

令和 4 年度 事業計画

地域支援事業

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業 P 1
 - ①訪問型サービス
 - ②通所型サービス
- (2) 一般介護予防事業 P 2～3
 - ①介護予防把握事業
 - ②介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業
 - ③一般介護予防事業評価事業
 - ④地域リハビリテーション活動支援事業

2. 包括的支援事業

- (1) 地域包括支援センター運営事業 P 3～4
 - ①総合相談支援業務
 - ②権利擁護業務
 - ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業 P 4
- (3) 認知症総合支援事業 P 4～5
 - ①認知症初期集中支援推進事業
 - ②認知症地域支援・ケア向上事業
- (4) 生活支援体制整備事業 P 5
- (5) 地域ケア会議推進事業 P 5～6

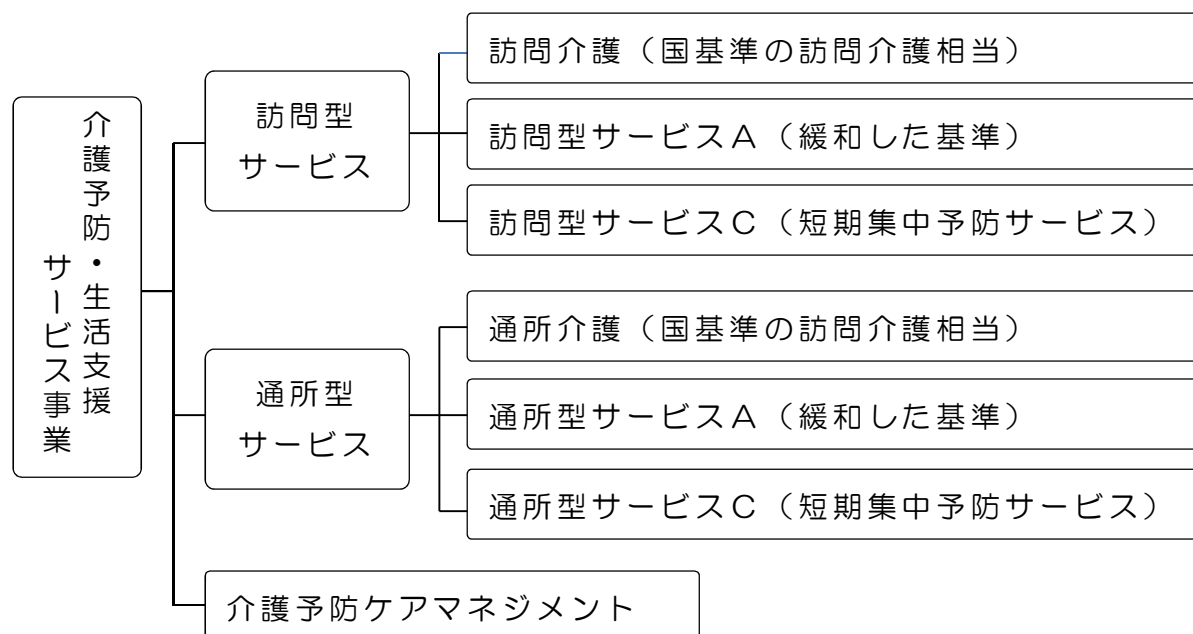
指定介護予防支援事業

- 1. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務 P 6

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

【第8期計画 P33 第1節－2 (1) ①・②】



① 訪問型サービス

従来の介護予防訪問介護相当のサービス提供に加え、訪問型サービス A において、利用単価や人員基準等について一部緩和を行ったうえで、市が指定した事業所による入浴、外出、排泄、服薬等の介助を除く日常的な家事支援サービスを提供します。なお、その中でも簡易的な生活支援については「高齢者家事支援サービス事業」によりシルバー人材センターに委託して実施します。

また、訪問型サービス C においては、介護給付費や認定情報等を分析した結果を基に、フレイル状態や閉じこもり傾向の高齢者を積極的にサービス C につなげる仕組みを構築する予定です。

② 通所型サービス

従来の介護予防通所介護相当のサービス提供に加え、通所型サービス A において、利用単価や人員基準等について一部緩和を行ったうえで、市が指定した事業所による入浴を伴わない通所介護サービスを提供します。

