

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

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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
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と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。	前期同様に出張フレイル講座、骨密度測定を実施し介護予防への意識を高めることに繋がった。閉じこもり高齢者の把握について、地域全体として把握できていないような状況だった。

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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。必要に応じて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、はつらっフレンド健康体操)へ行ってあ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。	B	出張フレイル講座 後期に6団体(根坂間ゆめクラブ・カラオケ、旭北ゆめクラブ連合会・グランドゴルフ、日向岡自治会・ひなたサロン、公所自治会・おしゃべりサロン、日向岡ゆめクラブ・女子麻雀、日向岡テニス同好会)へ行い年間通して計画をやや上回った。前期同様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年間12回の予定が地域団体からの要望もあり計画を上回る16回の実施に至ったため、B評価としている。	
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	・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)ではカラオケ体操を行い後方支援を行った。 ・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。 ・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。	計画どおり、	C	前期同様に各サロンや体操等に毎月参加し地域の実態把握に努めている。ふれあい広場(10月16日)と七国荘(11月6日)、ほほえみの広場(3月24日)でコグニサイズ、總体操(2月13日)でカラオケ体操を行い後方支援を行った。お食事会では介護予防や健康についての講話を行った。	計画通り、	

介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	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らず」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。	9月18日	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、	C	前期に実施済み、	9月18日に予定通り実施したことを確認した。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	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。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。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。	通年	訪問時、センター内等	全職種 主任介護支援専門員を中心に全職種	C	ともに意識して計画書作成、支援行っている。4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書作成について、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、	C	計画通り 委託ケースについては、都度確認し必要に応じて助言を行いチェックリストが反映している計画書となるよう指導している。	委託ケースについては状況に応じて事前にケアプランを提出させ、チェックリストの反映を確認するなどの指導をしている。
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る。	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らなかった。	以前、通所型サービスC(認知症型)を利用して対象者であるが、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。	C	前期対象となられた方については継続してモニタリング実施しており、認知機能の重度化予防は図れている。生活機能も何とか維持できている。 前年度に通所C対象となられた方については地域のサロンへつながらざるも、現在は要介護認定となりサービス利用されている。	以前利用していた対象者については、引き続きモニタリングをしていることを確認した。
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。	C	前期に実施済み、	計画通り、
加齢による機能低下の改善	4	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。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) 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。	通年 年4回発行(4月、7月、10月、1月) 5月、9月	活動の場 地域 福祉自治会館、旭北公民館	保健師中心に全職種	B	各サロンや高齢者お食事会(4月10日、6月12日、7月10日)にて健康講座や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く健康意識が高まるよう取り組んでいる。 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。 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している。(5月1日まいいサロン、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。	B	各サロンや高齢者お食事会(12月11日)にて健康講座やフレイル講座を行い健康意識が高まるよう取り組んだ。 包括だよりは前期同様に掲載し自治会回覧等を行った。 依頼のあったサロンで骨密度測定を行い、結果に応じた相談先や予防についての話をを行った。(11月28日 日向サロン)	骨密度測定について地域団体からの要望もあり、2回の予定が、7回の実施になったため、B評価としている。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	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る。 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る。	通年 年4回(たより発行時)	地域	全職種	C	民生委員の方々と一緒に情報収集や共有を行い実態確認している。 計画通り実施。昨年度より相談件数が増え、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。	C	前期同様、民生委員の方々から情報収集や共有を行い実態確認を行ったが、閉じこもり高齢者として把握したのは1年通じて数件だった。本人が拒否して情報が得られない等、民生委員の方々も把握できていない現状があった。	計画通り、

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		(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)		(8)取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>											
<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>				<p>民生委員、関係機関からの相談は増えており、早期の支援に繋がっている。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(7)取り組み実績(年間)			
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
1	<p>多様化する相談内容に対応できる体制づくり</p> <p>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。 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。 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を行っている。</p>	<p>毎日(包括ミーティングは月に1回)適宜</p>	<p>センター内</p>	<p>全職種</p>	C	<p>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。 計画通り実施。</p>	<p>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。</p>	C	<p>前期同様。</p>	<p>計画どおり。</p>	
6	<p>認知症地域推進員による専門的な相談支援とMC(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>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。 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。 タブレットによるMC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。</p>	<p>相談時 月に1回の活動時、地域の商店等への周知は随時行う。 通年</p>	<p>センター内、訪問時 等 地域 センター内、訪問時 等</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	C	<p>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。 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。 7月後半からチラシにて周知を行っている。</p>	<p>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園域の方の参加があり、他包括へ1名つないだ。</p>	D	<p>前期より継続 前期より継続 最終的には21件の実施となった。脳いきいき講座への紹介を行っているが、本人状態や日程等が合わず、つなぐことはできなかった。</p>	<p>前期は西部福祉会館で実施しているが、後期は5件のみで年間の30件に達していない。相談支援はできているが、対象者を探したところまでは達していない。</p>	
2・5	<p>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>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。 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。 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。</p>	<p>適宜 4月～6月挨拶回り</p>	<p>各活動の場 園域内医療機関・薬局・事業所等 地域</p>	<p>管理者中心に全職種</p>	C	<p>計画通り実施。</p>	<p>計画どおり。</p>	C	<p>計画通り実施。</p>	<p>計画どおり。</p>	
1	<p>センター職員のスキルアップ</p> <p>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。 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。 研修に参加した職員からの伝達研修を行う。</p>	<p>適宜(包括ミーティングは月に1回)適宜</p>	<p>センター内 各研修場所</p>	<p>全職種</p>	C	<p>月に1回の包括ミーティングまで待たず、朝礼もしくはその都度検討を行っている。 計画通り実施。</p>	<p>計画どおり。</p>	C	<p>前期同様に朝礼もしくはその都度検討を行い対応している。 計画通り実施。</p>	<p>計画どおり。</p>	

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	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。 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。	適宜	医療機関	全職種	C	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。	C	あわせて8件、意見書作成依頼や相談等行った。	計画どおり。
在宅支援拠点薬局の活用	5	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。 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る」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。	通年 9月18日	訪問先、薬局 旭北公民館	全職種 保健師中心に全職種	C	薬局で対応できる相談すべきケースがなかった。 9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。	C	直接相談するケースはなかったが、サロンや個別の相談時に情報提供を行った。 前期に実施済み。	計画どおり。
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えていない。 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、よら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。	C	10月、11月に各サロン、体操等地域の活動の場(10ヶ所)で、在宅医療やかかりつけ医についてのミニ講話実施し、在宅医療の普及啓発を行った。	年間ですべての活動の場(10ヶ所)で実施しており、普及啓発が行われている。
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	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。 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。	年1回以上 適宜	医療機関、薬局、事業所等 医療機関、薬局、事業所、センター内	全職種	C	計画通り実施。 必要時はサポート医等へ相談し連携を図っている。	高齢者よらず相談センターリーフレット、よらず相談センターたよりを持参し直接訪問を行った。	C	圏域全体の医療機関・薬局・歯科医院・事業所へ包括リーフレットと包括たより、社会資源マップ持参し訪問することで包括の周知と顔の見える関係づくりを図った。 計画通り連携は図れている。	圏域内すべての事業所に社会資源のマップなどを持参しての訪問を連携強化を図っている。

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)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)					
<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。</p> <p>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>		<p>大きな変化はないものの、必要な支援へのつなぎは行うことが出来ている。(困り間の無い方に関しては前)</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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、	C	認知症に関する相談時にケアバスを55冊配布行った。主に医療機関の紹介の際のツールとして役立てることができた。	計画どおり、	
6 (1)	認知症サポーター養成講座を年3回開催する。 ・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。	6月、9月、12月 4月後半	西部福祉会館 松延小学校、旭小学校、旭陵中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種	D	・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。 ・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。	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。	C	・認知症サポーター養成講座12月7日に実施。9名参加。 10月5日は応募なく実施できず、上級研修につなげるため2月22日に再度開催。 ・旭小学校、旭陵中学校は2月に訪問。	年間を通して計画どおりに実施することができた。	

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。	C	後期は依頼なく、前期に実施済み。	計画どおり。
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。	C	これまで認知症サポーター養成講座を受講して下さった団体にアプローチ行ったが、依頼なかった為、地域内の一般の受講者に対して開催することに変更した。(3月29日開催予定)	計画どおり。
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。	C	認知機能検査行いMMCの方1名参加された。(1月24日に開催)	認知症カフェを開催しており、MC相当の方も参加があった。
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	西部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	8月21日に西部福祉会館で実施。16名の参加。	計画どおり。	C	前期に実施済み	計画どおり。
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、MC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。	C	1月の選定会議に1名、相談ケースとして1名、タブレットによる認知機能評価は21名実施して、明らかに認知機能の低下がみられる方への医療機関受診勧奨おこなっている。	計画どおり。
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (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。 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。	必要時	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種	C	弁護士へ相談するケースがなかった。 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。	B	10月に1件相談し、支援の方向性を検討するにあたり参考とすることができた。 1月27日の小地域ケア会議、2月14日の民児協定例会にて個人情報保護について話し合いを踏まえて、弁護士相談についての情報提供を行った。 ともに新規の利用・申し込みはなし。成年後見制度については、利用を検討している方や今後利用が想定される方への紹介・情報提供を行っている。	必要に応じて相談者に社会資源の提供を行っている。民生委員にも弁護士相談の周知を行い、相談体制の充実化を図っていることを確認。

<p>成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p> <p>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>	<p>C</p> <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>C</p> <p>後期に3ヶ所実施(徳延体操、公所体操、まとい体操)し普及啓発行った。その他、相談窓口としての案内を適宜行っている。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>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。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>随時 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>	<p>C</p> <p>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。 計画通り実施。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C</p> <p>引き続き、虐待の疑いのあるケースについては早期発見・早期対応に努め実態確認を行うなどしている。また、状況については適宜、包括内や関係機関内で情報共有に努めている。 必要な支援へのつなぎを適宜行っている。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>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>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を行う。 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行う。また、認知症サポーター養成講座内でも行う。</p>	<p>通年</p>	<p>地域</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>D</p> <p>1月(冬号)にて掲載、周知予定。 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を行う予定。</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>C</p> <p>普及啓発を2カ所で行った(公所サロン、まとい体操)、1月のたよりにて掲載・自治会回覧にて周知。 認知症サポーター養成講座(12月7日)・ツクイ徳延グループホーム運営推進会議にて実施。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>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>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。 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、終結後には検証を行う。</p>	<p>随時</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>	<p>C</p> <p>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。 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>C</p> <p>虐待対応マニュアルに沿って対応し、早期発見・対応に努めている。 計画通り実施しており、必要に応じて2人体制をとるなどケースに応じた支援に努めている。また、終了ケースについても検証を行い、適切な対応を行うことができるよう努めている。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <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>	<p>C</p> <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ます。</p>	<p>C</p> <p>養護者が負担感を感じているケースについて、介護保険の利用へつなぎ養護者の負担軽減を図るなど対応を行った。また、虐待のリスクがあるものの介入が行えていないケースについては適宜状況の確認を行い、状況の変化を把握できるよう努めた。</p>	<p>出席した研修内容を生かし、地域への支援に繋げている。</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)						
<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>						
(8)取り組みに対する全体評価(年間)										
<p>個別ケア会議としては行わなかったケースについて、必要時にはカンファレンスとして開催し、ケアマネの後方支援を行った。</p>										
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)		(7)取り組み実績(年間)			
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
2	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。 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。 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。 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。	随時 年6回(4月10月 研修会、6月8月12 月2月) 10月予定 未定	栗原ホーム 未定	主任介護支援専 門員を中心に全職種 主任介護支援専 門員	C	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。 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日事例検討会を行った。 後期に実施予定。 9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。	C	ケアマネからの個別相談時に個別ケア会議開催の必要性を伝えるも開催に至らず、カンファレンスとして行いケアマネへの後方支援を行っている。 計画通り実施しており、10月21日ケアマネ研修、12月16日・2月17日事例検討会を行った。 3月上旬に実施予定。 地域ケア会議の周知のため、圏域内居宅をまわり開催に向けて説明を行った。	計画通り。
2	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。 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。 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。	要請時、必要時 6月10月1月の予定 5月6月の配布、掲示依頼	センター内、他 西部福祉会館 地域	全職種	D	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。 計画通り実施。(6月24日) 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うえて、配布することを予定している。	C	個別ケア会議の要請はなく開催に至らないも、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た。 計画通り実施。(10月28日、1月27日)地域課題について共有検討を行った。 11月の協議体でも時間の都合で検討できなかったため、各関係機関から個別に意見収集し地域へ配布した。	地域資源マップについては、地域の協力体制は引き続き良好である。また、マップを手にして、センターに相談に来た事例もあった。

