

令和6年度 包括支援センター事業計画

資料6
東センター

重点的に取り組む			・地域の認知症の理解の促進、自助力向上に向けた取り組み、啓発	
計画	目標	小目標	項目	具体的な取り組み(①内容 ②事業実施時期 ③年間実施回数)
総合相談支援業務	高齢者の生活実態、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・介護サービス、関係機関または制度の利用に繋げる等の支援を行う。地域のニーズ把握に努める。	①実態把握調査の実施 ②総合相談の実施 ③地域のネットワークの構築	1 2 3	①高齢者宅への個別訪問を通じ、心身の状況、家庭環境等を把握するとともに、個々の困りごとや地域課題を把握する。 ②③通年 2,410件(≒昨年度市訪問要請対象者) ①高齢者の総合相談窓口として様々な相談を受け付け、必要な支援につなげると共に包括だよりの発行(年4回)などを通じ、周知に努める ②③通年 3,286件(≒昨年度相談者延人数) ①医療機関や介護事業所、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図るための、会議や行事等を通じた交流の機会を増やす。 ②民児協・総会・敬老会への必要時の出席。 ③支部社協総会への参加
権利擁護業務	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点からの支援を行う。	①権利侵害の防止のための支援 ②高齢者虐待への対応 ③消費者被害防止の支援 ④成年後見制度の利用支援	4 5 6 7	①総合相談等を通じ、必要な支援につなげる。 ②通年 ③総合相談及び実態調査の実施回数に同じ ①高齢者の虐待の相談対応を受け、市と連携しながら必要な支援につなげる。 ②③通年 5人(≒昨年度実人数) ①消費者被害を未然に防ぐためサロンや個別訪問時等に周知啓発等を行う。 ②通年 ③随時 ①高齢者の権利保護のため、総合相談等を通じ、成年後見制度利用を促進する。 ②③通年 5人(≒昨年度相談者実人数)
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域において多職種相互の連携・共同の体制づくりや介護支援専門員の支援を行う。	①関係機関との連携体制の構築を支援する。 ②介護支援専門員への個別支援を行う。 ③地域の介護支援専門員のネットワークの構築を支援する。	8 9 10	①多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けること等を通じて、連携体制の構築に努める。 ②通年 ③地域密着運営推進会議(あおぞら:年6回、さくら苑:年2回)への参加 ①担当圏域内の居宅介護支援事業所を対象とした、勉強会等を開催すると共に個別事例の支援相談を行う。 ②新型コロナウイルスの状況により時期検討。 ③年1回程度開催 ①介護支援専門員連絡部会等に積極的に参加し、介護支援専門員との情報交換に努める。 ②随時 ③年1回程度
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため関係機関等との連携を推進する。	①協議会への出席 ②研修会への参加 ③その他の事業の推進	11 12 13	①在宅医療・介護連携推進協議会へ委員として出席。 ②協議会との調整を行う ③年3～4回程度 ①医療介護関係者研修へ参加する。 ②開催時 ③年3～4回程度 ①市民向けのシンポジウム等の支援、安心カードの利用促進 ②随時
生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進のため、生活支援コーディネーター及び協議体と連携する。	①協議体への出席 ②定例会への参加 ③その他の事業の推進	14 15 16	①第1層協議体、第2層協議体会議への出席 ②随時 ①定例会への参加 ②③随時 ①その他生活支援体制整備事業に係る取組を推進する。 ②随時
