

## 令和2年度 第2回地域包括支援センター運営部会次第

日時：令和3年3月22日（月）全体会終了後  
場所：三条市役所2階大会議室

### 1 開 会

### 2 議 題

#### 協議事項

- (1) 介護予防ケアマネジメント業務の委託について … 資料1
- (2) 令和3年度 地域包括支援センター運営方針(案)について … 資料2
- (3) 令和3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 … 資料3

### 3 その他

### 4 閉 会

# 介護予防ケアマネジメント等の委託について

## 1 介護予防ケアマネジメントについて

介護予防ケアマネジメントとは、要支援認定者や総合事業対象者に対し、ケアプランの作成等により適切にサービスを受けられるように支援する業務です。利用者の介護予防や自立支援を目的に、その方の心身の状況や置かれている環境などの様々な状況に応じて、利用者本人の選択などに基づき、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います。

## 2 介護予防ケアマネジメント等の委託の承認について

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント等の一部を、居宅介護支援事業所に委託することができます。

委託する場合でも、地域包括支援センターがアセスメントに関与し、居宅介護支援事業所が作成したケアプランの確認を必ず行い、必要に応じてサービス担当者会議や評価訪問に同行します。

介護予防ケアマネジメント等の委託事業所として、下記事業所に新規に委託しました。

担当包括	事業所名	住所	法人名	委託の理由
嵐北	ケアプランセンター分水いちごの実	燕市五千石字屋敷浦 3223番 3	社会福祉法人新潟 さくら会	親族の家で生活しており、要介護認定の更新により要介護から要支援となったが、引き続き担当継続を希望したため
栄	新潟県厚生農業協同組合連 合会 三条総合病院	塚野目5丁目1番62号	新潟県厚生農業協 同組合連合会	要介護認定の更新により要介護から要支援となったが、本人、家族が引き続き同じケアマネジャーの支援を希望したため

令和3年3月22日  
地域包括支援センター運営部会

**資料 2**

福祉保健部 高齢介護課

# 令和3年度 地域包括支援センター 運営方針(案)について

# 令和3年度 地域包括支援センター運営方針（案）について

## ◆ 令和3年度 地域包括支援センター運営方針（案）の主な変更点等

### ➤ 三条市の地域包括ケアシステム構築方針

地域包括ケア総合推進センターを中心に、医療・介護・生活支援に障がい・生活困窮を含めた地域包括ケアシステムを推進する。

#### 【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

### ➤ 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）

セルフケアマネジメントの重要性を追加

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。

### ➤ 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チーム員業務を追加

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。**

## ➤ 生活支援体制の構築支援

生活支援コーディネーターが配置されることから、具体的な取組内容を追加

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。

### (1) 地域の実情やニーズの把握

地域に出向き、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。

### (2) 自治会等への啓発

自治会等に対し、地域の支え合いの必要性を啓発し、意識の醸成を図る。

### (3) 関係者のネットワーク構築

把握したニーズに応じ、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。

### (4) 資源の開発

ニーズに応じ、集いの場の立上げや見守り活動等の住民主体の生活支援体制の構築を支援する。地域で解決できない課題については、市とともに新たな仕組みを検討する。

### (5) 担い手の発掘

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。

### (6) ニーズとサービスのマッチング

地域住民等からの総合相談や、ケアマネジャー等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。

## 案

## 令和 3 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 8 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

## 【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
- ▶ 利用者が見たときに、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

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、高齢者を支える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、個別事例や地域の課題解決の検討を通じて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、市の保健部局と連携し、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・介護予防一体化事業（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。

#### 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、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。

**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。

### (3) 総合相談支援

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。

#### 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。

#### 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、相談対応に必要な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適切な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。

#### 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、高齢者の保護や養護者支援等、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

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。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。

(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、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の相談に対し、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。**

## 5 地域ケア会議の運営方針

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。

### (1) 個別ケア会議の実施

多職種が、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。

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。

### (2) 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「6 在宅医療・介護連携の推進」、「7 生活支援体制の構築支援」に資する地域ケア会議を在宅医療・介護連携推進コーディネーターや、市、セカンドライフ応援ステーションとともに開催する。

## 6 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、地域ケア会議の開催により個別ケースの検討等を通じた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。