平塚市地域包括支援センター あさひみなみ 平成31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)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<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く。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>	<p>担当エリア内で実施されている通いの場7団体とエリア外実施1団体の合計8団体に出張フレイル講座を実施。7箇所のサロン、包括直営サロンでもフレイルのミニ講座や骨密度測定を実施し、フレイル状態の把握と介護予防、健康長寿に対する普及啓発を行うことが出来た。 介護予防ケアマネジメントにおいて、包括で職員体制等の変更があったが、本人や家族の意向の確認と同意を得て、サービス利用に問題なく適切にマネジメントを行うことが出来た。 相談しやすい関係性作りや、閉じこもり傾向の高齢者については、前期同様に取り組んでいる。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	<p>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。 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。</p>	通年	各団体活動場所	看護師 主に看護師・全職種	C	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。	C	通いの場7団体：いきいき若宮・健康体操(10月3日/12名)、いきいき若宮・婦人の集い(10月7日/8名)、いきいき若宮・絵手紙の会(10月8日/6名)、いきいき若宮・カラオケ茶話会(11月9日/14名)、いきいき若宮・健康会(11月12日/14名)、いきいき若宮・パークゴルフ(11月15日/16名)、KMグラウンドゴルフ愛好会(12月3日/49名)にて出張フレイル講座実施。その他の通いの場、うたごえサロン(11月28日/14名)にて出張フレイル講座実施し、フレイルの普及啓発およびフレイル測定会について周知できた。 元気になる会(10月1日/6名)、万田貝塚サロン(9月25日/17名)、山下わいわい(10月8日/12名)、出縄サロン(8月22日/20名)、高根サロン(9月19日/5名)、下山下サロン(10月17日/24名)、遊場たかむらサロン(12月17日/27名)にて、参加者の実態把握およびフレイル測定会について案内することができた。	計画通り。
サロンの開催支援	<p>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。 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。 -1元気になるうさぎ -2万田貝塚サロン -3山下わいわい -4出縄サロン -5高根サロン -6下山下サロン -7遊場たかむらサロン</p>	<p>毎月第2火曜日 -1毎月第1火曜 -2毎週水曜 -3第2・4火曜 -4毎月第4木曜 -5毎月第3木曜 -6毎月第3金曜 -7毎月第3火曜</p>	旭南公民館 開催場所	主任介護支援専門員・社会福祉士 全職種	C	<p>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。 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。</p>	計画どおり。	C	<p>前期に引き続き、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、手遊び等もしたり、リズム体操等を行った。年度途中からの参加者を前期1名後期1名受け入れた。 各サロンに参加し地域住民と相談しやすい関係作りができていく。健康相談等に応じ、情報提供や講話、骨密度測定等も行った。</p>	サロン7箇所のうち、5箇所にて骨密度測定を実施したことを確認した。測定を実施する会は通常よりも参加者が多い傾向にある。また、サロン側から講話やレクチャーの要望を受けることも多く良好な関係作りができていくことを確認した。

介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4 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1-1-7)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。 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。 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。	各サロン開催日に合わせて年1回 H31年6月 毎月第2金曜日 9月	各地区の自治会館 山下集会所 万田デイサービスセンター2階交流スペース 旭北公民館	主に看護師・全職種 主に看護師 主に看護師 主に看護師	C 8月22日出縄サロンにてフレイルについて普及啓発実施。 6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。 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&Cafe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。 後期(9月18日)にクリエイティブ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。	にじいろサロン&Cafe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。	C 元気になろう会(10月1日/6名)、万田貝塚サロン(9月25日/17名)、山下わいわい(10月8日/12名)、出縄サロン(8月22日/22名)、高根サロン(9月19日/5名)、山下下サロンありがとう(10月18日/24名)、遊場たかむらサロン(12月17日/27名)にて、フレイルについて普及啓発実施。 遊ひ場たかむらサロン(12月17日/27名)にて骨密度測定を健康講話とあわせて実施し、フレイルおよび介護予防について周知できた。高根サロン(2月20日)も骨密度測定とあわせて健康講話実施予定。 毎月第2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&Cafe実施。前期に引き続き介護予防、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。 包括あさひもたと同様にクリエイティブ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」講演会を実施。11名参加。講演会後には骨密度測定や血管年齢測定も実施することができ、自身の健康についても考えていただくきっかけができた。	にじいろサロンについては、いつも来ている参加者が評判を広めてくれ、新規の参加者も増えている傾向にあることを確認した。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3 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。	通年	主に利用者宅	主に主任介護支援専門員・全職種	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。	計画どおり、	C 前期同様に実施。 包括職員の異動や退職等に伴う役割や担当者変更が相次いだり、利用者、家族に説明し同意を得て、サービス利用に影響なく対応できた。必要により担当者会議も実施した。	計画通り、
通所型サービス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。	通年	主に利用者宅	主に看護師・全職種	C 前年度の通所型サービス修了者に対して、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をかけを依頼し、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。	計画どおり、	B 今年度通所C終了者2名に、サロンや通いの場の情報提供実施。うち1名は地域のサロンで継続して活動できている。必要に応じて地域の情報を提供しながら支援を継続している。	情報提供をする計画であったが、実際にサロンに通うことにつながり、それが継続されているため、8評価としている。
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。	通年	センター内	主に主任介護支援専門員・全職種	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。	計画どおり、	C 前期同様に実施。	計画通り、
加齢による機能低下の改善	4 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&Cafe)の継続開催を行う。 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。	毎月第2金曜日 6月、9月	万田デイサービスセンター2階交流スペース サロン開催場所、旭南公民館	主に看護師 認知症地域支援推進員 主に看護師・全職種	C 万田デイサービスセンター2階にて、毎月第2金曜日(にじいろ)サロン&Cafe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。 6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。	計画どおり、	C 前期に引き続き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&Cafe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。 6月11日に山下わいわいサロンにて骨密度測定を実施。参加者16名。9月25日あさひ南ふれあいサロン(参加者23名)、10月11日ににじいろサロン&Cafe(参加者4名)、12月17日遊ひ場たかむら(参加者27名)にて実施し、フレイルや健康講話をあわせて実施することができた。2月20日には高根サロンにて骨密度測定を予定。	計画通り、
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4 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。	毎月開催されている各団体の定例会等に参加	旭南公民館 あさひの絆福祉村	全職種	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ている。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。	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、顔つきができ、訪問した高齢者からセンターへ介護保険の相談をしにくるようになった例もあった。	C 毎月開催されている各団体の定例会に参加し、顔の見える関係ができていく。民生委員や地域関係者から相談や情報提供が入った時は、包括職員だけでなく、必要に応じて民生委員等と同行訪問している。安心カードは民生委員により配布されていることが多いため、必要に応じ配布している。	安心カードをきっかけに、今まで関わりがなかった方から連絡をもらった事例もあることを確認した。

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>○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、徹底で訪問等を行い、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>○独居高齢者で身寄りがい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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>多様化する相談内容に対応するため、必要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。</p> <p>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>	<p>総合相談の新規・継続の支援内容について、毎期のミーティング時に全職員で情報共有し担当者以外でも対応できている。困難なケース等については全職員で検討し共通認識を図っている。</p> <p>毎月行われる地域の協議体や福祉村、民児協等々の会議に参加して顔の見える関係性を維持し、地域のニーズ把握や情報共有を行い、包括の周知とネットワーク構築を図ることができている。</p> <p>経営者が変わった在宅支援拠点薬局のしほこ薬局(健光堂薬局)を訪問し、顔の見える関係作りができ、講演会等の新たな支援体制作りができた。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項				(5) 取り組み実績(前期)				(7) 取り組み実績(年間)					
	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		実績・評価理由		市確認結果		年間	
						評価	理由	評価	理由	評価	理由		
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>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、困難ケース等は対応方法について検討を行い、共通認識を図る。</p> <p>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。</p>	<p>通年 適宜(会議・研修開催時)</p>	<p>センター内 開催場所</p>	<p>全職種</p>	C	<p>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。</p> <p>各職種で必要な会議等に参加し、顔の見える関係作りを努め、関係機関と連携しやすい体制を築くようにしている。</p>	<p>計画どおり、</p>	C	<p>前期同様実施。</p> <p>職員全体のスキルアップを図るため、各職種ごとに必要な研修に参加し、毎月1回、伝達研修を行い共有に努めている。他機関との顔の見える関係作りもできている。</p>	<p>月に1回の包括ミーティングの際に、研修で得た情報の共有を行っている。</p>		
認知症地域推進員による専門的な相談支援とMC(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>認知症全般の相談を受け必要に応じた適切な支援に繋いでいく。</p> <p>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)</p>	<p>通年 適宜</p>	<p>センター内 地域もしくはセンター内</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	C	<p>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。</p> <p>7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き、</p>	<p>相談支援から認知症初期集中支援事業へつながることができている。</p> <p>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>	C	<p>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。後期は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なかったが、家族やケアマネとともに医療につき支援を継続している。</p> <p>9月に30名、12月に1名にipad実施した。トータルで目標人数30名達成することが出来た。</p>	<p>相談支援から初期集中支援事業へはなかなかご本人、家族から同意を得られない現状がある。</p> <p>認知機能検査については年間予定数より多い131件の実施を確認しました。</p>		
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	<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。</p> <p>民児協定例会への参加</p> <p>民生委員との交流会を開催(あさひかわ)</p> <p>福祉村運営委員会への参加</p> <p>協議体(福祉村、民児協、自治会、地区社会、市社協等)への参加</p> <p>さつき会運営委員会への参加</p> <p>あさひ南ふれあいサロンへの参加</p> <p>湘南やまびこ運営委員会への参加</p> <p>2) 地域密着型施設と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。</p> <p>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) 毎月1回 年2回(8月2月) 毎月1回 毎月1回 毎月1回 毎月1回 年2回(5.11月) 2) 適宜 3) 前期に訪問</p>	<p>1) 旭南公民館 高村団地内 フレンドシップ 旭南福祉村 旭南福祉村 山下集会所 旭南公民館 旭南公民館 2) 適宜 3) 平塚市民病院等</p>	<p>1) 管理者 主に社会福祉士 管理者・社会福祉士 管理者・社会福祉士 全職種 全職種 社会福祉士 2) 全職種 3) 主に看護師</p>	C	<p>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。</p> <p>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、思わぬ意見交換ができた。後期は2月7日に高齢者虐待についての講話を予定。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>定期的に参加できている。情報共有に努めている。</p> <p>前期は5月20日に参加し、後期は11月に参加予定。</p> <p>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。</p> <p>3) 平塚市民病院、共済病院の連携室訪問実施。困難事例も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>	C	<p>1) 毎月参加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ができています。</p> <p>2月7日に開催予定。</p> <p>前期同様、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。</p> <p>前期同様、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。</p> <p>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。</p> <p>定期的に参加できている。情報共有に努めている。</p> <p>11月11日に参加。</p> <p>2) 前期同様実施。</p> <p>3) 平塚市民病院・共済病院の地域連携室や病棟の看護師と、対象者との情報共有を図り、スムーズに在宅生活へ移行できるよう連携がとれている。</p>	<p>計画どおり、</p>		

