで把握した支援が必要な対象者ニーズや地域の課題等に対し、集いの場の立上げの支援を行う。

エ 関係者のネットワーク構築、目指す地域の姿等の共有

把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿、方針を共有し、関係者のネットワークを構築する。

また、高齢者だけではなく、障がい者や生活困窮者等の個別ケースについて、生活支援に関する相談を受ける関係づくりに努める。

オ 担い手の発掘及び資源の開発

日頃の地域活動を通じ、生活支援の担い手となり得る人材を発掘し、市やセカンドライフ応援ステーションと情報を共有するとともに、担い手を支援活動に繋げる。

また、高齢者、障がい者、生活困窮者、子育て世代等の各分野が一体となり、住民が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進するため、地域住民の交流や活躍の場となる社会参加の機会や居場所づくり、住民同士の見守り合いなど、地域の実情に合わせた地域づくりについて、圏域内の多様な支援機関、地域の団体、地域住民等が共に考え、具体的な取組につなげる。

カ 個別相談に対する地域資源の紹介、マッチング

地域住民等からの総合相談や、介護支援専門員や相談支援専門員等の支援関係者からの相談により把握した個別ケースの生活支援ニーズに

応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。

また、「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチング等を行う。

(9) 認知症施策の推進

ア 認知症の方が安心して生活できる地域づくり

認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また、集いの場等での認知症の方への声かけ訓練の実施など、幅広い年代の地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動や、地域の見守り体制の構築に向けた取組を行う。

イ 認知症本人の意思を尊重した活動機会等の確保、家族支援

認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備や、既存の資源への参加調整、マッチングを行う。

また、家族のニーズに応じ、認知症カフェ等の支援につなぐ。

ウ 認知症の方（疑いがある方含む）の早期相談、早期対応

認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。

~~認知症の方や認知症の疑いのある方が早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなげるとともに、「三条市認知症総合支援事業実施要領」に基づき、認知症初期集中支援チーム員として、訪問活動等を行う。~~

~~介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。~~

~~また、認知症の方やその家族を認知症カフェにつなぐよう努める。特に、支援型カフェの運営法人と連携し、地域の実情に応じたカフェの開催につなげる。~~

~~さらに、認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の方の社会参加につながる居場所づくり（認知症カフェ等、地域にある既存の資源への参加調整やマッチングを含む）を行う。~~

~~認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校や企業に対し、認知症サポーター養成講座の開催を積極的に働き掛ける。また、集いの場等での認知症出前講座を実施するなど、幅広い年代の地域住民に対して認知症に関する普及啓発活動や地域の見守り体制の構築に向けた取組を行う。~~

5 市町村との連携方針

地域包括支援センター長会議や包括ケア推進会議等で、市の方針等を共有するとともに、必要により活動の進め方等について協議する。

また、各センターの活動状況の情報交換、研修の復命等により、効果的な活動方法を検討するとともに、センター職員自らの資質の向上を図る。

6 公正・中立性確保のための方針

市の高齢者保健・福祉・介護行政の一翼を担う機関として、居宅介護支援事業所や介護サービスの紹介など支援の実施に当たっては、その経緯を記録するなど明確にし、公正・中立性を確保した事業運営に努める。

各センターは、年1回自己評価を実施し、市はそれを基に総合的に評価した結果を介護保険運営協議会地域包括支援センター運営部会に報告する。

評価基準は、別に定める。

令和6年度地域包括支援センター事業計画・収支予算（案）について

センター名	資料ページ	
	事業計画（案）	収支予算（案）
三条市地域包括支援センター嵐北	2～4 ページ	5 ページ
三条市地域包括支援センター嵐南	6～9 ページ	10 ページ
三条市地域包括支援センター 東	11～14 ページ	15 ページ
三条市地域包括支援センター 栄	16～19 ページ	20 ページ
三条市地域包括支援センター下田	21～23 ページ	24 ページ

令和6年度 三条市地域包括支援センター嵐北事業計画

1 重点活動

- (1) 地域住民自らが自分自身の健康をセルフマネジメントし、健康維持や介護予防につながる取組を支援する。
- (2) 地域のニーズや課題に応じて対象を問わない地域づくりに向けた取組を進め、住民の好きなことや得意なことを活かしながら主体的に活動できるよう支援する。
- (3) 困難事例ケースや虐待ケースに対し各関係機関と連携しながら解決に向けた取組を行い、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるよう支援する。

2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
(1) 介護予防の推進		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等でフレイル状態またはフレイルリスクの高い高齢者の早期把握を行うとともに、生活習慣病罹患の状況や発症リスクについてもアセスメントし、効果的なフレイル対策や生活習慣病予防の取組につなげる。 ・ 閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、住民主体の介護予防活動等へつなげる。 ・ 事業対象者及び要支援認定者のうちでサービス未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。 	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努め、フレイルなど介護予防につながる取組等を啓発する。 ・ 地域住民の介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識向上を図るため、啓発講座や介護予防教室等においてセルフマネジメントツール（介護予防手帳）の活用を推進する。 ・ 啓発は生活支援コーディネーターを中心に未実施及び頻度が低い集いの場へ優先的に働き掛けていく。 	随時
(2) 介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が主体的にサービスを利用しながら地域の中で生きがいや役割を持って生活できるようケアプランには自らが取り組めることを具体的に記載する。 ・ アセスメントは医療的視点の把握に努め、医療情報提供を受けた際は、利用者の同意を得て主治医等に提供する。 ・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源が活用されているかを確認し、必要に応じて助言を行う。 ・ 居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について情報共有するなど連携を図る。 	通年