## 7 生活支援体制の構築支援

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。

### (1) 地域の実情やニーズの把握

地域に出向き、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。

### (2) 自治会等への啓発

自治会等に対し、地域の支え合いの必要性を啓発し、意識の醸成を図る。

### (3) 関係者のネットワーク構築

把握したニーズに応じ、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。

### (4) 資源の開発

ニーズに応じ、集いの場の立上げや見守り活動等の住民主体の生活支援体制の構築を支援する。

地域で解決できない課題については、市とともに新たな仕組みを検討する。

### (5) 担い手の発掘

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。

### (6) ニーズとサービスのマッチング

地域住民等からの総合相談や、ケアマネジャー等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。

## 8 認知症施策の推進

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、認知症の人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、小中学校での認知症サポーター養成講座や、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。

## 9 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実務者連絡会等で、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。

## 10 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3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	6～8 ページ	9 ページ
三条市地域包括支援センター 東	10～12 ページ	13 ページ
三条市地域包括支援センター 栄	14～16 ページ	17 ページ
三条市地域包括支援センター下田	18～20 ページ	21 ページ

## 令和3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（担当圏域の特性や地域が抱えるニーズを踏まえて設定）

- (1) 地域に出向き、包括の事業等を周知するとともに地域の実情や個別課題の把握に努め、課題解決に向けた取り組みを行う。
- (2) 生活支援コーディネーターとともに集いの場等へ出向き、地域の実態把握を行い、効果的な介護予防の推進に取り組む。
- (3) 複合的な問題を抱えるさまざまなケースについて、多職種や地域関係者と連携し、必要な支援を継続的に受けることができるためのケア会議を開催する。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等でフレイルチェックを実施し、フレイル状態の高齢者を早期に把握し、状態改善に向け、介護予防・日常生活支援総合事業、各事業を組み合わせ、フレイル対策と生活習慣病予防の取組みに繋げる。</li> <li>・ 保健事業等他事業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情報を積極的に収集・把握し、住民主体の介護予防活動へ繋げる。</li> </ul>	通年
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等で介護予防につながる啓発を行う。</li> <li>・ 啓発の実施にあたっては、生活支援コーディネーターを中心に啓発未実施または、頻度が低い集いの場へ優先的に働きかける。</li> </ul>	通年
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防及び日常生活支援を目的とし、利用者の選択に基づき、フォーマルやインフォーマルサービスが適切に提供されるよう必要な援助を行う。</li> <li>・ 利用者自身が目標を理解した上で主体的にサービスを利用し、介護予防の取組みを生活に取り入れて目標に向けた行動がとれるよう支援する。</li> <li>・ ケアプランには利用者自ら取り組めることを具体的に記載し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう支援する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 居宅介護支援事業所に委託したケアプランが自立支援に向けた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。</li> </ul>	随時
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者本人及び介護を行う家族等に対する支援を行う。必要に応じ他の相談支援機関と連携し対応する。</li> <li>・ 当センター独自のパンフレットや広報誌（年2回）を地域住民等に配布し、高齢者の身近な相談窓口であることを周知する。</li> <li>・ 医療機関との連携を図り、必要なタイミングで適切な支援につなげることができるよう、まずは薬局と顔の見える関係作りをすすめていく。</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>市（中核機関）と連携し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。</li> <li>チーム支援を行うことができるよう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、支援者間のネットワークを構築する。</li> <li>通いの場等を活用し、権利擁護に対する意識の向上を図るための啓発活動を行う。</li> </ul>	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"> <li>介護支援専門員が介護保険以外の様々な資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備する。</li> </ul>	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"> <li>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、介護支援専門員相互のネットワーク作りを進めるとともに事例検討会や研修会等を実施する。</li> </ul>	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"> <li>多職種が高齢者が抱える課題について効果的な支援策を検討し、課題解決を支援するとともに、多職種が協働するためのネットワーク構築を図る。</li> </ul>	通年
	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在進行中の困難ケースだけでなく、経過が安定したケースや支援が終了したケースにおいても会議を開催し、実践力の向上や地域課題の把握に繋げていく。</li> </ul>	通年
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、ネットワーク構築を図る。</li> </ul>	8月～
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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の開発に繋げる。</li> </ul>	11月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情に応じた会議内容を設定し、在宅医療・介護連携推進コーディネーターや市、セカンドライフ応援ステーションと連携し開催する。</li> </ul>	
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護に関する住民向けに啓発講座を行う。</li> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、地域ケア会議の開催により圏域内の多職種協働の推進を図る。</li> </ul>	随時
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーターが中心となって、地域の実情や支援が必要な方の状況、社会資源の把握等を行い、あわせて地域住民主体による支え合い体制づくりの必要性を啓発し、地域の状況を見える化して問題提起を行う。これら実情等の把握先として、圏域内の全自治会、全民生委員・児童委員をはじめ、老人クラブ、相談支援事業所等と意見交換をするとともに、生活支援コーディネーターの役割を支援関係者も含め周知する。</li> <li>地域への実態把握や支え合いの啓発を受け、必要な地域があれば、地域ケア会議等により話し合いを開催し、関係者のネットワーク化を図って目指す地域の姿等の共有を図る。また、それらを踏まえ、担い手の発</li> </ul>	通年

