

令和2年度

倉敷市庄北高齢者支援センター
事業計画書

社会福祉法人 稔福社会

基本理念

- ・明るい笑顔
- ・元気な挨拶
- ・丁寧な仕事

重点目標

◎地域包括ケアシステム構築

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、各関係機関と連携しながら住まい、医療、介護、予防、生活支援の充実を図れるように努めます。

◎介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス）について、利用者が効果的かつ効率的に利用ができるように、関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

また、介護予防を推進するために、サロン等の通いの場等の充実を図ると共に、地域での支え合い(互助)等通じて、いきいきと暮らしていける地域づくりを目指していきます。

◎共通的支援基盤構築 総合相談支援 権利擁護

地域に、総合的・重層的ネットワークを構築するよう努めます。

地域の様々な関係機関(サービス事業所、医療機関、民生委員、愛育委員、栄養改善協議会、老人クラブ、福祉ボランティア等)と連携し、問題解決に向けた相談、助言、支援等の体制が確立できるよう働きかけます。

また、虐待防止等 高齢者の権利擁護に努めます。

◎包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者に対して包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメントを行います。

◎介護予防の推進

介護予防サービスが効果的かつ効率的に提供されるようにケアマネジメントを行います。種々の教室開催を通じて、地域住民の介護予防の知識や理解が深まるよう普及啓発に努めます。また、支援や介護が必要となるおそれの高い特定高齢者を見出すことに努め、介護予防を推進します。

指定介護予防支援事業

1、介護予防支援又は介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業

① 申請

介護保険の申請を希望された方に対し、速やかに申請手続きの援助を行います。

要支援1又は2、事業対象者と認定を受けた方に対しては、必要な援助ができるよう介護予防サービス支援契約を締結し、重要事項説明書を交付説明し、同意を得て市に居宅サービス計画等作成依頼届出書を提出します。

なお、居宅支援事業所が継続して利用者を担当する場合は、その事業所と委託契約を締結します。

② 介護予防対象者のアセスメントを行います。

利用者宅を訪問し課題分析を行い、支援ニーズを利用者と共に考えます。

③ 介護予防プランの作成

利用者の自立に向けた目標志向型プランの作成を行います。

④ サービス担当者会議

利用者や家族、サービス提供事業所等と介護予防プランの内容に関して共通認識を図るためにサービス担当者会議を行い、共通の目標を持ってサービスを提供していくための調整を行います。

⑤ 評価

モニタリングと評価を行い、その結果を次のプランに繋げるようにします。

(① ② ③ ④を居宅介護支援事業所に委託した場合はその内容が妥当かどうかについて評価やプラン作成時に確認します。)

⑥ 介護報酬請求業務

翌月10日までに介護給付費請求書、介護給付費明細書を作成し、国保連合会へ請求します。

事業を委託した居宅介護支援事業所への再委託料の支払いは、国民健康保険団体連合会を経由して支払われます。

平成28年3月分より介護予防ケアマネジメント費については、保険者（市）を通しての請求になります。

地域包括支援センター（包括的支援事業）

1、総合相談支援業務

地域の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にするために、どのような支援が必要かを的確に把握し、相談を受けた場合は、介護保険サービスのみにとどまらずインフォーマルなサービスや制度活用に繋げていく等の支援を行います。また、相談に関しては、緊急時の対応等の場合を想定して、速やかに連絡が取れる体制を整備します。今年度は、定期的に圏域内に出向き、移動相談会を行っていきます。

2、権利擁護業務

高齢者が安心して生活できるように、成年後見制度の紹介や申請の援助、虐待の防止および早期発見や消費者被害の防止に対する援助を行います。

3、介護予防ケアマネジメント事業

倉敷市が特定高齢者として認定された方に対し、スピード感をもって状況把握を行い、適切な介護予防ケアマネジメントを提供します。

4、地域におけるネットワーク構築

地域から支援を必要とする高齢者を実態把握事業等で見出し、総合相談、支援、継続的な見守りを行います。地域における様々な関係機関のネットワークを活かし安心して生活できる基盤構築ができるように努めます。