認知症総合支援事業	認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応を図るための認知症初期集中支援推進事業や認知症地域支援推進員を配置し医療介護及び生活支援の提供主体が連携できる体制を構築する等の認知症地域支援・ケア向上事業を推進する。	①認知症初期集中支援事業の推進 ②認知症地域支援・ケア向上事業の推進	17 18	①認知症初期集中支援チームと連携し、対象者の情報共有や認知症の早期発見早期対応に努める。 ②必要時 ③必要に応じて、随時チーム員会議への出席やチーム員と同行訪問する(昨年度同行実績1回) ①認知症の人やその家族の相談支援のほか、地域における支援体制の構築や認知症ケア向上のための取り組みの企画、開催。4包括合同でのアルツハイマーデーイベントの実施。 ②通年(アルツハイマーデーイベントは9月に開催) ③認知症サポーターフォローアップ研修:年2回、アルツハイマーデーイベント:年1回
地域ケア会議	地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの支援検討を行う。市主催の地域ケア推進会議と連携する。	①地域ケア個別会議の運営 ②地域ケア推進会議への出席	19 20	①自立支援型地域ケア会議を通じて、個別ケースの支援を行うとともに、地域課題の把握に努める。 ②4センター合同により概ね月1回開催 ③10回 ①地域ケア個別会議で明らかになった地域課題解決を検討する会議に出席する。 ②10月、3月 ③年2回
指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業	介護予防を目的に、第1号訪問事業、第1号通所事業または、第1号生活支援事業その他の適切な事業が提供されるよう必要な援助を行う。	事業対象者、要支援者へのケアマネジメントの実施	21	①事業対象者及び要支援認定者に対し、ケアプランを作成する。 ②通年 ③1,600件(≒昨年度実績)
その他の業務	高齢者を介護している家族等に必要の支援を行う。市が実施する高齢者福祉サービスの利用促進を支援する。地域で実施される介護予防のためのサロンの立ち上げや活動を支援する。	①介護者の集い・オレンジカフェの運営 ②認知症サポーター養成事業推進 ③北本市高齢者福祉サービス事業の利用促進 ④地域介護予防活動支援 ⑤実習対応	22 23 24 25 26	①家族介護者教室、オレンジカフェを通じ、家族介護支援を実施すると共に認知症の人の居場所作りを行う。 ②通年 ③家族介護教室(勉強会)を年1回実施。オレンジカフェは、各地域包括支援センター担当圏域(4か所)にて月1回開催。別途、4包括合同で担当するオレンジカフェを文化センターにて月1回開催。 ①認知症サポーター養成事業を通じ、認知症に対する正しい知識の啓発に努める。 ②③市主催1回、市内小中学校、担当圏域1回、その他地域の要請に基づき開催。 ①総合相談等を通じ、配食サービス、緊急時通報システム等の高齢者福祉サービスにつなげる。 ②通年 ③アセスメントに基づき、月1回の介護予防ケア会議で決定 ①地域で取り組まれているサロンやとまちゃん体操等に参加。介護予防講座(講話)等の必要な支援を行う。 ②通年 ③地域サロン、公民館サロン、老人会等に参加。 ①看護師等の実習の受入、学生の教育・育成を行う。 ②年3回受け入れ予定。

重点的に行う取り組み			・地域包括支援センター認知割合の向上 ・センターにおいて優先的に対応すべき課題の整理
計画	目標・	小目標	具体的な取り組み(①内容 ②事業実施時期 ③年間実施回数)
総合相談 支援業務	高齢者の生活実態、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・介護サービス、関係機関または制度の利用に繋げる等の支援を行う。地域のニーズ把握に努める。	①実態把握調査の実施	1 ①高齢者宅への個別訪問を通じ、心身の状況、家庭環境等を把握する。 ②③通年 1,000件(≒昨年度市訪問要請対象者)
		②総合相談の実施	2 ①高齢者の様々な相談を受け付け、必要な支援につなげる。 (包括より4回発行) ②③通年 1,900人(≒昨年度相談者延人数)
		③地域のネットワークの構築	3 ①医療機関や介護事業所、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図るための、会議や行事等を通じた交流の機会を増やす。 ②③民児協総会 年1回 民児協地区定例会 必要時