項 目	取組内容	実施時期
	<p>掘や生活支援ニーズに対応したサービスとのマッチングや開発を支援する。その推進に当たっては、地域の実情に配慮して実施するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域にある集いの場の実態把握を行い、市へ情報提供する。</li> </ul>	
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小中学校で認知症サポーター講座を開催する。</li> <li>・ 認知症、認知症の疑いのある方が早期に的確な支援に結びつくよう、適宜認知症初期集中支援チームに繋げるとともにチーム員として訪問活動等を行う。</li> </ul>	随時



## 令和3年度地域包括支援センター運営業務収支予算書

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	理事長 碁石 學
		センター長氏名	高井 久恵

単位:円

## 1 収入

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	28,955,200	
介護予防ケアマネジメント支給費	12,969,600	
介護報酬(介護予防支援費)	12,156,240	
利息配当金・雑収入	0	
<b>収入合計</b>	<b>54,081,040</b>	

## 2 支出

支出	予算額	
人件費	28,865,210	
(内訳) 給料	14,338,560	
職員手当等	10,533,813	
共済費	331,000	
賃金	0	
法定福利費	3,661,837	
物件費	25,215,830	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費	28,000	
(内訳) 普通旅費	25,000	
費用弁償	3,000	
需用費	992,930	
(内訳) 消耗品費	337,930	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	387,000	ガソリン等
印刷製本費	11,000	印刷代
光熱水費	106,000	電気料金等
修繕料	151,000	自動車等修理
福利厚生費	162,000	健康診断等
役務費	681,000	
(内訳) 通信運搬費	400,000	電話、携帯料金等
広告料	2,000	広報誌等
手数料	19,000	振込手数料等
保険料	260,000	自動車保険料等
委託料	21,509,100	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	21,168,000	
その他の委託	341,100	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	1,093,600	パソコン、システム等リース料
備品購入費	0	
負担金	695,200	研修参加費、諸会費等
租税公課	54,000	消費税
<b>支出合計</b>	<b>54,081,040</b>	

## 令和3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（担当圏域の特性や地域が抱えるニーズを踏まえて設定）

- (1) 地域の孤立を防ぎ、SOSの声を出不せない人を救う為、民生委員と協働で実態把握を行うとともに困り事が集まるような仕組みづくりと地域包括支援センターの周知を行う。
- (2) 認知症の理解促進、介護者への支援を充実し、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを行う。
- (3) 個別ケア会議、地域ケア会議を通して多職種連携強化、ネットワークの構築、地域の課題解決に向け話し合い幅広い世代から考え、行動してもらおう機会をつくる。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
<b>ア 介護予防の必要な高齢者の把握</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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し、フレイル状態にある高齢者を早期把握する。</li> <li>・ 保険事業等多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・把握し介護予防活動へつなげる。</li> </ul>	随時
<b>イ 地域住民への啓発</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等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等を啓発する。</li> <li>・ 地域の実情にあった介護予防啓発内容の充実を図る為、健康づくり課、多職種と協働し実施する。</li> </ul>	通年
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	通年
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<p>ア地域包括支援センターの周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>イ相談対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ながら対応する。</li> </ul> <p>ウ介護家族の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
	エ他の相談支援機関との連携 ・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 ・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	・住民や関係機関からの相談対応し、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。 ・虐待に関する相談を受けた時は速やかに高齢者虐待対応フローチャートに基づき対応する。 ・民生委員協議会、介護支援専門員へ勉強会や事例検討会を通して権利擁護の啓発を実施する。 ・民生委員と連携し、一人暮らしで身寄りなしの方を個別訪問し成年後見制度の啓発を行う	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 ・個別ケースの検討等を通じた圏域内の多職種の顔の見える関係づくりを行い、日常的に相談ができるとともに、協働体制を構築や調整を行う。 ・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 ・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。 ・介護支援専門員事業所訪問により、相談しやすい関係を構築し、介護支援専門員の実情や抱えている課題を把握し相談に応じ、必要時個別地域ケア会議につなげる。 ・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。	通年
(6) 地域ケア会議の実施		
ア 個別ケア会議	・多職種が協働し、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の検討し、課題解決策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。	随時
	・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