センター職員のスキルアップ	1 包括内会議にて伝達研修を行い、情報共有を図る。 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。 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。 認知症に関する研修に参加し、スキルアップを図る。 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。	月に1回 適宜	センター内 開催場所	管理者・全職種 看護師 社会福祉士 認知症地域支援推進員 主任介護専門員・ 介護支援専門員	C 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。 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。 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。 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。	計画どおり、	C	前期同様を実施。 10月28日に「フレイルチェックについての理解と体験」研修に参加し、フレイルチェックについての理解を深めることができた。また9月26日「がん緩和治療と看取り・ケア」、12月11日「高齢者の皮膚疾患」の研修にも参加し、あらためて在宅における医療知識の再確認ができた。 12月16日 神奈川県主催の高齢者虐待防止研修に参加。ひきこもりの現状及び相談対応について学ぶ事が出来た。 11月29日若年性認知症講演会に出席。整田医師の講義受講。若年性認知症の方への対応について学ぶことが出来た。 事例検討会とテキストの学習を交互に毎月の勉強会を行っている。ケアマネの相談の中から、課題を整理し、ケアマネ本人が気付くことができるスーパービジョンについて習得する機会ももてている。	計画どおり、
地域包括サポーター医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	4 5 サポーター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。	適宜	各サポーター医	全職種	C 7月8日に十全病院訪問。院長、事務長、MSWと話し合い、今後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。	計画どおり、	C	9月30日久保田整形、12月4日内田クリニック訪問実施。虐待ケースや介護保険申請についての相談をすることができた。	計画どおり、
在宅支援拠点薬局の活用	5 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。 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)	適宜 9月18日午後	在宅支援拠点薬局 旭北公民館	全職種 主に看護師	C 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。 旭北公民館にて9月18日に講演会開催予定。	計画どおり、	C	前期同様、対象者が在宅で内服管理ができるよう平塚中郡薬剤師会支援センター薬局と情報共有できている。また12月2日にはしるねこ薬局(健光堂薬局)へ訪問し、顔の見える関係性および支援体制の強化が図れている。 9月18日に包括あさひきたと合同で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。11名の参加あり、講演会後には骨密度や血管年齢の測定会を実施することができ、自身の健康についても考えていただくきっかけ作りができた。	計画どおり、
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。	通年	各サロン開催場所	主に看護師・全職種	C 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カ所で開催している。	C	前期同様、サロンや地域活動において、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発活動ができています。	計画どおり、
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 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。 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して、相談しやすい体制作りを行う。	適宜	エリア内医療機関・薬局等 センター内・居宅介護支援事業所	主に看護師・全職種 主に主任介護支援専門員・全職種	C 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。 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、	C	12月2日、経営者が変わったしるねこ薬局(健光堂薬局)へ訪問し、顔の見える関係づくりと支援体制の強化を図ることができた。 12月25日、こんどう歯科訪問し包括について周知。お互い協力体制が築けるよう顔の見える関係性が構築できた。 年一回、4包括合同での事例検討会と研修会を実施。参加を通して顔の見える関係ができ、相談しやすい体制作りができた。 前期は4月6月8月に実施済。後期は10月21日障害福祉制度について 12月16日事例検討会を実施。2月16日に事例検討会を予定。	経営者が変更になった薬局と今後にもコラボも考えているとことで、より連携の強化を図っている。

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ザイナーズで職員向けに実施できた。 認知症上級者研修は福祉村で実施し、研修修了者にはにじいろサロン&Cafeを案内し、実際に活動に結びついた。 認知症初期集中支援事業については、相談ケースを含め適宜対象者を適宜会議にあげることができた。適宜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されている。</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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<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の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。 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日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されている。今後も、認知症の正しい知識の普及啓発に努めていく。 前年度包括主催のサロン(にじいろサロン&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>	<p>認知症サポーター養成講座は、一般向け、企業向け、中学生向けと対象者を広く開催することができ、認知症の正しい知識の普及啓発が行えた。特に中学生については、学年を対象に大勢に実施できたことは大きな成果だった。 包括主催の介護予防と認知症予防目的のサロン(にじいろサロン&カフェ)は毎月1回実施出来ており、カフェタイムでは健康や認知症についての情報共有もできている。認知症の方の参加や新しい方の参加もあり、定着してきている。 高齢者虐待防止の普及啓発について、民生委員を対象に研修を実施。顔が見えることで相談しやすい関係作りにも繋がった。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	市確報結果	年間評価	実績・評価理由	市確報結果	
6 (1)	認知症ケアバスの普及 利用し、配布する。 総合相談にて、認知症の相談時にケアバスを利用し、説明を行う。	年1回(H31年11月) 相談時	旭南公民館等 センター、訪問先	主に認知症地域支援推進員	C	上級者研修は11月13日に開催予定。 総合相談時にケアバス配布し、利用できている。前期にて6冊配布。	計画どおり。	C	上級者研修は11月13日に開催。15名の参加者にテキストとしてケアバスを配布。 認知症の相談時にケアバスを活用し配布している。	計画どおり。	
6 (1)	認知症サポーター養成講座の開催 認知症サポーターを養成する。 一般向け(20名) 山下小学校、勝原小学校、山城中学校へ開催依頼する。	H32年1月 前期	旭南公民館 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	B	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。 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。	B	10月16日あさひの絆(福祉村)向けに認知症サポーター養成講座実施。旭南公民館にて参加者17名。前期参加者とあわせて29名のサポーターを養成することが出来た。 1月22日、一般向け認知症サポーター養成講座実施予定。 11月7日山城中学校の職業体験の中で実施した。参加者3名。 1月15日山城中学校2年生168名を対象に中学生向け認知症サポーター養成講座を実施。 山下小学校への挨拶と開催依頼を1月中に実施予定。	計画より多くの認知症サポーター養成講座を実施しており、開催依頼も実施している。	
6 (1)	企業向け認知症サポーター養成講座 圏域内の企業へ開催依頼を行う。と しよ堂、神奈川銀行、ロッコ、セ ブンイレブン、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	としよ堂(5月29日)、神奈川銀行(5月28日)、幸せふくろう(4月7日)へ挨拶と開催依頼を実施した。ロッコ、セブンイレブンは後期にて開催依頼予定。 パース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。	B	は実施済み。 ロッコは12月28日挨拶と開催依頼実施した。 セブンイレブンは1月に訪問し挨拶及び開催依頼を行う予定。 前期に計画外で企業向けの講座を6月7日と2回実施した。後期にも依頼を受け、12月12日にサービス付き高齢者住宅アスカにて企業向け認知症サポーター養成講座を実施した。16名参加。	企業向けに直接相談のあった企業に対して実施しており、計画より多くの実施を確認しました。	

<p>認知症サポーター養成講座修了者の育成事業</p>	<p>6 (1)</p>	<p>福祉村・地区社協合同で上級者研修を実施する。</p>	<p>11月</p>	<p>旭南公民館等</p>	<p>主に認知症地域支援推進員</p>	<p>C</p>	<p>後期11月13日実施予定。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C 11月13日、旭南公民館で開催。参加者15名。 現在ボランティア活動をしている人が10名、これから活動したい人が4名、グループワークでは活発に発言が出ていた。</p>	<p>計画どおり、</p>
-----------------------------	------------------	-------------------------------	------------	---------------	---------------------	----------	----------------------	---------------	--	---------------

認知症カフェの実施	6 (3)	介護予防、認知症予防目的の包括主催のサロン(にじいるサロン&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。 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	万田デイサービスセンター2階交流スペース 福祉村、地区社協	認知症地域支援推進員 看護師	C	毎月第2金曜日(にじいるサロン&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。 上級者研修修了者に声をかけ、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。	C	毎月第2金曜日(にじいるサロン&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。 10月11日、骨密度測定とフレイルについての講話を行った。 上級者研修修了者がにじいるサロン&Caféでボランティアとして活動できている。今年度の上級者研修でもボランティアの案内を実施している。	サロンで実施しており、上級者研修の参加者との連携もできている。また、今後に場所の追加を検討している。
身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	一般向けに認知症予防教室を開催する。 にじいるサロン&Caféにて認知症予防講話を行う。	10月 9月	旭南公民館 万田デイサービスセンター2階交流スペース	主に認知症地域支援推進員	C	後期10月29日に実施予定。 9月13日に実施予定。	計画どおり、	C	10月29日に一般向け認知症予防教室を実施。参加者16名。ケアバスを活用した認知症予防についての講話と、かながわ財団法人健康財団から講師を迎えてコグニサイズを行った。 9月13日ににじいるサロン&Caféで認知症についての講話とコグニサイズを行い、認知症予防の普及啓発を行った。参加者5名。	計画どおり、
認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	総合相談時に対象者を把握する。 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。	通年	センター内 地域もしくはセンター内	主に認知症地域支援推進員 認知症地域支援推進員	C	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た。 8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、	C	初期集中支援事業には繋がっていないが、訪問ケース把握はできている。 9月30名、12月1名、合計31名にIpadを実施した。	計画どおり、
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (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図る。 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。 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。	適宜	センター内	社会福祉士 主に社会福祉士	C	6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。 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いた。 成年後見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。	計画どおり、	C	成年後見支援ネットワーク連絡会に前期は6月に参加し、後期は2月25日参加予定している。地域支援担当者連絡会にて成年後見利用支援センターの事業説明、意見交換が行われ、職員間で顔の見える関係作りを行った。 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いた。 相談者やケアマネ等の相談内容に応じ、成年後見制度についてアドバイスや情報提供を行い、選択肢の提案を行った。	計画どおり、
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)	サロン等で、成年後見制度について、地域住民向けにワンポイント講座として普及啓発を行う。	年1回・前期	旭南公民館・自治会館等	社会福祉士	C	後期に実施予定、現在、日程調整中。	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。	C	1月22日開催予定している認知症サポーター養成講座の中でワンポイント講座を行う予定。	計画どおり、
高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	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。 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。	適宜	開催場所 センター内	主に社会福祉士 主に社会福祉士・全職種	C	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。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。 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。	計画どおり、	C	12月16日 高齢者虐待研修に参加。1月16日 高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク協議会に参加。関係機関と顔の見える関係作りを行った。 前期同様、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。	計画どおり、
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)	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。	年1回・後期	高村団地内 フレンドシップ	社会福祉士	C	令和2年2月7日に開催予定。	計画どおり、	C	2月7日 あさひカフェ(民生委員の交流会)にて開催予定。	計画どおり実施。参加人数は12名。高齢者虐待について、民生委員から質問などは無かった。

