

令和5年度

センター名

鈴鹿第5地域包括支援センター

事業計画書(案)

令和5年3月

〈ご記入にあたっての注意〉

- ① この地域包括支援センター事業計画書(ひな形)は「鈴鹿亀山地区広域連合 地域包括支援センター運営業務委託仕様書」の内容に沿っております。仕様書の内容に照らして、事業計画の内容を記載してください。
- ② あわせて、根拠法令及び第8期介護保険事業計画に沿った業務実施であることが求められますので、それらについても適宜参照するようにしてください。
- ③ 各シートについて、クリーム色の記入欄へ記入してください。クリーム色の記入欄については下方向に広げていただいても構いません。シートが2ページにまたがっても構いません。なお、色が付いていないセルについては、変更しないようお願いいたします。
- ④ 「1 総則」及び各シートの「この業務の実施方針」の欄には、その事業・業務を実施するにあたっての貴センターとしての方針をお書きください。
- ⑤ 「具体的な取組内容」は仕様書の内容に合わせて項目立てをしておりますが、項目が不足する場合は、各「具体的な取組内容」に1つずつ追加しているクリーム色の記入欄に任意に項目立てしていただいても構いません。それでもなお不足する場合は、行を追加していただいても結構です。
- ⑥ 各シートの「実施計画、目標等」の欄には、その「具体的な取組内容」に関して、当年度に実施する予定を記入してください。例えば、『〇〇協議会と合同で〇月と〇月に開催する』や、『毎月1回ずつ、計12回開催する』といった形でご記入ください。
- ⑦ その他、ご記入にあたってご不明な点がある場合は、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課管理グループまでお問い合わせください。

(参考) 令和4年度地域包括支援センター事業計画書

https://www.suzukakameyama-kouiki.jp/insurance/file3/shiryo_r40330_11.pdf

第8期介護保険事業計画

https://www.suzukakameyama-kouiki.jp/insurance/file_plan7/d8_keikaku_20210401.pdf

※リンクをコピー＆ペーストしてご参照ください。

1 総則

(1) 組織・運営

この事業計画の策定体制 (組織, 法人のかかわり方)	包括支援センター職員各々が、原案を検討。原案を持ち合って、検討会議を開催し原案を作成。原案を、法人本部に相談し策定。
この事業計画の進捗管理手法	日報・月報データを振り返り、活動の現状を把握し、不足している活動がないか検討。次からの活動をどのように実施するのか修正を行う。法人本部にも活動状況を報告し、第3者的立場からのアドバイスをもらえる体制を作る。
公平性, 中立性を確保するための体制	福祉・医療・保健の専門職だけではなく、地域の方々との連携を深め、地域力を活かした包括的なサポートを行っていく。また、サービス提供事業所の特色を把握し、ニーズに合ったサービスの紹介・開発を行っていく。
個人情報保護体制	業務管理ソフト使用の際、パスワードの設定。鍵がかかる書棚での情報管理。退社の際や事務所が無人になる際については、事務所の施錠を行う。
苦情処理体制	法人内、外部機関の苦情・相談窓口を設置し、連絡先を周知する。

(2) 人員

職員の配置状況	センター長〔 1 〕人, 保健師(準ずる者)〔 1 〕人, 社会福祉士〔 1 〕人, 主任介護支援専門員〔 3 〕(うち1人センター長兼務)人, 介護支援専門員〔 0 〕人, その他〔 1 〕人
職員の研修実施計画	行政や様々な団体・医療機関主催の研修や鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センターが実施する研修・勉強会への積極的な参加。地域包括支援センター職員研修への参加。研修や勉強会に出席した職員による、他の職員への申し送り研修の実施。
専門職間の連携体制	センター内においては、地域の情報・困難ケースの実態などについて密な情報共有を行い、それぞれの専門性を活かした対応について意見交換・協議の場をスムーズに持つ。地域包括支援センター以外の専門機関・専門職種との顔の見える関係づくりを行い、情報共有・交換を随時行う。

