

## 平塚市地域包括支援センター令和元年度事業計画書及び評価表（ヒアリング結果）

1	あさひきた	P 1
2	あさひみなみ	P 9
3	おおすみ	P 1 8
4	倉田会	P 2 8
5	ごてん	P 3 7
6	サンレジデンス湘南	P 4 7
7	とよだ	P 5 5
8	ひらつかにし	P 6 3
9	富士白苑	P 7 2
1 0	ふじみ	P 8 3
1 1	まつがおか	P 9 3
1 2	みなと	P 1 0 3
1 3	ゆりのき	P 1 1 2

平塚市地域包括支援センターあさひきた 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・サロン活動が活発な地域であり、包括としてサロン支援をする中で、高齢者の実態把握を行った。また各サロンに対しフレイル講座や健康講座を実施し、介護予防の普及啓発を行った。</p> <p>・通所Cに関しては対象者の利用意向がなかったことや、対象者の把握不足で利用に繋がらなかった。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
加齢による機能低下や閉じこもりがちな高齢者の早期発見、実態把握。		<p>・民生委員等と連携し閉じこもり高齢者等の把握を行う。</p> <p>・それぞれの状態に応じ情報提供や健康教室等への促しを行い、介護予防への取り組みを支援する。</p>			出張フレイル講座、骨密度測定については計画より多くのサロン等で実施することが出来た。閉じこもり高齢者の把握については、徐々に民生委員の方々と連携や自治会回覧版でたより等を回覧してもらっている。閉じこもりだけに限らないが、今までサロンや民生委員の方々から得られなかった情報も近隣等から連絡が入るようになった。			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	圏域内の通いの場(全23団体中今年度は12団体)へ出張フレイル講座の実施と県のパンフレットに沿って普及啓発を行う。必要に応じフレイル測定会や食事会への参加を促す。	前期:6団体 後期:6団体	通いの場開催場所	保健師を中心に全職種	B	出張フレイル講座 前期に10団体(根坂間ゆめクラブ・体操、ひなたサロン、旭北河内ゆめクラブ・体操、日向岡ゆめクラブ・麻雀、囲碁、カラオケ、公所健康体操、まとい集いの場・体操、おしゃべりサロン、はつらつフレンド健康体操)へ行っており計画をやや上回った。自己チェックにてフレイルの兆候がある方へは測定会や食事会へ参加の促しを行った。	出張フレイル講座について計画を上回る回数の実施ができたため、B評価としている。フレイルについて、徐々に地域の方々に浸透してきたため、地域団体から出張フレイル講座を受けたい旨の要望もあり、事業へのニーズが高まっている。
②サロンの開催支援	2	纏おしゃべりサロン、公所おしゃべりサロン、日向サロンへ参加し地域の団体(自治会、地区社協、民生委員等)と連携強化を図り、地域の実態把握と介護予防に向けた講座等の情報提供や必要時の後方支援を行う。	各活動へは毎月参加、各サロン年に1回講座等の開催の為の後方支援を行う。	各サロン(各自治会館)	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員	C	<p>・各サロンへは毎月参加し地域の実態把握を行っている。七国荘(5月8日 地区社協一人暮らしお食事会)と河内体操(9月26日)にコグニサイズ、日向サロン(6月27日)ではカラオケ体操行い後方支援を行った。</p> <p>・地域の各団体から新たな情報があれば都度状況確認のため訪問等を行っている。</p> <p>・お食事会で毎回介護予防の講話(健康講話含め)を行っている。</p>	計画どおり。

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①地域住民を対象にあさひきた、あさひみなみと合同開催で、在宅支援薬局による「かかりつけ薬局を知ろう」というテーマで講演会開催。在宅支援薬局の薬剤師、管理栄養士に講師依頼。	①9月18日	①西部福祉会館	保健師を中心に全職種	C	9月18日 旭北公民館にて実施予定。	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	①本人と相談の上自立に向けた目標設定と目標達成のための支援を行う。 ②主治医意見書やチェックリスト結果をプランに反映し介護予防につながるよう支援を行う。 ③委託ケースについてもチェックリスト結果を反映した計画作成ができるよう指導行っていく。	①②③通年	訪問時、センター内等	①②全職種 ③主任介護支援専門員を中心に全職種	C	①②ともに意識して計画作成、支援行っている。 ③4月15日に行った4包括合同ケアマネ研修会で「介護予防サービス・支援計画作成について」、自立に向けた目標設定や介護予防の視点、チェックリストの反映等の研修を行った。また、必要時には都度個別に指導している。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	通所型サービスC終了後3ヶ月を目安に電話モニタリングを行い状況把握し、必要に応じた情報提供や支援を行っていく。	利用終了3か月後	センター内、訪問先	全職種	C	対象者1名、地域に繋がる方向でアプローチしたが、本人・家族の意向から介護予防サービスの利用となった。	以前、通所型サービスC(認知症型)を利用していただいていた対象者であるが、認知機能の状態から重度化をより専門的に予防すべきであると判断し、通所型サービスの利用に繋がったことを確認した。今後も引き続きモニタリングを続けていく。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	総合事業におけるサービスについて包括内研修を行い、多様なサービスの活用を意識してケアマネジメントを行う。	年1回(5月)	センター内	管理者中心に全職員	C	6月に計画通り実施。	センター内で、介護予防・日常生活支援総合事業に関する制度やインフォーマルサービスの利用方法について知識を深める研修を開催したことを確認した。
⑦加齢による機能低下の改善	4	①サロン等の活動の場で健康講座やフレイル講座を行い、住民の健康意識を高める。 ②包括だよりに健康に関する情報発信を行う。(自治会回覧等) ③サロン等の場で骨密度測定を行い、結果に応じた相談先の情報を伝え、必要に応じ対応していく。	①通年 ②年4回発行(4月、7月、10月、1月) ③5月、9月	①活動の場 ②地域 ③纏自治会館、旭北公民館	①②③保健師中心に全職種	B	①各サロンや高齢者お食事会(4月10日、6月12日、7月10日)にて健康講座かフレイル講座を行っている。フレイル講座については通いの場以外の団体へも行い健康意識が高まるよう取り組んでいる。 ②包括だよりに季節ごとでの注意や意識すべき健康に関する情報を掲載している。 ③依頼があったサロン等で骨密度測定を行い、結果に応じた相談先や予防の話を行っている。(5月1日まといサロン、7月9日公所サロン、7月22日徳延体操、8月22日・9月3日西部福祉会館内、9月18日旭北公民館)	地域のサロンでの骨密度測定が計画以上に実施できているため、B評価とした。骨密度測定は新しい取組であるため、地域の注目度も高い。骨密度測定をきっかけに介護予防意識の啓発を図っている。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①一人暮らし高齢者、高齢世帯、子との同居世帯等で閉じこもり高齢者の把握の為、地域の関係団体との連携を行っていく。 ②月に4回発行している包括だよりを自治会で回覧やちいき情報局で包括だよりを掲載することで、高齢者のみならず若い世代まで対象に、まずは地域の相談場所としての周知活動を行っていく。	①通年 ②年4回(たより発行時)	①②地域	全職種	C	①民生委員の方々と連携して情報収集や共有を行い実態確認している。 ②計画通り実施。昨年度より相談件数が増えており、近隣住民からの相談もある。引き続き周知活動行っていく。	民生委員の方々と協力し、情報収集を進めていることを確認した。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>処遇困難ケース等について複数の職員で担当する体制があり、各関係機関との情報共有や連携がスムーズ行えた。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>民生委員等、関係機関からの相談は増えているものの、特定の相談者に限られている。</p>		<p>民生委員の定例会等への参加を年間を通して積極的に行っていくことで、相談者・相談数を増やし早期に適切な支援へ繋げていく。</p>		<p>昨年より様々な方からの相談が入るようになった。引き続き包括の周知活動を継続していく。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①毎日の朝礼の中で、相談ケースの情報共有と困難ケースについては検討・方針決定を行い、全職員が適切に対応できるようにしていく。 ②支援困難ケースについてはケース内容に応じた主担当・副担当を決め対応していく。 ③相談内容に応じて適切な機関につなげられるよう日頃から情報共有行っていく。	①毎日(包括ミーティングは月に1回) ②③適宜	センター内	全職種	C	①相談件数が増えたことで、毎日の朝礼の中で検討まではできていないが、情報共有は行っており必要時は都度検討している。 ②③計画通り実施。	毎日の朝礼の中で情報共有を図り全職員が対応できることが可能となっている。地域の活動状況も共有し把握することで多様な相談にも対応できている。
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	①認知症全般の相談を中心に受け、必要に応じ適切な情報や支援につなげていく。 ②地域へ認知症地域支援推進員の周知と認知症予防の普及啓発を行う。 ③タブレットによるMCI把握についてはチラシ作成し周知を行い常に実施できる体制を整える。	①相談時 ②月に1回の活動時、地域の商店等への周知は随時行う。 ③通年	①センター内、訪問時等 ②地域 ③センター内、訪問時等	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	①認知症に関わるケースには、可能な限り推進員が対応し情報提供を行っている。 ②地域の活動やサロンにてコグニサイズや講話により啓発活動を行っている。 ③7月後半からチラシにて周知を行っている。	ipadの実績は16件。その場で結果を聞かれるが、答えづらいことが多い。また、西部福祉会館で実施した際は他圏域の方の参加があり、他包括へ1名つないだ。

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	①地域活動の場へ定期的に訪問することで各関係機関を含め地域からも相談しやすいセンターをつくっていく。 ②地域の事業者、医療機関、薬局等との顔の見える関係づくりにより連携強化を図る。 ③地域ケア会議を開催することで、各関係団体とのネットワーク強化を図る。	①③適宜 ②4月～6月挨拶回り	①各活動の場 ②圏域内医療機関・薬局・事業所等 ③地域	管理者中心に全職種	C	①②③計画通り実施。	計画どおり。
④センター職員のスキルアップ	1	①必要時は毎朝の朝礼の中でケース検討を行い、月に1回の包括ミーティングでのケース検討により実践力をつける。 ②社内の研修や行政の研修等により、専門職としてのスキルアップを図る。 ③研修に参加した職員からの伝達研修を行う。	①適宜(包括ミーティングは月に1回) ②③適宜	①③センター内 ②各研修場所	全職種	C	①月に1回の包括ミーティングまで待てず、朝礼もしくはその都度検討を行っている。 ②③計画通り実施。	計画どおり。
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	①困難ケース等で必要に応じサポート医へ積極的に相談し連携を図る。 ②未受診者の介護保険申請にともなう意見書作成依頼をしていく。	①②適宜	①②医療機関	全職種	C	①②ともに2件、サポート医へ相談や意見書作成依頼行った。	参加人数は15～18人。クリエイト薬局根坂間店と協力。管理栄養士も講師をしてくれた。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①内服管理のできていないケース等の支援について相談していくことで連携を図る。 ②地域住民を対象にあさひきた、あさひみなみと合同開催で、在宅支援薬局による「かかりつけ薬局を知ろう」というテーマで講演会開催。在宅支援薬局の薬剤師、管理栄養士に講師依頼。	①通年 ②9月18日	①訪問先、薬局 ②旭北公民館	①全職種 ②保健師中心に全職種	C	①薬局で対応できる相談すべきケースがなかった。 ②9月18日実施。(参加者10名、2包括合計で18名参加)	内田クリニックに依頼。
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	サロンや体操等地域の活動の場で、かかりつけ医や在宅医療に関するミニ講話等を行い普及啓発を行う。	サロンや体操等の活動の場で年度内に各1回ずつ行う	各活動の場(10か所)	保健師中心に全職種	D	・前期はかかりつけ医や在宅医療に関する講話は行っていない。 後期に実施予定。	前期は予想より多くフレイル講話について依頼があり、よろず相談センターの人員が足りず、かかりつけ医、在宅医療に関する普及啓発はできなかった。
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	①サポート医、薬局、歯科医院、圏域内事業所へ訪問し、包括の周知と顔の見える関係づくりを行う。 ②困難ケース等で必要に応じたサポート医、薬局、歯科医院、事業所等と相談や情報共有を行うことで連携を図る。	①年1回以上 ②適宜	①医療機関、薬局、事業所等 ②医療機関、薬局、事業所、センター内	全職種	C	①計画通り実施。 ②必要時はサポート医等へ相談し連携を図っている。	高齢者よろず相談センターリーフレット、よろず相談センターたよりを持参し直接訪問を行った。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・認知症について普及啓発活動は計画通り実施できたが、認知症サポーター養成講座について目標達成できなかった。</p> <p>・高齢者虐待については早期に適切な対応が行えた。</p> <p>・成年後見制度の利用支援は、市長申し立ての初動や家族の意向確認が遅くなり、擁護者支援等、課題が残った。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・地域住民は認知症になることへの不安が強く、自身の予防については熱心だが、地域で支えるという理解には至っていない。</p> <p>・権利擁護の周知活動はしているが、早い段階から考えることの認識は低い。</p>			<p>・認知症になっても暮らし続けられる地域づくりについて、普及啓発を継続し地域住民の理解を促していく。</p> <p>・権利擁護について、早期から準備していく視点をもてるよう成年後見制度の利用など普及啓発していく。</p>			<p>・早期に対応が必要なケースについては積極的に介入している。現時点では困り感のない方に対し、周知や介入を行ってもなかなか効果が出ていないと感じている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	認知症の相談時に配布、説明を行う。	認知症の相談時	センター内、訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	相談時や認知症サポーター養成講座認知症予防教室など、認知症に関するイベント等で配布している。	計画どおり。
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	<p>・認知症サポーター養成講座を年3回開催する。</p> <p>・圏域の小中学校(全3校、松延小学校、旭小学校、旭陵中学校)へ認知症サポーター養成講座のアプローチとともに顔の見える関係作りを行う。</p>	<p>①6月、9月、12月</p> <p>②4月後半</p>	<p>①西部福社会館</p> <p>②松延小学校、旭小学校、旭陵中学校</p>	認知症地域支援推進員を中心に全職種	D	<p>・認知症サポーター養成講座(6月29日、10月5日、12月7日)の3回実施予定。6月29日は11名養成。</p> <p>・小中学校へのアプローチは、松延小学校(8月19日)訪問済み。他は予定の調整がつかず後期に実施予定。</p>	養成講座は参加人数が少なく9月から10月に変わった。小中学校へのアプローチは松延小学校のみで予定どおり行えなかった。

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	圏域内の商店や企業等に声かけし(企業、幼稚園、コンビニ、スーパー等)5箇所以上開催の働きかけを行う。	年度内に5箇所	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	7月11日にみずほ銀行 平塚支店にて7月11日に実施。(25名養成) 9月11日(水)に横浜銀行 旭支店にて実施。(7名養成)	計画どおり。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	サロン活動やボランティア活動につながる対象者に上級研修を開催する。	年1回	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	後期(1月)に実施予定	計画どおり。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	包括直営で認知症カフェを開催する。	年1回(6月予定)	あさひきた交流室	認知症地域支援推進員を中心に全職種	D	月に1回行っているあさひきたよりみちサロンは認知症カフェとして開設。開設当初は数名認知症の方やご家族が来られることもあったが、現在では認知症の方の利用なし。	カフェ自体は開設されているが、認知症の方、そのご家族の参加がない状況になっている。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	コグニサイズを行う認知症予防教室を開催する。	8月21日	西部福社会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	8月21日に西部福社会館で実施。16名の参加。	計画どおり。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	相談時や地域活動、高齢者調査等の際必要に応じ対象者把握チェック表やタブレットを実施し、MCI対象者把握に努める。	通年	センター内、訪問先、各活動の場等	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	8月の初期集中選定会議に1名。9月に相談ケースとして1名予定。7月後半よりタブレットの利用可となりチラシ作成し地域住民へ周知行っている。また、必要に応じタブレット実施している。	計画どおり。
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①支援困難ケース等で必要時には市の弁護士相談を活用し早期解決に向けた支援を行う。 ②地域での生活が継続できるよう、あんしんセンター、成年後見利用センターと連携し必要な支援を行う。	①②必要時	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種	C	①弁護士へ相談するケースがなかった。 ②あんしんセンターへ繋いだケースが1件、成年後見センターへ繋いだケースはなかったが、必要なケースについては都度選択肢の1つとして情報提供行っている。	支援困難ケースに限らず、法律相談や多機関の機能を活用しながら支援を行ってほしい。

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>サロンや地域活動の中で、成年後見制度・エンディングノートの講座を行い、権利擁護の普及啓発を行う。</p>	<p>月1回(各サロンや活動の場で年に1回開催)</p>	<p>各活動の場</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>前期に4ヶ所実施(河内体操、介護予防推進会、まといサロン、日向岡体操)又、包括たより(春号)に後見制度について掲載、配布や回覧等により地域住民への普及啓発行った。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>①高齢者虐待リスクアセスメントシートを活用し、虐待の早期発見に努める。 ②地域での生活が継続できるよう、あんしんセンターや成年後見利用支援センターと連携し必要な支援を行う。</p>	<p>①随時 ②必要時</p>	<p>センター内、訪問等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>①高齢者虐待リスクアセスメントシートを活用し、リスクの高いケースについては2人体制での対応や早期から帳票を提出し市との情報共有を図っている。 ②計画通り実施。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>①地域住民への普及啓発はサロン等以外では包括たよりを活用し、自治会回覧にて周知行う。 ②各関係団体や事業所について虐待防止の普及啓発活動行う。また、認知症サポーター養成講座内でも行う。</p>	<p>①②通年</p>	<p>①②地域</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	D	<p>①1月(冬号)にて掲載、周知予定。 ②認知症サポーター養成講座(6月29日)にて実施。後期にも、認知症サポーター養成講座や運営推進会議の場において普及啓発行う予定。</p>	<p>各関係団体や事業所について虐待防止の普及啓発活動を通じて、虐待の早期発見に取り組んでほしい。</p>
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>①疑いのあるケースについて、虐待マニュアルに沿って対応していく。 ②センター内で都度検討を行い、ケースに応じた専門職の対応と適切な対応が出来る体制を構築する。また、最終後には検証を行う。</p>	<p>①②随時</p>	<p>①②センター内、訪問等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>①虐待マニュアルに沿って、高齢福祉課等の関係機関と連携し対応している。 ②計画通り実施しており、状況に応じた検討を行い対応している。前期に終了したケースはなし。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>家族側の課題に応じた適切な支援につなげていく。虐待疑いのケースについても、課題に応じて情報提供し養護者の負担軽減を行っていく。</p>	<p>必要時</p>	<p>センター内、訪問先等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>分離後の家族支援として、あんしんセンターへの利用支援や、受診の同行、介護サービス利用へのつなぎを行った。虐待か判断ができないケースについても、介護者の負担軽減の為、介護申請からサービス利用までのつなぎを行うなど何らかの形で虐待リスクの軽減に努めた。</p>	<p>保護分離後の家族支援として、養護者の介護保険制度へ繋げるなど課題に応じた家族支援に取り組むことができている。</p>



4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・個別ケア会議は本人や家族の同意が得られず開催できなかった為、地域課題の抽出ができなかった。(カンファレンスとして開催している)</p> <p>・地域課題解決のため作成した社会資源マップは、福祉会館やサロン等活動の場で配布できた。しかし地域の商店等へ掲示できるよう依頼するも掲示までに至らなかった。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
個別ケア会議は、居宅介護支援事業所への周知不足のため開催に至らない面もある。		居宅介護支援事業所へ個別ケア会議の趣旨について、引き続き周知し開催に向けて取り組んでいく。		個別ケア会議の周知活動については、必要なケースの相談時等ケアマネに対し都度説明しているが、なかなか実施に至らず。引き続きケアマネへの周知を行っていく。				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①ケアマネジャーからの個別相談の際、必要に応じ個別ケア会議の周知活動や情報提供、同行訪問等のケアマネ後方支援を行う。 ②包括あさひみなみ、ふじみ、ゆりのきと合同の事例検討会と研修を行う。 ③圏域の居宅事業所、委託先居宅事業所を対象の交流会(勉強会)を行う。 ④圏域の居宅ケアマネ向けに個別ケア会議の開催に向けた周知を行う。	①随時 ②年6回(4月10月 研修会、6月8月12 月2月) ③10月予定 ④未定	①②栗原ホーム ③④未定	①③主任介護支援専門員を中心に全職種 ②④主任介護支援専門員	C	①ケアマネから個別の相談時は、相談内容に応じて個別ケア会議の必要性を伝えつつ周知を行っている。開催に至らないケースであってもケアマネ支援として同行訪問や多職種連携を行い後方支援を行っている。9月に1件個別ケア会議開催予定。 ②計画通り実施しており、4月15日ケアマネ研修、6月17日・8月19日事例検討会行った。 ③後期に実施予定。 ④9月から10月にかけて圏域内の居宅をまわり周知行う予定。	計画どおり。
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①要請のあったケースの個別ケア会議を開催し多職種連携を強化することで地域課題の把握に努める。 ②小地域ケア会議を年3回開催し、地域課題を共有し課題解決に向けた検討を行う。 ③地域課題解決のために作成した社会資源マップを更新し、再度地域の商店やコンビニ、医療機関、薬局へ掲示依頼し、地域住民へ包括の周知も含め行っていく。	①要請時、必要時 ②6月10月1月の予定 ③5月6月の配布、掲示依頼	①センター内、他 ②西部福祉会館 ③地域	①②③全職種	D	①前期に要請はなかったが包括から必要性を説明し9月に1件開催予定。又、個別ケア会議まで至らないがカンファレンスとして行い、必要関係機関との多職種連携は行っている。 ②計画通り実施。(6月24日) ③社会資源マップの更新は行ったが、7月の協議体の中で時間の都合で検討できず未配布となっている。11月の協議体で検討後配布予定。	社会資源マップについて更新したものを配布するに至らなかったため、D評価としている。今後、11月の会議で地域の方々と更新内容を共有したうえで、配布することを予定している。

平塚市地域包括支援センター あさひみなみ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○介護予防ケアマネジメント事業においては、担当エリア内で実施されている7箇所のサロンと包括直営サロンの支援を通して、地域の高齢者の状態把握等を行った。フレイル予防については、サロンに出向きミニ講話等の実施を通じて、普及啓発を行うことができた。また、必要な方には、基本チェックリスト実施。本人や家族の意向の確認と情報提供を通して、適切なケアマネジメントの実施を行うことができた。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○サロンのボランティアや参加者の高齢化が進んでいる。健康意識は、高い地区である為サロンを継続したいという気持ちは強いが、体力や気力の低下等が原因で、参加できなくなり、閉じこもりに繋がっている高齢者がいることがわかった。指導者やボランティアの後任問題も課題としてあがっている。</p>	<p>○各サロンへの後方支援の継続。相談しやすい関係を作り、参加者の実態把握を行う。 ○民生委員との連携により、閉じこもり高齢者の情報を共有し、訪問等により状況の把握を行う。また、必要な情報提供を行い、継続した支援に結びつける事ができる体制を整える。</p>	<p>○相談しやすい関係性作りの場として、各団体の定例会やサロンに参加することで顔の見える関係性ができ、民生委員や地域関係者から相談を頂くようになっている。 ○閉じこもりの傾向にある高齢者について、民生委員等と連携・情報共有し、同行訪問なども行っている。必要により、基本チェックリストを実施し状態把握を行い、支援に結びつけられるよう努めている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	①担当エリア内にある通いの場(7団体)に出向き、県のパンフレットを用いてフレイルの普及啓発を行う。フレイル状態と心配される方には、フレイル測定会への参加を促す。 ②各サロンにて、参加者の実態把握を行い、必要な方にはフレイル測定会への参加を促す。	①②通年	①②各団体活動場所	①看護師 ②主に看護師・全職種	C	①②後期に実施予定	前期は予定通り、各団体へ訪問する日程調整を行う等の準備を行った。訪問の実施は後期に行う。
②サロンの開催支援	2	①包括主催のあさひSUNさんサロンを参加者の介護予防と交流を図る事を目的として月1回継続開催する。 ②各自治会等で行うサロンへ参加し、後方支援を行う。実態把握に努め地域のニーズ把握や情報提供を行う ②-1元気になるう会 ②-2万田貝塚サロン②-3山下わいわい ②-4出縄サロン ②-5高根サロン ②-6下山下サロン ありがとう ②-7遊場たかむらサロン	①毎月第2火曜日 ②-1毎月第1火曜 ②-2毎週水曜 ②-3第2・4火曜 ②-4毎月第4木曜 ②-5毎月第3木曜 ②-6毎月第3金曜 ②-7毎月第3火曜	①旭南公民館 ②開催場所	①主任介護支援専門員・社会福祉士 ②全職種	C	①隔月で3B体操と音楽療法を実施。毎回の参加者は20～30名程度。音楽療法では、ハンドベルやシェイカーをを使いつつ、唱歌や懐メロ等を歌ったり、イントロクイズ等も行った。3B体操では、ベルトやベル等を使った体操や、手遊び等をしたり、リズム体操等を行った。年度途中からの参加者を1名受け入れた。 ②サロンに参加し、消費者被害や認知症・骨密度測定・熱中症予防・成年後見制度・高齢者虐待等について情報提供を行った。また、なぞなぞや、しりとり、文字の置き換え等の脳トレを行っている。	計画どおり。

<p>③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>4</p>	<p>①各サロンにて、フレイル講座を通じて普及啓発を行う。(サロンは②-1~7) ②自治会・福祉村より依頼を受けた時は、介護予防、健康長寿に関する講座を開催する。 ③介護予防・健康寿命を延ばす事を目的とした、包括主催のサロンを月に1回継続開催する。対象は、40歳以上。その中で、フレイルや健康長寿等の講座を開催する。 ④地域のサポート薬局と協力して、かかりつけ薬局の普及啓発の為、講演会を開催。</p>	<p>①各サロン開催日に合わせて年1回 ②H31年6月 ③毎月第2金曜日 ④9月</p>	<p>①各地区の自治会館 ②山下集会所 ③万田デイサービスセンター2階交流スペース ④旭北公民館</p>	<p>①主に看護師・全職種 ②主に看護師 ③主に看護師 ④主に看護師</p>	<p>C ①8月22日出縄サロンにてフレイルについて普及啓発実施。 ②6月11日、山下集会所にて健康長寿に関する講座を開催。参加者16名。前半は、骨密度測定実施。後半は、地域包括ケア推進課より、骨を強くする食事のポイントについて講話を実施。8月22日出縄サロンにてかもめ薬局の薬剤師を講師として招き、薬についての講話を実施。 ③毎月第二金曜日に万田デイサービスセンターにて、にじいろサロン&amp;Café実施。介護予防、健康寿命を延ばす事を目的とした運動や、健康講話を実施できている。 ④後期(9月18日)にクリエイト薬局の薬剤師を講師として招き、「かかりつけ薬局を知ろう」講演会実施予定。</p>	<p>にじいろサロン&amp;Caféには、64歳未満の方や認知症高齢者の参加もある。認知症上級者研修修了者が認知症高齢者のフォローを行うなど、活躍の場の受け皿ともなっている。</p>
<p>④適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>3</p>	<p>事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた利用者の意向を聞き取り、アセスメントを行い、適切なケアマネジメントの実施を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>主に利用者宅</p>	<p>主に主任介護支援専門員・全職種</p>	<p>C 事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けている利用者はセンター内で担当を決め、電話や訪問により毎月モニタリングを行うことで本人や家族の意向を確認。サービス事業者や関係機関と情報共有し適切な支援ができるように努めている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて</p>	<p>3</p>	<p>通所型サービスCの修了者に対して、電話や訪問にてアプローチを継続する。必要時、地域の通いの場等情報提供を行い支援する。</p>	<p>通年</p>	<p>主に利用者宅</p>	<p>主に看護師・全職種</p>	<p>C 前年度の通所型サービスC修了者に対して、適宜電話や訪問し継続的にアプローチできている。地域活動に繋がっている方は地域活動が継続できるよう福祉村にも声かけを依頼し、見守り体制ができている。今年度前期は2名の通所Cの利用者が8月でサービス終了となるため、終了後通いの場等の情報提供を行い支援していく。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑥総合事業における多様なサービスの利用促進</p>	<p>3</p>	<p>総合事業の利用において適切なケアマネジメントを行い、適切なサービス利用を行う。委託先に関してはマニュアルを配布し説明を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>センター内</p>	<p>主に主任介護支援専門員・全職種</p>	<p>C 総合事業利用時にアセスメント、基本チェックリストを行い、課題を抽出し、本人や家族の意向を確認の上で目標を設定したプランを作成し適切なサービスを位置付けている。委託先に対しては委託マニュアルを配布し説明している。新しく委託契約をしたときは必須であるが、委託マニュアルの確認が必要と思われるときは、再確認のために説明している。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑦加齢による機能低下の改善</p>	<p>4</p>	<p>①壮年期から、介護予防・認知症予防に対する意識の向上が図れるように、機能低下防止を目的とした包括主催のサロン(にじいろサロン&amp;Café)の継続開催を行う。 ②サロン等で、骨密度測定を行い必要な相談先につなげる事ができる。</p>	<p>①毎月第2金曜日 ②6月、9月</p>	<p>①万田デイサービスセンター2階交流スペース ②サロン開催場所、旭南公民館</p>	<p>①主に看護師 認知症地域支援推進員 ②主に看護師・全職種</p>	<p>C ①万田デイサービスセンター2階にて、毎月第2金曜日ににじいろサロン&amp;Café実施。前半部分では介護・認知症予防に対する運動や脳トレ、後半部分では講話や茶話会を定期的に行うことができている。後期も引き続き毎月第2金曜日に継続開催していく。 ②6月11日に山下わいわいサロンにて骨密度測定実施。参加者16名。後期は9月25日あさひ南ふれあいサロンにて骨密度測定実施予定。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)</p>	<p>4</p>	<p>民生委員・あさひの絆福祉村・地区社協・自治会等と連携を図り、閉じこもり高齢者の把握に努める。全職員で、情報共有を行い、関係性が築けるように、安心カードの配布や訪問等を行う。</p>	<p>毎月開催されている各団体の定例等に参加</p>	<p>旭南公民館 あさひの絆福祉村</p>	<p>全職種</p>	<p>C 毎月開催されている各団体の定例会に参加できている。その中で民生委員、福祉村、地区社協、自治会等と顔の見える関係性が構築でき、民生委員や地域関係者から相談が入っている。民生委員と同行訪問した独居で閉じこもり傾向の高齢者には必要に応じて基本チェックリストを実施し、地域活動等の情報提供ができている。</p>	<p>まずは閉じこもり傾向にある高齢者にセンターを知ってもらうため、民生委員からの情報をもとに高齢者宅に訪問を行い、基本チェックリストや情報提供を行うなどの取組をしていることを確認した。これにより、顔つなぎができ、訪問した高齢者からセンターへ介護保険の相談をしてもらうようになった例もあった。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○高齢化率の上昇に伴い、総合相談の対応が増加している。総合相談のケースについては、ミーティングを通して全職員で情報共有を行うように努めた。相談に対しては、複数で訪問等を行い、異なる職種の意見を聞きながら対応を取ることができた。 ○地域包括ケアシステムの構築を深める為に、協議体の開催を通じて、地域の中での関係機関と良好な関係を築くことができた。 ○ケースを通じて、一部の医療機関や薬局とは、連携が図れ対象者の支援を行うことができた。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○独居認知症で身寄りがない高齢者や障がいの子供との同居など、複雑な内容の相談ケースが増えている。 ○かかりつけ医やかかりつけ薬局など、十分に普及啓発できていない為、身近な医療についての認識がまだ低い。</p>	<p>○必要な研修に参加し、センター職員のスキルアップを図り、複雑化するケースへの対応力を高める。 ○病院や保健福祉事務所など、専門職との関係機関と日頃から顔の見える関係性が築けるように連携強化を図る。</p>	<p>○相談ケースについては担当者が不在時でも対応できるよう、ミーティングを通して全職員で情報共有を行うように努め対応できている。 ○多様化する相談内容に対応するため、必要な研修に参加し伝達研修を行うことでセンター職員のスキルアップに努めている。 ○訪問や相談等を通して、サポート医や薬局など地域の関係機関と良好な関係が継続できている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①毎日、ミーティングを開催し、新規・継続相談の支援内容等について全職員間で情報の共有を行う。また、困難ケース等是对応方法について検討を行い、共通認識を図る。 ②相談業務における専門職として他機関との会議・研修等に参加し、顔の見える関係を作り、新しい知識を学びスキルアップを図る。	①通年 ②適宜(会議・研修開催時)	①センター内 ②開催場所	①②全職種	C	①毎朝ミーティングを行い、担当者が不在時でも対応できるよう、新規・継続相談や困難ケース等について情報共有している。 ②各職種で必要な会議等に参加し、顔の見える関係作りに努め、関係機関と連携しやすい体制を築くようにしている。	計画どおり。
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	①認知症全般の相談を受け必要に応じ適切な支援に繋いでいく。 ②総合相談時や地域活動時、必要に応じてIpadを案内し、希望者には実施していく。(目標人数30名)	①通年 ②適宜	①センター内 ②地域もしくはセンター内	認知症地域支援推進員	C	①総合相談やサロン活動時に認知症の相談にのり、適切なサービスや医療に繋げている。前期で3名、認知症初期集中支援事業に相談ケースとしてあげることができた。 ②7月18日に認知機能評価研修を受けたため、8月より評価実施開始。福祉村ボランティア等希望者に評価を実施していく。	相談支援から認知症初期集中支援事業へつなぐことができています。また、ipadによる認知機能検査も上半期で年間予定の30件を既に実施している。

<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2・5</p>	<p>1) 民生委員や地域の住民の顔が見える相談しやすい関係を構築する為、会議等に定期的に参加する。包括の周知、地域のニーズ把握や情報共有を行い、ネットワーク構築を図る。          ① 民児協定例会への参加          ② 民生委員との交流会を開催(あさひカ7E)          ③ 福祉村運営委員会への参加          ④ 協議体(福祉村、民児協、自治会、地区社協、市社協等)への参加          ⑤ さつき会運営委員会への参加          ⑥ あさひ南ふれあいサロンへの参加          ⑦ 湘南やまびこ運営委員会への参加          2) 地域密着型施設の運営推進会議に参加し顔の見える関係を作り、ネットワーク構築を図る。          3) 総合病院の連携室へ訪問し、センターのチラシを利用し業務の説明を行い、情報交換を行う。</p>	<p>1)          ① 毎月1回          ② 年2回 8月2月          ③ 毎月1回          ④ 毎月1回          ⑤ 毎月1回          ⑥ 毎月1回最終水曜日          ⑦ 年2回(5.11月)          2) 適宜          3) 前期に訪問</p>	<p>1)          ① 旭南公民館          ② 高村団地内フレンドシップ          ③ 旭南福祉村          ④ 旭南福祉村          ⑤ 山下集会所          ⑥ 旭南公民館          ⑦ 旭南公民館          2) 開催場所          3) 平塚市民病院等</p>	<p>1)          ① 管理者          ② 主に社会福祉士          ③ 管理者・社会福祉士          ④ 管理者・社会福祉士          ⑤ 全職種          ⑥ 全職種          ⑦ 社会福祉士          2) 全職種          3) 主に看護師</p>	<p>C          1) ①主に管理者が参加。管理者不在時は他職員が参加。6月は民児協の研修のため定例会は行われなかった。          ②前期は8月2日に実施。13名参加。民間介護施設紹介センターより『施設の選び方』の講話を頂いた。その後、フリートークの中で、忌憚ない意見交換ができた。後期は2月7日に高齢者虐待についての講話を予定。          ③毎月参加できている。身近な生活支援活動、ふれあい交流活動、拠点サロン活動についての報告と課題検討を行い、情報共有ができた。          ④毎月参加できている。移送サービス等、地域の課題について情報共有し、関連な意見交換ができています。          ⑤職員が輪番で参加し、必要な情報提供や注意喚起を行い、顔の見える関係性の構築に努めている。          ⑥定期的に参加できている。情報共有に努めている。          ⑦前期は5月20日に参加し、後期は11月に参加予定。          2)定期的に参加し、施設活動の状況把握や情報共有を行っている。          3)平塚市民病院、共済病院の連携室訪問実施。困難事例含め在宅生活復帰に向けてのカンファレンスや情報共有等を行うなど連携を図ることができている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>① 包括内会議にて伝達研修を行い、情報共有を図る。          ② 介護予防・健康長寿(フレイル等)に関する研修会に参加し、新しい知識の習得を行う。          ③ 権利擁護・障害者福祉に関する研修に参加し知識を深める。          ④ 認知症に関する研修に参加し、スキルアップを図る。          ⑤ スーパービジョンを理解し実践ができるように必要な研修や勉強会に参加する。</p>	<p>① 月に1回          ②③④⑤ 適宜</p>	<p>① センター内          ②③④⑤ 開催場所</p>	<p>① 管理者・全職種          ② 看護師          ③ 社会福祉士          ④ 認知症地域支援推進員          ⑤ 主任介護専門員・介護支援専門員</p>	<p>C          ① 毎月の包括内会議において、また、必要に応じて伝達研修を行っており、職員間の情報共有に努めている。          ② 前期は研修会への参加はなかったが、4月25日のフレイルサポーター交流会に参加し、サポーターの方々と顔の見える関係性の構築を図ると共に、フレイル対策推進事業の意義について学びを得られた。          ③ 5月3日、成年後見制度利用促進研修に参加。8月22日、高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク協議会に参加。成年後見制度の最近の動向や後見人等の役割等について、また、8050問題のひきこもり支援についての知識が深められた。          ④ 6月26日、神奈川県認知症地域支援推進員研修、7月18日認知機能評価研修会、8月5日VR認知症体験会参加。研修を通して、認知症予防や地域活動における手法を学んだ。          ⑤ 5月から毎月1回スーパービジョン習得研修会に出席しスキルアップを図る機会を持つことができている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)</p>	<p>4・5</p>	<p>① サポート医へ困難事例の相談、介護保険主治医意見書の作成依頼など連携の取れる関係を築く。</p>	<p>① 適宜</p>	<p>① 各サポート医</p>	<p>① 全職種</p>	<p>C          ① 7月8日に十全病院訪問。院長、事務長、MSWと話し合い、今後も連携が図れるよう顔の見える関係が構築できた。久保田整形、内田クリニックは9月以降順次訪問予定。</p>	<p>計画どおり。</p>

⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①在宅で薬の管理ができない等の高齢者の相談窓口として連携を図る。 ②クリエイト薬局へ、地域における講演会開催の案内と協力依頼を行う。(あさひきたと合同)	①適宜 ②9月18日午後	①在宅支援拠点薬局 ②旭北公民館	①全職種 ②主に看護師	C	①平塚中郡薬剤師会支援センター薬局に訪問薬剤管理指導を依頼したケースで、今年度も引き続き在宅での内服管理ができるよう情報共有し連携が図れている。 各サロン等に出向き、かかりつけ薬局の必要性についても、ミニ講話の中などで周知を行っている。 ②旭北公民館にて9月18日に講演会開催予定。	計画どおり。
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	①サロン等で、パンフレットを活用し、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発を行う。自宅で安心して、生活する為の情報提供を行う。	①通年	①各サロン開催場所	主に看護師・全職種	C	①サロンにてパンフレット配布し、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発活動が随時できている。後期でも引き続き実施していく。	包括主催のサロンや地域サロンなど9カ所で実施している。
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	①担当エリア内の医療機関・薬局へ訪問し身近な相談窓口として包括の業務の周知を行い、相談のしやすい関係作りを図る。 ②担当エリア内居宅介護支援事業所との研修会への参加を通じて、相談しやすい体制作りを行う。	①②適宜	①エリア内医療機関・薬局等 ②センター内・居宅介護支援事業所	①主に看護師・全職種 ②主に主任介護支援専門員・全職種	C	①医療機関の退院支援室や在宅医療介護連携支援センターと顔の見える関係性作りを行い、相談時に連携がスムーズに図れるように努めている。また在宅支援強化を始めた健光堂薬局へも挨拶し、今後連携が図れる関係性も構築できた。 ②担当エリア内に居宅介護支援事業所が少ないため、4包括合同でケアマネ支援のための研修会を行っている。その中で顔の見える関係作りができ相談しやすい体制ができている。	計画どおり。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○一般向け、地域向けの認知症サポーター養成講座以外で、初めて中学生向けの認知症サポーター養成講座を実施することができた。企業向けでは万田デイサービスで職員向けに実施できた。</p> <p>○認知症上級者研修は福祉村で実施し、研修修了者にはじいろサロン&amp;Caféを案内し、実際に活動に結びついた。</p> <p>○認知症初期集中支援事業については、相談ケース含め適宜対象者を選定会議にあげることができた。選定後も初期集中支援チームと連携を図りながら支援の継続ができています。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>○認知症サポーター養成講座や予防教室等の講座を通して、認知症についての正しい知識など普及啓発しているが、地域活動の中で「自分には関係のない病気、自分は絶対に認知症にならない」など地域住民から言葉が出るため、病気に対して偏見がないとは言えない。</p>			<p>○認知症サポーター養成講座や予防教室を含め、地域で認知症の正しい知識を普及啓発を継続していく。</p> <p>○小中学校向け認知症サポーター養成講座も実施依頼がくるように、今年度もアプローチしていく。</p>			<p>○認知症サポーター養成講座は地域向けを1回実施。企業より依頼を受け、6月7月に企業向けの講座が実施できた。後期には地域向けと一般向け、小中学校での講座が予定できている。今後も、認知症の正しい知識の普及啓発に努めていく。</p> <p>○前年度包括主催のサロン(にじいろサロン&amp;カフェ)に案内した上級者研修修了者については継続参加できている。毎回包括職員と関わりを持つことでボランティア活動にも積極的に参加できている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	① 認知症上級者研修時にテキストとして利用し、配布する。 ② 総合相談にて、認知症の相談時にケアパスを利用し、説明を行う。	① 年1回(H31年11月) ② 相談時	① 旭南公民館等 ② センター、訪問先	主に認知症地域支援推進員	C	① 上級者研修は11月13日に開催予定。 ② 総合相談時にケアパス配布し、利用できている。前期にて6冊配布。	計画どおり。
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	① 認知症サポーターを養成する。一般向け(20名) ② 山下小学校、勝原小学校、山城中学校へ開催依頼する。	① H32年1月 ② 前期	① 旭南公民館 ② 山下小学校、勝原小学校、山城中学校	主に認知症地域支援推進員	C	① 地域サロンの依頼により5月7日元気になろう会(12名参加)にて養成講座を実施。後期は10月16日あさひの絆(福祉村)向けに実施予定。 1月22日には一般向け認知症サポーター養成講座実施予定。 ② 5月10日に山城中学校、6月27日勝原小学校挨拶済み。山城中学校からは1月に中学生向け認知症サポーター養成講座開催の依頼あり。山下小学校への挨拶と開催依頼は後期にて実施予定。	予定より多くの養成講座を実施しており、後期も実施が見込まれる。

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	圏域内の企業へ開催依頼を行う。①としよう堂、②神奈川銀行、③ロッコ、④セブンイレブン、⑤幸せふくろう	前期	圏域内の各企業	認知症地域支援推進員	B	①としよう堂(5月29日)、②神奈川銀行(5月28日)、⑤幸せふくろう(4月7日)へ挨拶と開催依頼を実施した。③ロッコ、④セブンイレブンは後期にて開催依頼予定。 パーソルテンプスタッフから講座開催依頼があり、6月18日(25名)、7月17日(23名)に企業向け認知症サポーター養成講座を計画外で実施した。	圏域内の企業に開催を依頼しており、その他の企業に2度実施の実績がある。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	福祉村・地区社協共同で上級者研修を実施する。	11月	旭南公民館等	主に認知症地域支援推進員	C	後期11月13日実施予定。	計画どおり。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①介護予防、認知症予防目的の包括主催のサロン(にじいろサロン&Café)の後半部をカフェタイムとし、誰でも集える居場所を設ける。 ②上級者研修終了後の活動場所として協力依頼を行う。	毎月第2金曜日	①万田デイサービスセンター2階交流スペース ②福祉村、地区社協	認知症地域支援推進員 看護師	C	①毎月第2金曜日(にじいろサロン&Café)実施。カフェタイムでは、集まったメンバーで健康や認知症について情報共有できている。 ②上級者研修修了者に声かけし、実際に参加しながら活動ボランティアとして活動していただいている。	認知症サポーター養成講座上級者研修修了者の活動の場としても活用されており、また、サロンにも認知症の方(約4人)が参加している。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①一般向けに認知症予防教室を開催する。 ②にじいろサロン&Caféにて認知症予防講話を行う。	①10月 ②9月	①旭南公民館 ②万田デイサービスセンター2階交流スペース	①②主に認知症地域支援推進員	C	①後期10月29日に実施予定。 ②9月13日に実施予定。	計画どおり。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①総合相談時に対象者を把握する。 ②総合相談時や地域活動時、必要に応じてIpadを案内し、希望者には実施し、対象者を把握する。	①②通年	①センター内 ②地域もしくはセンター内	①主に認知症地域支援推進員 ②認知症地域支援推進員	C	①総合相談時に対象者を把握し、3名相談ケースとしてあげることができている。 ②8月よりIpad利用し認知機能評価を開始。後期も対象者把握のため地域住民にIpad実施予定。	計画どおり。



<p>⑧成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p>	<p>①関係機関との連携強化を図る。成年後見利用支援センター主催のネットワーク連絡会への参加を行う。ケースを通じて、成年後見利用支援センターなどの関係機関と連携の取れる関係を築く。 ②ミーティング時に、ケースの共有を図り職員間で共通認識を持つことができる。 ③相談者に対し、必要に応じて関係機関(行政書士会・司法書士会等)とのつなぎの役割を行う。</p>	<p>①②③適宜</p>	<p>①②③センター内</p>	<p>①③社会福祉士 ②主に社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>①6月26日、成年後見支援ネットワーク連絡会に参加。平塚市の成年後見利用支援センターの事業概要等についての情報を得ると共に、参加者と顔の見える関係づくりに努めた。 ②相談ケースについては、ミーティング時に職員で情報共有ができてきている。 ③成年後見人が必要なケースでは家族の意向を確認しながら、行政書士、警察など関係機関へのつなぎの役割を行った。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>①サロン等で、成年後見制度について、地域住民に向けワンポイント講座として普及啓発を行う。</p>	<p>①年1回・前期</p>	<p>①旭南公民館・自治会館等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>①後期に実施予定。現在、日程調整中。</p>	<p>担当の社会福祉士が8月から新しく勤務となったため、調整が必要となり、前期実施予定から後期実施予定に変更となった。</p>
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①研修や会議等へ参加し、知識の向上及び関係機関との連携を図る。 ②ミーティング内で、虐待や困難ケースの情報を共有し職員間で共通認識を持つことができる。必要な時に専門機関に相談できる。</p>	<p>①②適宜</p>	<p>①開催場所 ②センター内</p>	<p>①主に社会福祉士 ②主に社会福祉士・全職種</p>	<p>C</p>	<p>①8月22日、高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク協議会に参加。8050問題のひきこもり支援について講話を受け、知識を得られた。 ②職員間で情報共有を行い、共通認識を持つことができている。相談ケースにより、行政や医療に相談ができている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>民生委員に対して、高齢者虐待防止の普及啓発に関する研修を行う。</p>	<p>年1回・後期</p>	<p>高村団地内 フレンドシップ</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>令和2年2月7日に開催予定。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①全職員に対し、虐待マニュアルの内容を周知し、対応について理解を深めることができる。 ②ミーティング時に、虐待ケースの進捗状況について情報共有を行う。ケース対応については、マニュアルを参照し、必要に応じて高齢福祉課等と連携を図りながら対応を行う。ケースの振り返りを行い、職員の技術向上を図る。</p>	<p>①前期 ②適宜</p>	<p>①センター内 ②センター内等</p>	<p>①主に社会福祉士・全職種 ②社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>①虐待ケースについては虐待マニュアルを基に、対応について検討することで周知、理解できている。 ②ミーティング時に、虐待ケースの進捗状況について情報共有を行っている。虐待マニュアルを参照し必要に応じて高齢福祉課等と連携を図りながら、技術の向上に努めている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>養護者が、置かれている状況について聞き取り等により把握する。必要な支援については、関係機関と連携し対応できる。</p>	<p>①適宜</p>	<p>センター内等</p>	<p>主に社会福祉士・全職種</p>	<p>C</p>	<p>虐待ケースの養護者については、置かれた状況等をケアマネや親族などから聞き取りができている。今後の支援については、病院、市役所、施設と連携し、ケアマネとともに検討し支援することができた。</p>	<p>計画どおり。</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績							
<p>○ケアマネ支援としては、4包括合同で年6回事例検討会と研修会を開催することができた。研修や事例検討会を通しケアマネとの関わりが増え、相談を受ける回数も増えている。顔の見える関係作りができています。</p> <p>○地域ケア個別会議については、住民、ケアマネなどからの相談を受け、8月、9月、4月に地域ケア個別会議を開催した。関係各所との日程調整から課題分析、解決のための役割についての話し合いが行えた。その際個人情報についての認識を確認したうえで情報の共有や協力体制の確立、役割の確認、地域にできること、できないことなどを話し合うことができた。</p> <p>エリア内の居宅介護支援事業所が少ないので、4包括合同で研修を行うことで、多くの出席者により研修、事例検討会では活発な意見交換が行われ、包括とケアマネの顔の見える関係作りが大いに役立った。</p> <p>○小地域ケア会議は、協議体開催にあわせて、平成30年度は5回開催。高村団地の再開発に関し、地区の住民が今後どのような地域にしていきたいか、現在の課題を踏まえながら意見交換することができた。</p>							
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>○エリア内に介護保険事業所が少ない</p> <p>○居宅介護支援事業所が少ないので研修などをエリア独自で行うことは難しい</p> <p>○小地域ケア会議の開催にて、ごみ捨てやバス路線から外れている地区の病院受診の課題は抽出されている。今後、高村団地再開発の工事が控えている。</p>		<p>○4包括合同の研修会を行っているので、エリア内の居宅支援事業所に参加を呼びかける。</p> <p>4包括合同研修会で行ってほしいことなどについて直接エリアの居宅事業所に出向いて話を聞いて良好な関係維持に努める</p> <p>○地域の関係団体とは、良好な関係が築けているので、今後も地域ケア会議を開催し、情報の共有を図る。また、高村団地再開発の工事の進捗状況を把握し、地域住民の声に耳を傾けていく。</p>		<p>○エリアのケアマネや地域の民生委員など来所され相談を受ける機会が増えている。今後も相談しやすい雰囲気作りを努め、関係性を良好に維持し、必要な対応を継続していく。またケアマネ支援から浮かび上がったことを研修の題材としていくなど、積極的な支援も心がけたい。</p> <p>○毎月協議体に参加し、地域の関係団体とは顔の見える良好な関係が築けている。小地域ケア会議では、移送サービスについて情報共有と意見交換ができ、地域の状況把握に繋がっている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
2	<p>①ケアマネジャーからの相談に対し、情報提供を行い必要時同行訪問や支援を行う。</p> <p>②エリア内の事業所数が少ないため、4包括合同(あさひきた・あさひみなみ・ふじみ・ゆりのき)でケアマネ支援の事例検討会と研修会を行うことでスキルアップを図る。</p>	<p>①適宜</p> <p>②年6回偶数月</p>	<p>①センター内</p> <p>②栗原ホーム</p>	<p>①主に主任介護支援専門員・全職種</p> <p>②主に主任介護支援専門員</p>	C	<p>①相談しやすい雰囲気作りを努め、電話、来所での対応ができていた。一人ケアマネの事業所のケアマネが自身のプランについて相談してくることが多かった。</p> <p>②4包括合同で年6回偶数月に事例検討会、研修会を開催している。前期は4月に権利擁護の研修会を開催した。事例を通して業務に則した内容でわかりやすく知識習得ができた。6月、8月はエリアのケアマネから事例を提出していただき事例検討会を行った。参加したケアマネが様々な見地から意見を交換することができ、各自気づきの場となった。また事例提出者からは、日ごろの自身の悩みや苦勞がわかってもらえる場と感じていただけた。</p>	<p>ケアマネジャー支援の一環として、経験が浅いケアマネジャーがセンターに相談しやすい体制を作っていることを確認した。</p>
2	<p>①個別ケア会議はケアマネジャーや地域からの相談や必要に応じて開催する。情報共有を行い、共通認識を持ち関わる。</p> <p>②小地域ケア会議は、協議体開催に合わせて、地域の関係団体に呼びかけ、開催に繋げる。</p>	<p>①適宜</p> <p>②年1回以上 前期5月</p>	<p>①センター内</p> <p>②あさひの絆</p>	<p>①主に主任介護支援専門員</p> <p>②管理者・社会福祉士・主任介護支援専門員</p>	C	<p>①地域の民生委員やケアマネから相談は適宜入っている。その中で必要と認められるケースは個別ケア会議を検討している。前期は現時点でケア会議開催には至っていない。</p> <p>②5月16日開催。高村団地とその周辺地域における移送サービスについて、将来的な継続をふまえた意見交換ができた。</p>	<p>計画どおり。</p>