<p>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>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。 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>前期 適宜</p>	<p>センター内 センター内等</p>	<p>主に社会福祉士・ 全職種 社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>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。 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>C</p>	<p>前期同様、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。 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>計画とあり、</p>
<p>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>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>	<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相談を受けている。支援の方向性については、関係機関と連携し、支援を進めている。</p>	<p>計画とあり、</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など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、役割の明確、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にも大いに役立った。</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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<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にも、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>	<p>ケアマネ支援としては、エリア内に居宅介護支援事業所が少ないため、年6回事例検討会と研修会を4包括合同(あさひきた、ゆりのき、ふじみ)で実施。情報共有やスキルアップを図る良い機会となりエリア外のケアマネとも顔の見える関係ができた。相談しやすい雰囲気作りにも、必要時には同行訪問などの支援も行った。</p> <p>小地域ケア会議については、高村団地再開発や移送サービスについて継続的に情報共有と意見交換が行えている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
2	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。 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。	適宜 年6回偶数月	センター内 栗原ホーム	主に主任介護支援 専門員・全職種 主に主任介護支援 専門員	C	相談しやすい雰囲気作りにも、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することが多かった。 4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。事例を通して実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、日ごとの自身の悩みや苦労がわかってもらえる場と感じていただけた。	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。	C	前年同期同様、相談しやすい雰囲気作りにも、電話、来所での対応ができていた。必要により同行訪問もしている。 年6回4包括合同での事例検討会や研修会を実施している。 後期は10月12日に研修を実施済み。 2月17日に事例検討会を予定しており、ケアマネジャーのスキルアップに繋がっている。	要支援者のプラン作成に不慣れなケアマネジャーが見受けられるため、引き続き、指導をしていくことを確認した。
2	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、共通認識を持ち合わせる。 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。	適宜 年1回以上 前期5月	センター内 あさひの絆	主に主任介護支援 専門員 管理者・社会福祉士・主任介護支援専門員	C	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。 5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。	計画どおり。	C	民生委員やケアマネ等から相談が入った時は、必要と認められるケースについて個別ケア会議を検討している。本人や家族の同意が得られなかったり、施設入所となるなど個別ケア会議開催には至らなかったが、関係機関との情報共有は行えた。 前期は5月に実施、後期は2月20日に予定。	計画通り。

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)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<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>	<p>・フレイル対策事業に関しては、市の施策に従って地域のサポーターと連携し、次年度に繋がる課題を共有できるよう努めることが出来た。 ・サロン開催支援については、地域のサロン担当者より要望を頂くことが増え、ニーズに合わせた開催支援を行うことが出来た。骨密度測定などで得られた情報を基に、介護予防に繋がる開催支援を展開したい。 ・地域の実情に合わせたサロン開催支援を行いながら、市の取り組みに対する理解を深められるような関係性を築くことが出来た。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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、	B	1)9月12日湘南平塚パークゴルフサロンを訪問し、出張フレイル講座を実施。出席者40名。 1月19日下島自治会・新年のつどいにおいて、フレイルに関する講話を実施。出席者44名。 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。 2)1)において、フレイル予防セミナーやフレイルサポーター養成講座について周知し、地域のサポーター育成を図る予定。 1)2)3月13日岡崎公民館において、地域住民を対象にしたフレイルミニ測定会を実施予定。測定会に先立って、3月2日岡崎公民館において、フレイルミニ測定会の練習会を実施し、地域のフレイルサポーターと連携する予定。	当初の予定に加え、フレイル測定会の開催に向け準備を進めていただいたため、B評価とした。	
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の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、	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4ヶ所延べ人数79名、岡崎地区10ヶ所延べ人数157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の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。2回目以降は希望を取り入れながら、介護予防、認知症予防の体操や権利擁護の講話を実施している。 6月13日、11月6日に城島福祉村と共催で、ピーアウェイの講話を招き健康教室を開催した。6月:31名、11月:53名 10月25日JA湘南城島ミニデイに出席し、介護予防に関する講話や体操を実施。参加者17名 11月7日岡崎福祉村にて、講師を招いて健康体操を実施。参加者23名	計画通り、	

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「最期まで元気であらうために、岡崎公民館にて開催。 10月28日(月)講師は夢田歯科衛生士、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、夢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、	B 1)9月7日、10月28日に「おおすみ健康講座」を開催。 9月7日(土)医師は小宮山医師、テーマ「最期まで元気であらうために、岡崎公民館にて開催。参加者:36名 10月28日(月)講師は夢田歯科衛生士、田中管理栄養士、テーマは「口から食べて健康長寿、城島公民館にて開催。参加者:16名 2)10月11日岡崎地区独居高齢者昼食会にて、夢田歯科衛生士による講話を実施。岡崎公民館にて開催。参加者:45名	当初の計画以上を実施したためB評価とした。
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、	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。	計画通り、
通所型サービス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、	C 閉じこもり傾向のある高齢者を福祉村やおおすみ主催サロンで一部把握できたが、通所型サービスに該当するケースはなかった。過去に通所型サービスを利用した参加者について、介護サービスにつなげた事例は、定期的にモニタリングを実施している。通いの場に繋がった事例についても、通いの場を訪問した際にご様子確認をしている。	計画通り、
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、各福祉村の担当者と情報共有し、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。	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、各福祉村の担当者と情報共有し、検討したうえで決定している。 11月22日岡崎福祉村コーディネーター部会に出席し、意見交換を実施。訪問型サービスBの該当条件について、意見交換、すり合わせを行った。	計画通り、
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、骨密度測定に伴う同診券などを活用し、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。	C 1)フレイル簡易チェックについては、1月19日下島自治会新年のつどいに出席し、フレイル予防講座を実施した後に簡易チェックを実施。出席者44名。 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4箇所65名に実施。会場の関係で骨密度測定器が使用できない場合は、中郡薬剤師会より骨密度測定器を借用し、測定と健康相談を実施した。 5月5日鈴川野のほりまつり 114名、9月25日小鍋島サロン 27名、11月2日岡崎ふれあい福祉まつり 90名。	計画通り、
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。	B 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。 11月より1回、おおすみ直営サロンを実施し、相談記録より閉じこもり傾向のある高齢者を抽出し、個別にお話ししている。 11月27日 2名参加、12月4日 4名参加、1月15日 5名参加。 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。12月に民生委員が改選したため、年度内に定例会に出席する予定。	過去の相談から対象者を見つけ、実際にサロンに出向いてもらっているためB評価とした。

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>			
(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)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<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>	<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、実施した。開催場所や開催時間を変更し、幅広い年齢層が参加できるような企画運営を行った。 ・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>

(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(7)取り組み実績(年間)			
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	市確報結果	年間評価	実績・評価理由	市確報結果	
1	多様化する相談内容に対応できる体制づくり	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して、相談の内容や進捗状況を共有し多職種で協議を行い、ぶれない支援が行える体制をつくる。 2)職員スキルアップ 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。	1)毎日 2)随時	1)センター 2)研修先	1)2)全職種	C	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、8/26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	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。	B	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、ぶれない体制で業務を行った。 10月より月1回、おおすみ内において事例検討会を開催し、ケースの情報共有と意見交換を行っている。 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よう努めている。1/16 高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会、2/25 成年後見支援ネットワーク連絡会	毎日のミーティングに加え、10月から月1回事例検討会を実施。
6 (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	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。	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	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	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	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。	ipadは21人が体験、サロンやたち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。結果が速なる旨を伝えており、トラブルはない。	C	1)認知症に関する相談に対し、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、事業所との調整を行った。11月初期集中支援事業の相談案件1件、12月初期集中支援事業選定案件として1件申請し、1件の利用を開始している。選定となったケースではチーム員と連携し支援を行っている。 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情報提供も増えている。 3)福祉村サロンにて認知症予防の講話とコグニサイズを実施した。 4)今年度もタブレットを積極的に使用しMCI早期発見に努めるため、広報紙や福祉村サロン、たちり相談室などで広報活動を行い参加者を募った。H31年度前期には21名の方に実施、後期は9名の方へ実施し、年間通じて合計30名の方への実施することができた。MCI相当と見られる方が「脳いきいき教室」に繋がったケースは1件であった。	上半期は家族からの相談が多く、下半期は本人からの相談が多かったとのこと。認知機能検査も福祉村などで実施しており、そこから「脳いきいき教室」にもつながっている。
2 5	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	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 福祉村への出向き相談会(おおすみ たちり相談室)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)協議会の開催支援 協議体が円滑に運営できるように支援する。	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	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	1)～5)全職種	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)よる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	計画どおり、	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、医療機関や介護施設だけでなく(高齢者の利用頻度が高い小売店舗など関連の地域事業所へ4月、8月、12月にそれぞれ約140部配布した。 2)よる相談センターおおすみ3周年目の周知活動として4月に「おおすみだより7号」を作成。活動内容の周知のため自治会加入世帯へ全戸配布を行う(約4500部配布)、8月「おおすみだより8号」を作成し自治会回覧にて地域住民へ690部、12月「おおすみだより9号」を作成し自治会回覧にて820部、数量拡大し配布した。 3)おおすみ たちり相談室を開催し、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)民生委員の改選に伴い、定例会に出席し包括の周知と連携強化を図る予定で協議中 5)岡崎地区協議体(10月16日)城島地区協議体(毎月)の開催支援を行った。	計画通り、

センター職員のスキルアップ	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。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。 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。 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。 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。	1) 随時 2) 随時	1) センター開催場所	1) 全職種 2) 主任ケアマネ 看護師 社会福祉士 認知症支援推進員	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) 主任ケアマネ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。(OGSV事例検討会等4/25.6/14.6/20.8/22) 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) 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 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(新着者)研修 6/13キャラバンナイト-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	計画どおり、	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、全職員で情報共有した。 2) 主任ケアマネジャーの自主開催の勉強会や市や居宅連絡会主催の研修に参加しスキルアップを図った。 9/24/11/28.12/26.1/16 自主勉強会 9/19 障害に関する研修 11/18 VR体験 介護予防に関する研修、および管理者業務に関する研修に参加し、スキルアップを図った。 8/26 精神障がい者支援に関する研修 9/18 サポート医・薬局合同研修会 9/26 医療知識とケアに関する研修(1/30.2/26 参加予定)、10/26 相続に関する研修、11/13 エンディングノート書き方講座(茅ヶ崎)、2/3 包括管理者研修(予定) 権利擁護に関する研修等に参加し、スキルアップを図った。 10/26 相続に関する研修、11/1 法テラス小田原地方協議会 認知症に関する研修に参加しスキルアップを図った。 9/27認知症地域支援推進員現任者研修、11/5認知症の方の理解と支援について、11/9第4回認知症シンポジウム、11/18認知症トータルサポート研究会、11/29若年性認知症講演会、1/8認知症とともに生きる、2/4 認知症と運転、について(予定)、2/16 広げよう！認知症への備えと認知症支援の輪を、(予定)、2/21生活困窮者自立相談支援事業連携機関連絡会(予定)	計画通り、
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)	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	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)講師は伊田歯科衛生士、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。	1) 9月7日、10月28日に「おおすみ健康講座」を企画し、周知を行った。 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。参加者36名 10月28日(月)講師は伊田歯科衛生士、田中管理栄養士。テーマは「口から食べて健康長寿」城島公民館にて開催。参加者16名。 10月11日岡崎地区独居高齢者昼食会にて、伊田歯科衛生士による講話を実施。岡崎公民館にて出席者45名 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。	「おおすみ健康講座」として計画より多くの回数を実施し、サポート医との協力関係も築けている。
在宅支援拠点薬局の活用	1) みずほ薬局(北金目)他と連携し、必要時居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) 福祉村サロンの公民館など	1) 看護師を中心に全職員 2) 看護師	1) 居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、	1) 居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。	計画通り、
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	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	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たいだくよう依頼している。	計画どおり、	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たいだいた。参加者36名。	計画通り、
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	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	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る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、	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る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 1/30 医療知識とケア研修会 出席 2/26 医療知識とケア研修会 中止	計画通り、