(3) 圏域の状況把握

担当圏域の状況把握方法	担当圏域の地図に、地域資源の情報を落とし込み、地域の生活状況や地域資源の状況・傾向を把握。不足している資源がないのかを検討し、相談支援の現状とリンクさせる。地域の各団体との顔の見える関係づくりを随時積極的に行い、地域の歴史やまちづくりに対する思い・現在取り組んでいる状況を知りサポート体制を築いていく。
担当圏域の地域概況 (高齢者数, 高齢者世帯など)	令和4年9月末日現在 総人口 24,435 人 高齢者人口 65歳以上人口 5,389 人 うち, 75歳以上人口 2,691 人 高齢化率 22.1 % 75歳以上比率 11.0 %
地域資源の状況	生活支援コーディネーターと連携し、担当圏域における集会所・公民館・サービス提供事業所など顔の見える関係づくり・状況把握を随時行い、より小地域での地域活動の把握や活動の協力等に努める。 生活支援コーディネーターと玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会や開催されるサロンや行事などに可能な限り出席し、その活動のサポートやネットワークづくりに協力。 北部認知症初期集中支援チームや中部認知症初期集中支チームと連携し、チームオレンジの活動を把握。その活動に対し積極的に協力体制を図る。 また、担当圏域内に登録されている「すずか認知症カフェ」の取り組みを把握し、カフェ主催者・参加者やそのご家族への関わりや相談の体制を北部認知症職集中支援チームとともに構築する。 担当圏域内を小地域単位に分け病院・薬局・商業施設・会社等を把握。それぞれの機関が地域に対する協力や働きかけをどのように行っているのか現状を知り、地域包括ケアの実現に向けて共同体制を図れるように努める。 ふれあい いきいきサロン: 9か所 すずか認知症カフェ: 2か所 ふれあいセンター・玉垣地区市民センター・玉垣会館: 様々なサークル活動実施 鈴鹿医療科学大学・鈴鹿医療科学大学学生と連携を図り、様々な地域活動への協力を行う。
今年度の事業実施にあたっての重点事項	地域の現状、地域資源、住民の声を知り、様々な地域団体・人との連携を図ることで、地域包括支援センターにスムーズに相談していただける環境を作る。さらに、現在の困りごとの解決だけではなく、今後の地域生活も見据えた地域づくりやネットワークづくりを、地域の方々と共に考え検討。地域の方々がいち早く地域づくりのサポートを行う。 さまざまな人の行きかうプラットフォーム的な役割を担えるセンターづくり。

2-(1) 包括的支援事業
ア 総合相談支援業務

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第1号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-1 地域の包括的なネットワークの深化・推進(25ページ) 【各論】 基本目標Ⅰ 施策の方向2 総合相談と情報提供の充実(36ページ)
この業務の実施方針	ワンストップで対応できる相談窓口の機能を持ち、かつスムーズな連携等の機能を持つことができるよう、医療・福祉・行政等だけではなく、他の専門機関や地域の各団体などと顔の見える関係づくりを積極的に行う。地域の各団体と顔の見える関係づくりを継続的に実施し、会議やその団体の取り組みに積極的に参加・協力する。また、各団体が団体同士の横のつながりを持ち、チームとして共同できる関係づくりにも配慮する。

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①地域におけるネットワークの構築	6 (1)-ア-(ア)	1 介護サービス事業者とのネットワーク	各サービス窓口になる協議会等への出席を検討 地域ケア会議(個別・圏域・自立支援型)の開催: 随時 地域密着型施設運営推進会議への出席: 1施設 6回、デイ3施設 年各2回 担当圏域内の居宅介護支援事業所との情報共有などのため、ケアマネジャー支援会議を開催し情報共有や意見交換をするなど顔の見える関係づくりを行う。
		2 医療機関とのネットワーク、在宅医療・介護連携	地域包括在宅医療ケアシステム研究会への出席: 年4回 在宅医療登録医会への出席: 年12回 在宅医療ケア勉強会: 開催時出席 ミニ症例検討会出席や開催協力: 開催時(年3回程)
		3 地域自治組織とのネットワーク	玉桜まちづくり協議会・総会への参画 玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会への出席: 年12回程度 連合自治会・自治会への出席: 必要時
		4 民生委員児童委員、地区社会福祉協議会とのネットワーク	民児協定例会への出席: 玉垣地区×年12回・桜島地区×年12回 要望に合わせ、高齢者のつどい開催協力: 年1回
		5 ふれあいサロンとのネットワーク	生活支援コーディネーターと連携し、担当圏域内のふれあいサロンの実態把握 ふれあいきいきサロン開催協力や参加: 9カ所×年2回程度 ふれあいサロン会議への出席: 年2回程度
		6 当事者組織とのネットワーク	介護者の集いの開催: 年2回(他包括共催にて検討) チームオレンジの活動への協力・会議への参加: 年12回程度
		7 ボランティア団体とのネットワーク	ボランティアの集いへの出席等 鈴鹿医療科学大学ボランティアセンターとの連携 チームオレンジとの連携
		8 生活支援コーディネーターとの連携	協議体会議への出席等 生活支援コーディネーターと連携し、玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会へ出席: 年12回程度 生活支援コーディネーターと連携し、圏域内で開催のふれあいきいきサロンへの出席: 9カ所×年2回程度
		9 その他のネットワーク	実習生の受入 鈴鹿医療科学大学ボランティアセンターとの連携 大学教授等各種専門職による地域のニーズに合わせた出前講座開催: 随時 社会福祉法人サマソ会専門職による地域のニーズに合わせた出前講座開催: 随時
②被保険者等の実態把握	6 (1)-ア-(イ)	1 被保険者等への戸別訪問	電話や来所での相談対応の後、ご希望や必要状況に合わせてスムーズに戸別訪問を実施。
		2 地域住民からの情報収集	民生・児童委員や地域の方々とスムーズに連携し、被保険者等についての身体状況や生活状況等の情報を共有。相談対応や生活支援に生かしていく。
③総合相談支援——利用者が相談しやすい相談体制の構築	6 (1)-ア-(ウ)	1 平常時の窓口の整備、地域包括支援センターのPR	包括だより: 年4回配布 第5地域包括支援センター ひいらぎだより: 年4回配布 グッズの配布: 年1回程度 広域・法人のホームページ活用 圏域内で開催のふれあいきいきサロンへの出席: 9カ所×年2回程度 圏域内で開催のすずか認知症カフェの出席: 2カ所×年2回程度 玉桜まちづくり協議会や民生児童委員が開催する行事でのチラシ配布等
		2 夜間窓口の整備・周知	夜間も窓口を設置し、その対応についてホームページや包括だよりで周知
		3 土曜・休日窓口の整備・周知	土曜・休日も窓口を設置し、その対応についてホームページや包括だよりで周知
		4 緊急時の連絡体制の構築	虐待等緊急対応が必要な場合は、鈴鹿市長寿社会課及び基幹型包括に連絡・情報共有できるよう準備
④総合相談支援——初期段階の相談対応と相談内容の把握・分析	6 (1)-ア-(ウ)	1 相談受付体制	窓口・電話・メールにて随時対応
		2 個別ケースのアセスメント	相談内容・生活背景をできるだけ本人・家族に負担のない程度の時間で詳しく聞き取り、アセスメントを実施
		3 個別ケースの管理・共有	関わっているケースのスムーズな情報共有 包括内での共有ツールを用いて管理 包括内会議の実施: 月1回
		4 相談内容の傾向分析	月報データの蓄積から相談内容の傾向を分析 事例検討会等で他包括の状況と比較して分析

