

2 「地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携
～前橋市地域包括支援センターにおける実践～」(島根県松江市)

地域包括支援センターと 居宅介護支援事業所 との連携

～前橋市地域包括支援センターにおける実践～

前橋市地域包括支援センター
主任介護支援専門員 山田圭子

平成18年6月9日

前橋市地域包括支援センターの概要

- 前橋市の人口～平成16年12月、合併により32万人
- 設置形態～直営1カ所
- 職員体制～3職種24名・嘱託職員2名・事務職6名
 - 保健師等:12名
 - 社会福祉士:6名
 - 主任介護支援専門員:6名
 - 介護支援専門員:数26名
(3職種24名+嘱託職員2名)
 - ケアマネジメントリーダー数:9名
- チーム数～6チーム
(13圏域6ブロックに編成:1ブロック1チーム)

(資料1)

3職種の役割

- ・行政保健師～本課との連携
行政の情報を各チームへ均一に提供
* 出向保健師等～地域の介護支援専門員との連携
- ・社会福祉士～地域との連携
- ・主任介護支援専門員～居宅介護支援事業所との連携

業務の現状

1) 業務のグループ

各業務の基本を作り上げることや進め方の策定や修正など中心に行う。

各チームとの連携によりひとつのことを複数チームでフォローし縦割りをさけることが原則。

- ① 介護予防プランチーム
- ② 総合相談チーム
- ③ ケアマネ支援チーム
- ④ 特定高齢チーム

(資料2)

2) 介護予防支援業務

- ・業務委託～約130事業所
(市内の事業所数:164事業所)
- ・受託可能な介護支援専門員数～約200名
- ・委託の範囲～利用申込書作成から支援計画表
モニタリングなど一連の業務
- ・作成件数～総数458件 (5月31日現在)
委託件数:349件(76%)
直営件数:109件(24%)

(資料3)