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)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<p>・高齢者虐待ケースの相談があった時には、高齢者虐待対応マニュアルに沿って支援をすることで迅速且つ円滑に対応することができた。必要に応じて関係機関とも連携し、専門的にアプローチすることができた。 ・また、高齢者本人だけでなく、養護者支援の視点ながら支援を行うことができた。 ・地域住民対象の研修や地域サロン等において、権利擁護事業について普及啓発を行うことができた。処遇困難ケースにおいては法律相談を活用することで高度な相談支援を行うことができた。 ・地域住民へ事業内容の普及啓発のため、包括の新聞「おおすみだより」を発行し普及啓発に努めた。 ・認知症サポーター養成講座では一般市民向け以外にも企業向けに講座を開催することができた。 ・認知症初期集中支援事業へ繋がったケースとして民生委員及び小売店店長からの情報より対象者を把握し、連携のうえ対応することができた。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)			
	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	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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160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)でも活用している(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。	C	1)認知症に対する相談時に、ご家族に分かりやすく説明するために使用・配布した。年間を通して合計63冊配布(相談6冊、認知症予防教室(2回)43冊、上級研修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)、一般市民向け認知症予防教室(9/11)でもテキストとして使用。	計画どおり。	
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(主催者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。	C	1)6/15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(17名出席)、一般市民向けは令和2年2月20日(木)開催(14名出席) 2)岡崎小学校にて10月31日、5年生に実施(5年生91名、教職員3名、保護者6名 合計100名出席)、大住中学校3月に開催予定。城島小学校は開催しないとの返答、来年度に向けて開催を提案している。 3)おおすみネット(青少年指導員より)やPTA、たちより相談室などへ周知を行った。	2月開催の認知症サポーター養成講座は圏域外からの参加も多く13名の申込みがある。タウンニュースに掲載され、そこからも申込みもあった。	

企業向け認知症サポーター養成講座	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、あすみ苑、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、アゴラへ開催の声をかけを行う。 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る。	計画どおり、	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、Co-op岡崎店、あすみ苑、岡崎ケアセンター、みんなの家OKAZAKIへ開催の声をかけを行う。 2)だんらん・アゴラより認知症サポーター養成講座開催の依頼あり、12/13開催(13名出席)。	計画どおり、
認知症サポーター養成講座受講者の育成事業	1)城島地区民自協、地区社協の希望対象者へ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る。	計画どおり、	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る。	計画どおり、
認知症カフェの実施	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、	C	1)岡崎福祉村にカフェ実施を提案したが開催は困難との返答あり。 2)看護小規模多機能型居宅介護施設だんらん・グループホームアゴラへ開催に向けてのプレセンテーションを行った。職員会議にも議題として取り上げて頂き、カフェ開催に向けて連携している。グループホームせせくろく管理者より認知症カフェについて開催意思を確認した。今後連携を行っていく。 1月16日、あすみ直営サロン開催、5名参加のうち初期集中支援事業利用者1名が参加された。	計画どおり、
身近な場での認知症予防教室の開催	認知症予防教室を開催する。ケアバスを用いて、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、看護士	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。	B	8月22日(木)JA湘南城島より依頼あり、認知症予防教室を開催(組合員と一般向け)。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。コグニサイズは県より健康運動指導士を招き実施した。参加者11名	8月と9月に計2回の認知症予防教室を実施している。
認知症初期集中支援事業の対象者把握	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、	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ている。民生委員及びコンビニエンスストアからの情報提供により初期集中支援事業利用に繋がったケースが相談案件1件、選定案件1件あり、現在、1件の選定対象者を支援している。 2)たちより相談室や、地域行事にても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。	地域の方やファミリーマートから相談があり、年間で3件をあげている。
成年後見制度の利用相談体制の充実	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	1)随時 2)随時	1)センター 2)利用者宅、センター等	社会福祉士	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にまで至っていない(他困難事例においては2件活用)。	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フォローまで行えることができるとなると良いと考える。	B	1)包括内ミーティングにて、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)虐待ケースにおける養護者支援において、養護者の抱える悩みを解決するために弁護士を紹介し、法律相談ができる体制を整備した。同時に成年後見制度申立の相談も行っている。初回面談時には包括も立会い、養護者のサポートを行った。	成年後見制度の相談対応について、情報提供だけではなく初回面談の同席等のサポートを積極的にやっている。特に虐待ケースの養護者支援において、成年後見センターや弁護士相談を上手に活用している。
成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数・対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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	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	開催場所	社会福祉士	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。	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。	C	・11月22日 丸島サロンにおいて成年後見制度の普及啓発を行った(同時に終活の講話も実施)、地域住民13名出席。 ・2月20日 認知症サポーター養成講座受講者14名を対象に成年後見制度の普及啓発を行う(同時に高齢者虐待についての講話も実施)。	計画どおり、

高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	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	1)随時 2)随時 3)随時	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	社会福祉士を中心に全職員	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。	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。	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している。 3)高齢者本人が特定疾病の診断がある息子を介護している家族、息子の担当ケアマネジャーから「息子が高齢者本人に手を挙げてしまった」と相談がある。包括内ミーティングを開催した結果、「高齢者虐待」には該当しないかもしれないが、権利擁護ケースとして早急に介入する必要があると判断し、高齢福祉課に報告を行った。	計画どおり、
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・対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	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		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	開催場所 社会福祉士	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。	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、後期に開催できるよう期待したい。	2月20日 認知症サポーター養成講座受講者14名を対象に高齢者虐待についての講話を行う(同時に成年後見制度の普及啓発も実施)。	計画どおり、
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	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	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	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	社会福祉士を中心に全職員	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。	計画どおり、	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)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を利用することで養護者の精神的負担軽減を図ったが、暴力が治まることがなかった。養護者面談を繰り返すことで、暴力に至ってしまう原因が「高齢者本人の認知症による不安症状」であることが判明。精神病院に相談し、受診には包括も同行。高齢者本人、養護者納得の上、任意入院となる。入院することにより、高齢者本人の生命・身体の安全を確保することができた。現在も精神病院、養護者と連絡を取り、継続的支援を行っている。 3)ネグレクトにより支援をしていたケースが終結。終結後、1ヶ月以内に包括職員全員でケースについての振り返りを実施。主に初動期段階からの各職員の役割を振り返り、今後の支援に活かすための検証を行った。	計画どおり、
養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	1)養護者が虐待をすに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	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	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	社会福祉士を中心に全職員	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悲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。	計画どおり、	1)身体的虐待により支援しているケースは、養護者の悩みを傾聴・共感することで、養護者の支援にも努めた。養護者面談を繰り返すことで暴力に至ってしまう原因が「高齢者本人の認知症による不安症状」であることが判明。高齢者本人、養護者納得の上、精神病院に任意入院となる。養護者は「早く家に帰りたい」と訴えられているが、虐待に至ってしまった原因である「不安症状」が緩和しない限り在宅復帰は難しいことをその都度説明し、納得されている。 2)身体的虐待により支援しているケースは、養護者が抱える問題を解決するために弁護士と連携して支援を行っている。また、高齢者本人が入院している精神病院とも随時連絡を取り合っており情報共有を行っている。 3)ネグレクトにより支援をしていたケースが終結。終結後、1ヶ月以内に包括職員全員でケースについての振り返りを実施。主に初動期段階からの各職員の役割を振り返り、今後の支援に活かすための検証を行った。	虐待の要因をよく整理し、養護者の課題解決に向けて尽力的に対応している。また、虐待対応が終了した後も振り返りを行い、次回の支援に生かしている。

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>・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)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<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>	<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。その他、包括とケアマネの交流会を開催し、包括のケアマネ以外の職種とケアマネージャーの情報交換を行うことができた。 ・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。 ・地域ケア会議によって、徘徊の可能性のある高齢者を地域で見守る体制をとることができた。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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。	C	1)計画どおり年2回開催した。後期は11/27より良い連携の為に、知って欲しい薬剤師の事、の題名で薬剤師による勉強会開催。ケアマネ14名出席。 2)同行については、数回程度、地域ケア会議は後期1回開催。	計画通り。
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。	B	1)個別ケア会議、後期1回、計年3回実施した。 2)小地域ケア会議後期は、岡崎地区の交通弱者の高齢者への取り組みについて実施後の反省および来年度へ向けた検討を行った。計年3回実施。	個別ケア会議や小地域ケア会議は、個別案件を積み重ねることが大切であることから、計画以上を実施したためB評価とした。

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			
<p>住民主体であるリリ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。</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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>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。</p>	<p>各活動団体や、その組織の役員へ普及啓発を行っていく。</p>	<p>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り、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。</p>	<p>殆どが前期に行なった。後期では包括主催サロンにて出張講座のみでなく、栄養・運動・認知症について、継続して地域住民に対し普及啓発が行なえた。9月からの給付管理対象者については1月までで1063件、4月から1月については2098件となっており、前年に比べて介護予防・介護予防ケアマネジメント対象者が増えている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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。測定会に繋がった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。	B	前期に本年度分を実施したため内容は左記の通り。	計画を上回る内容で実施	
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： 転倒予防クラブ 真土： 真土ふれあいサロン 住民主体ラジオ体操グループ 八幡： 地域ふれあいの会 いきいき体操教室 福祉村体操教室	5・8・11・2月 毎月第2土曜 年一回以上 毎月第1・3水曜 年一回以上	四之宮公民館 大野公民館 一ノ域公園・大塚山公園・三谷南公園 八幡公民館 八幡自治会館	保健師	C	4・7月に訪問し活動把握を行なう。 毎月参加。 下半期に訪問。 5月に訪問し実施。 毎月(第1・第3水曜)実施。 下半期に訪問予定。	計画どおり。	C	大塚山公園1/16訪問し実施。20名の参加有り。一之域公園は1/22、三谷南公園は1/24に訪問実施。 3/5(木)訪問予定	計画どおり実施	