⑤総合相談支援——解決のための必要な対応	6 (1)-ア-(ウ)	1 必要なサービスの案内体制	随時対応 社会資源の把握・包括内での情報共有
		2 解決困難な相談事例の管理体制	関わっているケースのスムーズな情報共有 包括内での共有ツールを用いて管理 朝礼の実施: 平日実施 包括内会議の実施: 月1回
		3 解決困難な相談事例の市、基幹型包括への報告体制	対応困難と考えられるケースがあった場合、随時対応 データとして保管・管理している相談内容の一部を共有化
		4 障がい分野との連携体制	障害福祉課・総合相談支援センター「あい」や相談支援専門員との顔の見える関係づくり ケースがあった場合に随時対応
		5 子育て分野との連携体制	児童相談所・子育て支援センターや家庭支援専門相談員との顔の見える関係づくり ケースがあった場合に随時対応 法人内で行っているホリデー子供広場での相談窓口の啓発
⑥地域の社会資源の把握・開発	6 (1)-ア-(エ)	1 介護保険外の高齢者支援サービスの把握	地域各諸団体・住民の方々からの情報収集: 随時 地域ケア会議等を通じて把握: 随時 生活支援コーディネーターとの連携により把握: 随時 ケアマネジャー支援会議や圏域内のケアマネジャーとのコミュニケーションにより把握: 随時
		2 介護保険外の高齢者支援サービスの開発	生活支援コーディネーターとの連携により対応: 随時
		3 地域の社会資源に関する情報の整理	生活支援コーディネーターとの連携により情報を整理
その他, 総合相談支援にかかる取組			

