

令和3年度 地域包括支援センター事業報告

第1 地域包括支援センターの職員体制

表1 地域包括支援センターの職種 (人)

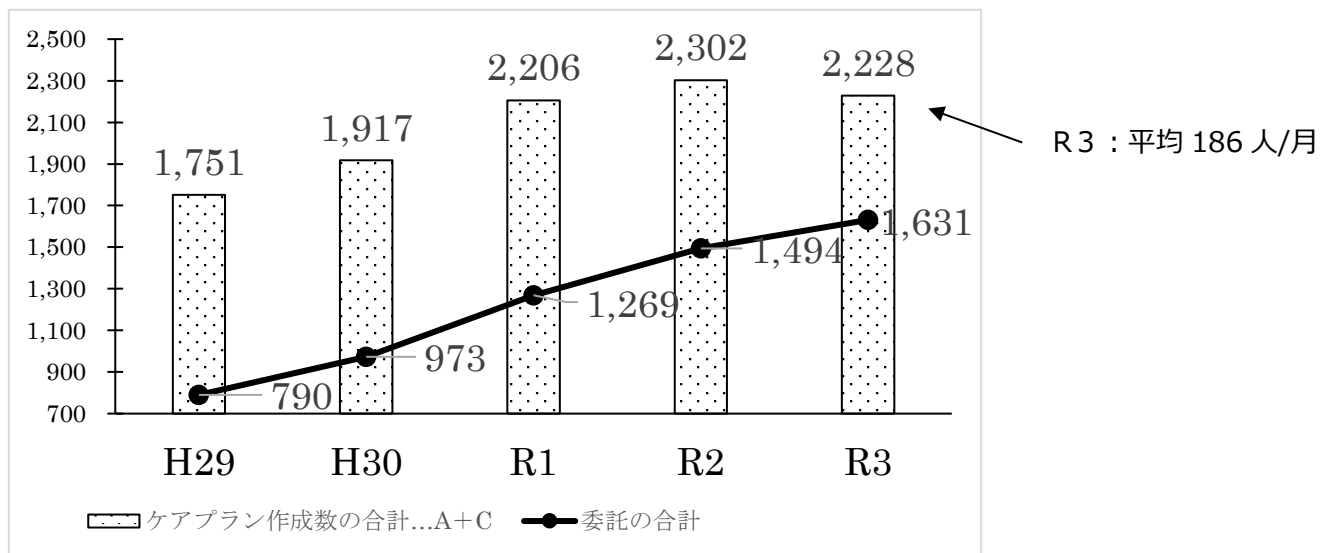
種別	常 勤
保 健 師	2
社会福祉士	1
主任介護支援専門員	2
合 計	5

第2 地域包括支援センターで実施する事業

1 ケアプラン作成事業（第1号介護予防支援事業および指定介護予防支援業務）

「事業対象者」および介護保険認定「要支援1」、「要支援2」を持つ高齢者にケアプランを作成しています。

表2 ケアプラン作成数の推移 (件)



※1 要支援認定者のケアプラン作成数は、ほぼ横ばいで推移しています。

※2 令和3年度は月平均186人のケアプランを作成していることから、令和4年3月末の要支援認定者等の数245人のうち、約76%が定期的に介護保険サービスを利用していることがわかります。

表3 令和3年度介護予防ケアプラン委託事業所 18事業所

	受託事業所
1	社会医療法人社団 三草会 指定居宅介護支援事業所 ケアマネセンターりらく
2	社会福祉法人 芽室町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
3	株式会社アルムシステム 居宅介護支援事業所 ふれあい
4	社会福祉法人 慧誠会 帯広けいせい苑 居宅介護支援事業所 はるか
5	社会福祉法人 刀圭会 指定居宅介護支援事業所 はなみずき
6	アースサポート株式会社 アースサポート帯広
7	医療法人社団 刀圭会 居宅介護支援事業所 向日葵
8	合同会社クルポッケ 指定居宅介護支援事業所 結 おとふけ
9	有限会社サポートひだまり 指定居宅介護支援事業所 ひだまり
10	SOMPOケア株式会社 SOMPOケア帯広南 居宅介護支援
11	社会福祉法人 光寿会 居宅介護支援 ケア・コンシェルジュ シルバーウィング
12	合同会社イースト 居宅介護支援事業所 めくもり
13	株式会社太陽 居宅介護支援事業所 太陽
14	社会医療法人 博愛会 指定居宅介護支援事業所 開西病院在宅ケアセンター
15	合同会社ライフケア ルリビタキ 居宅介護支援事業所ケアプランセンターあおいとり
16	スマートテnder合同会社 スマートテnder居宅介護支援事業所
17	社会福祉法人ふるさと 居宅介護支援事業所ふるさと
18	医療法人 十勝勤労者医療協会 指定居宅介護支援事業所 白樺