平塚市地域包括支援センター おおすみ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・フレイル事業に関して、市の施策に従って研修を受講し、福祉村ボランティア研修会において周知活動を行った。                  ・サロン開催支援については、地域の予定に合わせて訪問を実施し、地域のニーズ把握に努めた。                  ・おおすみ健康講座として、介護予防、健康長寿をテーマとした3回シリーズの講座を企画し、実施した。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・高齢化率の上昇に伴い、サロンや健康講座等への出席が困難となっている(移動手段減少に伴う閉じこもり高齢者の増加)                  ・岡崎、城島地区住民の、介護予防施策への関心に温度差が生じている</p>	<p>・講座開催に際しては、講座の開催日程や内容などを検討し、より多くの住民に参加していただけるようにしていく。                  ・各地域の福祉村出向きサロンを訪問し、規模の小さな講座を身近な所で開催することで、より多くの住民に参加していただけるようにしていく。</p>	<p>・市の施策にしたがって、フレイル事業を実施し、職員が研修に参加することで理解を深め、サポーターと課題を共有し、連携に努めている。                  ・サロン開催支援については、担当者と連携し、地域住民のニーズ把握に努め、支援内容に反映させている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	1)福祉村や地区サロン、通いの場において、フレイルの周知を目的に出張フレイル講座を行い、市の測定会の案内を行う。 2)福祉村や通いの場において、フレイルサポーター養成講座について周知し、参加を促す。	1)福祉村拠点サロン 5月～8月 地区出向きサロン 5月～3月 通いの場 5月～7月 2)1)実施時	1)2) 岡崎福祉村 城島福祉村 福祉村出向きサロン 公民館など通いの会場	看護師	C	1)2)岡崎カラオケ同好会に出向き、出張フレイル講座を実施した。 城島地区社会福祉協議会の役員研修会において、フレイルに関する講話を実施。 岡崎福祉村の広報に、フレイル予防についての基本をシリーズで連載し普及啓発に努めている。 各研修会やサロンにおいて、チラシを用いて測定会の周知を行った。 フレイル予防セミナーに担当職員以外が出席し、事業について理解を深めた。	計画どおり。
②サロンの開催支援	2	1)岡崎・城島地区の福祉村サロン活動に参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握および、地域の支えあいのネットワーク作りを推進する。 2)福祉村サロンなどへ講師派遣の周知を行い、ニーズを把握する。依頼があった場合は調整を行う。	1)岡崎福祉村拠点サロンへは毎月1回、各サロンへ年2回は参加する 2)随時、依頼時	1)福祉村拠点サロン 福祉村出向きサロン 2)サロン開催場所	看護師を中心に全職員	C	1)各サロンへは年度初めに計画書を配布し、担当者と調整しながらサロン活動に出席している。 城島地区5ヶ所延べ人数124名、岡崎地区8ヶ所延べ人数178名 2)年度初めに福祉村担当者に向けて、講師派遣について希望を取り、城島地区、岡崎地区共に骨密度測定希望が多かったことから、骨密度測定と健康についての講話などを組み合わせて出席している。	計画どおり。

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	1)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした、健康長寿に向けた講演会を開催する。 2)高齢者昼食会やサロンで健康長寿に関する講話を行う。	1)年1回程度 2)高齢者昼食会	1)公民館(予定) 2)公民館	看護師を中心に全職員	C	1)9月7日、10月28日に「おおすみ健康講座」を企画し、周知を行っている。 9月7日(土)医師は小宮山医師。テーマ「最期まで元気でいられるために」岡崎公民館にて開催。 10月28日(月)講師は茅田歯科衛生士、田中管理栄養士。テーマは「口から食べて健康長寿」 2)10月11日岡崎地区独居高齢者昼食会にて、茅田歯科衛生士による講話を予定している。城島公民館を予定。	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	基本チェックリストやアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた適正なケアプランを作成し、実施、評価する。	相談時、随時	利用者宅、センター	看護師を中心に全職員	C	基本チェックリストを実施し、該当の項目を確認しながら支援方法を検討し、ケアプラン作成をしている。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	様々な要因により閉じこもり傾向のある高齢者を抽出し、通所型サービスCの利用に繋げ、教室終了後は地域サロンや通いの場へつなげられる様支援する。	随時、教室終了後3ヶ月以内および適宜	利用者宅	看護師を中心に全職員	C	通所型サービスCの参加者は1名。本人からの相談を基にアセスメントを行い、事業を紹介した。事業の目的をよく理解されている参加者であるため、今後通いの場などを紹介する予定。	計画どおり。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	従前の訪問型、通所型サービスや、A類型サービス以外のサービスについて、関係機関と連携し、利用者のニーズに合致した利用支援を行う。	随時	利用者宅	看護師を中心に全職員	C	岡崎、城島地区の福祉村と連携し、訪問型サービスBによる支援を継続している。新規に関しては、各福祉村の担当者情報共有し、検討したうえで決定している。	包括支援センターで対象となる方の情報を福祉村担当者に伝え、サービスの検討をしているが、ボランティアの高齢化により受け手が不足している現状があることを確認した。
⑦加齢による機能低下の改善	4	フレイル簡易チェック、基本チェックリスト、骨密度測定に伴う問診票などを活用し、虚弱や機能低下に陥っている高齢者を把握し、適切な通いの場や総合事業などを紹介、提供する。	1)フレイル簡易チェック 5月～3月 2)基本チェックリスト 随時 3)骨密度測定 地域行事やサロン 5月～3月	1)サロン、通いの場 2)利用者宅・センター 3)地域行事会場 サロン会場	看護師を中心に全職員	C	1)フレイル簡易チェックについては、6月5日岡崎カラオケ同好会を訪問し、出張フレイル講座を行ったうえで実施した。また、城島地区社協役員研修会においても、フレイル予防講座を開催し、22名に簡易チェックを実施。 2)基本チェックリストについては、相談を受けた上で事業対象者の申請を行う場合に実施しケアプランに反映させている。 3)骨密度測定は、地区サロンを中心に9箇所161名に実施。また、介護老人保健施設フィオーレ湘南真田夏祭りにおいても健康相談会として、102名に骨密度測定を実施した。相談内容によって、事業を紹介した。	1)フレイルチェックと同時にフレイル予防講座を開催し、予防について普及啓発したことを確認した。 2)計画通り。 3)介護施設での骨密度測定については、おおすみ圏域外のため、圏域の包括支援センターや事業所を案内したことを確認した。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	1)総合相談で把握しているケースについては、定期的に状況把握を行い、外出の機会を案内する。 2)民生委員やサロンボランティアからの情報提供を基に、閉じこもり高齢者を把握する。	1)随時 2)随時	1)利用者宅・センター 2)サロン会場 センター	看護師を中心に全職員	C	1)総合相談で把握しているケースは定期的にサービスの必要性や困りごとを把握できるよう、新規相談を一覧表にしている。 2)岡崎、城島地区民児協定例会に出席し、閉じこもり傾向のある高齢者についての見守りと情報提供を依頼している。	1)計画どおり。 2)民生委員からの情報にて、随時同行訪問や見守りを行っていることを確認した。

2 相談支援業務

<b>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</b>								
<p>・地域住民に対し、包括サポート医、在宅支援拠点薬局薬剤師と連携し、健康長寿をテーマとした講演会を企画開催した。それぞれの講演において、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つための意識付けができるような内容を盛り込み、普及啓発を行った。</p>								
<b>(2) 主な地域課題</b>			<b>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</b>			<b>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</b>		
<p>・岡崎、城島地区住民のそれぞれの健康に関する興味、関心への温度差が生じている。</p>			<p>・健康長寿への取り組みに対し、興味をもてるような内容の講演を企画する。 開催時期や開催場所についてもより集客の見込める方法を検討する。</p>			<p>・圏域のサポート医の協力により、健康長寿をテーマとした講演会を企画している。 ・多様な相談内容に専門知識を持って対応するため、積極的に研修や交流会に参加している。</p>		
<b>(4) 今年度の取り組み・重点事項</b>						<b>(5) 取り組み実績(前期)</b>		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>1)ミーティングの実施 毎朝のミーティングと随時のミーティングを通じて、相談の内容や進捗状況を共有し多職種で協議を行ない、ぶれのない支援が行える体制をつくる。 2)職員のスキルアップ 業務に支障のない範囲で、専門の研修や他職種の研修に参加し、多様化する相談内容に対応できる体制をつくる。</p>	<p>1) 毎日 2) 随時</p>	<p>1) センター 2) 研修先</p>	<p>1) 2) 全職種</p>	C	<p>1) 毎朝のミーティング及び随時ミーティングを開催し、情報共有を行い、多職種連携して、ぶれのない体制で業務を行った。 2) 主に市内で開催される研修や交流会に参加し、多様化する相談内容に対応できる体制作りをして業務に役立てるよう努めている。 6/26成年後見支援ネットワーク連絡会、8/22高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会、8/26精神障がいのある方のご自宅や地域での生活支援を考える連絡会</p>	<p>毎朝15～20分のミーティングを開催し、情報共有を図っている。新規ケースの情報提供及び虐待ケースの周知を行っている。研修参加職員が他職員に研修報告を行い資料の回覧を行っている。</p>

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>1)認知症に関する相談に対し、専門的な対応と早期介入を行うため医療、介護、初期集中支援チームと連携し、必要な支援を提供できるようにする。 2)各福祉村や地域行事の際に職員が出向き健康相談を兼ねた物忘れ相談会を開催し、必要時認知症地域支援推進員へつなぐ。 3)認知症予防・普及啓発、各福祉村サロンや地区社協の行事において、認知症予防のための講話やコグニサイズを実施する。 4)MCIの方を把握するため関係機関やサロン等で参加者を募り、タブレットを活用しながらMCI早期把握に努める。</p>	<p>1)随時 2)福祉村月1回、公民館まつりなど依頼時 3)福祉村サロン、依頼時 4)実施期間中随時</p>	<p>1)利用者宅またはセンター 2)各福祉村、公民館など依頼場所 3)各福祉村サロン、開催場所 4)センター、利用者宅</p>	<p>1)4)認知症地域支援推進員 2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C 1)認知症に関する新規相談に対し、主に認知症地域支援推進員が中心となって、当事者や家族、地域、事業所等との調整を行っている。前年度末2月、3月に初期集中支援事業に該当したケースではチーム員と連携し支援を行った。 2)各福祉村において、定期開催している。城島地区は月1回、岡崎地区は月2回。地域住民だけでなく、福祉村ボランティアからの相談や情報提供も増えている。 3)福祉村サロンにてコグニサイズを実施。質問の時間を設けて頂いた時は、認知症に関する質問に答えた。 4)昨年度NCGG-FATを実施した結果、MCI相当と見られる方に脳いきいき講座を勧め1名の方が参加される。今年度も、タブレットを積極的に使用しMCI早期把握に努めるため、広報紙や福祉村サロン、たちより相談室にて広報活動を行い参加者を募った。H31年度前期は21名の方に実施、MCI相当と見られる方がいた場合11月29日からの「脳いきいき講座」へ繋げるよう働きかけをする。</p>	<p>ipadは22人が体験。サロンやたちより相談室などで広報を行い、担当ケースの配偶者や御確認に対して実施したこともある。結果が遅くなる旨を伝えており、トラブルはない。</p>
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>1)地域の機関との連携 高齢者の利用頻度が高いエリア内の店舗、医院、公共機関におおすみだより(包括の新聞)を配布する。自治会や店舗などに包括のポスター掲示、リーフレットを配布する。 2)自治会との連携 おおすみだよりを自治会回覧し、周知活動を行う。 3)福祉村との連携 福祉村での出向き相談会(おおすみ たちより相談室)を開催し、福祉村とのネットワークを強化する。 4)民児協との連携 定例会に出席し、高齢者福祉に関する情報共有を図る。 5)協議体の開催支援 協議体が円滑に運営できるように支援する。</p>	<p>1)年3回 2)年3回回覧 3)月1回(2地区) 4)年2回(2地区) 5)岡崎地区年3回 城島地区年12回</p>	<p>1)店舗、医院、公共機関 2)自治会回覧 3)各福祉村 4)民児協定例会 5)開催場所</p>	<p>1)～5)全職種</p>	<p>C 1)周知活動として「おおすみだより」(包括の新聞)を作成。エリア内の福祉村や公民館、医院や介護施設だけでなく、高齢者の利用頻度の高い店舗など関連の地域事業所へおおすみだより7号(4月)と8月にそれぞれ140部配布した。 2)よろず相談センターおおすみ3周年目の周知活動として4月「おおすみだより7号」を作成、活動内容を知ってもらうため自治会加入世帯へ全戸配布おこなう。自治会加入世帯へ約4500部配布。8月「おおすみだより8号」を作成、自治会回覧にて地域住民へ690部配布した。 3)おおすみ たちより相談室を予定をたてて開催し、福祉村コーディネーターやボランティアとのコミュニケーションを通して、情報交換し、連携強化に努めている。 4)岡崎(5月)・城島(6月)両地区の民児協定例会に出席し、昨年度の実績報告と共に情報交換を行い連携を図っている。 5)岡崎地区協議体(5月)城島地区協議体(毎月)の開催支援を行った</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>1)支援の過程で得られた各種制度やサービス事業所の情報等について、活用できるように全職員で情報を共有する。 2)センター内研修や外部研修に参加し、内容報告を行い知識の共有を図る。 ①主任ケアマネ(3年目)・・・主任介護支援専門員向けの外部研修に参加しスキルアップを図る。 ②看護師(3年目)・・・県、市主催の介護予防、保健に関する研修に参加しスキルアップを図る。 ③社会福祉士(3年目)・・・県、市主催の権利擁護に関する研修に参加しスキルアップを図る。 ④認知症地域支援推進員(1年目)・・・初任者研修及び、県、市主催の認知症に関する研修に参加しスキルアップを図る。</p>	<p>1)随時 2)随時</p>	<p>1)センター 2)開催場所</p>	<p>1)全職種 2)①主任ケアマネ ②看護師 ③社会福祉士 ④認知症地域支援推進員</p>	<p>C 1)支援の過程で得られた各種制度やサービス事業所の情報等について活用できるように、全職員で情報を共有した。 2) ①主任ケアマネージャーの自主開催の勉強会、法人内の勉強会に参加しスキルアップを図った。(OGS事例検討会等、4/25,6/14,6/20,8/22) ②市主催の介護予防に関する研修に参加し、スキルアップを図った。 4/4 包括職員研修 8/30 感染予防の知識 9/3 お口の健康教室見学(予定) ③市主催の権利擁護に関する研修や消費生活センター等関係機関による研修に参加し、スキルアップを図った。 5/22成年後見制度に関する研修、7/16消費者被害に関する研修 ④県、市主催の認知症に関する研修に参加しスキルアップを図った。 4/4包括職員研修 4/27第3回認知症シンポジウム 5/27認知症地域支援推進員(新任者)研修 6/13キャラバン・メイト養成研修 6/20～6/21認知症地域支援体制推進合同セミナー 7/2第一興商カラオケ操作研修 7/18認知機能評価研修会 8/5VR認知症体験会 8/9コグニサイズを教える研修会</p>	<p>計画どおり。</p>

⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	1)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした、健康長寿に向けた講演会を開催する。 2)事例の相談や主治医意見書の作成協力を依頼する過程で、地域課題について意見交換の機会を持ち、必要時地域ケア会議につなげる。	1)年1回程度 2)随時	1)公民館(予定) 2)開催場所	1)看護師 2)看護師を中心に全職員	C	1)9月7日、10月28日に「おおすみ健康講座」を企画し、周知を行っている。 9月7日(土)医師は小宮山医師。テーマ「最期まで元気でいられるために」 10月28日(月)講師は茅田歯科衛生士、田中管理栄養士。テーマは「口から食べて健康長寿」 2)事例の相談や主治医意見書作成における協力依頼は行っているが、地域課題についても取り上げられるよう関わっていく。	9月7日は岡崎公民館で開催し、参加者は36人。10月28日は城島公民館で開催予定。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	1)みずほ薬局(北金目)他と連携し、必要時在宅療養管理指導の手配をする。 2)みずほ薬局他と連携し、地域住民向けに在宅療養に関する講話などを企画する。	1)随時 2)年1回程度	1)利用者宅 2)福祉村サロン・公民館など	1)看護師を中心に全職員 2)看護師	C	1)在宅療養管理指導を必要とするケースはなかった。 2)地域の老人会より依頼があり、薬剤に関する講話を依頼したが、日程調整が出来なかった。今後も地域からの依頼にそって調整、企画を行う予定であることを相互で確認した。	計画どおり。
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	地域住民向けに、かかりつけ医を活用した健康管理などの講話を、在宅医療・介護連携センターの資料などを用いて行う。	年1回程度	開催場所	看護師	C	9月7日(土)医師は小宮山医師。テーマ「最期まで元気でいられるために」を企画し、講話の中でかかりつけ医を持つことの重要性や効果について触れていただくよう依頼している。	計画どおり。
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取り組み	5	1)圏域の医療機関や介護関係機関に、チラシや広報誌を持って訪問し、包括の活動を周知する。 2)平塚市在宅医療人材育成セミナーや平塚市在宅医療・介護連携支援センターの主催する研修会に参加し医療・介護機関との連携強化を図る。	1)年3回程度 2)年2回程度	1)各機関 2)開催場所	1)2)全職種	C	1)おおすみだよりを発行し、周知活動を行った。 2)9/18サポート医と在宅支援薬局と高齢者よろず相談センター合同研修会 9/26医療知識とケア研修会 出席予定	計画どおり。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・認知症サポーター養成講座や認知症予防教室を開催し、認知症に関する正しい知識・理解が身につくように支援を行った。          ・高齢者の権利擁護に関する諸制度の説明や高齢者虐待防止の取り組みについての普及啓発を行った。          ・認知症に関する相談や虐待疑いの相談があった際には関係機関と連携・協働して支援を行った。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>岡崎地区・城島地区共に高齢化率が高い地域であるが、家族の介護力が高く、自治意識の強い地域特性があることから、包括へ相談するに至っていないケースも潜在していると予想される。</p>		<p>問題が深刻化する前に早期発見・早期対応ができるように、民生委員や福祉村、関係機関等と連携を密に取る。          包括が認知症支援や権利擁護事業を行う機関であることを地域住民に広く知っていただくため、継続して普及啓発を行っていく。</p>		<p>・虐待対応について、関係機関と情報を密に取り、連携・協同することでスムーズに支援を行うことができた。          ・高齢者虐待だけでなく、消費者被害や個人情報保護等の権利擁護事業についても普及啓発することができた。          ・認知症サポーター養成講座、認知症サポーター上級研修、JA湘南城島主催にて認知症予防教室を開催した。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	1) 認知症の相談時に説明し、配布する。 2) 認知症サポーター上級研修、認知症予防教室において、テキストとして活用する。	1) 相談時、随時 2) 随時	1) 利用者宅、センター 2) 開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 認知症に対する相談時に、ご家族へ分かりやすく説明をするために使用・配布した。前期は合計60冊配布(相談3冊、認知症予防教室43冊、認知症サポーター上級者研修14冊) 2) 認知症サポーター上級研修(6/26)のテキストとして活用した。JA湘南城島主催の認知症予防教室(8/22)にて配布。また一般市民向け認知症予防教室(9/11)でも活用していく予定。	相談時にご家族へ配布は10冊程度。認知症関係教室では50冊程度の配布を行っていて、活用している。
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	1) 一般市民向け養成講座開催 2) 小中学校向け講座開催 3) その他、学童保育、おおすみネットへ周知を行い講座の知名度を上げ開催につなげる。	1) 年1回(2020年2月) 2) 年3回(依頼時) 3) 年1回又は開催依頼2件以上	1) 公民館など 2) 小中学校 3) 学童保育、おおすみネット等	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 6月15日(土)地区社協、岡崎地区福祉村、岡崎公民館共催による認知症サポーター養成講座開催(主席者17名)一般市民向けは令和2年2月20日(木)開催予定。 2) 岡崎小学校10月～11月に開催予定。大住中学校3月に開催予定。城島小学校については開催しないとの返答。1時限分(45分)でも良いので開催できないか提案した。 3) おおすみネット(青少年指導員より)やたちより相談室などで周知を行っている。	計画どおり。



③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	1)地域の店舗、企業に開催を呼びかける(だんらん・アゴラ、ふじの郷、陽だまりの丘、あずみ苑、ファミリーマート、JA等) 2)依頼があった場合は調整して開催する。	1)年1回以上又は開催依頼5件以上 2)依頼時	1)地域の店舗・企業 2)開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)ファミリーマート岡崎店、セブンイレブン(大島店、下島店、岡崎店)、だんらん、アゴラへ開催の声かけを行う。 2)だんらん・アゴラから認知症サポーター養成講座開催の依頼あり。10月に開催できるよう日程調整を行っていく。	計画どおり。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	1)城島地区民自協、地区社協の希望対象者に上級研修を開催する。 2)福祉村サロンのボランティア、チャレンジリーダー受講者、脳と身体の体操リーダー受講者、一般住民の希望者へ向けて、上級研修開催のアプローチを行う。 3)上級研修開催後は、受講者が継続してボランティア活動を行えるような、地域の仕組みづくりを行う。	1)年1回 2)随時 3)随時	1)城島公民館など 2)岡崎、城島福祉村、公民館など 3)センター、福祉村など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)2)城島地区社協、民自協に対し、上級研修開催を打診している。城島地区福祉村コーディネーター、ボランティア対象の上級研修をアプローチ中。 岡崎福祉村サロンボランティア、地区社協ボランティア向けの認知症サポーター上級研修を6月26日開催した。岡崎公民館館長も参加。計13名参加。 3)受講者のボランティア活動を支援できるよう、地域の情報や活動についてとりまとめていく。	計画どおり。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	1)認知症カフェ実施を検討している団体に対して開催のための支援を行う。 2)新たな開催希望のある団体の発掘と支援を行う。	1)随時 2)随時	1)福祉村 2)開催場所	認知症地域支援推進員	C	1)実質、認知症カフェの要件を既に満たしている岡崎福祉村に本格的なカフェ実施を提案したが実施には至っていない。 2)だんらん・アゴラへ認知症カフェ開催を提案、職員会議にも議題として取り上げて頂き、現在カフェ開催に向けて話し合いを続けている。	計画どおり。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	認知症予防教室を開催する。ケアパスを用いて、認知症についての講話とコグニサイズの体験などを行う。	年1回(9月)	城島公民館	認知症地域支援推進員、看護師	C	8月22日(木)JA湘南城島にて認知症予防教室を開催する。認知症予防についての講話とコグニサイズを行う。参加者30名。 9月11日(水)城島公民館にて、認知症予防教室を開催予定。コグニサイズは県より健康運動指導士を招き実施予定。	8月は要望があり組合員と一般向けに予防教室を開催。また、9月に11名の参加で予防教室を行っており予定以上に開催をしている。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	1)相談時や関係機関からの情報提供により把握する。 2)福祉村サロンや地域行事等の参加時や、もの忘れ相談会を開催した際に情報を集める。	1)随時 2)随時、行事開催時	1)センター、利用者宅 2)開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)家族や医療機関からの情報提供や相談だけでなく、民生委員、地域住民主催の集いの場、コンビニエンスストア店員からの認知症に関する情報提供なども活用して対象者把握に努める。 2)たちより相談室や、行事の際のもの忘れ相談会を開催したが、事業利用に該当するケースはなかった。	継続で2件対象者あり。

<p>⑧ 成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p>	<p>1) 全ての職員が成年後見制度、日常生活自立支援事業について理解し、いつでも相談対応ができるように、包括内ミーティングにて情報共有を行う 2) 個別ケースにおいて、必要に応じ、成年後見利用支援センターやあんしんセンター、消費生活センター等の関係機関と連携して支援を行う。また、問題解決のために高度な専門知識が求められる場合には法律専門家等に相談し、支援を行う</p>	<p>1) 随時 2) 随時</p>	<p>1) センター 2) 利用者宅、センター等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 1) 包括内のミーティングにて、随時情報共有を行っており、諸制度の理解について深めている。 2) 判断能力が低下してきていることから今後の生活に不安を抱えている高齢者に対して、成年後見制度の説明を行い、成年後見利用支援センターの紹介を行った。また、主治医と連携し、制度に繋がられるように支援をしている。 判断能力が低下したため自宅での生活が困難となった高齢者に対して、高齢福祉課と連携し、成年後見制度が利用できるように支援を行った(支援の途中で本人が亡くなったため申立は行わなかった)。 成年後見制度の相談においては法律相談の活用はまだ至っていない(他困難事例においては2件活用)。</p>	<p>実際に他機関のサービスにつながったケースはなかったが、必要に応じ相談から制度利用につながったあとのフォローまで行えることができるとなお良いと考える。</p>
<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>認知症サポーター養成講座や地域サロン、勉強会等で成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発を行う</p>	<p>実施回数: 年1回 対象者: 地域住民やケアマネジャー等参加者 受講者数: 20名程度</p>	<p>開催場所</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 後期日程において、認知症サポーター養成講座受講者を対象に成年後見制度の講話を行う予定となっている。</p>	<p>民生委員やケアマネジャーとの勉強会にて成年後見制度の講話を行っている。</p>
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>1) 個別ケースの情報は包括内ミーティングで共有し、全職員が状況を把握する 2) 高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、全職員が連携して対応する 3) 高齢者虐待に係る通報を受けた場合、早急に包括内ミーティングを開催する。包括として虐待の疑いがあると判断した場合には市へ報告し、組織的に対応を行う</p>	<p>1) 随時 2) 随時 3) 随時</p>	<p>1) センター 2) 利用者宅、病院・施設、センター等 3) 利用者宅、病院・施設、センター等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>	<p>C 1) 個別ケースの進捗状況は包括内ミーティングで随時報告し、全職員がケースを把握している。 2) 全職員が高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドを理解しており、各専門分野の役割に応じて分担・連携をしながら支援をしている。 3) 「自分の思い通りにいかない」といふ手や足が出てしまうと養護者が病院の相談員に相談。相談員より包括に通報があったケース。早急に包括内ミーティングを開催し、虐待疑いがあると判断して高齢福祉課に報告を行った。</p>	<p>社会福祉士が中心となり包括内で共有を図り対応することができている。ケースに変化があれば随時高齢福祉課と共有を行っている。</p>
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>早期発見・早期対応ができるように、認知症サポーター養成講座や地域サロン、勉強会等で高齢者虐待に関する研修会を行う</p>	<p>実施回数: 年1回 対象者: 地域住民やケアマネジャー等参加者 受講者数: 20名程度</p>	<p>開催場所</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 6月26日、岡崎地区認知症サポーター養成講座上級研修受講者(主に福祉村ボランティア)を対象に高齢者虐待に関する講話を行った(13名参加)。後期日程において、認知症サポーター養成講座受講者を対象に講話を行う予定となっている。</p>	<p>地域サロンにおける研修は行うことができなかったため、後期に開催施できるよう期待したい。</p>

<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>1)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う 2)高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1)利用者宅、病院・施設、センター等 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>	<p>C 1)高齢者虐待対応マニュアルに沿った支援をしている。 2)ネグレクトにより支援しているケースは、高齢者本人が介護医療院へ入所し、適切な医療・介護に繋げることができた。近々、安定した生活が送れているかどうかを評価する予定となっている。 身体的虐待により支援しているケースは、看護小規模多機能型居宅介護に繋ぐことで安全に生活ができる場所を確保した。定期的に看護師が状態観察を行うことで心身の些細な変化にもすぐに気付くことができる。医療機関とも連携し、必要な医療が受けられるように調整した。 3)虐待対応の進捗状況に合わせて随時、職員間でケースの振り返りを行っている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>1)養護者が虐待をするに至った原因を分析し、虐待を繰り返さないように支援を行う 2)養護者が抱える多岐に渡る問題を解決するため、関係機関と連携して支援を行う 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1)養護者宅、センター等 2)養護者宅、センター等 3)センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>	<p>C 1)身体的虐待により支援しているケースは、養護者にかかる重い介護負担が虐待にまで至ってしまった原因の一つであったため、看護小規模多機能型居宅介護に繋ぎ、通い・訪問看護・泊まりを利用することで養護者の身体的・精神的負担の軽減を図った。また、養護者の誰にも言えずに抱え込んでしまっていた悩みを傾聴・共感することで信頼関係を築くことにも努めた。虐待対応計画に沿って支援を開始して間もないため評価をするまでには至っていないが、現状高齢者本人に新しい痣や傷は見つかっておらず、養護者も「自分の時間が持てるのは助かっている」と話している。 2)身体的虐待により支援しているケースは、養護者に精神疾患があったため、虐待対応ケース会議(高齢福祉課、介護サービス提供事業所、医療機関、よろず相談センター出席)にて、どのように支援をすれば良いか話し合い、虐待対応計画を作成した。 3)虐待対応の進捗状況に合わせて随時、職員間でケースの振り返りを行っている。</p>	<p>計画どおり。</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・ケアマネージャー支援として、集団に向けての研修や個別の相談対応はできていた。          ・個別ケア会議を年間3回実施することができた。その中で、孤立している高齢者に対して地域からの援助を引き出すことができたり、近隣が協力できる範囲を明確にすることができたりして、地域の意見を聴取することができた。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>圏域に居宅介護支援事業所の数が少なく、主任居宅介護支援専門員の在籍も少ないため、圏域内事業所だけの対応では難しい。</p>	<p>・担当圏域の住民に対してよりよい支援ができるように、隣接する圏域や委託先の居宅介護支援事業所との交流会、勉強会を行い連携を図っていく。          ・地域ケア会議を通じて、地域の関係団体からの意見を伺うことで、包括的・継続的な支援ができるようにしていく。</p>	<p>・担当圏域と委託先の介護支援事業所との勉強会・事例検討会を開催した。          ・小地域ケア会議を通じて地域の関係団体からの意見を伺うことができた。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネージャーへの支援	2	1) ケアマネージャーのスキルアップに必要な研修を企画し実施する。 2) ケアマネージャーからの相談に応じ、必要な情報提供、同行、会議の開催などを提案し実施する。	1) 年2回 2) 随時	1) 開催場所 2) 開催場所	主任介護支援専門員	C	1) ケアマネージャーのスキルアップに必要な研修を企画し実施した。 6/26 講師秦野厚生病院認知症看護認定看護師 2) ケアマネージャーからの相談に応じ、情報提供、同行、地域ケア会議の開催などを実施した。	1) 計画どおり。残り1回は後期で実施予定。 2) 同行については、数回程度、地域ケア会議は1回開催。
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	1) 個別ケア会議・・・地域住民、事業所、ケアマネージャーからの相談を受け、会議を企画し開催する。 2) 小地域ケア会議・・・個別ケア会議や協議体などで抽出された地域課題について会議を企画し開催する。	1) 年2回 2) 年2回	1) 開催場所 2) 開催場所	主任介護支援専門員を中心に全職員	C	1) 個別ケア会議を2件開催した。 2) 協議体などで抽出された地域課題について小地域ケア会議を2件開催した。	岡崎地区にて、交通弱者についての課題があり、具体的には、地域の敬老祝賀会に参加できない方々について、地域の福祉施設(3か所)からバスを出していただくことにつながったことを確認した。

平塚市地域包括支援センター 倉田会 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
住民主体であるサロンや体操教室については継続して活動が行なえるよう、多様な体操やレクリエーションの実施や指導、認知症含め機能低下された方への対応方法など後方支援を実施した。30年度に行なわれているサロン・体操教室については活動が継続出来ている。フレイルについてはチェックシートの変更に伴い、抽出は出来なかったため各活動に普及啓発を行った。		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
健チャレ事業やフレイル、通いの場など地域住民は事業の整理が出来ていないことがあり、フレイルについては概要や予防の必要性を含め、理解が十分でない。	各活動団体や、その組織の役員へ普及啓発を行っていく。	地域の活動団体(通いの場、その他)に対し、フレイル予防の普及啓発やフレイルサポーターへの協力依頼を行なった。20を超える団体に啓発・普及を行え、フレイルということが浸透してきていると思う。測定会には定員が限られていることで繋がらない方が居られたことが残念である。残りの活動団体にも出張講座を行なっていく予定だが、通いの場の登録をしている団体はもともと同一団体である場合が多く、同じ方が異なる団体に所属していることがかなりあり、またフレイルかといわれてしまうことがある為、出張講座をどのように行なっていくか検討する必要がある。

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	通いの場に参加している住民に対しフレイル対策について周知・啓発し、フレイルサポーターへの協力と測定会への参加の促しを行なう。	H31.6月末まで通いの場登録団体の8団体に対し実施する。	担当エリア内	保健師	B	22/32箇所の通いの場に対しフレイル出張講座を実施。測定会に繋いだ方もいたが定員オーバーで参加できない方がおられた。	フレイルチェック測定会の参加希望者多数のため、一回の定員を増やせず、下半期の測定会を増やす等によって対応している。
②サロンの開催支援	2	通いの場に登録があり、センターが定期的に訪問していない活動の状況把握と、必要に応じた後方支援を行う。 四之宮:①転倒予防クラブ 真土: ②真土ふれあいサロン ③住民主体ラジオ体操グループ ④地域ふれあいの会 八幡: ⑤いきいき体操教室 ⑥福祉村体操教室	①5・8・11・2月 ②毎月第2土曜 ③④年一回以上 ⑤毎月第1・3水曜 ⑥年一回以上	①四之宮公民館 ②④大野公民館 ③一ノ域公園・大塚山公園・三谷南公園 ⑤八幡公民館 ⑥八幡自治会館	保健師	C	①4・7月に訪問し活動把握を行なう。 ②毎月参加。 ③下半期に訪問。 ④5月に訪問し実施。 ⑤毎月(第1・第3水曜)実施。 ⑥下半期に訪問予定。	計画どおり。

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①エリア内の包括サポート医もしくは歯科医、または在宅拠点薬局と連携し、65歳未満も対象に健康長寿を目的とした講演会を開催する。 ②ひみつ喜知サロン ア:身体機能維持に関する健康講座 講師:地域包括ケア推進課 理学療法士 イ:認知症予防に関する健康講座 講師:湘南いなほクリニック 看護師	①H31.9月 ②ア:H31.6月 イ:H31.9月までに一回	①大野公民館 ②平塚ニューライフ	①保健師 ②認知症地域支援推進員	C	①8月に在宅拠点薬局と連携し、包括主催のサロンにて地域住民向けに実施。 ②7月は骨と筋力アップの為に食事のポイントにて田中栄養士に依頼し実施。フレイル予防と運動(太田氏)、認知症について(いなほクリニック)は下半期に予定。	②は骨密度測定の実施後に管理栄養士の講義、理学療法士の講義と組み立てて実施している。講師の調整のため運動は下半期に実施予定となった。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメントの制度を十分に理解し、法令順守と自立促進型のサービス計画を立て、多様なサービスとインフォーマル資源を有効に活用したケアマネジメントの実施の為に包括内研修を行なう。	H31.5	センター	管理者	C	毎月行なっている包括ミーティングにて、インフォーマルサービスの共有と、長期対応事例の検討の際に野その活用を全員で検討しケアマネジメントの資質向上を行なっている。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	従前相当及びA類型サービスを必要としない利用者及び認知機能改善を要する利用者で市役所近くまで通うことの出来る利用者を出し、通所型サービスCへつなげ、サービス終了後は地域のサロンや元気応援ポイントボランティア等の担い手として活躍できるように本人へ支援を行い、受入側にもそうした利用者を受け入れて頂けるよう支援する。	本人:教室終了前から終了後3ヶ月以内 地域資源:通年	センター	保健師 全職員	C	3名の利用者に対し、通所Cを検討し進めたが、二人とも定員超過にて参加できず。内2名は通所型サービス従前相当の利用へつながる。	計画どおり。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	訪問型及び通所型サービスにおける従前相当サービス以外のABCサービスを単独若しくは組み合わせる柔軟なサービスの活用が行なえるように意識しケアマネジメントに取り組む。	通年	センター	保健師 全職員	C	相談事例に対し、適宜柔軟にマネジメントを行なっている。指定型の訪問Aは事業所が増えてきているため、生活援助のみの場合でもつながらない事はなくなっている。委託型の訪問Aは利用開始までに生きがい事業団とのやりとりで時間がかかり使いづらい。訪問Bは福祉村の人材不足・体制の関係からつながりにくい状況となっている。	計画どおり。
⑦加齢による機能低下の改善	4	総合相談や地域活動、通いの場支援、高齢調査から抽出した方へ、地域活動、介護予防ケアマネジメント、骨密度測定など介護予防に向けた資源へつなげていく。	通年	センター	保健師 全職員	C	通所Cの検討や、ひらつか元気応援ポイント、健チャレリーダー養成など、地域活動や総合相談を通し、介護予防に向けて資源につながるよう支援を行った。 包括主催サロンにて住民向けに骨密度測定会を実施。フレイル予防の講話を行い栄養士の講演へのつなぎとした。	計画どおり。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	総合相談、地域活動を通じ、地域住民団体、関係機関との連携から閉じこもり高齢者の把握を始めていく。	通年	センター	全職員	C	高齢調査を通して閉じこもり高齢者の把握を行い、訪問時に地域活動の紹介を行なった。 民生委員・地区社協・福祉村・老人会等と連携し情報共有をしている。	32件に訪問を実施。閉じこもる要因として本人の意欲低下によるものが多いことを把握した。また閉じこもり高齢者の情報を総合相談システムにて職員間や高齢福祉課と共有していることを確認した。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>平成30年4月～平成31年2月末まで324件の相談を対応した。前年度までの相談に比べ今年度は後述の課題が重複し、重度化しているケースの相談が多くあり、1ケースに対する時間や労力は増大している。相談内容としては介護・医療・福祉に関する申請・利用相談、虐待、経済困窮相談、家族関係相談、法律相談等である。関係機関や団体へ協力依頼をし、本人・家族への関わりを厚くしていくことで対応しているが、職員一人ひとりに対しての負が大きくなっている。</p> <p>ケースの中には以前に他の機関が主にに関わり、包括は後方支援していたがその機関の関わりが担当者の移動などで解決せずに終了となり、課題が重度化し、包括へ相談がつながってくるものや、相談者が他機関へ相談に赴き、その場で必要な申請が可能であっても包括へ相談するように指示され、包括へ相談に来られる方も居られた。また障がいや児童等、他機関が主担当となる相談や一緒に関わる必要がある相談にてつなぎや連携をしても有機的な連携が図れない場合がある。</p> <p>相談経路としては相談者本人・家族、関係機関、地域団体・住民など多岐に渡るが、関係機関や地域団体・住民からの相談が増えてきている。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>地域の相談窓口である包括の周知の必要性。 課題が重度化する前に相談をすることや相談を繋げて頂くことの認識の普及。 関係機関へ連携の働きかけをしてもうまくいかないことへの対応。</p>	<p>引き続き地域活動や小地域ケア会議等を通し、包括の周知を行なう。 包括内で他機関の立場性や役割を確認しつつ、連携を図りたい関係機関及びその設置機関や連携の促進を目的とする機関に対し働きかけに努める。</p>	<p>4月から8月までで116件の新規相談がきており対応中である。相談内容も以前に比べ、複数の重度な課題が重複している方の相談が増えてきており、件数も増えているが、相談一件に掛かる時間や労力も増えてきていることから職員一丸となり、対応に当たっているが厳しい状況となっている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
①	<p>①包括ミーティングの実施 毎朝のミーティングのほか、月2回のミーティングを開催し業務の進捗状況や内容の共有と継続支援ケース(虐待・長期対応等)の支援方針の検討を全職員で行ない、対応力のアップを図る。 ②職員のスキルアップ 業務に支障の無い範囲で専門職がスキルアップを図れる様に部外研修に積極的に参加し実践力の向上を図る。</p>	<p>①毎朝・月2回 ②年1回以上</p>	<p>①センター ②開催場所</p>	管理者	C	①②ともに計画どおり実施している。	<p>計画どおり実施。毎朝のミーティングに加え、月2回(半日)課題を分けて、全職員でのミーティングを行い職員のスキルアップを図っており、組織的な対応が図られている。</p>	

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>(1)新規相談対応 認知症に関する相談に関し、認知症地域支援推進員が窓口となり専門的な観点から早期介入と医療・介護機関との連携、進行防止に向け対応する。 (2)物忘れ相談会 八幡地区福祉村にて開催。事前予約制とし、相談予約の無い場合は地域住民の集いの場において認知症予防に関する普及啓発を広げていく。 (3)認知症予防普及啓発(講話・コグニサイズ) ①四之宮地区老人会向け 老人会に参加する元気な高齢者に対し、認知症予防の観点からコグニサイズの実施と認知症予防に関する啓発を実施する。  ②真土ニコニコ会 住民が主体のサロンに参加し、認知症予防に関する啓発と頭の体操を実施する。 (4)認知症カフェ支援 包括主催のひみつ喜知サロンを月1回開催し認知症を排除しないよう開催支援を行っていく。 (5)IPADの活用 (1)~(4)の支援において、IPADについて説明し、無理の無い範囲でNCIの抽出を行い、支援につなげられるよう、検査の実施に努める。</p>	<p>(1)通年 (2)毎月第二火曜AM(6・10・2月除く) (3)①毎月第三木曜PM ②毎月第三月曜PM(4)毎月第四木曜PM (5)通年</p>	<p>(1)センター (2)八幡福祉村 (3)①四之宮公民館 ②真土住民自宅 (4)平塚ニューライフ (5)相談・支援実施場所</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C</p>	<p>(1)新規相談ケースについて随時対応中。初期集中支援事業の利用、受診相談、生活についての相談、介護についての相談等ケースに応じて対応中。 (2)相談予約なく、認知症予防の講話・体操を実施 (3)ニコニコ会、(真土)、いきいき体操(八幡)、明寿会(四之宮)にて継続的に実施。 (4)改めてカフェとしてではなく、元々認知症の方を排除せず、認知症に関するイベントやコグニサイズ等情報提供を行なっている。 (5)希望者に実施。</p>	<p>計画どおり。 (4)ひみつ喜知サロンの参加者は10人前後。また、(5)iPad実施人数は5人。</p>
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>①見守り推進事業 地域における金融機関に出向き、包括のポスター掲示、見守りリーフレットを配布し、見守り体制を強化する。 ②地区診断の実施 高齢化率から地域の特徴を把握し、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けての課題の明確化を行なう。 ③民児協との連携強化 真土地区:定例会に参加し包括から高齢者福祉に関する情報提供を行い、顔の見える関係づくりと、連携の強化を図る。 八幡・四之宮地区:各地区ごとの交流会を開催し高齢者福祉に関する情報提供を行い、顔の見える関係作りと連携の強化を図る。 ④生活支援サービスの拡充 福祉村を有する地区において定期訪問を行い、実情の把握と生活支援サービス、ボランティアの活用の活性化に向ける。</p>	<p>①②H31.9月まで ③真土地区:毎月第二火曜PM 四之宮・八幡地区:H30.7月 ④四之宮:H31.5・9・1月 八幡:H31.6・10・2月</p>	<p>①担当地域内金融機関 ②センター ③各地区公民館 ④八幡・四之宮福祉村</p>	<p>社会福祉士 ②は保健師</p>	<p>C</p>	<p>①下半期に予定 ②平塚市の人口統計データから今後高齢者数が増えると思われる地域に対し(四之宮)介護予防に關しての取り組みの検討を行なう。 ③計画どおり、真土地区は毎月定例会へ参加させていただき、介護・福祉・認知症等の講話をさせて頂いている。7月3地区合同で交流会を実施。民生委員34名、ケアマネジャー4名参加。見守りに関する意見交換、配食サービスの試食・取り組みのDVD視聴を行なう。 ④四之宮は5月⇒6月に変更し実施。八幡は後期で実施予定。</p>	<p>①保健師の退職により、緊急度の高い総合相談支援業務の引継ぎ及び対応が優先され、実施時期が下半期になったことを確認した。そのほかは計画どおり。</p>



④センター職員のスキルアップ	1	<p>(1)法人内研修会参加に参加し高齢者福祉に関する知識の向上を図る。  (2)地域連携課ミーティングへ参加し、相談援助職としてのスキルアップと相談他部門との連携を図る。  (3)職種別部外研修  ①管理者(社会福祉士:8年目)  相談援助技術とスーパービジョンに関する研修を受けスキルアップを図る。  ②保健師(9年目)  フレイル・介護予防に関する研修を受けスキルアップを図る。  ③社会福祉士(3年目)  ・権利擁護及び地域福祉に関わる研修会に参加及び開催をしスキルアップを図る。  ⑤主任ケアマネジャー(2年目)  ・主任ケアマネジャー更新研修の受講及びスーパーバイザーとしての役割を担う為の研修会の参加とケアマネジャー向け支援研修会の開催  ④主任ケアマネジャー(3年目)  主任ケアマネジャー研修・スーパーバイザーとしての役割を担うための研修を受けスキルアップを図る。  ⑤プランナー(ケアマネジャー:1年目)  包括初任者研修・相談援助に関する研修を受けスキルアップを図る。</p>	<p>(1)偶数月  (2)毎月・第2火曜日  (3)年1回以上</p>	<p>(1)(2)法人内  (3)開催場所</p>	管理者	C	2-①-②と同様に計画どおり実施。	計画どおり実施
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	1-③に示す講演会講師として関わりを持ち地域包括サポート医との関係作りを推進し、事例の相談や意見書の作成依頼を行えるように進めていく。	H31.9	大野公民館(予定)	保健師	C	下半期に実施予定。	保健師の退職により、実施時期が下半期になってしまった。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	1-③に示す講演会講師として関わりを持ち在宅拠点薬局との関係作りを推進し、事例の相談を行えるように進めていく。	H31.9	大野公民館(予定)	保健師	C	1-③のどおり、実施。	計画どおり。
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	<p>①いきいき体操教室・ニコニコ会において神奈川県発行の「いつもでも自宅で暮らしたい方のために～在宅医療と介護～」のリーフレットを利用し説明、普及啓発を行う。  ②在宅医療介護の現在～在宅看取りに向けて～在宅医療介護連携支援センター作成の資料を基に住民向け研修会を開催する。</p>	<p>①H31.4  ②H31.9まで</p>	<p>①八幡公民館・ニコニコ会主催住民個人宅  ②八幡食事会(八幡公民館)  移動ふれあいサロン(四之宮ふれあいセンター)  真土ニコニコ会(主催個人宅)</p>	保健師	C	<p>①いきいき体操4月10名・ニコニコ会5月20名に実施。  ②下半期に予定</p>	<p>①は計画どおり。  ②について、保健師の退職により実施時期が下半期になってしまった。</p>
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	<p>①3-⑧に示す成年後見研修会を通して、関係機関同士の連携強化を図る。  ②トータルサポート研究会に参加し、介護・医療機関との連携を図る。</p>	<p>①H31.8  ②開催時</p>	<p>①大野公民館  ②開催場所</p>	<p>①社会福祉士  ②管理者</p>	C	<p>①8月に地域・委託先居宅支援事業者向けに成年後見制度の研修会を実施。参加者20名。  ②開催の案内なく、下半期に予定。</p>	<p>①は計画どおり。  ②について、万が一トータルサポート研修会が開催されなかった場合は別の形で連携を図ることを検討する。</p>

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>認知症サポーター養成講座について、年間の目標50名を大きく超え、285名の養成を行なった。協力機関でも今まで行なうことができなかった、学童や中学校にも行なうことができ、4つの企業にも実施できた。</p> <p>虐待対応については、高齢者虐待のとどまらず、他の虐待も併せて相談が来ている経過があり、対応に苦慮することがある為、1ヶ月に1度は必ず、全職員で進捗や対応方法も検討をする機会をもつことと、虐待を受けた人の心理についてなど学ぶ機会をもち、職員のスキルアップに繋げている。平成30年度は特に権利擁護対応が必要なケースは8件あり、うち2件が虐待認定を受けている。</p> <p>成年後見関連については成年後見利用支援センターに協力頂き、包括職員のスキルアップを目的に意見交換会を実施した。以前に比べ成年後見に関する相談も増えているが、初期相談の対応が来ていることから、効果があったと思われる。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>認知症や虐待に関する相談を含め、権利擁護の視点が必要な相談そのものが増えてきていることから、地域に対し、日常生活上で気がつき相談がつながるよう働きかけを行なう必要がある。権利擁護の対応が必要なケースは課題が複数あって重複し重度化している場合が多くありそうした相談が増えてきており、地域の目の成長と相談先の周知・明確化、関わる団体や職員のスキルアップが必要である。</p>		<p>地域の関係団体に対し周知・啓発活動を行なう。必要に応じ、地域ケア会議を開き、関係機関と検討を行なうことで、各々に対する理解を深め、権利擁護対応の必要性とその方法について検討する。</p>		<p>総合相談のケースが増えてきていることで権利擁護対応が必要なケースが増えてきており、金融機関・警察など他機関とやり取りが必要なことが増えてきており、市長申し立てについても2件の対応を行なった。2025年問題が顕在化してきており、その予防にも力をいれたいが、入ってくる相談に対応することでいっぱいとなっている現状である。認知症に関する取り組みについては市が直接行なう事業含め計画どおりに取り組むことが来ている。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	認知症相談及び認知症予防教室での説明・配布、認知症サポーター上級研修のテキストとして使用し普及啓発を図る。	随時 H31.7	相談場所 大野公民館	認知症地域支援推進員	C	認知症相談と7月実施の認知症予防教室にて説明と配布を行なう。上級研修は下半期に予定。	計画どおり。
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①市内全域対象向け(広報版) ②エリア内小中学校(5箇所)及び学童に訪問し認知症サポーター養成講座の受講の理解を求める。依頼のあった場合は講座を開催する。	①H32. ②H31.7・8	①大野公民館 ②③開催場所	認知症地域支援推進員	C	①は下半期に予定。 ②8月に真土小学童へ向けて実施。	計画どおり。

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	担当地域の企業・職域団体に対し実施する。実施が出来ない場合は5箇所以上に協力依頼を行なう。	H31.7・8	開催場所	認知症地域支援推進員	C	複数の企業に対し依頼をし、一箇所から実施依頼がきており、日程調整中。	日程調整中→実施済み計画どおり。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症上級研修を開催する。認知症サポーター養成講座修了者で認知症上級研修未受講者を対象として講座を開催し、認知症支援に関する地域活動が実践できる人材を育成する。 ②認知症上級研修後のフォローアップ交流会を開催する。(独自) H28年度以降認知症上級研修修了者を対象として活動の継続を目的に認知症カフェや認知症に関する講座等のボランティア活動に繋げる為交流会を開催する。	①H31.11 ②H32.1	大野公民館	認知症地域支援推進員	C	①②とも下半期に予定。	計画どおり。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	包括主催のサロンであるひみつ喜知にて認知症若しくは認知症の方の家族が来ても排除せず受入し、サロン活動に参加していただく。	毎月第四木曜	ニューライフ集会室	認知症地域支援推進員	C	毎月第4木曜に実施。MCIの啓発や予防の講話、コグニサイズの実施を取り入れている。	計画どおり。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	市民向け認知症予防教室として実施する。	H31.7	大野公民館	認知症地域支援推進員	C	7/19に実施。参加者23名。認知症・MCI・予防についての講話、コグニサイズ・脳トレを行なう。ケアパスを配布し資料として使用する。	計画どおり。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	総合相談において対応する認知症を有する相談ケースにおいて、初期医療介入及び支援困難ケースの中から、認知症初期集中支援事業の介入が必要と思われるケースを抽出し対応を図る。	通年	センター	認知症地域支援推進員	C	新規の相談者から一名を初期集中支援事業へ対応依頼をし支援が始まっている。また事業につながる手前のケースであっても適宜相談している。	計画どおり。
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	担当エリア内・委託先ケアマネジャーと入所系の事業所に向けて成年後見制度に関する研修会を成年後見利用支援センターの協力を受けて実施する。企画に関わり、講義を受けることでスキルアップを図る。	H31.8月	大野公民館	社会福祉士	C	2-⑧-1と同様。	計画どおり実施。R1年8月ケアマネ・入所系向けの研修会実施し、参加は20人。後期は介護・医療機関との連携のため、トータルサポート研修会に参加の予定あり、後期に期待する。