項 目	取組内容	実施時期
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	随時
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>在宅医療・介護の連携の推進に向けて地域、医療、介護、その他関係者で日常的に相談ができ、協働体制を構築する為の地域ケア会議を開催する。</li> </ul>	年1回 年1回
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーターが中心となって、地域の実情や支援が必要な方の状況、社会資源の把握等を行い、合わせて地域住民主体による支え合い体制づくりの必要性を啓発し、地域の状況を見える化して問題提起を行う。これら実情等の把握先として、圏域内の全自治会、全民生委員・児童委員をはじめ、老人クラブ、相談支援事業所等と意見交換をするとともに、生活支援コーディネーターの役割を支援関係者も含め周知する。</li> <li>地域への実態把握や支え合いの啓発を受け、必要な地域があれば、地域ケア会議等により話し合いを開催し、関係者のネットワーク化を図って目指す地域の姿等の共有を図る。また、それらを踏まえ、担い手の発掘や生活支援ニーズに対応したサービスとのマッチングや開発を支援する。その推進に当たっては、地域の実情に配慮して実施するものとする。</li> <li>地域にある集いの場の実態把握を行い、市へ情報提供する。</li> </ul>	随時
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の方や疑いのある方が早期に支援につながるよう認知症初期集中支援チームにつなげるとともにチーム員として活動を行う。</li> <li>認知症地域推進員、キャラバンメイトと連携し、幅広い年代の地域住民に対し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みを行う。</li> <li>認知症地域推進員と連携し、小学校・中学校にて高齢者の理解に向け認知症サポーター養成講座を実施する。</li> <li>認知症の方や介護者へ認知症カフェ等の情報提供を行うと共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。</li> </ul>	随時

令和3年度地域包括支援センター運営業務及び指定介護予防支援事業収支予算書

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	34,182,000	
介護予防ケアマネジメント支給費	11,731,800	
介護報酬(介護予防支援費)	14,915,400	
利息配当金・雑収入	0	
その他	0	
<b>収入合計</b>	<b>60,829,200</b>	

2 支出

支出	予算額	
人件費	34,571,000	
(内訳) 給料	21,032,000	
職員手当等	6,932,000	
共済費	1,008,000	
賃金	1,000,000	
法定福利費	4,599,000	
物件費	26,258,200	
(内訳) 報酬	0	
報償費	0	
旅費	200,000	
(内訳) 普通旅費	200,000	交通宿泊費等
費用弁償	0	
需用費	2,138,000	
(内訳) 消耗品費	662,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	840,000	ガソリン代等
印刷製本費	36,000	封筒代等
光熱水費	500,000	電気料金等
修繕料	100,000	自動車等修理
福利厚生費	479,000	
役務費	1,502,000	
(内訳) 通信運搬費	650,000	電話料金等
広告料	366,000	広報
手数料	127,000	振込手数料等
保険料	168,000	自動車保険料、火災保険料
会議	191,000	地域ケア会議、在宅サービス協議会等
委託料	20,855,200	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	20,831,200	居宅委託分等
その他の委託	24,000	
使用料及び賃借料	1,024,000	リース料
備品購入費	0	
負担金	0	
租税公課	60,000	自動車税等
<b>支出合計</b>	<b>60,829,200</b>	

## 令和3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（担当圏域の特性や地域が抱えるニーズを踏まえて設定）

- (1) 高齢者が住み慣れた地域で安心して元気に暮らせるよう、介護予防の視点を活かした地域づくりを広める。
- (2) 多職種連携を意識した地域ケア会議、個別ケア会議を行い、地域で包括的に高齢者を支援できる体制づくりに努める。
- (3) 地域の生活支援体制構築に向け、積極的に地域に出向き地域の関係機関と連携を深めていく。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、改善させるためのフレイル対策の事業につなげる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等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等を啓発する。</li> <li>・ 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、未実施の場や実施頻度が低い場へ優先的に実施を働きかける。</li> <li>・ 集合住宅など、高齢化率の高い地域での教室開催を継続する。</li> </ul>	随時 年2回
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防及び日常生活支援を目的とし、高齢者の身体、生活状況を適切にアセスメントし、自立意思、選択を尊重し、フォーマル・インフォーマルサービス等適切なサービスが包括的かつ効率的に提供され、はりあいを持って生活ができるよう、支援を行う。</li> <li>・ 利用者自らが介護予防の取組を生活の中に取り入れ、目標達成のために実施・評価ができるよう介護予防・在宅療養手帳等を活用し、目標に向かった行動が取れるように支援していく。</li> <li>・ アセスメントの際には、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。</li> <li>・ 地域の社会資源を把握し、必要時には介護支援専門員などに紹介し、利用者の自立に向けたケアマネジメントになるように、計画作成の助言を行う。</li> </ul>	通年
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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及び関係機関に周知する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	通年

