平成２０年度　第２回　新潟市地域包括支援センター運営協議会

次　　第

平成２０年１１月６日（木）午後２時３０分～
新潟市役所　本館３階　３０１会議室

１　開　会

２　議　事

（１）地域包括支援センターの事業報告概要について

（２）その他

３　閉　会

平成２０年度　第２回新潟市地域包括支援センター運営協議会　席次

平成２０年１１月６日（木）午後１時３０分～
市役所本館３階　３０１会議室

出入口

齋藤副会長　　加藤会長

藤本委員　　岩橋委員

細道委員　　上村委員

堀田委員　　神成委員

松島委員　　木滑委員

築取委員　　高橋委員

山田委員　　土田委員

渡邊委員　　樋熊委員

傍聴席

報道席

司会者　　高齢介護課長　　事務局職員

出入口

事　務　局

資　料　１
平成２０年度　第2回
新潟市地域包括支援センター運営協議会
平成２０年１１月６日開催

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター阿賀北

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	1．ワンストップサービスの拠点として、気軽に相談されるための広報、啓発活動 ・一般向け広報紙「ほっと阿賀北」発行（１２月）　、関係者向け広報誌「阿賀北ネット」　、啓発用パンフレット 2．待つだけでなく出向いていき包括支援センターの役割を知ってもらうことから、相談につながるケースがあった。相談には、包括内の職種で連携し、継続的専門的相談支援を実施した。
2．権利擁護	1．高齢者虐待防止の啓発活動 ・特養愛宕内研修で、サービス事業者・ケアマネジャー対象に高齢者虐待防止・養護者支援法や市マニュアルにより関係者の役割等を説明。 ・年度後半になり、ケースの支援計画立案したケースのモニタリング結果をチームで共有する会議実施した。 ・ケースの一覧票作成。 ・必要時、見守りネットワークを形成した。 ・早期発見に努めており、低・中リスク等軽度な事例が多くなっている。 2．成年後見制度パンフレット常備
3．包括的・継続的ケアマネジメント	1．包括的・継続的ケア体制の構築 ・北区包括合同圏域包括ケア会議の実施（3回） 、部門別会議（短期入所サービス事業所部門会3回・障害部門会議3回・居宅介護支援事業所連絡会議3回 ・成果として、具体的なものがあった。：ヘルパー無料お試しサービス、一品からでも配達商店、施設とボランティアとの交流についての意見交換 2．ケアマネジャー支援 ・個別相談しやすいように訪問もしたが、相談は少ない。要因も把握したので今後努力していく。＊包括に相談してのメリットの提示、スーパービジョンを学ぶ場が必要。 ・困難事例検討会3回、サービス開発事例検討会3回（居宅介護支援事業所会議を兼ねる）
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1．予防の意識の改革 ・予防の視点でのプラン作成研修（3包括合同） ・新規の要支援認定者は関わりがスムーズで目標達成のための意欲が引き出せたケースは多いが、以前からの継続者では意欲を引き出すに至らない状況がある。 2．実施体制 ・包括の委託業務が行えない状況にならないように、再委託を多くお願いしている。 ・１０月に予防プランナーを兼務で配置。 3．特定高齢者把握と予防支援 ・予防の必要性についての広報啓発活（広報紙、寸劇4ヶ所） ・把握ルートの拡大として、保健師実施の健康相談に同席。訪問、プラン作成につなげる支援を行った。 4．２５３名候補者のうち5名のプラン作成（主に看護師担当）
5．地域での機関との連携	1.圏域内ネットワーク構築と活用 ・北区包括合同担当圏域包括ケア会議を実施する中でネットワーク構築を進めている。会議を通して商工会と連携したことは収穫。。医師の参加がない。 2．新潟医療福祉大学開催の「北区保健・医療・福祉連携会議（仮）」に出席し、ケア会議への出席要請。 3．ケアマネジャーに地域包括支援センターの役割についての理解不足があり、抱え込んで相談しないケースもまだある。 4．地域や社会資源を知る ・3地区民生委員会に毎月出席、濁川地区コミュニティ推進協議会に参画 ・担当包括ケア会議でマップづくりを行うことになり、次年度実施したい。 ・地域密着型サービスの地域運営推進会議に出席。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター〈ずつか

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	1．ワンストップサービスを目標として、相談対応を行った。来所数も増えており、日中不在にしない体制に努めた。不在時・夜間・休日は専門携帯電話に転送。 2．包括の相談支援業務をPR ・地域のサロン（介護予防の啓発や消費者被害の寸劇も実施） ・民生委員会定例会に参加、包括ケア会議年2回開催（地域課題の検討）、コミ協福祉部会活動内容把握、関係作り 3．実態把握 ・保健師との情報交換、特定高齢に該当しないが訪問を要するケースは定期訪問、相談に対しては迅速に連携し対応を行った。
2．権利擁護	1．日常的な把握を要するケース（独居の認知症、権利擁護の疑い、家庭内に複数の問題あり）は定期的な訪問・電話等で把握し、必要時関係機関と連携。 2．虐待ケースは、迅速に情報収集ミーティングを開催し関係機関と連携し対応に努めた。　3．新潟市消費生活センターモデル事業地区となり、消費者被害防止の啓発活動実施（対象：民生委員、訪問介護事業者）。また、サロン等に参加時、消費者被害について、寸劇で説明。 4．パンフレット配布（対象：ケアマネジャー、民生委員、サービス事業者） 5。徘徊者の早期発見に向け、介護サービス事業者・包括が中心になりネットワークのための検討を行った。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	1．包括的・継続的ケア体制の構築 ・北区包括合同圏域包括ケア会議の実施（3回） 関係機関のネットワーク構築、そのネットワークを活用し質の高いサービスを提供、地域の課題を明らかにし解決に向けて共同することを目的にした。 ・部門別会議（短期入所サービス事業所部門会3回・障害部門会議3回・居宅介護支援事業所連絡会議3回　）司会持ち回りにし、作業シートを用いて、実務レベルの課題を出し合って解決の一助とした。 2．ケアマネジャー支援 ・書類は郵送でなく、できるだけ持参して、その際に相談をしてもらえるよう心がけた。電話でなく、来訪による相談も増えた。 ・ケース事例検討会　1回、サービス開発事例検討会　2回、介護支援専門員研修会1回 3．その他 ・毎月第3火曜にケアマネ定例会 ・圏域内居宅介護支援事業所に、広報誌「情報かわらばん」を2ヶ月に1回配布。 連携体制つくりの一環として民生委員定例会に出席。コミュニティセンター訪問。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1．地域支援事業 ・特定高齢者選定。決定者に訪問し情報収集・アセスメント・プラン作成を行い、経過観察中。事業参加者は、区の事業担当者と評価を行った。 ・介護予防ケアプラン立案 再委託を依頼しているが、毎月包括ケースが増加傾向。
5．地域での機関との連携	1．関係機関間の連携会議 ・担当圏域包括ケア会議・サービス部門別会議の開催 ・グループホーム推進会議へ参加 ・新潟医療福祉大学主催の北区における「保健・医療・福祉関係機関連携会議」に出席。 2．地域のネットワーク構築 ・民生委員会議への出席・情報収集 ・個別ケースを通して民生委員・自治会長との関わりができ連携を図っている。 ・各コミュニティセンターに活動参加の意向を伝え、理解を得た。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター上土地亀

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	地域の関係者とのネットワークを構築し、ワンストップサービスの拠点として活動してきた。 1．住民向けパンフレット作成。広報誌（包括PR含む）を全戸配布。 2．関係者向けにもパンフレット作成。（民生委員、医療機関など） 3．3職種が専門性を生かし協働し、相談支援を継続的に行う。 4．地区担当性をとり、地域の理解・把握し、地区担当保健師との連携をとることができた。
2．権利擁護	1．権利擁護の活用について 住民の活動や集会に参加時、説明を行い理解に努めた。 2．高齢者虐待への対応 担当職員や家族から情報収集し、検討、サービス調整を行った。必要時同行訪問。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	1．包括的・継続的なケア体制の構築業務 担当圏域包括ケア会議の実施（年2回）。ネットワーク構築、そのネットワークを活用し質の高いサービスを提供、地域の課題を明らかにし解決に向けて協働することを目的にした。部門別会議で解決できない地域の課題を協議したり、市の所管課へ繋いだり、民間事業所の母体法人に働きかけ解決を目指す。 2．部門別会議の実施（独自は6回・くずつかと同時開催が3回）。 3．ケアマネ支援 事例検討会を2回開催（くずつかと共催）。開催通知を持参し、相談があれば気軽に相談してもらえるよう心掛けた。 4・ケアマネジメントの連携
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1．特定高齢者候補者への訪問。訪問に至らないケース（訪問拒否）は、教室案内・包括のパンフレットを郵送。
5．地域での機関との連携	1．圏域ネットワーク構築と活用 2．担当圏域包括ケア会議の開催 3．地域の情報提供と活用

