

## 令和5年度 西予市地域包括支援センター 事業計画

### 1 基本方針

高齢者が住み慣れた地域で、継続して尊厳あるその人らしい生活を送れるように支援することを目標とする。

そのために、地域の保健・医療・福祉サービスや各種社会資源等の地域包括ネットワークを構築し、できる限り要介護状態にならないように、包括的・継続的に支援する。

### 2 長期目標

地域包括ケアシステムの推進強化に向けて保健・医療・福祉・介護の連携と住民活動等インフォーマルな活動や地域資源を活用したネットワークの推進に努め、共生社会の実現を目指す。

### 3 短期目標

○セルフケアの充実とフレイル予防の推進により、元気な高齢者づくりに努める

○ICT (Kintone) を活用し、有効な支援体制の構築を図る

○多様な地域のネットワークや多職種との連携を強化し、地域包括ケアシステムの基盤整備に努める

### 4 事業別計画

事業名	目標と計画	実施事業計画
総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的専門相談支援の拠点としてチームアプローチによる効果的・迅速な相談対応の実践</li> <li>・地域の社会資源、関係機関と連携し、早期発見・ニーズ把握の実践</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種相談対応</li> <li>・相談実績データによる実態分析</li> <li>・相談機関としてのPRを積極的に行う</li> <li>・学校教育へ福祉体験教室等の受講を推進</li> </ul>
権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の防止及び対応の充実を図る</li> <li>・成年後見制度の啓発や利用支援を図る</li> <li>・他事業と連動した介護予防に資する終活についての啓蒙の実践</li> <li>・安心な生活維持のために、関係機関と連携し、消費者被害の防止及び対応の充実を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法テラス愛媛弁護士との事例検討会(5・8・11・2月/4回)</li> <li>・権利擁護研修会①一般向けに終活について(8月/1回)</li> <li>・権利擁護研修会②専門職向けに虐待について(11月/1回)</li> <li>・エンディングノートの普及(上記研修会時配布・随時)</li> <li>・権利擁護窓口の周知(広報等)を行う</li> <li>・ケース会議支援プログラムの活用</li> </ul>
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT(kintone)利用の推進により、タイムリーな情報共有の新たな仕組みづくりと個人情報に留意したシームレスな多職種連携体制の構築を行う</li> <li>・介護支援専門員の質の向上と後方支援の充実を図る</li> <li>・多機関・多職種との連携強化と民生児童委員協議会や地域づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・kintone 運営委員会の開催(2回/年開催)</li> <li>・個人情報の保護について研修会の開催(年2回開催/操作説明会・継続ユーザーと分けて開催)</li> <li>・業務改善を目的としたkintoneの有効活用(アプリの活用)を行う</li> <li>・高齢者ガイドブックの作成</li> <li>・ケアプランチェック(市に同行)を行い、課題の整理と改善のための事業所訪問の実践をする</li> <li>・西予市主任介護支援専門員連絡会の開催(隔月)</li> </ul>