※1 地域包括支援センターがケアプラン作成を委託している事業所数は18事業所です。

2 総合相談支援業務

高齢者やその家族の介護や健康、福祉、医療、生活に関することなど様々な相談に対応する窓口です。

寄せられる相談内容に応じて、医療機関、介護保険事業所、民生委員、住民、警察など様々な関係機関との連絡や家庭訪問などの継続支援を行います。

表4 年次別総合相談延べ数の推移 (件)

	件数
令和元年度	1,505
令和2年度	1,883
令和3年度	1,724

※令和3年度、初めて相談に至った人数は175人です。

表5 令和3年度 相談内容別相談数 (件)

相談内容	件数
介護保険制度について	835
福祉用具や住宅改修について	159
住み替えについて	116
食生活に関する相談	4
外出先・交流の場について	115
通院時等の移動手段について	23
心配な人に関する相談	105
除雪について	0
介護保険制度の不満・苦情に関して	3
権利擁護について（成年後見等）	80
町の保健福祉サービスについて	37
認知症について	100
健康について	117
介護負担について	14
経過報告	132
高齢者虐待について	31
その他	80
合 計	1,951

※1 介護保険制度に関する相談が約43%を占めます。

※2 相談内容が重複するため、表4と合計が異なります。

表 6 令和 3 年度 家庭訪問実施状況

訪問理由	延人数	実人数
介護保険認定者訪問	66 件	43 人
介護保険認定外訪問（一般高齢者）	121 件	100 人
ケアプランの作成に関する訪問	359 件	310 人
福祉用具の選定、住宅改修の訪問	46 件	40 人
権利擁護に関する訪問	17 件	9 人
その他	24 件	22 人
合 計	633 件	524 人

※ 1 初めて訪問した方は、**22 人**です。

※ 2 介護保険サービスだけでなく、食事サービスや緊急通報システムの設置につながる場合があります。

3 権利擁護業務

高齢者を権利侵害や生活上の不利益から擁護するための事業です。成年後見制度の活用促進や虐待への対応、消費者被害の防止協力等の業務を行っています。

(1) 権利擁護に関する相談(主に成年後見制度の活用促進)

認知症や知的・精神障がい等により判断能力が十分でない方が滞りなく生活できるように、対象となる方を早期に把握し、成年後見制度の活用を促しています。

表7 年次別相談延べ件数 (件)

年 度	相談件数(実)	相談件数 (延)
令和元年度	24	44
令和2年度	33	101
令和3年度	48	118

※ 成年後見推進事業受託団体（芽室町社会福祉協議会）と芽室町地域包括支援センターの相談受理件数の合計

※ 1件につき、複数回の相談対応が必要な複雑なケースが増えている。

情報交換会

成年後見推進事業受託団体（芽室町社会福祉協議会）と個別事例の検討等を月に1回、行っています。

成年後見講演会

成年後見制度に関する普及啓発のため、令和3年度は成年後見講演会の規模を縮小し「ミニ講座」を町民対象に2回開催しました。

1回目 6月30日 「遺言と成年後見制度」

2回目 3月30日 「税理士による不動産売買の税金について」

(2) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待及びその疑いのある相談に対して、当該高齢者の訪問、支援者会議の開催等で支援方針を決定しています。

表 8 年次別虐待相談件数（件）

年度	相談件数（実）	相談件数（延）
令和元年度	8	23
令和2年度	6	18
令和3年度	3	8

（３） 消費者被害の防止

悪質商法等による消費者被害を未然に防止するため、芽室消費者協会等と情報交換を行っています。消費者被害に遭っている、遭っている疑いがある高齢者の情報を得たときは、関係機関と連携しながら、成年後見制度等による支援に結び付けています。