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター山の下

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	(1) ワンストップサービスの拠点として ①全体として介護保険の相談がほとんどを占める。主として要支援に関するものであり包括で対応が完了できている。 ②包括の存在が徐々に地域に浸透しつつあり、電話又は来所相談が大幅に増えた。相談件数のうち虐待に関する相談が前年の3倍に増えている。逆に成年後見の相談が減少。 ③相談のうち、他機関調整を要するもの、情報確認・調整を要するもの等は「相談・問い合わせシート」を活用し、連携先担当者への情報提供を行っている。 (2) 継続的・専門的相談支援 ・特に、虐待5件、成年後見1件の事例では継続支援実施。
2．権利擁護	(1) 権利擁護事業 ①権利擁護の相談はほとんどない。必要があって勧めても同意が得られない状況もある。 ③相談のうち、他機関調整を要するもの、情報確認・調整を要するもの等は「相談・問い合わせシート」を活用し、連携先担当者への情報提供を行っている。 (2) 継続的・専門的相談支援 ・特に、虐待5件、成年後見1件の事例では継続支援実施。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	(1)ケアマネへの支援　(ケアマネ事業所は１６ケ所) ・延２０件で、主な支援項目は、ケアマネジメント、社会資源の照会、制度説明・確認に集中していることから、事例検討会の内容の参考にしていきたい。 (2) 包括的・継続的なケア体制の構築として、ケアマネジメント検討会3回 (3) ケアマネジメントの連携 ・地域に病院が4つ、診療所1つあり、医療が充実している地域である。退院時には地域連携室等からケアマネに情報提供があり、比較的連携がとられている。また、退院後支援のためのカンファレンスへの協力も得られるようになっている。 ・サービス事業所との連携では、事業所の特徴、空き情報、利用者のサービス利用時の状況確認等ができるようになり、ケアマネへの情報提供ができるようになった。 ・ケアマネとの連携も徐々に円滑に運ぶようになっている。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	(1)特定高齢者決定作業 ・候補者全員に案内はがきを出し、連絡をもらうことにした。決定者には詳しい内容の手紙を出し、電話で意向ある者に訪問実施。また、利用者からの問い合わせにより訪問し、判定報告書を書き直してもらうケースが多かった。 特定高齢者把握数３２名。事業参加数２０名。セルフプラン1名。前年に比べ4倍増。 ・基本健診以外からの把握にも努めた。 (2)一次アセスメント ・基本チェックリストが本人の主観のものであったり、健診から3ケ月もたっていることから、基本チェックリストの取り直しを行った。 ・判定報告書で「機能低下なし」が多かったが、本人の事業参加の意向がある場合には医師に確認すると可となるケースがほとんど。また、主治医からの指示の確認に努めた。 (3)介護予防プラン作成 ・アセスメントの内容からプラン作成。特に運動機能向上教室では主治医の指示を記載した。また事業参加者の意識が高く一緒に目標設定を行い個別性のあるプランを作成。 (4) 事業実施 ・参加状況を把握しながら本人の意欲を持続するよう働きかけた。また事業担当者とも連携を図った。 (5) 評価 ・目標を本人と一緒に決めているので達成度もわかりやすく的確な評価ができた。 (6) 運動機能向上教室終了後、自主サークルへの参加を促し、大半が移行。
5．地域での機関との連携	(1) 圏域のネットワーク構築と活用 ①民生委員・児童委員協議会での連携、ふれあいネットワーク研修会参加。 ②リーガルサポートセンターと連携できる関係に。 ③社会福祉協議会ボランティア連携、交番への見守り要請 ④包括職種別勉強会 ⑤高齢者虐待ケース等困難ケースでは中地域保健福祉センターと連携、地域福祉権利擁護事業と連携、保健所精神福祉担当者と連携 ⑥ふれあいティールームでのＰＲ (2) 圏域包括ケア会議開催　3回 (事例検討会と意見交換) (3) 介護支援専門員、民生委員へ情報提供し有効利用へ

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター木戸･大形

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	(1) ワンストップサービスの役割を果たすため様々な機関との相談ケースを通じて連携をもつことが、できた。(児童相談所･家庭裁判所･市こころの相談センター･リガールサポート･パートナー) (2) 相談内容により専門職が継続的にかかわり、情報をスタッフ間で共有することにより、だれでも対応がある程度できるようになった。 (3) 一人暮らしの会により実態把握･介護予防･要介護状態になった場合への適切な時期の援助･相談が行えた。
2．権利擁護	(1) 成年後見の相談が増加(Ｈ２０　１３件)　(家庭裁判所･パートナー新潟への相談ケースも出てきている。) (2) 高齢者虐待については、関係機関との連携(行政)が重要。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	(1) 民生委員･自治会との関係作りにより、生活の支援が行えるように取り組んできた。 (とくに民生委員より様々な相談が持ち込まれるようになった。) (2) ケアマネージャとの関わり 日常的に困難ケースの相談がある。事例検討会を定期的に開催し、情報の共有･学習の場となっている。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	(1) 特定高齢者候補者に対して関わりは、まだ少ないが、徐徐に関わりをもてるようになってきている。(決定数は少ないが、予防事業に意欲的な人がいることがわかってきた) (事業に参加したかたの効果は実感できた)
5．地域での機関との連携	(1) 包括支援センターたよりを自治会に回覧 (2) 包括支援センターたよりを医療機関･銀行･郵便局･商店においてもらい、定期的に顔をだし、関係を持つようにしている。 (3) 地域の茶の間には参加し、地域の情報のやりとりを行っている。 (4) 関係機関とのケース会議を不定期ではあるが、実施。 (5) 一人暮らしの会への取り組みにより、実態把握･介護予防へとつなげている。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター石山

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	(1) 包括の活動の啓蒙のため広報誌を発行し、圏域内の金融機関・スーパー等においてもらい、情報を発信している。 (2) 石山すこやか会議で民生委員協議会・地域保健福祉センターと隔月開催したことにより、民生委員より地域の相談が入るようになった。
2．権利擁護	(1) 制度の周知のための研修会実施・(石山すこやか会議に公証人役場より講演) (2) 虐待ケースの緊急度の高井ケースは地域保健福祉センター・区への連携対応。 (3) 困難ケースへの対応について地域保健福祉センターと連携を行った。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	(1) 圏域内に居宅介護事業所の数がすくないため、事例検討会の参加者が少なく、個別支援的になりやすい。(圏域外の居宅よりの相談) (2) サービス提供事業者に対して、研修についてのアンケートを実施。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	(1) 特定高齢者に決定の場合は面談を中心に行った。プラン数は少ないが効果的・意欲的に事業を実施できるように関係機関と連携実施した。
5．地域での機関との連携	(1) 石山すこやか会議として地域民生委員協議会・地域保健福祉センターと隔月開催し、地域の問題等の対応について連携を行っている。 (2) 地域見守りネットワークについて民生委員への協力要請。 (3) 虐待ケース・困難ケースへの認識を深めるため新潟市虐待対応マニュアルの説明会を行った。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターふなえ

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	地域包括支援センターの周知が進み相談件数が増えている。介護保険利用者からが横ばいとなってきているため、地域包括支援センター本来の相談が増えてきている。 夜間・休日の相談も携帯電話転送で対応している。日曜・祝日の相談がほとんどで、毎月２０～３０件。 ミーティングを行い、処遇困難・虐待ケースの内容や対応について報告や相談を行い、いつでも誰でも対応できるように工夫している。
2．権利擁護	・虐待：長期支援を要するケースが多い。予防に重点を置かなければならないが、事後対応のケースがほとんどである。 ・権利擁護：支援に長期間を要する。制度につなげただけで終了ではなく、継続しての支援が必要。 ・消費者被害：急いで対応が必要となるケースがほとんどだが、関係機関の決め細やかな観察により被害を発見することができたケースもありネットワークの構築も必要不可欠。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジメント検討会：ケアマネジメント検討会を3回実施。回数を重ねる毎に意見交換が活発になった。「進化する事例検討会」を目指して、圏域内の居宅と事務局を立ち上げた。 学習会：介護保険以外の制度について専門家を講師とし学習会を3回開催。一人暮らしや高齢世帯、生活保護世帯が多く介護保険制度だけでは支えきれないと感じている。 ケアマネージャー個別支援：包括には必要な情報があると信頼されている。毎年サービス事業者にアンケートを実施している。ケアマネージャーからの相談は主任ケアマネにつなげ、迅速に対応している。 機関紙の発行：年3回 職場内での取り組み：其の都度、検討会を開催し一人でケースを抱え込まないように工夫している。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	・特定高齢者候補者数が増え、住民から介護予防事業に参加したいと希望することもあった。 ・生活機能評価表から介護予防事業に参加できる可能性の高い人に優先順位を付け訪問している。
5．地域での機関との連携	○中央地域保健医療福祉連絡会議：新規事業所の紹介や学習会、問題提起（事例検討）などを行った。 ○虐待ケア会議：区と保健福祉センターと事例の共有化、方針の確認、終了可否を行う。職場内の朝会でその時の変化を報告し合い、職場会議では全ケースの経過を報告。 ○中央区高齢者見守りネットワーク：地域・企業を巻き込んだ見守りネットワーク体制の構築のための会議を開催。 ○医療在宅連携会議：地域のお茶の間作りなど ○包括間職種別連絡会議： ◎保健師・看護師：中央区内で特定高齢者高齢者を中心とした、地域支援事業に関して交流会を定例化。２０年度からは東区も合流予定。 ◎社会福祉士：中央区社会福祉士連絡会を2回開催。２０年度には中央区内包括合同でケアマネ向きに虐待マニュアルの周知を目的に学習会を開催予定。 ◎主任ケアマネ：２０年度から東区と中央区とで連絡会議を開催予定。 ○：民生委員との連携：民生委員からの相談数が増え利用者の相談に協働して当たるなどの機会も多くなってきた。様々な活動に参加することでネットワーク作りが行えるように働きかけた。関係作りの中で民生委員からの要望を聞くことができた。 ○機関紙：2回発行。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター宮浦東新潟

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	地域包括支援センターの周知および相談窓口としての利用を促進するため、関係機関を回るとともにセンター紹介のリーフレットや機関紙を配布した。 さまざまな相談があるが、中でも民生委員からの相談が増えている。初期相談としては電話相談が多いが、すぐに訪問につなげ状況確認を行っている。全体的に相談件数は前年度より増加している。
2．権利擁護	家庭裁判所との連絡協議会に参加し緊密な連携を図っている。 虐待対応は２４時間連絡体制をとっている。１９年度は緊急ケースはなく、関係機関からの連絡で緊急度判定会や初期調査を行っている。また、さまざまな関係機関に虐待防止マニュアルを配布し、虐待防止の啓発に努めた。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	主任ケアマネを中心にケアマネ支援を行った。今後もケアマネの支援体制があることをＰＲし、随時、関係機関と連絡を取り対応していく。処遇困難ケースは全体で相談し対応方法を検討したり、必要に応じ同行訪問したり、また、カンファレンスに参加するなどし支援方法を一緒に考えた。 講師を招いての事例検討会を開催し、ケアマネのスキルアップを図った。 東地域保健医療福祉連絡会を東地域保健福祉センターと共催で2回開催。テーマを決める上でアンケートをとっている。 ケアマネ情報交換会の開催。関係機関とのネットワーク作りを意識し、各期間を回ることで地域の現状や医療の状況等の情報収集も行った。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	啓発･普及：機関紙に介護予防事業に関する記事を掲載し配布。 特定高齢者決定作業：保健師を中心に行う。手紙や電話の後、訪問にて面接を行い介護予防事業への参加を勧奨。候補者リスト以外の選定はほとんどなかった。 事業実施：利用者へ説明後、担当者へ依頼し、実施しての評価･報告を受けた後で、面接にて最終評価を実施。体しゃっきりリハビリ教室は3ヶ月以降も継続する人が多かった。しかし、中には事業終了後、介護保健サービスへ結びつけたケースもあった。 特定高齢者の管理と支援：継続的に働きかけ介護予防事業に繋げるほか、介護保険サービスにも結び付けている。セルフプラン作成者は定期面接を継続中。 要支援認定者：新規認定者ではサービス利用の希望者が多く、サービス調整に時間がかかった。要支援認定者でサービス利用の希望者が多い時は居宅のケアマネにプランを再委託した。
5．地域での機関との連携	ネットワーク作りのため交番や郵便局、地元商店等も含め関係機関を回り、包括支援センターの啓発を行った。また、地域の活動団体も回り活動状況等の情報収集を行うとともに社会資源リストを作成した。 権利擁護に関するケースは市社協や地域保健福祉センターと連携し対応。 東地域保健医療福祉連絡会を東地域保健福祉センターと共済で開催。 中央区と東区内の包括で、保健師と社会福祉士の職種毎に連絡会を開催し、情報交換を行った。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター姥ケ山