イ 権利擁護業務

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第2号		
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】Ⅲ-1 地域の包括的なネットワークの深化・推進(25ページ) 【各論】基本目標Ⅰ 施策の方向6 高齢者の尊厳の保持(49ページ)		
この業務の実施方針	サービスや制度についての普及啓発(サービスや制度の内容だけでなく利用されている方などの生の声をお聞きし、民生児童委員をはじめ地域の方々、介護事業所職員などを対象に情報提供)。 認知症についての正しい知識や、ともに地域で暮らすことについての啓発や取り組み。 様々な疾患等に対する偏見の解消(正しい知識・対応を知っていただけるよう取り組む)。 消費者被害防止に対する情報提供。 権利侵害の予防と発見時には関係機関とのスムーズな連携。		
事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用促進	6 (1)-イ-(ア)	1 成年後見制度等を利用する必要がある人の把握	個別相談時に随時把握 後見サポートセンターとの連携の中より随時把握
		2 成年後見制度等の活用へのつなぎ	後見サポートセンター・リーガルサポート等と連携して対応: 随時
		3 ケース検討による地域特性の分析	担当圏域内での対応ケースの情報累積により、小地域の特性を分析。 事例検討会などで他包括の状況と比較し分析。
		4 日常生活自立支援事業・成年後見制度についての啓発	日常生活自立支援事業・成年後見制度がどのような内容のサービス・制度なのか等、後見サポートセンター等と連携し、様々な専門職や地域の方々を知っていただく機会を持つ。(包括支援センター主催の会議やサロンや地域行事などへの出前講座等): 随時
②高齢者虐待への対応	6 (1)-イ-(イ), (ウ)	1 虐待事例の把握	民生児童委員・玉桜まちづくり協議会・自治会などの地域関係者や介護支援専門員・介護サービス提供事業所等と連携し、通報や相談が入りやすい状況を作る。 個別相談時に随時把握。
		2 虐待事例があった場合の対応	広域連合・市役所・基幹型包括とスムーズに情報共有・連携し、マニュアルに沿って状況に合わせて対応: 随時
		3 緊急時の連携施設の確保	桜の森白子ホームショートステイ・特別養護老人ホーム桜の森白子ホーム等と連携し、緊急時に対応できるベッドを調整・確保: 随時
		4 高齢者虐待について啓発	虐待とはどのような行為なのか、その対応・解決についてどのような事例があるのか等、様々な専門職や地域の方々を知っていただく機会を持つ。(出前講座等): 随時
		5 行政・基幹型地域包括支援センター・他の地域型地域包括支援センターなどとのスムーズな連携や情報共有	鈴鹿市高齢者虐待連絡会議への出席: 年6回
③支援が困難な事例への対応	6 (1)-イ-(イ), (ウ)	1 支援困難事例の把握	介護支援専門員との顔の見える関係づくりに努め、相談体制を整えることによって把握。 民生児童委員や地域の方からの相談によって把握。 個別相談対応時に随時把握。
		2 支援困難事例への対応	包括内でのスムーズな情報共有と、対応についての共通認識を持つことができるように努める。 基幹型包括をはじめ、様々な専門機関や専門職とのネットワークを活用し対応: 随時
④消費者被害の防止	6 (1)-イ-(エ)	1 鈴鹿亀山消費生活センターとの連携	消費者センターとの連携や、国民生活センターのホームページなどからの情報にて、消費者被害についての最新情報など情報共有・収集に努め、担当圏域への悪徳商法被害防止の啓発を行う。 消費生活センターと連携し、被害状況等を把握し対応。
		2 民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等への情報提供	民生委員、介護支援専門員、訪問介護員などとの顔の見える関係づくりに努め、消費者センターや国民生活センターのホームページなどからの情報にて、消費者被害防止の最新情報を提供(消費者被害防止の啓発): 随時 被害事例が発生した際に必要な情報を提供: 随時 消費者被害当事者の同意のもと消費者センター・民生児童委員などに情報提供する
⑤権利擁護に関する啓発	6 (1)-イ-(ア)~(エ)	1 権利擁護に関する講演会の開催	市民向け・専門職種向けの権利擁護シンポジウムの開催: 年1回以上
		2 権利擁護に関するその他の啓発活動	包括だよりなどを活用した啓発: 年4回
その他, 権利擁護にかかる取組			鈴鹿市権利擁護ネットワーク会議への出席: 年2回

2-(1) 包括的支援事業

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

圏域名 鈴鹿第5地域包括支援センター

令和5年度

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第3号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-1 地域の包括的なネットワークの深化・推進(25ページ) 【各論】 基本目標 I 施策の方向2 総合相談と情報提供の充実(36ページ)

この業務の実施方針	介護事業所との顔の見える関係づくり。 担当圏域について知り得た地域資源についての情報を集約し、必要に応じて情報発信。 希望をいただいた際、居宅介護支援事業所の会議や各施設の会議などへの出席、サポート。 運営推進会議への出席。
-----------	---

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①包括的・継続的なケア体制の構築	6 (1)-ウ-(ア)	1 介護支援専門員と関係機関との連携支援	三重県介護支援専門員協会鈴鹿支部との連携・協力を努める。 担当圏域内の居宅介護支援事業所や、予防支援を受託いただいている居宅介護支援事業所との顔の見える関係づくりを随時実施。 三職種それぞれでのワーキング会議の開催: 各年12回 包括連絡会議の開催: 年6回(偶数月)
		2 介護支援専門員と地域との連携支援	担当圏域内の居宅介護支援事業所や、予防支援を受託いただいている居宅介護支援事業所との顔の見える関係づくりを基本とし、地域ケア会議などを通じて地域との連携を支援。
②介護支援専門員への日常的個別指導・相談など	6 (1)-ウ-(イ)	1 介護支援専門員に対する相談窓口の設置	日頃より、圏域内の介護支援専門員より相談いただくことができるよう顔の見える関係づくりに励み、相談いただいた際には迅速・丁寧に随時対応できるよう努める。
		2 事例検討会・研修会の開催【※年間計画を別紙に記入してください】	広域連合ケアプラン点検事業への協力: 年12回(持ち回り) ケアマネ支援会議開催を他の地域包括支援センターとの共同開催を含め開催: 目標年4回 事例検討会や研修会: 他の地域包括支援センターと共同開催にて目標年4回
		3 制度・施策に関する情報提供	主任ケアマネジャーワーキング会議などで情報提供内容を協議するなどし、メーリングリストを通じた情報提供: 随時 ケアマネ支援会議開催を他の地域包括支援センターとの共同開催を含め開催: 目標年3回 事例検討会・研修会などを通じた情報提供: 他の地域包括支援センターとの共同開催にて目標年4回
③支援困難事例等への指導・助言	6 (1)-ウ-(ウ)	1 同行訪問	随時対応
		2 サービス担当者会議への出席	随時対応
その他, 包括的・継続的ケアマネジメントにかかる取組			

