

個別事業		第8期での取組	令和4年度事業計画	達成目標(本年度末の姿)
① 地域包括支援センターの体制	地域包括支援センター運営のための専門職の計画的な確保	第8期計画では体制強化のため、地域包括支援センターに求められる役割や業務量の増大に応じた人員の確保のための方策を検討する。	①令和4年度より設置した支所が地域における身近な相談窓口として、相談機能や関係機関との連携体制を構築することで、体制強化を図る。 ②地域包括支援センター(本所・支所)の機能評価を行い令和6年度からの地域包括支援センター委託に向け他市の取組も踏まえ検討を行う。	地域包括支援センター体制強化として、令和4年度より設置した支所が中心なり身近な地域で、相談機能や関係機関との連携体制が強化される。
	専門職の研修会の積極的な受講	地域包括支援センターの職員が、センター職員初級・中級研修、ケアマネジャー研修、権利擁護・虐待予防等の研修に積極的に参加し、知識やスキルの向上を図る。また実務を通じて多職種チームでの支援方策の検討や専門職間での人材育成を継続実施し、実践力の向上を図る。	①「地域包括支援センター職員研修」、「主任介護支援専門員研修」への職員の参加 ②本所一支部会議等の情報交換をする場の設置	職員が研修を履修することで知識を得、活動に活かすことができる。
② 地域包括支援センター業務の着実な執行	総合相談事業の充実	あらゆる機会をとらえ、また多様な手段により相談窓口の周知に努める。関係機関と連携を深め、市民の幅広い生活相談の対応に努める。	①身近な相談窓口として支所の周知を行う。 ②地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を広く把握する。	市民の幅広い生活相談に対応することができる。
	介護予防ケアマネジメントの推進	平成29年度(2017年度)から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の内容を踏まえながら、介護予防事業や予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行う。	①自立支援の視点がケアプランに組み込まれるよう自立支援地域ケア会を開催する。 ②居宅介護支援専門員に対し、自立支援や総合事業の趣旨について周知。 ③総合相談事業等を踏まえ把握した地域の社会資源について、市民や関係者へ周知を行い利用につなげる。	支所及び居宅介護支援事業所が、各地域の社会資源を知り、適切に予防プランに組み込むことができる。
	包括的・継続的マネジメント支援	個別地域ケア会議等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言を行う。	①介護支援専門員の資質向上のため、居宅介護支援事業者連絡調整会議を開催する。 ②介護支援専門員からの相談対応を行う。	相談業務等を通じて、居宅介護支援専門員の資質向上が図られる。
	地域ケア会議の推進	支援困難事例や改善可能な軽度者について、多職種協働により課題解決・ネットワーク構築を目的として個別ケア会議を開催する。また、その中で抽出された課題を日常生活圏域単位での地域ケア会議や各部会で協議し、市全域の地域ケア推進会議に政策提言として提案する。	①医療、介護等の多職種や民生委員等の地域住民等が協働して高齢者の個別課題の解決を図る個別地域ケア会議ならびに介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める自立支援型地域ケア会議を開催する。 ②総合相談や個別地域ケア会議の結果を踏まえ地域課題を整理するとともに、地域での課題解決に向け生活圏域地域ケア会議を開催する。	医療・介護等の専門職、地域住民も参加し生活圏域での地域ケア会議を開催し、地域課題の共有を図るとともに解決策を検討する生活圏域地域ケア会議が開催される。
介護予防事業の推進	健康寿命を延ばすために、健康増進に主体的に取り組める仕組みを作る。また、様々な問題を抱える虚弱高齢者を早期に把握し予防活動につなげ、フレイル状態に至ることを未然に防ぐ取組を地域で推進する。	①出前講座や百歳体操等でフレイル予防について周知・啓発を行う。 ②フレイル質問票や基チェックリストを活用しながら、健康状態不明者の実態把握を含め支援を必要とする高齢者を早期に把握する。また、何らかの課題を有する高齢者について、健康づくりや介護予防事業につなげる。	・フレイルについて知っている市民が増える。 ・支援を必要とする高齢者を把握し、支所と連携し適切な支援につながる。	