また、通所型サービス C においては、心身機能等の低下がみられる高齢者に対し、リハビリ等の専門職による運動器機能向上プログラムを短期集中的に実施することで、心身機能の維持改善、生活機能の向上に取り組んでいき

ます。サービスの内容には、必要に応じて利用者送迎、市オリジナル介護予防体操の「まほろば令和体操」を活用した機能訓練、市が定める介護予防手帳を活用したセルフケア定着支援などを取り入れ、利用者が利用しやすい、また、楽しく参加できるよう実施します。

(2) 一般介護予防事業【第8期計画 P40 第1節－2 (2)】

①介護予防把握事業

相談事業や電話相談・地域（自治会・民生委員・福祉委員等）・関係機関（医療・介護・福祉機関）、関係部局（保健・福祉・介護）からの情報提供を通じて、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、訪問等により身体・生活状況を伺い、保健指導・助言を行います。また、必要に応じて、介護予防事業や医療・介護・福祉の関係機関への連携を図ります。

②介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発の一つとして、令和3年度に作成したまほろば令和体操のDVD配布とまほろば令和体操を取り入れた教室を実施します。

令和3年度はコロナ禍により中止していた介護予防教室を再開予定です。

③地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業においては、介護予防サポーターが担い手となり活動してもらえる体制づくりを整えます。主には、各種教室での講師と一緒に実技を実施します。他には、地域の多様な主体と連携して介護予防を進めていきます。

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定めた目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価していきます。

また、住民主体の通いの場の把握を行い、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価します。

併せて、住民主体の通いの場に積極的に関与し、心身・認知機能等のデータを把握・分析できる体制づくりに努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域包括支援センターの理学療法士等の専門職が、積極的に介護予防の取組に関与していきます。

事業としては、地域ケア個別会議での助言や地域包括支援センターの介護支援専門員との同行訪問を行い、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等のケアマネジメント支援を行います。

また、住民主体の通いの場への技術的助言等を通して、地域における介護予防の取組を機能強化します。

2. 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センター運営事業

① 総合相談支援業務【第8期計画 P55 第3節－1 (1)・(2)】

高齢者やその家族、地域からの介護・健康・医療・生活等に関する相談については、三職種および認知症地域支援推進員による訪問を中心とした相談体制をとっており、専門職の解決能力の向上とともに、頼れる身近な相談機関となるよう、周知を強化していきます。

地域包括支援センターの閉所時の相談においては、「高齢者夜間・休日電話相談事業(あんしんダイヤル)」による窓口の設置を行っており、利用者の拡大に向けて積極的な周知活動を行い、相談体制の充実を図っていきます。

また、元気づくり課をはじめとする関係機関とともに、保健事業と介護予防の一体化事業の中で、実態不明高齢者の把握を行っていきます。

② 権利擁護業務

【第8期計画 P72 第3節－7 (1)・(2)】 【第8期計画 P74 第3節－8 (1)】

高齢者虐待、悪徳商法など被害者または、その家族などへの対応や相談窓口として早期発見・被害防止に努め、高齢者の権利が侵害されないような様々な機会を通じて啓発を行います。

また、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは解決が困難な状況にある高齢者(虐待や経済的困窮)に対して、安心して生活を行うことができるよう、専門的な相談機関への連携や虐待への対応、関係機関とのケース会議や地域ケア個別会議等により解決に向けての支援の検討、対応を行います。

さらに、成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行い、必要に応じて成年後見制度の活用を支援します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援センターは、介護や健康、認知症などの問題だけでなく高齢者が抱える生活全般の困りごとに対して、包括的・継続的なケアを実施するため、適切なサービスの紹介や関係機関と連携を取りながら積極的に問題解決に取り組んでいます。

具体的には、地域で活躍する民生委員や福祉委員、健康推進員、食生活改善推進員などとの連携に向けた交流会や活動への参加、公共施設や公民館等への周知チラシの設置や地域活動（サロン等）や医療・介護などの関係機関へあらゆる機会を通じて、周知を強化することで、地域や専門機関との連携を深め、頼れる身近な相談機関となり、地域におけるネットワークの構築が拡大するよう取り組みます。