項目	取組内容	実施時期
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう必要に応じて他の支援機関と連携し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。 当センター独自のパンフレットや広報誌（年2回発行）を医療機関やスーパー、商店等に配布し、民間事業所等との関係づくりを行い、身近な相談窓口であることを周知する。 	<p>通年</p> <p>9月、3月</p>
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> 支援者が適切な権利擁護支援につなげられるよう市（中核機関）と連携して高齢者の支援にあたりとともに研修会等を開催して知識の向上を図る。 高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。 高齢者虐待に関する相談を受理した時は「高齢者虐待対応フローチャート」に基づき、関係機関等へ迅速に情報提供を行い、安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。 権利擁護意識の向上を図るため社会福祉士が中心となり、市と協働で集いの場等で啓発活動を行う。 	随時
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 生活課題を抱えた高齢者や家族が状態に応じて必要な支援が受けられるように必要な社会資源を切れ目なく活用し、連携体制の構築や調整を行う。 圏域の介護支援専門員同士のネットワークを構築し、支援困難事例を早期に把握するための情報交換会を開催する。 	<p>随時</p> <p>5月</p>
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が抱えている困難事例を早期に把握し、深刻化を防ぐため日頃から相談しやすい関係づくりに努め、必要に応じて同行訪問を行い、個別ケース会議や個別ケア会議につなげる。 	随時
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員や関係者が支援に困難を感じているケースに対して、多職種が多角的な視点から支援策の検討や課題解決を支援するための会議を実施し、支援者にかかる負担軽減を図っていく。 自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めることができるよう主任介護支援専門員や専門職と協働し、圏域で自立支援型個別ケア会議を開催する。 	<p>随時</p> <p>9月、2月</p>
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員と介護支援専門員が互いに理解を深め、連携を促進するための会議を開催する。 民生委員児童委員協議会定例会に参加し、情報や課題を共有するとともに、地域の実情の把握に努め、ネットワークを構築する。 	<p>8月、10月</p> <p>6月、11月</p>

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じて生活支援体制の整備に向けた会議を開催し、地域で必要な支援について検討を行う。 	随時
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、障がい福祉等、多職種協働の推進を図る。 集いの場等において、在宅医療・介護に関する啓発講座の開催ができるよう働き掛ける。 	随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援に関する地域ケア会議や啓発講座を開催し、地域の目指す姿や方針を共有し、関係者のネットワークの構築や住民の意識の醸成を図る。 地域の実情に合わせた地域づくりについて圏域内の多様な支援機関、地域の団体、地域住民等が共に考え、具体的な取組につなげる。 相談によって把握した個別の生活支援ニーズに応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。 生活支援コーディネーター協力員から活動への取組支援、協力をいただく仕組みづくりを行う。 	随時
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員やキャラバンメイトと連携し小・中学校等に対し認知症サポーター養成講座の開催を働き掛け実施し、認知症に対する理解を深める。 集いの場等で認知症の方への声かけ訓練を実施するなど、地域の見守り体制構築に向けた取組を行う。 認知症の方が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう活動の場を整備する。またニーズに応じて「えんがわの会（認知症本人の会）」や認知症カフェ等、既存資源への参加調整、マッチングを行う。 認知症の方（疑いのある方も含む）が早期に支援につながるよう適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースについては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して対応する。 	随時

令和6年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐北	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	基石 學
		センター長氏名	高井 久恵

1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	29,229,600	
介護予防ケアマネジメント支給費	11,757,000	
介護報酬(介護予防支援費)	10,492,800	
利息配当金・雑収入		
その他		
収入合計	51,479,400	

2 支出

支出	予算額	
人件費	30,539,759	
(内訳) 給料	15,650,761	
職員手当等	10,237,924	
共済費	375,000	
賃金	0	
法定福利費	4,276,074	
物件費	20,939,641	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	28,500	
(内訳) 普通旅費	28,500	
費用弁償	0	
需用費	1,098,000	
(内訳) 消耗品費	291,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	343,000	ガソリン等
印刷製本費	0	印刷代
光熱水費	161,000	電気料金等
修繕料	303,000	自動車等修理
福利厚生費	145,000	健康診断等
役務費	949,000	
(内訳) 通信運搬費	729,000	電話、携帯料金等
広告料	2,000	広報誌等
手数料	44,000	振込手数料等
保険料	174,000	自動車保険料等
	0	
委託料	16,068,141	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	15,606,360	
その他の委託	461,781	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	1,129,000	パソコン、システム等リース料
備品購入費	634,000	
負担金	863,000	研修参加費、諸会費等
租税公課	25,000	消費税
支出合計	51,479,400	

令和6年度 三条市地域包括支援センター一嵐南事業計画

1 重点活動

- (1) 対象を問わない地域づくりと多分野での既存の活動と連携し、地域への周知を行う。
- (2) 地域全体で権利擁護の理解が深まり、安心して過ごせる地域づくりを進める。
- (3) 地域の方の健康意識を高め、セルフマネジメント能力が向上するよう働きかける。

2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
(1) 介護予防の推進		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が集まる集いの場等でフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。 ・ 生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発症リスクについてもアセスメントを行い、各事業を組み合わせ効果的なフレイル対策につなげる。 ・ 閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。 ・ 介護サービス未利用者の実態把握を行い適切なサービス等へつなげる。 	随時 年1回
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。 	随時
(2) 介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて利用者の選択に基づき適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。 ・ 利用者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、地域の資源を把握しながら、「活動」「参加」の視点も踏まえて支援する。 ・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、計画作成の助言を行う。 ・ 居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援について、これまでと同様、十分に情報共有するなど連携を図ることとする。 	通年
(3) 総合相談支援業務	<p>ア 地域包括支援センターの周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが、高齢者の保健、医療、福祉、介護予防などの様々な相談窓口であることを住民に周知する。 ・ 医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。 <p>イ 相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行う。相談に当たっては、職種の専門性を活かし連携しながら対応する。 	通年