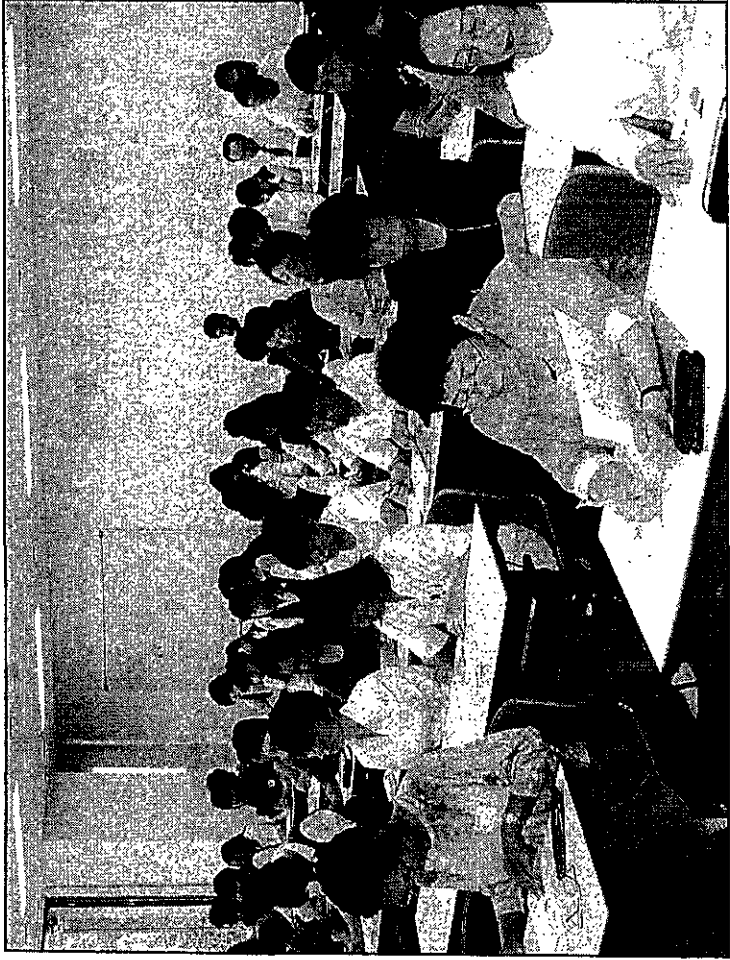
居宅介護支援事業所との連携

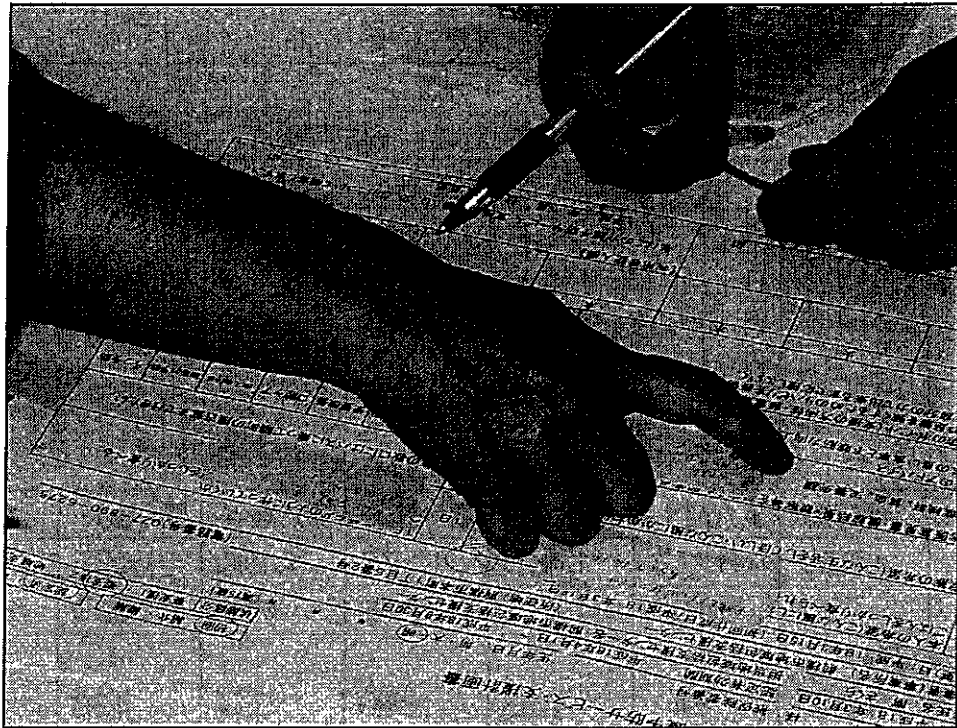
(介護支援専門員との連携)

2ヶ月の活動経過

- ・業務説明会 (4月19日)
- ・事業所訪問 (5月19日～27日)
- ・介護予防プラン研修会の実施
(5月29日・31日・6月2日)

(資料4)





今後の課題

・情報伝達

業務遂行上不可欠な制度の理解など情報不足により適切な支援が展開できないことに対し、情報収集の方法を示し活用できるルートを作る。

・ケアマネジメントにおける基本的技術の研修

アセスメントの実施や活用の方法、記録の方法、面接技術など演習を含めた研修の展開

介護支援専門員の自立支援

前橋市地域包括支援センター

設置主体	前橋市保健福祉部介護高齢福祉課地域支援係 ・センター長（介護高齢福祉課課長）						
	地域包括支援センター設置数 1カ所						
人口	総人口 320,344人 高齢者人口 65,775人						
	地域人口		区域別人口	高齢者			
		A	63,204人	16,601人			
		B	35,494人	6,799人			
		C	80,519人	15,130人			
		D	62,864人	11,177人			
		E	40,291人	8,271人			
F	37,972人	7,794人					
要支援者	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	1,959	3,243	1,410	1,377	1,190	1,035	10,214
		3,159	1,177	978	636	539	8448
要介護者	施設						
	入所者	84	233	399	554	496	1766
チーム数	6チーム（A～Fまでの地域ブロック）						
職員状況	保健師等	12名（保健師8名、看護師4名のうち嘱託1名）					
	社会福祉士等	6名					
	主任介護支援専門員	6名					
	嘱託介護支援専門員	2名					
	事務職員	6名		計32名			
	（嘱託2名）		（行政職員9名 出向17名 嘱託5名）				
	介護支援専門員数	26名（ケアマネジメントリーダー9名）					
	出向職員数	保健師・看護師等	7名				
		社会福祉士	5名				
		主任介護支援専門員	5名				
	出向元	在宅介護支援センター	8名				
		社会福祉協議会	3名				
		特別養護老人ホーム	1名				
		民間居宅介護支援事業所	5名				
	市介護支援専門員研修受講者	9名（出向職員17名中）					

注：人口は平成18年4月6日現在

要支援・要介護者数は平成18年3月31日現在

業務の現状

支援チーム	今後の計画
<p>介護予防プランチーム</p> <div data-bbox="252 416 660 555" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>主に 介護予防プランの流れ 手続き方法・様式検討など</p> </div>	<p>介護予防サービス計画書作成の手順の参考例を作成・様式（案）を作成（主担当） ケアマネ支援の研修を合同開催 事業所訪問を実施など</p>
<p>総合相談チーム</p> <div data-bbox="252 696 601 835" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>主に 困難事例・虐待 地域との連携作り</p> </div>	<p>事業所訪問を実施（主担当） 相談の流れ・記録の方法を検討など</p>
<p>ケアマネ支援チーム</p> <div data-bbox="252 1010 644 1149" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>主に ケアマネに対する個別相談 研修企画・ネットワーク作り</p> </div>	<p>研修企画の実施（主担当） 事例検討会の開催および地域での開催支援 ・「予防プランの楽しい作り方」（講義と演習）を実施 ・「サービス提供事業者との合同研修会」（講義・演習）など ・事業所訪問を実施</p>
<p>特定高齢チーム</p> <div data-bbox="252 1292 665 1431" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>主に 地域支援事業の流れや プログラム・実施方法の検討</p> </div>	<p>生活機能評価結果を受けての体制の展開を検討中（主担当） 事業所訪問を実施</p>