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	①ワンストップサービス：相談を受けることでの信頼性の確保およびワンストップサービスの窓口として最後まで責任を持って対応することを心がけた。また相談者の立場に立って対応することを心がけている。地域包括支援センターの周知とともに相談件数が増え内容も多岐に渡っている。 ②継続的・専門的相談支援：生活場面に出向き、継続して支援するように心がけた。対象者の支障となっていることが何かを見極め、ひとつでも解決し前進するように努力した。しかし、介護者不在の状況や希薄になった家族関係の修復は難しい。地域に出た際は、家族の大切さを含めて話すようにしている。
2．権利擁護	①権利擁護等の活用支援：リーガルサポート等との連携は現状ではあまり図られていない。しかし、社会福祉士が中心となり成年後見制度の啓発はざまざまな場面で行った。 ②高齢者虐待への対応：ケースの対応は長期間に及んでいる。ケースの内容が高齢者だけでなく児童を含んでいたり複数だったり、介護者の認識も異なっているため、対応に悩むケースも多い。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	①ケアマネの個別支援・相談業務：相談や同行などにいつでも応じられるようにケアマネにアピールしている。ケアマネ自身が支援経過に不安がある時には相談を受けている。一緒に考えながら安心感を与えられるように対応している。 ②包括的・継続的ケア体制の構築業務：関係機関やインフォーマルサービスとの連携体制、入退所（院）時の医師・ＭＳＷとの連携には力を入れた。心療内科や精神科とのつながりも年々増えてきている。 ③ケアマネジメントの連携：事象をきちんと把握した上で、そこから想像力を膨らませ展開する能力を持つようにした。他職種で意見交換を行っている。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業：特定高齢者の周知が少しずつ進み、落ち着いて話を聞いてくれる人が増えた。 ②一次アセスメント：対象者の心身の状況に即した事業とは何かを考え、リスクは何か見据えながらアセスメントを行ってきた。 ③介護予防プラン作成：目標とする生活を常にイメージし、自立を目指し意欲を引き出すように心がけてきた。寄り添う係としての包括の役割を意識した。 ④事業実施：各関係機関と連絡を密に取り、効果を評価しながら本人と一緒に考えた。 ⑤評価：各関係機関との連絡調整を通じて、目標達成したかどうか評価した。 ⑥特定高齢者の管理と支援：事業終了後も生活の場で生かされているかどうかを定期的に確認している。
5．地域での機関との連携	①圏域のネットワークの構築と活用：中央区と東区内の包括合同で各職種毎に会議を開催しネットワークを広げている。 ②担当圏域包括ケア会議の開催：事例検討会を月に1回、輪番制で実施。参加者は経験3年未満が多かった。 ③地域の情報提供と活用：インフォーマルサービスや施設等の情報提供が多かった。活用等をした場合は、感想等を聞きながら次の利用者に生かせるようにしている。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター大江山･横越

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	1．ワンストップサービスの拠点として ･地域の茶の間や民生委員の会議に参加しPR、健康相談に参加しPR ･ケアマネジャーや高齢者に、地域のサービス情報を提供。 ･相談者を訪問し必要時には介護保険申請の支援。 2．継続的･専門的相談支援 ･地域の茶の間で、介護予防のみにセミナー ･独居高齢者を訪問し安否確認。
2．権利擁護	1．権利擁護等の活用支援 ･成年後見制度に関する相談者への訪問。 ･地域の茶の間で、相談を受け付ける。 ･相談者への権利擁護事業、成年後見制度の説明。 2．高齢者虐待への対応 ･虐待の恐れがあるケースの定期的訪問。 ･民生委員やケアマネジャー当からの通報を受け、保健師と連携しての初期調査、市と連携しての対応。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	1．ケアマネジャーへの個別支援 ･再委託の予防プランについて戸別に支援する。 ･困難ケースについて個々に検討する機会を持つ。 ･制度の説明。 2．包括的･継続的なケア体制構築 ･月1回、居宅介護支援代表者会議及び困難事例検討会で勉強会を実施。 3．ケアマネジメントの連携 ･ケアプランとサービスとの連携を支援。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1．特定高齢者決定作業 2．候補者への訪問、介護予防を視野に入れて実態把握をし、意思確認。医師の意見を確認後、早期に介護予防プラン作成。プラン作成は4件。 3．プラン作成者のモニタリング、定期的訪問実施し、事業担当者や本人･家族の意思意見からの評価を実施。必要時担当者会議を行っている。
5．地域での機関との連携	1．圏域のネットワーク構築と活用 ･民生委員会議に参加し、連携を図った。 ･サービス事業者や居宅介護支援事業者と随時連絡を取り合い、連携を図る。 ･地域の茶の間に参加。 ･グループホーム、小規模多機能施設の運営推進会議に出席。 ･月1回のケアマネ連絡会で情報交換。 2．担当圏域包括ケア会議の開催。 3．プラン作成者のモニタリング、定期的訪問実施し、事業担当者や本人･家族の意思意見からの評価を実施。必要時担当者会議を行っている。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターかめだ

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	1総合相談支援業務 ･いきいきサロン、民生委員協議会への参加による包括支援センターの周知。 ･民生委員からの相談は増えている。 ･地域住民からの相談は何でも対応し、必要時は専門機関につないでいる。 2家庭訪問の実施 ･介護予防給付対象者以外の一般高齢者、特定高齢者で事業につながらなかった方の定期訪問を実施、継続性をもって支援している。
2．権利擁護	1権利擁護制度に関して ･必要な方に相談支援を実施している。まだ権利擁護制度の活用には至っておらず、相談継続中。 ･圏域の介護支援専門員連絡会、介護者の集いで権利擁護制度の周知。 2虐待への対応 ･区役所、関係機関と連携し、個別対応を実施。入院につなげたケース、見守りを継続しているケースがある。低リスク～中リスクの方が殆どである。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	1介護支援専門員への支援 ･来所相談を受ける他に、居宅介護支援事業所を訪問し、相談にのる。 ･新人の介護支援専門員を集めて悩みを聞く機会を設け、相談にのり、フォローする。 2医療機関との連携 ･開業医と個別に相談する。 ･医療機関退院時に関係者を招集してカンファレンスを実施、ケア体制を整えて支援している。 3他関係機関との連携 ･サービス提供事業所、民生委員、インフォーマルサービスなどとの連携による支援。連携は上手くいっている。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1特定高齢者の決定者数は昨年より増加。健診以外からのルートとして、家族や本人からの希望、事業参加者からの紹介によるケースもあった。また、主治医に相談の上、許可を得て事業参加につながったケースもある。 2電話や手紙で介護予防事業を案内、自宅訪問によりプランを作成。運動器の参加者は11名。 3特定高齢者に決定したが事業につながらなかった方には、必要に応じ、相談指導を実施。
5．地域での機関との連携	1病院とは、利用者の入退院に関して情報共有の方法を決め、活用している。民生委員会議に参加し、必要時はいつでも連絡を下さるよう依頼。地域からの要請に応じて集会や地域のお茶の間に参加。 2まだ開催できていない。 3地域の社会資源に関しては区役所、地域の介護支援専門員との情報交換などから把握できている。必要時は直接連絡を取っている。インフォーマルサービスは需要量に対し供給量不足。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター曽野木･両川

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	1ワンストップサービスの拠点として ･圏域の自治会へ地域包括支援センターの紹介チラシ回覧を依頼。 ･区役所だよりに3箇所の包括合同で紹介記事を掲載。 ･民生委員協議会，ボランティア団体会議，いきいきサロン等への出席による業務紹介 ･延べ2,000件を越す地域住民との電話等により，必要に応じて介護保険制度，社会資源利用を支援。 2継続的･専門的相談支援 ･退院時の介護相談により，在宅サービスや施設サービス利用を支援。 ･認知症のある独居高齢者の相談を別居の家族から受け，民生委員や保健師と連携し，近隣住民の協力を依頼，介護保険サービス利用につなげた。
2．権利擁護	1権利擁護等の活用支援 ･民生委員協議会や，ボランティア団体の会議において権利擁護制度の紹介。 ･パートナー新潟と連携し，成年後見申し立て手続きを実施。 ･圏域の介護支援専門員を対象に，権利擁護の事例検討会を開催。 ･親族が近くにいない独居高齢者に，介護保険サービス導入等の環境整備により消費者被害を予防。 2高齢者虐待への対応 ･経過観察の必要なケースに，保健師と連携しながら継続観察中。 ･分離し，解消したケースあり，電話連絡を継続中。 ･虐待のリスクのある介護者に対し，介護疲れを予防することでリスクを回避。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	1介護支援専門員への支援 ･新人の介護支援専門員への支援のため，懇談会を開催。 ･困難事例１０件余りの相談を受け，2件は関係者を集めて検討会を開催。 2包括的，継続的なケア体制の構築 ･介護支援専門員，施設の相談員，看護職員による懇親会を開催，情報交換を支援。 3ケアマネジメントの連携 ･懇親会により，各事業所間の情報交換を実施。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	1特定高齢者決定作業 ･市の健診からの候補者８７名に対し，１１名の特定高齢者を決定。 ･必要と思われるケースについては，主治医に相談のうえ，許可を得て事業参加につなげたケースあり。 2評価 ･１１名の特定高齢者のうち，4名が運動器の事業参加の予定となる。 3特定高齢者の管理と支援 ･特定高齢者に決定した方の支援として，概ね2～4ヶ月ごとに訪問を実施。身体機能の低下した方2名に介護保険申請手続きを援助。
5．地域での機関との連携	1圏域のネットワーク構築と活用 ･民生委員協議会，ボランティア団体の定例会に出席，要援護者の情報提供等を依頼。 ･交番に，連携依頼のため訪問。 ･江南区3箇所の地域包括支援センターで，3ヵ月毎の連絡会を実施，江南区だよりの記事掲載依頼や，消費者被害啓発活動など，協働事業計画を作成。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターにいつ日宝町