項目	取組内容	実施時期
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 介護支援専門員が必要なタイミングで高齢者を支援できるよう市（中核機関）を通じて個別ケア会議等に弁護士等専門職の参加依頼や、多職種との連携を図りつつ、チームで支援する。</li> <li>・ 権利擁護関係の啓発を行い、住民の意識向上を図る。</li> </ul>	随時
(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施	<p>ア 地域における包括的・継続的なケア体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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資源を活用し、包括的な支援提供のための連携体制の構築や調整を行う。</li> <li>・ 地域の介護支援専門員が、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・協力体制を整備する。</li> </ul>	随時
	<p>イ 個々の介護支援専門員に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、作成した介護予防サービス・支援計画書に助言、自立支援型地域ケア個別会議での助言を行う。</li> <li>・ 支援困難と思われる高齢者、またはその家族に対して、サービス担当者会議等同行訪問する機会を捉えたり、個別ケア会議を実施するなど個々の状況に合わせて側面的に支援する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 上記の取組を進めるに当たり、必要に応じて、市の給付適正化の取組と連携する。</li> </ul>	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"> <li>・ 個別ケースの支援について、圏域内の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するとともに、多職種の顔の見える関係の構築及び専門性や業務内容の相互理解を図り、連携を強化する。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別ケースにおける検討課題から、地域に共通する課題の明確化を図る。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	年3回 4、5、6月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、地域に必要な資源の開発につなげる。</li> <li>・ 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在宅医療・介護連携推進コーディネーターや、市、セカンドライフ応援ステーションとともに開催する。</li> </ul>	随時
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、個別ケース検討等を通じた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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	随時

項 目	取組内容	実施時期
<p>(8) 生活支援体制の構築支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーターが中心となって、地域の実情や支援が必要な方の状況、社会資源の把握等を行い、合わせて地域住民主体による支え合い体制づくりの必要性を啓発し、地域の実情を見える化して問題提起を行う。これら実情等の把握先として、圏域内の全自治会、全民生委員・児童委員をはじめ、老人クラブ、相談支援事業所等と意見交換をするとともに、生活支援コーディネーターの役割を支援関係者も含め周知する。</li> <li>地域への実態把握や支え合いの啓発を受け、必要な地域があれば、地域ケア会議等により話し合いを開催し、関係者のネットワーク化を図って目指す地域の姿等の共有を図る。また、それらを踏まえ、担い手の発掘や生活支援ニーズに対応したサービスとのマッチングや開発を支援する。その推進に当たっては、地域の実情に配慮して実施するものとする。</li> <li>地域にある集いの場の実態把握を行い、市へ情報提供する。</li> </ul>	<p>随時</p>
<p>(9) 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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員として訪問活動等を行う。介入困難なケースは、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て支援を行う。</li> <li>認知症の方やその家族を認知症カフェにつなぐように努め、圏域の支援型カフェと連携し、地域の実情に応じたカフェの開催を支援する。</li> <li>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、認知症の人の社会参加につながる居場所づくりを行う。</li> <li>関係機関と連携し、小中学校での認知症サポーター養成講座や、集いの場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。</li> </ul>	<p>随時       年 1 回</p>



令和3年度地域包括支援センター運営業務及び指定介護予防支援事業収支予算書

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	理事長 基石 學
		センター長氏名	西丸 恵理子

単位:円

1 収入

収入	予算額	内 訳
地域包括支援センター運営業務委託料	28,955,200	
介護予防ケアマネジメント支給費	10,437,000	
介護報酬	10,918,800	
利息配当金・雑収入		
<b>収入合計</b>	<b>50,311,000</b>	