各地域担当（A～Fまで）の支援

支援体制はチーム制にして担当するが内容により合同で会議・検討・実施を行う。

介護予防プラン作成までの流れ（委託の場合）

	流れ	介護支援専門員に対する支援
来所 (包括窓口)	<p>① 委 託</p> <p>委託内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 利用申込・基本情報 基本チェックリスト 介護予防支援計画書 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・被介護保険証の確認 ・介護予防支援計画作成依頼届 <p>*2週間以内での作成を依頼</p>	<p>作成までの手順を説明</p> <p>*介護予防サービス計画書作成のポイントを説明する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 個別支援：アセスメントの視点 介護予防の説明 </div>
対応 全 員 (事務職は除く)	<p>② 介護予防支援計画書原案の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認後意見記入欄にコメント確認者の記名をする。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 記入の仕方などで不明なことがあり作成に不安がある場合 来所時、共に作成をする。 </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>確認後、サービス担当者会議の開催をお願いし、利用者の同意・確認後計画書の写しを提出。</p>	<p>訪問後作成した介護予防支援計画書原案を作成担当者と地域包括支援センター職員とで振り返り、困難なこと、作成時の不明な点など一緒に相談する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> アセスメントしたけれどプランが作成できないという相談に応じ、収集した情報をもとに一緒に計画書を作成している。 個別支援：個々の力のアップ 必要に応じ担当者会議へ参加 体制構築：研修等の実施 </div>
	<p>③ 毎月末に利用後提供実績 給付管理票を報告</p>	<p>支援途中での相談は随時受け付ける。</p>
	<p>④ 3ヵ月利用後評価表の記入をして提出。経過を共に振り返り次の3ヵ月までの支援方法について相談する。</p>	<p>実施した3ヶ月を共に振り返る。 状況によっては同行訪問・サービス担当者会議への参加もする。 (個別支援・体制構築))</p>
	<p>計画期間6ヶ月 今までの支援経過全体を共に振り返り、今後の計画について相談する。</p>	<p>定期的な見直しに客観的な支援をする。 総合的な視点が入ることで一人で抱える不安を減らすことが出来る。 (個別支援・体制構築)</p>

平成18年度介護支援専門員研修会「介護予防プランの楽しい作り方」 研修カリキュラム

資料4

5月29日 教育プラザ 31日 城南公民館 6月2日 総合福祉会館

研修目的：・介護予防プランの基本的な考え方を再確認し、ケアプラン立案の技術を向上することにより前橋市におけるケアマネジメント力を高めていく。

【あいさつ・オリエンテーション】(5分)

【介護予防ケアプランの基本的考え方の確認】(20分)

・介護予防の考え方を整理し、アセスメントの考え方、目標の視点、ケアマネジメントの流れを再確認していく

【演習】(80分：個人ワーク20分 グループワーク60分)

・事例を読み介護予防プランの「おや？」と思うところをチェック(個人)・気付いた「おや？」をグループで検討、介護予防プランを作る。(グループ)

【まとめ】(40分)

その1 ・1～2例G発表～アセスメントや事前情報が活かされているか、解説をしながら見ていく(記入例をもとに確認)

その2 ・参考資料の活用法について解説

時間	内容	担当	方法	資料	留意点	包括職員として
13:30 (5分)	開会・オリエンテーション・資料確認 あいさつ (5/29 石坂 5/31 古村 6/2 塚本)	浅見 吉田	全員	本日資料(全部)	休憩は随時であることを説明	最初からグループの中に入る
13:35 (20分)	講義「介護予防プランの楽しい作り方」	山田	全員	資料(P2~4)	基本的な部分の再確認 アセスメントの視点	指導者・助言者としての参加ではなくグループ
13:55	演習の進め方を説明(説明後、各部屋に移動)	石倉	全員	初回面接場面・事例の概要・利用者基本情報	時間内で読み込むことを伝える。	の一員であることを理解する。
14:00 (20分)	演習① 事例や他の事前資料を読み込み支援計画書の「おや？」と思うところを探す。 ♪ 東さんらしいプランかな？ ♪ 東さんらしさって何だろう。	山田	個人ワーク	基本チェックリスト 「おや？」プラン ポストイット	最低押さえておくことのポイントを伝える。	*グループワークが進まない場合は話が動
14:20 (60分)	演習② 個人ワークで見つけた「おや？」ということグループ内で出し合い検討をする。 検討した結果で「ピッタリ」プランを作る。 ♪ 東さんらしい介護予防プランをみんなで作ろう。	菊池 山田 吉田 塚本	Gワーク	A3拡大版 介護予防シート (事例の記入あり)	自分と違う考え方があることを理解。 人の意見を聞き、自分の考え方を理解する。 (自己覚知)	くきっかけを作る。 *決して指導はしない。 *同じ立場に立つことがポイント
15:20 (40分)	解説：グループで作った「ピッタリ」プランを発表。 ・記入例をもとに解説 ・事前の質問の答える。	菊池 山田	全員	お土産資料	基本的な考え方をみんなでもう一度確認する。	
16:00	終了	浅見 吉田	全員	今後の予定を連絡。		