	<p>活動センター、企業等地域のネットワークづくりを意識した取り組みを実践する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に沿って、地域ケア会議を実施し、多様な地域課題を抽出する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎効果的な事例検討会の実践をテーマとする</li> <li>◎スーパービジョンについて研修会企画実施</li> <li>◎『働く世代』の介護離職防止対策として企業訪問</li> <li>・西予市介護支援専門員連絡会の開催（隔月）</li> <li>◎ケアマネジメント力の強化をテーマとする</li> <li>◎BCP 編成と防災減災支援をテーマとする</li> <li>◎民生委員児童委員協議会との座談会の開催</li> <li>・地域ケア個別会議を開催（1回/月開催）し、地域課題等を整理して、上層会議へ提言する</li> </ul>
<p>認知症総合支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チームと関係機関との連携の充実</li> <li>・チームオレンジ構想を意識して認知症当事者と介護者の支援体制づくりを行う</li> <li>・認知症予防と早期発見対策の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【認知症初期集中支援チームの活動】</li> <li>・早期介入のためのアウトリーチ</li> <li>・おれんじ支援チームの周知（市内医療機関・調剤薬局・市内企業）</li> <li>・おれんじ支援チーム作業部会の開催（1回/月）</li> <li>・認知症初期集中支援チーム員研修参加（1人）</li> <li>【認知症地域支援推進員の活動】</li> <li>・本人ミーティングを意識した認知症カフェの運営の支援</li> <li>・アルツハイマー月間イベントの実施（9月）</li> <li>・認知症地域支援推進員現任研修参加（1人）</li> <li>【チームオレンジコーディネーターの活動】</li> <li>・おれんじ支援チームと連動し、事例から個別支援型のチームオレンジの創設（野村・宇和）</li> <li>【認知症サポーターへの支援】</li> <li>・認知症サポーターの育成</li> <li>・企業サポーター養成講座を実施</li> <li>・キッズサポーター養成講座の実施（明浜地区）</li> </ul>
<p>在宅医療・介護連携推進事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護の資源の把握・整理、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</li> <li>・在宅医療・介護連携支援センターとして相談窓口を設置、医療・介護関係者との協働・連携を深めるため情報共有や研修などの後方支援を行なう</li> <li>・在宅療養を必要とする住民が適切なサービスを選択できるように普及啓発を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携会議（2回/年）</li> <li>・有床医療機関との連携会議（5回/年）当会議内にて入退院支援の場面に関する事例検討会（4回/年）</li> <li>・「看取り」のカタチをつくる会（4回/年）</li> <li>・緩和ケアコーディネーター・サポーターの会（4回/年）</li> <li>・相談窓口としての実働 <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、薬局、CMへ周知する</li> <li>○医療機関等からの相談件数集計する</li> </ul> </li> <li>・関係者対象ACP研修会（外部講師招聘）</li> <li>・CM、地域連携室職員対象に各アンケート実施（回収率100%）と報告</li> <li>・オンラインミニ講座（3回/年：アンケート結果報告、医師、薬剤師による講話）</li> <li>・住民対象ACPに関する市民公開講座開催</li> </ul>

<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援を目的としたケアマネジメントの実践</li> <li>・多様な地域資源であるボランティア活動やサロン活動参加等社会参加を意識したプラン作成</li> <li>・利用者へわかりやすい媒体を使ったセルフケアの充実を図るための介護予防情報を提供する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や地域での役割継続を目標設定とする視点でのケアマネジメントを実施</li> <li>・介護予防ケアマネジャー連絡会の開催（隔月）</li> <li>・フレイル予防・食の支援・認知症予防等の介護予防のパンフレットを活用する</li> <li>・介護予防プラン（初回作成）の回覧と不足するサービスを抽出し、地域ケア個別会議へつなげていく</li> </ul>
<p>介護予防支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援を目的としたケアマネジメントの実践を行い、要介護状態への移行を防ぐ</li> <li>・セルフケアを重視した新しい生活様式を提案</li> <li>・利用者へわかりやすい媒体を使った介護予防情報を提供する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や地域での役割継続を目標設定とする視点でのケアマネジメントを実施</li> <li>・研修を受講し、複合的な課題を有するケースに対応ができるようスキルの向上を図る</li> <li>・フレイル予防・食の支援・認知症予防等の介護予防のパンフレットを活用する</li> <li>・介護予防プラン（初回作成）の回覧と不足するサービスを抽出し、地域ケア個別会議へつなげていく</li> </ul>
<p>介護予防の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防を含めた高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み</li> <li>・生活支援の担い手となる元気な高齢者の社会参加を促進するため介護予防サポーター活動の後方支援を推進する</li> <li>・生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター等との連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健分野との一体的実施事業（アウトリーチによる重度化予防・集いの場での介護予防に関するポピュレーションアプローチ）と協同</li> <li>・サロンや集いの場での健康相談・健康教育の実践</li> <li>・包括新聞の発行（年3回）</li> <li>・介護予防サポーター活動の後方支援（他機関と協働）</li> <li>・生活支援体制整備事業作業部会参加</li> </ul>