項 目	取組内容	実施時期
	ウ 介護家族の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も行う。 エ 他の相談支援機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが解決に資する支援を行うことが困難な生活課題を把握した場合は、必要に応じて他の相談支援機関と連携し対応する。 オ 実態把握 <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域ネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。 	
(4) 権利擁護業務	ア 成年後見制度の活用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民や関係機関からの相談に対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供、連絡調整等の直接支援や関係機関への取次ぎを行い、適切な時期に成年後見制度等を利用できるように支援する。 イ 老人福祉施設等への措置の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的・精神的な理由や経済・家庭環境などの理由によって自宅で生活することが困難であると判断される高齢者に対し、養護老人ホーム等への措置入所の支援を行う。 ウ 高齢者虐待の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待に関する相談を受理した時は高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等、安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。 エ 消費者被害の防止 <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談に対して直接的な支援や市民なんでも相談室等の関係機関への取次ぎを行い、できるだけ被害に遭わないように支援する。 オ 権利擁護啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の集いの場等で行う啓発活動の企画に当たっては、社会福祉士が中心となり、市と協働で実施に向けた取組を行う。 	随時
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な生活課題を抱えた高齢者を支援する為、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し包括的な支援が提供されるための地域における連携体制の構築や調整を行う。 ・ 地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。 	随時
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議での助言、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。 	自立支援型 地域ケア個別会議 7、10、1月

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、実態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や困難事例への支援を行っていることの周知に努める。 介護支援専門員相互のネットワーク構築や事例検討会、研修会等を開催する。 	情報交換会 5、11、2月
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が抱える課題について専門的な視点による効果的な支援策を検討し、課題解決策を支援する。 日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。 個別事例の検討を積み重ね、地域に不足する社会資源等、地域課題を明確にする。 	随時
	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、自立支援型地域ケア個別会議を開催する。 	7、10、1月
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等との連携を促進し、ネットワークを構築する。 支援が必要な人と地域の支え合い活動をつなげるため民生・児童委員協議会の定例会に参加し、地域で活動している専門職と民生委員との連携促進を図る。 	随時 本成寺地区 (未定) 島田地区 (9/13) 四日町地区 (6/7)
	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や地域で必要な新たな資源開発につなげる。 	随時
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護・障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、連携においては特に医療的視点に留意して活動を行う。 在宅医療・介護に関する住民向けの啓発講座の開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。 	通年 随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<p>ア 地域の実情やニーズの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援に関する社会資源を把握し、資源集を見える化し介護支援専門員や相談支援専門員等に適宜情報提供する。 <p>イ 自治会等の地域住民への啓発及び地域の支え合い体制づくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域住民の理解促進や地域支え合い活動の意識醸成のための啓発を行う。 <p>ウ 集いの場の実態把握、継続支援及び立ち上げ支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の集いの場へ出向き、実態を把握するとともに活動の充実に向け支援を行う。 	通年 随時 通年

項目	取組内容	実施時期
	<p>エ 関係者のネットワーク構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿、方針を共有し、関係者のネットワークを構築する。 <p>オ 担い手の発掘及び資源の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> 意欲ある高齢者等を地域活動につなげるためセカンドライフ応援ステーションと連携する。 地域の実情に合わせた地域づくりについて、圏域内の多様な支援機関、地域の団体、地域住民が共に考え、具体的な取組につなげる。 <p>カ 個別相談に対する地域資源の紹介、マッチング</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別ケースの生活支援ニーズに応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。 「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチング等を行う。 	<p>随時</p> <p>通年</p> <p>随時</p>
(9) 認知症施策の推進	<p>ア 認知症の方が安心して生活できる地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小・中学校等に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また、集いの場等での認知症の方への声かけ訓練の実施など、幅広い年代の住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動や、地域の見守り体制の構築に向けた取組を行う。 認知症 VR 体験会を実施し、認知症の方が見ている世界や感じている不安を VR 機器を使用して体験してもらうことで地域での認知症の理解を深める。 <p>イ 認知症本人の意思を尊重した活動機会の確保、家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動の場の整備や、既存の資源への参加調整、マッチングを行う。また、家族のニーズに応じ、認知症カフェ等の支援につなぐ。 <p>ウ 認知症の方（疑いがある方含む）の早期相談、早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。 	<p>随時</p> <p>10月</p> <p>随時</p> <p>通年</p>

令和6年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター嵐南	事業者名	社会福祉法人恩賜財団済生会
		代表者名	上村朝輝
		センター長氏名	佐藤光美

1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	34,522,000	
介護予防ケアマネジメント支給費	15,425,480	
介護報酬(介護予防支援費)	13,616,520	
利息配当金・雑収入		
その他		
収入合計	63,564,000	

2 支出

支出	予算額	
人件費	34,574,000	
(内訳) 給料	22,376,000	
職員手当等	6,584,000	
共済費	1,072,000	本部共済・県社協
賃金	0	非常勤のみ
法定福利費	4,542,000	
物件費	28,990,000	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	400,000	
(内訳) 普通旅費	400,000	交通宿泊費等
費用弁償	0	
需用費	3,357,000	
(内訳) 消耗品費	1,185,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	240,000	ガソリン代等
印刷製本費	17,000	封筒代等
光熱水費	1,315,000	電気料金等
修繕料	600,000	自動車等修理
福利厚生費	418,000	
役務費	1,389,000	
(内訳) 通信運搬費	769,000	電話料金等
広告料	200,000	広報
手数料	96,000	振込手数料等
保険料	224,000	自動車保険料、火災保険料等
会議	100,000	地域ケア会議、在宅サービス協議会等
委託料	21,479,000	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	20,988,000	居宅委託分等
その他の委託	491,000	業務委託費
使用料及び賃借料	1,933,000	リース料等
備品購入費	0	
負担金	0	
租税公課	14,000	自動車税等
支出合計	63,564,000	