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>① 四之宮ふれあいサロン 参加者及び主催住民向けに高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を3回にわたり実施する。 ② ふれあい健康相談 参加者及び主催住民向けに高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を3回にわたり実施する。 ③ 認知症サポーター養成講座 講座開催時に高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を実施する。</p>	<p>① H31. 5月、9月、 H32. 1月 ② H31. 6月、10月、 H32. 2月 ③ H32. 3月他</p>	<p>① 四之宮公民館 ② 八幡福祉村 ③ 開催場所</p>	<p>社会福祉士 ③ 認知症地域支援推進員</p>	C	<p>①②については2-③-④と同様。 ③ 9月・3月に実施予定。</p>	<p>計画どおり実施。</p>
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>虐待ケース対応における職員の質の均一化を目指し、センター内での多職種による事例の共有と方向性の検討を定期ミーティングにて実施する。</p>	毎月	センター	全職員	C	<p>毎朝と月2回のミーティングにて実施しており、その内半日のミーティングでは虐待含め長期対応ケースの検討を包括全職員で行なっている。</p>	<p>計画どおり実施。</p>
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	3-⑨に同じ。	3-⑨参照	3-⑨参照	3-⑨参照	C	3-⑨参照	<p>計画どおり実施。後期の実施分については、今後の実施に期待する。</p>
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>① センター内の研修として虐待を受けた人の心理として勉強会を行い、スキルアップを図る。 ② 必要に応じて、大森弁護士の法律相談を利用し、支援の方針及び具体策を検討する。</p>	<p>① H31.5 ② 随時</p>	センター	<p>① 保健師 ② 社会福祉士</p>	C	<p>① 資料作成し、ミーティング時に共有した。 ② 成年後見の申し立てについて本人の同意が取れないケースへの対応について相談した。</p>	<p>計画どおり実施。必要に応じ研修会の実施や法律相談も活用しながら相談体制の充実を図っている。</p>
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>養護者への支援は、養護者が高齢者ではない場合や、他の虐待などが重複しているなど、そのケースに応じた柔軟な対応が求められることが多いことから、こども家庭課、共同参画課、保健所、児童相談所等関係機関と連携し、臨機応変な支援を図っていく。</p>	通年	センター	<p>社会福祉士 全職員</p>	C	<p>現段階ではこども家庭課、共同参画課児童相談所とやる取りするケースは無いが保健所やくらしサポートとは協力連携し支援に当たっている。</p>	<p>計画どおり実施。精神疾患ケースの関係機関からの引継ぎが増えているため、連携の強化を図っている。</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>八幡・四之宮については地域包括ケアシステム構築に向け認知症をテーマとして小地域ケア会議を行い、各関係機関と課題を共有し、今後の協力についての理解を深めることが出来た。真土については自治会が所謂福祉村の役割を担っていく形となり、地域情報局の立ち上げにつながった。 ケアマネジャーの支援については他の包括と協同で支援研修会を行い、ケアマネジャーのスキルアップと包括や他事業所との連携促進につながった。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>地域団体は役員が交代してしまうと、再度包括に関しての理解や地域包括ケアシステム構築についての協力依頼から始めなければならず、継続した関わりが必要である。また地域包括ケアシステムの構築に向け、地域団体と関係機関の連携促進に努める必要があり、包括以外でも連携の要となるケアマネジャーに対し、ケアシステム構築の為の連携をしていく必要がある。</p>	<p>四之宮・八幡については小地域会議を通し課題の共有・検討を行なう。真土については地域情報局を活用しつつ、自治会から依頼があれば対応する。 担当地域及び委託先ケアマネジャーに対し、スキルアップや情報共有・連携促進の取り組みの実施。</p>	<p>3地区とも地域の各団体が主催する会議や催しには適宜依頼を受け対応し連携ができています。四之宮・八幡については小地域ケア会議・協議体も予定しているところであるが、真土については今の所自治会から会議等の要請は来ていない。 担当地域・委託のケアマネジャーについては日頃のやり取り含め、研修会を通し連携が出来ている。ケアマネジャーからの相談も適宜入ってきており、相談に併せて対応している。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネジャーへの支援	2	<p>①ケアマネジャー支援研修会の開催 ケアマネカフェ(5年度目) (サンレジデンス湘南・富士白苑共催) 市内の主任ケアマネジャーとの連携とケアマネジャーや一問の交流、スキルアップを図り包括ケアシステムの基盤作りが目的。 ②主任ケアマネジャースキルアップ 地域のケアマネジャーに対し総合事業の理解や地域包括ケアシステム構築の為の要となっていたためのスキルアップが行なえるよう、主任ケアマネジャーのスキルアップ研修を行なう。</p>	<p>①6・8・11・2月の第3木曜日PM ②研修…年3回</p>	<p>①サンレジデンス湘南 ②研修…富士白苑スーパービジョン…サンレジデンス湘南</p>	主任ケアマネジャー	C	<p>①ケアマネカフェとして6月(認知症を自分のこととして考える 慈恵医大:繁田教授講演 30名参加・8月(成年後見制度について 成年後見利用支援センター講師 20名参加)実施し、後期は10月・12月に開催予定。 ②5月に包括の主任ケアマネジャーへケースを居宅介護支援事業所へ委託するにあたり円滑に行なえるよう研修を実施。</p>	計画どおり。
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>①個別ケア会議 ケアマネジャー及び地域から相談として対応するケースについて、ケア会議の開催が必要と思われるケースについて開催をし課題の解決を図る。 ②小地域ケア会議 各地区において定期と必要時開催し包括ケアシステム構築を目指す。 ・四之宮、八幡地区においては協議体と同時開催 ・真土地区においては、真土ふれあいまちづくり会議が終了し、主導を自治会が行なうこととなったため、会議等依頼があった際は出席し協力していく。</p>	<p>①年3ケース以上 ②四之宮・八幡地区…H30.10開催 真土地区…毎月</p>	<p>①開催場所 ②各地区公民館</p>	<p>①主任ケアマネジャー ②社会福祉士 真土は管理者</p>	C	<p>①対応ケースなく未実施。引き続き居宅介護支援事業所に相談の促しを掛けていく。 ②四之宮・八幡については10月⇒11月へ変更し準備中。真土については現段階にて依頼無し。</p>	計画どおり。

平塚市地域包括支援センターごてん 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル普及、啓発に向けて老人会にて、定期的に活動を行い、意識づけを行った。</li> <li>・サロンの定例訪問と後方支援の中で、介護予防や健康長寿に向けての取り組みを行った。</li> <li>・サロン利用者の中から、状態のおもわしくない方には、基本チェックリストを行い、通所Cに繋げ、その後も継続して支援を行った。</li> <li>・医師による壮年期を対象とした健康長寿に向けた講義の開催と他医療関係者との連携強化の依頼を行った。</li> <li>・チェックリストを活用し、インフォーマルサービス、複数職種の見解を反映させ、自立に向けた適切なサービス提供によるマネジメントを実施。</li> </ul>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・サロンの後方支援、介護予防や健康長寿に関する講座の開催を行う参加者がほぼ同じである事が把握できた。疾病の重症化や衰弱による高齢者世帯、日中独居、独居高齢者の方の緊急対応が増えている。包括エリア内で、閉じこもりの方を含め、潜在的なニーズがある方の介護予防と支援が必要である。歩行が不安な方もいる為、地区別に講座や予防教室の開催を検討する必要がある。</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンの継続的な後方支援にて、参加者、関係者との交流を図り地域実態、ニーズの把握に努める。</li> <li>・中原・南原地区のサロンや通いの場にて、閉じこもりや外出促進に繋がる機能低下の改善を目的とした介護予防、健康長寿に関する講座の開催やチラシの配布を実施する。</li> <li>・民生委員からの報告にて、閉じこもり高齢者など潜在的なニーズのある方へ訪問し状況確認を行う。悪化が確認された際には、医療機関や総合事業など、必要に応じた対応を行う。</li> </ul>			<p>サロン、長寿会への参加にて、継続的な後方支援と地域実態、ニーズの把握、包括周知活動を実施。長寿会では、薬剤師による介護予防、健康長寿に向けた講座を2回、ミニ講座を実施する事が出来た。新たに2ヶ所の長寿会より講話の依頼があり、今後は定期開催を予定している。閉じこもりや機能低下の改善を目的とした講話の開催やチラシの配布、「ごてんたより」の制作、配布、周知活動を実施。民生委員様からの報告、相談対応としては、訪問にて状況確認を行い、外出の促進に向けた声かけや呼びかけや包括周知活動を実施。通報により転倒、疾病の悪化などの緊急対応対応として、主治医への往診依頼同行受診を行い、早急な処置と指示を頂き、入院、入所等の迅速な対応を行う事が出来た。地域住人や関係者の協力や医療、介護、民間事業所へ繋ぎ、必要に応じた総合的な支援を実施した。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の 推進 (フレイル状態像の把握)	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の通いの場(地区内10団体)を対象に、県のパンフレットを用いて普及啓発を行う出張フレイル講座を実施。フレイル状態を心配される方には、市の主催の健康教育、フレイル改善教室への参加を促す。</li> <li>・通いの場に参加していない団体の活動状況とフレイル状態像の把握と共にセミナーやフレイル測定会への参加を促す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期 3団体</li> <li>・後期 3団体</li> </ul>	各開催場所	医療職中心	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出張フレイル講座は前期1団体実施予定。他2団体、代表者と実施確認中。開催日都合により、後期日程にて調整中。</li> <li>・定期的に通いの場への関わりにてフレイル状態の把握を行なっている。</li> <li>・サロン後方支援時に、フレイル測定会の案内を市からのチラシをお渡ししフレイル周知とセミナーなどの案内をし参加を促した。月1回開催サロンでは、開催回数の少ない測定会への参加の時期が合わず、測定会があることの周知だけになっていることあり。</li> </ul>	出張フレイル講座について、9月4日(水)、9月24日(火)の2回実施。計画を下回る回数実施のためD評価となっていたが、通いの場と包括職員との予定が合わず10月後半にずれたのが理由であり、企画や計画等行っているため、C評価とした。

②サロンの開催支援	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロン、地域団体へ参加し、参加者、関係者との交流を図り、後方支援を実施。</li> <li>・介護予防、健康長寿を目的とした講話や体操を実施。</li> <li>・各専門職より講話、周知活動を実施。</li> <li>・参加者の身体状況の確認や関係者からの報告、相談により、訪問や介護保険申請の必要性等、必要に応じた対応を行う。</li> <li>・地域課題に向けた情報収集を行い地域ニーズを把握し、チラシの配布にて必要な情報提供を行う。</li> </ul>	<p>(1) 中原地区 ①ひまわりサロン 第1・第3火曜 ②新川端長寿会 第3木曜 ③中原長寿会連合会 月1回 ④中原西長寿会 年1回 ⑤中原上宿長寿会 年4回</p> <p>(2) 南原地区 ①あすなるサロン 第1月曜・第3水曜</p>	<p>(1) 中原地区 ①③④中原公民館 他開催場所 ②新川端自治会館 ⑤上宿会館</p> <p>(2) 南原地区 ①南原自治会館</p>	全職員	<p>(1) 中原地区①ひまわりサロン 第1・第3火曜日 4/2/(18名参加)・4/16(16名)・5/7(18名)・6/18(17名)・7/2(16名)・7/16(16名)・8/6(14名)ボランティアの高齢化もある為、参加時にスタッフを含め、利用者様の身体、利用状況の確認、相談対応を行っている。</p> <p>②新川端長寿会 第3木曜日 4/3(29名参加)・4/18(15名)・5/16(12名)・7/18(15名)・8/9(15名) お花見や健康推進員によるストレッチ・健康体操・コグニサイズ・包括周知活動を実施。</p> <p>③中原長寿会連合会「中原からだを動かそう会」ボーリング・ゲートボール・囲碁ボール 4/9(28名参加)5/14(31名)6/25(22名)ストレッチ・認知症機能評価の普及活動を実施。</p> <p>④中原西長寿会 4/1(24名参加)中原西長寿会総会にてコグニサイズ・ストレッチ実施</p> <p>⑤中原上宿長寿会 5/15包括挨拶・周知活動及び骨密度測定・講話の打ち合わせ。</p> <p>(2) 南原地区①4/2(13名参加)・4/16(16名)・5/7(18名)・7/17(18名) ※新たに中原西・中原下宿からの講話の依頼あり、後期に予定。</p>	計画どおり。
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>①サポート医・在宅支援拠点薬局・市の専門職と連携し、介護予防、健康長寿に向けた講演会を実施する。</p> <p>②独居高齢者食事会、サロンで健康長寿に関する講話を行う。</p>	<p>① 前期 1回 後期 1回</p> <p>② 随時</p>	<p>①公民館等</p> <p>②伸生会ホール サロン活動場所</p>	医療職中心	<p>①在宅支援拠点薬局の薬剤師より、7/17中原上宿長寿会、8/28中原東長寿会、「薬の正しい飲み方」「知って防ごう脱水症」の講座を実施。</p> <p>②サロン参加時に、口腔体操、熱中症、かかりつけ医を持つことについてミニ講話を行なっている。</p>	介護予防、健康長寿に向けた講演会について、計画を上回る回数の実施ができたため、B評価としている。サロン参加については、サロン開催の際、随時参加し、口腔体操等の講話、情報提供を行っている。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>①チェックリストの活用と課題解決に向けたサービス提供の実施。</p> <p>②アセスメントによる身体、生活状況の把握をし、自立に向けた適正なサービス提供を実施。</p> <p>③インフォーマルサービス、複数職種の必要性和意見を反映し、介護予防と身体機能、意欲の向上に向けたマネジメントを実施。</p>	①②③ 随時	包括内 各戸	全職員	<p>①課題解決に向け、チェックリストの活用し、サービス提供を実施している</p> <p>②アセスメントにより、身体、生活状況の把握をし、自立に向けた適正なサービス提供を実施している。</p> <p>③インフォーマルサービス、複数職種の必要性和意見を反映し、介護予防と身体機能、意欲の向上に向けたマネジメントを実施している。</p>	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室終了後のモニタリングにて、評価を行う。評価に基づき支援を行う。</li> <li>※2～6ヶ月毎にモニタリングを行い、利用後の状態像を確認する。</li> </ul>	2～6ヶ月毎	各戸	医療職中心	<p>今年度前期通所型サービスC利用者なし。 前年度利用者4名と、地域サービス(食事会)やモニタリングで身体状況確認を行なっている。1名は介護保険サービス利用となった。</p>	1名介護保険サービス利用に至った理由について、運動機能低下、関節痛がみられ、両側人工関節置換術を行い、運動機能高めるためデイサービス継続利用となっている。福祉用具利用予定はあるが、今は控えている。

⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生活状況を把握し身体、機能と意欲の向上に向けた、適正な介護予防マネジメントの実施を行う。</li> <li>・社会資源の活用と支援を必要とするサービスの提供により、ご本人が、自立した日常生活が送られる様、アセスメント、マネジメントを行う。</li> <li>・総合事業におけるサービスについて、職員が、共通の理解がされる様、報告、相談、検討の徹底に努める。</li> </ul>	随時	包括内	全職員	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生活状況の把握により、身体機能、意欲向上に向け、適正な介護予防マネジメントを目指し、実施している。</li> <li>・自立に向けた日常生活が過ごされる様、適切なアセスメント、マネジメントを実施。住環境や生活環境に問題があった際は、主治医への報告や相談にて助言を頂き、必要に応じた社会資源の活用を含め、市、関係事業所との連携を図り、継続的な支援を実施。</li> <li>・プランナーを含め、新人職員には、全職員で報告・連絡・相談の徹底と助言、指導、対応による再報告、再確認等を実施。職員全員が共通の理解がされ、多様なサービスの利用と適正な介護予防マネジメントが実施される様に努めている。</li> </ul>	計画どおり。
⑦加齢による機能低下の改善	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>①骨密度測定にて機能低下の把握とミニ健康講話(介護予防・健康について)を行う。</li> <li>②機能低下の改善を目的としたミニ知識を活かした包括チラシの発行。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①長寿会依頼時</li> <li>②3ヶ月毎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①自治会、公民館等</li> <li>②サロン・公民館・自宅等</li> </ul>	医療職中心	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①5/15中原上宿長寿会(20名)、6/19中原東長寿会(12名)、8/21中原西長寿会(10名)、今後9/26中原下宿長寿会(30名予定)予定にて、骨密度測定、「骨密度を上げて骨折予防をしましょう」チラシを作成し講話を実施。</li> <li>②“ごてんだより”5月発行に「血管年齢について」、7月発行に「熱中症に注意を」のミニ知識を掲載し周知を行なっている。</li> </ul>	長寿会での骨密度測定を計画以上に実施できたため、B評価とした。9月26日(木)の中原下宿長寿会では28名参加。骨密度測定の結果や年齢等を基に機能低下の把握を行い、介護予防につなげている。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>①民生委員と連携し、閉じこもりの方の状況把握を行う。</li> <li>②訪問、継続した声かけ、見守りにて、精神的負担の軽減を図る。</li> <li>③外出の促進に向け、地域のサロンや老人会、集いの場の紹介やチラシの配布を実施。</li> <li>④悪化が確認された場合は、医療機関や総合相談に繋げる等、必要な対応を行う。</li> </ul>	①②③④通年	①②③④ 自宅・他開催場所等	全職員	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①民生委員様からの報告により、閉じこもりの方の状況把握を実施。</li> <li>②民生委員様からの報告により介護保険申請代行や調査立会い等を行い、相談対応やご家族様との面談、継続的な見守りと必要な支援を実施している。</li> <li>③家族や民生委員様、地域住人からの連絡により訪問。外出の促進に向けたチラシの配布や通いの場の紹介などを実施。</li> <li>④身体状況や生活状況が悪化が確認された場合は、代行申請・生活福祉課(生活保護申請)・高齢福祉課(虐待疑い)・あんしんサポート・医療関係機関等、必要に応じ各関係機関との連携を図り、職員全員で継続的な支援を実施している。</li> </ul>	民生委員の方々と協力し、情報収集を行っている。閉じこもり高齢者の自宅を訪問し、地域支援センターの周知や通いの場等の紹介を行っている。訪問した際出てこない方に対しては、チラシをポストに入れる等している。



2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績							
<p>・毎朝のミーティングの中で、職員間で報告、相談の徹底を図り、困難事例の対応や問題解決に向け、各専門職の活動報告と共に、協力体制を図り、計画に沿った業務を実施した。</p> <p>・認知症関係の相談対応としてのアセスメントの実施や認知症初期支援事業についての説明、利用につなげた。</p> <p>・MCI(軽度認知症障害)についての周知活動と希望者へタブレットの活用にて状態の把握をした。</p> <p>・必要に応じて、介護保険申請やかかりつけ医、医療、介護、地域住人、役員との連携を図り、見守り、支援を行った。</p> <p>・かかりつけ医を持たない方、独居高齢者食事会、通いの場にてサポート医、在宅支援拠点薬局への協力依頼と講座の開催を実施した。</p> <p>・コンビニ、駐在所、スーパー等へ情報共有、協力依頼を実施した。</p> <p>・全職員が多様な問題に適切な対応が行われる様、研修に参加した。</p>							
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>独居高齢者や高齢者世帯、日中独居の方やそのご家族様の相談が増えている。車の運転や認知症関係、近隣トラブルなど、相談や問題が多様化している。要因として、受診拒否や服薬管理が行えない事による疾病の悪化やMCI(軽度認知症障害)の疑いや症状があるが、ご本人様やご家族が認めない、隠したいという気持ちが強く、受診につながらず症状が悪化するケースもある。</p>		<p>・地域住人の方々との連携の強化と気軽に相談できる環境づくりを目指し、包括周知活動の範囲を広げる。</p> <p>・職員全体で相談内容や進捗状況を共有し、困難事例や問題ケースでは、適切な判断と迅速な対応が行える事を目指す。</p> <p>・通いの場サロン、老人会、高齢者食事会等にて、地域住民へ医療機関や在宅医療に関する普及、啓発を目指し、講話を行う。</p> <p>・前年度の活動を活かし、地域住人、各役員、医療機関、介護関係機関や地域のインフォーマル事業者との連携協力体制の強化を目指す。</p>		<p>地域住人の方々や各団体役員、医療関係者、インフォーマル事業者など活動範囲を広め、包括周知活動と現在発生している困難ケースなどの状況報告、緊急対応など協力体制強化の依頼を実施。「ごてんたより」の発行、配布及び各団体の広報誌へ包括紹介の掲載をして頂いた。通いの場サロン、老人会、地区社協イベントや高齢者食事会(地域感謝デー)、法人行事への参加にて、参加する役員関係者やボランティアの方達との交流を図り、情報共有の場とした。他医療機関や在宅医療に関する普及活動として講話を実施した。通報、報告による緊急対応としては、主治医への往診依頼や同行受診を行い、早急な処置と指示を仰ぎ、入院、入所等の迅速な判断と対応が行われた。問題を抱えた高齢者の方々が在宅生活を継続されるために、地域住人、民生委員様、民間企業の協力と必要な市、医療・介護関係機関へ繋ぎ、連携を図り解決に向けた総合的な支援が実施する事が出来た。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
1	<p>①包括内ミーティングの継続 朝のミーティングにより、職員全員で相談内容や進捗状況を共有し、問題ケース、困難事例についても、適正で迅速な対応が行われる様、優先順位や対応方法を検討する。</p> <p>②相談に沿った対応と情報提供が行える様、必要な関係機関への紹介や連携を図り解決に向けた支援を行う。</p>	<p>①通年</p> <p>②適宜</p>	<p>①包括内</p> <p>②開催場所</p>	全職員	B	<p>①朝のミーティングにて、相談内容や進捗状況を共有し、問題ケース、困難事例、緊急時の対応等、職員全員で共有し、優先順位を踏まえた、適切で迅速な対応を目指し日々、検討をしている。</p> <p>②多様化する相談内容の解決に向けた対応として、包括の各専門職の対応と全職員の連携による支援を実施。必要に応じて、市・医療・福祉の関係機関や地域住人、民生委員、団体役員、民間企業との情報共有と協力を頂き、連携を図り、総合的な支援を実施した。</p> <p>※(金銭管理困難者の方)高齢福祉課、ひらつかあんしんセンター、配食サービス業者との連携を図り継続的な支援を実施。不動産屋、大家様、ご家族様、入所先の包括、関係事業所への協力を得て、入所迄の支援を実施。</p> <p>(認知症・精神疾患による近隣トラブルとなっているケース) ご家族・本人との面談や民生委員、居宅事業所、関係事業所、医療関係等との連携を図り、継続的な支援を実施。</p>	<p>地域からの相談が多い中で、介入が難しい困難ケースにおいても地域と協力関係を構築しながら支援につながっている様子が窺える。</p>
6(2)	<p>①総合相談の対応を行い、認知症の疑いのある方やご家族への対応として訪問。解決に向けた助言や対応を行う。</p> <p>②地域や包括のイベントにて周知活動やチラシの配布を実施し、ご本人の意向や必要に応じてタブレットを活用し、脳とからだの健康チェックを実施する。</p> <p>MCI(軽度認知症障害)の方の把握をし、必要に応じて適切な機関へつなげる。</p> <p>③伸生会の掲示板の活用。</p>	<p>①相談時</p> <p>②開催時に応じて</p> <p>③通年</p>	<p>①包括内</p> <p>②開催場所</p> <p>③伸生会前</p>	認知症地域支援推進員中心	C	<p>①認知症疑いのある方やご家族の対応として、訪問を実施している。必要に応じて医療機関への受診や介護保険サービス、初期集中事業の案内を行っている。</p> <p>②地域や包括主催のイベント時に周知活動を実施。周知活動により、前期の時点で12名様がタブレットを使用した認知機能評価を実施している。</p> <p>③伸生会の掲示板の活用を実施。定期的に内容を変え、周知に努めている。</p>	<p>圏域内の長寿会などでコグニサイズやipadの認知機能評価を実施している。前年度に比べ評価の件数は増えているが、現時点では計画どおりと思われる。</p>

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	地域関係者や地域住民との交流を図り、協力をすることで情報共有と報告、相談が行える関係づくりを築く。 ①サロン、地域行事へ参加。 ②独居高齢者食事会へ参加。医療関係者、各専門職からの講座の開催。 ③施設行事へ参加(地域住人参加型)民児協役員、地区社協役員、介護医療関係、ボランティア等との交流を図る。	①開催時 ②年1回 ③年4回	①開催場所 ②③ 伸生会	全職員	B ①定期的な通いの場への関わりや長寿会活動の場にて包括周知を行なっている。長寿会の関わり団体が昨年度より2団体増えて交流を図っている。 ②③参加している地域役員・地区社協会長・民児協会長・民生委員へ包括の対応としての課題報告と今後の連携強化の依頼を実施。 参加している高齢者の状況確認や相談の対応を実施。 ・4/16「独居高齢者食事会」(地域感謝デー) 於)伸生会 ・7/16社会福祉士による包括周知活動を実施。 ・五月祭り・七夕式典(地域参加型)参加。 「新年度の挨拶と連携強化の依頼・包括周知活動」の実施。 5/7～5/16 湘南養護学校・ひばり幼稚園・南原小学校・中原小学校・中原中学校へ訪問。 5/11中原民児協定例会・6/14南原民児協定例会・6/20「南原地区民児協研修」参加。 6/14～8/2生協コープ訪問。包括周知活動・緊急対応について相談と「ごてんたより」の掲示依頼を実施。 ・後期の取り組みとして、生協登録制ボランティア「ちよいボラ」・配食サービス事業所3社・住宅関係の民間企業と打ち合わせ中。	通いの場や長寿会と関わり、長寿会の関わり団体が昨年度に対し2団体増え、情報共有や包括周知を行っていることを確認した。また、地域役員や地区社協会長への包括対応の課題報告内容としては、地域ケア会議で出た災害に関することや介護予防の周知活動等であることを確認した。 幼稚園、小学校、中学校への訪問については、親や子ども、先生方へ見守り等に関する情報提供を行ったことを確認した。
④センター職員のスキルアップ	1	多様な問題に適切な判断と対応が行える様職種別研修に参加。 ①社会福祉士 ②医療職 ③認知症地域支援推進員 ④主任ケアマネジャー	研修開催時	開催場所	全職員	C 全職員4/4「第1回よろず相談センター職員向け研修」(於) ①6/8「知っておきたいAGP愛称は人生会議」(於)保険センター 6/10「成年後見人制度研修」(基礎編)於)小田原合同県庁3F 7/22「成年後見人制度研修」(於)海老名文化会館 ②7/29「認知症対応向上研修」(於)総合医療会館 ③4/27 第3回 認知症シンポジウム 於)横須賀芸術劇場 6/13「キャラバンメイト養成研修」(於)座間市消防本部・消防本署 6/20・6/21「認知症地域支援体制推進全国合同セミナー」(於)認知症介護研究・研修センター 7/2「DAMの使用につて」(於)福祉会館2F ④5/28・6/11・6/18・6/19 介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅱ (於)藤沢市民会館	計画どおり。
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	①ごてん地区サポート医へ、かかりつけ医を持たない方の相談体制、他協力要請を行う。 ②介護保険(新規、更新)申請時における意見書の作成の協力の依頼。 ③健康長寿等に関する講座の依頼。	①②適宜 ③年1回以上	①②サポート医他 ③中原公民館等	医療職中心	C ①②サポート医への挨拶時などに困難事例や介護保険申請に伴う相談など協力の依頼を行なっている。 ③前期に地域の健康チェックを行い、後期にその評価・課題をもとにサポート医と相談し健康講座を開催予定としている。	計画どおり。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①サロン、老人会、介護関係機関に情報提供を行い、依頼があれば、講演会の開催・後方支援を行う。 ②かかりつけ薬局を持たない高齢者の方への支援体制を整え、連携を図る。	①随時 ②適時	①サロン・老人会開催場所 ②各戸	医療職中心	C ①②在宅支援拠点薬局の薬剤師より、7/17中原上宿長寿会、8/28中原東長寿会、「薬の正しい飲み方」「知って防ごう脱水症」の講座を実施。又、調剤薬局薬剤師でも相談ができる地域資源の周知を行った。	支援センター薬局と協力し、長寿会に対し講座を実施している。

<p>⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>5</p>	<p>①通いの場サロン、老人会、高齢者食事会等で、健康長寿をテーマにした講演会の実施や市作成のリーフレットを使用し、かかりつけ医(医療機関)及び在宅医療に関する普及啓発を行う。</p> <p>②伸生会掲示板にてリーフレットを掲示し、地域住民の方への普及、啓発を行う。</p>	<p>①年1回</p> <p>②通年</p>	<p>①サロン・老人会開催場所</p> <p>②伸生会前</p>	<p>医療職中心</p>	<p>C</p> <p>①通いの場サロンの関わりにて、健康相談時にかかりつけ医についてミニ講話を行なっている。後期には、在宅医療普及の講話を予定している。</p> <p>②伸生会掲示板にて、かかりつけ医・在宅医療のリーフレットやチラシを掲示し普及・啓発を行なっている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>①担当エリア内の医療機関・薬局へ訪問。連携強化体制の依頼。</p> <p>②医師へ緊急時、往診対応の依頼。往診の継続や在宅困難と判断がされた際は、指示や助言がされ、その後医療機関、介護機関などの関係機関の連携により、迅速な対応がされる。</p> <p>③入退院時の連携の取組み 医療機関、介護関係機関、薬局、訪問看護等必要機関との連携を図り支援を行う。</p>	<p>①②③適宜</p>	<p>①②③各機関</p>	<p>全職員</p>	<p>B</p> <p>①サポート医、在宅支援薬局へのあいさつにて、講話依頼や支援体制の協力依頼の確認を行なっている。</p> <p>②(緊急対応・障害者(本人・ご家族)・認知症・精神障害の独居高齢者在宅生活について)・やまうち内科・はまの内科脳神経クリニック・なす医院・昭和クリニック 転倒骨折、疾病の悪化の発見により往診依頼や同行受診及び早急な処置と入院、入所等、医師の判断を仰ぎ迅速な対応を実施。その後の支援として、主治医意見書の依頼や介護保険申請、認定調査立会い等、必要に応じて、包括各専門職と全職員にて継続的な支援を実施。地域住人の協力や医療・居宅事業所・介護事業所・民間企業の協力や市(高齢福祉課・障害福祉課・建築住宅課)関係機関との連携を図った。</p> <p>③入退院時、退院真近な方のMSWからの連絡による「対応の実施。 相談により、介護保険代行申請やカンファレンスへの出席、居宅事業所への依頼等、医療関係機関との連携を図り、支援を実施。(つまき温泉HP・湘南東部総合HP・東海大HP・地域サポート医・訪問看護事業所・各薬局)</p>	<p>②圏域内の医療機関などと連携をとれる体制ができている。また、③での退院の方への対応は月に2、3件はあり、多いときは1日に2件の対応をする場合があった。医療機関や介護事業所などとの連携対応がされている。</p>

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座、上級研修、認知症予防教室を実施し、ケアパスの普及を行った。</li> <li>・総合相談で認知症が考えられる場合には、ケアパスを配布し、早期に適切な機関へ繋がる様な支援を行った。</li> <li>・介護予防研修・認知症予防教室の実施により、認知症関係の普及啓発活動を行った。</li> <li>・消費者被害、成年後見制度、高齢者虐待の防止に関する講義を行い、高齢者の周知を図りながら、関係部署との連携を図った。</li> <li>・サロン、老人会、独居高齢者食事会等の参加にて、消費者被害、成年後見制度、高齢者虐待の講話を行い、周知活動を実施した。</li> </ul>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校関係での認知症サポーター養成講座の交渉しているが、年間計画などの関係もあり、難しい状況。学校行事の情報不足と包括との交流も少ない現状がある。企業向けでは、職員の時間休の問題もあり、講座開催の時間がとりにくい状況が原因としている。</li> <li>・認知症サポーター養成講座・上級研修修了者の活動の場が不足している。</li> <li>・認知症や虐待対象者の疑いのある方など、ご本人様やご家族様が、隠されている場合もあり、把握が出来ない、発見時には重症化している事もある。</li> <li>・認知症の方を含め、高齢者に対して後見人制度の内容を理解してもらう事が難しく、制度の活用につながらないケースが多い。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに認知症サポーター養成講座の開催の交渉を行い、普及啓発活動と幅広くサポーターの育成に取り組む。他介護関係を含め、認知症関係の相談対応として、ケアパスの配布を行い、認知症に対する理解と初期の受診の必要性を伝えていく。</li> <li>・認知症の方やそのご家族などの問題を抱えている方の居場所づくりと上級研修修了者の活動の場として、認知症カフェを開催。</li> <li>・認知症初期支援チームと連携し、支援を行い、早期発見を目指す。</li> <li>・継続して、権利擁護事業の普及、啓発活動を行う。困難ケースでは弁護士相談など専門機関へつなぎ、早期解決、重症化を予防する</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校関係での認知症サポーター養成講座の交渉を行い、中原小学校にて実施できることとなった。また、認知症関係の相談対応時にケアパスの配布を行い、認知症に対する理解と初期の受診の必要性を伝え、普及啓発活動が実施できた。後期では、地元企業を中心に認知症サポーター養成講座の依頼と、普及啓発を行う。</li> <li>・上級研修、認知症カフェ共に未実施ではあるが、予定をたて内容の検討に努めている。</li> <li>・認知症初期集中支援チームとの選定会議にて相談ケースを挙げ、早期発見を目指しての支援を実施。必要に応じて選定ケースとして挙げ、早期発見できる様に訪問を行っている。</li> <li>・継続して、権利擁護事業の普及、啓発活動を実施。依頼のあった困難ケースやCM支援として、成年後見制度の利用が必要な方について専門職(司法書士、行政書士)を紹介し、その後の支援を委任した。虐待疑いのケースについては、必要に応じて、同行訪問、面談を行い、状況確認と市・関係部署・関係事業者への報告、連携により解決に至った。その後の継続した支援と重症化予防として、再度、状況報告を実施している。</li> </ul>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	① 認知症サポーター上級研修及び地域住民向けの認知症サポーター養成講座、認知症予防教室等の開催時、認知症ケアパスを使用し、普及啓発を図る。 ② 居宅事業所を含め、認知症関係の相談対応として、ケアパスの活用や配布により、理解を深める。	①② 開催時・相談時	開催場所にて	認知症地域支援推進員中心	C	① 認知症サポーター養成講座、上級研修共に未実施だが、10月に地域住民向けの認知症サポーター養成講座、12月に上級研修を予定。開催時には認知症ケアパスを使用し、普及啓発を行う。 ② 認知症相談の際にケアパスの配布を実施。また、南原公民館主催のシニア学級にて、認知症の講話とケアパスの配布を実施し普及啓発に務める。	計画どおり。
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	① 中原小学校・中原中学校・南原小学校へ包括の周知活動とご挨拶、講座の開催の交渉を行う。 ・学校関係の小さい規模(学童クラブ活動などの行事)での開催の交渉を行う。 ② 地域住人の集いの場、サロン、老人会での開催。	① 4月より交渉開始 ② 年1回以上	① 各小・中学校他 ② 公民館・自治会館他	認知症地域支援推進員中心	C	① 中原小学校、南原小学校、中原中学校へ講座開催の交渉を実施。 9/13中原小学校にて、6年生を対象に認知症サポーター養成講座を実施予定。8/27に開催に向けての打ち合わせ実施。 ② 前期では未実施だが、10月に地域住民向け認知症サポーター養成講座を実施予定。9月に地域の方向けに周知を行う。	計画どおり。

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	地元企業や商店等へ、包括活動の周知と共に、認知症の理解と認知症サポーターの必要性を伝え、前回、交渉した企業も再度、チラシの配布と開催の交渉を行う。 まだ、アプローチを行っていない企業を再確認し、新たな企業の交渉を行う。	4月より交渉開始(最低5箇所) 交渉成立次第、開催	地元企業・商店街にて	認知症地域支援推進員中心	C	7/9パーソルテンプスタッフを対象に企業向け認知症サポーター養成講座を実施。23名が参加される。 地元企業では、湘南養護学校と生協へのアプローチを実施。合わせて包括の周知と、資料を置かせていただいている。また、9月以降に各企業へ電話をしてアポイントをとり、他の企業も同様に交渉を予定。	後期に江南交通やコンビニに対して、交渉をする。前期と合わせて計画どおり。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症サポーター上級研修の開催。終了後もサロン活動、ボランティア活動などの情報提供を行う。 ②認知症予防教室や活動の場への参加、普及啓発の協力依頼を行うなど、継続的に交流を図る。	①適宜 ②通年	開催場所にて	認知症地域支援推進員中心	C	①12月に開催予定。 ②未実施のため行っていない。上記の通り12月に上級研修を行う予定なので、その際にあらためて普及啓発の協力依頼等を行う。	認知症サポーター上級研修は後期の12月に開催予定。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症の方やその家族を対象に認知症カフェを実施し、その後の支援に繋げる。 ②上級者研修者や参加希望の方に、ボランティアとして参加して頂く。 (事業所、カフェ開設が計画された際は、運営のサポートを行う。)	①②年1回	開催場所にて	認知症地域支援推進員中心	C	①12月に上級研修を実施し、その翌月以降での実施を企画。地域住民のニーズに沿った内容で実施するため、あわせて検討中。 ②12月に上級研修を予定しているため、その際に認知症カフェの案内やボランティアの必要性を周知し、参加していただけるように周知、環境面を整えていくように企画。	生協の中で認知症カフェを開催することで調整をしており、後期に実施の予定がある。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	認知症に対する正しい知識、生活習慣、認知症予防を目的に、コグニサイズや講話を実施する。 ①広報掲載分 コグニサイズ・講話等 ②ごてん独自 コグニサイズ・ストレッチ・講話等 ③サロン・長寿会・通いの場等 コグニサイズ・講話等	①11月 ②依頼時 ③依頼時	①開催場所にて(公民館) ②開催場所にて(公民館・自治会館・伸生会ホール等) ③開催場所にて(公民館・自治会館等)	認知症地域支援推進員中心	B	①11月に伸生会3階ホールにて実施予定。 ②6月より、毎月第4月曜日に中原公民館と南原公民館にて実施。各公民館の主事と連携をとり、毎月の公民館だよりにも掲載していただいている。今後も継続とする。 ③4/1 中原西長寿会にてコグニサイズ 4/19 いこいの里にて認知症の講話とコグニサイズ 4/25 長生会にて講話とコグニサイズ 7/3 南原公民館シニア学級にて講話とコグニサイズ 7/24 南原社会福祉協議会の集まりにてコグニサイズ	認知症予防教室が中原公民館と南原公民館で毎月実施している他に長寿会などでも実施しており、多くの実績が確認できた。特に公民館では10人から20人の参加があり、効果が見込まれる。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①サロン及び民児協からの情報提供、ご本人、ご家族からの相談依頼時に対応。相談に応じ、認知症初期集中支援事業の対象であるか、包括内で検討をする。 ②総合相談を受け、ミーティングや申し送り時にて全職員で状況確認、検討をし、必要時には同行訪問を行う。適切な判断と必要機関につなぐ事を目指す。 ③認知症初期集中支援事業へつなぐ際には関係者との連携を図り、早期解決と重度化防止を目指す。	①②③ 通年	包括内	認知症地域支援推進員中心	C	①始業時に包括職員で報告する時間を設けているため、民生委員、ご本人、ご家族からの相談を受け、包括内で初期集中の対象になるかの検討は実施できている。今後も継続する。 ②上記同様に状況確認、検討は実施できている。7月に携わったケースでは、包括他職種と連携し、同行訪問を実施。家族や関係機関が集まって検討を行い、現在も支援を継続している。 ③初期集中の選定ケースとしては挙げられていないが、相談ケースとして2件挙げ、早期解決と重度化防止を目指して現在も支援を行っている。	計画どおり。

⑧ 成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	① 成年後見人制度についての相談対応と必要に応じて、成年後見利用支援センター、弁護士、司法書士などの関係部署につなぎ連携を図り支援を行う。 ② 成年後見制度関連の研修、成年後見利用支援センターが開催するネットワーク連絡会に出席し、関係機関との連携、課題の検討を行う。 ③ 包括内で、相談内容の対応の把握や情報共有により、理解をする事に努め、連携した対応が行われる事を目指す。	① 適宜 ② 年1回以上 ③ 随時	① 利用者宅・他 ② 開催場所 ③ 包括内	社会福祉士	C ① 病院のMSWからの依頼で、身寄りのない男性を司法書士につなぎ、法定相続人の確定やその後の死後事務についての委任を引き受けてもらった結果、長男が居たことが分かり引継ぎが行えた。 ② 7/22日(月) 於 海老名市文化会館小ホール 神奈川県社会福祉協議会の主催する「成年後見制度利用促進・地域連携ネットワークフォーラム2019」に参加し、意思決定の支援の側面から講義を受けた。 ③ 他職種から成年後見制度が必要ではないかとの個別のケースの相談に対し、包括内で制度の説明も含めてその妥当性につき話し合った。実際は費用の面で本人から拒否があり、現在のところ制度の利用につながっていないが、今後も引き続き支援を行っていく。	① 本人のニーズから適切な機関に繋げることができている。 ③ 社会福祉士が中心となり成年後見制度の包括内での意思統一を図り必要に応じた支援を行っている。
⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	① サロン、老人会、独居高齢者食事会など、地域住民の方の集いの場にて、成年後見人制度の講話を行う。高齢の方にも理解されやすい様に工夫をして伝えていく。 ② 成年後見人制度のポスターの掲示を行う。	① 適宜 ② 通年	① 各公民館・他 ② 伸生会前	社会福祉士	C ① 9/2(月) 於 南原自治会館あすなろサロンにて、成年後見制度について、ミニ講話を実施。 ② 7/27日(土) 伸生会の掲示板にて、成年後見利用支援センターの紹介のポスターを掲示。問い合わせ、地域住民に対して制度の理解と利用についての説明、相談対応、啓発活動を実施。	サロン等での周知は、チラシ配布に限らず日ごろの関りの中で相談も実施している。ポスター掲示に関しては、PRが具体的な相談につながったが、十分に効果を検証してほしい。
⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	① 虐待疑いのあるケースや相談や通報による対応が、職員全体で適切に行われる様、ミーティングや申し送りの際に、報告、相談の徹底を行い、早期発見と連携した支援による解決を目指す。必要に応じて、弁護士、司法書士など関係部署につなぎ連携を図る ② ご家族様を含め、見守り、声かけを継続的に行う。どの職員も相談しやすく、解決に向けた寄り添った相談対応を行う。 ③ 虐待をテーマにした研修の参加。	① 通年 ② 適宜 ③ 年1回以上	① 包括内 ② 包括内・自宅 ③ 開催場所・外部研修先	社会福祉士中心	C ① 虐待疑いの報告で職員全体での把握と協力体制を取り対応。 6/29(土) 小規模多機能事業所、近隣から、息子からの虐待疑いとして通報あり。事業所訪問にて、ご本人、息子妻と面談。事業所の配慮にて7/1(月) 入所保護となった。高齢福祉課へ報告。 6/25(火) 入所施設利用未払いによる年金搾取の疑いの報告にて、高齢福祉課と包括で訪問。家族と面談(包括) 状況確認。障害を持つ子供二人と就労困難となっていた夫を支え、休みなく働く妻が経済的な事も含め、相談する所がなかったと。保証人、年金管理を他親族へ繋げ、入所継続が可能となった。 7/2(火) 施設での虐待疑いとして相談あり。施設訪問にて状況確認と施設代表者との面談を実施。後日ご家族様より退所したとの報告あり。高齢福祉課へ報告。 ② 上記の方がサロンに参加された際、見守り、声掛を各職員より継続して行う。他7/1・7/25 居宅より虐待疑いの報告にて対応。 ③ 8/22(水) 於 平塚市保健センター講堂 平塚市虐待防止ネットワーク協議会に参加。その際に8050問題をはじめとした引きこもりや虐待問題について白梅学園大学教授の長谷川敏雄氏の講義を受講し、グループワークにも参加した。	計画どおり。
⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	・地域住民の通いの場やサロン、老人会、介護関係機関などで、虐待防止の講話を実施。 早期発見による重度化防止が必要である事、地域での見守り、連携が必要である事も伝えていく。	年1回以上	開催場所にて	社会福祉士	B ○ 7/18・8/15・9/19(予定) 法人内部研修 於 伸生会3Fホール 前年度実施した研修の継続として、更に虐待防止法や実際のケースから虐待について内容を深めた。今問題になっている「8050問題」「施設職員の虐待防止についての心構えや考え方」について包括まつがおか社会福祉士合同で講義を実施。	法人内研修にて、地域に対する普及啓発を行うための基礎知識を学ぶことができた。今後は地域資源に対してどのような機会を活用し普及啓発を行っていくのか検討してほしい。
⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	・虐待の発見された際は、高齢者虐待マニュアルに沿った対応を行う。 ・虐待を受けた方を定期的に訪問し、現状の確認を行う。継続的に見守り、声かけを行う。	通年	自宅・サロン等	社会福祉士中心	C ○ 虐待マニュアルに従い高齢福祉課等の関係機関と連携して対応している。(虐待を受けていた方が通うサロンに職員が交代で参加し、本人の様子を観察したうえで、虐待の兆候が認められれば高齢福祉課等の関係機関に連絡し対応する体制を実施。) ・虐待疑いの通報により、訪問、その後、状況確認を実施。(3件)	計画どおり。
⑬ 養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	養護者を定期的に訪問、もしくは、連絡を入れ、その後の対応を確認し、必要に応じて相談、継続した支援を行う。	通年	自宅	社会福祉士中心	C ○ 養護者からの相談に応じ、被虐待者への対応に問題が無いか、検討。虐待の兆候が見えた方の対応としては、虐待マニュアルに従った対応を実施。養護者の希望と相談に沿い、本人に介護保険の申請やデイサービスを紹介、相談対応等、継続的な支援を実施している。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・介護支援専門員に対する研修(主任介護支援専門員更新対象研修)の開催や包括の主任ケアマネ勉強会参加にてスキルの向上を図った。個別相談はなし。総合相談や緊急対応は増している状況ではあるが、サポート医、関係機関、インフォーマルサービス事業者、地域住民、高齢福祉課との協力により解決に至った。                  小地域ケア会議開催の際、現在の包括での状況報告と話し合いの場を設け、地域課題の抽出と今後の協力体制の強化の依頼をした。小さな問題点はあるが、包括の対応と地域の各役員や住民、インフォーマルの活用により見守り、支援が行われていると確認。今後の連携と協力体制強化の依頼を実施する。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・高齢者世帯、日中独居高齢者の把握が出来ていない。                  ・関係者への報告にも、個人情報守秘義務の問題などがあり、地域の住人の生活状況が心配な方がいても、連携が出来ない状況の時もある。                  ・支援する側の高齢化と若い世代の担い手がいない事に問題がある。                  ・現在、支援している側も高齢化となっている為、将来的な不安を感じている。地域での支えあいは、今後、さらに必要とは感じているとの意見がある。</p>		<p>・居宅事業所や委託事業所の勉強会、研修の参加、開催の実施により、共に介護保険制度の理解を深め、スキルの向上を目指す。                  ・介護関係機関や医療関係機関を含め、地域住民、各役員関係者、インフォーマルサービス事業など、複数事業所との交流の場を増やし連携強化を図り、情報共有や問題解決を目指す。                  ・地域ケア会議(個別会議)、小地域ケア会議の開催にて、中原、南原地区のそれぞれの課題や問題を共有し、介護、医療、地域で助け合いが行われる様な地域づくりを目指す。</p>			<p>包括主任介護支援専門員連絡会の参加や研修の参加により、介護保険制度の確認と情報共有を行っている。3包括合同研修(更新研修対象研修)「介護保険法の基本」を学ぶ研修を開催。後期では、新たに委託事業所(2事業所)が企画から参加し、他職種を対象とした研修会の開催を予定としている。                  ごてん地区の幼稚園、小、中学校、養護学校、インフォーマル事業所、民間企業への訪問、民児協、自治会の定例会、研修会、各団体レクレーション、地域参加型の行事の参加等を実施し、高齢者の方を含め、障害者、子供達を地域で守る為の連携強化の必要性を伝え、協力依頼を実施した。個別会議には至っていないが、CMや地域住民、民生委員様からの依頼により、多様化する問題の解決として、医療・介護・地域での協力が行われ、連携して総合的な支援が行われた。今後さらに交流の場を広げ、情報共有と情報提供の確認により、より良い地域づくりを目指します。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①	2	<p>①ケアマネ研修会開催。                  地域の居宅事業所や委託事業所を対象とし学びたい内容の意向を確認、検討をし、研修の開催を実施する。                  ・民児協、地区社協を中心に、地域住民、複数事業所等の参加による交流会を実施。                  地域課題や困難事例の把握と情報を共有する事で、地域住民と各関係機関が協力し、解決に向けた支援がされる事を目指す。                  ②居宅事業所、委託事業所からの困難ケースなどの相談対応を行い、必要な際は、同行訪問やケア会議、事例検討会を開催する。</p>	①年2回以上  ②適宜	①各会場  ②各戸	主任ケアマネジャー中心	C	<p>①7/19(金)Pm.13:30~16:30 於中原公民館                  ごてん・まつがおか・みなと3包括合同研修(更新研修対象研修)を実施。「介護保険専門員の基本」介護保険法・3つの基本理念・自立支援の4つのポイント・介護支援専門員の役割(横浜市踊り場地域ケアプラザ居宅事業所:毛呂麻里子講師)後期、他職種を対象とした研修を開催の予定。委託事業所(2事業所)の参加となり、第1回目の企画、打ち合わせ実施。                  湘南養護学校・ひばり幼稚園・南原小学校・中原小学校・中原中学校訪問。中原民児協定例会・南原民児協定例会・民児協研修へ参加。新年度のご挨拶と包括周知活動、今後の交流と連携の依頼を実施。生協コープ・ちよいボラ・配食サービス・自費サービス事業所へ緊急対応や見守り支援の相談と今後の協力依頼を実施。                  ②居宅事業所、委託事業所からの困難ケースの報告と連携依頼により対応を行っている。緊急対応としては、主治医受診同行、民生委員様への報告、見守り依頼等、継続した総合的な支援を実施。他。同様のケース4件対応。</p>	<p>新年度の挨拶及び包括周知活動がケアマネジャー支援にどうつながっているのかについては、挨拶、周知を行うことでケアマネジャー同士の交流の場や研修の場を増やしている旨確認した。ケアマネジャー同士の交流や研修の場を増やし、協力できる体制をとることでより良い介護予防につなげている。</p>
②	2	<p>①地域ケア会議(個別会議)                  必要時、又は要請により個別会議を開催し、他職種のとの情報を共有し、解決に向けて相談、検討を行う。参加者の連携と継続した支援が行える様な環境づくりに努める。                  ②小地域ケア会議の開催                  各地区において、必要時に開催。                  ③情報収集や地域ニーズの把握をし、社会資源マップを作成していく。</p>	①要請時、必要時  ②年2回(中原地区・南原地区)  ③通年	①開催場所  ②中原公民館・南原公民館  ③包括内	①②主任ケアマネジャー中心  ③全職員	C	<p>①CMからの連携依頼や民生委員様からの報告により、独居高齢者の困難事例としてのケースとして対応を実施。同行訪問や主治医の意見の確認により、ご家族様や市・関係事業所・民生委員様・民間企業との解決に向けた話し合いを実施。在宅生活に向け包括全職員でも情報の共有と連携を図り、継続した支援を実施している。ご家族、事業所、医師の都合により、個別会議には至っていない。                  ②小地域ケア会議:10/29中原地区予定。南原地区では、民生委員の交替がある為、12月の開催を希望とされている為、現在調整中。                  ③ごてん地区の介護・医療・地域の民間企業・スーパー等の情報整理を実施中。今後、地域としての課題を抽出していく予定。                  6/24・8/19運営推進会議(ミモザ平塚南原)出席。南原地区社協、自治会長出席にて、施設運営状況報告と南原地区の地域参加や災害対策状況の報告を確認した。</p>	<p>社会資源マップ作成状況について、日々情報が変わるため、今は情報収集をしており、1年かけてしっかりと社会資源マップ作成を予定している。</p>

平塚市地域包括支援センターサンレジデンス湘南 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・実施場所が遠いことや時期が合わないこと、短期間というニーズがなく、通所C利用につながらなかった。                  ・サロンの自主的取り組みとして、包括が主催しているサロンで、参加者のみで協力して交通機関を使用し外出をすることができた。                  ・サロンにて、フレイルについての講話を行うことで、フレイルという言葉に慣れていただくことができた。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>生活習慣改善意欲が低く、運動や栄養への関心が低い地区であると予測される。このようなことから、外出を促進し、運動習慣や食生活に対する意識改善を行う必要がある。そのためには、地域の方を主体としたサロン活動が望ましいが、サロンを担ってくださる方が少ないことが課題である。また、運動に比べて食生活に関する周知活動は少ないため、地域の食生活の現状を知ってもらい、改善につなげる対策が必要。</p>		<p>心身の状態を意識し生活習慣改善意欲を高めるため、フレイルチェックや基本チェックリストを利用する。                  また、現在あるサロンや通いの場の活性化を図ることで地域の課題を伝え、運動だけでなく食生活についての周知も行う。</p>		<p>・基本チェックリストに基づいてアセスメントし、予防ケアプランを立案している。                  ・フレイルの周知、サポート医からの健康に関する講話、骨密度測定をすることで、運動・食生活習慣の改善の必要性について周知をすることはできたが、実際に改善できているかの評価は今後検討が必要である。また、地域の食生活の現状についても把握する必要がある。</p>				
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	<p>圏域内の通いの場(全16団体)に出張フレイル講座を行い、県のパンフレットに沿って普及啓発するとともに、フレイルチェック測定会への参加を促す。                  ・フレイル該当者は、市が主催する食事会への参加を促す。                  ・フレイルサポーターの啓発周知を行う。</p>	年間8団体(32年度3月までに全ての団体)	通いの場開催場所	保健師	B	<p>7団体(66名)に出張フレイル講座を行い、フレイルチェック測定会・ご長寿食事会の周知を行った。また、フレイルサポーターについても情報提供を行い、市の事業についても説明をした。フレイル予防についての啓発、フレイルチェック測定会・ご長寿食事会の周知を行うことはできたが、限られた短い時間の中で、生活習慣改善意欲につなげたり、フレイル状態像の把握は出来なかった。今後、フレイル測定会の結果とともに、ご長寿食事会も含めての参加者と人数を把握し、生活習慣改善のための方法について検討していく必要がある。</p>	出張フレイル講座を年間8団体実施の計画に対し既に7団体実施し、また測定会や改善教室への促しもしている。計画を上回る内容で実施できている。
②サロンの開催支援	2	<p>①地域で開催されているサロンに参加し、地域の方が主体となって運営できるように声掛けを行う。                  ②地域の課題を伝えていくことで、課題解決に向けたサロン開催ができるよう検討していく。                  ③健康チャレンジリーダーや健康推進員を把握し協力を依頼したり、特定の方に負担がかからないよう、サンレジ通信や福祉村を通じて活動を広めていく。</p>	<p>みんなの会、げんき会(各期:6回 毎月開催)                  いきいきサロン(各期:3回 奇数月開催)                  横内福祉村ゴム体操(各期:6回毎月開催)                  田村コグニサイズ(各期:6回毎月開催)                  田村ふれあいゴム体操(各期:6回毎月開催)</p>	サロン開催場所	保健師	B	<p>①横内地区15回、田村地区11回のサロンに参加や開催をした。健康チャレンジリーダーや健康推進員の方と協力しながら、参加者と一緒に活動内容の検討を行っている。                  ②地域の課題が明確になっていないため未達成である。今後、地域課題を明確にする方法を検討していく必要がある。                  ③健康チャレンジリーダーや健康推進員の研修案内の周知を、回覧板を通して行い、福祉村にも周知を行ったが、特定の方に負担がかかってしまっているのが現状である。今後、サンレジ通信を利用して、サロン活動について理解を得られるような啓発を行っていく必要がある。</p>	サロン活動の支援を各期6回の計画に対し既に15団体等計画を上回る内容で実施している。