5、ケアマネジャー支援業務

高齢者を支える地域のケアマネジャーの後方支援やケアマネジャー交流会の開催ほか、より暮らしやすい地域にするため、関係機関との連携を図ります。

6、教室開催

- ① 地域住民に対し、介護予防・転倒骨折予防教室や家族介護教室、栄養教室等の各種教室を計画し、介護予防の啓発と、支援センターの広報活動を展開します。
- ② 認知症を正しく理解し、認知症高齢者とその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」を地域で養成するための「認知症サポーター養成講座」を年3回開催します。

7、その他

- ① 小地域ケア会議を定期的で開催し、関係機関と地域の独居高齢者または高齢者世帯の情報共有、困難事例の問題共有を図り、課題解決に向けた提案をしながら地域住民主体の暮らしやすい地域社会の構築をめざします。
- ② 民生委員や愛育委員等地域の活動機関との密接な関係作りに努めます。
- ③ 各区域に「ふれあいサロン」が設置できるよう支援し、地域の高齢者が集う定期的な寄り合いの場になるよう関係者のバックアップを行います。
- ④ 情報の共有や問題解決に向けて各職種の専門的意見を交換するために、センター内で定期的に会議を開催します。
- ⑤ 個人情報の取り扱いには十分留意し、適切な保管に努めます。また、苦情や事故が発生した場合は、「苦情及び事故対応についての基本方針」「苦情及び事故対応手順書」に基づき、再発防止に努めます。
- ⑥ 制度改正や業務に関する最新の情報をキャッチすることに常に気を配り、研修会等へ積極的に参加します。
- ⑦ 社会福祉士の実習生について、可能な限り受け入れていきます。
- ⑧ 地域ケア個別会議を年6ケース事例開催し、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の問題解決や自立支援の促進、QOLの向上を目指します。
多職種の視点や考え方、アドバイス等を対象者本人の今後の支援に活用できるようにします。
- ⑨ 災害時の支援に対する事前対策や緊急対応、市区町村や他センターとの連携調整等、地域住民と共にネットワーク体制づくりに取り組みます。

- ⑩ 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準で、提供する指定介護予防支援の質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っていきます。

職員配置

- (1)センター長 1名（他の職務と兼務）
 (2)保健師または経験ある看護師 1名
 社会福祉士 1名
 主任ケアマネジャー 1名
 プランナー 1名

包括支援センター担当区域

庄小学校区の一部(上東・二子・山地・西尾・日畑・矢部・庄新町)

年間行事スケジュール

百歳体操	庄東憩の家（毎週金曜日開催：毎月1回は参加）砂原団地（第2・4月曜日開催：毎月1回は参加）庄新町（毎週土曜日開催：毎月1回は参加）矢部（毎週土曜日開催：毎月1回は参加）
ふれあいサロン	庄新町（毎月最終水曜日開催：毎月参加）矢部（毎週水曜日開催：毎月1回は参加）西尾（毎月第1月曜日開催：毎月参加）上東（毎年2月に参加）山地（要請があれば参加：年1～2回）日畑（年3回で4月・9月・12月開催：毎回参加）
小地域ケア会議	第1火曜日の4月・6月・8月・10月・12月・2月開催。
地域ケア会議	5月・8月・9月・11月・2月・3月開催予定。
地域ケア個別会議	前期・後期で6ケース開催（9月・2月開催予定）
ケアマネ交流会	6月・8月・9月・10月・11月・12月・2月開催予定。2月に単独エリア開催。合同開催（倉敷北地区、三地区等）
地区連絡会	毎月第4金曜日
各種部会	第3水曜日（主任ケアマネ部会）第4火曜日（保健師・看護師部会、社会福祉士部会）

愛育委員会	毎月第2火曜日
民生委員会	毎月第3金曜日（年2回程度参加）
認知症サポーター養成講座	年3回開催（5月・8月・11月）
転倒骨折予防教室	年2回（7月・1月）
介護予防教室	年2回（8月・2月）
栄養改善教室	年2回（6月・12月）
家族介護者教室	年2回（4月・10月）
移動相談会	7月（ハローズ中庄・ハローズ羽島）9月（ザグザグ上庄）10月（ザグザグ中庄）1月（コープ倉敷北）