

**令和 5 年度 大牟田市地域包括支援センター重点目標に対する評価について**

本市では、市健康福祉総合計画（令和 3 年度～令和 8 年度）において基本理念として掲げる「誰もが安心して健やかに暮らしながら、持てる力を生かし、社会的に孤立することなく参加できる社会」の実現に取り組んでいます。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを推進する中核機関としての役割を有します。高齢者をはじめ、障害者や子育て世代、生活困窮者など、世代や属性を問わず、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、助け合いながら、自立し安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現を見据え、取り組みを進める必要があります。

このため、地域包括支援センターにおいては、職員の協働や関係機関との連携、重層的支援体制整備事業で実施する施策及びその他各種事業等の活用も図りながら、包括的支援事業を実施しています。

地域包括支援センターにおける令和 5 年度の重点目標及び評価については、下記の 8 つの包括的支援事業ごとに設定し、取り組みました。

評価については、重点目標ごとに A～C の 3 段階の評価指標に従って行っています。

----- 包括的支援事業 -----

- ①総合相談支援業務
- ②第 1 号介護予防支援事業
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ⑤地域ケア会議推進事業
- ⑥在宅医療・介護連携推進事業
- ⑦認知症総合支援事業
- ⑧生活支援体制整備事業

## 1. 総合相談支援

| 重点目標                                  | 評価指標 |                                      |
|---------------------------------------|------|--------------------------------------|
| (1) 属性を問わない様々な「困りごと」を抱える地域住民の相談を受け止める | A    | 相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。              |
|                                       | B    | 相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。           |
|                                       | C    | 相談対応が十分にできていないと感じている。                |
| (2) 受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関へつなぐ       | A    | 相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができている。 |
|                                       | B    | 包括センターで、又は関係機関につなぐことができている。          |
|                                       | C    | 終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。        |

## 2. 第1号介護予防支援

| 重点目標                                                      | 評価指標 |                                |
|-----------------------------------------------------------|------|--------------------------------|
| (1) フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。                   | A    | 多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。       |
|                                                           | B    | できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。          |
|                                                           | C    | 啓発活動が行えていない。                   |
| (2) 地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。 | A    | 活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。 |
|                                                           | B    | 地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。     |
|                                                           | C    | 地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。 |

## 3. 権利擁護

| 重点目標                                                 | 評価指標 |                          |
|------------------------------------------------------|------|--------------------------|
| (1) 虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民等に対する周知・啓発を行う。 | A    | 多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。 |
|                                                      | B    | できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。    |
|                                                      | C    | 啓発活動が行えていない。             |

#### 4. 包括的・継続的ケアマネジメント

| 重点目標                                           | 評価指標 |                                 |
|------------------------------------------------|------|---------------------------------|
| (1) 介護支援専門員が、『地域の社会資源』を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。 | A    | 担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができている。 |
|                                                | B    | 必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。   |
|                                                | C    | 担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。  |

#### 5. 地域ケア会議の充実

| 重点目標                                                                  | 評価指標 |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| (1) 地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。 | A    | 地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。 |
|                                                                       | B    | 地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。  |
|                                                                       | C    | 地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。  |

#### 6. 在宅医療・介護連携の推進

| 重点目標                                       | 評価指標 |                                     |
|--------------------------------------------|------|-------------------------------------|
| (1) 地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。 | A    | 医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。 |
|                                            | B    | 地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。         |
|                                            | C    | 医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。   |
| (2) 地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。                  | A    | 医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。       |
|                                            | B    | 医療職、介護職との意見交換を行うことができた。             |
|                                            | C    | 意見交換をすることができなかった。                   |

## 7. 認知症施策の推進

| 重点目標                                                                      | 評価指標 |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|
| (1) 地域全体で、認知症の理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症 SOS ネットワークの推進を図る。 | A    | 当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。 |
|                                                                           | B    | サポート会議や講座を開催することができた。                                               |
|                                                                           | C    | サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。                                      |

## 8. 生活支援サービスの体制整備

| 重点目標                                      | 評価指標 |                                      |
|-------------------------------------------|------|--------------------------------------|
| (1) 地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。  | A    | 地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。 |
|                                           | B    | 地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。      |
|                                           | C    | 地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。      |
| (2) 地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。 | A    | 新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。       |
|                                           | B    | 新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。        |
|                                           | C    | 新たな社会資源の把握はできていない。                   |