令和6年度 三条市地域包括支援センター東事業計画

1 重点活動

- (1) 介護予防、自立支援に向けた地域住民の意識づくりを進める。
- (2) 誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、他分野との連携を深め、支援のネットワークづくりを進める。
- (3) 認知症に関する普及啓発活動や地域の見守り体制の構築に向けた取組を行い、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを目指す。

2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
(1) 介護予防の推進		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等で、フレイルチェックを実施し、フレイル状態にある高齢者を早期に把握する。 ・ 生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況、発生リスクについてもアセスメントを行い、改善させるため、介護予防・日常生活支援総合事業や効果的なフレイル対策事業、生活習慣病予防の取組につなげる。 ・ 保健事業等他事業により把握した情報や地域住民からの情報により、何らかの支援を要する高齢者の情報を積極的に収集・把握し、住民主体の介護予防活動等へつなげる。 ・ 事業対象者及び要支援認定者のうち、サービス未利用者の実態把握を半年に一回以上行い、必要時は適切なサービス等につなげる。 	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともにフレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。 ・ 市民への介護予防・健康づくりの取組の習慣化やセルフマネジメントの意識の向上を図るため、介護予防講座等においてセルフマネジメントツール(介護予防手帳等)の活用を推進する。 ・ 啓発の実施については、生活支援コーディネーターを中心に未実施や実施頻度が低い場へ優先的に働き掛ける。 	随時
(2) 介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防及び日常生活支援を目的とし、利用者の選択を尊重し、総合事業のサービスの他に、一般介護予防や市の保健福祉サービス、民間企業により提供される生活支援サービスも含め適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。 ・ 医療的な視点での把握に努め、連携が必要な時は利用者の同意を得て主治医、歯科医師、薬剤師に情報提供する。 ・ 自立支援型地域ケア個別会議の活用により、利用者の自立に向けたケアマネジメントとなっているか、振り返りを行う。介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の活用も含めた検討がなされているか確認し、必要に応じて計画作成の助言を行う。 	随時 年2回 6月、10月

項目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防支援についても十分に情報共有するなど連携を図ることとする。 	
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを住民に周知するために、医療機関やスーパー、商店等の民間事業所等との関係づくりを行う。 高齢者が住み慣れた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、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健、医療、福祉サービス又は制度の利用につなげる等の支援を行う。 高齢者が安心して相談ができるように、本人や家族等のプライバシーの確保、保守のための配慮を行う。 相談に対しては、職種の専門性を活かし連携しながら対応する。高齢者のみならず、介護を行う家族等の支援や複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援・対応を行うために必要に応じて他の相談支援機関と連携して対応する。 	5～6月 通年
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の尊厳ある生活維持のために、専門的・継続的な視点から権利擁護のため必要な支援を行う。必要に応じて、成年後見制度活用に向けて活動を行う。 介護支援専門員が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるように市（中核機関）と連携して高齢者の支援にあたり、研修会等を開催して知識の向上を図る。 高齢者の生命、財産を守るための支援となるよう、個別ケア会議等で弁護士等専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。多職種との連携を図りつつ、チームで支援する。 権利擁護関係（虐待の防止や、特殊詐欺の防止など）の啓発を行い、住民の意識向上を図る。 	随時 10月 随時 年2回 5月、12月
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 包括的な支援が提供されるよう、地域関係機関との連携・協働体制づくりを図る。 介護支援専門員が、地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制づくりに努める。 	随時
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議で助言、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。 介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、事態の深刻化を防ぐため、情報交換の場の設定や困難事例への支援を行っていることの周知に努める。 介護支援専門員相互のネットワーク構築や事例検討会、研修会等必要な取組を実施する。 上記取組を進めるにあたっては、必要に応じて、市の給付適正化の取組と連携する。 	随時

項目	取組内容	実施時期
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の介護支援専門員、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等により構成される地域ケア会議を開催する。 ・ 多職種が専門性をいかした視点で課題の整理と解決策を検討し、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。 ・ 高齢者が自立した生活を営むために必要な支援体制構築ができるよう介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めていけるよう支援する。 	随時
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別事例の検討の積み重ねにより、地域に不足する資源等、地域の課題を把握する。 	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員児童委員協議会の定例会に参加し、地域の実情、気になる高齢者の把握等、課題を集約し情報共有、ネットワークを構築する。 	年3回 4～6月
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援等を通じて把握した地域課題を整理し、課題解決に向けた資源の調整や、地域で必要な資源の開発につなげる。 ・ 在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の構築支援に資する会議を開催する。 	年3回
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図る。 ・ 在宅医療・介護に関する住民の理解を促進するため啓発講座を実施する。 	随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターが中心となり、様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を図る。生活支援に関する社会資源の実情や、地域の実情、ニーズを把握するとともに見える化する。これらを自治会長、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間企業等地域の多様な生活支援サービス提供主体等と共有する。 ・ 誰もが通える集いの場の運営を通し、参加者同士が交流を深めることができ、地域での声の掛け合いや助け合いへとつながるように活動を続ける。 ・ 日頃の地域活動を通じ、生活支援の担い手となり得る人材の発掘を市やセカンドライフ応援ステーションと情報共有し、担い手を支援活動につなげる。 ・ 相談により把握した個別ケースの生活支援ニーズに応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。また、「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチング等を行う。 	随時 月1回
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小中学校や企業に対し、認知症サポーター養成講座の開催を働き掛ける。また、集いの場での認知症出 	年5回 小学校4 中学校1