おもいやり連携会議

最新の消費者被害情報や心配な高齢者の情報など、高齢者の権利擁護に関する定期的な情報交換の場として、芽室交番、芽室消費者協会で年３回開催しています。

（４） 芽室町高齢者権利擁護ネットワーク

認知症高齢者等への権利侵害の未然防止・早期発見を目的として設置し、現在は、高齢者見守りネットワーク事業と合同で「芽室町おもいやりネットワーク推進協議会」として会議や講演会を開催しています。

令和３年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を見合わせました。

４ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアプランを作成する介護支援専門員が適切な支援を実践できるように地域の基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

（１） ケアマネネットワーク会議の開催

表 9 令和３年度ケアマネネットワーク会議実施状況

	実施内容・テーマ	出席者数
第１回	高齢者保健福祉事業一覧、各種様式の変更等（書面会議）	
第２回	「在宅医療連携相談窓口」「認知症初期集中支援チーム」「地域ケア個別会議」について（書面会議）	

第3回	「医療・介護連携マップ」「生活支援コーディネーターへのご相談の流れ」「ヤングケアラー実態調査アンケート」について（書面会議）	
第4回	研修会「在宅医療介護連携相談窓口での相談対応～支援の実際を通して」 講師：公立芽室病院地域連携室看護師	18人
第5回	「新しい地域包括支援センター移行に係る諸手続きについて」	9人
合計		27人

（２）事例を通じた介護支援専門員への支援

高齢者虐待・認知症・生活困窮等、介護支援専門員が困難と感じる事例においては、必要に応じて町の担当者も一緒に対応します。

（３）地域ケア会議

保健・医療・福祉、介護サービス事業所等が連携して高齢者の暮らしを支える環境整備を行うことを目的に開催しています。地域の関係機関や事業所をメンバーとし、支援困難事例の検討や地域課題の解決に向けた協議を行いました。

① 地域ケア個別会議

個別事例の支援内容、方針を決定します。

② 地域ケア推進会議

個別事例を通じて地域課題の把握や課題解決、政策形成を目的とします。

表 10 令和3年度 地域ケア個別会議実施状況

検討内容	実件数	延べ件数
要支援認定者の新規ケアプランの精査	9件	9件
支援困難事例の方針決定	6件	47件
合 計	15件	55件

表 11 令和3年度 地域ケア推進会議実施状況

	実施内容・テーマ
第1回	生活に支障があるほどのゴミの中に住んでいる高齢者について

令和4年度 地域包括支援センター事業計画

地域包括支援センターが実施する事業は次のとおりです。

1 ケアプラン作成事業（第1号介護予防支援事業および指定介護予防支援業務）

介護保険サービスを定期的に利用する高齢者にケアプランを作成し、本人が望む生活が続けられるように支援します。

2 総合相談支援業務

医療機関、介護保険事業所、民生委員、住民、警察など様々な関係機関と連携し、本人や家族の希望に沿った支援を実施します。

3 権利擁護業務

成年後見制度の活用を促進します。また、高齢者虐待への対応や消費者被害を防止します。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

（1）介護支援専門員への支援

研修の機会の提供と支援困難事例と一緒に検討する

（2）保健、医療、福祉、介護保険事業所等が連携できる体制づくり

芽室町地域包括支援センター 運営方針

令和 4 年 3 月

芽室町

I 方針策定の趣旨

この「芽室町地域包括支援センター事業運営方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）を運営する上での基本的な考え方や理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、センター事業の円滑で効果的な実施に資することを目的に策定します。

II 芽室町の基本的方針

1 地域包括ケアシステムの構築

「できる限り住み慣れた地域で暮らしたい」、これは多くの町民に共通する願いであり、これを実現するために必要な介護予防と生活支援、介護・医療を一体的に提供できる地域包括ケアシステムの推進を目指します。

地域包括ケア推進に当たっての具体的な施策の展開については、第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画によるものとします。

2 地域包括支援センターの意義・目的

センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の高齢者等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として設置します。