③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①健康長寿に向けたサポート医による壮年期～高齢期を対象とした健康に関する講話や栄養・口腔に関する講話を行い、生活習慣改善につなげる。 ②フレイルの周知啓発のため、サロンや通いの場で講話を行ったり、骨密度測定を行うことで健康に関する興味を深め、必要時健診の利用や医療機関の受診を促す。 ③健康に関する講話で、運動習慣や食生活について参加した住民に伝える。	①7月、8月(予定) ②通年	サロン開催場所	保健師	B ①7月に田村診療所、8月に増井歯科医院の医師から、フレイル、オーラルフレイルについて講話をしていただき、生活習慣改善やかかりつけ医について話しをすることで、生活習慣改善について啓発を行った。生活習慣改善につながったかどうかは把握できていない。今後評価方法を検討する必要がある。 ②骨密度測定は9回(135名)行っており、自分の健康について興味をもていただくきっかけ作りをすることができた。フレイルの健康教育は11回(247名)行い、骨密度測定をフレイル予防に絡めて話しをすることで、健康診断に利用や医療機関への受診の必要性について周知を行った。その後の健康診断の利用や受診状況の把握はできていない。 ③サロンで、地域での健康課題について話しをして、運動だけではなく食生活改善も重要ということを伝えている。生活習慣改善の評価や受診状況の把握など後期の課題として残っている。	サポート医の健康講話を既にも実施しさらに骨密度測定を9回135名に、フレイルの教育も11回247名に実施するなど計画を上回る内容で実施
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	①基本チェックリストやアセスメントを行ない身体・生活状況に適した予防ケアプランを各職種の立場から検討を行い適正なサービス利用を目指すとともに、地域資源を把握し情報提供を行う。	通年	自宅	全職種	C 基本チェックリストやアセスメントにより生活や心身の状況から解決すべき課題を把握しケアプランを立てることが出来ている。	計画どおり実施
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	①地域のサロンや通いの場につなげることができるよう情報提供をするとともに、生活する中での目標を意識できるよう声かけを行う。 ②半年間、定期的(2か月に1回)に生活状況を電話または訪問にて確認する。	半年間で3回	自宅 地域のサロン 通いの場	保健師	C 通所C利用者はなし。必要時、通所Cの情報提供を行うが利用につながらず。現在、調整中のケースが1件ある。	計画どおり実施
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	①基本チェックリストやアセスメントを行い、身体・生活状況に適したサービスを介護保険だけでなく、地域で行われているサロンや集まりも含めて情報提供を行う。	通年	自宅 地域のサロン 通いの場	保健師	C ①基本チェックリストを実施し、その結果に基づいた予防ケアプランを作成した。また、必要なサービスについてアセスメント・検討し、利用できるサービスについての情報提供を行った。 訪問型サービス利用者の類型内訳 ・従前の訪問介護相当 14名 ・A類型(指定型) 22名 ・A類型(委託型) 2名(1名従前相当と併用) ・B類型(福祉村) 5名(4名他類型と併用)	計画どおり実施
⑦加齢による機能低下の改善	4	①フレイルの周知啓発のため、サロンや通いの場、公民館まつりで講話を行ったり、骨密度測定を行うことで健康に関する興味を深める。 ②通いの場やサロンの情報提供を行う。	①②通年	通いの場 サロン 圏域内公民館	保健師	C ①1-(4)③参照。 ②必要時、通いの場やサロンの情報提供を行った。	計画どおり実施
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①民生委員や福祉村との連携により情報を得る。 ②当センターの周知(公民館まつり、サンレジ通信などを利用)を家族へも行う。 ③通所Cや地域サロンへの利用を促す。	通年	圏域内福祉村 圏域内公民館	保健師	C ①民生委員からは14件、福祉村からは4件の相談があり、必要時は同行訪問を行うことで連携をとっている。今後も当センターについての周知を継続して行う。 ②サンレジ通信を利用して当センターの活動内容や役割についての周知を行っているが、後期では公民館祭り(3地区)でも周知を行う。 ③通所Cやサロンを利用した方はいないが、必要時モニタリングや訪問を行う中で情報提供を行っている。	計画どおり実施

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・相談内容が多様化している。そのため職員のスキルアップが重要だが業務内で研修に参加する機会が少なかった。          ・民生委員児童委員協議会や自治会、社会福祉協議会、福祉村との連携は良く取れており、お互いに相談し易い関係を築けている。また、サポート医や在宅支援拠点薬局との連携も講座の依頼やケースに関する相談を通しよく出来た。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>3つの地区が圏域だが、そのうちの2つの地域に大型の集合住宅が3つあり、いずれも高齢化率が高い。高齢者の単身世帯も多く、生活実態が掴み難いため早めの相談に繋がらないことが多い。4月に行われた民生委員による高齢者調査で、訪問相談を依頼されたケースを含み、8月25日現在で民生委員からの相談ケースが延べ25名、近隣住民、福祉村からの相談は延べ24件あり、早期の相談に繋がっている。</p>	<p>高齢者調査で1件でも多くの訪問に繋げることや、集合住宅にある自治会などの集まりに参加することで高齢者の生活状況を把握し、問題の早期発見や予防を行う。</p>	<p>4月に行われた民生委員による高齢者調査で、訪問相談を依頼されたケースを含み、8月25日現在で民生委員からの相談ケースが延べ25名、近隣住民、福祉村からの相談は延べ24件あり、早期の相談に繋がっている。地域内の医療機関(医院、歯科医院13件)やサポート医への挨拶回り、地域内のスーパーやコンビニ、駐在所への挨拶回りを行うことで包括について周知活動を行う事ができた。その繋がりで後期には横内地区のドラッグストアで骨密度測定、健康相談を行う準備をしている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①センター職員間での情報共有と支援方針の確認。 ②職員のスキルアップのための研修への参加 ③高齢福祉課や他機関との連携	①毎日 ②職員一人 3回/年 ③通年	サンレジデンス湘南 研修場所	全職員	C	①は毎日のミーティングや、記録を回覧することで情報共有や他職種から助言を受けることも出来ている。②については「後見制度」「本人情報シート」「財産管理」「リーディングプラン」「終活支援」「ACP研修」「日本地域看護学会」他、認知症地域支援推進員の法定研修へ参加し、参加しなかった職員へも研修内容の共有ができています。③特に高齢福祉課へは問題が重度化しないうちから、支援方針を連絡するなどの情報共有を行っている。	計画通りに実施。毎日のミーティングの中で情報共有を図っている。多職種が意見交換をしながら、早期の関係機関との連携や積極的な研修参加と伝達等、組織的な対応が図られている。
② 認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	①圏域内の自治会へ回覧板にて事業案内を知らせる。結果返却について、推進員が作成した「脳の4つの機能の鍛え方」資料を添付する。本人に現況を意識してもらい、MCIが疑わしい方には、コグニサイズを習慣化する事業(脳いきいき教室に代わるもの)や、地域のコグニサイズサロンへの参加を促す。  ②物忘れ相談会でタブレットの活用を促す。	① 前期1回(10名) 後期1回(10名)  ② 奇数月第一火曜日	サンレジデンス湘南 横内地区町内福祉村 スマイル広場	認知症地域支援推進員	C	①前期は9月23日(4名)、26日(3名)にタブレット実施。前年度、タブレットを実施した者に1クール目の「脳いきいき講座」の情報提供し、4名の参加につながったり、地域のコグニサイズサロン、認知症予防啓発事業でたちあがったサロン等へ参加を促した。後期は、11月28日、12月4日にタブレットを実施予定。 ②9月3日、11月5日で実施予定。	iPadの周知は積極的に行っている。実施につながったのは7名。計画通り実施

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	①民生委員児童委員協議会定例会への出席。 ②センター主催のサロン、地域のサロンに参加し早期発見の出来る体制強化。	①年間2回 5月、12月 ②通年	サンレジデンス湘南 サロン開催場所など	全職員	C	①三地区の定例会に各1回ずつ出席できた。 ②各サロンでは参加者から直接相談を受けることもあり、地域の中でのセンターの役割を理解されてきた。横内地域では「横内見守り協定」の実現に向けて昨年からの取り組みを行っているが、他の事業や企画と連動した形で行うことも検討している。	計画どおり実施
④センター職員のスキルアップ	1	①職員のスキルアップのための研修への参加(各々年間の研修テーマを持つ) ②サポート医や在宅支援拠点薬局、成年後見利用支援センターとの連携	①職員一人 3回/年 ②通年	研修場所 連携機関	全職員	C	「後見制度」「本人情報シート」「財産管理」「リーディングプラン」「終活支援」「ACP研修」「日本地域看護学会」他、認知症地域支援推進員の法定研修へ参加し、参加しなかった職員へも研修内容の共有ができています。地域内のサポート医へは未受診の方の介護保険申請の相談や講話を依頼することが出来た。成年後見利用支援センターへは2件のケースの相談を行い、連携を行うことでケースを通じたスキルアップを行う事が出来た。	計画どおり実施
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	①未受診者の相談 ②講演会の依頼(医師、歯科医師)	①通年 ②7月、8月(予定)	医療機関、講演場所	全職員	C	全職員がケースの相談(訪問診療や薬剤の処方など)や未受診の方の介護保険申請の相談を行った。7月に田村診療所(10名参加)、8月に増井歯科医院(7名参加)から、フレイル、オーラルフレイルについて講話をしていただき、生活習慣改善やかかりつけ医について話しをすることで、生活習慣改善について啓発を行った。	計画どおり実施
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①包括主催のサロンで「お薬の話」などのミニ講話を依頼する ②服薬管理の困難な方の相談。	①②通年	①サロン ②利用者宅	保健師を中心に全職員	C	①2箇所のサロンで、薬樹薬局の榎本氏より、かかりつけ薬局や災害時の薬剤管理について講話をしていただいた。(4月24日参加者21日、7月25日参加者10名) ②服薬管理について、3件の相談を行った。	計画どおり実施
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	センター主催のサロンや地域の集まりの場を利用して普及啓発を行う。	通年	サロンなど集まりの場	保健師	C	骨密度測定の際に、かかりつけ医に絡めて、7回(135名)にパンフレットを利用して普及啓発を行った。	計画どおり実施
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	①個々のケースの相談による連携 ②懇談会(医療機関、介護関係機関、自治会、民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会)の開催	①通年 ②1月(予定)	医療機関、介護関係機関、サンレジデンス湘南	全職員	C	①医療機関からの相談は31件あった。 ②懇談会については、現在計画中である。	総合病院からは、退院するにあたってその後の支援について等、調整の相談が多かった。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・30年度には市内住民向け、企業向けなど合計100名以上の認知症サポーターを養成、上級研修でも41名を育成した。          ・「架空請求詐欺」についても260名以上の地域住民に注意喚起を行う事が出来た。          ・オリジナルエンディングノート「私のノート」を作成し配布した。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・圏域には3つの地区からなるが、大神(吉際)地区での権利擁護関係の周知活動が少ない。          ・高齢者人口が多い地区であり、認知症に関する相談が増えている。地域での見守りの意識を高めてもらうための取り組みが必要。          ・横内公民館祭りで実施した基本チェックリストで、40.3%が認知に該当病気の理解や進行予防の対策が必要。</p>	<p>・地域の特性として住民が福祉推進に興味が高く力を入れているため、住民団体と協力して集中的に周知活動をする。          ・小学校・中学校・高校への認知症サポーター養成講座の開催へ向けた準備を行う。          ・サロンや地域から依頼があった講話時に、認知症に関するミニ講座を開催する。          ・認知症カフェについて、地域から開催の相談を受けているため、説明会や勉強会を得て開催できるよう協力していく。</p>	<p>昨年横内地区で認知症高齢者の見守り体制について相談を始めているが、準備段階である。          田村地区で小学校・中学校への認知症サポーター養成講座の開催に向け、まず教師から受講してもらう相談をしているが前期では実現できていない。          田村地区で個人で認知症カフェを開催したいとの相談を受け7月から月に1回開催し、認知症地域支援推進員が協力している。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	① ケース相談時、包括主催サロン(みんなの会、げんき会、いきいきサロン)で説明し、配布。	通年	サンレジデンス湘南 サロン会場等	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	① ケース相談時に17冊、包括主催サロン(みんなの会、げんき会、いきいきサロン)で説明し、10冊配布した。	計画どおり実施
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	① 市民向け講座 ② 関係法人の専門学校3校へ実施 ③ みんなの会 ④ げんき会 ⑤ 横内・相模・神田小学校、横内・神田中学校・湘風高校へ開催に向け依頼を行う。	① 4月21日 ② 4月9日、17日 ③ 9月2日 予防特化型講座 ④ 9月16日 予防特化型講座 ⑤ 未定	サンレジデンス湘南 各学校・サロン会場等	認知症地域支援推進員	C	① 4月21日実施(21名)。 ② 4月9日: 湘南ウエディング専門学校(15名)。 4月13日: 日本ヒューマンセレモニー専門学校(29名) ③ 9月2日: みんなの会(予防特化型講座)開催予定 ④ 9月16日: げんき会(予防特化型講座)開催予定 ⑤ 圏域内小学校・中学校へは2校、依頼ができたが開催時は未定。	計画どおり実施
③ 企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	① 同法人の新入社員研修 ② 地域の企業で高齢者が足を運ぶ場所(しまむら、クリエイト、業務スーパー、セイムス、ケーズ電気)へ開催に向けて依頼を行う。 ③ 市から輪番での依頼を受けた際に実施。	① 4月 ② 未定 ③ 適宜	サンレジデンス湘南 等	認知症地域支援推進員	C	① 4月22日: サンステージ湘南施設職員向け(17名)。 4月26日: サンレジデンス湘南職員向け(8名)参加。 ② 4月5月に、クリエイト、セイムス、しまむらへ依頼を行った。 ③ 昨年輪番だったため今年は未実施。	計画どおり実施

④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	30年度認知症サポーター養成講座に参加した方で希望者へ案内を送付し参加者募集。 圏域内の自治会へ回覧板にて参加者募集。 圏域内の大神・吉際地区への福祉村やボランティアへ案内を送付し、参加者募集。	年1回	サンレジデンス湘南等	認知症地域支援推進員	C	前期調整し、後期に実施(11月予定)。	予定通り実施準備をすすめている
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症啓発情報紙「オレンジ通信」で企画から参加できる方を募集したり、認知症サポーター上級研修のグループワークで「認知症カフェを行うためには？」をテーマを基に検討し、開催に向け企画から参加できる方を募集。 ②もの忘れ相談会後に実施できるよう、横内町内福祉村へ相談。 ③田村地域から認知症カフェ開設の相談があるため、意向確認し、打ち合わせや勉強会を実施しながら開催に向け検討する。	①②年1回予定 ③開催できれば、3ヶ月に1回開催を想定。	サンレジデンス湘南地域等	認知症地域支援推進員	B	①下記③の認知症カフェで、企画から参加できるボランティアを募集する予定だったが、カフェ開設者との話し合いの結果、ボランティアの募集を行わない形で開設することになったため募集していない。 ②5月14日物忘れ相談会にて、はまゆうの方をアドバイザーとしてお招きし、認知症カフェを行った。本人1名、家族1名、物忘れの相談がしたい一般の方が2名参加。 ③6月21日から田村の個人宅で開催。毎月1回第3金曜日開催。	個人宅での認知症カフェ実施希望の方と運営に関して調整を重ね、毎回推進員も協力して開催につながっていることを評価。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	認知症に関するミニ講座とコグニサイズの実施	年1回 平成32年2月予定	サンレジデンス湘南	認知症地域支援推進員	C	1-(4)-②参照 後期:2月16日(日)13:30~15:00にて開催予定。	計画どおり準備をすすめている
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	総合相談時(ケアマネジャーからの相談含む)	通年	サンレジデンス湘南利用者宅訪問時等	認知症地域支援推進員	C	4月、5月の選定会議にて4名のケースを相談。うち、2名が選定された。	活用すべき対象者が支援の中で見極めて事業につなげている
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①「ひらつかあんしんセンター」「平塚市消費者生活センター」の情報提供。 ②「ひらつかあんしんセンター」「平塚市消費者生活センター」への挨拶、最新情報の聞き取り、連携。 ③成年後見制度の研修参加。 ④成年後見ネットワーク会議へ出席し、包括部署内での共有。 ⑤必要時には弁護士相談の活用を行う。	①通年 ②4月中 ③1回 ④通年 ⑤通年	①訪問先やサロン等 ④包括部署内	社会福祉士	C	①あんしんセンターは金銭面の相談の際に情報提供している。昨年度にあんしんセンターに依頼したケースは面接待ち。消費者生活センターについては、4月にサロンにて21名、8月に長寿会にて51名に情報提供行なった。 ②3月末にあんしんセンター、4月に消費者生活センターに挨拶実施。あんしんセンターの流れや開始時期の確認や消費生活センターのパンフレット「契約の切り札」を受け取る。 ③5月に本人情報シート、6月に財産管理についての研修に参加。 ④成年後見ネットワーク会議に参加し、包括部署内で共有している。 ⑤前期には弁護士相談は利用していない。 【その他】成年後見センターへの相談が2件、任意後見人に繋いだケースが1件、リーガルサポートに情報提供し司法書士と面談し任意後見人契約の同意受けたケースが1件ある。	計画どおり実施。必要に応じ司法書士への相談等はあったが、法律相談を活用する相談体制の充実を図るよう期待する。

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>① 成年後見センターに依頼し、包括主催サロン(みんなの会)にて成年後見制度の講座を行なう。 ② 平塚消費者生活センターにて普及啓発用のチラシがなければ包括社会福祉士にて作成し住民への周知に活用。 ③ エンディングノート配布後の評価を行なう。 ④ エンディングノートの地域住民への周知。 ⑤ 認知症サポーター養成講座にて成年後見制度とエンディングノートの情報提供。</p>	<p>① 参加者、6月に1回、15名程(予定) ② チラシ用意は前期、周知活動は通年 ③ 配布者、通年 ④ 参加者、4月開催時、30名程(予定)</p>	<p>① 横内集会所 ③ サロン等 ④ サンレジデンス湘南</p>	<p>社会福祉士 ④ 社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>① 6月にサロン(みんなの会 11名)にて成年後見センター職員により成年後見制度の講座を行なう。 ② 消費者生活センターにて周知のチラシをもらい住民へ周知に活用している。 ③ 予防担当ケースの方に配布をし、定期的に評価しているが、記載することで今までどのように生活され、どんな人に出会ってきたか振り返ることができている。 ④ 相談時、必要に応じて地域住民に周知、配布している。 ⑤ 認知症サポーター養成講座にて制度の簡単な説明を行なった。</p>	<p>計画どおり実施。エンディングノートを独自に作成・配布し、予防的にケースに関わり定期評価ができています。</p>
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 虐待が疑われる相談の際には社会福祉士が対応できる体制を作り、包括部署内でもケースの情報共有をしていく。 ② 高齢者虐待マニュアルの包括職員での共有。 ③ 高齢者虐待防止ネットワーク会議へ出席し、包括部署内での共有を行なう。 ④ 高齢者虐待の研修参加。 ⑤ 弁護士による法律相談の検討、活用。</p>	<p>① 通年 ② マニュアル改訂後 ③ 通年 ④ 1回 ⑤ 通年</p>	<p>①②③⑤ 包括部署内</p>	<p>社会福祉士</p>	C	<p>① 虐待が疑われる相談が2件あったが、1件は現在は緊急な対応が必要なく、ケアマネと情報収集中、1件は2名体制で訪問し、ご夫婦それぞれから情報収集できた。また、部署内での周知もしている。 ② 前期の間に高齢者虐待マニュアルの改訂があり回覧し共有している。 ③ 8月に虐待防止ネットワーク会議に出席し、部署内で共有している。 ④ 前期は高齢者虐待の研修には参加していない。 ⑤ 前期は弁護士相談の利用はしていない。</p>	<p>計画どおり実施。虐待ケースはなかったが高齢福祉課へは問題が重度化しないうちから、疑いケース等の支援方針を連絡し情報共有を行うことができた。</p>
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>① 民生委員児童委員協議会への研修を行なう。 ② 同法人職員へ的高齢者虐待研修を行なう。 ③ 認知症サポーター養成講座、サロン等で地域住民、参加者に普及啓発を行なう。</p>	<p>① 3地域年間1回ずつ ② 年間1回、30名程。 ③ 地域住民、通年</p>	<p>① 各地域にて ② 法人施設内 ③ 開催場所にて</p>	<p>社会福祉士 ③ 社会福祉士を中心に全職種</p>	C	<p>① 後期に民生委員定例会で研修を行う予定。 ② 前期では同法人職員への高齢者虐待研修を実施出来なかったため、後期に向けて、職員との調整を行う。 ③ サロンでの講話の内容に適さず、実施に至っていないが、後期は伝え方を吟味し実施に向けて調整を行う。</p>	<p>後期に向けて検討している段階のため、後期に期待する。</p>
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 包括部署内での虐待対応事例の振り返り、情報共有の場を設け、意見交換を行なう。 ② 虐待が疑われる困難事例については、業務会議などの場で情報共有し、意見交換する。 ③ 高齢福祉課及び関係機関との相談、連携をする。</p>	<p>① 最終結果が出て1ヶ月以内 ② 業務会議など ③ 通年</p>	<p>①②③ 包括部署内</p>	<p>社会福祉士</p>	C	<p>① 虐待対応はなかった。ケース対応した場合は情報共有、意見交換を行なっていくようにしていく。 ② 虐待が疑われるケースは業務会議で情報共有できている。 ③ その都度、高齢福祉課及び関係機関との相談、連携をしている。</p>	<p>計画どおり実施。</p>
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 包括内での虐待対応事例の振り返り、情報共有の場を設け、意見交換を行なう。 虐待に至った要因を明確にして、虐待の予防及び再発防止を図る。ケアマネが関わっているケースであればケアマネとの役割分担をする。 ② 虐待が疑われる困難事例については、業務会議などの場で情報共有し、意見交換をする。</p>	<p>① 最終結果が出て1ヶ月以内 ② 業務会議など</p>	<p>①② 包括部署内</p>	<p>社会福祉士</p>	C	<p>① 虐待対応はなかった。ケース対応した場合は情報共有、意見交換を行なっていくようにしていく。 ② 虐待が疑われるケースは業務会議で情報共有できている。</p>	<p>計画通り実施。</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
個別ケア会議の必要があるケースが数件あったが、ケアマネジャーへ開催の働きかけをしても実現しなかった。また、小地域ケア会議は情報共有の時期を経て課題が見えてきた程度で留まっている。								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
・昨年から構想している横内地区の見守り体制作りについて、福祉村からの理解と必要性の共有は出来ているが具体的に組み立てていない。		・地域ケア会議では課題を明確化し、次のステップとして住民が課題を意識してくれるよう認知症サポーター養成講座を開催し受講住民に働きかける。		小地域ケア会議は情報共有の時期を経て課題が見えてきた程度で留まっている。				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネジャーへの支援	2	①他包括と開催。内容については地域の居宅介護支援事業所主任ケアマネジャーと企画する。 ②困難事例へのケアマネジャー支援 ③居宅介護支援事業所への研修 居宅の主任ケアマネジャーと企画(予防ケアプラン作成の視点研修、事例検討、ケアプラン点検の方法についての検討) ④委託予防ケースを通じたケース支援	①年間4回(6月以降は未定) ②通年 ③適宜 ④通年	サンレジデンス湘南	主任ケアマネジャー	C	①6月「認知症を自分事として考える」 8月「成年後見制度について」で開催。10月には「終末期意思決定支援について」を企画している。 ②要介護区分の利用者について個別にケアマネ支援を行った。 ③情報宅配便を利用して「リーディングプラン」の勉強会を開催 近隣地域居宅介護支援事業所(4事業所)で管理者情報交換会を企画し7月に開催。今後3ヶ月毎の継続開催となった。 他、ケアマネジャーより「単身の子供が介護をしているケースが増えているが同じ状況の方同士で介護者教室はあるか」と相談があり、前期にはニーズの確認を行い、後期に調整。来年度の開催を目標とした。	計画どおり実施
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①地域住民、商店、関係機関が参加する認知症サポーター養成講座を企画し、小地域ケア会議に繋げる。 ②福祉村や民生委員児童委員協議会との連携、ケアマネジャーへの支援を通し、個別ケア会議を開催する。	①年1地区 ②通年	サンレジデンス湘南 福祉村など	主任ケアマネジャー	C	①認知症サポーター養成講座は前期では行えなかったが、小地域ケア会議は3つの地域それぞれで各1回ずつ開催した。 ②認知症地域支援推進員が長期にわたっているケース(器質性精神疾患の本人が妻の入所する施設で暴力を振り面会禁止になっている)について、長男、妻の入所施設職員、本人のケアマネジャー、利用サービス事業所が出席して「現状の共有」と「面会を再開するにはどうしたら良いか」2点を課題に会議を行った。	計画どおり実施

平塚市地域包括支援センターとよだ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○サポート医や薬局と連携を図り、地域で講演会等を開催した。医療機関との関係形成・維持の為、定期訪問を実施した。 ○サロンと体操教室(併せて13箇所)が定期的で開催されており、包括も参加し、介護予防・認知症・権利擁護等の普及啓発活動を実施した。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○サロンや体操教室等の会場までの移動困難で通えない等、閉じこもりになっている高齢者の実態把握が困難である</p>	<p>○地域関係者(民生委員・福祉村等)と連携し、閉じこもり状態となっている高齢者の実態把握を行う。</p>	<p>○地域の関係団体(民生委員、福祉村、サロン、体操教室等)とは、地域の実態把握の為、情報交換の機会は確保できている。必要時には、高齢者宅への訪問・情報提供等が行えている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	サロン・通いの場・地域行事参加の際に、出張フレイル講座を開催し、対象者のフレイル状態像を把握し、フレイルセミナーやフレイル測定会等への参加を促していく。	随時	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師	C	サロン・通いの場・地域行事の会場にてフレイル予防の講話と指輪っかテスト、フレイルチェックを行いフレイル状態の把握に努めた。通いの場にフレイル出張講座とフレイル測定会・食事会のチラシを配布し、参加を呼びかけた。	計画どおり。
②サロンの開催支援	2	(1)担当地区サロン(11箇所)に参加し、認知症や権利擁護や介護予防等に関する講話を行う。 (2)サロン訪問を通じ、地域の実態把握を行い、必要に応じ、講座、地域ケア会議開催に繋げる。	(1)随時 (2)年1回以上	サロン会場	看護師を主に全職員	C	(1)サロン8箇所に訪問し、よろずの周知・認知症推進員・権利擁護・コグニサイズ・フレイル予防についての講話・骨密度測定を行い、健康維持と健康相談・医療受診の案内チラシを配布。 (2)サロン8箇所や体操教室2箇所を訪問し、参加者の状態把握や地域の情報交換等を実施。	計画どおり。



③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	包括サポート医を講師として健康長寿に向けた講演会を行う。	年1回	公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	後期10月30日に久保田内科医院へ「健康長寿の講演会」を依頼し、開催予定。	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	基本チェックリスト実施やアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた、適正なケアプラン(サービス種別、利用内容・回数等)を作成し担当者会議にて、利用者・関係者間で内容を共有する。実施後の評価を行う。	随時、 評価は、状態変化時 やケアプラン作成後1 年間以内に実施。	対象者宅	看護師	C	利用者のアセスメントを行い、適正なサービスが受けられるよう必要時チェックリストを実施。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	相談時や利用後のアセスメント、評価を行い必要に応じた日常生活の情報提供を行う。	相談随時、年1回評価時	センター、対象者宅	看護師	C	対象となる方は探せず、今回は利用に至らなかった。	圏域内の医療機関、薬局などにチラシを配り、周知。 福祉村やサロンにも呼び掛けていたが、対象となる方は今回はいなかった。前年度以前の対象者のフォローは行っていることを確認した。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	基本チェックリスト実施やアセスメントの結果内容に応じた総合事業利用支援(情報提供や利用調整等)を行う。	随時(相談・アセスメント・ケアプラン評価時等)	対象者宅	看護師	C	利用者の状態を確認するため、基本チェックリストを実施。	チェックリストを実施し、その後必要な方にはアセスメントからサービス利用に繋げていることを確認した。
⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)サロン・地域行事参加の際に、加齢による機能低下の改善の啓発活動(講話や骨密度測定等)を行う。 (2)担当地区へ介護予防や健康長寿の関連情報を掲載した便りを発行し、健康関連の情報提供を行う。	(1)講話は随時。骨密度測定は、年4回以上実施。 (2)年2回以上	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師を主に全職員	C	(1)サロン3箇所44人・地域行事参加し20人に骨密度測定を行い、骨密度を高めるための生活習慣を伝えた。 (2)骨密度測定の開催後、開催予定の情報を便りに掲載した。	計画どおり。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	福祉村・サロン・通いの場訪問時、総合相談等で参加できなくなった方の状態把握に努める。	随時	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師を主に全職員	C	家族から連絡を受け、退職後に自宅に引きこもり傾向の方のかかわりが1件あり、総合事業につなげた。	事業対象者の方で、機能訓練型のデイサービスの利用に繋がったことを確認した。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○地域団体や関係機関との会議等には、可能な限り出席し、関係形成・維持に努めている。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○疾患(認知症、精神疾患等)や課題(身寄り無、親族と絶縁状態等)を抱えた一人暮らし等高齢者が、緊急対応が必要な状況になってから、関わりが開始となる事がある。</p>	<p>○包括支援センターの周知活動を継続する。 ○民生委員・福祉村等の地域関係者との日頃からの連携を実施。</p>	<p>○地域の関係団体(民生委員、福祉村、医療機関等)とは、必要時の連携を図り、高齢者支援が実施出来ている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	(1) 毎日ミーティングを実施し、新規等の相談・対応内容を職員間で共有する。対応困難ケースは、職員間で対応方法の検討を実施する。 (2) 他機関との連携会議に出席し、必要時の連携を図れる様にする。	(1) 毎日 (2) 高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(8・1月)、成年後見ネットワーク協議会(6・2月)等への出席	(1) 事業所内 (2) 各会場	主任介護支援専門員	C	(1) 毎日ミーティングを実施し、職員間での支援に関する情報共有や検討等が行えている。 (2) 成年後見ネットワーク協議会(6月)や高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(8月)に参加している。	計画通り実施
② 認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	<年間実施目標30名> 1) タブレットを利用し、脳の健康チェック相談会を開催する。 2) 相談者が必要と判断した方に対し、タブレットによる脳と健康チェックの説明をし希望者に実施する。	1) タブレットレンタル期間中、適宜 2) 必要時	1) 福祉村・事業所内 2) 利用者宅・事業所内	認知症地域支援推進員	B	1) 脳の健康チェック相談会のチラシを自治会回覧板・福祉村・公民館などで周知をし呼びかけ、16回開催した。現在42名実施。 2) 個別相談では対象者はなし。	認知機能評価事業について、年間目標人数を大幅に上回る実施を評価

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	地域ネットワークの構築・活用が図れる様、関係機関等との関係作りを重視した業務を行う。 (1)地域:サロン・体操教室・行事・会議等への出席。 (2)インフォーマル団体:会議等への出席、サービス利用時の調整・連携の実施。 (3)医療:定期訪問や対応相談等の実施。 (4)介護:地域ケア会議やサービス担当者会議等の開催。	(1)サロン(11箇所)・体操教室(2箇所)への訪問(年1回以上)、昼食会(年1回以上)・敬老会(9月)・民児協定例会議(年1回以上)等への出席。 (2)福祉村総会(4月)や定例会等への出席。 (3)地区内の医療機関訪問(年2回)。 (4)随時	(1)各会場 (2)各会場 (3)病院・薬局 (4)対象者宅	主任介護支援専門員	C	(1)サロン(8箇所)と体操教室(2箇所)への定期訪問実施。地区行事には後期に出席予定。 (2)金田・豊田地区の総会には出席(4月)。豊田福祉村の役員会と生活支援部定例会には毎月出席。金田・豊田地区共に、福祉村との随時の利用調整・連携を図る事が出来ている。 (3)地域内の医療機関(5箇所)を訪問し、連携依頼を実施している。ポート医を講師として、健康長寿講演会を後期に開催予定。 (4)介護サービス利用調整等の際は、関係事業所との連携や会議開催を行う事が出来ている。	計画どおり実施
④センター職員のスキルアップ	1	(1)各種制度や社会資源(フォーマル・インフォーマル)等に関する情報を職員間で共有し、活用できる様にする。 (2)必要な研修には出席し、出席後は、職員間で内容を共有する。①認知症②権利擁護③介護予防④各種制度	(1)毎日のミーティング (2)随時	(1)事業所内 (2)各会場	(1)主任介護支援専門員 (2)①認知症地域支援推進員②社会福祉士③看護師④主任介護支援専門員	C	(1)日々のミーティング時など、各種制度や社会資源等について、情報共有を図る事が出来ている。 (2)包括職員研修(4月)、認知症(6・7月)と権利擁護(6月)に参加し、参加後の情報共有を図る事が出来ている。	計画どおり実施
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	(1)圏域の医療機関へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)包括サポート医を講師として講演会を実施。	(1)年2回 (2)年1回	(1)医療機関 (2)公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	(1)宮尾内科、川井医院、鈴木外科内科の3件に訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布等の依頼を行った。 (2)後期10月30日に久保田内科医院へ「健康長寿の講演会」を依頼し、開催予定。	計画どおり実施
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	(1)拠点薬局、近隣の薬局へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)拠点薬局を講師として講演会を実施。	(1)年2回 (2)年1回	(1)薬局 (2)公民館等	看護師	C	(1)フジミ薬局、クリエイト入野薬局の2件へ訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布を依頼した。 (2)8月30日に、望星大磯薬局(拠点薬局からの紹介)に「かかりつけ薬局の講話」と「骨密度測定」を依頼し開催。参加者29名フレイルサポーター6名	計画どおり実施
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	サロン・地域行事参加の際に、リーフレットを活用してかかりつけ医や在宅医療の情報提供を行う。	随時	サロン、公民館等	看護師	C	サロン・地域行事参加時にリーフレットを配布し、情報提供を行った。	計画どおり実施
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	(1)圏域の医療機関へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)介護機関とは、利用者支援に際しての担当者会議や地域ケア会議の開催等を通して、連携強化を図っていく。	(1)年2回 (2)随時	(1)医療機関 (2)利用者宅等	(1)看護師 (2)主任介護支援専門員	C	(1)宮尾内科、川井医院、鈴木外科内科、フジミ薬局、クリエイト入野薬局の5件へ訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布を依頼した。 (2)サービス利用調整や担当者会議開催等、必要時、介護関係機関との連携を図り、利用者支援を実施している。	計画どおり実施

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○認知症については、サポーター養成講座・予防教室・上級者研修の開催、サロンでの講話等、普及啓発を実施した。 ○サポート医や薬局の協力を得て、地域での講演会等を開催した。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
○小学校向け認知症サポーター養成講座の未開催校がある。		○開催や継続に向けてのアプローチを実施する。		○学校(2か所)に、認知症サポーター養成講座開催依頼を実施。うち1校は、11月開催予定となる。				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	1)認知症の相談時に説明し配布する。 2)地区サロンや認知症サポーター上級者研修で活用する。 3)民生委員、福祉村などへ普及啓発を図る。	1)随時(相談時) 2)随時 3)随時	1)利用者宅・事業所内 2)地区サロン・養成講座開催場所 3)福祉村など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)相談時に3ケースで説明・配布。 2)使用なし。後期で開催予定の上級者研修で使用予定。 3)使用なし。	3)についてケアパスは配布しなかったが、普及啓発は実施した
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	1)一般市民向け講座の開催(輪番) 2)小学校向けの講座の開催依頼 圏域内の2校(豊田小・金田小)へアプローチを行なう。(豊田小は前年度は1月に開催の為、継続開催依頼をする) 3)その他、各関係機関に講座の周知を行い、講座の認知度を上げ、開催に繋げる。	1)5/16(木)開催予定 2)7月頃まで 3)年1回以上	1)公民館 2)各小学校 3)各関係機関	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)5/16一般認サポ開催で25名参加。 2)金田小へ4月に文章でアプローチをし7/8に資料を持参し訪問をして校長へ説明をした。教職員への研修での認サポ講座の提案も行なったが現時点での回答はなし。 豊田小へ6/24に資料を持参し訪問をして校長へ説明をした。今月に4年生の担任の先生より連絡があり、11/29開催予定。 3)各団体長へアプローチをし、5月の一般認サポへの参加依頼をした。	計画どおり実施
③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	1)金融機関・コンビニ・介護事業所などに開催の呼びかけを行い、開催に繋げる。	1)年1回以上	1)各関係機関	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)コンビニ・介護事業所・企業へ呼びかけを行ない、メディケアより依頼があり、4/11に開催し18名参加。	計画どおり実施

④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	1)認知症サポーター養成講座修了者で圏域内の方や専門職でボランティア活動を希望される方、サロンなどで活動されている方を対象とし、認知症サポーター上級者研修を開催する。(10名以上の参加を目標)	1)年1回	1)公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)11月開催を目標に調整中。	計画どおり実施
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	1)既存のボランティア団体による年2回の認知症カフェの継続支援。 2)認知症カフェの開催に向け、既存の各地域団体へ理解と協力の働きかけを行い、カフェ開催や開催に向けた話し合いが出来るように進めていく。	1)年2回 2)適宜	1. 2)公民館・自治会館・福祉村・事業所内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)7/3に回転木馬の会1回目を開催した。認知症当事者は2名、家族1名、一般18名の21名参加。 2)豊田福祉村の会長へアプローチをし、話し合いを経て定例会で承認を得て、10月より毎月1回開催予定。	計画どおり実施
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	1)地区サロンなどの人が集まる場で、認知症予防についての講話やコグニサイズを行い、認知症予防の大切さを発信する。 2)地域内で認知症の理解が深まり、適切な対応がとれる様、地域団体を対象とした個別の予防教室を開催する。	1)年10回 2)必要時	1. 2)公民館・自治会館・福祉村・事業所内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)現在、7/11ヶ所の地区サロンで開催をした。 2)公民館事業の高齢者学級で豊田・金田で認知症予防教室を開催した。各団体への周知は行なっているが、個別での開催はなし。	計画どおり実施
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	1)相談者からの相談の内容を精査し、対象者を選定をする。 2)地域へ普及啓発を行い、地域からの情報提供依頼や情報収集を行う。	1. 2)随時	1)利用者宅・事業所内など 2)福祉村・地区サロン・イベント開催時・回覧版など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)認知症の相談時に受診を促し、受診へ繋がらない方を対象としているが、受診へ繋げる事が出来ている為に現時点で対象者の選定はなし。 2)地域で講話をする時には、毎回周知を行なっている。	本事業を念頭に置きながら支援をすすめている。本事業につながなくても適切な支援・サービスにつなげてくれているために、本事業への件数としては上がっていないので、C評価とする。
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	相談者への対応が可能となる様、勉強会等を通して、全職員が制度に関する理解を深めていく。	4月	事業所内	社会福祉士	C	職員内で、成年後見制度に関する勉強会を実施。	計画どおり実施

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者向けに講話を実施する。	各サロン・体操教室(13箇所)で年1回以上。その他は随時。	各会場	社会福祉士	C	サロンを訪問(8箇所)し、成年後見制度に関する講話を実施している(後見制度の種類、相談窓口等)。	実施できていないサロン、体操教室には後期に実施予定
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	(1)相談者への対応が可能となる様、勉強会等を通して、全職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めていく。 (2)対応困難の際などは、平塚市高齢福祉課を通しての弁護士への法律相談を活用する。	(1)4月 (2)必要時	(1)事業所内 (2)事業所内	社会福祉士	C	(1)職員内で、高齢者虐待防止法に関する勉強会を実施。 (2)虐待疑いの相談に関しては、関係機関での情報共有等の対応が実施出来ており、弁護士への法律相談に至る事例無。	(1)計画通り実施 (2)については、必要に応じて活用を検討する。
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者向けに講話を実施する。	各サロン・体操教室(13箇所)で年1回以上。その他は随時。	各会場	社会福祉士	C	サロンを訪問(8箇所)し、高齢者虐待に関する講話を実施している(虐待種別、相談窓口等)。	実施できていないサロン、体操教室には後期に実施予定
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	高齢者虐待対応マニュアルや一時保護ガイドに基づき、関係機関等と連携を図り、虐待解消までの支援を実施する。	随時	事業所内	社会福祉士	C	虐待疑いの相談はあったが、虐待対応マニュアルや一時保護ガイドの活用までに至る事例無。	計画どおり実施
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	再発予防の為、必要に応じて、養護者のケア(介護サービス利用提案、傾聴等)を実施する。	随時	対象者宅	社会福祉士	C	虐待疑い相談での経過観察中の養護者については、介護サービス事業所に対話等の継続支援を依頼している事例あり。	計画どおり実施

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○小地域ケア会議は、各地区で開催し、課題把握・検討等は実施できた。                  ○個別ケア会議は対象者が挙がらず、未開催であったが、住民・ケアマネージャー・関係機関等からの相談には、サービス利用調整・同行訪問・情報提供等の必要な対応を行っている。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○地域の関係機関等とは、報告・連絡・相談等は出来やすい環境下で業務は行えているが、今後も関係を意識した業務を行う事が必要である。</p>	<p>○小地域ケア会議が継続開催出来る様、関係機関との連携強化を意識して、業務を行う。                  ○個別ケア会議が開催出来る様、ケアマネージャーへの周知活動を行う。</p>	<p>○地域ケア会議(小地域・個別)が開催できず。議題や対象者が挙がり次第、開催していく。                  ○個別支援業務については、関係機関等との連携を図り、対応が行っている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネージャーへの支援	2	(1) ケアマネージャーを対象とした研修会と事例検討会を開催する。 (2) ケアマネージャーからの相談には、内容により、情報提供・同行訪問・地域ケア会議開催等の支援を行う。	(1) 6・11月 (2) 随時	(1) 公民館等 (2) 対象者宅等	主任介護支援専門員	C	(1) 6月26日13:30~15:30、研修会(秦野厚生病院認知症看護認定看護師による講演)+事例検討会を開催。参加者18名。 (2) ケアマネージャーからの相談については、地域の社会資源等の情報提供や同行訪問等、内容に応じた対応を随時実施している。	(1) は計画どおり。 (2) については、月1~2件程度の相談や同行訪問を行っていることを確認した。
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	(1) 個別ケア会議・・・ケアマネージャー等からの相談内容により、開催していく。 (2) 小地域ケア会議・・・金田・豊田地区で、開催する。	(1) 随時 (2) 各地区で年1回以上	(1) 対象者宅等 (2) 公民館等	主任介護支援専門員	D	(1)(2)共に前期では、対象者や議題も挙がらず、未開催。	ケアマネージャーからの相談ケースはあるが、会議開催に至らずに解決しているため、今後は自立へ向けた方を対象とする等、アプローチの方法を変えて行うことを確認した。

平塚市地域包括支援センターひらつかにし 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>介護予防として地域への健康講話、通いの場での個別の健康相談やフレイルなど普及啓発を行った。また医療との連携を行い、医師、訪問看護に依頼をし、健康講話、終活、フレイルについて情報提供、啓蒙普及を行った。地域サロンの普及啓発、包括主催による認知症カフェと合わせての介護予防サロンを実施した。適切なケアプランの実施に関して、居宅支援事業所委託に関しての自立支援を基本としたプランの提案が浸透できていない面があった。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>介護予防普及を行い、地域での通いの場への移行として、地域地形の構造、移動の課題も含め、妥当な通いの場の提案が見つからないケースが多々見られた。</p>	<p>移動の課題は担当地区それぞれの地区単位で協議体、地区社協との検討を行っていく。既存の活動グループやサークル活動の検証を進めていく。介護予防民間事業者との連携も検討していく。</p>	<p>移動の課題について、3地区中2地区に関して、住民向けアンケート結果がまとまり、協議体内での共有をおこなった。アンケートの結果を住民へ向けて説明をおこなった。アンケート結果により、住民主体による移動の仕組みが必要なことの把握はおこなったが、結果をもとに方向性を展開していく事は検討継続となった。介護予防の普及としては、フレイル出張講座、高齢者よろずセンターの役割などを通いの場、様々な活動団体と連携を取り、説明を行った。通いの場の展開としての既存サークル、グループ、地域活動団体との連携交流の展開は後期に継続となった。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	<p>(1)自治会、地区社協、民生児童委員、金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて参加者、に対して、介護予防、フレイル状態について普及啓発のために、出張フレイル講座を行う。</p> <p>(2)金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて、また、地域のイベントなどの参加を行い、骨密度測定を行い、健康相談を受け付けていく。</p> <p>(3)民生児童委員と交流を行い、フレイル状態対象者の把握、訪問など行う。</p> <p>(4)ふれあいサロン小地域ケア会議にてフレイル、予防対象者についての課題等抽出を行っていく。</p>	<p>(1)年4回 (2)年4回 (3)年2回 (4)随時</p>	<p>(1)(2)(4)ふれあいサロン・よりみちカフェ 自治会館、公民館など (3)高齢者宅など</p>	<p>(1)(2)看護師 (3)(4)全職員</p>	B	<p>(1)出張フレイル講座を行った。 5/24片岡サロン30名、5/27北金目サロン18名、 7/5金目サロン32名、7/12かわまえサロン25名、 7/16みずほ会15名、計 5か所 120名。</p> <p>(2)骨密度測定を行った。 4/10よりみちカフェ11名、4/18七国荘サロン26名、 5/20土沢サロン17名、5/24片岡サロン30名、 5/27北金目サロン17名、7/5金目サロン20名、 7/25吉沢福祉村12名、8/28つちやホーム32名、 計 8か所165名。</p> <p>(3)金目民生児童委員、土沢民生児童委員からひとり暮らし高齢者調査、日中独居、高齢者世帯者の必要と判断された訪問依頼、リストをもとに民生と協働して個別訪問を行った。20件</p> <p>(4)ふれあいサロン小地域ケア会議にてサロンに参加しない高齢者について、地域住民から見た心配と思われる事例の提案などがあつた。</p>	<p>(1)(2)計画どおり。 (3)個別訪問20件以上実施していることを確認した。 (3)事例として、月に1件以上あることを確認した。</p>



②サロンの開催支援	2	(1)金目地区ふれあいサロン土沢地区ふれあいサロンにて介護予防、認知症、フレイル、終活など普及啓発を行っていく。 (2)よりみちカフェにて、地域リーダーの育成、よりみちカフェ、よりみち農園の知名度を上げるための活動を行う。 (3)吉沢・土屋地区は認知症介護者カフェの立ち上げのため企画の開催を地域住民と連携して行う。 (4)金目、土屋、吉沢地区既存の介護予防団体の発掘、把握を行う。金目・土沢地区通いの場の訪問、よろず相談センターの把握、説明を行う。 (5)みずほ会(障がい者)むつみ会(みずほ会の支援する会)支援として年3回の講話、普及啓発行っていく。	(1)年4回 (2)年4回 (3)年1回 (4)年3回 (5)年3回	(1)金目公民館各自治会館、土屋公民館、吉沢公民館 (2)よろず相談センター金目事務所 (3)吉沢福祉村、公民館 (4)随所 (5)金目公民館	(1)看護師 (2)全職種 (3)認知症地域支援推進員 (4)全職種 (5)全職種	C	(1)金目地区ふれあいサロンにて 介護予防、フレイルについて5/24片岡サロン、5/27北金目サロン、7/5金目サロン、7/12かわまえサロン、認知症について5/28真田サロン、6/7金目サロン、終末期について6/19金目地区全体会にて 普及啓発を行った。 (2)よりみちカフェ参加者にボランティアリーダー活動を行って頂くためにサポーター養成講座(8/29)、カフェの運営企画に関わってもらった。 よりみち農園活動を普及するために出来た農作物を地域住民に渡して行く活動、クリニック、地域の食堂、自治会掲示板でポスターの掲示を行った。 (3)吉沢地区認知症介護者カフェを立ち上げる為に協議体、自治連、福祉村、と共同して検討。ママの会、中学校に賛同してもらい、9/29歩こう会を開催。 (4)通いの場、土沢地区、金目地区ふれあいサロン、むつみ会、訪問を行い、よろず相談センターの把握説明を行った。 (5)7/16むつみ会支援として、出張フレイル講座、認知症施策、高齢者よろず相談センターの役割について講話おこなった。	(1)(2)計画どおり。 (3)カフェ立ち上げのための準備として地域の特性を生かせるよう自治会連合会と検討を進めていることを確認した。 (4)(5)計画どおり。
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	(1)介護予防、健康長寿、オーラルフレイルに関して歯科医師との連携による講話を行う。 (2)介護予防、健康長寿、フレイル、終活などについて、地域サポート医、地域かかりつけ医、介護事業所、在宅支援薬局と連携、講話を行う。	(1)年2回 (2)年3回	(1)(2)公民館、自治会館	(1)(2)看護師 全職員	C	(1)7/26小沢歯科副院長によるオーラルフレイル講話行った。地域住民、地域活動団体、地域サービス事業より参加あった。 (2)後期にて予定して行く。	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1)適正はケアプランを行うために、チェックリストアセスメントがプランへ反映されているか、定期的に各担当のケアプランチェック、事例検討を行う。 (2)委託事業所 居宅支援事業所へ自立支援視点のケアプランに関する勉強会を地域内各居宅支援事業所ごとに行う。	(1)隔月 (2)年3回	(1)よろず事務所 (2)各居宅支援事業所	(1)(2)主任ケアマネジャー、管理者	C	(1)事例検討会を行いケアプランの妥当性について検討行った。前期1回。 (2)委託支援事業所:地域内居宅支援事業所へ自立支援視点のケアプランに関する勉強会を行った。5/21ローズヒルケアセンター居宅。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	(1)個別相談の中で適切なアセスメントを行い必要なプランに基づき通所C利用モニタリングを行い、地域の通いの場へつないでいく。 (2)地域の通いの場の発掘のために、既存の活動グループやサークル活動、介護予防民間事業者の検証を行い、通所C利用者修了者と通いの場や地域との連携を図り、支援する。 (3)通いの場へ介護予防の啓発とよろずセンターの役割の説明を行い、通いの場へつながった後の連携とフォローへつないでいく。	(1)(2)随時 (3)年2回	(1)(2)(3)随所	(1)(2)全職員 (3)看護師	C	(1)個別相談の中から、通所Cへ3件モニタリング行っている。地域の通いの場へ2件へつないでいる。 (2)地域既存活動グループの把握一覧を作成行っている。後期把握した活動団体へ訪問等を行い、介護予防についての普及を行っていく。 (3)通いの場、金目地区ふれあいサロン、土沢地区ふれあいサロンへよろずセンターの説明行い、介護予防の普及について理解を共有行った。6/17、6/19。	計画どおり。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	(1)個別相談において適切なプランに基づき総合的に多様な総合事業サービスの利用を図る。 (2)地域のサロン、自治会で総合事業の説明を行い、多様な総合事業について普及を行う。 (3)居宅支援事業所へ多様な総合事業についての説明を行う。	(1)随時 (2)年2回 (3)年2回	(1)(2)(3)随所	(1)全職員 (2)看護師 (3)主任ケアマネジャー	C	(1)個別相談において、アセスメント行い、介護保険サービス、総合事業サービスのみならず、地域の通いの場サロンや地域の活動団体、教室などの紹介を行った。総合相談にて適切な提案を行っている。 (2)5/5真田自治会、6/9金目地区ふれあいサロン運営会議、7/5めぐみが丘自治会、7/28吉沢地区自治連にて総合事業、介護予防、包括ケアシステムの多様性について説明行った。 (3)居宅支援事業所ローズヒルケアセンターへ5/21説明行った。居宅支援事業所からの問い合わせに対して都度、情報提供提案行っている。	計画どおり。

⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)地域の行事へ参加し、フレイルについての啓蒙普及、講話を行う。 (2)地域行事、ふれあいサロン、への参加、骨密度測定行い、健康チェック行い。	(1)年3回 (2)年4回	(1)随所 (2)公民館、随所	(1)(2)看護師、保健師	C (1)5/5真田自治会、6/9金目地区ふれあいサロン運営会議、7/5めぐみが丘自治会、7/28吉沢地区自治会連合会にて説明行った。 (2)金目エコミュージアム主催の若葉まつりにて平塚市薬剤師会より骨強度測定器、血管年齢測定器を借りて、ひらつかにしにて健康度チェック表作成行い、80名に測定、健康度チェック行い、問題ある住民へ通いの場の提案行った。 通いの場合金目地区ふれあいサロン、土沢地区ふれあいサロンにて骨密度測定行い、問題ある住民には健康相談おこなった。	計画どおり。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)小地域ケア会議を行い、閉じこもり個別の課題の抽出を行う。 (2)地域の行事へ参加し、健康チェックを行い、閉じこもり度の把握を行う。 (3)よろずいひらつかにし通信ばらいろ通信を発行し、閉じこもることでのリスクの説明と防止するためのよろずの談支援機能を発信していく。	(1)年4回 (2)年4回 (3)年2回	(1)ふれあいサロン、自治会館、 (2)公民館、随所 (3)随所	(1)社会福祉士 (2)看護師、保健師 (3)全職員	C (1)5/24片岡サロン小地域ケア会議6・14かわまえサロン小地域ケア会議、7/5金目サロン小地域ケア会議、にてサロンに参加出来ない、しない高齢者の状況について情報の共有を行い、民生委員、サロン参加者より声を掛けていく事について検討を行った。 (2)金目エコミュージアム主催の若葉まつりにて平塚市薬剤師会より骨強度測定器、血管年齢測定器の貸し出し、ひらつかにしにて健康度チェック表作成行い、80名に測定、活動不活発状態についてもチェック行い、通いの場の提案行った。 (3)ばら色通信春号にて認知症特集認知症予防として閉じこもらない。夏号にてフレイル状態について閉じこもる事で悪化に繋がる事、よろずへの相談機能の説明を発信した。	計画どおり。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>センター職員のスキルアップのための毎日のカンファレンスと事例検証、月1回の勉強会、研修への参加を行った。他機関との連携強化を行い、相談支援を行った。サポート医、サポート薬局との連携を行い、個別事例相談支援、健康講話を行った。医療、地域活動団体とのネットワーク構築のための地域ケア会議を行い地域住民へ終活の啓発普及、2地区民生児童委員との小地域ケア会議を行った。3地区協議体を開催し、2地区に関して移動の課題を住民主体のしくみづくりのために市福祉総務課と協同により東海大、NPOサポートセンター、地域とのネットワークの構築を図った。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>住民主体での生活支援体制に関する積極的な話し合いや積極的なネットワークへの構築は意欲的である。自助、共助の活動への理解を地域全体へ伝えて行く必要性がある。高齢者よらず相談センターの役割、認知症地域支援推進員の理解が浸透していない。</p>			<p>生活支援体制作りには既存の自治会、組組織を生かしていく事の為に住民全体へ包括ケアシステムの構築、共助の必要性を普及啓発していく。ネットワークの構築を民間事業所や自主ボランティアの団体ともつないでいく事を検討していく。よらずの役割、認知症地域支援推進員の役割を自治会やサロン、地域行事の中で説明、普及行っていく。</p>			<p>金目地区ふれあいサロン活動、金目地区協議体で包括ケアシステムの構築や共助の必要性についてよらずの役割、国、行政の制度と方向性について説明を行い、普及啓発を行った。住民側の意識として福祉村について介護予防についての関心が高まる傾向となった。吉沢地区めぐみが丘自治会によらず相談センターの役割介護保険制度総合事業、認知症施策について説明を行った。自治会壮年期世代に高齢者を含めた共助の関係性作りの間口としてよらず相談センターを知る機会となった。吉沢地区民生児童委員推薦委員会にてよらずの役割、介護保険制度、認知症施策を説明おこない、共助の関係性の必要性について普及啓発を行い、当地区の認知症カフェを立ち上げに向けての各活動団体との連携の必要性についての理解の賛同を得ることとなった。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	(1)センター内カンファレンス／事例検討、勉強会／研修などの参加を行い、対応できる職員のスキルアップを図る。 (2)相談内容の重症化を防ぐためによらずの役割と相談支援をばら色通信で普及啓発することで早い段階での相談につなげていく。	(1)毎日／月1回 ／年5回 (2)年4回	(1)よらず相談センター (2)随所	(1)(2)全職種	C	(1)センター内カンファレンス毎日行い、事例検討、前期1回、勉強会は月1回、研修12回参加行いスキルアップを図った。 (2)よらずの役割と相談内容について、自治会、地区社協、かよいの場へ説明行い、早めの相談の提案を行った。ひらつかにし独自通信バラ色通信春号・夏号にて、よらずの役割と早期対応と早期相談について提案行った。	計画どおり実施。
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	(1)認知症地域支援推進員の知名度をあげるために、ばら色通信での発信、地域の行事への参加による啓蒙普及を行う。 (2)タブレットの活用のためにばら色通信での発信、地域行事での参加によるタブレット活用の紹介を行っていく。	(1)年4回 (2)年2回	(1)随所 (2)公民館、随所	認知症地域支援推進員	C	(1)ひらつかにし独自通信バラ色通信春号にて認知症特集を行い、認知症地域支援推進員、認知症施策についてまた夏号にて認知症カフェにつて説明認知症推進としての活動の普及啓発を行った。かよいの場への参加行い認知症地域支援推進員、認知症施策について説明行った。 (2)バラ色通信春号夏号にてタブレット活用の提案、紹介。よりみちカフェ(認知症カフェ)、かよいの場、サロンにて紹介行い、前期3件実施した	計画どおり実施

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	(1)相談支援を行うに当たり、市の関係する様々な課との連携、保険所、成年後見利用センター、など関係機関との連携を図る。 (2)地域活動団体、自治会、民生児童委員協議会とネットワーク構築のために協議体への参加、連携を図る。 (3)地域介護保険サービス事業所、民間事業所、医療機関との連携を図るために小地域ケア会議への参加を依頼していく。	(1)随時 (2)年5回 (3)年2回	(1)随所 (2)公民館など (3)随所	(1)(2)(3)全職種	C (1)相談支援、困難な課題について成年後見利用支援センターへ2件相談。終末期の意思決定に関する支援において、在宅医療・介護連携支援センターへ1件相談。予防支援における移動の課題において平塚市福祉総務課、NPOサポートセンターと連携、吉沢地区協議体4回開催。土沢地区協議体各月開催前期3回。 (2)協議体事務局、構成委員として、協議体へ参加、金目地区、生活支援体制について、土屋地区、吉沢地区、介護予防支援のための移動の課題について検討継続。吉沢地区で認知症カフェ立ち上げのイベントとして当事者、家族、賛同者と歩く会イベントをシリーズで行っていく。第1回彼岸花を見に行こう会9/29 (3)認知症高齢者地域課題において、個別地域ケア会議を実施した。7/31	相談支援を行うにあたって、随時適切な関係機関へ相談を行い支援につなげていることを確認した。また、協議体への出席も目標設定回数以上にできている。
④センター職員のスキルアップ	1	(1)センター内カンファレンス／事例検討、勉強会／研修などの参加を行い、対応できる職員のスキルアップを図る。 (2)個別支援において、市の関係する様々な課との連携、保険所、成年後見利用センター、など関係機関との連携を図ることで、職員のスキルアップを図る。	(1)毎日／月1回 ／年5回 (2)随時	(1)よろず相談センター (2)随所	(1)(2)全職種	C (1)センター内カンファレンス毎日行い、事例検討、前期1回、勉強会は月1回、研修12回参加行いスキルアップを図った。 (2)個別の権利擁護の題について成年後見利用支援センターへ相談。成年後見利用支援センターとしての関わりについて、理解できた。 終末期の支援において、在宅医療・介護連携支援センターへ相談。サポート医と連携を行うことができ、連携センターの役割について学ぶことが出来た。予防支援における移動の課題において平塚市福祉総務課、NPOサポートセンターと連携し、交通政策課の関わりや市の計画の位置付などについて理解することが出来た。	目標設定回数以上に研修へ参加し、スキルアップを図っていることを確認した。また、各関係機関と積極的に連携しそれぞれの役割について理解を深めたことを確認した。
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	(1)地域包括サポート医へ介護保険申請意見書の依頼、未受診者、他科受診の紹介、訪問看護など医療サービスの指示など連携を図る。 (2)地域包括サポート医へ講演会の依頼を行う。	(1)随時 (2)年3回	(1)随所 (2)公民館など	(1)全職種 (2)看護師	C (1)がん末期医療に繋がらないケースの介護保険申請から看取りまでの支援の連携を行った。急性期病院からの紹介先として連携を行った。 (2)7月26日小澤歯科副院長とオーラルフレイル講演会。後期、真田クリニック1月、ありがとうファミリークリニック3月予定。	(2湘南真田クリニック、ありがとうみんなファミリークリニックへ依頼済。)その他、1か所依頼したが断られたため、検討中。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	(1)個別相談支援、予防ケアマネジメントでの居宅療養管理指導の依頼など連携を図る。 (2)在宅支援拠点薬局管理薬剤師へふれあいサロンでの講演依頼。 (3)地域の行事での健康チェックの為に薬剤師会で血管年齢測定の出発依頼。	(1)随時 (2)年2回 (3)年2回	(1)随所 (2)ふれあいサロン (3)公民館など	(1)全職種 (2)保健師 (3)看護師	C (1)個別支援ケースにて居宅療養管理指導の依頼、担当者会議の出席など行った。 (2)さくら薬局、管理薬剤師による講演依頼 9/26 (3)4/28金目地区わかば祭りにて介護予防、加齢による機能低下、健康チェックなどの把握の為に、市薬剤師会より、骨強度測定器、血管年齢測定器を貸出。	計画どおり実施
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	(1)かかりつけ医の必要性、訪問診療の普及啓発のために地域住民へ向けての講演を地域サポート医へ依頼する。 (2)在宅医療、訪問診療に関する普及啓発をよろず相談センター職員の健康講話や通信発行で伝えていく。	(1)年2回 (2)年2回	(1)公民館など (2)随所	(1)(2)全職種	C (1)後期、地域内科クリニック、訪問診療クリニックへ依頼予定。 (2)後期、バラ色通信にて在宅医療、訪問診療に関して普及啓発おこなっていく。9/17つちやサロンにてセンター職員による終末期のお話しとして在宅医療、訪問診療に関する講話を行う。	計画どおり実施
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	(1)サポート医、地域介護保険事業所と連携を図り、終活に関する普及啓発を行う小地域ケア会議の開催を行う。 (2)歯科医師と地域の介護保険事業所と連携による住民へ向けてフレイルについての普及啓発、健康講話を行う。	(1)年1回 (2)年1回	(1)随所 (2)随所	(1)(2)看護師、保健師	C (1)後期にて3月ありがとうファミリークリニック、介護保険事業所にて開催予定。 (2)7月26日小澤歯科副院長オーラルフレイル講演会実施。	(1)R2年3月に実施予定。 (2)7/26開催済。

3 権利擁護事業

<b>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</b>								
<p>認知症サポーター養成講座を福祉村ボランティア、民生児童委員協議会、地区内全小中学校に行う事が出来た。認知症上級研修を行い、ボランティアの育成、認知症カフェのボランティアとしての活動へつながった。高齢者虐待防止法、個人情報保護法、プライバシーの保護、幸福権について地区内小中学校やその他の認知症サポーター養成講座で権利擁護として啓発を行った。成年後見利用支援に関して、個別事例の申し立て相談支援、居宅支援事業所と成年後見利用支援センターと弁護士による個別相談を行った。虐待を受けた高齢者へ、高齢者虐待マニュアルに基づき、一時保護マニュアルを利用して3件の支援を行った。虐待とは至らない権利侵害とみなされる高齢者を高齢福祉課、生活福祉課と連携、地域医療、サービス機関、と協力、保護、権利擁護支援を行った。</p>								
<b>(2) 主な地域課題</b>			<b>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</b>			<b>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</b>		
<p>認知症サポーター養成講座の企業向け講座が進んでいない。地域の中で受け入れが厳しい。認知症地域支援推進員の働きの理解が少なく、認知症に対する偏見がまだある地域である。</p>			<p>企業向け認知症サポーター養成講座を引き続き、地域の中で受け入れて頂けるよう働きかけていく。認知症地域支援推進員の役割や、施策に関してを、地域の公民館祭りや行事の際に普及啓発を行っていく。</p>			<p>地域通所介護サービス事業所で企業向け認知症サポーター養成講座を行った。ひらつかにしで行っているよりみちカフェの活動である、小学生向け認知症サポーター養成講座でサポーターを受けたしるしとしてオレンジリングとともに配布しているロバのマスコットを当事者である通所に通う認知症高齢者や賛同して頂ける通所に通う高齢者に社会参加としてレクリエーションでマスコット作りに参加して頂く活動を支援する職員へ行った。認知症地域支援推進員の役割、認知症施策を普及啓発を行うために吉沢地区で自治会連合に説明や、地域の連携会議へ出席、また地域で認知症を理解する活動として歩く会をシリーズで行っていく。</p>		
<b>(4) 今年度の取り組み・重点事項</b>						<b>(5) 取り組み実績(前期)</b>		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	(1) 認知症個別相談にて配布行う。 (2) 上級者研修にて配布行う。 (3) 認知症地域支援推進員による認知症講話にて配布行う。	(1) 随時 (2) 年1回 (3) 年2回	(1) 随所 (2) 公民館 (3) 公民館など	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員、全職種	C	(1) 個別相談8部配布 (2) 後期日程にて予定。 (3) 認知症予防教室にて講話、12部配布行った。真田自治会にて認知症講話行いケアパスの説明を行った(50名)。	計画どおり実施
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1) 市民向け講座を上級者研修修了者協力により行う。 (2) 認知症カフェにて地域住民へ向けての講座をよりみちカフェボランティア協力により行う。 (3) みずほ小、金目小、吉沢小、土屋小、金目中、土沢中学校へ行う。	(1) 年1回 (2) 年1回 (3) 全6回	(1) 吉沢公民館 (2) よろず金目事務所 (3) 各小中学校	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員、全職種	C	(1) 上級者研修修了者の協力を得ての開催は出来なかったが、市民向け講座開催、8名受講。 (2) よりみちカフェにて地域住民へ8/29認知症サポーター養成講座開催。9名参加。 (3) 小中学校6校後期日程で調整。吉沢小学校学童保育にて養成講座行った。8/22児童50名指導員4名	計画どおり実施

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	(1)地域通所サービス事業所 (2)コンビニ、スーパーへ働きかける	(1)(2)年1回	(1)サービス事業所 (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)地域通所介護サービス事業所で企業向け認知症サポーター養成講座を行った。小学生向け認知症サポーター養成講座でサポーターを受けたいとしてオレンジリングとともに配布しているロバのマスコットを通所に通う認知症高齢者や賛同して頂ける高齢者に社会参加としてレクリエーションでマスコット作りに参加して頂く活動を支援する職員へ行った。 (2)北金目ヨークマートへ依頼。コンビニに依頼していく。	計画どおり実施
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	(1)認知症上級者研修を行う。11月 (2)昨年度までの上級者修了者へ交流会を2地区に分けて行う	(1)年1回 (2)年2回	(1)公民館 (2)公民館他	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)後期日程にて調整行う。 (2)交流会土沢地区前期を後期11月に変更。金目地区10月予定。	(2)金目地区では10/12で開催予定。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	(1)金目地区はよろず相談センター事務所で行う。 当事者のつどい、認知症予防、の会 当事者と介護者の参加でのロバマスコット作りの会、当事者と家族のための農園作業を通して認知症予防と交流の会、介護者の集いの会を実施する。 (2)吉沢地区は福祉村とコラボしながら、吉沢に合った企画による動員を行う。協議体で検討する。	(1)月4回 (2)年2回	(1)よろず相談センター北金目事務所他 (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	B	(1)ひらつかにし金目にて月5回認知症カフェ開催。前期迄、述べ約200名参加。地域グループホーム利用者職員ともに月1回参加。介護者カフェにて毎月1.2名の新規利用があった。 (2)吉沢地区認知症カフェ開催のために、平塚八景の場所に指定された地域性を活かし、認知症普及の為、認知症高齢者と介護者の集いの為地域の方による認知症活動の賛同を目的に吉沢地区歩こう会を3回シリーズで展開。第1回9/29彼岸花を見に行く会を開催11名参加。	(1)計画以上の回数で開催できている。(2)地域性を生かした取組みを具体的に進め、自治会と共催で開催につなげられたため。歩こう会の1回目は、包括職員含め11名が参加。12月とR2年3月に開催予定。内容は吉沢八景を1時間歩き、休憩。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	(1)市民向け講座を地域サービス事業所にて7月に開催する。 (2)ふれあいサロン、みずほ会(障害者の会)長寿会、通いの場で行えるようにばら色通信で予防教室の開催を促していく。	(1)年1回 (2)年2回	(1)サービス事業所 (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)市民向け講座を特別養護老人ホームローズヒルにて開催。10名参加。 (2)ばら色通信春号で認知症特集を行い、予防教室の開催を促した。次回ばら色通信、通いの場へ呼びかけていく。	計画どおり実施
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	(1)個別相談の中から毎日のカンファレンスを行う中で選定選出をして初期支援選定会議へ提出、相談をかけていく。 (2)ばら色通信で平塚市の認知症施策を発信していく。	(1)随時 (2)年2回	(1)よろず相談センター (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)事業所内の毎日のカンファレンス、事例検証により選定を検討。継続して総合相談を行っていたケースなどについても検証を行い選定を行い事例を提出行った。前期2ケース。 (2)ばら色通信春号で認知症特集、認知症施策について発信を行った。秋号、冬号で認知症地域支援推進員について発信していく。	計画どおり実施
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)センター職員の成年後見制度対応のスキルアップのために権利擁護の視点で捉えることが出来るように勉強会を行う。成年後見にかかわる事例の検証を日々のカンファレンスにて事例検討を行う。 (2)成年後見利用支援センターなど関係機関との連携を図る。	(1)毎日、月1回、随時 (2)随時	(1)(2)随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)困難ケース、虐待、権利擁護が関係するケース動きの中でとらえ、法や制度と照らし合わせながら勉強会を実施した。 (2)成年後見利用支援センターへ権利擁護困難事例の相談を行った。2事例。	計画どおり実施

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>(1)自治会、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、地域居宅支援事業所へ成年後見制度普及啓発の勉強会を行う。 (2)制度の講話に関して成年後見利用支援センターと連携をとりながら行う。 (3)バラ色通信にて、成年後見制度についての普及啓発を行う。</p>	<p>(1)年1回 地域住民対象 ケアマネジャー対象 (2)年1回 サービス事業所対象 など (3)年1回 地域住民対象</p>	<p>(1)公民館、随所 (2)公民館、随所 (3)随所</p>	社会福祉士、その他全職種	C	<p>(1)7/28吉沢地区自治会連合会主催地域活動団体連絡会にて成年後見普及啓発勉強会を行った。 (2)5/21居宅ローズヒルケアセンター勉強会実施。成年後見制度について啓蒙普及を行った。 (2)バラ色通信秋号にて成年後見制度について普及啓発を行う予定。</p>	計画どおり実施
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>(1)虐待事例に対して、複数の職員で関わる。ケース検討は全員で行う。全員が虐待事例をタイムリーに理解でき、迅速な対応が出来る体制を整える。 (2)センター職員の虐待対応のスキルアップのために権利擁護の視点で捉えることが出来るよう日々のカンファレンスを通して事例検証を行う。 虐待終了したケースについて勉強会を行う。 (3)個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、関係機関との連携を図り支援を進める。 (4)虐待対応に関して、虐待ネットワーク市弁護士相談を活用して対応を行う。</p>	(1)(2)(3)(4)随時	(1)(2)(3)(4)随所	社会福祉士、その他全職種	C	<p>(1)毎日のカンファレンス後勉強会として虐待事例の制度をふまえた事例の検討。 (2)虐待ケース、権利擁護困難ケースについて情報の共有と人権、権利侵害など法を意識した視点とそれぞれの専門性の倫理を照らし合わせながらの検討会を行った。 (3)困難ケース、虐待ケースなど、情報の共有に関して、必要最低限の情報を必要な機関へ必要な情報を検討し、包括内で話し合いを持ちながらすすめた。 (4)虐待に関しての市弁護士の活用にはいたらなかったが、権利擁護困難ケースに関して、成年後見利用支援センター弁護士相談を行った。</p>	計画どおり実施
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>(1)ケアマネジャーとの勉強会の中で個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。 (2)自治会、地区社協、民児協へ個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。</p>	<p>(1)年1回 ケアマネジャー対象 (2)年1回 地域住民対象</p>	<p>(1)居宅支援事業所など (2)公民館など随所</p>	社会福祉士、その他全職種	C	<p>(1)5/21居宅ローズヒルケアセンター勉強会実施。個人情報保護指針プライバシーについて勉強会啓蒙普及を行った。 後期、居宅介護支援事業所ビクシー10月予定。その他2居宅事業所普及予定。 (2)7/28吉沢地区自治会連合会主催地域活動団体連絡会にて個人情報指針について勉強会を行った。</p>	計画どおり実施
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>(1)虐待事例に対して、複数の職員で関わる。ケース検討は全員で行う。全員が虐待事例をタイムリーに理解でき、迅速な対応が出来る体制を整える。 (2)個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、関係機関との連携を図る。</p>	(1)(2)随時	(1)(2)随所	社会福祉士、その他全職種	C	<p>(1)虐待事例に関して、チーム体制で行うために情報の共有を日々確認行い、全員で対応が可能な体制、それぞれが自分と専門性だけでなく権利擁護の視点で動けるよう日々カンファレンスを行った。 (2)個人情報保護、プライバシー保護に留意し、情報は最小限必要な機関へ連携、共有を行った。</p>	法解釈を深め、プライバシー保護に留意しながら対応していることを確認
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>関係機関とのカンファレンスを行いながら、個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、対応できる機関との連携、自治会や民児協との連携を図りながら支援を行う。</p>	随時	随所	社会福祉士、その他全職種	C	<p>養護者に対しての支援として、高齢福祉課と連携を図りながら役割分担を検討し、地域の状況を踏まえて対応、必要に応じて、個人情報保護、プライバシー保護に留意して、民生委員に情報収集や協力依頼した。</p>	法解釈や行政の役割について民生委員と共有を図り、支援方法等の助言を行っていることを確認した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>地域の居宅支援事業所へ3包括合同によるケアマネジャーへの勉強会を行った。主任ケアマネジャーの更新要件となる研修企画を主任ケアマネジャーとともに地域の在宅医療を検討する研修会を地域ケアマネジャーへ向けて行った。          よろずセンター内研修とカンファレンス、事例検討を行い、ケアマネジャー支援に対するスキルアップを図った。          個別ケア会議を行い、ケアマネジャーの抱える問題に対応を行った。          小地域ケア会議を金目地区は各サロンごとに開催し、小さい自治会単位での個別の課題や、地域の課題を抽出することを行った。          小地域ケア会議で出てきた課題とニーズを協議体で話し合い、仕組みづくりを検討した。土屋、吉沢地区は、移動の課題に取り組み、住民主体の移動の仕組みへと進めている。          金目地区は生活支援体制を自治会組織の見直しを行うことをよろずも含めて取り組んでいる。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>介護予防ケアマネジメント委託に関するケアマネジャーの支援、自立支援のプランに関する働きかけが必要。          個別のケア会議の理解は分かりやすいが、小地域ケア会議や協議体の理解が、地域の住民に出来ていないため、住民側から何が行われているのかをわかりたいなどの要望がある。</p>	<p>介護予防ケアマネジメント委託に関するケアマネジャーの支援、としては自立支援のプランに関するプランの適正化をケアマネ勉強会で働きかける。          小地域ケア会議や協議体で話し合われている内容と、進めている活動についてを公民館便りへ掲載することで地域の住民に理解して頂く。</p>	<p>介護予防ケアマネジメント、総合事業、地域通いの場、プランの適正化について、また、権利擁護、虐待などについて、地域内居宅で勉強会を行った。金目サロン小地域ケア会議で、包括ケアシステム、介護予防、介護保険、ケア会議、協議体について、説明を行った。また、多くの住民が活動の理解を行えるように、公民館便りへ後期掲載していく。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネジャーへの支援	2	<p>(1) 委託ケアマネジャーへ自立支援を促すケアプラン、プランの適正化の勉強会を担当地域の居宅支援事業所ごとに行う。                  (2) 主任ケアマネジャー更新要件となる研修をとよだ、おおすみと合同で行う。                  (3) 個別支援を通して、ケアマネ支援、個別ケア会議の開催、同行にての支援を行う。</p>	<p>(1) 年3回                  (2) 年1回                  (3) 随時</p>	<p>(1)(2) 公民館居宅支援事業所など随所                  (3) 随所</p>	<p>(1) 主任ケアマネジャー、管理者                  (2) 主任ケアマネジャー                  (3) 全職種</p>	C	<p>(1) 5/1ローズヒルケアセンター居宅とケアプラン適正化について勉強会を行った。後期、10月居宅介護支援事業所ピクシー、その他2居宅予定。                  (2) 6/26とよだ、おおすみと合同で認知症者への理解、支援として秦野厚生病院認知症認定看護師を講師に委託先居宅対象に研修を行った。                  (3) 地域で身寄りがない独居高齢者の医療的課題について、居宅ケアマネサービス事業所とカンファレンスを行った。ケアステーション野いちご                  同居家族全員に介護力判断力不足が見られる認知症高齢者の医療的課題について病院、訪問診療、ケアマネ、サービス事業所とカンファレンスを行った。フィオーレ湘南真田ともしび居宅支援事業所。</p>	<p>(1)(2) 計画どおり。                  (3) ケアマネ支援として、カンファレンスの開催を行ったことを確認した。</p>
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>(1) 地域のケアマネジャーへ個別支援として個別ケア会議に提案と開催を行う。                  (2) 小地域ケア会議を各ふれあいサロンごとに行い、個別課題、地域課題の抽出を行う。                  協議体へ事務局と構成委員として参加し、地域自治会連合、長寿会連合、民生児童委員連絡会、地区社協、福祉村と連携しネットワークの構築、課題の検討を行っていく。                  (3) 地域ケア会議や協議体の活動内容を地域住民へ理解していただくために公民館便りなどで周知していく。</p>	<p>(1) 年2回                  (2) 年10回                  (3) 年2回</p>	<p>(1) 随所                  (2) 公民館など随所                  (3) 公民館など随所</p>	<p>(1) 主任ケアマネジャー、他全職種                  (2) 管理者、他全職種                  (3) 全職種</p>	C	<p>(1) 認知症高齢者地域課題において、個別地域ケア会議を実施した。7/31                  (2) 金目地区13回、土沢地区1回ふれあいサロン小地域ケア会議を行い、地域の個別課題について検討を行った。                  3地区協議体へ出席、各々の地区の課題、移動、生活支援体制について検討を行った。金目地区3回、土屋地区3回、吉沢地区3回。                  (3) 金目地区公民館便りで周知。ばら色通信で周知していく。</p>	<p>計画どおり。</p>



平塚市地域包括支援センター富士白苑 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○通いの場冊子に掲載されているサロン活動の把握をした。福祉村、民生委員、地域のボランティアが運営するサロンに参加し、内容・参加者の状況・主催者の考えや思いの把握をした。</p> <p>○サロン参加に繋がらない方や、介護保険のサービスを利用されていない方に基本チェックリストを37名実施(20名通所C対象/脳いきいき1名参加)地域のサロンへ17名案内した。なでしこ・花水地区共にサロン活動(介護予防体操)が活発になっている。</p> <p>○通所C・健康チャレンジ教室へ繋がらないのは、継続して利用できない事が原因の1つになっている。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>○地域のサロンは増えてきているが、参加者が固定化している。また、男性の参加が少ない。退職後に地域との関わりを持たず、閉じこもりになっている方が多い事を把握した。また、民生委員より、独居・日中独居も増えている事を把握した。</p> <p>○徒歩圏内にサロンが無く、送迎の問題で閉じこもりになっているケースも多い。</p>		<p>○民生委員の担当地区ごとにマップを作成し、独居・日中独居閉じこもり高齢者の把握を民生委員と一緒にリサーチする。また、集会所など、地域ごとの徒歩圏内でサロン等が実施可能な場所を把握していく。</p> <p>○閉じこもり高齢者が外出できるよう、(仮)散歩のサロンを包括主催で立ち上げる。また、福祉村でも同様のサロンを検討しており、連携していく。</p>		<p>○なでしこ地区(主任CM)、花水地区(看護師)で分担し、H30年度独居高齢者調査のデータを元に閉じこもり傾向のリスクがある男性を抽出。民生委員の担当地区ごとに、閉じこもり高齢者のマップを作成中。</p> <p>サロンについては、包括主催のサロンを立ち上げることが出来た(南部にここ予防教室)。花水地区では4ヶ所新規のサロンが立ち上がっている。なでしこ地区のお楽しみ会(食事会)は、ボランティアや、近隣住民による送迎が行われている。毎年、通いの場冊子に掲載のサロンへリサーチを継続している。また、サロンの参加者には介護度がついている方もおり、介護予防・地域参加・閉じこもりの改善の場となっている。ただ、サロンの参加者には固定化が目立ち、複数のサロンへ同じ方が参加されている状況がある。</p> <p>○リサーチした独居高齢者(男性)に対し、9月から電話でのアプローチを行い、(仮)散歩サロンの参加を募る。最初は、個別に対応し、福祉村の散歩サロンへ参加出来るように支援することを計画。</p>				
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	地域のサロンの情報一覧に掲載の通いの場に対し、出張フレイル講座を実施する。フレイル状態にある方は、フレイルチェック測定会に案内する。	前期10ヶ所 後期10ヶ所	サロン開催場所	看護師を中心に全職種	C	<p>①4/3(10名)②5/8(13名)健康チャレンジあつぱれ</p> <p>③4/15花水ミニデイ(28名) ④4/26 黒西シニアの会(11名)</p> <p>⑤5/16 にここ予防教室(26名)⑥6/12 シニア学級(34名)</p> <p>⑦6/25さくら会(19名)⑧6/26 ふくしむらおしゃべりサロン(12名)</p> <p>⑨7/12(45名)⑩7/13(38名)なでしこお楽しみ会</p> <p>⑪7/25 ペタンクサロン(12名) ⑫8/7 麻雀サロン(6名)</p> <p>⑬8/14 カラオケサロン(12名) ⑭8/26女のゲームサロン(11名)</p> <p>⑮8/28 認知症なでしこサロン(6名) ⑯9/2楽笑会(12名)前期16か所</p> <p>・4/9包括職員でフレイル予防のパンフレットを利用し勉強会を行った。フレイル予防の普及啓発と、測定会の案内をした。また、個別にフレイルサポーターの案内、フレイルの状態に応じたサロンへ案内した。</p>	計画どおり。 4/9包括職員勉強会で使用した冊子は、出張フレイル講座使用のパンフレットを用いた。

②サロンの開催支援	2	<p>&lt;なでしこ地区&gt; ①うたごえサロンは福祉村が主体で活動しているため、包括は後方支援をしていく。</p> <p>&lt;花水地区&gt; ②健康チャレンジあつぱれ(後方支援) ③ふくし村おしゃべりサロン(後方支援) ④袖ヶ浜サロン(講話・コグニサイズ) ⑤龍城ヶ丘サロン(主催:包括/共催:東急コミュニティ)住民が主体に移行できるよう、支援していく。</p>	<p>①うたごえサロン(年4回) ②健康チャレンジあつぱれ(月1回 第1水曜) ③ふくし村おしゃべりサロン(月1回 第4水曜) ④袖ヶ浜サロン(月1回 第4火曜) ⑤龍城ヶ丘サロン(年4回)5/29・7/31 10/30・1/29</p>	<p>①なでしこ公民館 ②パレ董平集会所 ③花水公民館 ④袖ヶ浜会館 ⑤市営龍城ヶ丘住宅集会所</p>	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ①うた声サロン5/15(35名)7/19(32名)9/18(22名)レポート参加が多い。コグニサイズを取り入れ、認知機能向上を意識した内容になっている。 ②健康チャレンジあつぱれ 4/3(11名)5/8(14名)6/5骨密度測定(27名)7/3第一興商(19名)8/7(11名)9/4(16名)健康チャレンジリーダーが2名になる。認知症上級研修受講者2名が開催に携わっている。 ③ふくし村おしゃべりサロン4/24(14名)5/22(14名)6/14(12名)7/24(23名)8/28(7名)9/25(14名)声掛けによりサロンへ継続参加している。 ④袖ヶ浜サロン4/23(9名)5/28(9名)6/25(12名)7/23(18名)8月休み9/24 介護予防教室(18名)包括が介護予防体操を行う。介護度のついている方が、講話をしたり、地域のボランティアがハーモニカ演奏を行うなど、サロンの内容が充実してきている。 ⑤龍城ヶ丘サロン5/29(18名)7/31休み 介護予防の講話、コグニサイズ等の後方支援を継続している。後半は茶話会を行う。⑤以外は、サロンが自主開催出来てきている。	計画どおり。
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①にこにこ予防教室にて、専門職(看護師・管理栄養士・ST・認知症地域支援推進員)による介護予防の講話を行う。 ②健康長寿の講演会をサポート医・拠点薬局(薬剤師)へ依頼し、地域住民に対し、介護予防の普及啓発を行う。 ③サロン、福祉村、自治会、民生委員など依頼時健康長寿・介護予防の講話を行う。	①にこにこ予防教室(年6回奇数月1回 第3木曜) ②年1回 ③依頼時	①富士白苑2階ラウンジ ②・③依頼場所	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ①5/16看護師の講話「フレイル予防」(26名)7/18管理栄養士の講話「脱水予防・水分補給について」(32名)9/19社会福祉士の講話「消費者被害に遇わないためには」(28名) ②11/17富士白カフェにて拠点薬局・ひかり薬局薬剤師より「認知症の薬について」講話を依頼済み。骨強度の測定会も企画している。後期に、サポート医の講話を企画。 ③4/15花水ミニデイ(28名)・6/14チューリップの会(12名)・5/17すみれ会(23名)・7/9はつらつ教室(17名)・7/13ふれあいの会(36名)・7/23袖ヶ浜サロン(15名)にて「脱水予防」の講話を行う。	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	自立支援、要支援状態の改善を目的としたケアマネジメントを実施するため、包括内職員研修・委託先居宅支援事業所を対象に勉強会を開催し、情報共有を図る。	包括プランナー研修 年2回 居宅事業所勉強会 年1回	包括富士白苑 居宅事業所	主任介護支援専門員を中心に全職種	C (包括内研修) ・7/10 包括プランナー向け、ケアプラン作成に係る注意事項について情報共有を行った。(委託先居宅支援事業所対象勉強会) ・5/21障害福祉制度の概要について、認知症初期集中支援事業について参加者29名 講師:平塚市障がい福祉課 吉田氏、包括水口認知症支援推進員 ・8/20課題整理総括表の活用について参加者36名講師:横浜市踊場地域ケアプラザ毛呂氏	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	①介護予防として、30年度から開催している包括主催のにこにこ予防教室を継続開催していく。 ②健康チャレンジリーダー・ボランティアの育成を行い、介護予防が行える(仮名)出張にこにこ予防教室を立ち上げ、通所C後の通いの場を整備していく。	①年6回 奇数月(第3木曜) ②サロン立ち上げ1ヶ所 年5回 偶数月(第3木曜)	①富士白苑 ②南部福祉会館	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	B ①は5/16(26名)7/18(32名)9/19(28名)継続開催されている。昨年のアンケートで富士白苑が遠いとの声があり、7月・9月は花水公民館での開催とした。 ②南部にこにこ予防教室を南部福祉会館2階老人福祉センターで開催した。上級研修受講後にボランティアを希望された3名の方が、健康体操を行っている。通所C利用後の方が、会場運営・受付・コグニサイズの10か条を伝えている。その他、にこにこ予防教室・富士白カフェでのボランティアも行っている。参加者の中で、健康チャレンジリーダーになれそうな方には、案内を個別に行っている。	南部にこにこ予防教室の立ち上げ、ボランティアの育成からB評価としている。通所C利用後の対象者に通いの場等の声掛けもしている。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	福祉村の活動内容や、地域・社会資源に関する情報収集を行い、多様なサービスをケアプランに位置付ける。	前期:花水地区 後期:なでしこ地区 随時:福祉村、民生委員	自治会 民生委員 地域住民 なでしこ福祉村 花水福祉村	主任介護支援専門員・ 看護師中心に全職種	C 介護保険申請相談時に、事業対象者や福祉村のサービスの情報提供、提案をしている。8月末時点で事業対象者10名。ケアマネジメントBにおける訪問型A委託は6名、訪問B(福祉村)1名がサービスの利用をされている。	計画どおり。

⑦加齢による機能低下の改善	4	地域のサロンへ、骨密度の測定会・健康相談会を実施する。チェックリストを実施し、機能低下の項目による相談先を案内し機能低下の予防、改善が行えるように案内する。	前期5ヶ所 後期5ヶ所	サロン開催場所	看護師を中心に全職種	C ①6/5 なでしこカフェ相談会(21名)②6/5健康チャレンジあつぱれ(27名) ③7/12 チューリップの会(10名)④黒西シアの会(15名) ⑤9/13 撫子楽笑会(17名) 骨密度測定会は、毎回3名で実施した。測定結果・問診表を元に看護師と個別の健康相談を行い必要な情報提供を行った。身体の機能低下・健康診断・がん検診を受けていない方が多い。測定結果はやや低下・かなり低下が同等。実際に受診したとの声も聞かれ、自身の健康に目を向けるきっかけが来ている。	計画どおり。地域サロン等で対象となる方には声掛けしてチェックリストを実施している。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①なでしこ地区・花水地区の民生委員の担当エリアごとにマップを作成する。独居・日中独居・閉じこもり・地域の集会所(サロンが行えそうな場所)を民生委員とリサーチし、地域の状況の把握を行う。 ②包括主催で(仮名)お散歩サロンを行い、閉じこもりの改善を実施していく。花水地区福祉村も同様のサロンを検討している為、連携する。	①前期:花水地区把握 後期:なでしこ地区把握(12月まで) ②前期は福祉村と連携 後期:毎月1回	エリア内 公民館	看護師を中心に全職種	C ①花水地区(看護師)なでしこ地区(主任CM)担当。30年度の一人暮らし高齢者調査から、男性の方にターゲットを絞り、閉じこもりのリスクが高い方に9月から電話でのリサーチを行う。民生委員の担当エリアで、マップを作成中。 ②「お散歩サロン」(仮)を開催するため、地域のボランティアを募っている。花水福祉村がボランティアで散歩の付き添いを行っているためリサーチで9/11に主任CMが同行をする。①のリサーチから閉じこもり傾向にある方へ、包括が個別の対応で散歩を提案していく。地域との関りが作れるよう福祉村が行う散歩サロンへ繋げるよう検討中。	対象者の把握を富士白苑で行い、民生委員等からの情報を合わせてマップを作成中。福祉村ボランティアのお散歩(3回/月)へ同行し状況を把握する予定もあり。富士白苑で把握している閉じこもりの男性の状況などからまず個別対応での散歩を考えており、対象者にアプローチしていく予定である。

2 相談支援業務

<b>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</b>								
<p>○地域ケア会議の開催…地域ケア個別会議を開催。なでしこ地区で3事例、花水地区で2事例開催し、障害関係機関、医療関係者の参加や、主治医の意見聴取を行い、医療、介護、福祉が連携して、地域課題の解決を図った。小地域ケア会議をなでしこ、花水2地区で開催、地域の関係団体(自治連、地区社協、町内福祉村、民生委員)が参加し、「地域の力を発見しよう」というテーマで個別ケア会議の事例共有と地域で出来ていることとやりたいことについてグループワークを行った。活発な意見交換が行われ、地域の連携強化が図れた。自治会とも関係づくりが良好に進んでおり、なでしこ地区は代表者が8名、花水地区は8自治会全ての自治会長が参加され、包括の活動や地域ケア会議について理解が得られたことの成果は大きい。福祉村の定例会やなでしこ地区協議体会議、花水地区団体長会議に包括が出席することで、包括と地域の良い関係づくりが進んでおり、実績に繋がっている。</p> <p>○定期的に地域(公民館や集会所、自治会館等)に出向き、相談会(毎月2回)を開催したり、サロン・通いの場(毎月4か所以上)に参加して、よろずと相談場所の周知を図った。顔の見える関係づくりが行え、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、講演会、介護予防教室などへの参加につながった。また、希望者にはipadを実施(14名)、介護申請や医療機関受診につながったケースもあった。</p> <p>○エリア内の医院、薬局へよろずと認知症地域支援推進員の周知のため、あいさつ回りを行った。相談し合える医院、薬局の関係作りが進んでいる。</p> <p>○サポート医以外の地域のクリニックにも挨拶に伺い、包括が相談しやすい環境を整えている。チラシ・ポスター掲示の協力も得られている。医療機関とは、各職種とも病棟カンファレンス参加・受診対応等、連携が取れ、タイムリーな支援に繋がっている。また、サポート医と、シンポジウムを行い、包括の事例から在宅の他職種連携、地域の資源を講話し、在宅かかりつけ医の普及啓発を行った。</p> <p>・在宅支援拠点薬局は、認知症サロンに毎月参加し、情報共有が行えている。また、かかりつけ薬局を持つ事の大切さをサロンで講話・シンポジウム(南部福祉会館)で行った。</p>								
<b>(2) 主な地域課題</b>			<b>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</b>			<b>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</b>		
<p>○花水地区は、協議体会議が開催されていない。包括管理者が自連会長や民児協会長、福祉村会長に協議体会議開催について、意向を伺っているが、開催には至っていない。</p> <p>○認知症の相談窓口の周知について、サロン・通いの場参加者、民生委員、福祉村等一部には浸透したが、自治会単位での周知活動が必要である。</p> <p>○自覚症状がないと受診しない・薬の自己調整をする・健康診断未受診など、介護予防や治療に対する意識が高いとは言えない。かかりつけ医・薬局・歯科を持つことの必要性があまり理解されていない。</p>			<p>○小地域ケア会議を定期的に開催し、地域の関係団体が相互理解を進め、連携を図ることが出来るように働きかけていく。</p> <p>○自治会ごとにIpad体験会のお知らせを行い、MCIを把握する。</p> <p>○健康診断・がん検診・歯科定期健診等の介護予防の必要性と、かかりつけ医・薬局・歯科の予防の普及啓発をする。</p>			<p>○なでしこ地区は地域ケア個別会議を4ケース開催、9月に小地域ケア会議を開催予定だったが、業務都合により10月1日に延期となった。協議体会議で情報共有が出来ている。花水地区は地域ケア個別会議は行っていないが、認知症や独居ケースで包括が対応しており、民生委員や自治会長も理解している。協議体会議は開催に至っていない。</p> <p>○認知症の早期発見早期対応、認知症の相談窓口の周知を含め、自治会回覧でIpad体験会のお知らせを行った。体験会に足を運ばない方には、自治会単位のサロンや通いの場に出向き実施した。後期、体験後のフォローを行っていく。</p> <p>○かかりつけ医・薬局・歯科医の普及啓発はチラシを使いサロン・相談会で行った。がん検診に関しては、症状がないのにいく必要性や癌にかかった後の精神的なストレスがかかることを不安に思っている方が多い。日頃の予防をしていくことで健康寿命が延伸することを伝えていった。</p>		
<b>(4) 今年度の取り組み・重点事項</b>						<b>(5) 取り組み実績(前期)</b>		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①	1	包括職員として、様々な相談に対応できるように、包括内研修でケースの情報共有を図り、チームで支援する体制を強化する。行政・医療・介護・保健・司法関係者との連携を強化し、多様な相談に対応できる体制づくりを進めていく。	包括内研修・毎月1回	包括富士白苑	包括職員全員	C	毎月1回包括内研修を実施し、研修に参加した職員の伝達研修や包括主催の研修の計画づくりを行い、職種を超えて包括職員としての意識向上を図った。 ・4/9 神奈川県介護予防従事者研修伝達研修(CM) ・5/15 地域ケア会議の運営について(管理者) ・6/11 成年後見制度診断書の書式改定(CM・管理者) ・7/10 総合相談入力・活動報告の集計について(管理者) ・8/21 CM勉強会反省会(主任CM)、介護予防支援集団指導講習会(管理者) ・9/18 なでしこ地区小地域ケア会議打ち合わせ(主任CM) 虐待事例の共有(管理者)	全員参加での研修を月1回(2時間)テーマを決めて計画的に実施し、情報共有が図られている。また必要に応じ個々のケース対応については伝達の設定するなど、多職種が意見交換をしながらの業務遂行や組織的な対応ができていく。小地域ケア会議は10月1日に変更あり、毎日のミーティングの中で情報共有を図っている。多職種が意見交換をしながら業務改善や必要に応じカンファレンスも開催するなど組織的な対応が図られている。

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>①定期的に地域に出向き相談会を開催する。 ②訪問面談や相談会でipadを活用する。 ③ipad体験会を開催し、MCI対象者を把握する。(年2回)</p>	<p>①毎月2回(なでしこ地区1回、花水地区1回) ②随時 ③前期1回、後期1回 ②③合計年30人 ※ケアプラン数(2件/認知症の方・アルコール依存の方)</p>	<p>①なでしこ公民館 南部福祉会館 ②相談場所 ③なでしこ公民館 南部福祉会館</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>C ①相談会の開催 昨年度からなでしこ、花水地区で月1回定期開催し、継続している。各会館を利用する高齢者となじみの関係になってきたことで、変化に気づき、支援開始に繋がったり、継続して相談に応じるなどの効果があった。 ・なでしこ地区(福祉村カフェにて)・・・延べ24人(4~8月) ・花水地区(南部福祉会館エントランス)・・・延べ55人(同) ②ipadの活用 地域のサロン、予防プランの利用者に広報を行い、希望者やMCIの疑いがある方には、サロンや自宅に訪問してipadによる認知症機能評価を実施した。(8月末現在 9人) ③ipad体験会の開催 なでしこ地区2回、花水地区3回、計5回ipad体験会を設け、自治会回覧にて広報する。(8月末現在 8人実施、6人予約)前期29名実施した。</p>	<p>iPad実施者17名。計画どおり。</p>
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>①地域ケア会議の開催 地域やケアマネからの課題解決のために、地域ケア個別会議を開催し、地域関係機関とケアマネジャーの連携強化を図る。ケア会議には医療関係者を出席依頼を行い、医療・介護の連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。 地区ごとに小地域ケア会議を開催し、個別ケア会議の課題共有を行い、ネットワークづくりを進める。 ②地域関係団体の会議への出席 民児協、福祉村、団体長会議、自治会等の会議に出席し、地域関係機関の活動を把握し、ネットワークづくりを進めていく。 ③協議体会議の参加 協議体会議に定期的に参加し、生活支援コーディネーターと連携を図り、住民主体で支え合える体制づくりを支援する。</p>	<p>①地域ケア個別会議 …必要時開催 小地域ケア会議…各 地域1回以上 ②民児協会議…各 地区前期後期1回以上 福祉村定例会…な でしこ偶数月、花水不 定期 団体長会議…な でしこ不定期、花水 年6回 自治会…不定期 ③協議体会議 なでしこ偶数月、花 水未開催</p>	<p>公民館・南部福祉会館等</p>	<p>管理者を中心に4職種</p>	<p>C ①・地域ケア個別会議(4事例) (なでしこ) 4/25成年後見制度が必要な親子 7/29虐待措置事例 高齢者夫婦…双方の担当者が出席し多職種連携を図り課題解決を行った。4月の事例は弁護士も参加し司法関係者との連携が強化できた。4事例とも主治医からの面談等で意見聴取を行い医療との連携を図っている。(花水)個別事例がなく未実施。 ・小地域ケア会議 (なでしこ)9/17に開催予定だったが、10/1に延期となった。個別ケア会議の事例を通して、地域の関係団体と居宅CMの連携を図る予定。 (花水)後期に開催予定だが日程は未定。 ②地域関係団体会議に定期出席しネットワーク作りが出来ている。 ・民児協会議…なでしこ(9/9)、花水(9/11) ・福祉村定例会…なでしこ(4/13・6/8・8/10)、花水(5/8) ・団体長会議…なでしこ(8/21)、花水(6/17・8/19) ③協議体会議…なでしこ(4/13・6/8・8/10)は偶数月に包括も参加し情報共有を図っている。花水は地域の関係団体の意向で未開催だが、団体長会議に包括が参加して情報共有を図っている。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>包括職員として、専門分野のスキルアップを図るとともに、保健・医療・権利擁護など他分野の研修にも積極的に参加する。研修に参加した職員は包括内研修で伝達研修を行い、自身の振り返りと職員間で情報共有を図り、包括職員全員が相談支援のスキルアップを図って行く。</p>	<p>外部研修…各職員前 期、後期各1回以上 参加 包括内研修…月1回</p>	<p>研修会場 包括富士白苑</p>	<p>包括職員全員</p>	<p>C ・外部研修に全職員が積極的に参加しスキルアップを図っている。 4/4高齢者よるず相談センター職員向け研修(4職種) 5/17フレイル予防セミナー(管理者・主任CM・CM2名) 5/22 成年後見制度の診断書の書式改定等説明会(CM2名) 6/10成年後見制度利用促進研修(基礎編)(管理者) 6/14ケアマネカフェ「認知症を自分事として考えるということ」(認知症推進員・主任CM) 6/26第1回認知症地域支援推進員研修(認知症推進員) 6/13キャラバンメイト養成研修(CM) 7/18認知症機能評価研修(認知症推進員) 8/5VR認知症プロジェクト～認知症の1人称体験～(管理者・CM) ・8/8・9認知症予防の認知サイズ研修会(主任CM、CM) 9/3・12生活支援コーディネーター等養成研修事業(看護師) 9/17介護予防のための地域ケア個別会議(認知症推進員) 9/27第2回認知症地域支援推進員研修(認知症推進員) ・包括内研修で伝達研修を行い、職員間で情報共有を図った。 4/9神奈川県介護予防従事者研修伝達研修(CM) 6/11成年後見制度診断書書式改定について(CM・管理者)</p>	<p>計画どおり。月1回の包括内研修で伝達研修を行い、スキルアップを図っている。</p>
<p>⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)</p>	<p>4 ・ 5</p>	<p>サポート医と顔の見える関係性を築き、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い包括の周知を行う(ポスター・チラシ、講話の依頼をする)</p>	<p>挨拶 年1回 相談 随時</p>	<p>サポート医(9ヶ所) エリア内クリニック (6ヶ所)</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>C ・6/14小笠原医院(管理者・看護師) ・9/10サポート医挨拶(看護師・認知症地域支援推進員・主任CM) ・エリア内クリニックは後期に行う。 ・岡野医院(受診対応時に今後の支援の相談1件) ・高橋内科小児科整形外科医院(意見書1件) エリア内外の医師と相談出来る関係性が築けている。</p>	<p>計画どおり</p>

⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①エリア内の薬局と顔の見える関係性を築き、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い包括の周知を行う(ポスター・チラシ・講話の依頼をする) ②南部福祉会館の介護予防教室にて、かかりつけ薬局について、ひかり薬局に講師を依頼する。	①挨拶 年1回 相談 随時 ②講話 年1回	①在宅支援拠点薬局2ヶ所 エリア内薬局11ヶ所 ②講話:南部福祉会館	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	①9/6(看護師・認知症推進員)拠点薬局2ヶ所・エリア内薬局11ヶ所に挨拶を行い包括の普及啓発として、ポスター・チラシの協力をお願いする予定。 ②後期に、開催を調整中。 ・拠点薬局(ひかり薬局)は、なでしこ認知症カフェに毎月参加され、情報共有が出来ている。エリア内の薬局と、相談出来る関係性は築けている。	計画どおり
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	①かかりつけ医の必要性と、在宅での看取りの介護について、講話をサポート医へ依頼し、住民へ普及啓発を行う。 ②パンフレットを使用し、サロン等がかかりつけ医・薬局・歯科医の普及啓発を行う。	①講話 年1回 ②サロン 前期:10ヶ所 後期:10ヶ所	①南部福祉会館 ②サロン開催場所	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	①後期に開催を調整中 ②・なでしこカフェ相談会・南部福祉会館相談会・はつらつ教室・健康チャレンジあっパレ・チューリップの会・ふくしむらおしゃべりサロン・袖ヶ浜サロン・にこにこ予防教室・南部にこにこ予防教室・黒西シニアの会・女のゲームサロン・ウォーキング・撫子楽笑会・富士白カフェ・音楽サークルへ参加し、パンフレットを使い普及啓発を行った(16ヶ所) かかりつけがない方に医療機関の情報提供を行った。かかりつけのある方には定期受診の必要性を促し、介護予防の重要性を説明した。	計画どおり
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	①サポート医、在宅支援拠点薬局は連携を取れているが、歯科医とは関係性が無い状況にある。顔が見え、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い、包括の周知を行う(ポスター・チラシ、講話の依頼をする) ②(4)―①を通じて、介護事業所との関係作りを行う。	①挨拶年1回 ②年4回CM勉強会実施時	①エリア内歯科10ヶ所 ②平塚富士白苑	看護師・主任CMを中心に全職種	C	①後期に調整中。 ②年間4回のCM勉強会を計画し、前期は5/21、8/20に勉強会を開催。5/21は勉強会開催後にCM交流会をカフェ形式で行い、事業所同士の交流やCMの交流、包括との交流の時間を作り、情報共有、情報交換の場を設けた。	講演会を開催予定で準備を進めている。 その他も予定どおり。