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	・受付81件：申請代行32件、実態把握44件、入所への支援5件 ・高齢者世帯に訪問・電話での安否確認、民生委員との情報共有により状況把握、緊急時は親族に連絡をとり、対応策検討。 ・必要時、介護サービスの利用へ。
2．権利擁護	・成年後見制度　1件　：司法書士を通じて申し立て手続き。 ・高齢者虐待ケース　5件：いずれもケアマネジャー、民生委員、サービス事業者、医療機関、市とのネットワークにより情報共有し対応策検討。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	①ケアマネへの支援、相談件数　：10件 ②ケアマネジメント検討会　：3回（リスクマネジメント） ③ケア体制の構築 ・地域医療福祉連絡協議会に参加し意見交換。　月1回 ・ケアマネ連絡部会に参加し情報交換。　2ケ月に1回 ・民生委員会議に出席し介護支援業務の説明、協力依頼。　4回 ④ケアマネジメントの連携 ・サービス開始前の担当者会議を開催し、サービス事業者と連携。 ・要支援から要介護に移行した場合、その逆の場合も、ケアマネと同行訪問し説明し引き継ぎを行った。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業 ・候補者227名には文書郵送後、電話・訪問を行った。その結果、決定者は15名。 ②一次アセスメント ・基本チェックリスト、生活機能評価表、調査結果、意見書を活用し訪問にて　実施。 ③介護予防プラン作成は1名。対象者と家族に面接してプラン作成をした。 ④サービス担当者会議の開催、事業者からの報告、事業者訪問、利用者への訪問によりモニタリングを行った。 ⑤評価：目標の達成状況の確認やプランの見直しを行った。 ⑥決定者で事業につながらない場合も継続して状況把握を行っている。
5．地域での機関との連携	①圏域のネットワーク構築と活用 ・講演会 ・なじらねっと秋葉：講演会参加、見守り協力員情報交換会 ②担当圏域の包括ケア会議　1回 ③地域の情報提供と活用 ・広報紙「新潟日報」年6回発行 ・介護教室　1回 ・家庭介護教室　4回

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター新津

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	・実相談件数４０８件、延べ相談件数８５２件、訪問件数９８５件（予防給付を除く） ・地域向けのお便りを年2回発行し包括のＰＲ。民児協へも参加し相談しやすい関係づくりに努め，相談件数増加している。 ・関係機関と連携を取りながら対応。
2．権利擁護	・社会福祉士を中心に対応。虐待ケースへは複数体制で対応。 ・リーガルサポート・ぱあとなあ新潟・家庭裁判所・区役所等関係機関と連携して対応。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	①ケアマネへの支援：認知症のサービス利用，退院調整の相談が多かった。 ②ケアマネジメント検討会 ・事例検討会 3回実施。 ・2事業所のみの少人数の事例検討会　1回実施。 ・退院調整の相談多かったため，区レベルの調査を実施。 ③ケアマネジメントの連携 ・ケアマネ・サービス事業所との連携に努め，お便りを2階発行。 ・ケアマネ連絡部会に参加し情報交換。　2ケ月に1回
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	・特定高齢者候補者　３０１名、決定者57名 ・介護予防事業参加者　２８名（運動機能向上　２０名，口腔機能向上　8名，栄養改善　2名） ・特定高齢者候補者にはできるだけ訪問し事業につなげた。 ・介護予防事業の評価と次年度に向けての検討会を区職員と行い，連携を密にしている。 ・運動機能向上事業につながった人とそうでない人の要因を調べるアンケート調査を行った。 ・介護予防事業に限らず，市の高齢者福祉制度・サービスの利用につなげた。
5．地域での機関との連携	①圏域のネットワークの構築を活用 ・高齢者地域であんしん見守りネットワーク事業「なじらねっと秋葉」が開始され，見守り協力員・民生委員との新たなネットワークが生まれた。 ②担当圏域包括ケア会議の開催 ・圏域包括ケア会議　1回開催。警察・社協・民生委員・居宅・医療機関・地区担当保健師等と各自の活動内容と地域の課題を出し合い顔の見えるネットワークづくりを確認。 ③その他 ・旧新津市が行った介護予防教室を町内で継続している5町内について，地区担当保健師とともに活動を支援している。 ・生きがいデイサービス等の関係事業所とも情報交換や連携をとりあっている。 ・地域密着型サービスの運営協議会に参加。 ・社会福祉士の学生実習の受け入れ。 ・荻川コミュニティ協議会の広報誌（4,500部）に地域包括支援センターの紹介を掲載していただいた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターこすど

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	･ワンストップサービスの拠点を意識して対応。 ･19年度は小須戸出張所に事務所を構え，より身近で来所しやすい環境で相談対応を行った。
2．権利擁護	･必用な人に対して，成年後見制度や地域権利擁護事業など説明。各関係機関と連携協働して，利用支援を行った。 ･独居高齢者等を対象に,消費者被害の寸劇を行い，注意喚起を図った。 ･高齢者虐待については，ケアマネや民生委員へ協力要請。関係機関と連携し，チームで適切に対応。 権利擁護関連業務が増加　(相談件数21件)。 ･研修会等で職員のスキル向上を図った。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	･医療機関や各種関係機関･インフォーマルサービスと連携。 ･ケアマネ支援体制は専門的な見地から個別指導･相談対応。毎月新聞を発行。 ･事例検討会を5回開催。(全員　2回，新任者　3回) ･要支援と要介護の移行時の引継ぎに利用者の不利益が生じないおう十分な情報共有に努めた。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業 訪問時に訪問の主旨を郵送し，対象者への理解を図った。 ②一次アセスメント 生活機能低下や背景を独自のアセスメントで行った。 ③介護予防プラン ･利用者の思いを引き出しながら，介護予防に取り組む意欲につながるようプラン作成。 ④事業実施 ･口頭説明だけでなく，定期的な訪問や見学を行い事業参加を勧めた。事業参加者は18年度より増加。 ⑤評価 ･定期のモニタリングや随時も行った。 ⑥特定高齢者の管理と支援 ･介護予防事業に参加しなかった人にも，3～6か月ごとに身体状況等の変化がないか状況把握に努めた。
5．地域での機関との連携	･消費者被害などの情報をケアマネへ提供。 ･圏域ケア会議は未実施。来年度早々に開催予定。 ･商店･美容院･薬局などチラシによる広報活動を開始。全世帯への配布を開始。来年度も継続予定。 ･天が沢地区の地域の茶の間の立ち上げに協力。ふれあい福祉サービスの研修会や小合老人クラブへの講話等実施。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター白根北

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	＜目標＞：高齢者の皆さんとケア関係者が地域包括支援センターの役割を理解し、相談窓口として利用する。 ＜活動＞：区広報誌「みなみ風」への掲載、包括広報紙の発行、お達者会（高齢者健康相談会）への参加、包括のポスターをお茶の間や生活センターに貼る、包括の看板、民生委員包括の機能を伝える等により、地域包括支援センターの認知度は上がってきた。包括に直接住民から相談がきたり民生委員からの連絡ケースも増え、介護申請につながったケースもあった。特定高齢者候補者宅訪問で、本人及び家族に地域包括支援センターの役割を伝えた。
2．権利擁護	
3．包括的・継続的ケアマネジメント	＜目標＞：要支援者が「できること」「できそうなこと」に取り組み、状態の維持と改善に努める。 ＜活動＞： ・アセスメントを十分に行い、利用者の意欲、意向を引き出すように心がけた。 ・サービス事業者と連携をとり、目標に沿った支援が行われているかの確認、評価。
	＜目標＞：ケアマネジャーとサービス事業者が利用者の「自分らしい生活」を支援する。 ＜活動＞： ・再委託ケースのサービス担当者会議出席、事前に評価相談。 ・困難ケースの相談。新人ケアマネが多く、心情に関する相談が多かった。 ・2ケ月毎に、包括居宅連絡会開催。(勉強会、事例検討会) ・南消防署と連携し、簡易非常警報ベルの設置を支援。（4件）
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	＜目標＞：介護状態になる可能性がある者が，自らの介護予防を意識する ＜活動＞： ・特定候補者を定期的に訪問し，特定高齢者にならなかった人へのセルフケアをする，教室参加へ呼びかける ・保健師と同行訪問や情報交換を行なった
5．地域での機関との連携	＜目標＞：地域のケア関係者が相互の役割を発揮できる人的ネットワークが作られ連携できる。 ＜活動＞： 1．圏域ケア会議開催　2回 2．民生委員会議出席（毎月、情報交換や情報提供の機会としている） 3．「包括居宅連絡会」を2ケ月に1回開催　（勉強会、事例検討会） 4．サービス事業者連携：ケアマネ及び包括との連携支援。 5．消防署と連携し簡易非常警報ベル設置を行った。（4件）

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターしろね

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	**<目標>：高齢者と支援関係者が地域包括支援センターの役割を理解し、相談窓口として利用する。** <活動>： ・民生委員定例会に積極的に出席。ミニ学習会や情報提供、圏域ケア会議へ向けた話し合いの場を持った。顔の見える関係づくりを心がけた活動をした。民生委員との連携（ケースを通じて、お達者会、ケア会議等）の機会は、昨年度より増えている。 ・ケアマネやサービス事業者を対象に権利擁護に関する学習会を実施。（消費者被害、虐待防止マニュアル）
2．権利擁護	・PR活動：①3包括合同のポスター、写真入りチラシを作成（地域生活センター、開業医、調剤薬局などに掲示を依頼）。②区報「みなみ風」「健生ニュース」への掲載。③3包括合同で、包括PRパネル作成し、「お達者会」（保健師主催の高齢者健康相談）等高齢者が集まる場で活用。 ・お茶の間、お達者会、じょんのび会に不定期ではあるが、実態把握の場として活用。相談に繋がるケースもあった。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	**＜目標＞：要支援者が「できること」「できそうなこと」に取り組み、状態の維持と改善に努める。** ＜活動＞： ・アセスメント、プラン立案、モニタリング、評価一連は定着してきた。サービス担当者会議は全ケース実施。 ・再委託先のケアマネに評価月のお知らせを行うことで、サイクルにのせることができたが、中には変化のないプランのままというものもあった。。サービス担当者会議にはできる限り出席し、関係者との意思統一を図った。 **＜目標＞：ケアマネジャーとサービス事業者が利用者の「自分らしい生活」を支援する。** ＜活動＞： 1．ケアマネジャー連携体制づくり ①「学習会」開催。1回。（「神経疾患とQOL」） ②区主催「地域ケア体制についての意見交換会」に出席。 ③3包括共催で「認知症学習会」開催。1回。 ④3包括合同で、区のインフォーマルサービスを整理し、居宅介護支援事業者連絡会で情報提供。 ⑤居宅介護支援事業者連絡会開催支援。 2．ケアマネジャー支援 ①事例検討会（グループスーパービジョン方式、5回実施） ②質向上のための　ア学習会「高齢者の権利擁護」（消費者被害の実際、高齢者虐待防止マニュアルについて）　イ②学習会「栄養に関する知識を広げよう～塩分制限について～」 ③ケアマネにアンケート実施。 3．その他　：包括内でお互いのケースの情報交換。包括内事例検討会。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	＜目標＞：介護状態になる可能性がある方が、自らの介護予防を実践する。 ＜活動＞： ・保健師主催の「お達者会」（高齢者健康相談会）２３会場へ参加。栄養士主催の「じょんのび会」（食ボランティア育成）3回参加。 ・9月に区主催の「地域ケア体制についての意見交換会」に参加。 ・特定高齢者２３名、うち事業参加者2名。判定報告書では決定者に該当しなくても訪問したが、「仕事が忙しい、交通手段がない、仲間がいない」等の理由で事業につながらない ・介護予防プラン作成への十分なアセスメントを行うように努めた。事業担当者との連携は図れた。事業につながったケースでは、主治医に事業パンフレットを配布し理解・協力が得られた。
5．地域での機関との連携	**＜目標＞：地域のケア関係者が相互の役割を発揮できる人的ネットワークが作られ連携できる。** ＜活動＞： 1．圏域ケア会議開催　3回　「重度化、虐待の発生を予防するには風通しのよい地域風土を育む必要がある」 2．民生委員会議出席。（毎月）情報交換や情報提供の機会としている。 3．サービス事業者連携 ・サービス事業者に働きかけ、意見交換会開催。サービス主催の「みなふくねっと」を立ち上げることができた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センターあじかた