介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	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。 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	H31.9月 ア：H31.6月 イ：H31.9月までに一回	大野公民館 平塚ニューライフ	保健師 認知症地域支援推進員	C	8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。 7月は骨と筋肉アップの為の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。	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。	C	前期に実施済み、 9/12太田理学療法士によるフレイル予防の講座を実施、11/28いなほクリニック協力のもと認知症の理解に関する講座を実施。両日とも地域住民10名参加。	計画どおり実施
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、	C	前期と同様に毎月実施。	計画どおり実施
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型サービスが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抽出し、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、	C	後期は無く左記の通り。	3名の希望者のうち1名は通所Cの利用を開始した。他2名についても他のサービス利用や事後フォローができていたことを確認した。
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柔軟なサービスの活用が行えるように意識した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ぐに難しい状況となっている。	計画どおり、	C	訪問サービスA(委託型)の利用を1名が開始、スムーズに調整が行なえた。訪問Bの利用を検討調整をおこなったが利用者本人の拒否があり繋がらなかった。	計画どおり実施
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じ、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、	C	1-(4)- の通り包括実施サロンにてフレイル予防、介護予防の観点から理学療法士の講話と、認知症啓発にて看護師による講話の実施。 八幡福祉村にて行なっている物忘れ相談室にて1名相談に来られた方がおり介護予防ケアマネジメントへつながり、また包括主催の体操教室にて脳と身体の健康教室へ1名参加が繋がった。	計画どおり実施
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。	C	民生委員から3件の相談が寄せられ、安否確認や相談に繋がった。 1名は既に施設利用中、1名は通所型サービス利用へ、1名は生活保護へ繋いだがその後体調不良にて入院し逝去している。	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>平成30年4月～平成31年2月末まで324件の相談に対応した。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荷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開き、包括は後方支援していたがその機関の開きで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、包括へ相談がつかつてくるものや、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開く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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<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>	<p>9月からは101件の新規相談がきており、前期とあわせ217件の相談対応を行なっている。前期と同様に課題が重複している相談が増えてきており、位ケースにかける時間・労力が増えても来ており、ケアマネジメント対象者も増えていることから包括の負担も比例して増えている。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
	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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>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。 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>	毎朝・月2回 年1回以上	センター 開催場所	管理者	C	ともに計画どおり実施している。	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。	C	前期と同様	計画どおり実施。部外研修においても各職種で年1回以上参加し、個々のスキルアップを図っている。

<p>認知症地域推進員による専門的な相談支援とMC(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上げていく。 (3)認知症予防普及啓発(講話・コグニサイズ) 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。 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 包括主催のみみつ認知サロンを月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、無理のない範囲で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)毎月第三木曜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)四之宮公民館 真土住民自宅 (4)平塚ニユーライフ (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)む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>D</p>	<p>前期と同様 (5)後期は1名実施にて計6名へ認知検査を実施。</p>	<p>方針で30人依頼しているところだが、実施人数が少ないためD評価とする。</p>
<p>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>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。 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。 民児協との連携強化 真土地区、定例会に参加し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。 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活性化に向けて。</p>	<p>H31.9月まで 真土地区・毎月第2火曜PM 四之宮・八幡地区：H30.7月 四之宮：H31.5・9・1月 八幡：H31.6・10・2月</p>	<p>担当地域内金融機関 センター 各地区公民館 八幡・四之宮福祉村</p>	<p>社会福祉士 は保健師</p>	<p>C</p>	<p>下半期に予定 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)介護予防に関しての取り組みの検討を行なう。 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、見守りについての意見交換、配食サービスの試食・取り組みのDVD視聴を行なう。 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>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>	<p>C</p>	<p>2月に実施予定 四之宮は9月 10月にし実施、八幡は予定通り実施。</p>	<p>計画どおり実施</p>

センター職員のスキルアップ	1 (1)法人内研修会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 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。 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。 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。 主任ケアマネジャー(3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 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。	(1)偶数月 (2)毎月・第2火曜日 (3)年1回以上	(1)(2)法人内 (3)開催場所	管理者	C	2- - と同様に計画どおり実施。	計画どおり実施	C	前期と同様	計画どおり実施
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- 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。	C	12月～1月に掛けて全てのサポート医を訪問し挨拶する。サポート医の役割を確認して頂きその内容を依頼する。 2月17日、に湘南いなほクリニックに協力頂き統合失調症に関する事例検討会を実施。	計画通り。
在宅支援拠点薬局の活用	5 1- 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- のどおり、実施。	計画どおり。	C	前期と同様	計画通り。
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 いきいき体操教室・ニコニコ会において神奈川県発行の「いつでも自宅で見たい方のために～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。 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。	H31.4 H31.9まで	八幡公民館・ニコニコ会主催住民個人宅 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)	保健師	C	いきいき体操4月10名・ニコニコ会5月20名に実施。 下半期に予定	は計画どおり。 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。	C	12/16の真土ニコニコ会にて実施。住民20名参加。	計画通り。
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 3- 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。 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。	H31.8 開催時	大野公民館 開催場所	社会福祉士 管理者	C	8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。 開催の案内なく、下半期に予定。	は計画どおり。 について、万が一トータルサポート研修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。	C	11/18に管理者が出席。浜野医師をはじめとし薬局や介護保険事業所との連携強化の為のグループワークに参加する。	は済生会湘南平塚病院などでしホールで開催。 計画通り。

3 権利擁護事業

<p>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</p> <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、高齢者虐待のとりまわし、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。1ヶ月に1度は必ず、全職員で虐待や対応方法を検討する機会をもつこと、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、初期相談の対応が出来ていることから、効果があったと思われる。</p>										
<p>(2) 主な地域課題</p>			<p>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</p>			<p>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</p>			<p>(8) 取り組みに対する全体評価(年間)</p>	
<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かない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層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は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出来ている。</p>			<p>今年度は現在まで高齢者虐待のケースは入ってきていないがキーパーソン不在にて、保証人や金融管理等の課題のあるケースの対応が増えている。こうしたケースは高齢福祉課の協力を頂き、市の権限(保護・市長申し立てなど)が必要となる場合が多いが、高齢福祉課担当職員も人数に限りがあることから、支援の決定や事務手続きに日数が掛かることが多く、支援の決定までの間の対応に苦慮することが多くなっている(市長申し立て完了までの金融管理、保護決定までの本人の身柄の居所等)、また障がい者総合支援法併用による相談も入ってきており、連携が上手くいかず、他機関とのやり取りで手間のかかることが増えている。</p>	
<p>(4) 今年度の取り組み・重点事項</p>						<p>(5) 取り組み実績(前期)</p>			<p>(7) 取り組み実績(年間)</p>	
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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、	C	12/5・6の上級研修でテキストとして使用し配布する。また認知症や疑われる場合の相談時に使用し配布している。	計画通り、
6 (1)	市内全域対象向け(広報版)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。	H32. H31.7・8	大野公民館 開催場所	認知症地域支援推進員	C	は下半期に予定。 8月に真土小学童へ向けて実施。	計画どおり、	C	3/11に実施予定 神明中・大野中教諭へ認知症サポーターについて説明する。双方とも認知症サポーター養成講座を実施。	計画通り、

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、	C	9/13神奈川県歩け歩け協会の会員12名に対し実施。	計画通り、
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (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。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) H23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。	H31.11 H32.1	大野公民館	認知症地域支援推進員	C	とも下半期に予定。	計画どおり、	C	12/5・6にて実施。地域住民4名参加。2/13実施。認知症でも働ける場を提供してイ合同会社ミタテ代表 戸塚氏の講演を行った。	計画通り、
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	ニューライフ集會室	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、	C	前期と同様	計画通り、
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、	C	前期と同様	計画通り、
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、	C	1月に1名を依頼し選定されケース対応中。相談中のケースでは適宜対応を検討中。	計画通り、
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- -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。	C	前期と同様	計画通り実施。地域の事業所に向けた研修を定期的に開催し、権利擁護が図られるよう期待する。

<p>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>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。 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。 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>H31.5月、9月、 H32.1月 H31.6月、10月、 H32.2月 H32.3月他</p>	<p>四之宮公民館 八幡福祉村 開催場所</p>	<p>社会福祉士 認知症地域支援推進員</p>	<p>C については2- - と同様、 9月・3月に実施予定。</p>	<p>計画どおり実施。</p>	<p>C 9/13の職業団体向け講座にて実施、3/11市民向け講座にて実施予定。</p>	<p>センター独自で資料作成を行い、身近な問題からわかりやすく理解するような工夫がなされている。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<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>	<p>毎月</p>	<p>センター</p>	<p>全職員</p>	<p>C 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を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>C 前期と同様</p>	<p>計画通り実施。</p>
<p>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>3- 同じ。</p>	<p>3- 参照</p>	<p>3- 参照</p>	<p>3- 参照</p>	<p>C 3- 参照</p>	<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>C 前期と同様に定期的地域活動では定期的に啓発を実施、11月20日に四之宮下郷自治会組長会議にて住民3名に対し高齢者虐待に関する研修会を実施。</p>	<p>計画通り実施。</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>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。 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>H31.5 随時</p>	<p>センター</p>	<p>保健師 社会福祉士</p>	<p>C 資料作成し、ミーティング時に共有した。 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>C 前期と同様 市長申し立ての判定が通ったが申し立てに至っていない利用者について自宅での生活が難しく、後見人選任後本人所へ切り替えるためにロングショットを利用している方へのアパートの解約等の行為についての意見を頂いた。</p>	<p>1件の法律相談を実施。法律的な見解も踏まえた対応が図られているなど、虐待対応のケースワークに生かされている。</p>
<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<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>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>社会福祉士 全職員</p>	<p>C 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>	<p>C 後期でも虐待ケースの通報無(養護者への支援ということではないが、複数の課題が重複しているケースに対して障がい福祉課や生活福祉課等行政機関をはじめ銀行やファイナンス業者ともやり取りをし、福祉関係にとどまらず広く連携をし支援にあたっている。</p>	<p>福祉関係機関だけでなく金融機関ともやりとりしながら課題解決を図っている様子が窺えた。養護者支援のために成年後見市長審判請求もしている。</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轄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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)								
<p>地域団体は役員が交代してしまうと、再度包括に關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る。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を含め、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>	<p>概ね計画通りに実施できた。小地域ケア会議については参加型の内容で開催し、地域住民との距離も縮まり、認知症の対応について資料では伝わらない・伝えづらいことも共有し検討することができた。個別地域ケア会議についても一件は包括から声をかけて行ったが、もう一件は居宅から依頼があり行なうことができた事は良かった点である。</p>								
(4) 今年度の取り組み・重点事項											
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
						前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
ケアマネジャーへの支援	2	<p>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間の交流、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。 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>6・8・11・2月の第3 木曜日PM 研修...年3回程度</p>	<p>サンレジデンス湘南 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>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。 5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、	C	<p>10/17 33名参加。ありがとうみんなファミリークリニック・太田医師のAPCIについての講義を受けもしバナゲームを行なう。 12/23 16名参加。コロボ、宇野氏より、対人援助職の考え方について参加型の講義を受ける。 9/18 主マネ連絡会を通して市内の居役介護支援事業所に総合事業についての講義を実施。</p>	<p>については記載内容以外にも外部研修を実施していることを確認した。</p>
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>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。 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>年3ケース程度</p>	<p>開催場所 各地区公民館</p>	主任ケアマネジャー 社会福祉士 真土は管理者	C	<p>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。 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、	C	<p>12/17 ターミナル期の利用者に関するもの、12/25 障がいと介護の併用のケースについての個別地域ケア会議を実施。 八幡・四之宮とも11月に実施。認知症をテーマとし、地域の団体で実際の対応について検討して頂くため、連合会・地区社協・民協・福祉村等の代表者に出席して頂き、寸劇を通して認知症の方の対応について検討した。真土については自治会からの依頼が来ていない。</p>	<p>についてはケアマネジャーの個別計画に基づくもののため今年度は2件の希望があり実施した。</p>

