

地域包括支援センターについて

1 地域包括支援センター（包括）とは

- ・高齢者が多様な社会資源を活用しながら、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるようにするため、包括的、継続的に支援することを目的としています。
- ・保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネ）の3職種を配置し、各職種の専門性を活かした業務を行います。
- ・市内6か所（北部：富士松・雁が音、中部：中部・中央、南部：依佐美・朝日）に設置しています。
- ・包括の業務は、大きく包括的支援事業、介護予防日常生活支援総合事業、指定介護予防支援事業に分けられます。

【包括的支援事業】

- 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
（多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築）

【介護予防日常生活支援総合事業】

- ④ 介護予防ケアマネジメント業務
（包括的支援事業と一体的に実施）
- ・一般介護予防事業
介護予防における地域づくりの推進

【指定介護予防支援事業】

介護保険における予防給付の対象となる要支援者（要支援1・2）が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画を作成するとともに、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、事業者等関係機関との連絡調整など予防給付に関するケアマネジメント業務を行う。

- ・認知症施策の推進を図るため、認知症地域支援推進員を各包括に配置しています。
（平成27年度より）

※「認知症地域支援推進員」・・・認知症に関する医療、介護における専門的知識及び経験を有する有資格者で、国が実施する「認知症地域支援推進員等研修」の修了者。推進員は、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて、医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の人及びその家族を支援する相談業務等を行う。

- ・地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を持つ、生活支援コーディネーターを各包括に配置しています。（平成28年度より）

※「生活支援コーディネーター」・・・高齢者のニーズに合った生活支援等サービスが行われるように、既存の資源を把握し、地域に不足するサービスの創出及びサービスの担い手の養成等の資源開発並びに関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワーク構築を行う。

- ・認知症の人及びその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、認知症初期集中支援チームを各包括に配置しています。（平成30年度より）

※「認知症初期集中支援チーム」・・・医療及び福祉分野における専門職2人以上と、専門的見識から助言を行う認知症サポート医1人でチームを組み、認知症が疑われる人又は認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントの実施、支援計画等を通じ、介護サービス及び医療につなげていく個別支援を包括的、集中的に行う。

地域包括支援センターのイメージ

地域包括支援センター運営事業(委託)
(1包括支援事業、2介護予防日常生活支援総合事業、3指定)

1.【包括的支援事業】

①総合相談支援業務

- ・地域におけるネットワーク構築や実態把握等

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・医療機関や地域の関係機関との連携体制構築
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築等

地域ケア会議推進事業(委託)

②権利擁護業務 虐待防止・早期発見

- ・成年後見制度利用への支援
- ・消費者被害への対応等

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

虐待防止	介護サービス	ボランティア
医療サービス	メンタルヘルスサービス	成年後見制度
介護相談員	地域権利擁護	民生委員

2.【介護予防日常生活支援総合事業】

④介護予防ケアマネジメント業務

- ・介護予防に関する啓発等
- ・事業対象者へのケアマネジメントによるプラン作成

実施の手順
・アセスメントの実施
↓
・プランの策定
↓
・サービスの実施
↓
・再アセスメント

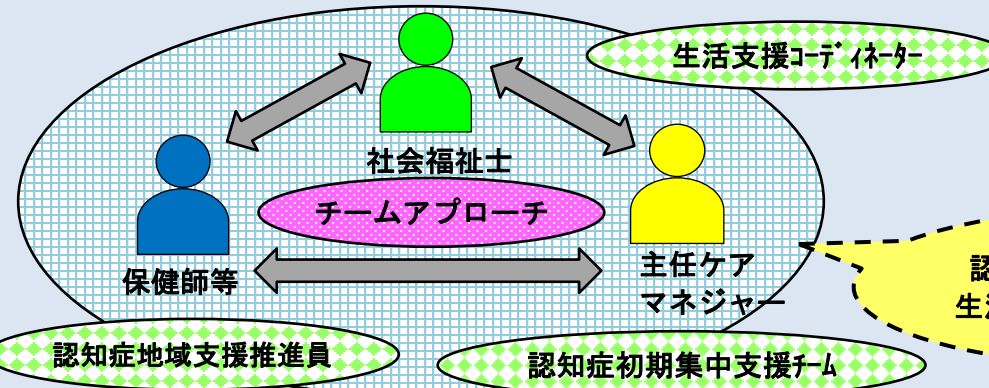
一般介護予防事業

- ・介護予防における地域づくりの推進

3.【指定介護予防支援事業】

- ・要支援者の介護予防サービス計画(プラン)の作成等

実施の手順
・アセスメントの実施
↓
・プランの策定
↓
・事業者による事業実施
↓
・再アセスメント



認知症総合支援事業(委託)
生活支援体制整備事業(委託)