（介護保険法第115条の46第1項）。

地域包括ケアシステムの構築が地域共生社会の実現にもつながることを視野に入れながら、保健・医療・介護等の専門職や、地域の関係者とネットワークを構築し活動します。

III 運営体制

1 運営上の基本的な視点

（1）公益的な視点

センターは、芽室町の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。また、地域包括支援センター運営費用は、芽室町民の負担する介護保険料や、国・道・町の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行います。

（2）地域性の視点

センターは、地域特性や実情を踏まえ、適切かつ柔軟な事業運営を行います。地域の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、

地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的な取り組みを行います。

(3) 協働性の視点

センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が相互に情報を共有し、連携・協働の運営体制を構築しながら、チームとして業務全体を支えます。

地域の保健・医療・福祉の専門職や各種ボランティア等と連携を図りながら活動します。

2 人員体制

センターは、芽室町地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に係る基準を定める条例（平成 27 年条例第 3 号）に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種を配置します。

3 業務推進の方針

(1) 事業計画の策定

センターは、現状やニーズに基づきセンターの実情に応じた重点課題・重点目標を設定し、具体的な事業計画を策定します。また、策定にあたってセンター職員が協議するとともに、自ら事業計画の進捗管理を実施し、芽室町（以下「町」という。）と共有を行います。

(2) 事業評価の実施

センターは、町が提示する地域包括支援センター事業評価の項目に沿って自己評価を行うとともに、その内容を踏まえ町が実施する行政評価の結果について共有します。そして、センター運営協議会での意見を踏まえ、当年度の業務改善及び次年度の事業計画に反映させるなど活用しセンターの機能強化を図ります。

(3) 職員の姿勢

センターの職員は、地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を継続できるよう支援することを念頭に置き、常に利用者に最善の利益を図るために業務を遂行します。

(4) 地域との連携

地域住民に、地域包括ケアに関する情報を積極的に発信し共有を行います。また、地域が抱える課題を把握し解決に向け積極的に取り組みます。

(5) 介護支援専門員との連携

地域の介護支援専門員の資質向上と支援を行うため、地域の介護支援専門員と連携体制を構築し、課題解決や目標達成に取り組みます。

(6) 個人情報の保護

業務上知り得た情報については、目的外使用及び不特定多数の者に漏れることがないよう個人情報の保護に留意し、守秘義務を遵守するとともに情報管理を徹底します。個人情報保護に関する具体的な取り扱いについては、「個人情報取扱特記事項」によるものとします。

(7) プライバシーの保護

相談等の対応に当たり、プライバシーが保てる場所や時間を確保するなど、相談者が安心して相談できる環境づくりに努めます。

(8) 利用しやすい相談体制

センター業務への理解と協力を得るために、パンフレットや広報誌等を作成し、地域住民及び関係者へ積極的に広報します。また、相談に来所した住民等が戸惑うことのないよう案内表示を工夫するほか、担当職員の不在時や夜間及び休日においても連絡が取れるような体制を整備します。

(9) 苦情対応

センターに関する苦情に対しては、迅速・誠実に対応します。また、内容を記録し職員間での共有を行い、適切な再発防止を講じます。

(10) 町との連携

町は、センターの設置主体として、センターと事業実施方針を共有・連携し、その運営について適切に関与します。

センターの業務は多岐にわたり、町の多くの部署と関係しているため、各関係部署との日常的な連携を強化し、支援が難しい事例等については迅速に対応できるよう、必要な部署と連携を図ります。

Ⅳ 業務内容

1 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、地域の保健・医療・福祉の総合相談窓口としての機能の充実を図ります。

(1) 実態把握

様々な手段により、高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるよう取り組みます。また、地域住民や関係機関等から、支援が必要な高齢者の情報収集を行い、把握した問題やニーズについて、予防への展開していく取り組みを行います。

(2) 地域支援ネットワーク

高齢者に係る保健、医療、福祉サービス関係者、民生委員、町内会等の

地域の方々など、様々な関係者のネットワークの構築に努めます。

また、継続的な支援を要する高齢者については、様々な関係者のネットワークを通じて、職種が連携して支援を行います。

(3) 総合相談業務

ワンストップサービス拠点として、多様な相談内容について、必要に応じて関係機関と連携を図り対応します。職種の専門性も活かしながら、介護保険サービスに限らず、自立支援に向けて様々な社会資源を活用し、適切な支援を行います。