3 権利擁護事業

<b>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</b>		
<p>○若い世代に知症サポーター養成講座の受講を促す。7月、エリア内の小中学校校長を市の担当職員と訪問し、講座の主旨を説明、開催の依頼をした。中学校1学年生実施に行きついたが、インフルエンザの影響でキャンセルとなった。学童保育所がなでしこ福祉村と夏季交流会を行っており、その一コマに養成講座実施の賛同を得、小学生1～6年(35名)に実施できた。そのつながりで、法人の保育士に講座を実施、20、30代(32名)に普及活動が行えた。</p> <p>○認知症カフェについて、自法人・富士白苑に施策の理解を得、年3回開催の運びとなる。毎回スタッフ、ボランティア含め、30人前後の参加があった。認知症サポーター養成講座、上級研修修了者(3名)をボランティアとして活用できた。</p> <p>○看護師と協同して、認知症及び介護予防教室を奇数月(年6回)に開催した。毎回30名前後の参加あり、コグニサイズへの関心が高いことがわかった。</p> <p>○認知症初期集中支援事業について、初期支援の実践を医療・介護関係者に発表する機会が2回あり、普及啓発活動に貢献できた。</p> <p>○成年後見申し立てが必要なケースが3件あり、包括が申し立て支援を行い、親族申し立てにつながった。包括が判断に迷う場合は、高齢福祉課や成年後見利用支援センターに相談し、適切な支援につなげている。また、後見候補者の弁護士と関わりの中で、家庭裁判所の面談に同席し、司法関係者との連携を強化することが出来た。申し立てを行った3件が、精神鑑定が必要となったため、以前から包括が関わっている精神科医に相談し、迅速な鑑定につなげることが出来た。</p> <p>○虐待ケースは高齢福祉課と連携し、高齢者虐待対応マニュアルに基づき一時保護施設につなぎ、迅速な対応を図ることが出来た。</p>		
<b>(2) 主な地域課題</b>	<b>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</b>	<b>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</b>
<p>○認知症サポーター養成講座、上級研修受講対象者について、若い世代や企業への受講拡大。</p> <p>○福祉村などのボランティア高齢化、人材育成が課題。</p> <p>○認知症予防教室、認知症カフェともに、富士白苑で開催できたが、送迎がないため、参加できない方がいる。歩いて行ける身近な場所での認知症予防教室、認知症カフェの開催が課題。</p> <p>○認知症初期集中支援事業について、地域住民のみならず、医療介護関係者に周知してもらい、活用や連携ができるようにすること。</p> <p>○成年後見制度の手続きの煩雑さや費用負担で、成年後見制度理解が得られず、申し立てに至らないケースや、申し立てを行っても、審判が下りるまで数か月を要するケースが多い。成年後見制度が必要であっても、利用出来ない場合は、包括が金銭管理や書類の確認のサポートを行わざるを得ない状況となっている。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座受講対象者について、学校、企業へのアプローチ、受講拡大を図る。</p> <p>○認知症サポーター、上級研修修了後のフォローアップ研修や活動場所などの受け皿づくりを行い、人材を育成する。</p> <p>○認知症予防教室を老人福祉の拠点、南部福祉会館を活用して開催する。</p> <p>○認知症カフェの普及啓発を地域の商店や活動団体に行う。開催希望者には開催支援を行う。</p> <p>○認知症初期集中支援事業の普及啓発活動を行う。特に医療・介護事業所に周知するため、訪問説明を行い、研修会を開催する。</p> <p>○成年後見制度や日常生活自立支援事業などご本人の権利を守る制度利用活用について、個別に寄り添い、丁寧に説明し利用を勧める。相談内容に応じて、高齢福祉課や成年後見利用支援センター、弁護士相談等、関係機関と連携し、迅速な課題解決を図っていく。</p> <p>○地域活動においても、高齢者に権利を守る制度の普及・啓発活動を進めていく。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座…小学校、中学校の校長に面談し受講の案内を行う。中学校から、今後1年生対象として検討してみると前向きな回答を頂く。新たに工科高校も訪問、実施は難しい状況だったが、主旨の理解は得られた。昨年実施した学童保育から今期も依頼あり定番化が期待できる。高齢者が利用する金融機関、コンビニ、スーパーなど企業にアプローチする。受講に至らなくとも、包括、認知症地域支援推進員の周知ができ、包括のポスター掲示にもつながった。</p> <p>○人材育成…活動場所としては、認知症予防教室、認知症カフェなどを提供、上級研修者がボランティア活動を行う中で、勉強会や活動後の反省会を行い、育成に努める。</p> <p>○南部福祉会館にて、「にこにこ予防教室」を開催。身近な通いの場として、1つ資源を作ることが出来た。</p> <p>○認知症カフェ…企業へ認知症サポーター養成講座案内のなかで、認知症カフェの説明を行う。小規模多機能居宅介護支援「しおさい」が開催希望、今年度中に開催する目標を立て支援する。</p> <p>○認知症初期集中支援事業…CM勉強会で業務に生かせるよう認知症初期集中支援の事例紹介を行った。</p> <p>○成年後見制度利用支援 市長申立3件…虐待事例は養護者の夫に必要な性を説明し市長申立に至る。本人申立1件…措置短期入所者は姉の後見人の弁護士が担当となる。成年後見制度利用支援2件…経済的虐待事例は甥が財産管理し、エンディングシート作成予定。認知症独居事例は親族申し立てにつなげる。地域ケア個別会議に弁護士や高齢福祉課職員が参加し、関係機関と情報共有し連携を強化出来た。</p> <p>○普及・啓発…認知症サポーター養成講座で成年後見制度、日常生活自立支援事業、高齢者虐待防止についての啓発を行っている。独居高齢者食事会で架空請求のハガキの注意喚起を行った。</p>

<b>(4) 今年度の取り組み・重点事項</b>						<b>(5) 取り組み実績(前期)</b>		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	<p>①認知症の個別相談や相談会で説明し、配布する。</p> <p>②認知症サロン等での勉強会、認知症サポーター上級研修でテキストとして用いる。</p>	<p>①随時</p> <p>②各年1回</p>	<p>①相談場所</p> <p>②へいあんなでしこグループホーム・南部福祉会館</p>	<p>認知症地域支援推進員中心に全職種</p>	C	<p>①相談時での活用 認知症の相談時、家族にケアパスを用いて対応方法を説明した。特に、3つのないと7つのポイントを説明することで家族に気づきを、医療機関を説明することで受診を促せた。(9冊)</p> <p>②テキストとしての活用 ・5/21 CM勉強会にて、ケアパスをテキストとして、認知症初期支援の実際を講義した。(22冊配布) ・8/28 認知症なでしこサロンにて、勉強会を行った。(6冊) ★①②合計:37冊</p>	<p>計画どおり</p>

②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①市の計画により一般市民向け講座を開催する。 ②地域活動に参加している児童など、若い世代を対象に開催する。 ③地域の学校(小中高)へ普及活動を行い、開催へつなげる。	①一般市民 7/11 ②年1回 ③開催依頼の訪問 /年1回	①富士白苑 ②公民館等 ③小中高等学校	認知症地域支援推進員中心に全職種	C ①一般市民向け ・4/25 認知症なでしこサロンにて、介護者中心に実施。(10名) ・7/11 市の計画による一般市民向け実施。(44名) ・7/25 有料老人ホームこちこ番館にて、黒部丘住民向け実施(15名) ②児童向け ・8/9 なでしこ福祉村にて、なでしこ・花水・すみれ児童クラブ(学童保育)に小学生養成講座実施。(児童37名+先生2名) ★①②合計 108名 ③普及活動 ・6/28 平塚工科高校訪問、担当教諭と面談 ・7/9 なでしこ小学校訪問、校長と面談 ・7/12 花水小学校訪問、校長と面談。 ・7/3、8/29 浜岳中学校校長に実施依頼。一学年で実施検討中。	介護保険施設との協力体制ができていて、実施できている。 昨年インフルエンザ流行で中止となった学校とのやり取りも継続している。
③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	高齢者が利用するストアに開催のアプローチをする。5企業以上開催依頼1企業以上開催する。	5企業以上訪問 年1回開催 受講者数20名	コンビニエンスストア ドラッグストア スーパーマーケット	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ・開催・・・1企業 昨年度末、セブンイレブン4店に広報活動を行い、今年度、セブンイレブン平塚松風町店より、開催依頼を受け、2回に分けて実施した。 (7/31～6名、8/1～4名、合計:10名受講) ・広報活動・・・4企業 ①7/3 訪問サポートハナミズキ、②7/3 すき家袖ヶ浜店、③8/29 しまむらストア駅前店、④8/29 クリエイティブ カミヤに訪問した。主旨の理解を得、取り組みたいと前向きな回答を頂いている。	計画どおり。 11月クリエイティブカミヤ、12月にミヤマ薬局実施予定。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症サポーターのいる店を把握する。訪問して情報交換を行い、認知症フォローアップ研修の開催を促す。 ②認知症サポーター上級研修者にボランティア活動の場を提供する。活動にあたり、勉強会を開催する。 ③サロン・通いの場だけではなく、一般市民、及び企業での受講者に対象を広げ、認知症サポーター上級研修を開催する。	①随時 ②1事業、年1回 ③年1回	①西海岸商店街、郵便局、銀行など ②富士白苑 ③公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ①サポーターのいる企業訪問、フォローアップ研修の広報 ・西海岸商店街の受講店舗(3店舗)を訪問し、活動状況を聴取、地域情報局にサポーターのいる店として掲載広報した。 ・8/29 平塚信用金庫南口支店、平塚駅前郵便局に訪問、包括と認知症地域支援推進員の周知を行い、フォローアップ研修の案内をした。 ②受講者・上級研修修了者の育成 ・4～8月 月1回、認知症なでしこサロンの運営協力(延べ4名) ・5/19 認知症カフェ「富士白カフェ」開催前の勉強会(7名) ・5/26 富士白カフェのボランティア(5名、次回9/15～7名予定) ・5～8月 月1回、にこにこ予防教室の運営協力(延べ8名) ・8/9 なでしこ・花水・すみれ児童クラブ認知症サポーター小学生養成講座の運営協力(4名) ・9/3、9/20 アルツハイマーデーイベント(延べ4名) ★合計 延べ39人 ③上級研修・・・12/9 南部福祉会館にて開催予定。	計画どおり。 修了者へのフォローアップも行っている。
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症なでしこサロンを共催し、専門的な相談ができる場とともに、認知症が学べる場としての機能強化を図る。 ②富士白苑ギャラリーカフェを共催し、ボランティア育成、認知症本人の居場所づくりを行う。 ③小規模多機能居宅介護支援でのカフェ開催を支援する。 ④上記、企業のアプローチのなかで、認知症カフェの普及啓蒙活動を行う。	①月1回 ②年4回 (5,9,11,2月開催) ③年4回 ④随時	①へいあんなでしこグループホーム ②富士白苑ティザービス棟 ③しおさい ④商店、企業など	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ①認知症なでしこサロン ・毎月開催、4月～8月延べ41名 ・4月は認知症サポーター養成講座を、8月はケアパスによる勉強会を開催した。毎回、薬剤師やCM、訪問看護師など専門職が参加し、認知症上級者研修修了者も学びの場として参加している。 ②富士白カフェ(ギャラリーカフェから名称変更) ・富士白苑主催、包括共催。第1回5/26開催。上級研修修了者5名が受付、給仕等の活動を行う。認知症本人1名も喫茶の手伝いを行う。ボランティア含め、28名参加。前年度からのリピーターもあり、継続開催していく。 ③小規模多機能居宅介護支援「しおさい」と計画。7/19第1回打合せ行う。 ④普及啓蒙活動・・・4/26西海岸商店街で認知症サポーター受講の飲食店訪問、認知症カフェの広報行う。ほか、企業向け養成講座広報の際、認知症カフェの説明も行った。	計画どおり。 ③小規模多機能居宅介護支援しおさいと協力してのカフェ実施は、地域内で広報・周知し9月に実施。



⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①介護予防事業「にこにこ予防教室」の開催を看護師と共同で行い、認知症予防教室としての機能を付加する。 ②身近な場で「にこにこ予防教室」を開催するため、地域に出向き開催する。講師に、上級研修修了者を活用する。	①年6回、奇数月開催 ②年5回、偶数月開催	①富士白苑 ②南部福祉会館	認知症地域支援推進員、看護師を中心に全職種	C ①認知症予防教室の開催 ・奇数月の第3木曜日定期開催。毎回、専門職による講話とコグニサイズを実施。 ・5/16看護師によるフレイル予防の講話(26名参加)。 ・7/18管理栄養士による熱中症予防の講話(32名参加)。 ・9/19社会福祉士による消費者被害の講話の予定。 ②出張、予防教室の開催 ・6月から偶数月の第3木曜日、南部福祉会館にて開催。包括看護師による一口健康メモ、上級研修修了者で介護福祉士による介護予防ストレッチ、包括職員によるコグニサイズを実施する。 ・参加者:6/20(30名参加) 8/22(26名参加) ○その他:5/17 老人会「すみれ会」より依頼あり、認知症予防の講話とコグニサイズ実施。(23名参加)	計画どおり。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①相談時、認知症チェックリスト、Ipadを活用して対象者の把握を行う。 ②一般市民や専門職に向けて、認知症初期集中支援事業の周知と支援の実践に関する勉強会を開催する。	①年4ケース以上 ②年1回	①相談者宅など ②未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C ①家族や地域より相談があったケースについて、訪問面談、及び認知症チェックリスト実施し、3ケースを対象者として選定会議に提出した。2ケースが選定され1ケースは相談ケースとして、チーム員や推進員よりアドバイスを受け対応した。 ②5/21 CM勉強会にて、認知症初期支援の実際を講義、認知症初期集中支援事業の説明と事例紹介を行い、周知した。(CM22名参加)	計画どおり。
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	権利擁護の相談に幅広く対応できるように、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業、家族信託等について、研修等に参加し、知識を深める。高齢福祉課、成年後見利用支援センターや弁護士相談、法テラス、司法関係者(弁護士、司法書士、行政書士等)と連携し、適切な支援につなげていく。	外部研修 年2回 利用相談時	研修会場 市役所 成年後見利用支援センター 包括富士白苑	社会福祉士を中心に全職種	B ・外部研修に参加し、包括職員に伝達研修を行った。 5/22 成年後見制度の診断書の書式改定等に関する説明会(CM2名) 6/10成年後見制度利用促進研修(基礎編)(管理者) ・高齢福祉課・司法関係者・医療機関と連携し、成年後見制度の適切な支援につなげた。 ①成年後見市長申立…3件(虐待ケース1件、認知症身寄り無し2件) ②成年後見本人申立…1件(親族、弁護士につなぐ) ③成年後見申立支援…2件(認知症独居・長男の申立1件、経済的虐待・甥の財産管理、作成1件) ④司法関係者のケア会議出席…2件(親子の保佐人の弁護士が個別ケア会議に出席 ・精神科やかかりつけ医との連携により成年後見利用支援が迅速に出来ている。 ①成年後見診断書作成支援…3件(本人情報シートを用いた診断書依頼2件) ②保佐申立精神鑑定…1件	司法関係者(弁護士)のケア会議への出席や、医療面では精神科かかりつけ医と連携して迅速な対応を図るなど、日頃から関係機関との連携を強化し、充実した支援に繋げることができた点は大変評価できる。
⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	認知症サロンや福祉村のサロン、介護予防教室、認知症サポーター養成講座、上級研修などで成年後見制度の説明や消費者被害の相談窓口の紹介を行い、地域住民に高齢者の権利を守る仕組みについて理解が進むように、啓発活動を行う。	サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時	平塚富士白苑 公民館 南部福祉会館	社会福祉士を中心に全職種	C ①認知症サポーター養成講座で県社協パンフレット「一人ではむずかしいをサポートします」を配布し、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業について説明し、高齢者の権利擁護について普及・啓発を行った。 ・4/25 認知症なでしこサロン、介護者対象(10名) ・7/11 平塚富士白苑、一般市民向け(44名) ・7/25 こちこ武番館 黒部丘地区住民(15名) ・7/3, 8/1セブンイレブン平塚松風町店、企業向け(合計10名) ②平塚市消費生活センターチラシ「架空請求のハガキに注意!!」を配布し、消費者被害についての注意喚起を行った。 ・7/13 花水ふれあいの会(独居昼食会)(36名) ・9/19 にこにこ予防教室(28名)	計画どおりに実施。高齢者の相談窓口になっているコンビニから依頼を受け、企業向けの講座を実施するなど、地域に根付いた実施ができた。

⑩高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	虐待ケースの早期発見を図るために、居宅ケアマネや地域関係機関(民児協等)と事例共有を行い、連携体制を作っていく。  包括内研修で、虐待対応事例を共有し、包括職員全員が虐待対応の理解を深められるようにしていく。	ケアマネ勉強会年1回  包括内研修年2回	平塚富士白苑	社会福祉士を中心に全職種	C  ・虐待ケース(1件) 5月に居宅CMより虐待相談があり対応。1年前に前担当CMから相談があったが、本人の希望で対応保留となっていた。本人は富士白エリア外の住宅型有料老人ホームに入居していたが、住所変更しておらず、今までの経過があるため、富士白包括が対応する。CM・施設長・民生委員から情報収集し、本人や親族と面談する。経済的虐待疑いで高齢福祉課に包括が通報する。高齢福祉課のカンファに居宅CMも参加し、多職種で虐待対応の連携を図ることが出来た。 ・包括内研修(9/18) 上記の虐待ケースについて、包括内で情報共有し、包括職員が虐待の早期発見、平塚市高齢者虐待対応マニュアルに沿った対応について理解を深める。	包括内研修で虐待ケースの情報共有を図るなど、ケアマネから早期に通報が受けられるよう、組織的にチーム力を高める取り組みができた。
⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	認知症サロンや福祉村のサロン、介護予防教室、認知症サポーター養成講座、上級研修などで高齢者虐待防止について説明し、地域住民が早期発見や防止ができるような、普及・啓発活動を行う。	サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時	平塚富士白苑 公民館 南部福祉会館	社会福祉士を中心に全職種	C  ・認知症サポーター養成講座で神奈川県「防ごう！高齢者虐待」のパンフレットを配布し、高齢者虐待防止の早期発見、防止についての普及・啓発を行った。 ・4/25 認知症なでしこサロン、介護者対象(10名) ・7/11 平塚富士白苑、一般市民向け(44名) ・7/25 ここち式番館 黒部丘地区住民(15名) ・7/31、8/1セブンイレブン平塚松風町店、企業向け(合計10名)	計画どおりに実施。
⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	虐待発生時は、高齢者虐待対応マニュアルに基づき、高齢福祉課と連携を図り、早期解決を図って行く。困難ケースについては弁護士相談を活用していく。	虐待ケース発生時	市役所・虐待ケース受入れ施設	社会福祉士を中心に全職種	C  居宅CMからの経済的虐待相談に対して、高齢者虐待マニュアルに沿って対応した。事実確認のための入居施設訪問、本人、施設関係者、民生委員、親族からの情報収集を行い、高齢福祉課に虐待相談受付票を提出。関係機関で役割分担し、本人の財産保全を図ることが出来た。	計画に沿った対応が行えている。関係機関との役割分担、マニュアルに沿った対応が迅速にでき、高齢者の安全を確保することができた。
⑬養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	虐待疑いのあるケースは、ケアマネジャー、民生委員、医療機関、法人施設等と連携を図り、介護保険サービスの充実(ヘルパー、ショートステイ等)、見守り強化や、医療機関への受診等、養護者の負担を軽減できるような支援を行っていく。 養護者の抱える課題に対して、包括に相談できるような関係性を築いていくとともに、必要な関係機関につないでいく。	虐待ケース相談時	包括富士白苑利用者宅	社会福祉士を中心に全職種	C  養護者支援(3件)…高齢福祉課と連携し養護者支援を行った。 ・経済的虐待…養護者と面談し、暮らしサポート相談の紹介を行ったが、状況が改善されず、高齢福祉課に虐待相談受付票を提出、高齢福祉課が養護者を訪問。養護者の話を傾聴、生保紹介を行う。 ・心理的虐待疑い…高齢福祉課と訪問し、本人・夫と面談する。本人の性格にこだわりがあり、長男に連絡が取れ、長男が対応することとなる。 ・ネグレクト…虐待措置入所ケース。養護者でアルコール依存の夫が要支援となり、認知症地域支援推進員がサポートし、妻との面談支援や地域ケア個別会議を開催し、養護者も含めた支援を行った。	計画に沿った対応が行えている。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>○平成28年度より担当地区内、委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対してケアマネ勉強会を定期的開催(年4回)、今年度も、毎回25名程度の参加があり、包括とケアマネジャーとの連携が良好に図られている。また、アセスメント力向上を目的にグループスーパービジョンによる事例検討会を行った。年度末には、外部講師によるスーパービジョンを行い、事例の理解を深め、参加者から高評価と継続開催希望が多くあがっている。</p> <p>○ケアマネや民生委員の相談で地域ケア個別会議を開催した。ケアマネ、介護関係者、障害関係機関、医療関係者の参加や、主治医の意見聴取を行い、医療、介護、福祉が連携して、地域課題の解決を図ることが出来た。地域ケア個別会議の事例共有と地域力発見をテーマに小地域ケア会議をなでしこ、花水2地区で開催した。地域の関係団体(自治連、地区社協、町内福祉村、民生委員)が参加し、活発な意見交換が行われ、地域の連携強化が図れた。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>○平成30年度に開催をした小地域ケア会議より、介護支援専門員、自治会、民生委員等の関係機関の関係性が希薄になっていることを把握したため、ネットワーク作りの構築を行う。</p>	<p>○小地域ケア会議開催時に介護支援専門員に地域の一人として参加を依頼し、地域資源の理解や地域との関係性を深め、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、支援体制を整える。</p>	<p>○8/20に開催した委託先CM勉強会にて、小地域ケア会議へのCMの参加の必要性を講義の内容に含み、講師より説明をした。当日、10/1開催の小地域ケア会議の出席依頼分を配布した。また、地域ケア個別会議を開催することで多職種連携を図り、地域での生活を継続することができている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
①ケアマネジャーへの支援	2 前年度に開催した勉強会でのアンケートの集計結果の内容を踏まえた、研修会・ケアマネジャー交流会・事例検討会を委託先居宅介護支援事業所向けに実施する。	年4回 (居宅介護支援事業所勉強会を含む) ・5/21障害福祉制度の概要・認知症初期集中事業について・CM交流会 ・8/20課題総括整理表勉強会 ・11/19事例検討会 ・2/18事例検討会	平塚富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種	C	<p>①委託先CM勉強会 ○5/21委託先CM勉強会開催(参加者29名) ・障害福祉制度の概要について講師:平塚市障害福祉課吉田氏 ・認知症初期集中支援事業について講師:包括水口認知症支援推進員 ご利用者への支援体制の強化を図ることを目的として、障害福祉制度や認知症初期集中支援事業について講義で学び理解を深めた。</p> <p>○8/20委託先CM勉強会開催(参加者36名)課題整理総括表の活用について講師:横浜市踊場地域ケアプラザ毛呂氏 介護支援専門員としての資質向上を図ることを目的として、課題整理総括表の活用方法の理解を深めた。</p> <p>②CMへの支援 ○4月、包括CMから支援困難と相談。担当CM、包括看護師とともに相談事業所との面談等支援を行った。 ○5月、居宅CMから経済的虐待の相談。社会福祉士と支援を行う。</p>	計画どおり。	
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2 ①個別ケア会議の開催 地域住民やケアマネジャーが解決困難とし、課題解決が必要な場合に多職種で連携をし開催する。 ②小地域ケア会議の開催 自治会・民生委員など地域の活動を知り、介護支援専門員に地域の一人として参加を促し、情報共有を図り、ネットワークの構築をし連携を深める。	①課題発生時 ②担当2地区で年1回	①平塚富士白苑 ②公民館	主任介護支援専門員を中心に全職種	C	<p>①個別ケア会議・・・なでしこ地区4件 ・4/25 成年後見制度が必要な親子 ・7/29 虐待措置事例・・・夫婦双方の担当者が出席し多職種連携を図り課題解決を行った。4月の事例は弁護士も参加し司法関係者との連携が強化できた。4事例とも主治医からの意見聴取を行い、医療との連携を図っている。</p> <p>②9/17 なでしこ地区小地域ケア会議を予定していたが、10/1に変更し調整中。</p>	個別ケア会議事例4件とも主治医の意見聴取を行い、医療との連携を図ることが出来ている。富士白苑エリアの医療機関へ包括の周知を行うなど顔の見える関係づくりに努めている効果もあり、協力を得られている。	

平塚市地域包括支援センターふじみ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・地域団体のサロンや催し、通いの場に参加し、介護予防についての普及啓発を行った。                  ・健康教育、介護予防を目的とした集いの場として「ふじみ健康教室」を立ちあげ、2か月に1回(奇数月)行い、6回の開催で173名が参加した。                  ・富士見地区公民館祭りにおいて、包括事務所を会場にして、健康チェック(骨強度・血管年齢・握力等の測定、薬剤師・栄養士・保健師による健康相談、介護予防体操の体験)を行い、2日間で199名の来場者があった。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・健康に対する意識が高く、テレビ等の情報を小まめにチェックしている人が多い地域だが、正確な情報を持っていない場合もある。また、知識はあっても、生活を改善していくことができる人はそこまで多くない。                  ・既存のサロン(老人会)の担い手が高齢化している。そのため、リーダー研修への参加が難しく、自主的な介護予防活動としていくことが難しい。</p>	<p>・地域団体のサロンに引き続き訪問し、健康や介護予防に関する情報提供を行う。既存のサロンで、自主的に介護予防活動ができる方法について、各団体と一緒に考えていく。                  ・ふじみ健康教室を毎月開催とし、定期的な集いの場、情報提供の場として地域への定着を図る。                  ・富士見地区公民館祭りでの健康チェックを毎年開催していくことで、健康管理に対する意識向上を目指す。                  ・ふじみ健康教室と公民館祭り健康チェックが連動していくような講義プログラムの組み立てをする。</p>	<p>計画どおり行うことができている。                  健康チェックについては、地区社会福祉協議会主催の「交流ふれあいサロン」(9月4日開催)において、新たに行うことになり、今回の状況によっては年2回のサロン開催時に定期的に健康チェックを行うことを視野に入れている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	(1)通いの場に登録している活動に対して出張フレイル講座を行う。 (2)通いの場に登録していないが定期的に活動している団体(桜ヶ丘老人会)に対して出張フレイル講座を行う。 (3)出張フレイル講座において、フレイル状態でない人に対して、フレイルサポーター養成研修の声かけをする。	(1)4~3月 (2)4~3月 (3)4~3月	(1)(3)富士見公民館、自治会館・町内会館等 (2)桜ヶ丘自治会館	保健師	C	(1)通いの場の視察時に出張フレイル講座を行う(4団体) (2)公民館シニアスクール、福祉村移動サロンで出張フレイル講座を行う。 (3)後期に行う予定	後期についても地域団体と調整を図りながら実施可能な団体にアプローチをしていくことを確認した。
②サロンの開催支援	2	地域団体のサロンへの出席・協力を継続する。 (1)福祉村移動サロン …月1回講話、月1回コグニサイズ (2)みのり会(地区社協主催食事会) (9・2月は交流ふれあいサロン) …講話、コグニサイズ等	(1)月2回 (2)月1回 (第1水曜日)	(1)各町内会自治会館 (2)富士見公民館	【主担当】 保健師 【副担当】 認知症地域支援推進員 主任ケアマネ 社会福祉士	C	地域団体のサロンの出席・協力を継続して行なっている。 (1)~(4)計画どおり行うことができている。	計画どおり。

		<p>(3)老人会  ①寿和会(諏訪町老人会)  -1 定例会…コグニサイズ  -2 フレンズ…講話  -3 ふれあいサロン  …カラオケ機器貸出  ②桜ヶ丘友の会(桜ヶ丘老人会)  …コグニサイズ、講話  ③中里老人会…講話、コグニサイズ  ④その他(九十九会等)  (4)その他(自治会会議・行事等)  ①二葉会夏祭り(8月)…健康相談</p>	<p>(3)  ①-1 年6回  (奇数月第1火曜日)  -2 月1回  (毎月第2木曜日)  -3 年2回(7月26日、3月27日)  ②年6回程度  ③年6回程度  ④随時  (4)随時  ①8月</p>	<p>(3)  ①諏訪町会館  ②桜ヶ丘自治会館  ③中里町内会館  (4)  ①四十瀬川公園</p>	<p>【主担当】  保健師  【副担当】  認知症地域支援推進員  主任ケアマネ  社会福祉士</p>			
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>介護予防・健康についての啓発を目的とした「ふじみ健康教室」を定期開催する。平成31年度から月1回の開催とすることで気軽に集える場として定着を図る。また、高齢者でなくても参加できる場とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4月13日 フットケア</li> <li>・ 5月18日 認知症予防教室</li> <li>・ 6月 消費者被害</li> <li>・ 7月 熱中症</li> <li>・ 8月 認知症サポーター養成講座</li> <li>・ 9月 フレイル(運動)</li> <li>・ 10月 フレイル(食事)・骨密度測定</li> <li>・ 11月 フレイル(口腔)</li> <li>・ 12月 看護学生が内容企画</li> <li>・ 1月 医師の講話</li> <li>・ 2月 エンディングノート</li> <li>・ 3月 コグニサイズ</li> </ul>	月1回	福祉村 平塚看護大学校 カメラ桜ヶ丘 富士見公民館 等	<p>【主担当】  保健師  【副担当】  認知症地域支援推進員  主任ケアマネ  社会福祉士</p>	C	<p>関係機関との調整状況から内容の変更はあったが、月1回「ふじみ健康教室」を行うことができています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月13日 フットケア・体幹トレーニング 参加者 36名</li> <li>・5月18日 認知症予防教室 参加者 37名</li> <li>・6月22日 老人ホームの選び方 参加者 43名</li> <li>・7月23日 振り込めサギ・消費者被害 参加者 14名</li> </ul> <p>※年間計画にある8月の認知症サポーター養成講座はふじみ健康教室とは別枠で行う</p>	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>(1)事業対象者が介護予防サービスを利用できるようになったことで、サービスを利用できる対象者の幅が広がり、過剰なサービス提供になる可能性があるため、ニーズとデマンドの違いを意識したケアマネジメントが行えるよう事業対象者のサービス利用状況を職員間で共有する。</p> <p>(2)基本チェックリストの結果に基づいた予防ケアプランの立案を目指す。</p> <p>①包括職員…研修に参加する。  ②外部ケアマネジャー  -1 4包括合同勉強会で研修会を行う  -2 市内包括合同で居宅システム会議で研修会を行う  -3 委託ケースのサービス担当者会議にできる限り同席する</p>	<p>(1)4~3月  (2)  ①4~3月  ②-1 4月15日  -2 6~7月頃  -3 4~3月</p>	<p>(1)(2)①②-3  包括事務所、ケース自宅等  (2)②-1  栗原ホーム  ②-2  未定</p>	<p>(1)管理者  (2)主任ケアマネ</p>	C	<p>(1)ケースの状況を共有することで、介護保険でサービス利用することが適切か、事業対象者でサービス利用することが適切かをセンターとして決定している。</p> <p>(2)  ①保健師が9月17日の介護予防のための地域ケア個別会議の研修に参加予定  ②-1 4月15日 四包括合同勉強会でケアマネジャー向けに研修を行った。参加者 30名  -2 9月19日 市内包括合同で居宅システム会議で研修を行う予定。  -3 予防委託ケースのサービス担当者会議には可能な限り出席し、予防ケアプランに対して助言を行っている。</p>	計画どおり。

⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	(1)通所型サービスC終了後に訪問によるモニタリングを行い、評価に基づいた支援を行う。 (2)地域に受け皿となる社会資源ができるよう、包括が定期訪問している老人会やサロンに対して、健康チャレンジリーダー研修への参加をお願いする。	4～3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場 等	保健師	D	(1)通所型サービスC短期集中健康チャレンジ教室に1名参加しており、教室終了後の評価を行っている。 (2)老人会に働きかけを行ったが、健康チャレンジリーダー研修の参加者はいなかった。	通所C利用後の地域における受け皿を整備するため、健康チャレンジリーダーの養成を図ったが、研修への参加に繋がらなかったためD評価としている。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	(1)介護保険サービスの中では解決できない課題について、福祉村に相談をすることで、地域課題を共有し、解決を図る。 (2)協議体が小地域ケア会議と同時開催していることを活かし、個別ケア会議で検討されたケースや、特徴的なケースを元に話し合いを行うことで、地域課題を共有し、解決方法を検討し、地域課題に対応した支援体制の構築を目指す。 認知症サポーター上級研修受講者を中心に立ち上げた認知症カフェ「ぬくもりカフェ」(3-⑤参照)についても、協議体で地域課題として話し合われてきたテーマであるため、連動して話を進めていく。	(1)4～3月 (2)年2回	福祉村	管理者	C	(1)介護保険サービスで解決できない課題について、福祉村の「身近な生活支援」や「訪問型サービスB」で解決を図った。 (2)8月27日に今年度第1回目の協議体を開催した。 地域課題を共有し、解決方法を検討や、「ぬくもりカフェ」の進捗状況の報告も行っている。	介護保険サービスでは解決できない課題の解決方法として、地域の中のインフォーマルサービス等も活用しながら高齢者の支援をしていることを確認した。月1回のみのごみ出し等はヘルパーではなく福祉村の生活支援や訪問B等で対応している例がある。
⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)「ふじみ健康教室」(1-③参照)において、介護予防・健康についての講話を行う。 (2)富士見地区公民館祭りにおいて、健康チェックを行い、健康や介護予防に対する意識の向上・生活改善を目指す。	(1)月1回 (2)3月	(1)福祉村 平塚看護大学校 カメリア桜ヶ丘 等 (2)包括事務所	【主担当】 保健師 【副担当】 社会福祉士 主任ケアマネ 認知症地域支援推進員	B	(1)月1回ふじみ健康教室を行っている。 (2)2月29日・3月1日に行う方向で調整している。 (3)年間予定になかったが、地区社協主催の交流ふれあいサロン(9月4日)において、地域の薬局(追分薬局)と地域密着型サービス事業所(えん)と協働して健康チェックを行った。	もともと健康意識が高い地域であるため(3)の健康チェックの取組が地域の方々から好評である。健康チェックでは骨密度や握力等のように数値が見えるものに特に関心を示していただいている。健康チェックをきっかけにフレイルチェック測定会や介護予防サロンへの参加等に繋がられるよう普及啓発をしていることを確認した。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)民生委員の一人暮らし訪問時に、包括のチラシ(広報誌・催し案内)を配布してもらう。 (2)-1 協議体での検討を引き続き行う。 -2 ひらつか安心カードの普及・啓発を行う。	(1)4～3月 (2)-1 年2回 -2 4～3月	(1) ケース自宅等 (2)-1 福祉村 -2 包括事務所	管理者	B	(1)民生児童委員協議会定例会で、包括作成のチラシを配布し、民生委員の一人暮らし訪問時に、包括のチラシを配布してもらっている。夏季の健康について書かれたチラシ「暑い夏を元気に」は300部配布した。 (2)-1 8月27日の協議体を行い、検討している。 -2 包括広報誌や地域サロンでひらつか安心カードの周知を行った所、配布希望者が多数あり、91名配布した。	閉じこもり高齢者への対策を地域の方々や協議し、閉じこもり傾向にある高齢者にも困った時の相談窓口を周知するため「ひらつか安心カード」の普及を図ったところ、想定以上の反響があったためB評価としている。今までセンターとの関わりがなかった高齢者からカードをもらいたい旨の要望もあり、カードの配布をセンターとの関わりをきっかけ作りとして活用している。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・開所して2年が経ち、包括ふじみの認知度が徐々にあがっている(相談・訪問・予防ケアマネジメントケースの件数の増加)。          ・包括内の職員間の連携が取れ、地域団体や関係団体との連携が深まり、支援困難ケース、認知症ケース等の対応ができています。          ・ふじみ健康だより(包括広報誌)を2か月に1回発行し、自治会回覧板、サポート医・在宅支援拠点薬局で配布している。          ・エリア内にある2校の看護学校(平塚看護大学校、湘南平塚看護専門学校)とは、実習の受け入れ、授業での認知症サポーター養成講座の開催、包括事業のボランティア・会場協力を行うことができ、連携が深まっている。          ・開所時から地域課題としてあがっていた認知症高齢者の増加、介護者の支援に対する事業として、認知症カフェの立ち上げをすることができた。協議体でも同問題について検討をしてきたため、福祉村と共催という形になり、自治会や地区社協、民生委員からも理解を頂き、富士見地区の認知症サロンとして立ち上げることができた。          ・平成30年1月のふじみ健康教室で薬剤師を招いて講話を行ったが、教室周知時、身近な薬剤師に相談ができていない人が多いことが分かった。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・包括ふじみの認知度は少しずつあがってきているが、まだまだ低い。</p>			<p>・ふじみ健康だよりの定期発行を継続する。          ・ふじみ健康教室を月1回開催にする。          ・地域のサロン・催しへの出席、富士見地区公民館祭りの協力等を行うことで、包括の認知度の向上を目指す。</p>			<p>計画どおり行うことができおり、関係機関の連携強化が進んでいる。          1月・2月のふじみ健康教室は、平塚看護大学校の授業(地域住民向けの健康に関する啓発の企画)として行なうことになり、より学校との連携強化が図れている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>(1)土曜日・祝祭日の開所 土曜日・祝祭日に職員が出勤し、相談・訪問対応ができる体制を継続する。                  (2)毎日の朝礼・申し送り時にケースの情報共有・意見交換し、総合相談ケースの相談記録を回覧することで、ケースの支援方針の共有化ができ、職員ごとの対応のプレを少なくしていく。</p>	4～3月	包括事務所	<p>【主担当】 管理者 【担当】 全職員</p>	C	<p>(1)土曜日・祝祭日に職員が出勤することで、平日に相談できない方からの相談対応をしたり、関係機関が休みで対応できないことに対する対応ができています。                  (2)計画どおり行っている。</p>	計画どおり
② 認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	<p>(1)常勤専従の職員を配置する。認知症についての相談は、認知症地域支援推進員が主に対応するが、他職種と支援状況を共有し、必要時には多職種で支援していく。                  (2)タブレット事業については、ふじみ健康だより(包括広報誌)、地域団体サロンで周知をし、希望者を募る。</p>	4～3月	包括事務所 等	認知症地域支援推進員	C	<p>(1)計画どおり行っている。                  (2)認知症地域支援推進員がタブレット事業の研修に参加し、8月のふじみ健康だよりで周知を開始している。</p>	<p>(1)家族からの相談が多いが、近隣の住民やコンビニ、病院など多機関から相談あり。                  (2)2か月毎に発行。</p>

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	(1)民生児童委員協議会の定例会や地域サロン、地域行事等に参加・協力することで、地域団体関係者や地域住民と顔を合わせる機会を持ち、包括の認知度を上げ、問題が早期発見できる体制を目指す。 (2)包括が作成した健康等に関するチラシを民生委員が独居高齢者訪問時に配布することで、問題の早期発見や、健康・介護予防意識の向上を図る。 (3)センター広報誌を自治会回覧板で回覧し、エリア内の医療機関、在宅支援拠点薬局等に配架することで、包括の認知度の向上、関係機関との連携強化、問題の早期発見体制の構築を図る。 (4)福祉村とケアマネジャーの懇談会を開催し、お互いの機能の理解、連携の強化を図る。	(1)4～3月 (2)月1月 (3)4～3月(偶数月) (4)9月頃	(1)富士見公民館 福祉村 各地区自治会館 等 (2)富士見公民館 (3)自治会 医療機関 薬局 等 (4)福祉村	(1)～(3) 【主担当】 社会福祉士 【副担当】 主任ケアマネ 保健師  (4) 主任ケアマネ	C	(1)(2)(3)計画どおり行っている。 (4)民生委員が今年度改選ということもあり、今年度は福祉村とケアマネジャーの懇談会を行わないことになったが、民生児童委員向けに認知症の関わり方についての研修を9月11日に、福祉村ボランティア向けにもしバナカードを使用した研修を1月9日に行う方向になっている。	計画どおり
④センター職員のスキルアップ	1	(1)全職員が研修に参加できるよう業務調整をする。 (2)地域包括支援センター現任者研修の受講(清水) 地域包括支援センター初任者研修の受講(新入職員)	4～3月	(1)包括事務所 (2)研修会場	管理者	C	(1)計画どおり行っている。 (2)(清水)後期受講予定 (新入職員塚越)9月3日・11日受講予定	計画どおり
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	(1)主治医がいないケースに対して介護保険主治医意見書作成の依頼をする。 (2)「ふじみ健康教室」(内容は1-③参照)において、健康についての講話を依頼する。 (3)サポート医となっていないが、協力体制が取れているクリニックにサポート医になってもらえるようお願いをする。	(1)随時 (2)下半期 (3)4～3月	(1)包括事務所 (2)福祉村等 (3)クリニック	(1)全職員 (2)保健師 (3)管理者	C	(1)計画どおり行っている。 (2)サポート医ではないが連携している地域のクリニックに講話を依頼しており、3月13日に開催予定。 (3)後期に行う予定	計画どおり実施
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	(1)かかりつけ薬局がなく訪問が必要なケースの依頼を行う。 (2)富士見地区公民館祭りで健康チェックで、在宅支援拠点薬局(クリエイト薬局)に機器の貸し出し、専門職(薬剤師、栄養士)の派遣等の協力をしてもらう。	(1)随時 (2)3月	(1)包括事務所 (2)包括事務所	(1)全職員 (2)保健師	B	(1)対象のケースがなかった。 (2)2月29日・3月1日に開催する方向で調整中 (3)年間予定になかったが、地区社協主催の交流ふれあいサロン(9月4日)において、在宅拠点薬局ではない地域の薬局(追分薬局)と地域密着型サービス事業所(えん)と協働して健康チェックを行った。	計画の内容に加え、(3)を実施できたためB評価とした。 講師として、えん(介護職員・作業療法士、ケアマネジャー)と包括が関わっていた。新たに薬局(薬剤師・栄養士)の協力も得られる、一緒に実施できることになった。
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	(1)「ふじみ健康教室」(内容は1-③参照)や地域サロン(内容は1-②参照)において、健康・医療についての講話を行う。 (2)包括広報誌「ふじみ健康だより」を定期発行し、健康・医療についての普及啓発を行う。	(1)4～3月 (2)4～3月(偶数月)	(1)福祉村等 (2)包括事務所	(1)保健師 (2) 【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 保健師	C	(1)(2)計画どおり行っている。	市作成のリーフレットを活用した啓発も進めてもらうよう依頼。



<p>⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>●医療機関  (1)予防ケアマネジメント業務において、予防ケアプラン作成・変更時に、予防ケアプラン・連絡票をかかりつけ医に郵送する。  (2)包括広報誌をエリア内のサポート医、在宅支援拠点薬局に配架する。</p> <p>●介護関係機関  (1)「ふじみ健康教室」(内容は1-③参照)をエリア内介護施設、専門学校を会場にして行なう。  (2)近隣の介護事業所には、予防給付・ケアマネジメントのサービス提供票を郵送せずに届けることで、顔の見える関係を強化する。</p>	<p>(1)4~3月  (2)4~3月  (偶数月)</p> <p>(1)4~3月  (奇数月)  (2)月1回</p>	<p>(1)包括事務所  (2)医療機関  薬局</p> <p>(1)  カメラ桜ヶ丘  平塚看護大学  (2)  近隣介護事業所</p>	<p>【主担当】  管理者  【担当】  全職員</p>	<p>B</p> <p>●医療機関  (1)(2)計画どおり行っている。</p> <p>●介護関係機関  (1)計画どおり行っている。  4月13日 カメラ桜ヶ丘  5月18日 平塚看護大学  平塚看護大学3年生の授業(地域住民向けの健康に関する啓発の企画)に協力し、1月11日・2月15日のふじみ健康教室を学生の企画として行なう予定  (2)計画どおり行っている。  (3)研修の講師依頼があり行った  ・法テラス神奈川 7月5日  ・デイサービスさうんど 8月27日</p>	<p>介護関係機関(1)の看護大学校学生への教育機会の提供、計画の内容に加え(3)を実施のためB評価とした。  (3)の内容  法テラス:包括と社会福祉士の役割や関係機関との連携など  デイサービス:接遇、認知症サポーター養成講座</p>
---------------------------------------	----------	---	--	---	--	---	---

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・認知症支援については、初期集中支援事業を効果的に活用し(年間8件)、センター内・他機関を含めたチームで支援をすることができている。</p> <p>・エリア内にある看護学校2校(平塚看護大学校、湘南平塚看護専門学校)の1年生の授業で認知症サポーター養成講座を行い、今後、毎年1年生の授業で行うことになった。</p> <p>・平成29年度認知症サポーター上級研修受講者を中心に、町内福祉村の協力を得て、認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を2月11日に立ち上げることができ、今後、2ヶ月に1回(偶数月)開催していく予定。誰でも参加できる集いの場であるが、主に介護者を対象としている。</p> <p>・民生委員を対象に、高齢者虐待についての研修会を行った。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・高齢者人口が増加しており、それに合わせて認知症高齢者の人口も増加している。</p> <p>・認知症介護者が気軽に立ち寄って悩みを言える場所がない</p> <p>・身寄りのない高齢者が認知症になり、近隣や関係機関が対応に困ってしまうことが増えている。</p> <p>・認知症高齢者が消費者被害や財産の搾取に遭っている。</p> <p>・小学校・中学校で認知症サポーター養成講座を行うことができていない。</p>			<p>・認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を定例開催する。</p> <p>・あんしんカードの普及・啓発をする。</p> <p>・消費者被害、成年後見、高齢者虐待についての啓発をする。</p>			<p>計画どおり行うことができている。</p> <p>認知症カフェ「ぬくもりカフェ」は、参加人数は少ないが、福祉村と協働し、認知症サポーター上級研修受講者の協力を得て、定例開催することができている。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	(1)総合相談ケースで必要時に配布するだけでなく、認知症サポーター上級研修、認知症予防教室後の相談会時に配布する。 (2)民生委員への研修時配布し、相談時に活用してもらうようお願いする。	4～3月	包括事務所 研修会場 等	認知症地域支援推進員	C	(1)認知症予防教室で配布した。 9月4日交流ふれあいサロンで行った健康チェックで、物忘れチェックを行い、必要な方に配布した(7部配布) (2)9月11日の民生児童委員研修で配布予定	計画どおり実施
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1)地域住民 ※市域開催分担分 30名 (2)湘南平塚看護専門学校(1年生) 90名 (3)平塚看護大学校(1年生) 60名 (4)富士見小学校に開催の打診をする。	(1)8月 (2)10月21日 (3)10月 (4)秋頃	(1)福祉村 (2)湘南平塚看護専門学校 (3)平塚看護大学校 (4)富士見小学校	認知症地域支援推進員	C	(1)8月24日開催 参加者 15名 (2)10月21日開催予定 (3)11月7日開催予定 (4)富士見小学校に打診したが、学校側の調整が取れず、開催につながらなかった。	計画どおり実施
③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	開催打診候補 ①ネットヨタ ②ホンダカーズ ③スーパーしまむら ④クリエイト ⑤スギ薬局	4～3月	未定	認知症地域支援推進員	B	・9月24日開催予定 デイサービスさうんど ・認知症ケースの支援で連携したセブンイレブン中里店が市民向け認知症サポーター養成講座(8月24日)に5名参加した。 ・市役所経由で依頼があった市役所で業務をする派遣スタッフ(パーソナルテンプスタッフ)に行った(輪番制) 7月2日 参加者 11名、7月25日 参加者 13名	地域企業に加えて、輪番制も実施したためB評価とした。 ③しまむらには打診したが、他は未実施。今年度はすでに企業対象に開催済のため、後期も行わない予定。

④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	(1)認知症サポーター上級研修を開催する。福祉村サロンのボランティア・民生委員等に声掛けするだけでなく、認知症サポーター養成講座参加者で上級研修の情報提供を希望した方に、事業趣旨を説明した手紙・チラシを送付し、参加の声掛けをする。(参加目標人数10名) (2)平成30年度認知症サポーター上級研修受講者に、認知症カフェ「ぬくもりカフェ」のボランティア協力の声かけをする。	(1)10～11月 (2)4～3月	(1)福祉村 (2)包括事務所等	認知症地域支援推進員	C	(1)11月4日・11日開催予定 (2)平成29年度・平成30年度認知症サポーター上級研修修了者向けに交流会を開催した(7月22日)。参加者 15名	計画どおり実施
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を福祉村と共催で定期開催する。	年6回 (偶数月第2月曜日)	福祉村	認知症地域支援推進員	C	計画どおり行っている。 4月 8日 参加者 9名、支援者 8名 6月10日 参加者 3名、支援者 9名 8月 5日 参加者 5名、支援者 6名	周知に民生委員やエリアのケアマネジャーの協力も得ている。参加者には認知症の本人と家族やケアマネジャーが含まれる。支援者は福祉村スタッフと上級者研修修了ボランティアを計上。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	「ふじみ健康教室」(内容は1-③参照)において、認知症予防教室を開催する。	5月18日	平塚看護大学校	認知症地域支援推進員	C	5月18日開催 参加者 37名	計画どおり実施
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	(1)認知症に関する相談以外の場面(サロンの訪問や総合相談時)で、ケースを見逃さないよう、職員全員が事業について理解し、必要性があると判断した時には認知症地域支援推進員に引き継ぐ体制を継続する。	4～3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場 通いの場 等	認知症地域支援推進員	C	認知症初期集中支援事業(4月～8月)3件(選定2件、相談1件)	計画どおり実施
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)朝礼・申し送り時に、成年後見制度利用ケースの支援状況の共有を行うことで、全職員が対応のイメージを持てるようになることを目指す。 (2)成年後見制度に関する研修に参加する。 (3)関係機関との連携強化 成年後見利用支援センターが開催するネットワーク連絡会に出席し、関係機関との連携を深め、課題の検討をする。課題の内容によっては地域支援担当者連絡会で協議し、市内包括で検討していく。	(1)4～3月 (2)年1～2回 (3)4～3月	(1)包括事務所 (2)研修会場 (3)会議会場等	(1)管理者 (2)(3) 社会福祉士	C	(1)(2)(3)計画どおり行っている。	計画どおり

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>(1)ふじみ健康教室で、消費者被害に関する講話を行い、成年後見制度についても触れる。 (2)ふじみ健康教室で、エンディングノートに関する講話を行い、成年後見制度についての説明も行う。 (3)認知症サポーター上級研修において、成年後見制度の説明も行う。 (4)ケアマネジャー向けに成年後見制度についての研修を行う(4-①参照)</p>	<p>(1)6月 (2)2月 (3)10~11月 (4)4月15日</p>	<p>(1)(2)(3) 福祉村等 (4) 平塚栗原ホーム</p>	<p>(1)(2)(3) 社会福祉士 (4) 主任ケアマネ</p>	<p>C (1)7月23日 振り込めサギ・消費者被害についても講話を行った。 (2)平塚市版エンディングノートの作成を行っている状況から、今年度はエンディングノートについての研修は行わず、来年度行うことにした。来年度の研修内容検討のため、今年度はもしバナカードの研修に職員2名が参加し、福祉村ボランティアを対象にもしバナカードを使用した研修を行うことにした(1月9日開催予定) (3)認知症サポーター上級研修 11月4日・11日開催予定 (4)ケアマネジャー向けの研修は、当初権利擁護をテーマに行う予定だったが、成年後見制度と高齢者虐待を内容に含める予定だったが、研修内容を検討し、高齢者虐待をテーマに行うことにしたため、成年後見制度については触れなかった。</p>	<p>(4)ケアマネ研修について、成年後見制度と高齢者虐待を取り扱う予定だったが、メインを高齢者虐待に絞り、事例をあげ参加者に考えてもらう形式にした。</p>
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1)高齢者虐待に関する研修に参加する。 (2)朝礼・申し送り時に、虐待や困難ケースの支援状況の共有を行うことで、対応のイメージを全職員が持てるようになることを目指す。</p>	<p>(1)4~3月 (2)随時</p>	<p>(1)研修会場 (2)包括事務所</p>	<p>(1)社会福祉士 (2)管理者</p>	<p>C (1)該当の研修はなかった。 (2)計画どおり行っている。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>認知症サポーター上級研修において、高齢者虐待についての話をする。地域でサロン活動をしている上級研修参加者の高齢者虐待に対する理解が深まることで、早期発見・連携ができる体制を目指す。</p>	<p>10~11月</p>	<p>ぬくもりの家</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 認知症サポーター上級研修 11月4日・11日開催予定</p>	<p>計画どおり</p>
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>朝礼・申し送り時に、虐待ケースの進捗確認や虐待ケースの振り返りを行う。必要に応じて市の法律相談の活用や、高齢福祉課やケアマネジャー、関係機関が出席した形で評価会議・振り返りを行う。</p>	<p>随時</p>	<p>包括事務所等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 計画どおり行っている。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1)利益相反ケースの場合、同一機関が被虐待者と虐待者を支援することがないように、高齢福祉課やケアマネジャー、関係機関と連携を取りながら支援していく。 (2)介護負担の増大が虐待につながっているケースに対しては、認知症カフェ「ぬくもりカフェ」の参加を促す。</p>	<p>随時</p>	<p>(1)包括事務所 (2)ぬくもりの家</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C (1)計画どおり行っている。 (2)対象のケースがなかった。</p>	<p>計画どおり</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・4包括合同勉強会を2ヶ月に1回(偶数月)、包括ゆりのき・あさひきた・あさひみなみと協働開催し、エリア内・予防委託しているケアマネジャー事業所に、研修(3回)と事例検討会(3回)を行った。</p> <p>・ケアマネジャーと富士見地区民生委員との情報交換会を開催し、お互いの機能の理解と連携を深めることができた。</p> <p>・平成29年度から小地域ケア会議(協議体)で協議・検討していた認知症の支援について、福祉村と協働で認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を2月11日に立ち上げる事ができた。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・予防ケアマネジメント委託をしているケアマネジャーに対して、予防ケアプランの書き方が周知できていない。</p> <p>・基本チェックリストが予防ケアプランに反映されていないことがある。</p>		<p>・予防ケアプランの記入や基本チェックリストの活用について、ケアマネジャー向けの研修をする(4包括合同勉強会、市居宅システム会議)</p> <p>・介護保険更新時期にケアマネジャーに、基本チェックリストの活用について確認をする。</p>		<p>ケアマネジャー向けの研修である4包括合同勉強会で予防ケアプランの記入や基本チェックリストの活用についての研修を行うことができ、計画どおり行うことができています。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	ゆりのき・あさひきた・あさひみなみと合同開催しているケアマネジャー向け勉強会「4包括合同勉強会」を継続する。平成31年度は、年4回の事例検討会(6月、8月、12月、2月)と年2回の研修会(4月…成年後見について・予防ケアプランの書き方、10月…内容未定)を行う。	年6回 (偶数月第3月曜日)	平塚栗原ホーム	主任ケアマネ	C	<p>・4月15日 事例を通して学ぶ権利擁護 予防ケアプラン作成について 参加者 30名</p> <p>・6月17日 事例検討会 参加者 17名</p> <p>・8月19日 事例検討会 参加者 13名</p>	計画どおり。
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>(1)個別ケア会議 地域団体やケアマネジャーと協働するケース、認知症地域支援推進員が支援する多問題ケース等で、ケースカンファレンスを行う時に、個別ケア会議で行うことができるか検討し、可能であれば個別ケア会議として開催する。(目標5件)</p> <p>(2)小地域ケア会議 福祉村を事務局に協働開催している協議体の運営を継続して行う。※協議体(1-⑥参照)と同時開催している個別ケア会議で検討されたケースだけでなく、会議が行われなかったケースも含めて、共有し、地域課題を検討していく。</p>	<p>(1)4~3月</p> <p>(2)年2回</p>	<p>(1)ケース自宅等</p> <p>(2)福祉村</p>	<p>(1)主任ケアマネ</p> <p>(2)管理者</p>	B	<p>(1) ・6月11日 独居で認知症で物盗られ妄想があるケース ・7月 2日 脳梗塞で麻痺がある人の退院後の独居生活について ・7月10日 独居で認知症があり、コンビニからの相談があったケース</p> <p>(2) 8月27日開催。今年度は年度末(1~3月)に第2回を行う予定</p>	従前より、地域のケアマネジャーに対して、困難事例の解決に際して、地域ケア個別会議を活用することの意識付けを図っており、前期においては想定以上の地域ケア個別会議の開催に繋がられたためB評価としている。