- ・センター運営支援、評価
- ・中立性の確保
- ・地域資源のネットワーク化
- ・人材確保支援

地域包括支援センター
運営協議会

介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団

介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保

地域の社会資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係

地域ケアに関する学識経験者

2 基幹型地域包括支援センターとは

【設置目的】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を営むことができる「地域包括ケアシステム」の構築に当たり、市内6か所の地域包括支援センターの運営を適切かつ効率的に実施できる環境を整備することを目的としています。

【設置場所】

刈谷市役所1階に設置しています。

【配置職種】

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネ）の3職種を配置し、各職種の専門性を活かした業務を行います。

【業務内容】

地域包括支援センターからの処遇困難事例及び虐待事例の対応相談、職員資質向上を図るため研修の実施等を行います。

3 地域包括支援センターごとの高齢者人口

・令和6年4月1日現在の高齢者人口及び高齢化率

	人口	高齢者人口 (65歳～)	高齢化率	全高齢者に対して占める割合
刈谷富士松地域包括支援センター	23,791	5,522	23.2%	17.5%
刈谷雁が音地域包括支援センター	27,181	5,040	18.5%	16.0%
刈谷中部地域包括支援センター	33,430	6,410	19.1%	20.3%
刈谷中央地域包括支援センター	19,026	3,675	19.3%	11.6%
刈谷依佐美地域包括支援センター	24,571	5,569	22.7%	17.7%
刈谷朝日地域包括支援センター	24,683	5,336	21.6%	16.9%
刈谷市	152,682	31,552	20.7%	100%

4 令和6年度事業計画

・別紙（令和6年度の各地域包括支援センターの事業計画書（抜粋）資料6-2）参照
→各事業について、活動目標及び主な支援センター業務を記載しています。

5 令和6年度予算

単位（千円）

	地域包括支援センター委託一覧							計
	富士松	雁が音	中部	中央	依佐美	朝日	基幹型	
地域包括支援センター運営事業	26,177	29,237	35,354	26,025	26,178	29,244	30,727	202,942
認知症総合支援業務	6,283	6,283	9,143	6,283	6,283	6,283	—	40,558
地域ケア会議推進事業	460	460	460	340	460	460	—	2,640
生活支援体制整備事業	3,060	3,060	3,060	3,060	3,060	3,060	—	18,360

→地域包括支援センターのイメージ図にもありますが、上記4つの事業を委託しています。

6 令和5年度実績報告

・別紙（令和5年度地域包括支援センター業務報告書（年報）資料6-3）参照

→令和5年度の利用者数、相談件数、援助方法等の実績を記載しています。（単位 件数）

	富士松	雁が音	中部	中央	依佐美	朝日	合計	昨年度比 伸び率 (%)
利用者数	5,495	6,381	9,949	5,342	4,936	7,684	39,787	1.6
来所	224	369	661	287	190	457	2,188	2.9
利用者宅訪問	2,211	1,407	2,898	1,125	1,312	2,096	11,049	5.1

・その他の年間活動実績

地域との連携 (ネットワーク構築)	・担当区域内の地域密着型サービス運営推進会議やサロンへの訪問、いきいきクラブ役員会への参加、民生児童委員協議会での包括PR等 ・いきいきクラブでの介護予防教室の実施 ・認知症サポーター養成講座への講師派遣（22回） ※市内学校9回（中学校3、小学校6）、企業等3回、住民等10回
医療と介護の連携	・医療関係者との連携について、刈谷豊田総合病院との医療連携検討会への出席 ・認知症地域支援推進員として、刈谷医師会認知症委員会（4回）への参画
現状把握・課題整理	・地域ケア会議を通じた地域課題の把握（37回） ・生活支援・介護予防体制整備推進協議会で地域課題について協議（3回） ・全センターが出席する会議での情報交換 センター長会議…2回、センター連絡会…6回、職種別部会…37回（社会福祉士…12回、保健師…6回、主任ケアマネ…7回、生活支援コーディネーター…12回）、衣浦6市地域包括支援センター連絡協議会…2回 ・刈谷ケアマネ連絡会での情報交換（総会…1回、役員会…11回、研修会…2回）