項 目	取組内容	実施時期
	<p>前講座を実施するなど、幅広い年代の地域住民に対して認知症に関する普及啓発活動や地域の見守り体制の構築に向けた取組を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症や認知症の疑いのある方が早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなげるとともに、介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。 ・ 認知症地域支援推進員とともに、生活支援コーディネーターを中心に、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人の意思を尊重した参加、活動が継続できるように支援する。 	<p>月 1 回</p>

令和6年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター東	事業者名	社会福祉法人県央福祉会
		代表者名	基石 學
		センター長氏名	西丸 恵理子

1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	29,229,600	
介護予防ケアマネジメント支 給費	11,957,040	
介護報酬(介護予防支援費)	9,210,720	
利息配当金・雑収入		
その他		
収入合計	50,397,360	

2 支出

支出	予算額	
人件費	32,255,200	
(内訳) 給料	17,007,226	
職員手当等	10,353,599	
共済費	375,000	
賃金	0	
法定福利費	4,519,375	
物件費	18,142,160	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	20,200	
(内訳) 普通旅費	20,000	研修旅費等
費用弁償	200	
需用費	1,195,000	
(内訳) 消耗品費	395,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	450,000	ガソリン代
印刷製本費	0	
光熱水費	181,000	電気料金等
修繕料	169,000	自動車等修繕
福利厚生費	112,000	健康診断等
役務費	870,000	
(内訳) 通信運搬費	548,000	電話、携帯料金
広告料	3,000	広報誌等
手数料	11,000	振込手数料等
保険料	308,000	自動車任意保険等
	0	
委託料	13,718,960	
(内訳) 居宅介護支援事業 所への委託	13,380,960	
その他の委託	338,000	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	1,179,000	パソコン、システム等リース料
備品購入費	57,000	
負担金	912,000	研修参加費、諸会費等
租税公課	78,000	消費税
支出合計	50,397,360	

令和6年度 三条市地域包括支援センター栄事業計画

1 重点活動

- (1) 積極的に地域に出向きフレイル状態にある高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげる。
- (2) 個別ケア会議や地域ケア会議を活用し、複合的な課題を抱える個別支援や地域で支える体制づくりを構築する。
- (3) 幅広い年代の地域住民が集える居場所作りを継続する。

2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
(1) 介護予防の推進		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の高齢者が集まる集いの場等でフレイルチェックを実施するなどフレイル状態にある高齢者を早期に把握する。その際、生活機能低下と合わせて生活習慣病の罹患状況等についてもアセスメントを行い、その状態を改善させるため介護予防・日常生活支援総合事業や保健事業・介護予防一体化事業などの各事業を組み合わせ効果的なフレイル対策や健康相談等の生活習慣病予防の取組につなげる。 ・ 民生委員・児童委員や地域住民からの情報により、閉じこもり等の何らかの支援を要す高齢者の情報を収集・把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。 ・ 事業対象者及び要支援1、2認定者のうち、介護サービス等未利用者の実態把握を年1回以上行い、適切なサービス等につなげる。 	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等で介護予防講座を実施し、自立支援の考え方の理解促進に努めるとともに、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組等を啓発する。 ・ 今まで啓発活動を行ったことがない又は頻度が低い集いの場を生活支援コーディネーターが集約し、積極的に啓発活動を実施しつながりを持つ。 	随時
(2) 介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防及び日常生活支援を目的として、利用者の選択に基づき適切なサービスが包括的かつ継続的に提供されるよう必要な援助を行う。その際、民間企業により提供される生活支援サービスも情報提供する。 ・ 自立支援型地域ケア個別会議の活用や研修等により、利用者の自立に向けたケアマネジメントになっているかを定期的に振り返る。 ・ 介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容になっているか、インフォーマル資源の活用も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言等を行う。 なお、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施する介護予防についても、これまでと同様に情報共有し連携を図る。 	通年

項 目	取組内容	実施時期
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が住み慣れた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、実態把握を継続する。なお、相談を受ける際は本人や家族等のプライバシーの配慮に努める。 ・ 地域包括支援センターが様々な相談窓口であることを住民に周知するためチラシやパンフレットを地域住民が集まる箇所（医療機関、スーパー、商店等の民間事業所等）に設置してもらい、相談窓口であることを周知する。 ・ 高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者本人のみならず、介護を行う家族等に対する支援も行う。 ・ 地域包括支援センターが解決に資する支援を行うことが困難な生活課題を把握した場合は、必要に応じて他の関係機関と連携して対応する。 ・ 独居高齢者等の家庭訪問や、民生委員・児童委員や自治会長等の地域のネットワークを通じ、支援が必要な高齢者の把握に努める。 	<p>年1回 4月</p> <p>通年</p>
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう専門的・継続的な視点から高齢者の権利養護のために必要な支援を行う。また、介護支援専門員等の支援者が必要な時期に支援できるよう研修会等を開催して知識の向上を図る。併せて個別ケア会議等で弁護士等の専門職からの助言を受け適切な支援につなげる。 <p>(成年後見制度の活用促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民や関係者からの相談に速やかに対応し、必要に応じて家庭訪問、情報提供等の直接的支援や関係機関への取次ぎを行い利用促進を図る。 ・ 市が作成した「わたしの安心ノート」を啓発活動で積極的に活用し老後の備えの意識づけを行い、権利養護の意識向上を図る。 <p>(高齢者虐待の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民や関係者から高齢者虐待に関する相談を受理したときは、高齢者虐待対応フローチャートに基づき、高齢者の保護や養護者支援、加えて関係機関等への迅速な情報提供等安全確保と再発防止に向けて速やかに対応する。 ・ 介護支援専門員やサービス事業所と連携を図り、疑いの段階で早期に通報することを周知し虐待の防止を図る。 <p>(消費者被害の防止)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民や関係機関からの相談に対して、直接的な支援や市民なんでも相談室等の関係機関の取次ぎを行い、被害防止のための支援や啓発活動にて窓口の周知を図る。 	<p>随時</p>