生活支援サービスの体制整備	地域住民が主体となった生活支援・介護予防サービスの充実が図れるよう、地域支えあい推進員が中心となり、まちづくり協議会単位で地域の支えあいを広め、住民主体の通いの場やサービスの創出を進める。	地域支えあい推進員が中心となり高齢者等が抱える生活ニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングする体制が構築できるよう第2層、第1層地域支えあい推進員の活動支援を行う。 ・地域支えあい推進員情報交流会(毎月) ・まちづくり協議会連絡会議(2か月毎) ・協議体の開催支援	地域支えあい推進員、まちづくり協議会の活動が活発化し、暮らしの中での生活課題について、地域で解決する仕組みができる。	
認知症施策の推進	アクションプランに基づき、若年認知症の人への相談体制の構築に努めるとともに、若年認知症への理解を深めるよう啓発を行う。認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進する。	①認知症についての正しい理解の普及に向け10～50歳代への啓発を強化する。また、本人やその家族が自ら話し合える場を設置する。 ②若年認知症の早期発見に向け、関係機関への周知を行うとともに、早期発見・対応に向け関係機関との連携を図る。	・児童や学生等を含む50歳代までの認知症サポーター数が増える。 ・若年認知症の人やその家族、関係機関等から地域包括支援センターへ相談につながる。	
権利擁護の推進	市民等に向けて権利擁護、虐待予防の相談窓口の周知を行い、適切な虐待対応のためのケアマネジャー等への研修を実施する。また、介護事業者関係者の他、医療機関や警察、成年後見センターばんじーとも連携し、支援体制の強化を図る。	①虐待防止に向け広報での啓発、窓口での周知を行うとともに、居宅介護支援事業者連絡調整会議等において居宅介護支援専門員に早期発見に向け啓発を行う。 ②適切な虐待対応ができるよう必要に応じ、対応マニュアル見直しを行う。 ③成年後見制度の利用促進に向け、関係機関と連携を図る。	啓発周知により、高齢者虐待の理解が進み、居宅介護支援専門員を中心に些細なサインを見逃さない体制づくりを継続していく。適切に権利が擁護されるよう、関係機関と連携し制度利用の促進を図る。	
在宅医療・介護連携の推進	地域の医療・介護の提供状況ならびに利用状況等も踏まえ地域課題を検討し「めざすべき姿」を設定する。また、在宅療養・看取りを家族や支援者が安心して提供できるよう互いの機能を補完しあえる互助ネットワークや情報交流会の設置ならびに充実を図る。	①在宅看取りに対する在宅診療医、訪問看護ステーション等の互助連携ネットワークの充足を図る。また、在宅看取りを希望する家族等への周知を図る。 ②感性症拡大等の不測の事態に陥った際に医療・介護サービスが継続して提供体制を構築するため関係機関と連携を図る。	医療・介護関係者と「医療と介護のあるべき姿」を共有し、理解と専門職の意識の向上を図る。	
③ 地域包括支援センター業務の継続的な評価	PDCAサイクルによる事業評価の実施	それぞれの事業について実績を踏まえながら可能な限り適切な評価指標を設定し、次年度の事業運営に評価の結果が生かせる時期に各事業の目標の達成度および実施後の効果について検証を行う。	国が実施する「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金」を通じて地域包括支援センター機能評価を行う。(年1回) 支所の評価について新たに評価指標を作成し評価を行う(年1回)	「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金」ともなる事業評価、地域包括支援センター支所事業評価を通じて課題を整理し、改善策を検討する。
	運営協議会への報告と検証	地域包括支援センターの目標・達成度について運営協議会に報告を行い評価を受ける。また、評価検証を行い必要な策を講じるための協議を行う。	地域包括支援センター運営協議会を開催し、地域包括支援センターの公平かつ中立な運営を確保に向けた協議を行う。	地域包括支援センターが適切に運営される。