2-(1) 包括的支援事業

圏域名

鈴鹿第5地域包括支援センター

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

令和5年度

【別紙】介護支援専門員向け研修会・事例検討会等開催計画

開催月	内 容	対象者	備 考 (共催の場合は、その旨と共催相手を記入)
4月			
5月	第4圏域・第5圏域合同でのケアマネ支援会議(圏域の居宅との顔合わせ・認知症初期集中支援チームについての勉強会・情報交換、情報共有等)	第4・第5圏域内の介護支援専門員	共催(第4・第5包括支援センター)
6月			
7月			
8月	第4圏域・第5圏域合同でのケアマネ支援会議(圏域の居宅との顔合わせ・ペット問題についての勉強会・情報交換、情報共有等)	第4・第5圏域内の介護支援専門員	共催(第4・第5包括支援センター)
9月			
10月			
11月	第4圏域・第5圏域合同でのケアマネ支援会議(圏域の居宅との顔合わせ・くらしサポートセンターについての勉強会・情報交換、情報共有等)	第4・第5圏域内の介護支援専門員	共催(第4・第5包括支援センター)
12月			
1月			
2月	ケアマネ支援会議(圏域の居宅との顔合わせ・情報交換・情報共有等)	圏域内の介護支援専門員	主催
3月			

2-(1) 包括的支援事業
 エ 地域ケア会議関係業務

法的位置づけ	介護保険法第115条の48
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-1 地域の包括的なネットワークの深化・推進(25ページ) 【各論】 基本目標Ⅰ 施策の方向1 地域ケア会議の推進(34ページ)

この業務の実施方針	<p>地域各団体との顔の見える関係づくりを実施するとともに、医療機関や薬局・介護保険事業所・行政や警察等との顔の見える関係づくりを実施。それぞれの個別や地域の問題・課題に対し、地域・事業所がともに解決に向けて協力できる場が持てるよう、プラットホーム的な役割を担う。</p> <p>地域包括支援センター、行政部署間、医療介護関係機関及び地域と横断的に連携・協力することで支援体制を強化、課題解決に向け協議する。</p> <p>相談を積み重ね、相談内容を地域別にデータ化し、地域の課題を可視化できるよう努め検討する。</p> <p>相談や情報が入りやすいように環境や関係を整えると同時に、タイミングを失することなくアウトリーチし、地域と様々な専門機関や専門職種がスムーズに情報共有・連携できるよう努める。</p>
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①個別事例の課題解決と地域課題の把握	6 (1)-エ-(ア)	1 地域ケア個別会議の開催	日頃より、圏域内の介護支援専門員より相談いただくことができるよう顔の見える関係づくりに励み、相談いただいた際には迅速・丁寧に随時対応できるよう努める。相談いただいた内容によって、介護支援専門員やサービス提供事業所などと協議し、地域関係者・行政関係者などにも協力を求め、地域ケア個別会議を随時開催するよう努める。:相談ケースの状況に応じ随時開催
		2 地域ケア個別会議における介護支援専門員間での情報共有	ケース検討を通じ、介護支援専門員へのノウハウの共有を図る。
		3 地域ケア圏域会議の開催	地域ケア個別会議で検討された内容等を累積し、担当圏域内の課題を共有・協議する:年3回以上目標
		4 地域ケア圏域会議におけるテーマ設定	個別会議の結果を元に毎回設定
		5 地域ケア会議を通じた地域課題の把握	個別会議等で圏域課題を整理
②三層構造の地域ケア会議の連携を通じた地域課題の解決	6 (1)-エ-(イ)	1 地域ケア圏域会議での地域課題の解決	関係機関・多職種からの意見聴取による解決に努める。
		2 二市が実施する地域ケア推進会議への参加・協力	鈴鹿市の要請に従い参加・協力:要請を受けた際参加・協力
		3 広域連合及び基幹型包括への報告	広域連合の定める方法によって地域ケア会議終了後に報告
		4 地域ケア圏域会議や地域ケア推進会議の結果のフィードバック	地域ケア推進会議の結果は、地域ケア圏域会議に報告し情報の共有を図る。 地域ケア圏域会議の結果は、地域ケア個別会議に報告し情報の共有を図る。
③自立支援型地域ケア会議への協力	6 (1)-エ-(エ)	1 基幹型包括が実施する自立支援型地域ケア会議への参加・協力	基幹型包括の要請に従い参加・協力:要請時
		2 自立支援型地域ケア会議の結果のフィードバック	自立支援の考え方などについて介護支援専門員研修会などで共有
その他, 地域ケア会議にかかる取組			

2-(1) 包括的支援事業
オ 介護予防ケアマネジメント業務

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第1項第1号二
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-3 介護予防と生活支援サービスの提供(27ページ) 【各論】 基本目標 I 施策の方向3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実(38ページ)