権利擁護 業務	地域に住む住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つけられない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点からの支援を行う。	①権利侵害の防止のための支援	4 ①総合相談等を通じ、必要な支援につなげる。 ②通年 ③総合相談及び実態調査の実施回数に同じ
		②高齢者虐待への対応	5 ①高齢者の虐待の相談対応を受け、市と連携しながら必要な支援につなげる。 ②③通年 5人(≒昨年度実人数)
		③消費者被害防止の支援	6 ①消費者被害を未然に防ぐため、サロンや個別訪問時等に周知啓発等を行う。 ②通年 ③随時
		④成年後見制度の利用支援	7 ①高齢者の権利を保護するため、総合相談等を通じ、適切な成年後見制度の利用促進を図る。 ②③通年 4人(≒昨年度相談者実人数)
包括的・継続的ケア マネジメント 支援業務	地域において多職種相互の連携・共同の体制づくりや介護支援専門員の支援を行う。	①関係機関との連携体制の構築を支援する。	8 ①多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けること等を通じて、連携体制の構築に努める。 ②通年 ③地域密着運営推進会議(グループホーム北本：年6回、デイサービス北本：年2回、あゆみ北本：年2回)への参加
		②介護支援専門員への個別支援を行う。	9 ①介護支援専門員のニーズや課題に基づく研修会や事例検討会の計画を策定し、指定居宅支援事業所に示したうえで会議を開催するとともに、困難事例への個別支援、相談、助言、同行訪問を行う。 ②③会議の開催：年1回 個別支援：随時
		③地域の介護支援専門員のネットワークの構築を支援する。	10 ①介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係者との意見交換の場を設けるほか、介護支援専門員が円滑に業務を行えるよう地域住民に対して出前講座を開催する。 ②③意見交換会：年1回 出前講座：地域からの要請により開催
在宅医療・ 介護連携推 進事業	医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため関係機関等との連携を推進する。	①協議会への出席	11 ①在宅医療・介護連携推進協議会へ委員として出席。 ②協議会との調整を行う ③年3～4回程度
		②研修会への参加	12 ①医療介護関係者研修へ参加する。 ②開催時 ③年3～4回程度
		③その他の事業の推進	13 ①市民向けのシンポジウム等の支援等 ②随時
生活支援体 制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進のため、生活支援コーディネーター及び協議体と連携する。	①協議体への出席	14 ①第1層協議体、第2層協議体のへ出席 ②随時
		②定例会への参加	15 ①定例会への参加 ②③開催時
		③その他の事業の推進	16 ①その他生活支援体制整備事業に係る取組を推進する。 ②随時
認知症総合 支援事業	認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応を図るための認知症初期集中支援推進事業や認知症地域支援推進員を配置し医療介護及び生活支援の提供主体が連携できる体制を構築する等の認知症地域支援・ケア向上事業を推進する。	①認知症初期集中支援事業の推進	17 ①認知症初期集中支援チームと連携し、対象者の情報共有や認知症の早期発見早期対応に努める。 ②要請時 ③必要に応じて、随時チーム員会議への出席やチーム員と同行訪問する。
		②認知症地域支援・ケア向上事業の推進	18 ①認知症の人やその家族の相談支援のほか、地域における支援体制の構築や認知症ケア向上のための取り組みの企画、開催。4包括合同でのアルツハイマーデーイベントの実施。 ②通年(アルツハイマーデーイベントは9月に開催) ③認知症サポーターフォローアップ研修：年2回、アルツハイマーデーイベント：年1回
地域ケア 会議	地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの支援検討を行う。市主催の地域ケア推進会議と連携する。	①地域ケア個別会議の運営	19 ①個別ケースの支援を行うとともに、課題分析等を積み重ねることにより、地域課題に関して検討し、検討事項を市へ報告する。 ②③4センター合同により年10回開催
