

1. 基本方針

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把握し、介護状態にならないような予防対策・高齢者の状態に応じた介護サービス・医療サービス等様々なサービスを、高齢者の状態変化に応じ、切れ目なく提供してゆけるよう支援する。そのためには、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスなどを含め、地域包括ネットワークを重層的に構築しながら支援していく。

(1) 基本方針の三本柱

地域包括支援センターは、以下のような基本的な視点に立脚した運営を行います。

① 公益性の視点

介護保険制度をはじめとする村の介護・福祉行政の一翼を担い「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営に努める。

② 地域性の視点

村の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行う。

③ 協働性の視点

地域の中に積極的に入り問題の早期発見に努める。又地域の保健福祉・医療・介護の専門職やボランティア・民生児童委員など地域福祉を支える様々な関係者と密接な連携を図る。

2. 具体的な施策

地域包括支援センターは、目的を実現するために、次の事業を実施する。

(1) 総合相談支援事業・権利擁護事業

① 高齢者やそのご家族の方の相談に応じ、訪問による実態把握、保健医療、社会福祉等の情報の提供、各種サービスの繋ぎ、関係機関との連絡調整、高齢者の虐待防止及び早期発見のための事業を行う。

ア. 地域における様々な関係者とのネットワーク構築

イ. ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握

ウ. サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援

エ. 権利擁護の観点からの対応が必要な方への支援

(21年度重点事業)

① 一人暮らし高齢者、二人暮らし高齢者の引き続きの見守り訪問

② 一人暮らし、二人暮らし高齢者の生の基本である「食生活をもう少し深く聞き取り」食の問題を把握し、関係機関と協議しながら村の施策に反映させてゆく。

③ 村の虐待対応マニュアル等に沿って一緒に高齢者の虐待対応を考えていく。

④ ケース検討会

(2) 包括的・継続的マネジメント事業

① 主治医、ケアマネージャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行う。

ア. 日常的個別指導・相談業務

- イ. 支援困難事例等への指導・助言業務
- ウ. 包括的・継続的なケア体制の構築業務
- エ. 地域におけるケアマネージャーのネットワークの形成業務

(21年度重点事業)

- ① 随時困難事例等の検討会

(3) 介護予防ケアマネジメント事業

- ① 高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐよう、また要介護状態になったとしても状態がそれ以上悪化しないように支援する。

ア. 新予防給付

イ. 介護予防特定高齢者施策

新予防給付

- ① 介護保険の軽度認定者（要支援1・2）に対するケアマネジメントを実施します。

ア. 利用申込みの受付 イ. 契約締結 ウ. アセスメント

エ. 介護予防サービス計画原案の作成 オ. サービス担当者会議の開催

カ. 介護予防サービス計画書の交付 キ. サービス提供における連絡調整

ク. モニタリング ケ. 計画の達成状況の評価 コ. 給付管理業務

サ. 介護報酬の請求

介護予防特定高齢者施策

- ① 村が相談又は訪問等の機会に生活機能低下の早期把握を目的とした「基本チェックリスト」を活用し、介護予防事業が必要と思われる特定高齢者（虚弱高齢者：高齢者人口の10%程度を想定）を把握する。それを受けて、個々の高齢者の心身の状況や生活環境、廃用による生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成、支援して行く。

- ② 一定期間後の評価及び必要に応じて計画の見直しを行う。

ア. 一次アセスメント

イ. 介護予防ケアプランの作成

ウ. サービス提供後の再アセスメント

エ. 事業評価

(21年度重点事業)

- ① 認定のみでサービス利用のない高齢者のフォロー、実態を把握し、更新の見直し、要介護にならないように支援する。

- ② 特定高齢者把握事業の訪問（生活機能検査により特定高齢者の候補に上がっているが、健診の受診を希望しない方）へ健診のすすめと生活機能アンケートの再度の聞き取り。

- ③ 特定高齢者候補で健診を受診しないが、何らかの介入が必要な方の定期的な訪問

- ④ 介護予防事業への参加勧奨

(4) 地域ケア体制確立のためのネットワークの強化

介護保険サービス、保健福祉サービスを効果的に提供していくために、サービス提供体制ごとに次のようなネットワークの強化を図る。

- ① 介護保険サービスネットワークの強化

村、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者を中核とし、介護サービスが適正に実施されるよう、居宅介護サービス事業者や介護保険施設、医療機関、

関連機関との連携を強化する。

② 専門的ネットワーク体制の強化

地域包括支援センターを中核に、地区内の様々なサービスや相談などをコーディネートできるように、地域内の医療機関、民生委員・児童委員などとの連携を強化する。

③ 地域ネットワーク体制の強化

高齢者にもっとも身近な地域内における行政区等各団体間の連携を強化し、支援を必要としている人を早期に発見したり、見守ったりする体制や、きめ細やかなサービス提供ができる体制を整備する。

(21年度重点事業)

① 民生委員との連携

② 一人暮らし、日中一人暮らし、の緊急時の地域の見守り、声掛け運動を広めていく活動を問題のある方から個別に地域で検討していく。

③ 地域ケア会議にて、問題を継続的に話し合いながら地域のネットワーク、関係機関のネットワークを図っていく。

3. 委託事業

(1) 村の委託により、創意工夫を生かした多様な事業を実施します。

① 家族介護支援事業等

ア. 家族介護教室

イ. 家族介護者交流事業

ウ. 介護用品給付事業

(21年度重点事業)

① 家族介護者交流事業の再構築

② 各地区への介護者相談会（居宅支援事業所との共催）

③ 認知症予防・介護教室 5地区開催

4. 職員の配置

所長1名、保健師1名、介護支援専門員1名