この業務の実施方針	生活機能の低下が見られた高齢者のアセスメントを丁寧に行い、生活の中の困りごとの原因や背景・その解決方法をご本人と一緒に考える。また、介護予防事業や地域活動などへの参加によって、状態の悪化を予防し、機能低下の予防を支援する。 本人の持っている力・強みを把握し、出来ることが続けられるよう配慮する。 介護保険サービスだけでなく、地域資源や本人が関わっている人や資源などのネットワークを活用できないか検討する。 地域資源の開発を、地域の方々と共に考え取り組む。
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①自立支援に向けたケアマネジメントの実施	6 (1)-オ-(ア), (イ)	1 三職種の相互連携によるケアマネジメントの実施	三職種が情報共有・連携し、一人ひとりに合ったケアマネジメントを実施: 随時
		2 自立支援に向けたケアマネジメントの実施	アセスメントを行い、生活の質の向上を目指した目標設定を行う: 随時
		3 住民主体サービス, 地域の予防活動の活用	地域の社会資源を把握し、できる限りケアプランに組み入れる
		4 短期集中予防サービスの活用	機能改善が見込まれるケースには、短期集中予防サービスを組み入れる
		5 モニタリングによる業務評価	モニタリングによる業務評価を行い、次のアセスメントの向上につなげる: 随時
②セルフケアの助言	6 (1)-オ-(ウ)	1 チェックリストの普及, 活用促進	チェックリストの活用による生活機能、心身機能の把握と本人への助言を行う: 随時
		2 一般介護予防事業等の情報提供	ケアマネジメントの一定期間後、継続的な介護予防につなげるための情報提供を行う: 随時
		3 地域における集いの場への参加促進	ケアマネジメントの一定期間後、継続的な介護予防につなげるための情報提供を行う: 随時 地域資源の把握に努め、必要時に情報提供できるように情報を整理する
その他, 介護予防ケアマネジメントにかかる取組			

2-(1) 包括的支援事業
 カ 広域連合指定事業-(7) その他の包括的支援事業
 1) 介護予防普及啓発事業

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第1項第2号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-3 介護予防と生活支援サービスの提供(27ページ) 【各論】 基本目標Ⅰ 施策の方向3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実(38ページ)

この事業の実施方針	地域の方々からの情報、相談等いただいた内容により、ニーズに合った情報の発信。 特に孤立して困っているが、情報収集のままならない方々の早期発見に努め、ニーズに合った情報の収集・発信に努める。 地域の各団体と連携し、年代を問わず広く介護予防の重要性を知っていただくことができるよう啓発に努める。
-----------	---

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①介護予防の普及啓発等	6 (2)-イ	1 各種介護サービスの存在, 利用方法等に関する情報提供及び利用啓発	包括だよりによる情報提供、利用啓発:年4回以上 地区民児協向け研修、資料の作成及び配布:玉垣地区・桜島地区各年12回 出前講座での案内の配布:随時 ふれあいいきいきサロンへの参加:9カ所・随時
		2 出前講座等による地域住民への情報提供及び利用啓発	出前講座の利用啓発・出前講座等での情報提供:随時 認知症サポーター養成講座の開催支援:随時 子ども向け認知症サポーター養成講座の開催PR・開催支援:随時 圏域内にある企業や大学での認知症サポーター養成講座の開催PR・開催支援:随時
		3 一般介護予防事業の事業所との連携による介護予防に資する地域づくりの推進	地域と連携した介護予防教室の開催:随時 一般介護予防事業の事業所との連携による介護予防教室の開催:随時 ※介護予防教室開催の際は、圏域内の医師や薬剤師、管理栄養士等様々な専門職と連携を図り、ネットワークが構築できるよう努める。
		4 介護者のつどいの開催等	介護者のつどいの開催:年2回(他の地域包括支援センターとの共催も視野に入れ検討)
その他, 介護予防普及啓発にかかる取組			

2-(1) 包括的支援事業
 カ 広域連合指定事業-(7) その他の包括的支援事業
 2) 在宅医療・介護連携推進事業

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第4号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-2 医療と介護の連携(26ページ) 【各論】 基本目標Ⅰ 施策の方向4 在宅療養生活の支援(43ページ)

この事業の実施方針	在宅医療・介護連携支援センター、病院や診療所・医師会・薬剤師会等関係機関との事例検討会、カンファレンス、勉強会等へ参加し、顔の見える関係を構築する。 困難事例への対応を、担当ケアマネジャーや医療機関・介護保険サービス提供事業所などと連携し実施する。
-----------	---