2 支出

支出	予算額	内 訳
人件費	30,555,940	
(内訳) 給料	15,914,700	
職員手当等	10,025,579	
共済費	375,000	
賃金		
法定福利費	4,240,661	
物件費	19,755,060	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費	22,800	
(内訳) 普通旅費	20,000	研修旅費等
費用弁償	2,800	
需用費	1,254,360	
(内訳) 消耗品費	324,000	事務用品等
医薬材料費	0	
燃料費	440,000	ガソリン代
印刷製本費	0	
光熱水費	14,000	電気料金等
修繕料	476,360	自動車等修繕
福利厚生費	112,000	健康診断等
役務費	565,000	
(内訳) 通信運搬費	320,000	電話、携帯料金
広告料	2,000	広報誌等
手数料	11,000	振込手数料等
保険料	232,000	自動車任意保険等
委託料	15,365,900	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	14,937,900	
その他の委託	428,000	清掃業務委託等
使用料及び賃借料	1,509,000	パソコン、システム等リース料
備品購入費	0	
負担金	856,000	研修参加費、諸会費等
租税公課	70,000	消費税
<b>支出合計</b>	<b>50,311,000</b>	

## 令和3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) 高齢者の実態把握を継続し、必要な支援につなげ自立の促進を図る。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築に向け、個別ケア会議や地域ケア会議を活用し多様で複合的な課題を共有し、地域で支え合う体制づくりを構築する。
- (3) 小学校区単位で認知症に関する普及啓発活動を継続し、認知症になっても安心して生活できる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
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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しフレイル状態にある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業や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。</li> <li>・ 民生委員・児童委員、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積極的に収集・把握する。</li> </ul>	通年
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集いの場等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等を啓発する。</li> <li>・ 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集約し、積極的に啓発活動を実施する。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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効率的に提供されるよう必要な援助を行う。</li> <li>・ 自立支援型地域ケア個別会議を活用し、自立に向けたケアマネジメントを定期的に振り返る。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	通年
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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し、地域における関係者とのネットワークの構築を図る。</li> <li>・ 高齢者のみならず、介護を行う家族等に対しても必要な支援を幅広く把握し、適切な関係機関につなげる。</li> <li>・ 包括のチラシやパンフレットを地域住民が集まる箇所に設置し、相談窓口であることを周知する。</li> </ul>	通年
<b>(4) 権利擁護業務</b>	<p>(成年後見制度の活用促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民や関係者からの相談に速やかに対応し専門的、継続的な視点から高齢者権利擁護のため必要な支援を行う。また、支援者が必要なタイミングで適切な支援につなげられるよう中核機関である市と連携を図り、必要に応じて個別ケア会議等に弁護士等の専門職の参加を依頼する。</li> </ul>	随時

項 目	取組内容	実施時期
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市が作成した「わたしの安心ノート」を啓発活動等で活用し老後の備えの意識づけを行う。また、集いの場などを活用し、権利擁護意識の向上を図る。 (高齢者虐待の対応)</li> <li>・ 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、高齢者虐待フローチャートに基づいて速やかに対応する。</li> <li>・ 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。 (消費者被害の防止)</li> <li>・ 市民なんでも相談室と連携を図り、被害防止の啓発活動や相談窓口の紹介を行う。</li> </ul>	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 介護支援専門員が介護保険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。</li> </ul>	通年
	イ 個々の介護支援専門員に対する支援 (事例検討会支援) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員連絡会と連携を図り、介護支援専門員の事例検討会の開催を支援する。 (多職種事例検討会)</li> <li>・ 圏域内の居宅介護支援事業所、施設ケアマネ、サービス事業所等関係者が事例検討会を実施し、顔の見える関係づくりを行う。</li> </ul>	年数回  年1回
<b>(6) 地域ケア会議の実施</b>		
ア 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括主催の自立支援型地域ケア個別ケア会議を開催し、圏域の主任介護支援専門員や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。</li> </ul>	年1回
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域の居宅介護支援事業所と連携を図り、1事業所が年1回以上個別ケア会議を開催できるよう働きかけ、個別事例の積み重ねにより、地域の課題を把握する。</li> </ul>	年3回
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	年2回 4月、1月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員・児童委員とケアマネジャーとの連携をテーマとしたケア会議を開催し、地域課題を情報共有する。</li> </ul>	年1回
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと他包括との共催で在宅医療をテーマにした地域ケア会議を開催する。 (認知症見守り声かけ体験)</li> <li>・ 圏域内の小学校区の3カ所の地域で自治会長、民生委</li> </ul>	年1回 8月頃  年3回