高齢者本人のみならず、家族等に対する支援も行います。

また、感染症に係る相談を受けた場合は、関係機関と連携を図りながら適切な対応に努めます。

(4) 地域共生社会の観点に立った包括的な支援

複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行い、必要に応じて適切な関係機関につないで支援します。

2 権利擁護業務

高齢者が住み慣れた地域において、安心して尊厳のある生活を行うことが出来るよう、専門的、継続的な視点から支援を行います。

(1) 成年後見制度の活用

認知症などにより判断能力の低下が見られる場合に、適切な介護サービスの利用、金銭的管理、法的行為などの支援のため、芽室町成年後見支援センター（芽室町社会福祉協議会）などとの連携により、成年後見制度の活用を図るとともに、制度の普及啓発に努めます。

町長申し立てに関しては、「芽室町成年後見制度利用支援事業実施要綱」「芽室町成年後見制度町長申立マニュアル」に基づき支援します。

(2) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待の防止及び対応については、「芽室町高齢者虐待防止対応マニュアル」に基づき、速やかに状況を把握し、町と連携を図り適切な対応を行います。

(3) 支援が難しい事例への対応

支援が困難だと考えられる対象者を把握した場合は、センターの各専門職が連携して対応策を検討するとともに、必要に応じ町の関係部署等と連携を図り支援します。

(4) 消費者被害の防止

警察や消費者協会等との連携のもと、消費者被害状況の把握を行い、情報提供と適切な対応により被害を未然に防ぐように支援します。

(5) 予防対策と早期発見

権利侵害の予防、早期発見のため、地域住民や関係機関に対し、権利擁護について知識や対応策の普及啓発を行います。

(6) 情報共有と連携

事例や取り組みについて町と情報共有するとともに、関係機関と連携しながら権利侵害の予防、早期発見に向けた取り組みを進めます。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるよう、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を行います。

(1) 包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築

関係機関との連携を構築し、介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう、地域との連携・協力体制を整備します。

(2) 介護支援専門員に対する支援

日常業務の実施に関して、専門的な見地から個別相談対応を行い、困難事例については具体的な支援方針を共に検討しサポートを行います。

(3) 地域の介護支援専門員の資質向上のための取り組み

事例検討会や研修会等を実施するとともに、日常的に業務が円滑に実施されるようケアマネネットワーク会議等のネットワークを活用します。

(4) 地域ケア会議の推進

個別のケース内容を検討することによって個別の課題分析を行うだけでなく、これらを通じて、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントに関する実践力の向上、ネットワークの構築、地域課題の把握を行いながら社会資源の開発や新たな仕組みづくりに向けた政策形成につなげることにより、地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう努めます。町とセンターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら取組を推進していきます。

①地域ケア会議（個別ケース会議）

センターは、事例検討を行うために個別ケース会議を主催します。

②地域ケア会議（地域ケア推進会議）

町は、地域ケア推進会議を主催し、個別ケース会議で明らかになった地域の課題、資源開発及び政策形成についての提案を行います。

4 介護予防ケアマネジメント業務（ケアプラン作成業務）

要介護状態になることの予防、また、重度化防止のため、高齢者自身が

地域において自立した日常生活を送ることが出来るよう支援します。

介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨に沿い、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他の公的サービスやインフォーマルサービス等、多様な社会資源を活用しながら、個々の持つ能力を最大限に活用し、自立支援を目標としたケアマネジメントを実施します。

ケアマネジメントを委託する場合は、適宜適切な関与を行います。

5 住宅改修・福祉用具購入理由書作成業務

担当ケアマネジャーがいない介護保険認定者からの住宅改修や福祉用具購入等の相談に応じ、助言および対応を行います。

6 災害や感染症への対策

町と地域包括支援センターとの連携および情報共有を図るとともに、災害や感染症に係る関係機関との連携や協力の下、高齢者や高齢者が暮らす地域において災害や感染症の対策に備えられるよう、必要な情報提供を行います。

また、職員は日々の健康管理に努め、業務継続に向けて感染予防策を講じたうえで相談業務等に従事します。