		②地域ケア推進会議への出席	20 ①地域ケア個別会議で明らかになった地域課題解決を検討する会議に出席する。 ②③年2回
指定介護予防 支援・第1号 介護予防支援 事業	介護予防を目的に、第1号訪問事業、第1号通所事業または、第1号生活支援事業その他の適切な事業が提供されるよう必要な援助を行う。	事業対象者、要支援者へのケアマネジメントの実施	21 ①事業対象者及び要支援認定者に対し、ケアプランを作成する。 ②通年 ③1,800件(≒昨年実績)
その他の 業務	高齢者を介護している家族等に必要の支援を行う。市が実施する高齢者福祉サービスの利用促進を支援する。地域で実施される介護予防のためのサロンの立ち上げや活動を支援する。	①介護者の集い・オレンジカフェの運営	22 ①家族介護者教室、オレンジカフェを通じ、家族介護支援を実施すると共に認知症の人の居場所作りを行う。 ②通年 ③家族介護教室(勉強会)を年1回実施。オレンジカフェは、各地域包括支援センター担当圏域(4か所)にて月1回開催。別途、4包括合同で担当するオレンジカフェを文化センターにて月1回開催。
		②認知症サポーター養成事業推進	23 ①認知症サポーター養成事業を通じ、認知症に対する正しい知識の啓発に努める。 ②③要請に基づき開催
		③北本市高齢者福祉サービスの利用促進	24 ①総合相談等を通じ、配食サービス、緊急時通報システム等の高齢者福祉サービスにつなげる。 ②通年 ③アセスメントに基づき、月1回の介護予防ケア会議で決定
		④地域介護予防活動支援	25 ①地域で取り組まれているサロン等に参加し、必要な支援を行う。 ②通年 ③地域サロン、公民館サロン、とまちゃん体操、高齢者学級等に参加。
		⑤実習対応	26 ①看護師等の実習の受入、学生の教育・育成を行う。 ②年3回受け入れ予定。

重点的に行う取り組み			・地域包括支援センター認知割合の向上 ・センターにおいて優先的に対応すべき課題の整理	
計画	目標	小目標	実施	具体的な取り組み(①内容 ②事業実施時期 ③年間実施回数)
総合相談支援業務	高齢者の生活実態、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・介護サービス、関係機関または制度の利用に繋げる等の支援を行う。地域のニーズ把握に努める。	①実態把握調査の実施	1	①高齢者宅への個別訪問を通じ、心身の状況、家庭環境等を把握するとともに、個々に困りごとや地域課題を把握する。 ②③通年 2,500件(≒昨年度市訪問要請対象者)
		②総合相談の実施	2	①高齢者の様々な相談を受け付け、必要な支援につなげる。また相談の場としての周知に努める。(包括日より4回発行) ②③通年 5,700人(≒昨年度相談者延人数)
		③地域のネットワークの構築	3	①医療機関や介護事業所、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図るための、会議や行事等を通じた交流の機会を増やす。 ②民児協・合同定例会(4月) ③民児協合同定例会 年1回、定例会出席
権利擁護業務	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つけられない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点からの支援を行う。	①権利侵害の防止のための支援	4	①総合相談等を通じ、必要な支援につなげる。チラシの配布等啓発活動を行う。 ②通年 ③総合相談及び実態調査の実施回数に同じ
		②高齢者虐待への対応	5	①高齢者の虐待の相談対応を受け、市と連携しながら必要な支援につなげる。 ②③通年 10人(≒昨年度実人数)
		③消費者被害防止の支援	6	①消費者被害を未然に防ぐため、サロンや個別訪問時等に周知啓発等を行う。 ②通年 ③随時
		④成年後見制度の利用支援	7	①高齢者の権利を保護するため、総合相談等を通じ、適切な成年後見制度の利用促進を図る。 ②③通年 5人(≒昨年度相談者実人数)
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域において多職種相互の連携・共同の体制づくりや介護支援専門員の支援を行う。	①関係機関との連携体制の構築を支援する。	8	①多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けること等を通じて、連携体制の構築に努める。 ②地域密着型運営推進会議に2か月に1回出席(4ヶ所) ③年に24回程度開催