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①在宅医療・介護連携支援センター等との連携による医療的課題への対応	6 (2)-ア	1 在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療を行う医療機関との連携による困難事例等への対応	在宅医療・介護連携支援センター、在宅医療を行う医療機関との連携による対応:随時
		2 外来診療を行う医療機関との連携による困難事例等への対応	診療所等との連携による対応:随時
		3 入院医療機関との連携による困難事例等への対応	病院等(地域連携室・患者支援センター等)との連携による対応:随時
②医療関係者とのネットワーク構築・医療連携に基づく事例対応	6 (2)-ア	1 医療関係者との合同の事例検討会・研修会等の開催・参加等	医師会が主催する事例検討会・研修会への参加:随時
		2 医療関係者との合同によるカンファレンスへの参加	医療関係者が主催するカンファレンスへの参加:随時 自立支援型地域ケア会議の開催:年2回程度
その他, 在宅医療・介護連携推進にかかる取組			

2-(1) 包括的支援事業
 カ 広域連合指定事業-(7) その他の包括的支援事業
 3) 認知症総合支援事業

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第6号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-4 認知症施策の推進(28ページ) 【各論】 基本目標 I 施策の方向5 認知症施策の推進(45ページ)

この事業の実施方針	認知症初期集中支援チームとの連携による初期相談・早期対応を行うとともに、認知症地域支援推進員やチームオレンジとの連携・協力による共生を主眼とした認知症になっても住みやすい地域づくりに取り組む。 担当圏域にお住まいの方々等に認知症に関する正しい理解を深めるための支援に取り組む。
-----------	---

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①認知症初期集中支援の推進	6 (2)-ア	1 認知症初期集中支援チームへのつなぎ	相談を受け付けた認知症初期集中支援が必要なケースについて、鈴鹿市北部地域初期集中支援チームへのつなぎを行う: 随時
		2 認知症初期集中支援チームにつないだケースのフォロー	つないだケースについて、一定期間後の相談支援の際にフォローができるよう、チームからの情報共有を図る
②認知症地域支援・ケア向上の推進	6 (2)-ア	1 認知症サポーター養成講座の開催	認知症サポーター養成講座の開催: 認知症地域支援推進員と連携・協力し目標年4回以上
		2 認知症ケアパスの普及啓発・活用	相談支援の際に活用: 随時
		3 認知症地域支援推進員と協力しながらの実践活動の実施	認知症地域支援推進員が進める地域の認知症カフェ等の取組への協力: 随時 桜の森認知症カフェの開催協力: 随時
その他, 認知症総合支援にかかる取組			認知症カフェの活動や、チームオレンジの活動にスムーズに連携を図ることができるよう努め、その活動についての情報共有・活動に対する啓発や協力を随時行う。

2-(1) 包括的支援事業
カ 広域連合指定事業-(7) その他の包括的支援事業
4) 生活支援体制整備事業

法的位置づけ	介護保険法第115条の45第2項第5号
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-3 介護予防と生活支援サービスの提供(27ページ) 【各論】 基本目標Ⅰ 施策の方向3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実(38ページ)

この事業の実施方針	地域の方々が抱える地域課題や生活課題を生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの三職種が連携し、様々な課題の解決やサービスの開発・活用の推進、地域の支え合い活動の支援等に努める。
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①生活支援体制整備の推進	6 (2)-ア	1 生活支援コーディネーターとの連携による不足する生活支援サービスの把握	地域ケア会議等で把握したニーズを踏まえ、不足する生活支援サービスに関して、生活支援コーディネーターとの情報共有等を図る: 随時
		2 生活支援コーディネーターとの連携による生活支援サービスの開発	住民主体サービスの開発などへの協力を行い、そのサービスを介護予防ケアマネジメントにおいての活用を図る: 随時
		3 生活支援コーディネーターとの連携によるふれあいいきいきサロン活動の活性化	生活支援コーディネーターと連携・情報共有し、地域で実施されているふれあいいきいきサロンの主催者や参加者との顔の見える関係づくりを行い、サロン開催の活性化や継続を図る: 随時
②協議体及び地域づくり協議会・まちづくり協議会への参加	6 (2)-ア	1 生活支援コーディネーターが主催する協議体への参加	協議体への参加: 随時
		2 地域づくり協議会・まちづくり協議会への参加	玉桜まちづくり協議会・総会への参加: 1地区・随時 玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会への出席: 年12回
その他, 生活支援体制整備にかかる取組		協議体への参加: 随時	協議体への参加: 随時
		玉桜まちづくり協議会・総会への参加: 1地区・随時 玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会への出席: 年12回	玉桜まちづくり協議会・総会への参加: 1地区・随時 玉桜まちづくり協議会社会福祉部役員会への出席: 年12回

2-(1) 包括的支援事業
カ 広域連合指定事業
(イ)ウ) 会議等への出席

法的位置づけ	—
介護保険事業計画における位置づけ	—

この事業の実施方針	関係機関の会議への出席や開催を通じ、顔の見える関係づくりを行うと同時に相談しやすく連携しやすい環境を整え、スムーズな情報共有を図る。
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画, 目標等
①運営推進会議又は介護・医療連携推進会議等への出席	6 (2)-ウ	1 地域密着型(介護予防)サービス事業所が主催する運営推進会議又は介護・医療連携推進会議等への出席及び必要な助言等	圏域内の地域密着型通所介護事業所が主催する運営推進会議への出席:3事業所×年2回 圏域内の認知症対応型共同生活介護事業所が主催する運営推進会議への出席:1事業所×年6回
②各種会議への出席	6 (2)-エ	1 センター長会議への出席	年12回
		2 センター合同連絡会への出席	年6回
		3 専門職部会への出席	年12回
		4 自立支援型地域ケア会議への出席	随時対応
		5 その他各種研修会への出席	随時対応
その他, 会議等にかかる取組			