項目	取組内容	実施時期
	<p>員、認知症地域支援推進員と連携を図り認知症について正しく理解し、認知症の人を地域全体で支え合う意識を高める。</p> <p>→ うち1回は支援型カフェの運営法人と共催予定</p>	
<p>(7) 在宅医療・介護連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し地域ケア会議の開催により個別ケースの検討等を通じた医療と介護、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を開催する。</li> </ul>	<p>随時</p>
<p>(8) 生活支援体制の構築支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーターが中心となって、地域の実情や支援が必要な方の状況、社会資源の把握等を行い、合わせて地域住民主体による支え合い体制づくりの必要性を啓発し、地域の状況を見える化して問題提起を行う。これら実情等の把握先として、圏域内の全自治会、全民生委員・児童委員をはじめ、老人クラブ、相談支援事業所等と意見交換をするとともに、生活支援コーディネーターの役割を支援関係者も含め周知する。</li> <li>地域への実態把握や支え合いの啓発を受け、必要な地域があれば、地域ケア会議等により話し合いを開催し、関係者のネットワーク化を図って目指す地域の姿等の共有を図る。また、それらを踏まえ、担い手の発掘や生活支援ニーズに対応したサービスとのマッチングや開発を支援する。その推進に当たっては、地域の実情に配慮して実施するものとする。</li> <li>地域にある集いの場の実態把握を行い、市へ情報提供する。</li> </ul>	<p>通年</p>
<p>(9) 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、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や認知症疾患医療センターと連携して支援を行う。</li> <li>生活支援コーディネーターが中心となり、認知症の人の社会参加につながる居場所づくりを行う。</li> <li>認知症地域支援推進員やキャラバンメイト等と連携し、小学校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や地域の見守り体制に向けた取組を行う。</li> </ul>	<p>随時</p> <p>年1回</p>

令和3年度地域包括支援センター運営業務及び指定介護予防支援事業収支予算書

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 飛田 一則
		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	20,886,400	
介護予防ケアマネジメント支給費	4,797,720	
介護報酬(介護予防支援費)	5,143,200	
利息配当金・雑収入		
その他		
<b>収入合計</b>	<b>30,827,320</b>	

2 支出

支出	予算額	
人件費	23,634,320	
(内訳) 給料	14,647,778	
職員手当等	5,214,542	
共済費	587,000	
賃金	20,000	
法定福利費	3,165,000	
物件費	7,193,000	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費	0	
(内訳) 普通旅費		
費用弁償		
需用費	1,605,000	
(内訳) 消耗品費	65,000	コピー用紙等
医薬材料費		
燃料費	138,000	ガソリン代
印刷製本費	143,000	名刺・封筒印刷代等
光熱水費	899,000	電気・ガス・水道
修繕料	360,000	車検代等
福利厚生費	67,000	予防接種・健康診断等
役務費	549,000	
(内訳) 通信運搬費	376,000	電話・郵送料
広告料	10,000	広報誌
手数料	27,000	振込手数料
保険料	136,000	自動車任意保険料等
委託料	4,718,000	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	4,408,850	
その他の委託	309,150	清掃業務・ごみ収集業務等
使用料及び賃借料	161,000	ワイズマンシステム等
備品購入費	0	
負担金	85,000	主任ケアマネ更新研修等
租税公課	8,000	
<b>支出合計</b>	<b>30,827,320</b>	

## 令和3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) 地域包括支援センターが高齢者・障がい福祉分野を含めた総合相談窓口であることを認知していただけるよう、民生委員・児童委員や自治会長との連携を深め相談体制を強化する。
- (2) 圏域内の地域に出向き、高齢者等の実態を把握し介護予防の取組に繋げる。また圏域内の認知症の方や高齢者等を支え合う体制が継続できるように啓発を行う。
- (3) 個別ケア会議、地域ケア会議を活用し、圏域内の医療・介護・障がい福祉等多職種が協働するためのネットワークを構築する。

### 2 個別の事業

項目	取組内容	実施時期
<b>(1) 介護予防の推進</b>		
ア 介護予防の必要な高齢者の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域内の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、フレイル対策につなげる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	随時
イ 地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三条市社会福祉協議会が行うフレイル予防推進チームと連携しながら圏域内の集いの場の実態を把握し、参加者のニーズに合わせた介護予防につながる取組を啓発する。</li> </ul>	随時
<b>(2) 介護予防ケアマネジメントの実施</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防、日常生活支援を目的として、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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	随時
<b>(3) 総合相談支援業務</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、圏域内の住民に周知する。</li> <li>・ 地域からの相談に対しては、高齢、障がい福祉分野の垣根を超えた専門職として対応する。そのために、日頃から地域包括支援センター、相談支援専門員相互の情報共有とスキルアップを図る。</li> <li>・ 高齢者や障がい児者本人のみならず、家族や親族等への支援や、複合化・複雑化した課題を抱える世帯への適切な支援を行い、必要に応じて他の関係機関と連携をし、対応する。</li> </ul>	随時