認知症総合支援業務		令和6年度 刈谷富士松地域包括支援センター 事業計画	
活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
認知症地域支援推進員業務(仕様書:1)			
認知症カフェの開催、サロンの立ち上げができる	認知症の人とその家族の支援する事業	・サロンの立ち上げに興味・意欲がある方の連携を図り、支援を行う。 ・担当地域の町ごとに集まれる場所を模索する。 ・介護サービス事業所等による認知症カフェの開設支援及び運営支援。	通年
支援センターのPR、保健・福祉・地域情報の発信による広報活動の推進。見守り、早期発見、早期対応のネットワーク強化ができる	医療・介護・地域支援サービスの連携を図る事業	・認知症地域支援推進員が包括に配属されたことをPRする。 ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対しての理解を求める。 ・各町ごとに人口、高齢者人口、高齢化率、高齢者世帯、単世帯数、要介護認定者数を把握し、統計を取る。 ・認知症に対応している医療機関の把握。 ・地域ケア会議等を通じて地域の課題を把握、整理をする。 ・認知症に関する支援をしている団体の把握(NPO法人など)。 ・グループホーム会議への参加、継続支援(定期的に開催)。 ・認知症高齢者及び若年性認知症、その家族に対しての相談支援。 ・医療機関、介護サービス事業者等の連携支援体制の構築。 ・医師会ネットワーク会議への出席、認知症市民フォーラムの企画運営への参画。 ・認知症高齢者等徘徊SOSネットワークの整備、事業への協力。 ・認知症ケア研修会の開催。 ・認知症ケアパスの普及。 ・地域密着型サービス事業所連絡会の開催及び運営支援。 ・介護事業所サービス従事者向け研修会の開催。 ・刈谷市及び地域包括支援センターが主催する地域ケア会議等への参加。 ・認知症カフェ主催者交流会開催の企画。 ・その他、認知症ケアサポートシステムに関する各種事業への参画。	通年
初期集中支援チーム員業務(仕様書:2)			
認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応に向けた支援体制が構築できる	・支援対象者の把握・決定・訪問 ・アセスメントの実施 ・チーム員会議の開催 ・支援の実施 ・直接支援 ・モニタリング	・初期集中支援チームが包括に配属されたことをPRする。 ・サポート医や関係機関との顔の見える関係づくり。 ・相談ケースの方や家族を認知症カフェへ繋げ、訪問してくれるサポート医と連携し対応していく。	通年

活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
会議の実施(仕様書:1, 2, 3, 9,)			
地域ケア会議が実施できる	・地域ケア会議の実施 ・支援困難事例の検討 ・地域課題の把握および共有・支援策の検討 ・アドバイザーの意見を取り入れ会議の充実を図る	・潜在ニーズの顕在化、地域に共通する課題の表出。 ・各町単位での開催。	通年
多機関・多職種との連携(仕様書:4, 5, 8)			
様々な機関や職種と連携が図れる	・介護・福祉・保健・医療など多機関・多職種との連絡調整 ・生活支援コーディネーターとの連携・調整、情報共有 ・会議の推進にあたり連絡会議への参加	・活動を行っている期間、団体へ足を運び、把握し、関係を築く。 ・お互いの役割分担等についての共通認識の醸成。	通年
後方支援(仕様書:6, 7)			
自立支援に向けた後方支援ができる	・高齢者の自立支援に向けた社会資源情報の活用や、新たなサービスの開発検討 ・介護サービス事業所の職員及び介護支援専門員のケアマネジメント向上のための支援	・新たな資源開発の検討、地域づくり、既存の社会資源の活用の可能性を探る。 ・要支援、要介護者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために地域づくり、地域包括ケアシステムの構築を図る。	通年
その他(仕様書10)			
関係機関とのネットワーク構築が図れる	・その他事業の実施の際に必要な業務	・自立支援に必要な専門的知識・技術を習得する。 ・地域支援ネットワークを構築する。	通年