2-(2) 指定介護予防支援事業

法的位置づけ	介護保険法第8条の2第16項
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-5 家族介護者の支援(29ページ) 【各論】 基本目標Ⅱ 施策の方向2 介護保険サービスの事業見込(59ページ)

この事業の実施方針	アセスメントを丁寧に行い、生活の中の困りごとの原因・背景を把握し、その解決方法をご本人と一緒に考える。 本人の持っている力を把握し、出来ることが続けられるよう配慮する。 介護保険サービスだけではなく、自身の強みや地域資源・地域の人との繋がりを活かすことができるか検討する。
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画、目標等
①予防給付のケアマネジメントの適正な実施	6 (3)-ア~カ	1 要支援者一人ひとりに合ったケアマネジメントの実施	三職種が連携・情報共有し、一人ひとりに合ったケアマネジメントを行う
		2 多様なサービスの活用によるケアマネジメントの実施	アセスメントを行い、生活の質の向上を目指した目標設定をご本人と(状況によってはご家族も含めて)行う
②居宅介護支援事業者へのケアマネジメントの適正な委託	6 (3)-エ, オ	1 事業の一部を委託する際の公正・中立性の確保	必要な知識・能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者へ委託を行い、特定事業者への偏りがないよう適切に委託先を選定する 担当ケアマネジャーに対する希望について、本人・家族からの要望を確認し、要望に合った事業所を選定するように努める。
		2 委託先事業者への研修会の実施	研修会:年2回程度(ケアマネジャー支援会議への参加も含む)
		3 委託先事業者との間の情報管理	個人情報保護方針に従い、当包括の責任の下で情報の受け渡しを行う
		4 委託したケアプランの質の確保	委託先の介護支援専門員への助言:随時
		5 委託先事業者の安定的な確保	指定居宅介護支援事業者との関係構築・情報共有を行うよう努める
その他, 指定介護予防支援にかかる取組			

2-(3) その他の取組

(1) 災害・感染症対策と対応

法的位置づけ	—
介護保険事業計画における位置づけ	【総論】 Ⅲ-7 安全安心の体制づくり(31ページ) 【各論】 基本目標Ⅲ 施策の方向4 災害や感染症等への備えの充実(81ページ)

この取組の実施方針	災害時に置いては、母体法人と協力。地域の災害対策についても協力体制をとる。 BCPの作成を検討・推進し、非常時も円滑に動けるよう準備する。 職員の健康管理に対する取り組みの徹底。 感染症対策の備品の準備・設置。
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画、目標等
①災害や感染症発生時にサービス等が持続的に提供できる体制の構築	6 (4)ーイ	1 災害発生時にも介護保険サービス等が持続的に提供できる体制の構築	業務継続計画(BCP)により、災害発生時の体制を構築するために、地域関係機関との協議会や地域と協働しての防災訓練が実施できるように、地域関係諸団体・地域関係者との顔の見える関係づくりを行い、目標や目的の共有、情報共有を行う。
		2 感染症発生時にも介護保険サービス等が持続的に提供できる体制の構築	業務継続計画(BCP)により、感染症発生時の体制を構築するために、地域関係機関との協議会が開催できるよう、様々な地域関係諸団体・地域関係者との顔の見える関係づくりを行い、情報共有を行う。
②災害や感染症発生時における情報発信や支援の実施体制	6 (4)ーイ	1 災害発生時に情報発信や支援を行える体制の構築	常日頃から、災害発生を想定し関係機関との連絡を密にするよう努める。 さらに、福祉避難所として入所者の受入れなどの応急対策・支援が求められることも想定し、対応可能な体制を構築するため地域と協働した訓練の実施や、地域関係機関との協議会が開催できるよう様々な地域関係諸団体・地域関係者との顔の見える関係づくりを行う。
		2 感染症発生時に情報発信や支援を行える体制の構築	常日頃から、感染症発生を想定し関係機関との連絡を密にするよう努める。 さらに、入所者の受入れなどの応急対策・支援が求められることも想定し、対応可能な体制を構築するため、地域関係機関との協議会の開催や対応についての訓練が開催できるよう、様々な地域関係諸団体・地域関係者との顔の見える関係づくりを行い、情報発信・情報共有を行う。
その他、災害・感染症対策にかかる取組			

(2) その他, 特記事項

この取組の実施方針	
-----------	--

事業内容	委託仕様書の位置づけ	具体的な取組内容	実施計画、目標等