平塚市地域包括支援センター まつがおか 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・包括まつがおか開所し2年目ということで、普及啓発活動を積極的に行った。関係団体とのネットワーク作りに力を注ぎ、講話に呼んでいただけの関係団体が増えた。</p> <p>・包括直営の「寄り道サロン」では、地域の方の居場所を目指し、前年度はアクティビティを検討し実践した。男性の利用が少ないことから、「野菜園」と「麻雀の日」を立ち上げ、寄り道サロン利用者が増加した。また、認知症の方の利用も継続され、少しのサポートで雑巾縫いボランティアとして活躍の場にもなった。さらに「寄り道サロン」は認知症サポーター上級者研修修了者の活動場所にもなっている。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・包括ができて2年が経ち、年々連携を図れる団体や地域住民が増えネットワーク作りが進んでいるが、福祉村ボランティア会員の高齢化が進み、住民主体や人材育成への負担感が強い。新たな地域資源を把握し、連携できる団体や住民の発掘・関係性作りが必要である。</p>	<p>地域で活動している団体や住民を把握し、関係性を作る。</p>	<p>出張フレイル講座・健康講話を通して、新たな活動団体や既存の活動団体を把握している。今後も関わりを持ち、連携を取れるようにしていく。</p> <p>伊勢山に住民主体のサロンが立ち上がりチラシの配架やイベントの周知などで新たに連携の取れる場所となっている。今後講話などについても依頼をしている。認知症カフェを開催し、寄り道サロンで繋がりがあがる認知症の本人や介護家族の参加に繋がった。寄り道サロンの野菜園での収穫と「カレー作り」が繋がりがあがる活躍の場になったことも良かった。点の活動が繋がりはじめた。</p> <p>8月から独居高齢者の様子伺いを全職種にて実施中。広報まつがおかをお渡しし、包括の周知と顔の見える関係作りを行っている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	①総合相談受付時や寄り道サロン利用者から、フレイル状態の方を把握する。 ②包括職員が独居高齢者を中心に聞き取り訪問し、フレイル状態の高齢者を把握する。 ③輪番で職員が参加している、「ミニデイあいあい」や「サンサンおおほら」にてフレイル状態の方を把握する。	①通年 ②訪問時 ③随時	①寄り道サロン・まつがおかセンター内 ②対象者者自宅 ③東中原住宅集会場・大原公民館等	医療職を中心に全職種	B	①②③共通でサロン利用者やミニデイあいあい、サンサンおおほら利用者とは定期的にかかわりを持ちフレイル傾向にある方の把握を行い、通所Cの紹介を行って実績として3名の参加となった。8月からは独居高齢者の訪問調査を行い高齢者の状態把握を行っているところである。	サロン開催時に参加し、利用者との定期的なかかわりや、通所Cの紹介を行い3名の参加へとつなげたためB評価とした。独居高齢者の訪問調査については、顔の見える関係、包括職員の顔を知ってもらうことを大切にしており、訪問活動をし、顔の見える関係を築く取り組みを行っている。自宅にいない際は包括広報誌(包括チラシ)をポストに入れ、メッセージを残す等行っている。

②サロンの開催支援	2	<p>①松が丘福祉村 ミニデイあいあい 地域住民の状態把握や、福祉村と連携し活動が継続できるよう支援する。</p> <p>②サンサンおおはら 住民主体の活動へまつがおか職員も参加し、活動が継続できるよう支援する。</p> <p>③寄り道サロン まつがおか直営のサロン。地域の方が気楽に立ち寄り、役割発揮ができる居場所作りを目指し、継続運営していく。</p> <p>④ふれあい広場おおはら 担当月に参加し、介護予防、健康長寿の普及啓発を行う。</p> <p>⑤友愛SUNSUNサロン 5月に立ち上がる住民主体(自治会協力)のサロン。活動が継続できるよう、講話などの依頼を受けることで連携していく。</p> <p>⑥上記以外で活動している方々を把握し、関係性を作っていく。</p>	<p>①毎週(火) ②1回/月 ③(月)~(金) 10:00~16:00 ④担当月 ⑤依頼時 ⑥随時</p>	<p>①松が丘福祉村 ②大原公民館 ③寄り道サロン ④大原公民館 ⑤友愛SUNSUNサロン ⑥各サロンなど</p>	全職種	C	<p>①②③④定期訪問し参加者の把握ができています。また、ボランティアの方とも情報共有し状況把握を行っている。</p> <p>④住民への周知と、通所C修了者へのサンサンおおはらを紹介も行っている。</p> <p>⑤9月5日に友愛SUNSUNサロン(伊勢山交流サロン)にてフレイル講座実施予定。また、11月5日にACPと骨密度測定実施予定。(13:00~15:00)</p> <p>⑥8月28日に伊勢山いずみ会にて出張フレイル講座実施。参加者20名。健康講話などを行い今後の生活に役立つ情報や講話を行った。出張フレイル講座や健康講話を通して関係機関と継続での関わりを持ち、今後も連携が取れるような関係性を築いていく。</p>	計画どおり。
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>①寄り道サロンや地域の通いの場にて介護予防、健康長寿の普及啓発を図る。</p> <p>②地域住民に対して、生活習慣病予防・フレイル予防・外出促進等についての健康教室を開催する。</p> <p>③サポート医に講演を依頼し、介護予防、健康長寿等に関する講演会を開催する。</p>	<p>①随時 ②1回/年以上 ③1回/年以上</p>	<p>①寄り道サロン・各サロン等 ②松が丘公民館・大原公民館他 ③松が丘公民館・大原公民館他</p>	①②③医療職	C	<p>①7月18日独居高齢者食事会にて食中毒予防講話実施、56名参加。</p> <p>②9月以降各通いの場にて出張フレイル講座実施予定。8/28伊勢山いずみ会にてフレイル講話と健康測定会実施、20名参加。また、今後季節の健康講話などの実施できるよう調整をしていく。</p> <p>③11月14日に小宮山医師による講演会を予定している。</p>	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>①法令を遵守し、適正なケアマネジメントが行えるようミーティングにて情報共有や意見交換を行う。</p>	①随時	①まつがおかセンター内	全職種	C	朝・夕にミーティングを実施し意見交換ができています。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	<p>①通所終了後、地域のサロンへ繋げたり、活躍できる場の提供を行う。</p>	①随時	①各サロン等	医療職を中心に全職種	B	<p>①8月終了予定の通所Cへ3名参加中。面談をして、今後の通いの場を紹介する予定。1名は地域内のサロンを紹介し参加予定。</p>	希望するサロン(歌を歌うサロンないか等)に対してサロンを紹介、情報提供を行っている。常設サロンで手芸等行う方もいて、継続的に利用していること確認した。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	<p>①ミーティングにて新規利用者や個別ケースについて情報共有し、多様なサービス利用ができるようにケアマネジメントを行う。</p>	①随時	①まつがおかセンター内	全職種	C	<p>①新規相談や対応中のケースに関して朝・夕のミーティングで情報共有し、サービス利用や関係機関への協力について職員全体で協議してケアマネジメントすることができている。</p>	計画どおり。
⑦加齢による機能低下の改善	4	<p>①1-①②にて把握したフレイル状態の方に対し、地域の通いの場や市のフレイル測定会などの社会資源を紹介する。</p> <p>②地域の通いの場や高齢者が集う場所にて骨密度測定会を実施することで、高齢者の状態把握を行い、助言・指導へつなげる。</p>	<p>①随時 ②2回以上/年</p>	<p>①まつがおかセンター内又は対象者宅 ②各サロン等</p>	①②医療職を中心に全職種	C	<p>①出張フレイル講座にてフレイル測定会や食事会などの周知を行っている。今後は個別に関われるようフレイル状態の方の把握と事後対応をしていく。</p> <p>6月15日ふれあい広場おおはらにて「下肢静脈瘤」の講話を実施。15名参加</p> <p>②5月7日民児協にて民生委員14名、6月15日ふれあい広場おおはらにて参加者13名骨密度測定を実施。</p> <p>10月と11月に骨密度測定会実施予定。また、各通いの場へ骨密度測定について周知を行い測定の実機を作っていく。8月28日に伊勢山いずみ会にて健康測定会実施、20名参加。</p>	計画どおり。

⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	<p>①包括職員が独居高齢者を中心に聞き取り訪問し、閉じこもり高齢者を把握する。</p> <p>②松が丘福祉村、民生委員さん、協議体メンバー、地区社協等との情報交換を密にし、閉じこもり高齢者を把握する。</p> <p>③①②で把握した高齢者へは「寄り道サロン」や地域の通いの場を案内し利用につなげる。また、「寄り道サロン」が閉じこもり高齢者の居場所となれるよう、企画・運営していく。</p>	①②③通年	<p>①対象者自宅</p> <p>②まつがおかセンター内</p> <p>③寄り道サロン</p>	全職種	C	<p>①8月から独居高齢者訪問調査を実施しており、閉じこもり高齢者を把握できるよう活動している。</p> <p>高齢者独居調査対象者:267名 訪問人数156名(転居者17名・不在で包括のチラシをポスティング40名)訪問後に相談やサロン利用に繋がったケース5名)訪問が出来ていない方(111名)には今後も訪問活動を通じて包括の周知活動を行い閉じこもり高齢者の把握をしていく。</p> <p>②各メンバーと情報交換を行っている。</p> <p>③寄り道サロンや他地域の通いの場へつなげられるよう、関係性を築き関わりを持っているところである。閉じこもりがちな高齢者を把握し、寄り道サロンの毎週利用につながった実績あり。</p> <p>9月より寄り道サロンにて月3回コグニサイズを行っている。閉じこもり高齢者や認知症予防に関心のある方を中心に周知活動を行っている。</p>	訪問件数についてはこれから集計する予定。外に出てもらえるよう顔の見える関係を築き、サロン参加につなげている。
----------------------	---	---	-------	---	-----	---	---	--



2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・毎日2回ミーティングを開催することにより、新規相談や各自の進捗状況の情報共有が図れている。          ・各職種が研修に参加し、ミーティングにて報告することで研修内容の共有ができています。          ・認知症(疑い)についての相談にて、認知症地域支援推進員が対応し、介護サービスへ繋げる事ができた。医療機関に繋げる事が難しいケースについては、初期集中支援事業に繋がった。          ・在宅支援拠点薬局のこぐま薬局宮木薬剤師へ講演を依頼し、住民への普及啓発ができた。その際、地域貢献活動の申し出があり来年度連携していく関係性ができた。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・包括職員の入れ替わりがあり、医療機関や介護関係機関との連携が弱いところがある。</p>	<p>・サポート医や医療機関・介護関係機関へ包括の周知活動を行い、顔の見える関係作りを行う。</p>	<p>7・8月医療機関へあいさつ周り実施。包括の周知と包括業務の案内とよろずまつかお通信(広報紙)の配架をお願いした。後期に歯科・婦人科へ挨拶へ伺う予定。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	① 包括内ミーティング 毎日2回ミーティングを開催。相談ケースや個別ケースについて、タイムリーな情報共有や支援の方向性の検討を行うことで対応力向上を図る。 ② 職員のスキルアップ 外部研修へ参加。その内容をミーティング時に報告し言語化・共有することで職員のスキルアップを図る。	① 毎日 ② 随時	① まつかおセンター内他 ② 研修先・まつかおセンター内	①. ② 全職種	B	① 朝・夕とその他必要時に職員全体で情報共有し、適切なケアマネジメントや対応について協議できている。 ② 外部研修へ参加し他職員へ伝達講習をしたり報告することで共有できている。対人援助職としての基本的な援助を学ぶ機会を設け自己研鑽に努めている。 8月より包括職員全員で「相談面接の理論と実際」テキストを使用した面接技術向上を目指した研修を包括内で実施している。(2ヶ月毎定期)	2ヶ月毎に包括内で電話対応や面接技術の向上を目指した勉強会を開催。具体的には、テキストを利用しその内容について、これはどういうことなのか、どういうふうにご利用していくか職員のプレゼンを通してその内容の理解を深めている。
② 認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	① 総合相談時、認知症関連の内容に関して認知症地域支援推進員を中心に専門的な支援を展開する。 ② 認知症予防教室終了後に相談会開催。 ③ MCIの方を把握するため、タブレットについて寄り道サロン利用者や地域のサロンで広報し「脳の健康チェック」を実施する。	① 随時 ② 6月21日 ③ タブレット利用可能月	① まつかおセンター内 ② 松が丘公民館 ③ まつかおセンター内他	①. ②. 認知症地域支援推進員中心に全職種 ③ 認知症地域支援推進員	B	① 認知症関連の相談に対して、専門的な知識を持って受診についてのアドバイスや介護保険の導入に繋ぐことが出来ている。また困難ケースについては初期集中支援事業に相談ケースで挙げさせていただきアドバイスを頂いた。 ② 6/21 認知症予防教室にて相談会実施 相談1件 ③ 包括便りにて「脳の健康チェック(タブレット)」について広報し、タブレット実施者5名予定者5名。MCIの自覚がある方に脳いきいき教室を案内し利用に繋がっている。	③ 今年度新たな取り組みとして、包括全体で作成した広報媒体(不定期発行、3回発行済)を活用し、地域のサロン等で積極的に広報活動を行った。その結果もあり、不安に感じていた住民に実施ができた。17名に実施。

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	①医療機関や高齢者が多く集まる場所へのチラシ配架や掲示をする。 ②上級者研修修了者や、健康チャレンジリーダーを中心に、ボランティア活動に意欲がある方へ活動場所を提供する。 ③高齢者との関係が薄い世代に向けた包括の周知活動をする。	①4～5月 ②通年 ③随時	①医療機関・サロン他 ②寄り道サロン他 ③松が丘小学校・大野中学校	全職種	B ①医療機関へ包括案内と通信を配架していただくよう依頼した。 ②寄り道サロンにて畑・麻雀を継続的にボランティア活動をして下さっている。 上級者研修修了者を中心に認知症カフェのボランティアをお願いした。 第1回 10名 2回 13名(内当事者3名) アルツハイマーデーでの駅前チラシ配りやイベント当日のボランティアをお願いすることが出来た。(3名) ③松が丘小学校にはご挨拶の依頼と大野中学校には挨拶回りの際に認知症サポーター開催についての依頼を行っている。	認知症カフェについては、認知症カフェ開催前の打合せの段階から当日含めボランティアの方に参加してもらっている。認知症カフェ以外では、認知症の方中心となったカレー作りも行っている。ボランティアの方はあまり手出ししないような段取りや役割としている。喫茶まつがおかでは受付や誘導等してもらっている。
④センター職員のスキルアップ	1	内・外部研修に参加し職員のスキルアップを図る ①看護師 介護予防・医療関係研修 ②認知症地域支援推進員 認知症・権利擁護関係研修 ③主任介護支援専門員 介護保険制度・ケアマネ支援関連研修 ④社会福祉士 権利擁護・地域福祉関連研修 ⑤法人内部研修	①～⑤随時	①～④研修先 ⑤伸生会	全職種	C ①から⑤それぞれの専門性に基づき研修に参加できており、今後の職務で知識を役立てていく。後期も研修に参加する予定あり。 6/8平塚市人材育成セミナー 6/23災害時対応カードゲームクロスロードを体験しよう。 6/26認知症地域支援推進員研修 6/26平塚市成年後見支援ネットワーク連絡会 7/3第2回合同研修会開催(システム会議) 7/4平塚・大磯・二宮合同研修会(難病) 7/9新人研修(伸生会) 7/18 8/15虐待防止研修 8/5VR認知症体験会 8/8終末期(老衰)と看取り・ケア 8/15後見制度について(伸生会) 8/26精神障害のある方のご自宅や地域での生活支援を考える連絡会	計画どおり。
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	①必要時困難事例の相談や意見書の作成協力依頼をする。 ②在宅医療、かかりつけ医の必要性について講演協力依頼をする。	①随時 ②1回/年以上	①まつがおかセンター内他 ②公民館(予定)	①主任介護支援専門員を中心に全職種 ②医療職	C ①近隣の医療機関に挨拶に行き、意見書の作成や困難事例での連携や助言など協力依頼ができるような関係づくりを行っている。 ②在宅医療機関に挨拶に行き、11月14日に在宅医療についての講演会開催予定。	①3件(認知症事例) ②ありがとうみんなファミリークリニック小宮山医師に講師を依頼し、11/14開催予定。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①在宅支援拠点薬局と連携し、在宅での服薬管理やかかりつけ薬局についての講話依頼をし、普及啓発を図る。 ②在宅支援拠点薬局の薬剤師に「出張お薬相談会」を開催依頼。寄り道サロンにて開催する。	①1回/年以上 ②こぐま薬局:1回/隔月	①公民館(予定) ②寄り道サロン	医療職	C ①後期にかかりつけ薬局や自宅での薬の管理方法について講話開催予定。 ②奇数月に「出張お薬相談」を開催し、個別にて相談を受け付けている。 5/23 相談者4名 7/18 相談者1名 来所されて行くことが出来ている。	計画どおり実施
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	①サポート医と連携し、地域住民へ在宅医療についての講話をし普及啓発する。	①1回/年以上	①公民館(予定)	医療職	C ①サポート医と連携を取り、8月28日に挨拶に行き11月14日在宅医療についての講演会を開催予定としている。	講演会のほか、市作成のリーフレット等を活用した啓発も進めてもらうよう伝えた。

<p>⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>①サポート医や在宅支援拠点薬局へ顔の見える関係づくりのため挨拶に伺う。          ②4-(4)-①を通し、近隣の居宅支援事業所と顔の見える関係づくりを行う。          ③平塚市在宅医療・介護連携支援センター主催の研修参加及び、研修内容の共有。          ④在宅支援拠点薬局の薬剤師に「出張お薬相談会」を開催依頼。寄り道サロンにて開催する。</p>	<p>①4～5月          ②開催時          ③開催時          ④こぐま薬局：隔月</p>	<p>①医療機関・薬局          ②中原公民館・南原公民館(予定)          ③研修先          ④寄り道サロン</p>	<p>①医療職・認知症地域支援推進員          ②主任介護支援専門員          ③全職種          ④医療職を中心に全職種</p>	<p>C          ①7・8月にサポート医、エリア内の医療機関・認知症サポート医関係へあいさつ周りを実施。また認知症カフェ開催時の協力依頼を行い昭和クリニックの上野Drに参加者として協力いただいた。8月28日に講話依頼も兼ねてありがとうみんなファミリークリニックへ挨拶へ伺った。9月以降に歯科と婦人科へ伺う予定。          ②近隣の居宅介護支援事業所に挨拶に行き関係づくりを行っている。          ③研修へ参加。ケアマネジメント業務や健康講話の参考とする。          ④奇数月に開催しており、個別相談を受け付けている。</p>	<p>計画どおり実施</p>
---------------------------------------	----------	--	---	--	---	---	----------------

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・認知症サポーター養成講座を幅広い世代に受講してもらうため、松が丘小学校・大野中学校・東中原幼稚園に開催依頼を行った。実績としては大野中学校にて開催できた。</p> <p>・企業向けの認知症サポーター養成講座では、講座の開催依頼を行い、エスパティオ中原店にて2回開催していただいた。</p> <p>・寄り道サロンを認知症の方に利用していただくことで、家族支援に繋がっている。</p> <p>・虐待ケースについて、マニュアルをもとに高齢福祉課等と連携、役割分担して迅速に対応することができた。</p> <p>・「寄り道サロン」が上級者研修修了者の活躍場所となっている。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・高齢者人口が少ないこともあり、初期集中支援事業の対象となる方が少ない。認知症の相談があっても、医療や介護に繋がるケースの方が多い。</p> <p>・福祉村や民児協では上級者研修参加者を集めるのが難しくなっている。地域資源として新たな人材発掘や関係性構築が必要。</p>		<p>・地域の通いの場やイベントに参加し、包括の普及啓発と共に地域住民と信頼関係を構築していき、上級者研修参加に繋げていく。</p>		<p>・地域のサロンや通いの場に参加して包括の周知活動と共に独居高齢者を訪問し顔の見える関係作りを行っている。</p> <p>・独居高齢者食事会、広報誌「よろずまつがおか通信」にて詐欺被害についての注意喚起を行った。</p> <p>・認知症の相談から、初期集中支援事業へ2件つなぐことができた(選定1件、相談1件)。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	① 認知症についての相談時に活用 ② 認知症予防教室の際テキストとして使用	① 適宜 ② 6月21日	① まつがおかセンター内他 ② 松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	① 認知症についての相談時に6冊配布した。 ② 認知症予防教室6/21日にテキストとして28冊配布した。	計画どおり実施
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	① 市の公募開催:20名 ② 松ヶ丘小学校へ挨拶に伺い、開催依頼を行う。 ③ 大野中学校へ挨拶に伺い、開催依頼を行う。	① 9月:20名 ② 4月~5月 ③ 4月~5月	① 松が丘公民館 ② 松が丘小学校 ③ 大野中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	① 認知症サポーター研修が9月6日開催予定で募集を現在している。 ② 松が丘小学校に挨拶をおこない12月12日に開催予定である。 ③ 大野中学校に5月16日に3年生担任に挨拶に行き、開催依頼を行っており日程は返事待ちである。	③ 3月下旬に実施予定

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	西友、エスパティオ、東中原郵便局、湯の蔵ガーデン、その他に開催依頼に伺う予定。	12月までに	依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員	C	企業向け認知症サポーター養成講座の依頼に対しては連絡を取り、後期に開催していく予定である。	市民向けの講座にエリア内の企業職員の参加があり、開催依頼につなげていきたいと考えている
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①松が丘福祉村、協議体メンバー、地区社協、民事協などから、適任者をピックアップするだけでなく、認知症サポーター養成講座にて、より深く学びたいという市民に対して講座の案内をし、市統一のカリキュラムに沿って講座を実施する。	①1回/年	①松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	①11月から1月ごろ開催予定である。	1月開催に向け調整中
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症の方でも利用できるサロン、認知症の方が活躍できる場所としての寄り道サロンを継続していく。 ②寄り道サロンとは別に「認知症カフェ」を開催する。	①通年 ②1回/年	①寄り道サロン ②公民館など	①認知症地域支援推進員を中心に全職種 ②認知症地域支援推進員	B	①毎週木曜日定例で認知症のご本人が利用されている。今年度から新たに利用される認知症の方が4名となり、地域の方と一緒に手芸やおしゃべりを楽しんでいる。 ②認知カフェ「喫茶まつがおか」を開催した。第1回6月19日 参加者28名、第2回8月1日 参加者25名。第2回目は寄り道サロンで収穫したじゃがいもを用いボランティアと一緒にカレー作りから一緒に食べるという企画で上級者研修修了者のボランティアさんと事前ミーティングを行い、認知症カフェの主旨やサポートの仕方などを共有していただくことが出来た。また調理では認知症の方も活躍することが出来た。	②ボランティアと一緒に企画・運営を進め、認知症の当事者も役割を担ってもらえることができていたため、B評価とした。
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①コグニサイズをメインに認知症予防教室をおこなう。	①6月21日	松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	①6月21日松が丘公民館で認知症予防教室を開催し、28名の参加があった。また相談ケースも1件あり。	9月から、包括事務所で開催している寄り道サロンにて毎月第1～3週目にコグニサイズを行っている。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①包括の総合相談から把握する。 ②松ヶ丘福祉村からの情報、サロンや民生委員さん、協議体メンバーの方との情報交換を密にし、その情報から把握する。 ③寄り道サロンに来所される利用者から把握する。	①②③通年	松が丘地区 大原・新町地区	認知症地域支援推進員	C	①包括に総合相談にて相談があったケースから、認知症初期集中事業に繋いでいくケースを選定。実績:2件(内相談ケース1件) ②松が丘福祉村やサロン・民生委員からの情報を得ながら支援対象者を把握している。また郵便局からの1件の相談があり。 ③寄り道サロンに案内し来所される方からも、把握が出来ている。	計画どおり実施
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①法テラス、成年後見制度利用支援センター等と連携し制度の利用や課題解決へつなげる。 ②松ヶ丘地区の税理士、弁護士等の専門職へ挨拶回りをし、相談出来る関係作りを行う。 ③成年後見制度利用がスムーズに出来る様成年後見制度についての学習、研修に参加し学びを深める。	①随時 ②1回/年以上 ③随時	①まつがおかセンター内他 ②各関係機関 ③研修先	社会福祉士	C	①成年後見利用支援センターのチラシを寄り道サロンに常時配置。後見についての問い合わせに対しては聞き取り、情報提供を行った。 ②5月7日民児協にて、成年後見制度についての研修を実施した。対象は民生委員14名。講師は成年後見利用支援センターに依頼した。 ③9月30日に後見制度5周年講演会に参加し、地域での相談時に対応できるように学習している。	計画どおり

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>① 成年後見制度に関して、寄り道サロンにチラシ配架する。成年後見制度が必要な方へは、制度を説明し利用を勧める。 ② 成年後見制度の活用に関する相談については、広く制度の啓発が必要。地域住民やサロン等に向けた講話や認知症サポーター養成講座における講義を行う。</p>	<p>① 随時 ② 1回/年以上</p>	<p>① まつがおかセンター内他 ② 公民館・福祉村等</p>	社会福祉士	<p>C ① 成年後見利用支援センターのチラシを寄り道サロンに常時配置。後見についての問い合わせに対しては聞き取り、情報提供を行った。 金銭管理が一人で出来ないケースについて、栗原ホームあんしんセンターに支援を依頼している。面談3回目終了し申請書を提出。今後は日常生活自立支援事業にて支援を開始する予定。 ② 5月7日民児協にて、成年後見制度についての研修を実施した。対象は民生委員14名。講師は成年後見利用支援センターに依頼した。</p>	計画どおり
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 高齢者虐待に関する事例については市高齢者虐待対応マニュアルをもとに関係機関と連携、役割分担して効果的な支援を提供する。また、法律相談等を活用した上で迅速効果的な介入が出来る様にする。 ② 高齢者虐待に関する研修に参加し虐待対応技術の向上を図る。</p>	<p>① 随時 ② 随時</p>	<p>① まつがおかセンター内他 ② 各研修先</p>	社会福祉士	<p>C ① マニュアルに沿って対応している。昨年から引き続きケースの経過観察、高齢福祉課と連絡、調整、相談しながら支援を進めている。個別ケースに合わせて保健福祉事務所等と連携を図った。 ② 高齢者虐待研修は8月22日に参加して、虐待の養護者支援の中での障害者や引きこもりのかた・8050問題を学び、対応の仕方を援助に活かしていけるようにしている。</p>	計画どおり
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>① 認知症サポーター養成講座や同上級者研修において虐待と認知症の関連性や制度等についての説明、啓発を行う。 ② 地域が目が早期発見に繋がる為、松ヶ丘福祉村、民生委員さん、協議体メンバー等と関係を密にし、虐待の芽に繋がる変化等の早期発見が出来る様情報を共有する。</p>	<p>① 随時 ② 随時</p>	<p>① まつがおかセンター内、他 ② まつがおかセンター内、他</p>	社会福祉士	<p>C ① 9月6日に認知症サポーター養成講座を行い参加者は10名。後期にて認知症地域支援担当者と協働し高齢者虐待の普及啓発を実施予定。 ② 随時民児協、福祉村と連絡・情報共有を行っている。前期は困難事例について個別ケア会議を実施し、現状を伝えると共に見守りを行い、何かあった時には包括へ連絡を頂く様に福祉村、自治会長へ依頼を行った。 社会福祉法人伸生会にて7月18日、8月15日「高齢者虐待について」の研修を包括ごとん社会福祉士と共同で実施した。</p>	計画どおり
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 被虐待者に対する支援について、介護支援専門員や介護事業所と連携し適切な支援や保護が提供出来る様行政と連携し、介入を行う。 ② 被虐待者である高齢者に加え、その家族関係の再構築に向けての家族支援や面接技法、危機介入等に関する研修・勉強会に参加し、対応技術向上を図る。</p>	<p>① 随時 ② 年1回以上</p>	<p>① まつがおかセンター内、他 ② 研修先</p>	社会福祉士	<p>C ① 被虐待者担当の介護支援専門員より随時報告を得て、高齢福祉課と連絡、調整を図っている。訪問にて様子を伺ったりして継続での見守りを行っている。 ② 面接技術向上に際して包括内相談支援援助について勉強会を実施。高齢者虐待について書籍にて自主学習を行っている。</p>	計画どおり
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>① 養護者のケアについて、市役所高齢福祉課と連携・役割分担をし家族関係の再構築が図れる様介入・支援を行う。 ② 精神障害、依存症等養護者自身の複数の課題に対しての理解や対応方法、関係する機関について研修・講座を受講し支援技術の向上を図る。</p>	<p>① 随時 ② 年1回以上</p>	<p>① まつがおかセンター内他 ② 研修先</p>	社会福祉士	<p>C ① 通報が上がった為、養護者支援について高齢福祉課、障害支援事業所、障害福祉課などとケースカンファレンスを実施。各職種での役割分担や出来る事の確認を行った。 ② 地域支援担当者連絡会にて各包括事例から対応・支援機関について学びを深めると共に、9月同連絡会にて事例検討会実施予定。養護者支援機関について社会福祉協議会の情報を得る。 8月22日5080問題に向けてひきこもり支援の研修を受講した。8月26日(月)精神障害がある家庭への支援について研修を受講。</p>	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・湘南ケアサポート主催のケアマネ支援勉強会が無くなってしまった為、まつがおか・ごてん・みなと3包括共催の介護支援専門員に対する研修開催に力を入れた。                  ・小地域ケア会議を年2回開催し、地域課題を共有することができた。                  ・ケアマネ支援や地域住民からの相談ケースから個別ケア会議を開催した。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・地域内の居宅介護支援事業所が無くなってしまった為、広い範囲で顔の見える関係作りをしなければならない。                  ・包括職員の入れ替わりがあり、まつがおか地区の協議体について成り立ちを説明できる職員がいない。協議体を継続させる為、包括が引き続き支援していく。</p>	<p>・包括主任介護支援専門員連絡会やケアマネ研修開催を情報共有の場とし、他地域のケアマネと顔の見える関係を作る。                  ・協議体について他の地域での活動などを知り、まつがおかでの役割を整理する。</p>	<p>・居宅システム会議への参加を通じて顔の見える関係作りが出来ている。                  ・協議体について成り立ちや協議体のレクチャーを受けて新しい地区の役員と共に協議体活動への理解をすることが出来た。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①ケアマネジャーからの個別相談に応じた情報提供や同行訪問などを通じて後方支援を行っていく。 ②ケアマネジャーの資質向上に資する研修を、みなと・ごてん・まつがおかの3包括合同で企画・開催する。(主任介護支援専門員更新研修対象研修)	①随時 ②2回/年以上	①まつがおかセンター内他 ②中原公民館または研修開催地	主任介護支援専門員	C	①ケアマネジャーからの個別相談には同行訪問をしたり情報提供を行ったりして後方支援を行っている。 ②3包括合同の研修を7月19日に開催(介護支援専門員の基本とGSVの手法を学ぶ)他研修の企画も1月後半に実施予定。	計画どおり。
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①地域ケア個別会議開催 ケアマネジャー、地域住民や関係団体各所からの相談があった際に必要時に開催する。 ②小地域ケア会議開催 H30年度の課題に対する進捗、評価をして新たな課題抽出や地域の状況について関係各団体と情報を共有する。松ヶ丘協議体も同時期開催とする。 ③小地域ケア会議を利用し、他地区での情報を提供するなどして、まつがおか地区での協議体のあり方を検討する。	①随時 ②2回/年以上 ③2回/年以上	①②まつがおかセンター内他	①主任介護支援専門員を中心に全職種 ②社会福祉士を中心に全職種 ③管理者を中心に全職種	C	①地域ケア個別会議の開催は2件あり。開催支援を行いケアマネジャーへの助言や地域からの支援に繋がっている。 ②6月17日小地域ケア会議の開催を行った。地域包括ケア推進課より「協議体について」説明を頂き共通認識を図った。後、地域での課題抽出を行い各団体との情報共有を行った。 ③小地域ケア会議を利用して、協議体の理解や役割を学び地域包括ケアシステムを構築するべく、地域での生活を円滑に行えるように、その方の状態に応じた生活支援サービスが利用できるよう働きかけをしていく必要性を再認識した。	計画どおり。

平塚市地域包括支援センター みなと 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・定例の包括主催のサロンや体操教室が7か所になった。新たなサロン1か所の立ち上げ支援も行った。                  ・そのうち3か所は、健康チャレンジリーダーが活躍し、自主的な活動に移行しつつある。                  ・港地区の通いの場は、24か所以上になった。                  ・通所Cの卒業生はそれぞれ、元気を維持している人・要支援認定・要介護認定を受けた人さまざまであるが、半数以上は地域活動に参加し続けている。                  ・健康チャレンジリーダー2人、フレイルサポーター4人、脳とからだの健康リーダー1人が修了している。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>介護予防に関心の高い住民は、積極的にさまざまな活動に参加しているが、関心がさほどでもない住民にはこまめにアプローチが必要な状態である。健康づくりや介護予防のリーダーになり得る住民をキーパーソンにして、社会参加を促していく必要がある。</p>	<p>・健康づくりや介護予防のリーダーになり得る住民とともに、サロンや体操教室を活発にしていく。                  ・住民のニーズを主体に考え、包括主催のサロンの内容を充実させて、参加したくなるようなプログラムを考え、社会参加を促していく。                  ・海に近い地域や、バス路線本数が少ない地域で、公民館やベイサイドホールに通いにくい住民に、外出の機会を提供できるようにする。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。                  ・介護予防を目的に、一緒にサロン活動している参加メンバーの中に、脳血管障害を発症したり、認知力低下がみられた住民がいた。そのことをきっかけに、病気予防のための健康講座を希望する団体があった。健康づくり(=介護予防)への関心(危機感)が高まっている事例である。                  ・通いの場出張フレイル講座では、できる限りその時その通いの場に参加し、住民との交流を持つようになっている。時間を要す業務になるが、メンバーの中に健康チャレンジリーダーやフレイルサポーターの候補になる住民がおられるため、動機づけを行っていきたいと考えている。                  ・骨密度測定については、単に測定に終わらずに、保健指導を行ないハイリスク対象には受診勧奨を行っている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	4	港地区に属する、通いの場に14ヶ所に1回ずつ訪問し、フレイル対策推進事業に則って、出張フレイル講座を実施	通年 14か所 (前期7か所・後期7か所)	通いの場	保健師	B	通いの場出張フレイル講座 11か所 ★フレイル講座 3団体 ・須賀北町自治会高齢者サロン【スカッとサロン】 35人 ・医療生協みなと支部会員総会 32人 ・グレースiaparkシニアクラブ【十日会】 15人 ①総論15人 ②骨密度と運動17人 ③栄養(11月予定) ・高浜台ハイツ自治会(平成30年度に ①総論) ②口腔(9月予定) ③骨密度と運動(10月予定)	前期は出張フレイル講座11か所、3団体から依頼を受けフレイル講座を実施していくことから予定よりも多くの実施が出来ているためB評価としている。また、出張フレイル講座やフレイル講座では、フレイルサポーターや健康チャレンジリーダーの人材発掘につながっているという。



②サロンの開催支援	2	<p>①平成31年1月からスタートしたパークサイド女性のサロン「はなみずきの会」継続支援、ストレッチ・脳トレ・健康情報提供など</p> <p>②「なぎさウオーキングの会」の継続支援、ウオーキング・ストレッチ・健チャレ体操・ロコモ体操・ラジオ体操・健康情報提供など</p> <p>③パークサイドシニアクラブ自主化促進を図る、ロコモ体操に、ゴム体操追加</p> <p>④お楽しみ昼食会(地区社協・民協など)</p> <p>健康相談(5回)・コグニサイズを(1回)実施して普及啓発</p>	<p>①第3月曜日(13:30~15:30)10回/年</p> <p>②第3金曜日(9:00~11:30)10回/年</p> <p>③第2火曜日(10:00~11:00)10回/年</p> <p>④5回/年</p>	<p>①パークサイド平塚集会室</p> <p>②須賀公民館~平塚駅南側</p> <p>③パークサイド平塚集会室</p> <p>④須賀公民館</p>	保健師を中心に全職種	<p>①はなみずきの会 3回(4月・5月・7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・3A(あかるくあたまをつかってあきらめない脳リハビリ体操)、6月自主活動「遺影撮影会」</p> <p>②なぎさウオーキングの会 4回(4~7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・健康体操・七夕踊り練習・ラジオ体操(健チャレリーダー中心)、毎週金曜日はメンバーでウオーキング</p> <p>③パークサイドシニアクラブロコモ体操 4回(5~8月) 4月は総会で意見交換し年間計画立案 自主運営 ストレッチ・健康チャレゴム体操・カラオケ機材ロコモ体操・ラジオ体操(健康チャレリーダー・フレイルサポーター中心)</p> <p>④お楽しみ昼食会 1回(6/12) 9月・11月・12月・1月予定 健康相談・介護相談・口腔体操</p> <p>⑤包括サロン 町内福祉村と共催 4回(4~7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・3A体操(あかるくあたまをつかってあきらめない脳リハビリ体操)・コグニサイズ 地域資源活用 さくら整骨院柔道整復師による筋トレ(7月~)</p> <p>⑥サロン開催準備有料老人ホームミモザ高浜台 お化粧品見学(8/21)</p>	年度当初①~④を予定していたが、地域の介護施設と協働して⑤、⑥と様々な研修を企画して実施しているためB評価としている。
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>①講演会依頼実施 ・メディスンショップ湘南平塚南口店(在宅支援拠点薬局)店、またはくすのき薬局 ・あらい歯科 ・医療生協平塚診療所(サポート医) * 2-⑤と同じ</p> <p>②健康講座の依頼に応じ実施 ・医療生協みなと支部・須賀北町自治会・高浜台自治会・グレイシアパークシニアクラブ</p>	<p>① ・依頼(前期) ・実施 3回/年(後期) (夏頃~年度末、三師それぞれ各1回) ②4回/年 (4月2回・7月・9月)</p>	<p>①港ベイサイドホール</p> <p>②須賀公民館 港公園須賀北町自治会館 高浜台ハイツ集会室 グレイシアパーク集会室</p>	保健師	<p>①講演会 ・くすのき薬局 山本薬局長 健康講座実施(7/11) 36人 テーマ:見つけよう!あなたにより添うかかりつけ</p> <p>・あらい歯科 荒井先生 健康講座(11/14)予定 テーマ:オーラルフレイル(仮)</p> <p>・医師 未定(看護学生実習の健康講座に置き換え予定)</p> <p>② ①★参照</p> <p>③ パークサイドシニアクラブから、生活習慣病と血管障害の講座依頼あり 年度後期に計画中</p>	年度当初①、②を予定していたが、パークサイドシニアクラブメンバーが脳梗塞になり、生活習慣病や血管障害の講座を希望し実施していく。地域のニーズに対応した講座をタイムリーに計画し実施していくことからB評価としている。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	包括内における介護計画チェック実施(基本チェックリストの該当項目がプランに反映されているか確認・包括定例業務ミーティングで1事例ずつチェック)	2回/年(前期・後期)	包括みなと	保健師	<p>所内ミーティングにて、1事例について介護計画点検を実施(8/14)</p> <p>・利用者基本情報の裏表の内容 ・情報から課題の有無→介護計画内容へのつながり ・基本チェックリストと介護計画内容へのつながり ・介護保険サービス以外の援助 財産管理→社会福祉士が面談</p>	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	<p>平成30年度実施利用者の支援(短期集中4人・脳いきいき3人)</p> <p>元気を維持している人、要支援認定・要介護認定となった人にも、包括主催サロン、通いの場、認知症カフェなどに誘いフォロー</p>	3回/年(5月・10月・3月頃)	地域活動電話	保健師	<p>【短期集中】</p> <p>・A氏 頰椎症の悪化 全介助状態 要介護認定</p> <p>・B氏 事業期間中に脱水症熱中症で入院し施設入所</p> <p>・C氏 外出の機会が増加(娘さんの趣味に付添)</p> <p>・D氏 R元.5月~機能訓練デイ利用</p> <p>【脳いきいき】</p> <p>・E氏 シニアクラブに入会 R元.8月~機能訓練デイ利用</p> <p>・F氏 地域活動参加(包括福祉村のサロン・認知症カフェ等)</p> <p>・G氏 要介護認定にて通所リハ利用</p>	計画どおり。

⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	港地区町内福祉村の訪問型サービスBの利用促進 利用者のニーズに応じて、お話し相手、ゴミ捨てなど、現在福祉村が提供可能なサービスがあるか依頼	1事例/年	港地区町内福祉村 包括みなど	保健師	C	2事例依頼するが利用につながらず(アプローチの実績あり) ・60歳代 男性 独居 白血病 2号被保険者 ゴミ捨て ・90歳代 女性 独居 要支援者 お話し相手	訪問Bを2事例とも働きかけているが、実施には至っていない状況である。
⑦加齢による機能低下の改善	4	定例の包括主催のサロンや、地域での大きな活動の時に、地域包括ケア推進課などから骨密度計を借用し、骨密度測定の後、ロコモティブシンドローム予防の保健指導を実施  地域の活動 シニア学級・福祉まつり・須賀公民館まつりのいずれか	定例のサロン 2か所/年 (前期・後期)  地域の活動 2回/年 (6月・9月・2月のいずれか)	パークサイド平塚集会室 須賀公民館 港ベイサイドホール	保健師を中心に全職種	C	骨密度測定と保健指導 【定例のサロン】 ①★参照 ・グレースパークシニアクラブ十日会 (集団保健指導)(8/9) ・高浜台ハイツ自治会セミナーみなど(〃)(10/17)予定 【地域活動】 ・シニア学級「認知症の予防・脳の健康アップ」に切り替え(6/21) ・福祉まつり 30人程度予定(個別保健指導)(9/21) ・須賀公民館祭り 30人程度予定(〃)(R2.2月)	計画どおり。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①民生委員と協働し、高齢者世帯・高齢者と障害者の世帯への支援を強化する ②地域資源の活用として、巡回送迎バス付きの介護予防を含む健康教室(介護老人保健施設湘南苑の地域貢献活動)に参加する	①通年(随時) 民協定例会6回/年 ②2回/年	①須賀公民館 包括みなど 訪問先 ②済生会湘南苑	保健師を中心に全職種	C	①民生委員から連絡があったケース、および平成30年度高齢者調査の中から、要フォローと判断したケースについて、家庭訪問を実施し、公的支援の案内 6ケース 民児協定例会(毎月第1金曜日19:10~19:30)出席 5回(4~8月) 各民生委員に個別にケース報告とお知らせ(消費者被害・空家対策・認知症カフェ・フレイル事業など) ②済生会湘南苑と協働し、みなとで介護予防教室参加者を募り、湘南苑の送迎車を利用して湘南苑スタッフによる介護予防教室を実施 10人参加(6/29)	②湘南苑との協働では年2回の実施を考えていて、1回目は左記のとおり対象を絞り込んでの実施、2回目は回覧版等の周知で広く募集する予定。今年度は2通りの方法で実施してみて、今後より効果的なアプローチ方法を検討していきたいとのこと。

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・包括職員6人中、2職種が入れ替わるなど、人員体制に変動があった中で、相談受付手順を標準化していたため、大きな混乱を避けることができた。</p> <p>・自治会回覧新聞「みなと便り」や須賀公民館管理ホームページ「港しおさいだより」に積極的に記事を掲載することにより、包括みなとの活動や、地域住民の活動を紹介することができた。それらを読んで、講座依頼をしてくれる団体があった。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>医療・介護の地域資源が少ない地域であるが、各事業所と包括みなとのつながりは良好で、随時相談し合える関係ができています。有料老人ホームやクリニックや薬局など、関係がまだ薄い事業所もあるため、つながりを作っていく必要がある。</p> <p>医療・介護以外の関係団体と、地域活動で一緒になる機会があるため、関係団体に包括支援センターの役割を周知していく必要がある。</p>	<p>・医師・歯科医師・薬剤師の三師の健康講座を実施して、少ない医療資源を住民が有効に利用できるきっかけを作る。</p> <p>・地域活動で、さまざまな関係団体と活動を共にした際に、包括支援センターの役割を伝えていく。</p> <p>・包括職員個々のスキルが上がるよう、包括内で実施したり、外部研修に参加する。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。</p> <p>・医療生協平塚診療所とくすのき薬局とは、日常的に相談支援関係にある。</p> <p>・ほか望星平塚クリニックのケースワーカー、新たに松風薬局とは関係づくりを始めたところであるが、先方から包括みなとに相談がくる関係にある。</p> <p>・今年度、ようやく包括所内で事例検討を行えるようになった。</p> <p>・研修資料や研修報告書を、包括所内で回覧する習慣もでき、知識を共有するようになった。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①新任者または現任者研修 ②ケアマネジャーが主任ケアマネジャーになるための専門研修ⅠⅡ ③四職種発信の包括内研修会 ④包括内定例業務ミーティングで、業務改善について話し合う	①1回/年(秋ごろ) ②数回/年(通年) ③4回/年(6~12月の偶数月) 第2金曜日午前 ④5回/年(通年奇数月) 第2金曜日午前	①神奈川県 ②神奈川県 ③④包括みなと	①社会福祉士 ②常勤ケアマネジャー ③④全職種	C	①新任者研修受講予定 社会福祉士(9/3・11) ②神奈川県介護支援専門員更新研修 常勤ケアマネジャー専門研修Ⅰ全8日課程終了予定(7~9月)・専門研修Ⅱ全5日間(後期) ③④包括内 研修会&業務ミーティング ・4月 令和元年度包括みなとの方針確認(済生会の理念含め) ・6月 2事例検討(難病ALS・独居高齢者最期のケアACP) ・7月 前期事業計画進捗状況確認 修正 ・8月 ケアプラン検証1事例 ・8月臨時 法人内学会発表予演会「認知症地域支援推進員の役割」	
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	・認知機能検査iPadのチラシを作成し、会合・サロン・認知症カフェなどで配布 ・包括みなと面談室または相談者宅で実施 ・結果に応じて、情報提供や通いの場などの紹介、受診勧奨、認知症初期集中支援事業にあげる等対応	iPad実施は通年で30人 (前期15人) (後期15人)	包括みなと面談室 実施者宅	認知症地域支援推進員	C	・認知機能検査のチラシを独自に作成、自治会回覧・手配り・サロン配布・前年度実施者へ個別配布の他、総合相談事例に個別に配布 ・前期締切日までに、26人実施 ・実施者の中から、2人脳いきいき教室に参加申し込み有	計画どおり実施
③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2 ・ 5	①住処の検討方法や施設の活用方法、在宅看取りの実際など相談先の把握、後見や遺言の相談機関の発掘・相談の仕方などを、整理して情報提供しやすくなるよう準備 ②①を須賀公民館ホームページ「港しおさいだより」に記事掲載し啓発周知	①通年 ②2回/年(前期・後期)	包括みなと	社会福祉士 事務員	C	①社会福祉士 「行政書士会遺言セミナー(4/20)」「権利擁護研修会(6/26)」「高齢者の住まい講演会施設版(6/28)」に参加、インターネット検索・パンフレット収集等で情報収集し、情報整理中 ②社会福祉士・事務員 自治会回覧「みなと便り6号(7月発行)」に成年後見制度の記事を一面に掲載	計画どおり。

④センター職員のスキルアップ	1	①包括内で事例検討会実施 (前期 対応困難ケース) (後期 権利擁護3-⑩⑬に同じ) ②法人内学会発表	①2回/年 (前期・後期) ②1回/年(9月)	包括みなと	①全職員 ②認知症地域支援推進員	C ①ケース検討2事例(6月)(再掲) ・難病ALSの利用者の支援 制度利用と意思決定 ・独居高齢者最期のケア計画 本人の希望と現実 ②認知症地域支援推進員 法人内学会発表(8/31) テーマ:認知症地域支援推進員の役割 ～認知症サポーター養成講座の実施状況と展開～	計画どおり。
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	①事例相談・かかりつけ医のない相談者の主治医意見書作成は平塚診療所に依頼 ②講演会依頼実施 ・メディスンショップ湘南平塚南口店、またはくすのき薬局 ・あらい歯科 ・医療生協平塚診療所	①通年(随時) ②依頼(前期)実施3回/年(後期)(夏頃～年度末、三師それぞれ各1回)	①医療生協平塚診療所 ②港ベイサイドホール	保健師	C ①医療生協平塚診療所に依頼事例 3事例 ・高齢者の虚弱 90歳代 女性 家族同居 ・高次脳機能障害 70歳代 男性 独居 ・肺疾患・アルコール依存・衰弱 70歳代 男性 独居 ②講演会依頼済み ・医療生協平塚診療所 H31.3月実施済みのため、R元年度は見送り (毎年秋に医療生協健康まつりで、医学講座をしているため、重複してしまうため)	②講座を昨年度開催しており、他機関の事業内容を踏まえ、今年度の計画を変更する。
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	①メディスンショップ湘南平塚南口店・くすのき薬局・サンドラッグ夕陽ヶ丘店に訪問 ②居宅療養管理指導(訪問薬剤師)活用のケアプラン作成	①3回/年(各店1回) (前期2回・後期1回) ②1事例/年	①在宅支援拠点薬局および港地区内調剤薬局 ②包括みなと	保健師	C ①令和元年度の港地区在宅支援拠点薬局 松風薬局 ・くすのき薬局 日常的に協力関係 ・松風薬局 7月に訪問済み ・サンドラッグ夕陽ヶ丘店 9月に訪問予定 ②松風薬局 1事例 居宅療養管理指導導入 ・要支援2 80歳代 女性 独居 包括みなと担当 →小規模多機能型居宅介護利用移行に伴い導入 ③講演会依頼実施 ・くすのき薬局(7/11健康講座済み)(再掲)	計画どおり実施
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	平塚市作成のパンフレットを、通いの場やサロン、地域活動(シニア学級・福祉まつり・公民館まつり・昼食会など)で配布する	随時 通いの場訪問時 14か所/年 地域活動の時 4か所/年	通いの場 シニア学級(6月) 福祉まつり(9月) 公民館まつり(2月)	保健師	C ①講演会依頼 ・あらい歯科(健康講座11/14予定)(再掲) ②平塚市パンフレット配布 ・通いの場出張フレイル講座や、定例のサロンの際に、かかりつけ医・歯科医・薬局を持つよう、口頭で啓発 ・自治会回覧「みなと便り6号(7月発行)」に「かかりつけを持ちましょう」の記事を一面に掲載 ・シニア学級では未実施(認知症予防・脳の健康アップにテーマを切り替えたため)→9月の一人暮らし高齢者お楽しみ昼食会に振り替え実施予定 ・福祉まつり(9月)・公民館まつり(2月)・パークサイドシニアクラブ健康講座(後期)では、平塚市のパンフレットを入手し配布予定	市作成のリーフレットは配布していないが、他媒体を活用した普及啓発は実施できている。
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	①居宅介護支援事業所と包括みなと、サポート医による合同勉強会 ②太洋中学校 災害対策講習会実施 太洋中学校と港地区町内福祉村主催の講習会で、「災害時のけがの応急手当て」の講習を包括みなとが担当 港地区中心に平塚市内全域の病院・診療所・訪問看護ステーション・介護事業所に講習ボランティアを依頼する	①1回/年 ②1回/年(6月)	①包括みなと、または事業所 ②太洋中学校	保健師を中心に全職種	C ①医療生協平塚診療所・訪問看護ステーションひらつかと合同で、骨粗鬆症の治療(最新の治療薬)について合同勉強会予定(生協主催) ②太洋中学校災害対応講習会実施済み(6/25) 2年生125人14機関(うち5包括) 18人の保健師・看護師・福祉職のボランティア協力を得た	計画どおり実施