		②介護支援専門員への個別支援を行う。	9	①担当圏域内の居宅介護支援事業所を対象とした勉強会等を開催する。介護支援専門員への個別支援を行なう。 ②随時 ③年1回程度開催。個別支援は随時行なう。
		③地域の介護支援専門員のネットワークの構築を支援する。	10	①介護支援専門員の会合に積極的に参加し、情報交換等に努める。 ②③随時
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため関係機関等との連携を推進する。	①協議会への出席	11	①在宅医療・介護連携推進協議会へ委員として出席。 ②協議会との調整を行う ③年1回程度
		②研修会への参加	12	①医療介護関係者研修へ参加する。 ②開催時 ③年3回程度
		③その他の事業の推進	13	①市民向けのシンポジウム等の支援等 ②随時 ③年2回程度
生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進のため、生活支援コーディネーター及び協議体と連携する。	①協議体への出席	14	①第1層協議体、第2層協議体会議への出席 ②随時
		②定例会への参加	15	①定例会への参加 ②③随時
		③その他の事業の推進	16	①その他生活支援体制整備事業に係る取組を推進する。 ②随時
認知症総合支援事業	認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応を図るための認知症初期集中支援推進事業や認知症地域支援推進員を配置し医療介護及び生活支援の提供主体が連携できる体制を構築する等の認知症地域支援・ケア向上事業を推進する。	①認知症初期集中支援事業の推進	17	①認知症初期集中支援チームと連携し、対象者の情報共有や認知症の早期発見早期対応に努める。 ②要請時 ③必要に応じて、随時チーム員会議への出席やチーム員と同行訪問する。
		②認知症地域支援・ケア向上事業の推進	18	①認知症の人やその家族の相談支援のほか、地域における支援体制の構築や認知症ケア向上のための取り組みの企画、開催。4包括合同でのアルツハイマーデーイベントの実施。 ②通年(アルツハイマーデーイベントは9月に開催) ③認知症サポーターフォローアップ研修:年2回、アルツハイマーデーイベント:年1回、認知症ケア講座:年10回程度
地域ケア会議	地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの支援検討を行う。市主催の地域ケア推進会議と連携する。	①地域ケア個別会議の運営	19	①自立支援型地域ケア会議を通じて、個別ケースの支援を行うとともに、地域課題の把握に努める。 ②4センター合同により概ね月1回開催 ③10回
		②地域ケア推進会議への出席	20	①地域ケア個別会議で明らかになった地域課題解決を検討する会議に出席する。 ②10月、3月 ③年2回
指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業	介護予防を目的に、第1号訪問事業、第1号通所事業または、第1号生活支援事業その他の適切な事業が提供されるよう必要な援助を行う。	事業対象者、要支援者へのケアマネジメントの実施	21	①事業対象者及び要支援認定者に対し、ケアプランを作成する。 ②通年 ③2,500件(≒昨年度実績)
その他の業務	高齢者を介護している家族等に必要の支援を行う。市が実施する高齢者福祉サービスの利用促進を支援する。地域で実施される介護予防のためのサロンの立ち上げや活動を支援する。	①介護者の集い・オレンジカフェの運営	22	①家族介護者教室、オレンジカフェを通じ、家族介護支援を実施すると共に認知症の人の居場所作りを行う。 ②通年 ③家族介護教室(勉強会)を年1回実施。オレンジカフェは、各地域包括支援センター担当圏域(4ヶ所)にて月1回開催。別途、4包括合同で担当するオレンジカフェを文化センターにて月1回開催。
		②認知症サポーター養成事業推進	23	①認知症サポーター養成事業を通じ、認知症に対する正しい知識の啓発に努める。 ②③市主催1回、市内小中学校、その他地域の要請に基づき開催。