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	<目標>：高齢者の支援関係者が地域包括支援センターの役割を理解し、相談窓口として利用する。 <活動>： ・お茶の間、いきいきの会、介護教室、介護者の集い、ボランティアの会等の人の集まる場へ参加し包括の役割を説明。 ・訪問時に、包括の役割を説明。 ・民生委員活動の実際を知って定例会に参加。 ・高齢者虐待防止マニュアルを、民生委員・ケアマネ・サービスに配布。お達者会(高齢者)健康相談会）で「虐待を受けないための知識」周知。
2．権利擁護	
3．包括的・継続的ケアマネジメント	<目標>：要支援者が「できること」「できそうなこと」に取り組み、状態の維持と改善に努める。 <活動>： ・可能性を見つけ具体的プラン作成。 ・モニタリングを行う。（3ケ月を目途に見直す） ・サービス担当者会議開催。（再委託でも会議に参加する。） ・サービス事業者と連携しサービス提供を確認。 ・ケースに関して、包括内職員での異なる視点からの助言を得る。 ・介護度が軽くなることはよいことだという意識をケース、家族、サービス事業者にもってもらうよう伝えたが、実感できるケースは少ない。
	<目標>：ケアマネジャーとサービス事業者が利用者の「自分らしい生活」を支援する。 <活動>： 1．ケアマネ支援 ・予防プランについて、フロー図と毎月始めに促し文書配布。 ・再委託ケースのプランへの助言、評価へのコメント。 ・困難ケースの相談。 ・研修の伝達、情報提供。 ・毎月第2木に、ケアマネの会開催。（事例研究会・勉強会） 2．ケアマネネットワーク構築 ・居宅介護支援事業者連絡会開催支援。 ・南区主任ケアマネ同士の連携
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	<目標>：介護状態になる可能性がある方が、自らの介護予防を実践する。 <活動>： ・味方リハビリ友の会への支援。お茶の間、いきいきの会当への参加。 ・保健師、民生委員との同行訪問、情報交換を行ったが、包括側からの働きかけが足りなかった。 ・　民生委員への地域支援事業の啓発活動。 ・区のPT、保健師、看護師との連携 ・特定高齢者への定期訪問、フォローアップ。
5．地域での機関との連携	<目標>：地域のケア関係者が相互の役割を発揮できる人的ネットワークが作られ連携できる。 <活動>： 1．圏域ケア会議開催　2回　。ケア会議で出された「認知症の理解」について具体的に活動。（区内での講演会） 2．民生委員会議出席。（毎月） 3．医師との連携 4．民生委員会へのアプローチ実施。 5．サービス事業者のネット「みなふくネット」参加への支援

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター小新・小針

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	・ワンストップサービスの拠点として「保健・医療・福祉」のサービス機関へのぬなぎ、支援を概ねおこなうことができた。 とりわけ、障害者自立支援法に関連した支援（2号の要支援認定者）にも関わる機会があり、他機関との連携により支援を継続している。
2．権利擁護	・地域福祉権利擁護事業、成年後見制度等の相談が増した。訪問等によって制度に関する説明はおこなったが、実際に活用または申し立てに至るまでの相談はなかった。 ・高齢者虐待に関しては、高リスクケースが1件。他、虐待までいかないが危険性はありカンファレンスを開催し情報共有をおこなった。虐待については、圏域内の保健・医療・福祉連絡会を通じて関係機関に周知を図り今後に繋がる形はできたと思われる。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	・日常的なケアマネからの電話問い合わせや来所相談は多くなった。家族支援が困難な事例や経済的虐待の疑いがある事例による継続的な支援もある。 ・ケアマネジメントの連携については、圏域内の居宅介護支援事業所との事例検討会開催（2ケ月に1回）主に地域包括支援センターの具体的業務内容の情報共有に主眼を置いた。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	・特定高齢者に関する支援では、看護師中心として訪問などの支援をおこなった。その結果、事業に参加する特定高齢者が増え予防的観点での支援が出来たのではないかと考えている。 ・要支援者へのケアマネジメントでは、受託、委託件数を含めて154件程度の給付管理者がいるため、評価までたどりつかないケースもあった。一次アセスメントとサーイス調整に時間を費やしているのが現状。
5．地域での機関との連携	・民生委員協議会への参加が各民協1～2回程度に留まったり、老人クラブへの参加も1回であり、H18年度に比べて現象したことは反省しなければいけない。 ・包括が主催しての「保健・医療・福祉連絡協議会」を1回開催することができた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター坂井輪

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	総合相談件数8604人，その内記録化したもの１６９件といずれも１８年度より増加している。相談経路は関係機関からのものが多くなり５０％を占め，福祉，保健，医療の連携の中で包括の役割，期待が大きくなったといえる。また，訪問の６０％が民生委員，自治会等の相談からであり，同行訪問で援助を行った。地域の中での問題を共有することにより地域連携が深まり，ネットワークの基礎を構築している。 住民からの相談にはワンストップサービスの拠点としての役割も果たしている。
2．権利擁護	・日常生活自立支援事業，成年後見制度の活用につながった事例はなかった。 ・緊急度判定会議4件，虐待の疑いがあるが事実確認ができていない事例3件あった。発見，通報，支援において関係者，関係機関との連携の重要性が明確になった。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	・ケアマネ相談で報告書作成１０件，すべて来所相談だった。 ・事例検討会6回開催，2ヶ月毎の開催が定着した。ケアマネが検討会を通して振り返りの機会となっている。また，「措置制度」の講話と西区全体のケアマネに呼びかけ「訪問介護の内容，介護報酬の考え方」について高齢介護課保健師から説明を受けた。 ・事例検討から生保で入れるケアハウス等が知りたいとの声があり，施設の調査を行い冊子にまとめ配布した。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	・特定高齢決定作業は医療優先以外を除き訪問で確認を行った。 ・特定の選定要件の緩和で候補者が3倍になり，決定作業に時間がかかった。事業参加のプラン作成が優先されセルフプランまでできなかった。 ・事業参加は訪問活動の成果で大幅に増えた。 ・法人の介護予防事業として「たんぽぽ広場」と「ゆったりほなみ」を開催している。 ・評価は評価票を基に訪問して行っている。効果はあるが，短期間では生活の中への定着はむずかしい。 ・決定者でプランなしへのかかわりは必要と思いながらも実施できなかった。
5．地域での機関との連携	・保健医療福祉連絡会を包括主催で年2回実施した。高齢者虐待について高齢介護課から話を聞いた。民協からの参加があり，災害時等での地域での安否確認体制や地域連携の必要性の意見が出された。今後検討が必要である。 ・地域への情報提供として自治会やお茶の間等で啓発活動を行い，地域の問題などが早期に発見できるように努めた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター黒埼

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	・包括業務の説明を地域の関係団体に行うことにより，民生委員，地域の人からの相談を受けることが多くなった。
2．権利擁護	・後見制度，消費者被害，虐待の相談があった。虐待については保健センター等を協力しながら対応を行い改善に向かった事例があったが，包括の認知度が低い事や発見体制が整っていないことから表に出てこない事例があると考える。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	・ケアマネからの事例相談は少なかったが，業務を行う上での相談等があった。 ・事例検討会はグループワークで行った。参加者が提供事例を自分のケースと思いながら検討し，共有することで参考になった。 ・ケアマネの交流の場となった。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	・特定決定の１５０人中１４３人を訪問した。事業参加は去年より増えたが，対総数では少なかった。 ・高齢者人口４８００人中事業参加２０人と少なく介護予防になっていない。 ・予防プランは包括担当分が64件で，他の業務も余裕を持ってできる。
5．地域での機関との連携	・困難事例は関係機関と連携しながら進めることができた。 ・地域の関係機関をの連携を深めるために連絡会を2回開催した。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター赤塚

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	･総合相談窓口をして本人，家族，関係機関等からの相談受付，サービス，制度に関する情報提供を行った。 ･相談等について関係機関と連携しながら訪問や支援計画を策定し適切なサービスや制度への繋ぎを行った。
2．権利擁護	･関係機関と連携し成年後見制度等の活用に向けた広報活動を実施した。 ･高齢者虐待事例については関係機関と連携し事例に即した対応を行った。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	･地域のケアマネへの社会資源の情報提供，関係機関との連携支援等包括的･継続的なケア体制の構築を行った。 ･ケアプランの作成，サービス担当者会議への支援，困難事例への助言等ケアマネへの個別支援及び定期的にケアマネジメント検討会を行った。 ･包括で担当する予防給付，介護予防事業に関するケアマネジメント及びケアマネが行う介護給付のケアマネジメントとの相互の連携を行った。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	･特定決定作業を行い事業参加につなげた。プランの作成,終了後のモニタリングを行い評価を行った。必要に応じ再アセスメント等管理と支援を行った。
5．地域での機関との連携	･ケアマネ，医療機関等関係機関との連携，民協への出席を行いネットワークの構築と活用を行った。 ･包括ケア会議を3回開催し関係機関との連携と情報の共有に努めた。 ･包括会議等で得た地域の情報を相談業務等に活用した。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター西川