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

<p>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</p> <p>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。 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。 サロン利用者の中から、状態のおもしろくない方には、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。 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。 チェックリストを活用し、インフォーマルサービス、複数職種の意見を反映させ、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。</p>																	
<p>(2) 主な地域課題</p> <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が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>		<p>(3) 主な地域課題の改善策・解消策</p> <p>・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。 ・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。 ・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。</p>		<p>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</p> <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>		<p>(8) 取り組みに対する全体評価(年間)</p> <p>・フレイルの普及、啓発により、サロン利用や包括主催コグニサイズ教室への参加など社会参加の意識付けが出来てきている。また、閉じこもりや外出促進に繋げている。 ・壮年期からの介護予防への取り組みとして生活習慣の見直しに関する健康講話実施を行い、健康増進と介護予防に繋げている。 ・外出に向けたチラシの配布や通いの場の紹介を実施し、必要に応じた介護保険関係や医療機関等へつなげ、継続的な支援を実施した。 ・民生委員との情報共有、連携確認をし、地域の支援体制を整えて対応した。</p>											
<p>(4) 今年度の取り組み・重点事項</p>						<p>(5) 取り組み実績(前期)</p>						<p>(7) 取り組み実績(年間)</p>					
		<p>方針番号</p>	<p>内容(何を、どのように)</p>	<p>実施時期・回数</p>	<p>場所</p>	<p>担当者</p>	<p>前期評価</p>	<p>実績・評価理由</p>	<p>市確認結果</p>	<p>年間評価</p>	<p>実績・評価理由</p>	<p>市確認結果</p>					
<p>介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)</p>		<p>4</p>	<p>・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。 ・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。</p>	<p>・前期 3団体 ・後期 3団体</p>	<p>・各開催場所</p>	<p>医療職中心</p>	<p>C</p>	<p>・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。 ・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。 ・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。</p>	<p>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の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。</p>	<p>C</p>	<p>定期的に通いの場サロンや老人会との関わりを持ち、フレイル状況にある方の把握に繋げ、改善教室や測定会の参加を促した。老人会会長よりフレイルのチラシ希望があり、サロンに参加されない地域の方に配布を行いフレイル周知に繋がった。 来年度になるが、フレイルについての講話や予防に繋げる講話依頼をいただくまで興味・関心を持っていただくことが出来た。</p>	<p>出張フレイル講座について、1月7日(火)、2月5日(水)に実施の旨確認し、後期3回のところ2回なので計画を下回っているが、改善教室やフレイルチェック測定会の参加を促したため、そのままC評価とした。3月18日(火)については、新型コロナウイルスの状況によるとのこと。</p>					

サロンの開催支援	2	<p>・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。</p> <p>・介護予防、健康長寿を目的とした講話や体操を実施。</p> <p>・各専門職より講話、周知活動を実施。</p> <p>・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。</p> <p>・地域課題に向けた情報収集を行い地域ニーズを把握し、チラシの配布に必要な情報提供を行う。</p>	<p>(1)中原地区 ひまわりサロン 第1・第3火曜 新川端長寿会 第3木曜 中原長寿会連合会 月1回 中原西長寿会 年1回 中原上宿長寿会 年4回</p> <p>(2)南原地区 あすなるサロン 第1月曜・第3水曜</p>	<p>(1)中原地区 中原公民館 他開催場所 新川端自治会館 上宿会館</p> <p>(2)南原地区 南原自治会館</p>	全職員	C	<p>(1)中原地区 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>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>中原長寿会連合会「中原からだを動かそう会」ボリング・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>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>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 4/2(13名参加)・4/16(16名)・5/7(18名)・7/17(18名)</p> <p>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。	C	<p>(1)中原地区 ひまわりサロン 10/2 参加者18名:ボランティア11名 11/5参加者17名:ボランティア11名 12/3参加者16名:ボランティア11名 1/7参加者15名:ボランティア9名 (ボランティアの高齢化もあり、参加時にスタッフを含め、利用者様の身体、利用状況の後方支援を実施。他、認知症予防教室、健康教室、フレイル出張講座、包括周知活動を実施した。)</p> <p>新川端長寿会 6/5 フレイル出張講座実施(参加者9名)2/20参加者11名 中原上宿長寿会 11/20 参加者22名「知って(きたい)血圧・降圧薬の知識」インフルエンザの正しい知識、講師:支援センター薬局 小川氏・相馬氏 2/7 参加者17名「高齢者と運動の関係について」講話とゴム体操を実施。 ・中原下宿長寿会 1/30 参加者8名「知っておきたい血圧・降圧剤の知識」薬の正しい飲み方」講師:支援センター薬局 小川氏・渡美氏。ゴム体操実施。 2/18 参加者8名「高齢者と運動の関係について」講話とゴム体操を実施。 (2)南原地区 1/15あすなるサロンコグニサイズ、参加者21名 ・各サロン、地域団体へ参加により後方支援、健康長寿に向けた講話や各専門職よりチラシの配布、包括周知活動を行った。必要に応じた介護保険申請、相談対応を実施した。</p>	計画どおり。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>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>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>前期 1回 後期 1回 随時</p>	<p>公民館等 伸生会ホール サロン活動場所</p>	医療職中心	B	<p>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>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。	B	<p>・11/23昭和クリニック上野医師による「今こそ見直そう、ライフスタイルを」と(株)ニッショウ アロマセラピーインストラクター藤原氏による「アロマ精油」で心も体もいっしょの健康講話を実施。出席者にアンケートをとり、住民ニーズを把握した。(参加者23名)</p> <p>・11/20中原上宿長寿会にて、健康チェック、支援センター薬局小川氏、相馬氏による「知っておきたい血圧・降圧薬の知識」インフルエンザの正しい知識」の講話を実施。薬剤師の活用について周知ができ、今年度2回継続しての講話依頼があった。</p> <p>・中原東長寿会からも季節的な健康講話依頼があったが、日程調整がつかず、包括こてんチラシを配布にて周知を行った。</p> <p>2/18独居高齢者食事会(参加者67名)にて、「こてんだより」の周知と健康長寿に向けて「脳トレ」のミニ講話を行った。</p>	計画では前期1回、後期1回となっているが、前期2回、後期2回できており、年間を通して計画を上回っているため、B評価とした。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>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>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>インフォーマルサービス、複数職種との必要性と意見を反映し、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>	随時	<p>包括内 各戸</p>	全職員	C	<p>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>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>インフォーマルサービス、複数職種の必要性と意見を反映し、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。	C	<p>・前期後期ともにチェックリストを実施し、身体・生活状況の把握を行い、適正な介護予防ケアマネジメントを実施した。</p>	
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>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。</p> <p>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。</p>	2-6ヶ月毎	各戸	医療職中心	C	<p>今年度前期通所型サービスC利用者なし。</p> <p>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、運動機能高ま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。	C	<p>・昨年度「脳いきいき教室」を途中までの参加となった方の、その後の関わりにて、介護保険サービスとなったが継続的な支援に繋がった。</p> <p>・基本チェックリスト該当者より、通所型Cサービス後期日程で3名利用中、日常生活機能回復を図り、終了後には社会参加に繋げる予定。</p>	通所方サービスC3名利用で、3名社会参加につなげた旨確認できたので、B評価とした。

総合事業における多様なサービスの利用促進	3 ・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。 ・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。 ・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。	随時	包括内	全職員	C ・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。 ・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。 ・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。	計画どおり、	C ・前期より継続して基本チェックリストによる状態像の把握を行い、身体、生活状況を把握し、身体機能と意欲の向上に向け介護予防マネジメントの実施を行った。 ・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、マネジメントの実施をした。 ・総合事業におけるサービスについて、全職員で報告、相談、検討の徹底に努め、共通理解と適正なケアマネジメントを実施した。	計画通り、
加齢による機能低下の改善	4 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。 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。	長寿会依頼時 3ヶ月毎	自治会、公民館等 サロン・公民館・自宅等	医療職中心	B 5/15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。 「ごてんだより」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っている。	長寿会での骨密度測定を計画以上に実施できたため、8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。	C ・後期日程で骨密度測定を行う予定はなし。(冬季に素足を出すことを配慮したため) ・老人会依頼時や包括主催コグニサイズ教室の時に血圧測定、健康相談を行い機能低下の予防、早期発見に繋げている。 ・包括ごてんチラシを3ヶ月毎に発行し、生活機能低下予防の情報発信を行っている。	血圧測定、健康相談を行い早期発見後は、病院を紹介し、つなげたり、食生活のアドバイス等行った旨確認した。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4 民生委員と連携し、閉じこもりの方の状況把握を行う。 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。 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。 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。	通年	自宅・他開催場所等	全職員	C 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。 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、継続的な見守りが必要な支援を実施している。 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。 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。	民生委員の方々協力し、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。	C ・民生委員からの連絡、報告により訪問し、閉じこもりの方の状況把握を実施。 ・訪問時の相談対応や介護保険、自主サービスなど必要な情報提供や継続的な見守りや声かけを実施。 ・民生委員やご家族からの報告による訪問及び継続した声かけやサロン、老人会など集いの場の紹介などの案内を行い、外出促進を実施。 ・身体状況が悪化が確認された際は、医療機関への受診を促し、必要に応じて同行受診を実施。必要に応じ、主治医意見書依頼や介護保険申請の手続きなどの支援を実施し、受診後も、継続して医療機関や民生委員等、各関係機関との連携を図り、情報共有と見守りを行っている。	訪問して直接話すことで外出促進につながっており、不在時や出ない場合はポストにチラシを入れている。訪問の方が効果は大きく、実際にサロンや食事会に参加してくれている旨確認した。

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>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、独居高齢者食事も、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)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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げ、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)、法入行事への参加にて、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、民間企業との連携協力と必要な市、医療・介護関係機関へ緊急、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>			<p>前期では学校、医療、介護関係、通いの場、他、民間企業やボランティア団体等々への連携、周知活動を広めたことにより、少しずつではあるが、地域全体が協力体制を意識し、見守りや声かけの協力も増えてきている。相談に沿った対応と情報提供を行い、必要な関係機関につなげ解決に向けた支援を実施した。</p> <p>認知症・精神疾患の独居高齢者との近隣トラブルや医療、サービス拒否等、多様化している問題解決に向け、必要な関係機関へつなげ民生委員、地域住人やスーパー・民間企業・近隣等、社会資源の活用と協力体制を図り、連携した支援を継続的に実施している。11月では、総合相談70件・困難ケース継続支援10件対応とし、後期解決となったケースは2件となっている。困難ケースや緊急対応も増え続けているが、多職種との連携が強化される事により、解決となるケースも増えてきている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
	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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
	1	<p>包括内ミーティングの継続</p> <p>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>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>通年</p> <p>適宜</p>	<p>包括内</p> <p>開催場所</p>	<p>全職員</p>	B	<p>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>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>	B	<p>毎朝のミーティングにて、各職員からの報告・連絡・相談を確認。</p> <p>困難ケースなどは、進捗状況の報告、共有し、解決に向け包括全員で検討した。</p> <p>相談に沿った対応と情報提供を行い、必要な関係機関につなげ解決に向けた支援を実施した。</p> <p>認知症・精神疾患の独居高齢者との近隣トラブルや医療、サービス拒否等、多様化している問題解決に向け、必要な関係機関へつなげ民生委員・地域住人やスーパー・民間企業・近隣等、社会資源の活用と協力体制を図り、連携した支援を継続的に実施している。</p>	<p>地域での問題が多様化する中で、1年をかけてスーパー、民間企業を含め、顔の見える関係づくりを進め、協力関係の構築と連携の強化をすることができた。</p>	
	6(2)	<p>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>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>伸生会の掲示板の活用。</p>	<p>相談時</p> <p>開催時に応じて</p> <p>通年</p>	<p>包括内</p> <p>開催場所</p> <p>伸生会前</p>	<p>認知症地域支援推進員中心</p>	C	<p>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>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>伸生会の掲示板の活用を実施。定期的に変更、周知に努めている。</p>	<p>園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>	D	<p>前期同様に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、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。また、後期では2月から定期的に行う予定の認知症カフェの案内もしている。</p> <p>前期も含めて合計16名が認知機能評価を受けられた。2名ほど介護保険サービスに繋がっている方もいるが、ほとんどが地域の高齢者となった。その後の対応としては、包括主催のコグニサイズや認知症予防教室、脳いきき講座などへ案内を行っている。</p> <p>前期同様に伸生会の掲示板を活用できている。</p>	<p>後期は認知機能評価を希望する人がいなかったこと、よらずして現に認知症で対応しなくてはならない人への対応に力を入れてしまい、MCIの方の発掘は後回しにしてしまったところもあるとのこと、結果として評価人数が少ないためD評価とする。</p>	