項目	取組内容	実施時期
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 包括的な支援が提供されるため、地域における連絡体制の構築や調整を行う。 介護支援専門員が介護保険サービス以外の地域における様々な資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。 	通年
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	(施設ケアマネ情報交換会) <ul style="list-style-type: none"> 圏域内の施設ケアマネを中心とした情報交換会やネットワーク作りを行い、顔の見える関係づくりを行う。 	年1回 11月
	(居宅介護支援事業所情報交換会) <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員相互のネットワーク構築を目的とした情報交換会を開催し、介護支援専門員が抱える支援困難事例を早期に把握し、必要であれば同行訪問や個別ケア会議につなげる。 	年1回 3月
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 包括主催の自立支援型地域ケア個別会議を開催し、圏域の主任介護支援専門員や生活支援コーディネーター等専門職を助言者として招き、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。 (うち1回はオープンカンファレンス式の会議とする)	年2回 7月 10月
	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員から相談を受け、地域の多様な関係者や専門職からの視点による検討が必要と判断した際は、速やかに個別ケア会議を開催し課題解決を支援する。 	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員・児童委員が出席している定例会にて地域の実情と課題を集約・情報共有しネットワークを構築する。 	年2回 4月 1月
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等との連携を促し、ネットワークを構築する。 	
	(住民参加型地域ケア会議) <ul style="list-style-type: none"> 多職種と地域住民を対象に「権利擁護」をテーマにした住民参加型地域ケア会議を開催する。 	年1回 11月
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し圏域内の医療と介護、障がい福祉等の多職種協働の推進を図るとともに、在宅医療・介護に関する住民向けの啓発活動の働き掛けを行う。 	随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターが中心となり、様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、高齢者や障がい者等の社会参加の推進を図るため地域資源やニーズの把握を行い自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間企業等の地域の多様な生活支援サービス主体を共有する。 	通年

項 目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象を問わない地域づくりの一環として、かんきょう庵をベースに行っている「失敗しても良い畑づくり」を継続し、多世代が自主的に集う居場所作りを参加者と一緒に行っていく。 ・ 地域の集いの場に出向き、実態を把握するとともに、活動の充実に向け各種講座の調整、助成金等の手続きの支援、共食事業の紹介などの支援を行う。 ・ 把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿、方針を共有し、関係者のネットワークを構築し、地域資源やサービスのマッチングを行う。また、必要に応じ「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチングを行う。 ・ 意欲のある高齢者等を地域活動につなげるため、生活支援コーディネーターとセカンドライフ応援ステーションとの連携を進め、生活支援コーディネーターの活動を支援するコーディネーター協力員の設置に向けて勉強会を開催する。 	
<p>(9) 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方や認知症の疑いがある方が早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜、認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースにおいては、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。 (認知症見守り声かけ体験) ・ 認知症地域支援推進員と連携を図り、地域の人が集うサロン等で認知症について正しく理解し、認知症の人を地域で支え合う意識を高める。 (認知症サポーター養成講座) ・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小中学校や企業での認知症サポーター養成講座の開催や幅広い年代の地域住民に対しての普及啓発活動を行う。 (あやめ会との連携) ・ 認知症当事者やその家族、閉じこもりがちな高齢者、男性が集う居場所作りの一環として月1回、かんきょう庵で開催しているあやめ会に参加し、実態把握を行う。又、支援が必要な当事者やその家族に情報発信し居場所作りにもつなげる。 	<p>年数回</p> <p>年数回</p> <p>月1回</p>

令和6年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター栄	事業者名	社会福祉法人さかえ福祉会
		代表者名	理事長 渡邊 和明
		センター長氏名	小柳 朋子

1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	21,095,200	
介護予防ケアマネジメント支給費	4,081,140	
介護報酬(介護予防支援費)	4,671,660	
利息配当金・雑収入		
その他	93,000	
収入合計	29,941,000	

2 支出

支出	予算額	
人件費	23,531,000	
(内訳) 給料	14,830,000	
職員手当等	5,100,000	
共済費	600,000	
賃金	10,000	
法定福利費	2,991,000	
物件費	6,410,000	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費	0	
(内訳) 普通旅費		
費用弁償		
需用費	1,596,000	
(内訳) 消耗品費	106,000	コピー用紙他
医薬材料費		
燃料費	220,000	ガソリン代
印刷製本費	150,000	名刺・封筒印刷他
光熱水費	1,000,000	電気・ガス・水道
修繕料	120,000	車検他
福利厚生費	134,000	健診・予防接種他
役務費	589,000	
(内訳) 通信運搬費	370,000	電話・郵送料
広告料	30,000	広報誌
手数料	27,000	振込手数料
保険料	162,000	自動車任意保険他
委託料	3,344,000	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	2,353,000	
その他の委託	991,000	清掃・ゴミ収集他
使用料及び賃借料	600,000	ワイズマンシステム他
備品購入費		
負担金	135,000	各種負担金
租税公課	12,000	
支出合計	29,941,000	

令和6年度 三条市地域包括支援センター下田事業計画

1 重点活動

- (1) 地域に出向き地域包括支援センター事業等についての周知と高齢者等の実態把握に努め、介護予防、重度化防止の取組や生活支援体制構築を行っていく。
- (2) 介護・認知症・障がい福祉に関する普及啓発活動を行い地域住民の理解を促進するとともに、対象を問わない地域づくりの取組を推進する。
- (3) 個別ケア会議、地域ケア会議等を活用し、多職種が協働するためのネットワーク構築を強化する。