		③北本市高齢者福祉サービス事業の利用促進	24	①総合相談等を通じ、配食サービス、緊急時通報システム等の高齢者福祉サービスにつなげる。 ②通年 ③新規、継続のアセスメントに基づき、月1回の介護予防ケア会議で決定
		④地域介護予防活動支援	25	①地域で取り組まれているサロン等に参加し、必要な支援を行う。 ②通年 ③地域サロン、公民館サロン、とまちゃん体操、高齢者学級等に参加。依頼により出前講座随時開催。
		⑤実習対応	26	①看護師等の実習の受入、学生の教育・育成を行う。 ②年3回受け入れ予定。

重点的に行う取り組み			・地域の集まりに出向き、地域包括支援センターの周知を図る。 ・地域の認知症への理解を深めると共に、認知症の人を支援する。 ・身寄りのない人等への成年後見等への周知活動や支援
計画	目標	小目標	具体的な取り組み①内容 ②事業実施時期 ③年間実施回数 ①高齢者宅への個別訪問を通じ、心身の状況、家庭環境等を把握するとともに、個々の困りごとや地域課題を把握する。 ②③通年 2,000件（≒昨年度市訪問要請対象者） ①高齢者の総合相談窓口として様々な相談を受け付け、必要な支援につなげるとともに、包括だよりの発行（年4回）などを通じ、周知に努める。 ②③総合相談 通年 3,500人（≒昨年度相談者延人数） ①医療機関や介護事業所、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図るための、会議や行事等を通じた交流の機会を増やす。 ②③市民協総会への出席 年1回 市民協地区定例会等への出席 随時 自治会・老人会等への参加 随時 支部社協の会議への出席 随時
総合相談支援業務	高齢者の生活実態、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・介護サービス、関係機関または制度の利用に繋げる等の支援を行う。地域のニーズ把握に努める。	①実態把握調査の実施 ②総合相談の実施 ③地域のネットワークの構築	①高齢者宅への個別訪問を通じ、心身の状況、家庭環境等を把握するとともに、個々の困りごとや地域課題を把握する。 ②③通年 2,000件（≒昨年度市訪問要請対象者） ①高齢者の総合相談窓口として様々な相談を受け付け、必要な支援につなげるとともに、包括だよりの発行（年4回）などを通じ、周知に努める。 ②③総合相談 通年 3,500人（≒昨年度相談者延人数） ①医療機関や介護事業所、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図るための、会議や行事等を通じた交流の機会を増やす。 ②③市民協総会への出席 年1回 市民協地区定例会等への出席 随時 自治会・老人会等への参加 随時 支部社協の会議への出席 随時
権利擁護業務	地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点からの支援を行う。	①権利侵害の防止のための支援 ②高齢者虐待への対応 ③消費者被害防止の支援 ④成年後見制度の利用支援	①総合相談等を通じ、必要な支援につなげる。 ②通年 ③総合相談及び実態調査の実施回数に同じ ①高齢者の虐待の相談対応を受け、市と連携しながら必要な支援につなげる。 ②③通年 9人（≒昨年度実人数） ①消費者被害を未然に防ぐため、サロンや個別訪問時等に周知啓発等を行う。 ②通年 ③随時 ①高齢者の権利を保護するため、総合相談等を通じ、適切な成年後見制度の利用促進を図る。 ②③通年 6人（≒昨年度相談者実人数）
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	地域において多職種相互の連携・共同の体制づくりや介護支援専門員の支援を行う。	①関係機関との連携体制の構築を支援する。 ②介護支援専門員への個別支援を行う。 ③地域の介護支援専門員のネットワークの構築を支援する。	①地域密着型サービス運営推進会議への参加等、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けること等を通じて、連携体制の構築に努める。 ②通年 ③小規模多機能型居宅介護運営推進会議 年6回 地域密着型通所介護事業所運営推進会議 年2回 ①居宅介護支援事業所を対象とした勉強会等を開催するとともに、困難事例への個別支援、相談、助言、同行訪問を行う。 ②随時 ③勉強会 年1回 ①介護支援専門員連絡部会等に参加し、介護支援専門員との情報交換等に努める。 ②③随時