活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
資源開発(仕様書:1, 5)			
・地域の課題を整理し、新たな資源を開発できる。 ・人的資源や担い手を見つけることができる。	・地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。 生活支援の担い手の要請やサービスの開発。	・地域のサロンやカフェ、健康いちばん等いきいきクラブの行事、その他地域の集いに参加し、ニーズ調査をおこなう。 ・地域ケア会議にて課題を把握する。 ・地域の住民と顔の見える関係づくりに努め、担い手となってもらえそうな方を見つけていく。 ・地元企業や商店などにサロンや集いの場創設の働きかけをおこなっていく。	通年
ネットワーク構築(仕様書:1, 2, 3, 4)			
・地域の中で助け合いのネットワークが構築できる。 ・コーディネーター同士で連携が図れるようになる。	・地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。 ・関係者のネットワーク化。 ・コーディネーター間での情報共有及び連携。 ・多様な活動主体への働きかけ。	・地域のサロンやカフェ、健康いちばん等いきいきクラブの行事、その他地域の集いに参加し、ニーズ調査をおこなう。 ・刈谷市北部地域のコーディネーターと定期ミーティングをおこない、北部圏域の情報を共有していく。必要に応じ協働にてプロジェクトをすすめていく。 ・生活支援コーディネーター連絡会への参加。 ・地域の様々な企業へ地域貢献に関する意識調査など、働きかけをおこなう。	通年
ニーズと取組のマッチング(仕様書:6)			
・ニーズに見合う取り組みや資源がスムーズにマッチングできる。	・ニーズとサービスのマッチング。	・地域資源、地域のサークル活動等の調査をおこなっていく。 ・北部地域を中心に拠点が増やせるよう普及活動および担い手の確保をおこなう。感染症予防及び介護予防活動の両立が図れるサロンの運営を目指す。 ・福祉委員会へ積極的に関わり、地域住民への生活支援体制の周知に努める	通年
その他(仕様書:7, 8, 9, 10)			
・生活支援コーディネーターを地域に浸透させることができる。	・啓発活動	・地域のサロンやカフェ、健康いちばん等いきいきクラブの行事、その他地域の集いに参加しコーディネーターの広報活動をおこなう。 ・地域住民向けに出前講座をおこない、生活支援コーディネーターの役割を理解してもらう。	通年

活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
認知症地域支援推進員業務			
①医療・介護の支援ネットワークの構築	推進員業務における、ネットワークの構築、業務の周知、環境整備	・認知症の方が状態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう医療機関やサービス事業所等へ積極的に向き、顔が見える関係生作りや連携体制の構築を行う。 ・健康いちばん、サロンなどに向き、地域住民に向けての周知を行う。 ・認知症ケアパスの周知や普及、家族に対して介護方法などの相談支援。 ・認知症サポーター養成講座の実施。 ・認知症カフェの後方支援や必要に応じて開設援助。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年
②認知症対応力の向上	個別ケースへの対応	・認知症による処遇困難ケースへの個別支援。 ・初期集中支援チームやサポート医等関係機関との連携の強化	通年
認知症初期集中支援チーム業務			
①本人、家族の不安や負担の軽減	関係機関等とのネットワークの充実	・チーム員や医療、介護サービス事業所等との連携を迅速に行う事により、診断、治療の早期開始が行われ、本人、家族にとっての不安や負担が解消される。 ・必要に応じた介護保険サービス、インフォーマルサービス等に繋げる事により、社会や地域との繋がりを再構築する。 ・急変憎悪時は適宜訪問し、医療に繋げる等必要な対応を行う。 ・認知症介護について家族への助言や指導を行い介護負担の軽減を行う。 ・引継後もネットワークが維持されるように介入後の状況を評価していく。	通年
②地域支援	初期集中支援チームの周知、早期発見の体制整備	・包括だより等で周知・広報する事で、初期集中支援チームの活動を理解してもらい、地域住民の相談先が確保される。 ・対象者を把握する。	通年
③認知症ケースへの対応力強化	処遇困難ケースへ対応体制整備	・アセスメント、信頼関係、本人周囲のネットワークを早期に築くことで未受診や介護拒否、不適切なケースへの対応力の強化をめざす。 ・福祉職、医療職、サポート医とのチーム間のコミュニケーションを増やし、連携を強化する。 ・サポート医以外との医療機関との連携の強化。 ・研修や事例検討等への参加や活用できるサービスや資源の情報把握。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年

活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
①個別課題の解決	個別ケア会議の実施	・課題が複雑、解決困難なケースについては包括内でもカンファレンスを行う。 ・総合相談で上がったケースを分析し、地域課題の把握をする。 ・類似の地域課題の積み上げをしていき、地域ケア会議に繋げる。 ・地域ケア個別会議（自立支援型）の実施 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年
②ネットワーク構築及び連携	地域包括ケアシステムの構築	・民生委員等一般向けに「地域をつくる」研修会を実施（9月予定）し、地域包括システムの必要性や構築に向けた取り組みへの共通理解を行う。 ・オレンジカフェやサロンの後方支援を行っていく。	通年
③地域課題の発見及び資源開発 政策形成の立案	地域ケア会議の開催	・分析した相談ケースから、地域課題と考えられるものについては、地域ケア会議を開催していく。その中で共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画の反映などの政策形成に繋げていく。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年
④その他	困難事例への対応 他機関多職種との連携 介護支援専門員への 後方支援	・介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。 ・個別ケア会議の開催をし、ケースの振り返りをする。 ・ケアマネジメントの実践力を高めるための各種研修会の検討を行う。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年