2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
(1) 介護予防の推進		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場等でフレイルチェックを実施し、介護予防・日常生活総合事業の各事業を組み合わせるフレイル対策につなげる。 ・ 民生委員・児童委員等からの情報収集や高齢世帯の個別訪問等により何らかの支援を要する高齢者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。 ・ 事業対象者及び要支援1、2認定者のうち介護サービス等未利用者の実態把握を行い、適切なサービス等の利用につなげる。 	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いの場で介護予防講座を実施し、フレイルや認知症予防など介護予防につながる取組や重度化防止のための取組等を啓発する。 ・ 啓発を行ったことがない又は頻度の低い集いの場へ優先的に働きかけを行う。 	随時
(2) 介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防、日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。 ・ アセスメントは医療的視点の把握に努め医療情報提供を受けた際には、利用者の同意を得て主治医等へ提供する。 ・ 居宅介護支援事業所に委託する場合は、介護予防サービス・支援計画書が自立支援に資する内容となっているか、地域資源の内容も含めた検討がなされているかを確認し、必要に応じて計画作成の助言を行う。 	随時
(3) 総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが高齢者・障がい福祉分野を含めたさまざまな相談窓口であることを、住民に周知する。また民間事業所等との関係づくりを行い、相談窓口であることを周知する。 ・ 相談に対しては職種の専門性を活かし連携しながら対応する。また高齢者本人のみならず介護を行う家族等への支援や、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者やその世帯への適切な支援や対応を行 	随時

項目	取組内容	実施時期
	い、必要に応じて他の相談支援機関と連携をして対応する。	
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・継続的視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行う。 ・ 介護支援専門員等の支援者が必要な時期に適切な権利擁護支援につなげられるよう、市（中核機関）と連携をして高齢者の支援にあたる。併せて、高齢者の生命、財産を守るため支援になるよう、個別ケア会議等で専門職からの助言を受け、迅速かつ適切な支援につなげる。 ・ 個別訪問や集いの場などを活用して、高齢者に対する権利擁護意識の向上を図るための啓発活動を行う。 	随時
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施		
ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な生活課題を抱えた高齢者を支援するため、多様な構成員による支援チームが地域の様々な資源を活用し、地域における連携体制の構築や調整を行う。 	随時
イ 個々の介護支援専門員に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、自立支援型地域ケア個別会議の開催、サービス担当者会議等での助言、介護予防サービス・支援計画書に対する助言等を行う。 ・ 圏域内の介護支援専門員の実情や抱えている課題を把握し、介護支援専門員連絡会と連携し、介護支援専門員相互のネットワーク構築や、事例検討会、研修等必要な取組を実施する。 	随時
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が抱える課題について直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種が支援策を検討し、日頃から多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。 	随時
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力を高めるため、自立支援型地域ケア個別会議を開催する。 	9月
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題を整理し、地域の関係機関のネットワークを構築しながら、課題解決に向けた資源の調整や、地域で必要な新たな資源開発につなげる。 	随時
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下田地区民生委員児童委員協議会と圏域内の支援関係者が、介護・障がい分野が支援を行った事例等の検討を行い、関係者間の理解を深めネットワークを構築する。 	6月
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、圏域内の医療と介護、福祉等の多職種協働の 	随時

項 目	取組内容	実施時期
	<p>推進を図るとともに、連携においては特に医療的視点に留意して活動する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護に関する住民向け啓発講座を開催について、地域で活動する様々な集まりに対して開催を働き掛ける。 	
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域に出向き生活支援に関する地域資源を把握し介護支援専門員や相談支援専門員等に情報提供する。また支援が必要な対象者のニーズを地域の多様な生活支援サービス提供主体等と共有する。 自治会等地域団体に対し地域の支え合いの必要性を啓発するとともに地域課題を把握し、地域の支え合い体制づくりの支援を行う。 地域の集いの場へ出向き、集いの場の実態把握、継続支援を行う。また必要に応じ立ち上げ支援を行う。 把握したニーズや地域課題に応じ、地域ケア会議等により目指す地域の姿、方針等との共有による関係者のネットワーク構築や、高齢者、障がい者や生活困窮者等の個別ケースの相談を受ける関係づくりに努める。 生活支援の担い手を発掘し支援活動につなげる。また地域の実情に合わせた地域づくりについて圏域内の多様な支援機関、団体、住民等が共に考え、具体的な取組につなげる。 個別ケースの生活支援ニーズに応じ、地域資源やサービスのマッチングを行う。また「三条市高齢者等見守り事業の手引き」に基づき、見守り対象者の把握、訪問員とのマッチング等行う。 	随時
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、幅広い年代の地域住民に対して認知症を正しく理解するための普及啓発活動や地域の見守り体制に向けた取組を行う。 認知症地域支援推進員とともに、認知症の方の意思を尊重した参加、活動の場の整備や既存の資源への参加調整、マッチングを行う。 認知症の方や認知症の疑いのある方が、早期に的確なアセスメントに基づいた支援につながるよう、適宜認知症初期集中支援チームにつなぐ。介入が困難なケースは認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センターと連携し支援する。 	随時

令和6年度地域包括支援センター業務・指定介護予防支援事業収支予算総括表

施設名	三条市地域包括支援センター下田	事業者名	社会福祉法人三条市社会福祉協議会
		代表者名	会長 外山 迪子
		センター長氏名	管理者 佐藤 真奈美

1 収入

単位:円

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営 業務委託料	20,687,000	
介護予防ケアマネジメント支 給費	2,470,000	
介護報酬(介護予防支援費)	5,713,000	
利息配当金・雑収入		
その他	2,180,000	
収入合計	31,050,000	