項目	取組内容	実施時期
(4) 権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者や障がい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・継続的視点から権利擁護のための必要な支援を行う。</li> </ul>	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"> <li>・ 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。</li> </ul>	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"> <li>・ 自立支援に資するケアマネジメントの支援となるよう、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。</li> <li>・ 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、必要に応じ事例検討会や研修会等の取り組みを行う。</li> </ul>	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"> <li>・ 個別ケースの支援について、多職種が専門性をいかした視点で課題の整理を行い、解決策を導き出すとともに、多職種の顔の見える関係の構築及び専門性や業務内容の相互理解を深め、連携を図る。</li> </ul>	随時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別の検討の積み重ねにより、地域に不足する社会資源等、地域の課題を把握する。</li> </ul>	随時
イ 圏域地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障がい分野とともに地域課題を整理し、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。</li> </ul>	年2回 7月他1回
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センター及び相談支援専門員が、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具体的に連携し合うための顔の見える関係づくりを行う。</li> </ul>	年2回 5、1月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護、障がい分野が協働で支援を行った事例等を基に関係者間の理解を深めネットワークを構築する。</li> </ul>	未定
(7) 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターと連携し、地域ケア会議の開催により個別の検討等を通じた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啓発講座を開催する。</li> </ul>	随時

項 目	取組内容	実施時期
(8) 生活支援体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援コーディネーターが中心となって、地域の実情や支援が必要な方の状況、社会資源の把握等を行い、合わせて地域住民主体による支え合い体制づくりの必要性を啓発し、地域の状況を見える化して問題提起を行う。これら実情等の把握先として、圏域内の全自治会、全民生委員・児童委員をはじめ、老人クラブ、相談支援事業所等と意見交換をするとともに、生活支援コーディネーターの役割を支援関係者も含め周知する。</li> <li>・ 地域への実態把握や支え合いの啓発を受け、必要な地域があれば、地域ケア会議等により話し合いを開催し、関係者のネットワーク化を図って目指す地域の姿等の共有を図る。また、それらを踏まえ、担い手の発掘や生活支援ニーズに対応したサービスとのマッチングや開発を支援する。その推進に当たっては、地域の実情に配慮して実施するものとする。</li> <li>・ 地域にある集いの場の実態把握を行い、市へ情報提供する。</li> </ul>	随時
(9) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、認知症初期集中支援チーム員として、訪問活動等を行う。</li> <li>・ 認知症地域支援推進員とともに、認知症の人の社会参加につながる居場所づくりを行う。</li> <li>・ 認知症地域支援推進員等と連携し、幅広い世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。</li> </ul>	随時



令和3年度地域包括支援センター運営業務及び指定介護予防支援事業収支予算書

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 上石 貞夫
		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	20,574,000	委託料20,574,400円
介護予防ケアマネジメント支給費	2,733,000	
介護報酬(介護予防支援費)	6,610,000	
利息配当金・雑収入		
その他	6,000	
<b>収入合計</b>	<b>29,923,000</b>	

2 支出

支出	予算額	
人件費	24,353,000	5人
(内訳) 給料	18,484,000	
職員手当等	1,124,000	諸手当・賞与
共済費	1,606,000	退職手当積立金掛金・退職手当積立基金預け金支出
賃金		
法定福利費	3,139,000	社会保険料・労働保険料
物件費	5,570,000	
(内訳) 報酬		
報償費		
旅費	0	介護センターに計上
(内訳) 普通旅費		
費用弁償		
需用費	321,000	
(内訳) 消耗品費	206,000	トナー・コピー用紙・文具 等
医薬材料費		
燃料費	115,000	ガソリン代
印刷製本費		
光熱水費		
修繕料		
福利厚生費	55,000	健康診断・予防注射
役務費	753,000	
(内訳) 通信運搬費	407,000	電話料・通信料・郵送料
広告料		
手数料		
保険料	226,000	傷害賠償責任保険料・自動車任意保険料・自賠責保険料
その他	120,000	自動車検査整備費
委託料	3,253,000	
(内訳) 居宅介護支援事業所への委託	3,253,000	介護予防支援業務・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	1,114,000	介護保険システム・自動車・プリンタ複合機・ひめさゆりネット
備品購入費		
負担金		
租税公課	74,000	自動車税・消費税
<b>支出合計</b>	<b>29,923,000</b>	