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	・各地域のサロン（茶の間会）や老人会で広報活動（ワンストップサービスの拠点PR、24時間体制での相談受付）し、介護・健康についての相談を受けた。 ・民生委員定例会に3回出席。（包括業務、連携について、高齢者虐待の説明、民生委員からの相談） ・包括のPRに努力しているが、ケアマネ・保健師の相談以外で地域住民からの相談は少ない。 ・相談には適切な保健・医療・福祉サービス、機関、制度の利用につなげた。困難事例・権利擁護などは継続支援。
2．権利擁護	・地域福祉権利擁護事業につなげたケースを継続支援。成年後見視聴申し立てになげるよう市に働きかけたが、結局つながないうちに施設入所となった。 ・高齢者虐待相談は3件。1例は区保健師と連携し入所検討、2例は措置の検討もしたが高リスクまではいかず関係者で支援。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	・圏域ケア会議を2回開催し、包括的・継続的ケアを可能にする体制つくり、ケアマネジメントの連携強化に努めた。 ・ケアマネジャー支援としては、再委託ケース・支援困難事例に対する支援を行った。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業 ・基準緩和で多くの候補者があったが、地道に案内文を届けたり訪問を実施。しかし、包括の知名度が低いせいか警戒させることもまだ多い。 ②一時アセスメント ・介護予防事業の周知が低く、訪問しても的確なアセスメントまですることが難しい。 ③介護予防プラン作成 ・運動機能向上教室は3ケ月に1回の開始であり、利用につなげにくいと感じる。また、事業参加する場合、事業担当者の同行訪問もあった方が効果的と感じる。 ④事業実施 ・　運動機能向上教室西川会場では、送迎がないために断念するケースが多々あった。口腔機能向上教室の利用意向がなかった。 ⑤評価 ・3ケ月ごとの評価を実施しているが業務負担にたいする加算は少ないと感じている。 ⑥特定高齢者の管理と支援 ・事業利用は5名と少ないので管理はできている。
5．地域での機関との連携	・民生委員、医療機関、事業所、サロン、老人会で包括のPR活動、介護予防事業・消費者被害の事例などの情報提供を行った。 ・圏域ケア会議2回開催。 ・民生委員定例会出席し、包括の業務、包括と民生委員の役割と連携について説明し、個別相談を受けた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター中之口･潟東

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	ワンストップサービスの拠点 ･地域の身近な高齢者の総合相談窓口として認知されるよう、関係機関や地域へ地域包括支援センターの役割の周知に努め　た。 ･広報誌によるＰＲ活動や行事における共同参加などをとおして顔のわかる関係づくりが根付くように活動した。 具体的な活動 ･民生委員への個別訪問や定例会の参加　･健康福祉展などの参加（中之口･西川･潟東） ･自治会や介護者交流会での包括活動ＰＲ 継続的･専門的相談支援 ①地域医療福祉の懇話会実施（年間１６回実施） 圏域内開業医の先生とケアマネ、サービス事業者との情報交換･情報共有の場として活用 ②介護保険外の相談対応や調整 通院介助サービスの調整･障害者手帳や特別障害者手当などの申請･ボランティアや公民活動などの情報提供
2．権利擁護	権利擁護等の活用支援 ①西蒲区地域包括支援センター共催の勉強会「成年後見制度」を実施　５７名参加 ②成年後見制度申し立て支援数　６件 ③日常生活自立支援事業　２件 ④高齢者虐待への対応 ケアマネ･サービス事業所･施設･行政･医療機関との情報共有を図り、最善の方法をさぐりつつ迅速な対応をこころがけた。
3．包括的･継続的ケアマネジメント	ケアマネへの個別支援･相談業務 ①電話や来所などの相談を受け、支援方針を共有したうえで同行訪問･情報提供･介護保険外のサービス調整を実施。 ②ケアマネの対応等に関しての相談について、情報の整理や関係者間の連絡調整を実施。 ③「西蒲区包括共催　居宅介護支援事業所等　訪問介護勉強会」開催　５２名参加 講師　県高齢福祉保健課職員 包括的･継続的なケア体制の構築業務 ケアマネジメント検討会等の開催をとおし、ケースをとおして地域における支援のあり方や対応策などの情報交換を行った。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業 ･前半は訪問を基本として選定作業を実施。包括の広報誌と地域支援事業の参加勧奨の手紙をつけて郵送。 ･後半は区役所運動教室担当者と老人会へ同行して事業のＰＲを実施。その場で特定高齢者の決定作業を行う。 ②一次アセスメント ･病院のケースワーカーをとおして主治医の指示の確認を行い、アセスメントの中に医療情報も反映されるよう努めた。 ③介護予防プラン作成 ･実践可能で具体的なプランになっているか留意しながら作成、目標や具体策のすり合わせを行った。 ④評価 ･訪問により本人家族の感想、日常生活の中での変化を伺い、今後の日常生活への生かし方や生活習慣としての取り入れ方などを確認した。
5．地域での機関との連携	圏域のネットワーク構築と活用 ･西蒲区包括間では、共催の勉強会などをとおして情報交換ができる関係性が築けた。西蒲区以外の包括とも、研修の機会をとおして業務への取り組み状況などの情報交換や相談ができた。 ･ケアマネジメント検討会などをとおして、主治医･区役所･巻地域保健福祉センター･出張所･警察･民生委員･担当ケアマネ･サービス事業所担当者など、様々な立場からの意見交換･支援への協力体制ができるネットワークが築けた。

Ｈ１９年度事業報告概要

地域包括支援センター巻

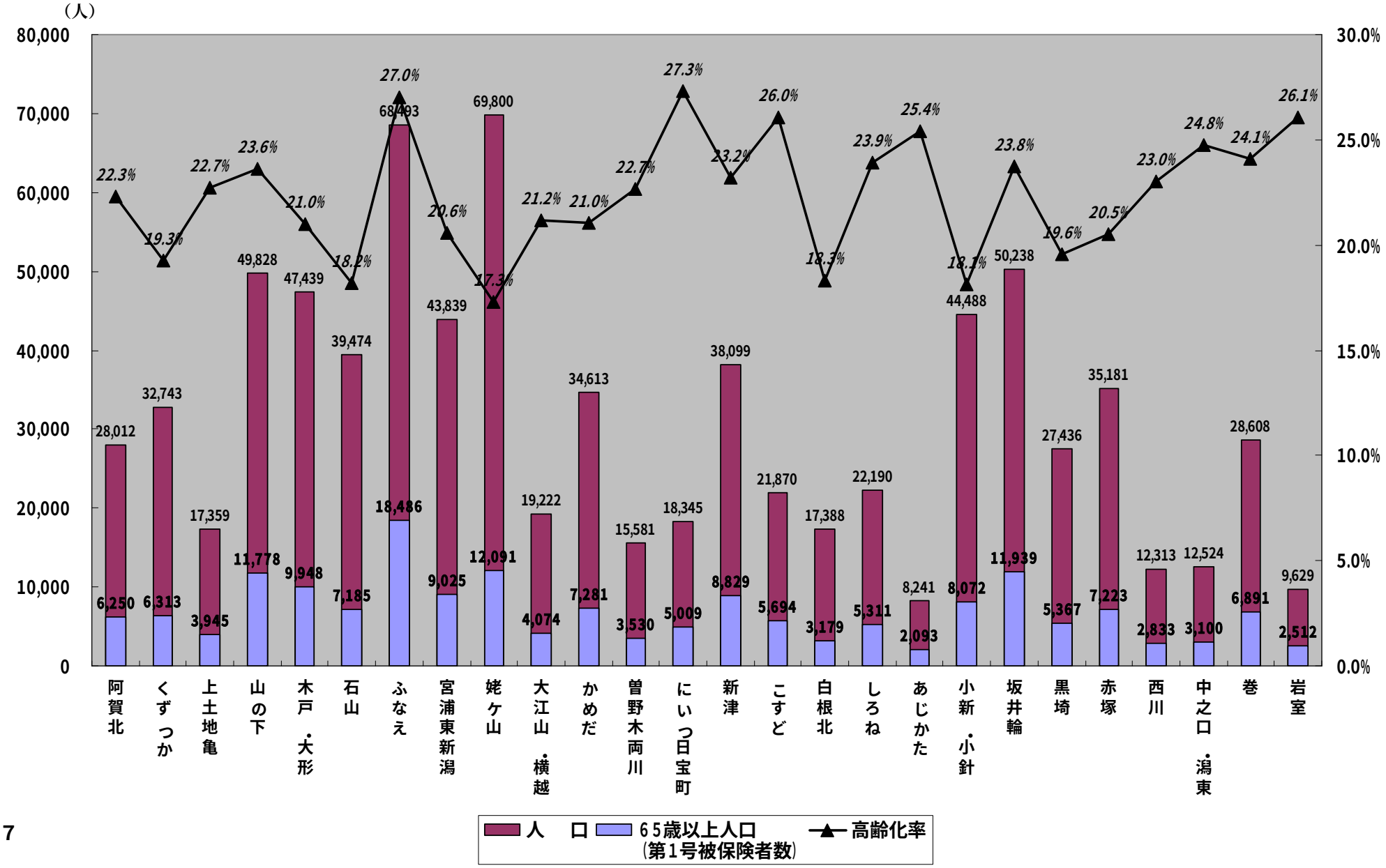
業務別	活動内容等
1．総合相談支援	今年度は、地域の高齢者や家族からの直接相談や民生委員からの相談など、昨年に比べて相談経路の広がりを感じた。また対応には必要に応じて訪問や家族との連絡調整も含め、関係機関との連携に努めた。
2．権利擁護	権利擁護事業 ・実際権利擁護事業につながったケースはなかった。財産管理や家族がいる場合の年金管理などは高齢者本人も含め、権利擁護の意識がなく、家族との関係悪化を恐れ、現状維持でよいと考える人が多いと感じる。 高齢者虐待への対応 ・ケアマネからは早めの相談があがってきており、家族の介護負担の軽減を目的に後方支援を行うことで、虐待の軽減につながっている。認知症の介護者の集いに家族やケアマネから参加してもらったり、担当者会議への出席で助言等を行っている。 ・本人の入所後も行政と連携して家族への訪問を継続している。 ・ケア会議は必要に応じて開催し、情報交換と支援の方向性を確認する場として機能している。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネの個別支援 ・委託先のケアマネについては担当者を中心に担当者会議への出席や利用者訪問により支援。 ・困難事例や虐待ケースはケアマネと互いに情報交換を行いながら、全体で支援内容を確認している。 プラン作成 ・新規や更新時のプラン作成が集中すると、変化のない人の評価、プラン作成が後回しとなり、精神的にも業務に追われる現状は改善できていない。業務の効率化を目標に置いたが、達成できなかった。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	特定高齢者決定 ・対象者には直接訪問し、留守の家へは資料を置いて電話対応したため、コンタクトはとりやすかった。 ・保健師参加の健康相談や老人会に参加し、介護予防事業や包括支援センターの紹介を行った。 評価 ・リハビリ教室担当者と3ヶ月評価を一緒に行い、今後の経過観察や支援方向について情報交換と確認を行った。
5．地域での機関との連携	・居宅介護支援事業所連絡会2回開催 ・介護教室4回/年実施 　医師へ依頼した認知症の学習会には８０名の参加が」あり、認知症の人と家族会を招いての話しには民生委員やケアマネの参加も意識的に行い、新たなネットワーク構築の下地作りとなった。 ・圏域ケア会議開催、保健師との話し合いを定例化する。 ・包括支援センターニュースを4回/年発行 　事業所、民生委員、利用者、地域の訪問活動で積極的に配布し、地域包括支援センターの啓発活動に役立てている。