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため関係機関等との連携を推進する。	①協議会への出席 ②研修会への参加 ③その他の事業の推進	①在宅医療・介護連携推進協議会へ委員として出席。 ②協議会との調整を行う。 ③年3～4回程度 ①医療介護関係者研修へ参加する。 ②開催時 ③年3～4回程度 ①市民向けのシンポジウム等の支援等 ②随時
生活支援体制整備事業	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進のため、生活支援コーディネーター及び協議体と連携する。	①協議体への出席 ②定例会への参加 ③その他の事業の推進	①第1層協議体、第2層協議体会議への出席 ②随時 ①定例会への参加 ②③随時 ①その他生活支援体制整備事業に係る取組を推進する。 ②随時
認知症総合支援事業	認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応を図るための認知症初期集中支援推進事業や認知症地域支援推進員を配置し医療介護及び生活支援の提供主体が連携できる体制を構築する等の認知症地域支援・ケア向上事業を推進する。	①認知症初期集中支援事業の推進 ②認知症地域支援・ケア向上事業の推進	①認知症初期集中支援チームと連携し、対象者の情報共有や認知症の早期発見早期対応に努める。 ②要請時 ③必要に応じて、随時チーム員会議への出席やチーム員と同行訪問する。 ①認知症の人やその家族の相談支援のほか、地域における支援体制の構築や認知症ケア向上のための取り組みの企画、開催。4包括合同でのアルツハイマーデーイベントの実施。 ②通年（アルツハイマーデーイベントは9月に開催） ③認知症サポーターフォローアップ研修：年2回、アルツハイマーデーイベント：年1回
地域ケア会議	地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの支援検討を行う。市主催の地域ケア推進会議と連携する。	①地域ケア個別会議の運営 ②地域ケア推進会議への出席	①地域ケア個別会議を通じ、個別ケースの支援を行い、地域課題の把握に努める。 ②月1回 ③年10回 ①地域ケア個別会議で明らかになった地域課題解決を検討する会議に出席する。 ②10月、3月 ③年2回
指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業	介護予防を目的に、第1号訪問事業、第1号通所事業または、第1号生活支援事業その他の適切な事業が提供されるよう必要な援助を行う。	事業対象者、要支援者へのケアマネジメントの実施	①事業対象者及び要支援認定者に対し、ケアプランを作成する。 ②通年 ③1,900件（≒昨年度実績）
その他の業務	高齢者を介護している家族等に必要な支援を行う。市が実施する高齢者福祉サービスの利用促進を支援する。地域で実施される介護予防のためのサロンの立ち上げや活動を支援する。	①介護者の集い・オレンジカフェの運営 ②認知症サポーター養成事業推進 ③北本市高齢者福祉サービス事業の利用促進 ④地域介護予防活動支援 ⑤実習対応	①家族介護者教室、オレンジカフェを通じ、家族介護支援を実施すると共に認知症の人の居場所作りを行う。 ②通年 ③家族介護教室（勉強会）を年1回実施。オレンジカフェは、各地域包括支援センター担当園域（4か所）にて月1回開催。別途、4包括合同で担当するオレンジカフェを文化センターにて月1回開催。 ①認知症サポーター養成事業を通じ、認知症に対する正しい知識の啓発に努める。 ②③市主催1回、市内小中学校、その他地域の要請に基づき開催。 ①総合相談等を通じ、配食サービス、緊急時通報システム等の高齢者福祉サービスにつなげる。 ②通年 ③アセスメントに基づき、月1回の介護予防ケア会議で決定。 ①地域で取り組まれているサロンやとまちゃん体操等に参加し、介護予防の普及啓発など必要な支援を行う。 ②通年 ③地域サロン、公民館サロン、高齢者学級、とまちゃん体操等に参加。 ①看護師等の実習の受入、学生の教育・育成を行う。 ②年3回受け入れ予定。