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>【認知症支援策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパス80冊以上、認知症サポーター養成講座3か所(161人、中学校含む)、企業向け講座7か所営業のうち1か所実施、認知症サポーター上級研修1か所実施し、普及に努めた。</li> <li>・個別相談では、随時認知症について知識や対応の仕方を説明した。対応困難ケース5ケースについては、認知症初期集中支援チームとともに対応した(している)。MCIの把握については、iPadを利用した脳健康チェックを30ケース以上実施した。</li> <li>・自治会主体のサロンや港地区社協や須賀公民館から、認知症についてのミニ講座やコグニサイズ実施の依頼があり行った。</li> </ul> <p>【権利擁護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待4ケースについて対応し終結に至った。日常的に方向性の確認や進捗状況を、包括内スタッフで共有することに努め、終結したのちに振り返り検討会を開き共有した。</li> <li>・須賀公民館管理ホームページ「港しおさいだより」や包括みなと自治会回覧新聞「みなと便り」の記事に、成年後見制度などの記事を掲載したり、成年後見利用支援センターの出張講座を活用し、普及に努めた。</li> </ul>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>【認知症支援策】</p> <p>認知症へ関心を寄せる世代が、高齢者と中学生にとどまっており、幅広い世代への普及には至っていない。関心を寄せている人が潜在している可能性があるが、まだ見えてきていないので、把握して啓発する必要がある。</p> <p>【権利擁護】</p> <p>終活・成年後見制度・高齢者虐待・消費者被害などについて、漠然と気にかかっている声が届いているが、具体的にどのようにしたらよいかということまでには至っていないため、普及に努める必要がある。</p>			<p>【認知症支援策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業や小学校・高校への周知活動および開催依頼にうかがう。</li> <li>・平成31年3月に開始した認知症カフェ「みなと×Nカフェ」を継続して運営する。</li> </ul> <p>【権利擁護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい言葉や挿絵で説明した独自の媒体を作成して、積極的に啓発する。</li> </ul>			<p>・概ね計画通りに実施中である。</p> <p>【認知症支援策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座を、毎月少人数制にし午後開催と夜間開催にしたところ、60歳未満の就労世代の参加率が上がった(平成30年度まで30.1%、令和元年度8月まで40.0%)。</li> <li>・認知症カフェの運営が継続できているが、まだ課題があるため評価修正しながら継続する必要がある</li> </ul> <p>【権利擁護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前期は独自の媒体を作成する作業を進めてきた。12月を目標に完成し、後期の講座や啓発活動に使用していきたいと考えている。</li> </ul>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	①個別相談でわたす ②認知症講座でわたす ③シニア学級・須賀公民館まつり・港地区福祉まつりでわたす ④認知症カフェでわたす ⑤薬局・診療所・介護事業所に設置依頼	①通年随時 ②講座にて ③各1回/年 ④10回/年 ⑤2回/年 (前期・後期)	①相談の場 ②講座開催場所 ③須賀公民館・港ベイサイドホール ④アッシュ×エム ⑤薬局・診療所・介護事業所	認知症地域支援推進員を中心に、全職種	D	①②ケアパス渡した冊数 21冊 ③シニア学級 0冊 ④認知症カフェ(4回開催) 0冊 開催時に紹介し必要な方に配布していく ⑤医療生協平塚診療所(6月に3冊) 他、薬局や介護事業所は後期予定	③で配布予定だったが準備不足のため配布できず、⑤は未実施のためD評価とした。
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①毎月みなとで定期開催 ②太洋中学校1年生に開催 ③高浜高校・港小学校へ依頼訪問	①第3水曜日 (偶数月 午後) (奇数月 夜) ②1回/年(後期) ③各2回/年 (前期・後期)	①包括みなと ②太洋中学校 ③高浜高校・港小学校	認知症地域支援推進員	C	①午後開催(4月・6月・8月 14:00~15:30)17人 計29人 夜開催(5月・7月 18:30~20:00) 12人 ②太洋中学校 未実施 後期予定 日程未定 120人程度 1年生学年主任の先生から開催時期返事待ちの状態 ③未実施 教頭先生に依頼済み 高浜高校 生徒会地域貢献活動で検討 港小学校 4年生の福祉の授業で検討 ④港こどもの家に挨拶 チラシ掲示などの協力は可能 ⑤須賀公民館共催で開催予定(11/16)	③9月に各校へ連絡し、実施が可能か返答待ち。

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	昨年度に引き続き ダンロップスポーツクラブ・湘南モーター スクール・平塚競輪場・平塚市漁業協同 組合などに周知活動および開催依頼 今年度、新たに開催依頼先を見出し訪 問	通年 (前期3か所) (後期3か所)	各企業	認知症地域支援推進 員	D 4回開催 28人 ・デイサービスぽっかぽか ・医療生協平塚診療所 ・医療生協平塚診療所 デイサービス 予定 ・グループホーム花物語(新規オープン)開催予定あり  一般企業への開催依頼 未実施 後期予定 月1回、1事業所訪問予定	計画していた地域企業への働きかけ は行っていない。 医療・介護関係者に対しては実施で きたが、包括としても生活により身近 な企業での実施が必要と考えている との話を踏まえ、D評価とした。
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	高浜台ハイツ自治会サロン「セミナーみ なと」 (平成30年度認知症サポーター養成講 座実施済み)	1回/年(6月頃)	高浜台ハイツ集会室	認知症地域支援推進 員	C 高浜台ハイツ自治会サロン「セミナーみ なと」では、認知症サポ ーター養成講座(パート2)を実施 (自治会から上級研修は時期尚早と意見があったため)  上級研修は、H×M(レストラン)に変更 11月以降の予定	計画どおり実施
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	「みなと×Nカフェ」を広報し開催 居宅介護支援事業所(株)ハートケア港と 共催 チューチューマルシェの協力を得る  病院関係者・介護事業所など専門職の 話、アロマセラピーや運動トレーナーな どの話、音楽や歌の時間も入れる	第3火曜日 (13:00~15:00) 10回/年	アッシュ×エム(レスト ラン)	認知症地域推進員を 中心に全職員	C 3回開催 ・4月 医師による認知症講話・ハンドセラピー 38人参加 ・(5月 暴風雨のため中止) ・6月 司法書士による家族信託1・七夕折り紙 21人参加 ・7月 司法書士による家族信託2・三味線演奏 18人参加 ・(8月 夏休み)	計画どおり実施
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①包括サロンの実施継続 ストレッチ・健チャレ体操・コグニサイズ・ 脳トレ・ミニ講話・情報交換 ②パークサイド女性の会(ハナミズキの 会)の実施継続 ストレッチ・脳トレ・ミニ講話・情報交換	①第2木曜日 (13:30~15:00) 10回/年 ②第3月曜日 (13:30~15:30) 10回/年	①港ベイサイドホー ル ②パークサイド平塚 集会室	認知症地域支援推進 員・保健師を中心に 全職員	C ①包括サロン町内福祉村共催 4回(4~7月 8月休会)(再掲) 日野原体操ストレッチ・3A体操(あかるくあたまをつかってあきら めない脳リハビリ体操)・コグニサイズ ②はなみずきの会 3回(4月・5月・7月 8月休会) (再掲) 日野原体操ストレッチ・3A(あかるくあたまをつかってあきらめな い脳リハビリ体操) ③代官町自治会老人会【第一高砂会】(5/23) 脳トレ・コグニサイズ 10人参加 ④シニア学級 福祉講座(須賀公民館主催) コグニサイズ	①と②のサロンでは、毎回コグニサ イズと3A体操(認知症予防に効果的 と言われている)を実施している。 ①~③のほか、12月12日の市民 向けの講座開催に向け、準備を進め ている。
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①個別相談の中から抽出 ②認知機能評価iPadを実施、対象者が いれば選定会議にあげる	①4人/年以上 ②iPad実施は30人/ 年以上	①相談の場 ②包括みなと 訪問先	認知症地域支援推進 員を中心に全職種	C ①2事例 9月に相談ケースとしてあげる予定 ・80歳代 女性 独居 受診拒否 ・70歳代 女性 夫と同居 かかりつけ医あり 介護サービス利用 拒否  ②認知機能検査実施 26人実施 実施者から選定会議にあげたケースはなし 実施者から脳いきいき教室参加者 2人あり	②26人に実施したが、対象となる方 はいなかった。

⑧ 成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	① 成年後見制度や終活の媒体資料を1種類作成し配布 ② 自治会回覧新聞「みなと便り」や須賀公民館ホームページなどに①の媒体を用いて啓発活動 ③ 会合(民協定例会・サロンなど)や、資料を常設できる場所(診療所・薬局・介護事業所など)で普及啓発 ④ 必要に応じ、法律相談を受ける	① 通年(個別相談で随時) ② 2回/年(前期・後期) ③ 2回/年(前期・後期) ④ 必要時	① 包括みなど ② 包括みなど ③ 各事業所など ④ 高齢福祉課	社会福祉士	C ①②スライド資料はできており講話で使用 オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定(再掲)難しい言葉を、わかりやすい言葉に表現することを心掛け作成 自治会回覧「みなと便り6号(7月発行)」に成年後見制度の記事を一面に掲載(再掲) ③ 民協定例会 2回(6月・7月) 成年後見制度の改正点等について説明 ④ 平成30年度に成年後見利用支援センターの弁護士相談に相談した事例2事例について支援中。 令和元年9月 死後事務関連の対応について、平塚市高齢福祉課の法律相談を受けた	社会福祉士が中心となり、なじみやすい表現で成年後見制度の普及啓発を検討されている様子が窺える。包括独自のツールでの周知活動は大変評価できる。
⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	① 終活講座の実施(後見人・遺言・住まい・死後の手続き・お墓など制度をわかりやすく解説) 高浜台ハイツ自治会サロン「セミナーみなと」 グレースパーク十日会(通いの場) ①と②悪徳商法防止ミニ講座をセットして実施	2回/年(8月・10月頃)	高浜台ハイツ集会室 グレースパーク集会室	社会福祉士	C ① 高浜台ハイツ自治会サロン「セミナーみなと第4回目」予定(12/19) テーマ:終活講座(仮) 対象:自治会会員 約20人 (グレースパークは、集団講義よりも個別相談のニーズが高いため見送り) ② 港南のつどい(港南老人会の芸能発表会)予定(11/30) テーマ:終活講座 悪徳商法防止(仮) 対象:港南老人会 約60人	計画に沿った対応が行えている。個別相談のニーズが高い地域には個別に相談に応じるなど臨機応変な対応ができています。
⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	① 包括内にて虐待事例や振り返りの事例検討会を実施 ② 朝礼・夕礼でケース報告・カンファレンス ③ 必要に応じ、法律相談を受ける	① 1回/年(後期) ② 通年(平日毎日) ③ 必要時	①② 包括みなど ③ 高齢福祉課	社会福祉士を中心に全職種	C ① 成年後見制度利用申立中(ビンスーバンガー型認知症 70歳代 女性 要介護1認定 親族申立)について後見人が決定した時点で、振り返り事例検討会実施予定 ② 平日毎日朝礼で事例報告し小カンファレンス実施 夕方は、業務多忙にて実施不可能なため、朝礼を8:30~9:00として朝のみ実施 ③ 現時点で法律相談無し 検討中1事例 他市から平塚市に虐待通報があった事例について定期的に訪問、公的サービスにつながるよう支援中	必要に応じ法律相談も活用しながら相談体制の充実をはかるよう期待する。
⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	① 虐待防止・早期発見の媒体を1種類作成し配布 ② 自治会回覧新聞「みなと便り」などに虐待予防の記事掲載	① 2回/年(前期・後期) ② 1回/年	① 認知症カフェ 認知症サポーター養成講座 ② 自治会回覧新聞「みなと便り」	① 社会福祉士 ② 社会福祉士 事務員	D ① オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定 老人ホーム協会のリーフレットは、認知症サポーター養成講座で配布説明実施(4月) ② 後期の「みなと便り7号」に掲載予定 * 虐待防止だけのテーマでは普及啓発しにくい ・「おかしいな」と思ったら包括に知らせる ・報告先は包括である ということが伝わるような方法で取り組むようにする	後期に向けて検討している段階のため、後期に期待する。
⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	通報を受けたら24時間以内に実態把握 平塚市高齢者虐待マニュアルに沿って対応 必要に応じ、法律相談を受ける	通年(随時) 必要時	包括みなど 高齢福祉課	全職種	C 【高齢福祉課への報告、共有ケース】 ① 6/26 居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、高齢夫婦が放任放置疑いと連絡あり。サービス提供介護事業所とカンファレンス開催。生命の危機にあると判断し、直ちに家庭訪問。緊急に病院搬送したのち直ちに介護老人保健施設にショートステイ(後に入所) 財産管理について親族から相談あり、成年後見制度利用について案内。 ケアマネジャーとともに支援する体制を継続している。 ② 他市から平塚市に虐待通報があった事例について定期的に訪問、公的サービスにつながるよう支援中(再掲)	居宅介護支援事業所等から相談があった場合も迅速に高齢福祉課にも情報提供しながら支援にあたっている。
⑬ 養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	① 介護疲れや介護ストレスへの働きかけの媒体を1種類作成し配布 ② 養護者の相談・指導など包括内で研修し、事例検討会を実施して共有	① 通年(個別相談で随時) ② 1回/年(後期)	包括みなど	社会福祉士	C ① オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定(再掲)老人ホーム協会のリーフレットは、認知症サポーター養成講座で配布説明実施(4月) ② 養護者支援 3事例について後期に所内で検討会予定 ・平成30年度身体的虐待事例養護者を見守り支援継続中 ・介護介入困難な事例の家族への支援中 ・認知症への理解が不十分で介護介入困難な家族への支援中	計画通り

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>・港地区には、居宅介護支援事業所が2か所のみであるが、共同できる居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護を含む)を20か所程度に増やすことができた。</p> <p>・その中で、ケアマネジャーと共に支援をするケースは、新規に7件、継続ケースは8件程度である。</p> <p>・ケアマネジャーと港地区民生委員と合同のケース検討会を通じて、フォーマルサービスとインフォーマルサービスが連携しやすい場を作った。</p> <p>・地域ケア個別会議は、実施2件中2件とも、医師の参加が得られた。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>港地区内の地域資源について、平成28年に整理した情報のままで、情報を更新していない。そのため、フォーマルサービス以外のサービス情報を住民に提供したり活用するに至っていない。</p> <p>よって、地域資源を明らかにして、活用できるようにする必要がある。</p>	<p>・民生委員やケアマネジャーと共に、地域資源を見えるようにして提供し活用できるようにする。</p> <p>・個別相談への対応を通じて、地域資源の発見や構築に努める。</p> <p>・ケアマネジャーとの研修を通じて、具体的なインフォーマルサービスの把握と活用に努める。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。</p> <p>・現在、主任ケアマネジャー不在で常勤ケアマネジャーが取り組んでいる。今年度、介護支援専門員更新研修で学んだ内容と、現場での実践内容とを照らし合わせながら、地域アセスメントをしたうえで地域づくりをしていくことを模索している。</p> <p>・他包括主任ケアマネジャーや、意欲と経験がある居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの交流も深まっており、地域のつながりづくりに取り組んでいる。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	<p>①個別相談への対応と解決に向けた助言、必要に応じた同行訪問と情報提供の実施</p> <p>②ケアマネジャーからのニーズに応じた3包括合同での研修等の開催</p> <p>③民生委員(自治会の特徴により3ブロックに分ける)とケアマネジャー合同の検討会を開き、個別検討や地域資源マップ作成</p>	<p>①通年(随時)</p> <p>②2回/年(前期・後期)</p> <p>③3回/年(6月～12月の間)</p>	<p>①包括みなど事業所訪問先</p> <p>②各地域公民館各所属法人会議室等</p> <p>③須賀公民館港ベイサイドホール</p>	<p>①全職種</p> <p>②常勤ケアマネを中心に全職種</p> <p>③常勤ケアマネを中心に全職種</p>	C	<p>①昨年度からの継続事例も含め、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから相談を受けたり、合同訪問したケースは約16事例</p> <p>②-a. 3包括合同研修(ごてん・まつがおか・みなど) テーマ:奥川式グループスーパービジョン 18人参加(証明書発行9人)</p> <p>②-b. 3包括と有志ケアマネジャー(2居宅事業所ケアマネ2人) 合同研修を企画(8/21月)予定</p> <p>③民生委員とケアマネ検討会 1回目(8/22)代官町・夕陽ヶ丘済み、2回目(9/19)・3回目(10/24)予定</p>	<p>複雑な課題を抱えるケースの対応が多い。特に障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行の際は必要に応じて、ケアマネジャーと同行しサービスの移行がスムーズにできるよう努めている。</p>
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>①個別ケア会議</p> <p>・必要時、要請に応じ会議開催</p> <p>・民生委員とケアマネジャーの合同の検討会などで、個別ケア会議の周知活動</p> <p>②小地域ケア会議</p> <p>・福祉ネットワークみなどの開催</p>	<p>①通年(随時)</p> <p>②2回/年(6月・11月)</p>	<p>①包括みなど港ベイサイドホール</p> <p>②須賀公民館港ベイサイドホール</p>	<p>①②常勤ケアマネを中心に全職種</p>	B	<p>①個別ケア会議 2事例(2事例とも看護師及び医師の参加あり)</p> <p>・要介護 施設を抜け出したケース 今後の住まいとケア計画</p> <p>・要介護 精神疾患あり 小規模多機能型居宅介護利用</p> <p>医師やメディカルスタッフの意見は重要ととらえ、積極的に意見聴取</p> <p>②小地域ケア会議【福祉ネットワークみなど】(6/24)</p> <p>テーマ:避難行動要支援者登録制度の港地区での周知活動</p> <p>行動計画:地区社協・民協・包括職員合同で、港地区独自のチランを配る(8月盆踊り大会・9月福祉まつり・10月地区レク・2月公民館まつり)</p>	<p>①個別ケア会議では医学的所見が必要と考え2事例とも医療職の参加をしてもらうことが出来たことなどからB評価としている。</p>



平塚市地域包括支援センター ゆりのき 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績							
<p>長年常設で行っている「ゆりのきサロン(第1・3金曜日)」「ゆりのき介護予防教室(第2・4・5金曜日)」に加え、平成30年5月から月1回第3木曜日に松原分庁舎2階会議室にて「ゆりのき健康づくり教室(コグニサイズ)」を開始した。コグニサイズの普及啓発に力を入れ、神奈川県からコグニバイクを平成30年8月から3ヶ月間貸与を受けた。そして、コグニサイズ地域ミーティング(全県版)において 支援者側として事例発表を行った。松原地区自治会の全面的なご協力をいただき、38ヶ所の掲示板に「ゆりのき健康づくり教室(コグニサイズ)」の案内版を半年毎2回掲示いただいた。あわせて松原地区内自治会加入全世帯に当教室の案内チラシを配布いただいた。崇善地区内ではコグニサイズを実施する自主サークル活動が始まり、松原地区内でもコグニサイズの一部をサロン活動に取り入れる等の自主活動が始まった。</p> <p>フレイルの普及啓発は、広報誌「ゆりのき通信」による周知に加え、川口医院の川口英樹医師により「フレイルを予防して健康寿命をのばしましょう」というテーマで3月22日にご講義いただいた。また各種サロン活動等の場にてフレイルを説明した。</p> <p>その他、介護予防に関する啓発活動について、介護予防教室での講義や各種サロン活動等の場において取り組んだ。</p>							
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>フレイル状態にある高齢者、特に閉じこもり高齢者の把握については十分できているとはいえない状況である。特に駅近くの高層マンションは、自治会にも未加入であるところも多く、地域との接点が少ない。マンション内の住人同士の交流も希薄である。そのため、心身の状態が悪化してからの対応となりがちである。</p> <p>各種教室やサロン等の地域活動に参加できない高齢者へのアプローチが課題である。</p>		<p>フレイル状態にある高齢者や閉じこもり高齢者といった介護予防に関する支援が必要な場合、個々の高齢者ごとのメニューを意識した支援が求められている。これらのメニューを構築するため、地域ケア会議の活用、福祉村や地区社会福祉協議会等の定例会の場における働きかけ等、包括のみならず地域ぐるみでの支援体制の構築が必要である。</p>		<p>フレイルに関する研修会に参加し理解を深めたことにより、今後フレイル測定会の参加の促しや後期実施予定の出張フレイル講座の実施準備に結びつけた。</p> <p>閉じこもり高齢者の把握については、民生委員等の関係団体と情報共有により把握し、同行訪問を行った。医療機関の紹介、通いの場やゆりのきサロン・介護予防教室の紹介、また基本チェックリストの実施にて支援につなげるよう努めた。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	出張フレイル講座(イレブンチェック)を、ゆりのきサロンや介護予防教室、地域での給食会等、高齢者が集う機会を用いて実施する。またフレイル予防セミナーやフレイルサポーター養成講座、測定会を周知して、参加を促していく。	年3回以上	対象者宅 平塚栗原ホーム、公民館、松原分庁舎、地域の通いの場等	保健師	C	後期実施予定。	前期は予定通り、各団体へ訪問する日程調整を行う等の準備を行った。訪問の実施は後期に行うことを確認した。
②サロンの開催支援	各地区の講座やサロンに参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1)崇善地区:地区社協主催高齢者給食会・交流会 (2)松原地区 ①福祉村主催のサロンいてふの会 ②地区社協主催のひとり暮らし給食会 (3)ゆりのきサロン:地域のボランティアによる運営協力を得て、参加者同士のつながりの場や社会参加の機会の提供、参加者とゆりのきの関係性を深める。	(1)月1回 (2) ①年6回 ②年8回 (3)毎月第1・3金曜日、年2回(運営ボランティアとの打ち合わせ)	(1)崇善公民館 (2)松原町内福祉村、松原公民館 (3)平塚栗原ホーム	全職種	C	(1)各給食会、交流会に参加し、認知症予防、フレイルについて、熱中症予防、消費者被害等について講話をし、開催支援を行なった。 (2)①②認知症予防、フレイルについて、熱中症予防、消費者被害等について講話を実施。また脳トレ、体操、トランプ、折り紙等のレクリエーションを行い、開催支援をした。 ①7月23日に七国荘において移動サロンが開催され、コグニサイズを行なった。 (3)地域との連携強化に加え、障がい事業(生活介護)利用者との交流の機会を設けている。8月16日に開催した夏祭りは、利用者・ボランティア・職員等を含め70名の参加があった。	計画どおり。

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	各地区のサロン等にて介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1) 崇善地区: ①地区社協主催ひとり暮らし給食会・交流会 ②宮松町自治会福祉部 (2) 松原地区 ①福祉村主催のサロンいてふの会 ②地区社協主催のひとり暮らし給食会 ③ゆめクラブ懇親会 (3) ゆりのき介護予防教室: 介護予防に関心のある市民対象。コグニサイズ等の運動、歯科衛生士による健口講座、栄養士による健康食講座、サポート医による未病対策講義等を行う。 (4) 担当エリア内から依頼があった場合、コグニサイズ等の介護予防教室を実施する。	(1) ①月1回 ②年2回 (2) ①年6回 ②年8回 ③随時 (3) 毎月第2・4・5金曜 (4) 年1回以上	(1) 崇善公民館、宮松町町内会館 (2) 松原町内福祉村、松原公民館 (3) 平塚栗原ホーム (4) 担当エリア内	全職種	C (1) ①毎月参加。 ②5月13日実施。(参加者 8人) (2) ①毎回参加。 ②毎月参加。 ③現時点依頼なし。 (3) 8月9日 管理栄養士に学ぶ「栄養から健康寿命を延ばす食事の力」を実施。(参加者 12名) (4) 5月13日 宮松町自治会にてコグニサイズを実施。(参加者 8人) 7月23日 いてふの会七国荘にて実施。(参加者 28人)	計画どおり。
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1) 自立支援に向けて、多様なサービスや社会資源を活用したケアマネジメントを実施していく。 (2) 月1回開催のゆりのきミーティング時に、個々の担当するケースを検証することを通じ、介護予防ケアマネジメントの共有化を図る。 介護予防ケアマネジメントに関する研修を受けた職員を通じ、伝達研修にて共通理解を深めると共に資質向上を図る。	(1) 通年 (2) 月1回ゆりのきミーティング時	(1) 対象者宅、センター内 (2) センター内	全職種	C (1) (2)月に1度の定例ミーティング時以外にも必要に応じ適宜情報共有に勤めている。また随時研修受講後の伝達研修を行なっている。	計画どおり。
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	本人と共に評価し、本人に適した通いの場として、サロンや運動教室といった他の情報を伝え、結び付けていく。 サロンや運動教室に包括としての関わりを深めることを通じ、合わせて個々の利用者の状態把握を行う。	モニタリング (1カ月後、2カ月後に電話で確認。必要時チェックリスト)	対象者宅 担当エリア内	全職種	C 6月5日～8月28日利用中。利用途中8月9日、他地区へ転居されたが、教室終了後は、転居先に訪問し本人と共に評価し、転居先の包括と連携し、通いの場の情報を伝え、繋げていく予定。	前年度以前の通所C利用者についてのその後も適宜モニタリングしていることを確認した。介護保険サービスの利用ではなく地域のサロンなどで介護予防が図れている。
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	本人の状態に合ったサービスの情報を伝える。合わせて必要に応じ基本チェックリストを実施し、デイサービスや通所サービスC、地域の通いの場等につなげていく。家事援助が必要な場合は、訪問型サービス等と連携し、結び付けていく。	通年	対象者宅 担当エリア内	全職種	C 本人の状態を鑑み、介護保険申請やチェックリスト実施により、従前相当の通所型サービスの他、通所Cや脳いきいき教室への参加に繋げることができた。また既存のゆりのき介護予防教室やサロン、いきいき健康づくり教室も継続開催することが出来ている。訪問型サービスについても、状況に応じ、従前相当、訪問型サービスAの指定型、委託型に繋げることが出来ている。	計画どおり。
⑦加齢による機能低下の改善	4	フレイルとは何かについての普及啓発を図るため、チラシを作成し地域の通いの場、サロンや介護予防教室等を通じ、地域内に1000枚以上配布する。民生委員や地区社会福祉協議会等の関係者にもフレイルの周知を通じ、機能低下の際の改善ポイントの周知を図る。	年10回以上	対象者宅 地域の通いの場、サロン、介護予防教室、出張講座等	保健師	D 5月24日須賀新田シニアクラブにてフレイル予防の講話を実施。(参加者 18人) 8月23日ゆりのき介護予防教室にて「いつまでも生き生き元気に！フレイル予防の話」を実施。(参加者 7人) その他後期実施予定。	チラシの作成が遅れているため、D評価としている。後期には配布を行い、周知を図る予定である。
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	「閉じこもり高齢者」が抱えるリスクについて、広報誌「ゆりのき通信」の配布、小地域ケア会議での議題、各種サロン活動で話題にする等により周知を図る。民生委員や地区社会福祉協議会等の関係者と共に把握に努め、閉じこもり高齢者が気楽に外出できる環境づくりを目指す。	通年	対象者宅 小地域ケア会議、各種サロン活動等	全職種	C 毎月行われている各種関係機関の定例会に出席し情報収集に努めた。特に崇善・松原両地区の民児協定例会では毎回情報交換の時間をいただき情報の交換を実施。必要時は民生委員と共に訪問し、包括周知、医療機関の情報やサロン、介護予防教室、通いの場等の案内を行った。	まずは閉じこもり傾向にある高齢者にセンターを知ってもらうため、民生委員からの情報をもとに高齢者宅に訪問を行い、センターの機能等の情報提供を行うなどの取組をしていることを確認した。これにより、高齢者からセンターへ相談をもらえるようなきっかけ作りをしたいと考えているとのこと。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>相談支援体制の強化のため、各種研修会への積極的な参加に加え、自主勉強会の開催を必要に応じ実施した。これに加え、毎朝前日相談があったケースの共有と対応の是非の確認、月1回の定例ミーティングを行い、相談対応の確認を行うと共に個々の職員が相談支援に際し過度な負担感とならないよう配慮を心掛けた。また新たな情報について、職場内で供覧し、共有した。</p> <p>小地域ケア会議の場において、包括として課題となっていることについても地域への理解を深めていただいた。</p> <p>サポート医や在宅支援拠点薬局への訪問を通じ、包括との連携強化を図ったことに加え、広報誌「ゆりのき通信」を置いていただくようになった。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>相談支援体制の充実に向け、民生委員とは連携ができていないもの自治会との連携が十分とは言えない。</p>		<p>小地域ケア会議や地区研修会、広報誌の発行等による包括の周知を図ってきたが、相談支援が必要な高齢者ならびにその家族に十分届いていない。前年度ははじめばかりの取り組みも多いため、すぐに効果が出てきづらいが継続的に行うことで徐々に浸透していくことを目指す。</p>			<p>多様化する相談内容に対応できるよう、研修会等に積極的に参加し職員全体のスキルアップを図り対応した。また複数の課題が重複している困難ケースが増えており、職員間で密な情報共有や対応策の検討を随時行い対応した。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>(1) 毎朝ミーティングを行い、新規相談ケース、困難事例を共有し、対応方法について協議する。</p> <p>(2) ゆりのきミーティングを通じて、処遇困難ケースの経過報告及び処遇方法の検証を行う。</p> <p>(3) 平塚市自立支援協議会精神分科会との連絡会に参加し、顔の見える関係づくりに努める。</p> <p>(4) 市地域包括ケア推進課、市高齢福祉課との情報交換を密に行い、困難ケースや地域支援状況の共有化を図る。その上で具体的かつ効果的な支援を実施する。</p> <p>(5) 市社協地区担当者と地域支援状況の共有化を図る。</p> <p>(6) 既存の電話相談や来所相談に加え、包括メールアドレスの周知を図り、メールでの相談ができるようにする。</p>	<p>(1) 毎日</p> <p>(2) 毎月1回</p> <p>(3) 年1回以上</p> <p>(4) 随時</p> <p>(5) 年1回</p> <p>(6) 随時</p>	<p>(1)(2) センター内</p> <p>(3) 開催場所</p> <p>(4)(5)(6) センター内</p>	<p>(1)(2) 全職種</p> <p>(3) 社会福祉士 保健師</p> <p>(4)(5)(6) 全職種</p>	C	<p>(1) ミーティングは毎朝8時30分から実施。</p> <p>(2) 月1回全体ミーティング開催時に処遇困難ケースについて経過報告と処遇方法の検証を行った。</p> <p>(3) 今年度実施される際に参加予定。</p> <p>(4) 必要時適宜情報交換を行い、困難ケースや地域支援状況の共有化を図った。</p> <p>(5) 崇善地区ふれあい交流会、松原地区地域ケア会議開催時に社協地区担当者と地域支援状況の情報の共有を行った。</p> <p>(6) 休日や夜間帯からのメールに対応し、連絡調整や相談を行った。</p>	計画通り実施
② 認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	<p>(1) 訪問時や来所時、地域活動時等においてチェックリストやタブレットを活用し早期発見、早期対応が行えるようにする。</p> <p>(2) 必要に応じて認知症初期集中支援事業、保健福祉事務所の専門相談、家族介護者リフレッシュ事業、認知症介護者サロンや介護の会はまゆう、認知症カフェ等の関係機関に繋ぐ。</p>	<p>(1) 随時</p> <p>(2) 通年</p>	<p>(1)(2) センター内、担当エリア内</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	C	<p>(1) 8月より認知機能評価を実施。サロン、介護予防教室、地域での活動時随時周知を図っていく。</p> <p>(2) 認知症地域支援推進員を中心に、包括全体で専門的な相談支援体制を構築している。民生委員等の関係機関とのケース報告や情報交換を行っている。</p>	<p>認知機能評価の実施は3件。後半も実施を予定している。また、結果を返却しながら、つながる支援をしていく予定。</p>

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	(1)松原地区:小地域ケア会議を継続開催し、各団体との連携体制を強化する。民児協とは、処遇困難ケースの対応について相談等話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。 (2)崇善地区:民児協とは、処遇困難ケースの対応について相談等話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。地区社協内にて福祉村設立に向けて動かれる際は、包括も参画していく。  (3)2地区民生委員と市内居宅介護支援事業所との交流会を開催する。 (4)地区社協理事会、地区民児協定例会、町内福祉村理事会に出席し、ゆりのきサロン・介護予防教室を周知するとともに、連携体制の強化を図る。	(1)年4回(4月・7月・10月・1月)、毎月 (2)毎月  (3)年1回下半期 (4)毎月	(1)松原分庁舎 (2)崇善公民館他  (3)担当エリア内の会場 (4)公民館等	全職種   全職種	C   C	(1)松原地区は3ヶ月に1回の小地域ケア会議を定期的に行っている。今年度は、地域全体で「あいさつ運動」を展開する予定。各団体が一つの運動に向けて連携を強めている。民児協定例会には毎回参加し、お互いの情報交換は出来ている。民生委員とは個別相談を随時受けている。気になるケースに関しては、初期の段階から相談してもらっている。 (2)民児協定例会には毎回参加している。回数を重ねることで、民生委員からの相談しやすい雰囲気づくりは進んでいる。福祉村設立の動きはまだ見えていない。  (3)後期実施予定。 (4)各定例会に出席し、ゆりのき通信を配布しゆりのきサロン、介護予防教室、松原地区いきいき健康教室の周知を行い参加状況の報告等行ない連携を図っている。	計画通り実施
④センター職員のスキルアップ	1	研修等の積極的な参加にて、専門知識と技術を高め、伝達研修を行い職員内で共有する。 包括内研修を行い、全職種が輪番で担当する。法人内職員研修に積極的に参加する。 その他、認知症サポーターキャラバンメイト養成研修、新任研修、現任研修、GSV研修会等に適宜参加する。	各種研修開催時	開催場所	全職種	C	地域包括支援センター職員基礎研修等7件の研修に参加し、報告・伝達研修を実施し包括内で共有している。包括内研修はミーティングの時間を有効活用して短時間実施。 日々の有益な情報は、朝ミーティングで紹介の上資料の回覧を行っている。	計画通り実施
⑤地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4・5	(1)顔の見える関係づくりを継続する。サポート医を訪問し、ゆりのき通信や包括チラシを持参して配架の依頼をする。 (2)日頃から気軽に相談できる体制作りを行う。医療者とケアマネジャーとの連絡票を活用して、医師との連携を図る。	(1)年4回 (2)随時	サポート医	全職種	C	(1)3ヶ所サポート医にゆりのき通信の配架の依頼をしている。後期に全8ヶ所のサポート医の訪問を予定している。 (2)必要時医療者とケアマネジャーとの連絡表を活用し連携を図った。	計画通り
⑥在宅支援拠点薬局の活用	5	(1)顔の見える関係づくりを継続する。在宅支援拠点薬局を訪問し、ゆりのき通信や包括チラシを持参して配架の依頼をする。 (2)介護予防教室の講師として、薬剤師に学ぶ「教えてください！薬剤師さんの知恵袋」というテーマで講話予定。	(1)年4回 (2)5月10日	(1)在宅支援拠点薬局 (2)平塚栗原ホーム	全職種	C	(1)8月6日に圏域3ヶ所に挨拶のため訪問。情報交換、ゆりのき通信の配架を依頼した。訪問後認知症が疑われるケースの相談の連絡が5件ほど入り対応した。 (2)5月10日ゆりのき介護予防教室にて薬剤師に学ぶ「教えてください！薬剤師さんの知恵袋」を実施。(参加者 17人)	湘南平塚薬局の協力を得て実施した
⑦地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	平塚市在宅医療介護連携支援センターに講師を依頼して、介護予防教室にて「在宅医療と介護の現在」をテーマに教室を開催する。	年2回(4月12日、下半期に1回)	平塚栗原ホーム	保健師	C	4月12日ゆりのき介護予防教室にて、平塚市在宅医療介護連携支援センターに学ぶ「変わりゆく医療と介護の中で・・・」今自分が出来ることは！？を実施。(参加者 15人)	計画通り
⑧医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取り組み	5	(1)サポート医や担当エリア内の医療機関を訪問し、顔の見える関係作りを継続し連携強化を図る。また入退院時情報提供書を活用して、切れ目のない支援を目指す。 (2)サポート医との交流会や合同研修会などに積極的に参加する。 (3)サポート医に講師を依頼して、地域に向けて、介護予防教室を実施していく。 (4)担当エリアの居宅介護支援事業所の訪問や4包括合同勉強会の開催にて、顔の見える関係作りを継続し連携強化を図る。	(1)通年 (2)随時 (3)下半期 (4)5月	(1)センター内、医療機関 (2)開催場所 (3)平塚栗原ホーム (4)担当エリア内居宅介護支援事業所、平塚栗原ホーム	全職種	D	(1)3ヶ所サポート医にゆりのき通信の配架の依頼をしている。必要時医療者とケアマネジャーとの連絡表を活用し連携を図った。 (2)9月18日地域包括サポート医・在宅支援拠点薬局と高齢者よろず相談センターとの合同研修会参加予定。 (3)後期実施予定。 (4)担当エリアの10居宅介護支援事業所の訪問は、現時点では未実施。年内に実施予定。4包括合同勉強会は4月は事例を通して学ぶ権利擁護と題して研修会を実施し、6月、8月は事例検討会を開催することが出来た。10月は障がい者総合支援法について知識を深める内容で実施を計画した。	5月に実施予定であった担当エリア内の居宅介護事業所への訪問が遅れているため、D評価としている。後期に実施予定であることを確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>認知症サポーター養成講座の開催、特に神奈川県宅地建物取引業協会湘南支部における開催は新たなものであり、包括の存在そのものを知っていただくことを含め、不動産業の皆様との連携が始まるきっかけとなった。また、認知症サポーター上級研修修了者がボランティアとして3月に開催した「ゆりのきオレンジカフェ」に協力いただくことができた。その結果認知症高齢者やその家族等、地域の高齢者との交流を図ると共に認知症になっても住みやすい街づくりに結びつけることができた。</p> <p>ゆりのき介護予防教室において、消費者被害防止に向けての講義や成年後見制度の普及啓発に関する講義等を実施した。虐待ならびに虐待が疑われるケースは、必要に応じ複数職員にて対応した。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>認知症サポーター養成講座は、地域住民や企業に対しては実施できなかったが、小中学生に対し未実施である。学校側への働きかけを行ったものの実現に至っていない。</p>	<p>引き続き小中学校への働きかけを行い、小中学生への認知症サポーター養成講座の実現を目指す。</p>	<p>認知症に関する取り組みについてはほぼ計画通り行っている。権利擁護に関する取り組みについてもほぼ計画とおりに行っている。あわせて権利擁護対応が必要なケースの増え、さらに関係機関との情報共有、訪問での実情把握等に努め問題解決に対処した。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	(1) 認知症の相談時に認知症ガイドブックを配布する。 (2) 認知症サポーター上級研修にて配布する。	(1) 随時 (2) 年1回(2日間)	(1) センター内、訪問先 (2) 平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員	C	(1) 相談時、地域での認知症予防の講話時に活用。 (2) 後期開催時配布予定。	計画通り
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	年1回以上の開催を目標とする。 (1) 市民向け(輪番制)。 (2) 夜間または土曜日の開催。 (3) 地区社協・民児協からの依頼。 (4) その他、地域内で活動しているサークルや団体等に働きかけ開催を目指す。 (5) 小中学校、学童保育に働きかけ開催を目指す。	(1) 11月22日 (2) 年1回 (3) 随時 (4) 随時 (5) 通年	(1)(2) 平塚栗原ホーム (3) 公民館等 (4) 講座会場 (5) 小学校2校、中学校1校、学童保育2ヶ所	認知症地域支援推進員	B	(1) 11月22日実施予定。 (2) 後期実施予定。 (3) 依頼時対応予定。 (4) 依頼時対応予定。 (5) まつばら放課後児童クラブにて8月21日実施。(参加者 39人) 運営法人内にそうぜん放課後クラブもあり来年度開催の予定。 ・江陽中学校福祉委員会にて8月30日実施。(参加者 35人) SHIGETAハウスと共同で開催し、研修後半は当事者である近藤氏を招き、体験談の講話やギター演奏を行なった。また学校側に福祉委員以外の生徒にも来年度以降の実施のお願いをしたところ、前向きな返答をいただいた。	数年前より小中学生向けの講座開催を学校側に紹介・実施依頼していたが、開催には至らなかったが、今年度放課後児童クラブと中学校に開催できた。中学生への講座後に若年性認知症ご本人を招いて交流会を開催で来ているためBの評価とした。
③ 企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	担当エリア内の金融機関・コンビニエンスストア等に認知症の理解への普及・啓発活動を行い、講座の開催へつなげる。	年1回以上(4月10日)	講座会場(平塚信用金庫追分支店)	認知症地域支援推進員	C	4月10日 平塚信用金庫追分支店にて実施。(参加者 32人) 5月27日 平塚郵便局にて実施。(参加者 23人) 8月27日 ブリッジライフ平塚立野町にて実施。(参加者 16人)	計画通り
④ 認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	地域での活動やゆりのきオレンジカフェボランティアを視野に入れた上級者向け研修を実施する。対象は、認知症サポーター養成講座の受講者とする。	年1回(2日間) 11月以降	平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員	C	後期実施予定。	計画通り

⑤認知症カフェの実施	6 (3)	(1)「どなたでも気軽に集える場」として、ゆりのきオレンジカフェを定期開催する。 (2)担当エリア内の実施予定事業所の開設・運営のサポートをする。	(1)年4回(6月7日、9月6日、12月6日、3月6日) (2)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)各事業所	(1)全職員 (2)認知症地域支援推進員	C	(1)6月7日実施。サポーターキャラバンマスコット作り、ボランティアによる認知症をテーマにした紙芝居、コグニサイズ。(参加者 18人) (2)実施予定事業者(ツクイ平塚中堂)との情報交換。	計画通り
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	(1)認知症予防を目的とした体操と認知症についての理解を深めるための講話を実施する。 (2)地域から依頼があれば出張講座を行う。	(1)1月10日 (2)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)依頼先	認知症地域支援推進員 保健師	C	(1)1月10日実施予定。 (2)7月12日藤和コープサロンにて実施。(参加者 15人)	7月12日の教室の内容は、認知症予防とコグニサイズ体験でケアパスを活用した
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	訪問時や来所相談、地域活動時にチェックリストやタブレットを活用し、認知症の疑いがあり、医療や介護に繋がっていない対象者を把握し、認知症初期集中支援チームにつないでいく。	通年	センター内、担当エリア内	認知症地域支援推進員	C	総合相談時に対応したケース1件初期集中支援にあげた。また民生委員等の関係機関や薬局へ、介護や医療につながっていない認知症の疑いがあるケースの情報提供にて対象者の把握に努めた。	計画通り
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)ゆりのき介護予防教室にて、消費者被害防止について啓発する。 (2)あんしんセンター、成年後見利用支援センターとの連携を通じ、必要時に相談者やケアマネジャーとの橋渡しを行う。弁護士相談の活用も適宜図る。 (3)2地区のサロン・給食会や民児協定例会などに参加の際、権利擁護について普及啓発を引き続き行う。	(1)上半期 (2)通年 (3)通年	(1)平塚栗原ホーム (2)担当エリア内 (3)公民館等	社会福祉士	C	(1)7月26日に介護予防教室内で消費者生活センター職員を招いて行った。 (2)市長申し立てのケースが出たことで成年後見センターと連携し、対応している。 (3)サロン、給食会などに参加した際に、消費者被害等について短い時間ではあるが啓発している。	計画通り実施
⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	(1)必要時に応じて、成年後見利用支援センターや各専門職団体の相談窓口を紹介する。 (2)成年後見利用支援ネットワーク連絡会に出席し、関係機関との顔の見える関係性構築に努める。 (3)介護予防教室にて、成年後見制度について市民に周知を図る。	(1)随時 (2)年2回 (3)下半期1回、市民対象、20人	(1)センター内 (2)勤労会館他 (3)平塚栗原ホーム	社会福祉士	C	(1)随時、紹介している。包括としても相談している。 (2)出席している。 (3)後期日程で行う予定	計画通り実施
⑩高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	(1)相談受付時、包括内で対応を協議し、虐待対応マニュアルに沿って、必ず複数職員で対応する。対応状況について包括内で情報を共有する。また必要に応じて、弁護士相談の活用も図る。 (2)包括内研修にて、虐待対応マニュアルについて理解し、共通認識を持って対応できる体制を作る。 (3)認知症サポーター養成講座、介護予防教室、認知症サポーター上級研修にて、高齢者虐待防止の普及啓発をすると共に、包括にて相談支援をしていることを周知する。	(1)通年 (2)年1回上半期 (3)3-②④⑤⑧と同	(1)(2)センター内 (3)平塚栗原ホーム、講座会場	社会福祉士	C	(1)虐待ケース、処遇困難ケースがあった場合、包括内で情報共有をし、対応策について話し合い、複数職員で対応している。また、経過についても随時ミーティングの場で報告するようにしている。 (2)包括内研修を行い、虐待対等マニュアルの読み込みと確認を行った。 (3)認知症サポーター研修(平塚信用金庫、平塚郵便局、ブリッジライフ平塚立野町)において、高齢者虐待防止の普及啓発の講義を行い、早期発見に協力してもらうこと、相談窓口は包括になっていることを周知した。また今後、認知症サポーター上級研修、ゆりのき介護予防教室でも実施予定。	計画通り実施
⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	認知症サポーター養成講座、介護予防教室、2地区のサロン・給食会や民児協定例会などに参加の際、高齢者虐待防止の普及啓発をする。	年2回以上(4月10日、11月22日の認知症サポーター養成講座時、30人)	平塚栗原ホーム、平塚信用金庫追分支店、公民館等	社会福祉士 認知症地域支援推進員	B	4月10日平塚信用金庫追分支店、6月19日平塚郵便局、8月27日ブリッジライフ平塚立野町の認知症サポーター養成講座、また8月の崇善ふれあい交流会、松原地区民児協にて高齢者虐待防止の講座をおこなった。	目標設定回数を大幅に上回る実施状況であることを確認。

⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	(1)虐待マニュアルや一時保護マニュアルに沿った支援を行いつつ、行政や関係機関等と連携や調整を図る。 (2)家族や関係者とのアプローチやフォローを行政、民生委員、事業所、医療機関、地域団体などの関係機関と連携しながら見守り、高齢者と養護者を継続支援する。 (3)対応後に関係機関と検証作業を行う。また包括内で虐待事例のふりかえりをして、職員のスキルアップを図る。	通年	センター内	社会福祉士	C	(1)行政機関、居宅事業所、デイサービス、訪問介護事業所などとも連携をとりながら対応している。 (2)親族にも来てもらい、一緒に今後の対応策を考えるなどの機会も設けている。 (3)終結に至らず経過を観察しているケースに関しては、月1回訪問をするなどの対応をしている。	計画通り実施
⑬養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	(1)民生委員やサービス事業所等の関係機関と連携し、地域内で養護者が孤立せずに相談できる体制作りを目指す。 (2)訪問時、利用者本人だけでなく、家族にも声かけを積極的に行い、家族が抱える悩み等を受け止める。相談内容に応じ、具体的な改善に向けての提案を行うようにしていく。	(1)(2)随時	(1)センター内、訪問先 (2)訪問先	全職員	C	(1)民生委員から報告があったケースに関しては、随時経過を報告するようにし、見守り体制を充実させている。 (2)訪問時は養護者の悩みも聞き取るように努力している。養護者の味方となる機関を探している。	計画通り実施

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績		
<p>包括として、広報誌「ゆりのき通信」を平成30年夏から配布を開始した。前年度中に3号まで発行したが、松原地区においては小地域ケア会議の場において自治会の全面的なご協力をいただけることとなり、自治会加入世帯全てに当広報誌を配布することができた。その他、民生委員の協力により自治会未加入者への周知を行った。第3号は4000枚印刷したものの残部があまりない状況だが、これは公民館等の公的機関やクリニック等の医療機関、薬局等の場に当広報を置いていただいたことによる。</p> <p>松原地区において、小地域ケア会議を年4回開催。「地域づくり」を年間のテーマとし、継続性のある会議を行うよう心掛けた。そのこともあり、3月に開催された社会を明るくする運動の講演会において、「地域で支えあうとは」をテーマに取り上げていただくに至った。</p>		
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)
<p>小地域ケア会議を年4回開催している松原地区と比べ、崇善地区では小地域ケア会議の開催に至っていない。崇善地区社会福祉協議会主催の地区研修会に講師として参加させていただき、包括の周知と合わせ自治会等との関係強化を目指しているが十分連携できていないとは言えない。</p>	<p>地域活動の拠点である崇善公民館の建て替えが終わり、平成31年度から新たな公民館での活動が始まる。引き続き地域との接点を増やし、連携強化を図ることにより、地域ぐるみでの相談体制の強化を目指す。</p>	<p>2地区とも地域の各関係団体が主催する会議や定例会に参加し、情報の共有等にて顔の見える関係性が構築できている。松原地区においては小地域ケア会議については、今年度は地域全体で「あいさつ運動」を展開する予定。各団体が一つの運動に向けて連携を強めている。崇善地区に関しては開催に至っていない。圏域・委託ケアマネジャーに対しては4包括合同勉強会を通じ連携が図れている。ケアマネジャーからの相談も増加しており、訪問帯同等で適宜対応している。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
① ケアマネジャーへの支援	2	<p>(1) 処遇困難ケースの相談時には一緒に対応する。同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。</p> <p>(2) 4包括(あさひきた、あさひみなみ、ふじみ、ゆりのき) 合同勉強会を開催する。</p> <p>(3) 担当エリアの居宅介護事業所を訪問し、処遇困難ケースや包括への要望の聞き取りと、居宅の情報を収集する。</p>	<p>(1) 継続ケース第2回目5月開催、随時</p> <p>(2) 年6回(4月、10月研修会)(6月、8月、12月、2月事例検討会)</p> <p>(3) 5月</p>	<p>(1) センター、利用者宅など</p> <p>(2) 平塚栗原ホーム</p> <p>(3) 担当エリア内居宅介護支援事業所</p>	主任ケアマネジャー	D	<p>(1) 包括内で情報共有しながら対応している。個別ケア会議は今年度5月(2回目)に実施。</p> <p>(2) 4月、10月は研修会、6月、8月、12月、2月は事例検討会実施予定現時点で予定通り実施済み。</p> <p>(3) 年内訪問予定。その際、居宅の要望や情報を収集予定。</p>	5月に実施予定であった担当エリア内の居宅介護事業所への訪問が遅れているため、D評価としている。後期に実施予定であることを確認した。
② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>(1) 個別ケア会議: 支援に困難が生じているケースを対応している居宅介護支援事業所のケアマネジャーより相談時、必要と判断した際に医師会にも出席を声掛けし開催。</p> <p>(2) 小地域ケア会議: 個別ケア会議から継続されて開催の場合は引き続き調整を行う。</p> <p>① 松原地区の小地域ケア会議については地域内のケースを含め、事例検証しながら継続的に開催する。</p> <p>② 崇善地区については個別ケア会議開催後、必要な関係者を集め開催する。</p> <p>(3) 2地区合同の小地域ケア会議を開催する。</p> <p>(4) 崇善地区における小地域ケア会議開催は重点事項として意識し、年1回以上開催する。</p>	<p>(1) 年1回以上</p> <p>(2) ①年4回(4月・7月・10月・1月第3火曜日午後)</p> <p>②随時</p> <p>(3) 年1回</p> <p>(4) 年1回以上</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム、利用者宅等</p> <p>(2) 各公民館等</p> <p>(3) 平塚栗原ホーム他</p> <p>(4) 平塚栗原ホームまたは崇善公民館</p>	<p>(1) 全職種</p> <p>(2) 社会福祉士</p> <p>(3) 社会福祉士</p> <p>(4) 社会福祉士</p>	C	<p>(1) 該当するケースがあり、3ヶ月に1回のペースで、包括、ケアマネジャー、民生委員、くらしサポート、訪問介護事業所で集まり、経過報告と今後の方針について話あっている。</p> <p>(2) (4) 松原地区は定期的に小地域ケア会議を行っている。崇善地区は今後検討。</p> <p>(3) 今後検討</p>	崇善地区については、地域団体との定期的な交流の場にて事業周知を行いながら、小地域ケア会議の開催に向けた調整を図っていることを確認した。