Ｈ１９年度事業報告概要

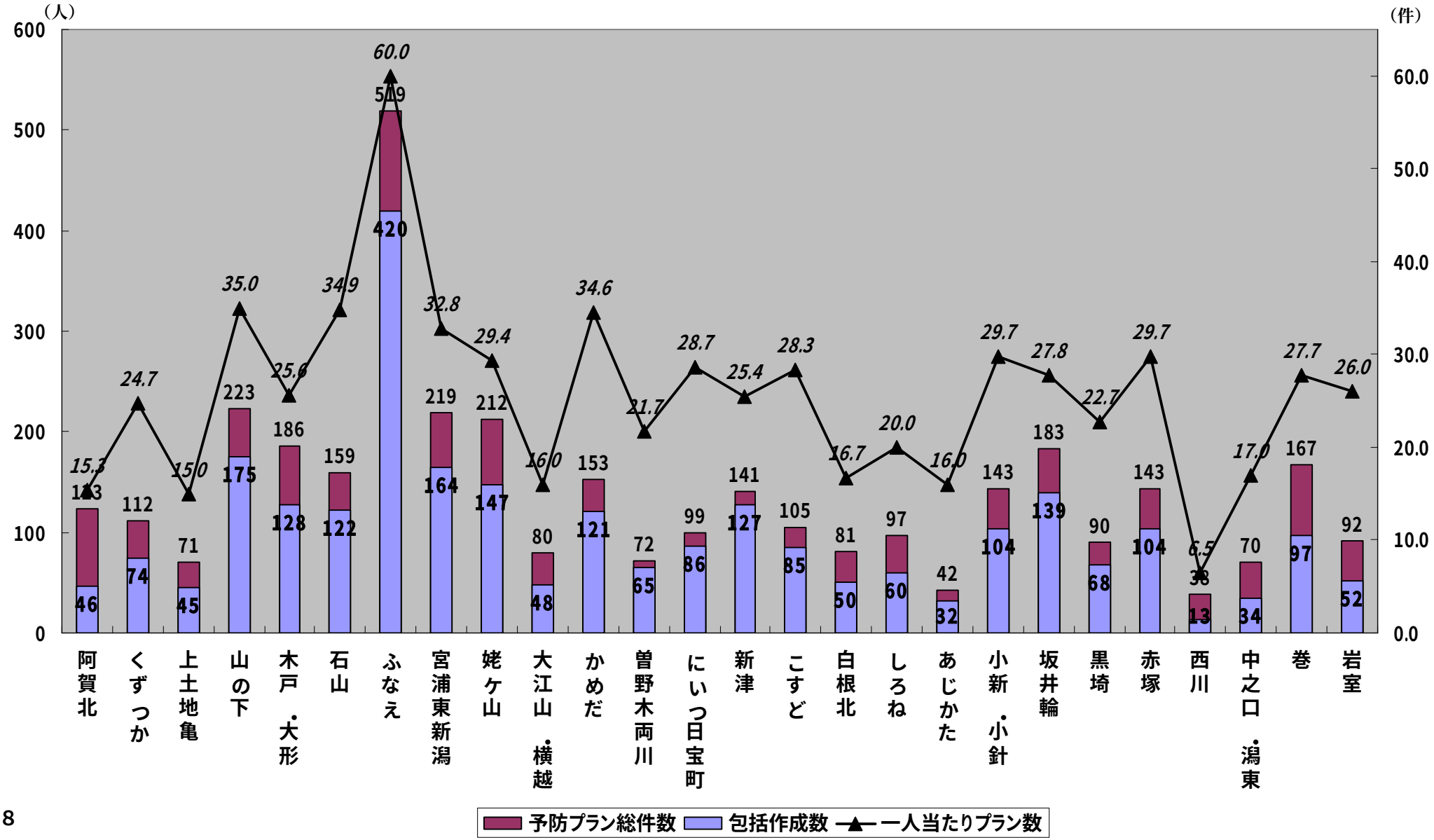
地域包括支援センター岩室

業務別	活動内容等
1．総合相談支援	①ワンストップサービスの拠点 「総合相談窓口」として広く地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、医療機関などから相談を受け付け、介護保険申請や介護予防事業の参加など関係機関との連携により支援を行った。 ②継続的・専門的相談支援 閉じこもり、うつ等が原因で要介護状態になる恐れのある方、独居の認知症高齢者に関する相談など継続的・専門的な関与が必要な場合は、保健師と連携し定期的な訪問や情報収集を行い、サービスや事業の利用に結びつけた。サービス開始後も継続支援のため、定期的にモニタリングを実施。
2．権利擁護	①権利擁護の活用支援 地域のお茶の間会や健康相談会、民協定例会での広報活動を通じ、包括支援センターが権利擁護業務にも取り組む機関であることを説明し、関係機関や地域住民の理解に努めた。 ②高齢者虐待への対応 介護放棄と経済的虐待のケースに対し、ケアマネ、区役所健康福祉課、地域保健福祉センターと連携を図り、成年後見制度の申し立て支援を行った。今後のサービス利用については引き続き関係機関が連携し対応していく。
3．包括的・継続的ケアマネジメント	①ケアマネージャーへの個別支援・相談業務 個別相談は延べ数で１３件（１０件）であり、相談内容は身体的・経済的虐待に関するものが目立った。岩室地区では包括、保健師、ケアマネと2週間に1回情報交換を実施、困難事例等の相談をケアマネから多くもちかけられるようになった。 ②包括的・継続的なケア体制の構築業務 保健師、ケアマネ、との情報交換により利用者の状況変更等の把握に努めた。ケアマネが困難事例を1人で抱え込まないよう虐待など早急に対応が必要な場合は、その場で対応策を協議した後、速やかに関係機関を召集しカンファレンスを行った。 ③ケアマネジメントの連携 事例検討会を通じケースワークを積み重ねることで、ケアマネやサービス提供事業者のケアマネジメント力を高めることができた。
4．介護予防事業に関する介護予防マネジメント	①特定高齢者決定作業（加算数３４件） 月１回保健師と訪問指導の看護師と打ち合わせを実施。保健師、看護師からの情報を基に、特定高齢者候補者の中から介護予防事業の必要性の高い方を順次訪問し、決定作業を行った。 ②一次アセスメント 健診結果を基に、訪問によりアセスメントを実施。 ③介護予防プラン作成（加算数２４件） ④事業実施 運動器の機能向上事業及び訪問指導に関しては、保健師、看護師の協力により該当者を事業へ結びつけることができたが、送迎等の理由で事業参加に結びつけることができなかったケースが１０件あった。口腔機能向上事業に関しては、ブラッシングや口の体操など楽しみながら参加することができ好評を博し、自宅で継続される方が多く見られた。 ⑤評価 ・運動―毎月事業実施会場を訪問し、療法士やスタッフから参加者の状況確認を行い状態把握に努めた。 ・訪問―月１回の看護師との情報交換を実施。 ・口腔―参加者が楽しみながら知識を習得でき機能向上を図ることができた。 ⑥特定高齢者の管理と支援 事業終了後は、不定期ではあるが電話や訪問で状況把握に努めている。心身の変化により介護保険サービスに移行が必要な方には、申請やサービス調整等を行いサービス利用が円滑に進むよう支援した。
5．地域での機関との連携	①圏域ネットワーク構築と活用 在介センター時代からのネットワークを活かし、行政機関、民生委員、介護保険施設、ケアマネらと共に閉じこもりや虐待問題等必要に応じネットワークを通じたチーム支援を行った。 ②圏域ケア会議 年5回「岩室地区地域保健福祉の情報交換会」を開催、事例検討・情報交換の実施。 ③地域の情報提供と活用 関係機関（開業医・民協定例会・健康相談会・居宅介護支援事業所・サービス提供事業所・介護保険施設など）へ定期訪問し、情報交換、パンフレット配布、事業内容説明などを行い広報活動に努めた。 「岩室独自の取り組み」 ・消費者トラブルに関する勉強会の開催 「西蒲区内４包括合同の取り組み」 １．西蒲区内4包括打ち合わせ（年5回） ２．イベントへの参加 ＜かもん！カモねぎまつり＞包括支援センターの紹介、パンフ配布 ３．勉強会の開催 「成年後見制度の活用」　５５名 「西蒲区居宅介護支援事業所・訪問介護事業所等勉強会」５３名