2 支出

支出	予算額	内 訳
人件費	25,789,000	5人
(内訳) 給料	14,344,000	
職員手当等	6,349,000	諸手当・賞与
共済費	1,668,000	退職手当積立金掛金
賃金		
法定福利費	3,428,000	社会保険料・労働保険料
物件費	5,261,000	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費		
(内訳) 普通旅費		
費用弁償		
需用費	265,000	
(内訳) 消耗品費	105,000	トナー・コピー用紙・文具 等
医薬材料費		
燃料費	160,000	ガソリン代
印刷製本費		
光熱水費		
修繕料		
福利厚生費	65,000	健康診断・予防注射
役務費	639,000	
(内訳) 通信運搬費	309,000	電話料・通信料・郵送料
広告料		
手数料		
保険料	171,000	傷害賠償責任保険料・自賠責保険料・自動車任意保険料
その他	159,000	自動車検査整備費
委託料	3,332,000	
(内訳) 居宅介護支援事業 所への委託	3,332,000	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託料
その他の委託		
使用料及び賃借料	922,000	介護保険システム・自動車・電話機・複合機・ひめさゆりネット
備品購入費		
負担金	13,000	車両登録抹消手数料
租税公課	25,000	自動車税・消費税
支出合計	31,050,000	

介護予防支援の指定対象の拡大

【介護保険法改正の概要（施行期日：令和6年4月1日）】

要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けた居宅介護支援事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。

■ 三条市における介護予防支援の指定について

これまで地域包括支援センターから委託を受けて実施してきた居宅介護支援事業所が、市からの指定を受けて直接介護予防支援業務が実施可能となることから、**地域包括支援センターの業務負担軽減のため、指定介護予防支援業務については、将来的に市内全ての居宅介護支援事業所から指定を受けてもらうように働き掛けます。**

現在、全ての市内居宅介護支援事業所がいずれかの地域包括支援センターから当該業務の委託を受けていることから、右記の**市内居宅介護支援事業所（全28事業所）**については、**適切に業務が行えるものとし、指定基準に該当する場合は、当該業務の指定を行うこととしたいと考えます。**

介護保険法

（指定介護予防支援事業者の指定）

第百十五条の二十二

4 市町村長は、第五十八条第一項の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

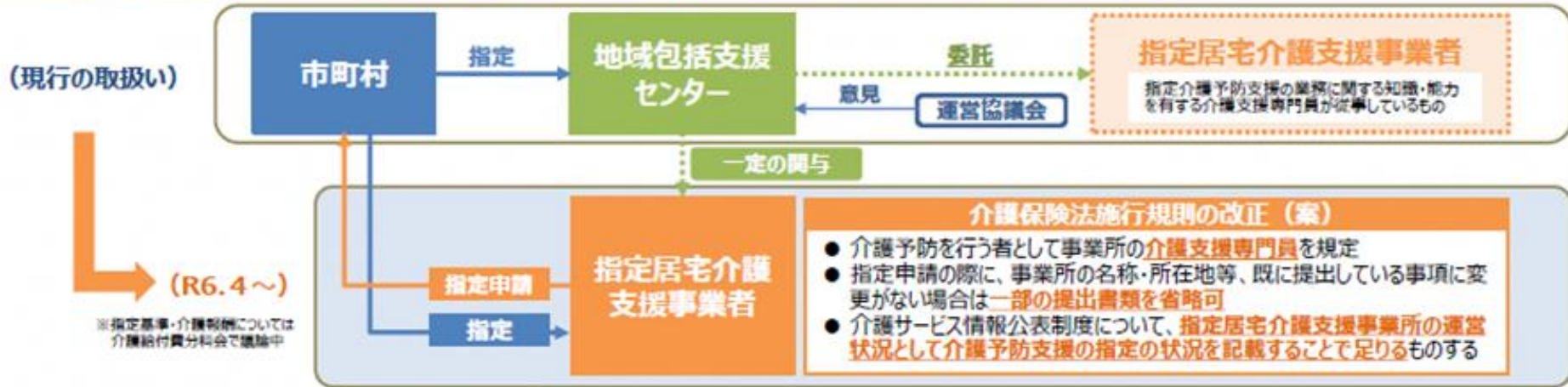
No.	居宅介護支援事業所
1	居宅介護支援事業所富永草野
2	居宅介護支援センターうらだての里
3	さくらメディカル県央居宅介護支援事業所
4	ニチケアセンターいしがみ
5	日の丸観光タクシーケアプランさくら
6	あさひケアプラン
7	川瀬神経内科クリニック
8	居宅介護支援事業所三条市デイ
9	ケアプランセンターさんじょう社協
10	高齢者福祉施設薬師の郷
11	三条ケアセンターそよ風
12	SOMPOケア三条居宅介護支援
13	長和園
14	はあとふるあたご居宅介護支援センター三条
15	居宅介護支援センターこころつくし
16	居宅介護支援センターつかのめの里
17	ケアセンターソレイユあざぶ
18	有限会社サンケアー
19	ケアプランセンターひまわりの里
20	さわやか苑三条東居宅介護支援事業部
21	シルバーサポート三条店
22	新潟県厚生農業協同組合連合会三条総合病院
23	有限会社にこここけあ
24	介護センターさかえの里
25	居宅介護支援事業所ナーシングホーム三条
26	ケアサポートはなまる
27	ケアプランセンター桃寿苑
28	在宅介護支援センターいっぷく

介護予防支援の指定対象の拡大 (介護保険法施行規則の改正)

「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住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ことを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与