生活支援コーディネーター業務		令和6年度 刈谷雁が音地域包括支援センター 事業計画	
活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
資源開発(仕様書:1, 5)			
雁が音地域のニーズを把握し、支援体制を整え、互助の強化に努めていく。 高齢者の生きがいを持てる活動をできる場を設けることが出来る。	地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 生活支援の担い手の要請やサービスの開発 地域課題の把握 分析及び解決に向けての方策	・サロンやカフェ,老人クラブ等に出向き、地域住民よりニーズの聞き取りを行う。 ・雁が音地区にて、受けた相談記録の整理、分析を行い課題を把握。 ・課題に関して、地域の集いの場へ出向き住民への報告。課題に関しての出来ることの整理。 担い手の相談。 ・雁が音地域のサロンの紹介。サロンの継続と、新規立ち上げの相談があれば、立ち上げまでの一連の流れを支援し、その後も継続が出来るように定期的に状況確認を行っていく。また、コロナ過での運営方法についての助言等行っていく。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年
ネットワーク構築(仕様書:1, 2, 3, 4)			
コーディネーター間での連携を図ることが出来る。	関係者のネットワーク化 コーディネーター間での情報共有及び連携 多様な活動主体への働きかけ 関係機関との地域ネットワーク構成	・コーディネーター連絡会への参加をし、刈谷市及び各地域のコーディネーターと情報共有を行う。 ・サロンやカフェ,老人クラブ等に出向き、地域住民よりニーズの聞き取りを行う。 ・課題に関して、地域の集いの場へ出向き住民への報告。課題に関しての出来ることの整理。 担い手の相談や助言等を行っていく。	通年
ニーズと取組のマッチング(仕様書:6)			
地域資源を有効に活用する事が出来る。	ニーズとサービスのマッチング 専門職と協力し支援者に合ったサービスに繋げる	・くらしの支え合いガイドを活用し、地域の高齢者の困りごとに対応が出来る提案を行っていく。 ・雁が音地域の社会資源を把握し、介護保険サービスで手の届かない需要への対応が可能か確認をしていく。 ・サロンのオンライン化を検討し、北部地域を中心に普及活動を行う。感染症予防及び介護予防活動の両立が図れるサロンの運営を目指す。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年
その他(仕様書:7, 8, 9, 10)			
コーディネーターの役割を地域住民が認識することができる。	啓発活動 コーディネーターの周知 生活支援・介護予防体制整備推進協議会への参加	・サロンやカフェ,老人クラブ等に出向き、コーディネーターとして顔つなぎを行う。 ・生活支援コーディネーターの活動についてチラシの作成。地区回覧や健康いちばん等に配布を行う。 ・生活支援・介護予防体制、整備推進協議会へ参加し、情報共有を行う。 ・地域住民向けに勉強会等を検討し、生活支援体制整備事業の理解が出来るようにしていく。 ・基幹型地域包括支援センターと相互に連携し、課題の共有を行う。	通年

活動目標	支援センター業務	具体的活動内容	達成目標時期等
認知症地域支援推進員業務			
認知症になっても住み慣れた地域で生活できるような環境づくりをする。	認知症地域支援推進員業務	①医療・介護・地域支援サービスの連携を図る。	通年
		②地域密着型サービス事業所の運営推進会議への参加(2事業所、年2回)する。	通年
		③グループホーム連絡会の参加する。	通年
		④新たなカフェの設置計画を検討する。	通年
		⑤地域ケア会議での事例検討に参加する。	通年
		⑥認知症相談(随時)に対応する。	通年
		⑦認知症初期集中支援チームとの連携(随時)する。	通年
		⑧認知症サポーター養成講座の開催(福祉実践教室他)する。	通年
		⑨認知症地域支援推進員会議に参加(毎月)する。	通年
		⑩研修に参加し、スキルアップを図る(随時)。	通年
		⑪推進員活動の広報をする(随時)。	通年
認知症初期集中支援チーム業務			
認知症になっても住み慣れた地域で生活できるような環境づくりをする。	初期集中支援チーム員業務	①医療・介護・地域支援サービスの連携を図る。	通年
		②初期集中支援チーム員会議に参加する。	通年
		③研修に参加し、スキルアップを図る(随時)。	通年