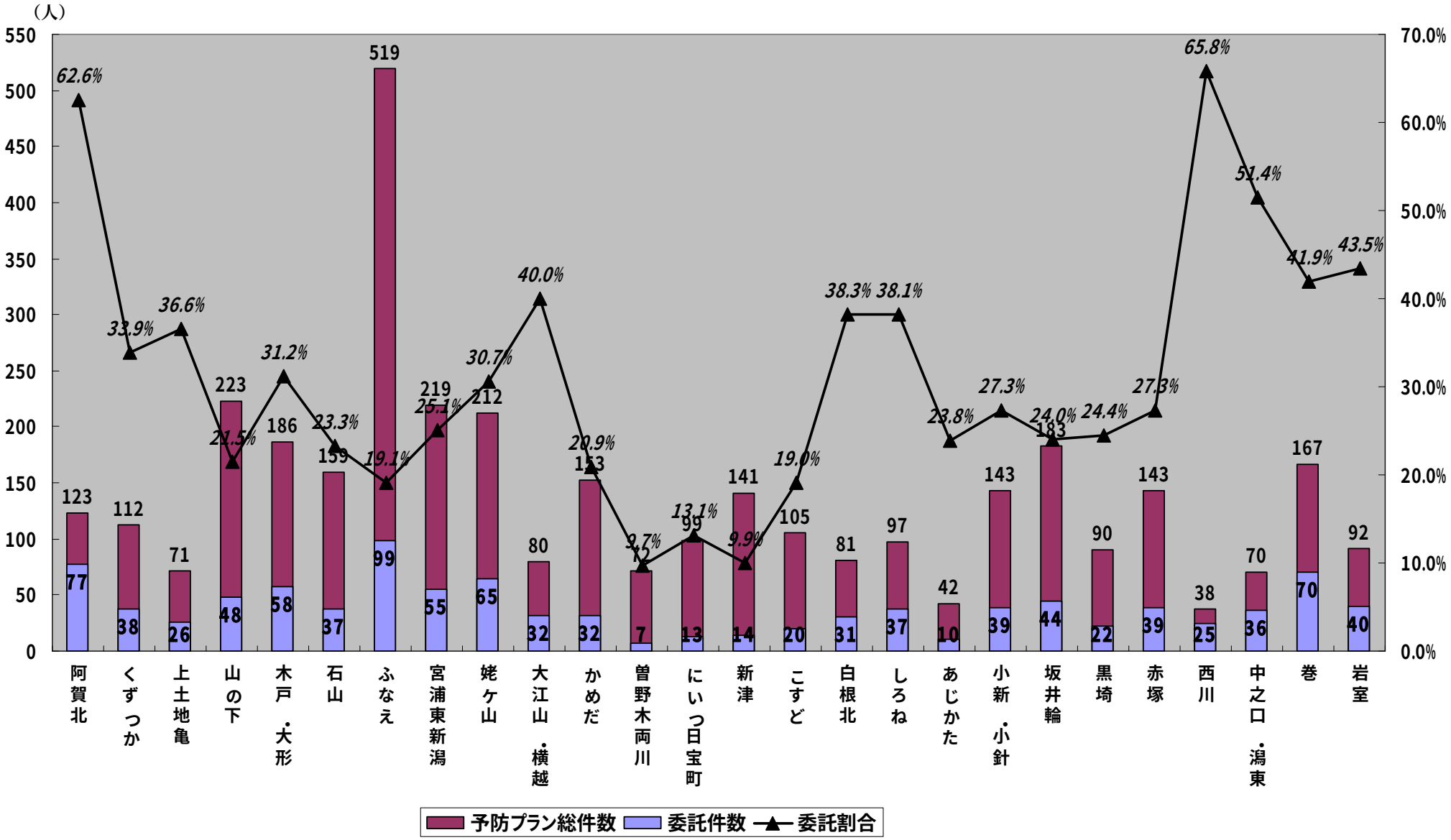
■参考図２　日常生活圏域（担当地域包括支援センター）別比較資料（総人口，高齢者人口，高齢化率）
※グラフ数値は２ページ表より。



■参考図３　平成１９年度地域包括支援センター別比較資料
（予防プラン取扱総件数，包括が作成したプラン件数，地域包括支援センター職員一人当たりのプラン作成件数）



■参考図４　平成１９年度地域包括支援センター別比較資料
（予防プラン取扱総件数，居宅介護支援事業所に委託したプラン件数，予防プラン取扱総件数に占める委託プラン件数の割合）



新潟市地域包括支援センターの業務評価表

Ｎｏ．１

１．運営体制

できているものにチェックする

項　　目	確　認　事　項	自己評価 有の場合 ☑	チェックがつかなかった理由・状況を記載	再　評　価 年月日
(1)法人としての運営にかかる事業計画	事業計画の有無 ①運営方針（a)、事業計画(b)、運営組織体制(c)（権利擁護事業の為の 24 時間体制の確保、利用者の利便性の確保)、医療との連携(d)、地域との連携（e）について記載されている。(a)～(b)の５項目が網羅されている。	□事業計画はあるが､左記の５項目が不足の場合は、その項目を記載。		□
(2)地域包括支援センターの活動計画	活動計画の有無 ②業務を推進していくための活動計画が作成されており、活動の目標と具体的活動が記載されている。	□		□
	③活動計画に沿って活動できた。	□		□
	④できなかった場合､その理由を明確にし次年度に活かせるようになっている。	□		□
(3)職員の業務分担及び連携	職種間の連携の工夫がある。 ⑤三職種の業務分担と、連携によるチームアプローチによる支援が適切に行われている(共有するための取り組みとしてミーティングなどを実施している等)	□　具体的な工夫内容：		□
(4)中立・公正の確保	⑥継続支援を要するケースなど必要に応じて個人情報の同意書の主旨を説明し、同意書をもらっている。	□		□
(5) 職員の質の向上に対する取り組み	⑦内部研修を行っている。	□　回数：		□
	⑧外部研修の機会を確保している。	□　回数：		□

特記事項

新潟市地域包括支援センターの業務評価表

Ｎｏ．２

２．総合相談支援業務

目的：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、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う。

平成　　年　　月末現在

	地域住民（延数）	居　　宅（延数）	その他　（延数）	計　（　　）
電　　話	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
来　　所	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
訪　　問	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
その他	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
計	（　　）	（　　）	（　　）	（　　）

業　　務	説　　明	自己評価	チェックがつかなかった理由・状況を記載	再評価 年月日
(1)総合相談 ワンストップサービスの拠点 継続的・専門的相談支援	①　下記の視点に立って、総合的にかかわっている。 ・初期相談において専門的・緊急対応を要するかを判断している。 ・相談内容に則した情報提供、関係機関の紹介をしている。 ・継続支援が必要な場合には、対象者への訪問や支援計画を作成している。（経過記録に判断・支援方法記載） ・支援計画に基きサービスや制度につなぐとともに、必要に応じてその後の情報収集を行っている。	□	左記の 4 点の中で不足がある場合は、その状況を記載。	□

特記事項

新潟市地域包括支援センターの業務評価表

NO．３

３．権利擁護業務

目的：地域福祉権利擁護事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、諸制度を活用する。

権利擁護相談件数（相談件数の再掲として）　平成　　年　　月末現在

	実　数	延　数	計
電　話			
来　所			
訪　問			
その他			
計			

左記の再掲（内容別件数）

種　類	延　数
虐　待	
成年後見・権利擁護	
消費者被害	
その他	
計（複数回答）	

権利擁護つなぎ加算　（　　年　　月末現在）	件

業　務	説　明	自己評価	チェックがつかなかった理由・状況を記載	再評価 年月日
(1)権利擁護等の活用支援	①成年後見制度、権利擁護事業・消費者被害等権利擁護に関する情報が整理されている。	□		□
	②民生委員・ケアマネージャー・訪問介護事業者等に情報提供を行っている。	□		□
(2)高齢者虐待への対応（市と連携しての措置に関しての検討含む）	③相談があった場合、対応する体制（夜間・時間外を含め）や職員の協力体制が整っている。	□		□
	④虐待等、権利擁護を要する事例を把握した場合、市を含めた関係機関に状況報告し、連携してかかわっている。	□		□

特記事項

新潟市地域包括支援センターの業務評価表

Ｎｏ．４

４．包括的・継続的ケアマネジメント業務

目的：高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネージャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的かつ継続的支援と、地域の連携・協働できる体制づくりや個々のケアマネージャー支援等を行う。

ケアマネ支援数（総合相談の再掲）　平成　　年　　月末現在

ケアマネ支援数	実　数	延　数
電　　話		
来　　所		
訪　　問		
ケース検討会		
そ　の　他		
計		

地域の啓発活動・ネットワークづくり

市の機関	回
医療機関	回
居宅介護支援事業所等介護関連	回
その他（民協・老人会）	回
ケ　ア　会　議	回
包括主催の研修会・説明会	回

業　　務	説　　明	自己評価	チェック無の理由・状況を記載	再評価 年月日
(1)ケアマネへの個別支援・相談業務	①地域のケアマネージャーに対するケアプラン作成の助言、サービス担当者会議開催支援等、専門的な見地からの個別支援を行っている。	□		□
	②ケアマネージャーが抱える支援困難事例に対して、相談しやすいような開かれた関係や相談窓口を持っている。	□		□
(2)包括的・継続的なケア体制の構築業務	③地域のケアマネージャーと関係機関（市、福祉事務所、病院・施設等）との連携を支援している。	□		□
	④地域の保健・医療・福祉等、またインフォーマルサービスについても情報収集とケアマネジャーへの情報提供を行っている。	□		□
	⑤関係機関に対して、介護保険以外のサービス（インフォーマルサービス）提供も含めた総合的な調整と支援ができるような活動支援を行っている。（圏域包括ケア会議、サービス担当者会議開催支援、ケース検討会、地域のインフォーマルサービスとの連携強化等）	□		□
(4)ケアマネジメントの連携	⑥支援・介護など認定の変更によって担当ケアマネが変更になる際、利用者に支障のないようなスムーズな引継ぎができている。	□		□

特記事項

新潟市地域包括支援センターの業務評価表

Ｎｏ．５

５．介護予防事業に関する介護予防ケアマネジメント業務

目的：特定高齢者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう援助を行う。

	特定高齢者候補者数	特定高齢者決定数	未　面　接　者
月末現在数			

介護予防事業利用者	運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	訪問指導	セルフプラン	プランなし
月末現在数						

業　　務	説　　明	自己評価	チェック無の理由・状況を記載	再評価 年月日
(1)特定高齢者決定作業	①候補者に対して適切な決定を行っている。	□		□
(2)一次アセスメント	②アセスメントによる現状把握、介護予防ニーズの特定、課題分析を適切に行っている。	□		□
(3)介護予防プラン作成	③対象者と面接し、目標や利用する事業、セルフケアなどを共に決定している。	□		□
(4)事業実施	④事業実施者に介護予防プランの説明や参加状況把握等の事業実施者との連絡調整を行い、結果報告を受けている。	□		□
(5)評価	⑤事業参加一定期間経過後に、対象者と面接し再アセスメントして予防プランの変更等の対応を行っているか。	□		□
(6)特定高齢者の管理と支援	⑥事業利用に至らない者の特定高齢者の管理、支援を適切に行っている。	□		□

特記事項

新潟市地域包括支援センターの業務評価表

Ｎｏ．６

６．地域での他機関との連携（活動の実際）

平成　　年　　月末現在

ネットワーク作り：市の機関	件
〃　　：医療機関	件
〃　　：居宅介護支援事業所など介護関連事業所	件
〃　　：その他（民協・老人会など）	件
計	件

地域ケア会議数	件

業　　務	説　　明	自己評価	チェックがつかなかった理由・状況	再評価 年月日
(1)圏域のネットワーク構築と活用	①地域のニーズを把握し、課題を整理して具体的な地区活動を行っている。（ネットワークの活用など）	□具体例：		□
	②地域包括支援センターの役割を住民に広く周知するための活動を行っている。	□具体例：		□
	③介護予防の啓発を住民に対して行っている。	□具体例：		□
(2)担当圏域包括ケア会議の開催	④圏域包括ケア会議の開催をしている。（ケースの処遇検討、地域支援の意見交換等を行い、包括的・継続的ケアに向けての地域のネットワーク構築に資するもの）	□		□
(3)地域の情報提供と活用	⑤フォーマルサービス、インフォーマルサービスの社会資源の実際や役割を関係者へ情報提供を行い活用できるような支援を行っている。	□		□
特記事項				