その他、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、介護支援専門員情報交換会や主任介護支援専門員の連絡会を活用して、市内居宅介護支援事業所（主任介護支援専門員や介護支援専門員）とのつながりを作り、支え合いのネットワークの構築を図ります。

また、支援困難事例等においても、個別ケース会議や同行訪問、地域ケア個別会議を活用しながら、介護支援専門員の支援を行います。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業【第8期計画 P66 第3節－5（1）】

平成30年度より筑紫地区5市で筑紫医師会への業務委託をしています。

在宅医療・介護連携についての「入退院時の連携」「日常の療養支援」「緊急時の対応」「看取り」などを課題として取り組んでいます。

「入退院時の連携」「日常の療養支援」については、仕組みが構築され、徐々にその取り組みについては、浸透してきましたが、今後もICTを活用した研修会や、周知活動の継続の必要性があります。

その他、地域住民への在宅医療・介護連携の理解を促進するための普及啓発活動を実施します。

(3) 認知症総合支援事業【第8期計画 P68 第3節－6（1）・（3）】

① 認知症初期集中支援推進事業

平成28年度より認知症医療センターである医療法人 牧和会 牧病院へ業務委託をしています。

認知症地域支援推進員が本人・家族や地域からの相談により把握した、認知症の可能性が高く、必要な医療や介護を受けていない、早期介入の必要性が高い事例を、チームにつなげ、医療や介護などの本人や家族支援等の初期

の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行い、認知症初期集中支援チームや医療機関、サービス事業者等の関係機関との連携を図ります。

また、民生委員や自治会役員を始め、近隣住民など地域からの認知症に関する相談を受けることも多く、今後ますます、認知症の人と家族を地域全体で見守り支える体制が重要となります。そこで、既存の認知症ケアパスの見直しを行い、様々な機会を通じて配布し普及啓発活動に努め、今後も「認知症にやさしいまちづくり」に向けて、あらゆる世代と多くの機関とともに見守る、支援の輪を構築します。その方法として、認知症の理解に関する住民への普及啓発活動に向けての企画運営に、認知症の当事者も参画し、その声を踏まえながら、認知症やその見守りに関する出前講座の実施、ポスター貼付の協力依頼、地域住民や認知症サポーターとの連携を通して、地域での集いの場や見守り・支え合いの体制の構築を図ります。

(4) 生活支援体制整備事業【第8期計画 P62 第3節－4 (1)】

生活支援コーディネーターを中心として、引き続き高齢者ニーズの把握や資源情報の見える化に努めます。

また、市や太宰府市社会福祉協議会、地域住民が一体となって地域の課題やその解決策を考えていく場である協議体については、設置済みの第1層協議体及び東中校区第2層協議体における話し合いの場の定期的な開催を行っていくとともに、未設置の太中校区、学中校区、西中校区の第2層協議体設置に向けて地域への説明等を行っていきます。

(5) 地域ケア会議推進事業【第8期計画 P58 第3節－2 (1)】

困難事例への支援や、自立支援に向けてのケアマネジメントの向上を目指し、地域課題を明らかにすることを目的とした「地域ケア個別会議」や心身機能低下の恐れがある人への早期介入を目指した「短期集中予防サービス検討会議」においては、必要とする多くの事例を検討できるよう、開催の機会の充実を図ります。事例に関しては、介護支援専門員の資質向上に資するよう、要支援事例だけではなく、要介護事例においても、地域ケア個別会議での支援が受けられるよう、ケア会議での事例検討の周知を行うとともに、参加の機会を増やします。

また、地域ケア個別会議より見出された地域課題としては、「認知症支援の見守り対策」「日常生活の買い物・外出困難」「自立支援に向けて」「生活環境の低下」「経済困窮」「閉じこもり」等があり、介護予防事業や生活支援体制における住民主体の通いの場の検討や声掛けや見守りなどの地域での支え合いの構築、地域及び民間の企業や団体の新たなサービスの構築へと結びつけていきます。

(指定介護予防支援事業)

1. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務

【第8期計画 P38 第1節－2（1）－②】

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう、介護予防サービスや福祉サービス、民間企業の生活支援サービスや地域の見守り活動などを活用しながら必要な援助を行います。

また、高齢者自身が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、包括的な援助を行います。