<p>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>地域関係者や地域住民との交流を図り、協力する事で情報共有と報告、相談が行える関係づくりを策し、サロン、地域行事へ参加、 ・ 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、 ・ 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。</p>	<p>開催時 年1回 年4回</p>	<p>開催場所 仲生会</p>	<p>全職員</p>	<p>B 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。 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。 ・4/16'独居高齢者食事会(地域感謝デー) 於) 仲生会 ・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。</p>	<p>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。</p>	<p>B 前期に引き続き、サロン、地域行事へ参加。(老人会2団体増す) 1/21'独居高齢者食事会 ・ 成年後見について、講話:社会福祉士6名参加 ・ 'ごてん交流会'開催 47名参加 ・ 中原・南原地区社協・民児協役員・居宅事業所・介護事業所他、ボランティア団体参加。 ・ 湘南養護学校公開授業参加。 ・ 11/9'南原小学校まつりへ参加、「コグニサイズ教室」開催。 ・ 11/11'ルネグランデイズ集會参加。マンション住人の高齢化を課題とし包括周知活動他、今後の取り組みについて意見交換を実施。 ・ 前期の包括周知活動が、後期に新たな活動への取り組みとして繋ぐ事が出来た。 ・ 地域感謝デー(地域住人参加型) ・ 10/7'敬老会・12/14'感謝祭 地区社協・民児協・地域役員を含め、地域住人参加とした行事の参加にて、交流を図った。</p>	<p>について、年4回とあるが、前期4回、後期でも2回できており、年間で計画を上回るためB評価とした。湘南養護学校公開授業では、学校の方から授業の一環としてなにかボランティアでもあれば...とお話があり、事前挨拶に伺った旨確認した。</p>
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>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。 社会福祉士 医療職 認知症地域支援推進員 主任ケアマネジャー</p>	<p>研修開催時</p>	<p>開催場所</p>	<p>全職員</p>	<p>C 全職員4/4'第1回よるす相談センター職員向け研修(於) 6/8'知っておきたいIAGP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 7/29'認知症対応向上研修(於)総合医療会館 4/27'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・消防本部 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の使用について(於)福祉会館2F 5/28・6/11・6/18・6/19 介護支援専門員更新研修専門研修課程 於)藤沢市民会館</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C 9/5'県民講座'成年後見を学ぶ振り込め詐欺防止於藤沢市役所 1/16'虐待ネットワーク協議会:1/26'終活・成年後見-」他2/17 10/26'在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム(於)ホテルサンライズガーデン 11/12'VR体験会、於)平塚市役所4F 11/21'難病患者在宅ケア従事者研修(於)平塚保健事務所 11/22'自分で決める自分の将来、於)東書公民館 11/29'若年性認知症講演会(於)平塚保健福祉事務所 1/8'認知症とともに生きる(於)横浜情報センター 1/9'地域のかたち:1/11'認知症になっても安心して暮らせる-」 10/4'初老期以降における精神症状の理解(於)小田原お堀場コンベンションホール 11/29(金)'若年性認知症講演会(於)平塚保健福祉事務所 10/2'地域包括連絡会(於)日本丸訓練センター 11/14'評価者研修:神奈川福祉振興会(於)鎌倉芸術館 11/20'ひらつか地域介護システム会議(於)平塚市保健センター</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>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>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。 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。 健康長寿等に関する講座の依頼。</p>	<p>適宜 年1回以上</p>	<p>サポート医他 中原公民館等</p>	<p>医療職中心</p>	<p>C 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。 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。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C 困難事例の相談、かかりつけ医を持たない方の住診対応や、意見書作成、健康講話の協力依頼などが出来る関係が築けている。 また、サポート医からの包括連携依頼のある方の情報をいただき、早期介入を図りその後の連携も行っている。 11/23'昭和クリニック上野医師より「今こそ見直そう、ライフスタイルを」の講話をいただき社年期からの健康長寿に向けた対策の周知を行った。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>在宅支援拠点薬局の活用</p>	<p>5</p>	<p>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。 かかりつけ薬局を持たない高齢者の方への支援体制を盛り、連携を図る。</p>	<p>随時 適時</p>	<p>サロン、老人会 開催場所 各戸</p>	<p>医療職中心</p>	<p>C 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。</p>	<p>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>	<p>C 11/20中原上宿長寿会にて支援センター薬局小川氏相馬氏より「知っておきたい血圧・降圧薬の知識」「インフルエンザの正しい知識」(参加者22名)を実施。 1/30中原下宿長寿会にて、支援センター薬局小川氏瀧美氏による「知っておきたい薬の知識」を実施。 ・ 前期後期ともに老人会での薬剤師の講話にて、地域資源の周知を行った。 ・ 個別に相談対応はなかったが、老人会での薬剤師の活用について周知ができた。来年度は個別に対応できる薬剤師の支援体制を整えていくことを検討している。</p>	<p>計画どおり、</p>

<p>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 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。 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>年1回 通年</p>	<p>サロン・老人会開催場所 伸生会前</p>	<p>医療職中心</p>	<p>C 通いの場サロンの開かりにて、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。 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>C 通いの場サロン、老人会での健康相談時、かかりつけ医や在宅医療に関する情報をリーフレットを使用し、必要性について周知を行っている。 ・1/16 COOP中原店にて包括周知活動の一貫でリーフレットを使用し普及啓発を行った。 ・伸生会掲示板にて在宅医療のリーフレットを掲示し普及・啓発は継続している。</p>	<p>計画どおり、</p>
<p>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 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。 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。 入退院時の連携の取り組み 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>適宜</p>	<p>各機関</p>	<p>全職員</p>	<p>B 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。 (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。地域住民の協力や医療・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。 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。(つるまき温泉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>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、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>	<p>B 年度初めサポート医や在宅支援薬局への挨拶にて、顔の見える関係を築き、その後の連携・相談しやすい体制に繋がっている。 サポート医の協力により、疾病の悪化や緊急時の往診対応やかかりつけ医としての相談対応等、柔軟な協力がされた。 緊急入院、退院時の医療連携として、HPでのケースカンファレンスの出席や多職種との連携を図り、関係機関につくなど、早急に迅速な対応が実施できた。</p>	<p>退院の方への対応等は前期よりも後期のほうが対応件数は多いくらいであった。ほぼ毎日対応していた。計画よりも件数も内容も上回る結果のためB評価とした。</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、上級研修、認知症予防教室を実施し、ケアバスの普及を行った。 総合相談で認知症が考えられる場合には、ケアバスを配布し、早期に適切な機関へ繋がる様な支援を行った。 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。 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。 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。</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)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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、発見時には重度化している事もある。</p> <p>・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い、事柄が難しく、制度の活用につながらないケースが多い。</p>			<p>・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、ケアバスの配布を行い、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。</p> <p>・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つ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。</p> <p>・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。</p> <p>・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等と専門機関へつなぎ、早期解決、重症化を予防する。</p>			<p>・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バスの配布を行い、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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・中原小学校にて認知症サポーター養成講座を行うことができた。南原小学校では開催に至らなかったが、PTA会長に認知症サポーター養成講座を行えることをお伝えし、次年度の開催を視野に入れた活動ができた。企業も同様に開催には至っていないが、COOP中原店にて包括の周知活動を実施できるようになり、次年度での開催に向けて良好な関係を築いていけるように活動を行った。</p> <p>・上級研修は12/12、12/13に実施。認知症カフェは2/13に実施。上級研修の修了者で5名がボランティアとして参加された認知症カフェを実施。定期開催を目指した活動ができていく。</p> <p>・選定ケースに至っていないが、早期発見・早期対応のために対応している。相談ケースとして挙げた3件は、初期集中支援チームや他包括の推進員の助言を受けて対応しており、2件とも介護保険へと繋ぐことができ、うち1件も多職種と協働し対応中である。</p> <p>・成年後見利用支援センターによる講座の開催で、成年後見制度の普及啓発を行った。支援困難ケースについては行政に相談の上、継続して関わっている。</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		市確認結果	
6 (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、認知症ケアバスを使用し、普及啓発を図る。居宅事業所を含め、認知症関係の相談対応として、ケアバスの活用や配布により、理解を深める。		開催時・相談時		開催場所にて		認知症地域支援推進員中心		計画どおり、	
6 (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。 地域住民の集いの場、サロン、老人会での開催。		4月より交渉開始 年1回以上		各小・中学校他 公民館、自治会館他		認知症地域支援推進員中心		計画どおり、	
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。 また、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		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、	
6 (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。 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。		適宜 通年		開催場所にて		認知症地域支援推進員中心		認知症サポーター上級研修は後期の12月に開催予定。	
										<p>10/30に認知症サポーター養成講座を実施し、25名が参加。12/12・13に上級研修を実施し、14名が参加されている。いずれにおいてもケアバスを配布し、普及啓発を行っている。</p> <p>前期同様に認知症相談時にケアバスの配布を実施。今後の対応への考え方や予防の考え方などを、ケアバスを通じて共有できている。</p>	
										<p>前期に小学生向け認知症サポーター養成講座を行って以降は実施がないが、11/9に南原小学校祭りに参加。ユグニサイズを通じて小学生と高齢者の世代間交流を行う。その際にPTA会長へ小学生向け認知症サポーター養成講座を行えることを提案。次年度での実施を目標に関係を継続している。</p> <p>認知症サポーター養成講座を10/30に中原公民館にて実施。エリア外から1名、地域から24名の方が参加された。老人会では実施できていないが、定期的に老人会長へ提案を行っている。</p>	
										<p>企業訪問し、認知症サポーター養成講座の依頼を行っている。(遠州屋・COOP中原店・100円ショップレモン・ヨークマート平塚南原店・しまむら中原御殿・クイートSD/中原御殿店・中原店・南原店・東京新聞・平塚信用金庫・JA湘南・中栄信用金庫・御殿郵便局・中原交番)開催は至っていないが、COOP中原店で月に1回、包括の周知活動と出張相談ブースを設けることになり、それをきっかけに再度提案を行っている。11/28には輪着で明治安田生命にて企業向けサポーターを実施。湘南乃えんの根倉氏が主ではあったが、包括の役割の説明を行う。</p>	
										<p>12/12、12/13に実施。計14名参加される。既にボランティア活動をされているのは3名で、他は一般市民の参加となる。修了者の受け皿として、2月より行い認知症カフェを案内している。</p> <p>今年度は予防教室等が終了してしまっただけで、具体的な案内はできていないが、アンケートにて今後してみたい活動を集計し、ニーズがあることは把握できた。日頃の声掛け等で、次年度以降に協力依頼を行える関係性作りは行っている。</p>	

<p>認知症カフェの実施</p>	<p>6 (3)</p> <p>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。 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。)</p>	<p>年1回</p>	<p>開催場所にて</p>	<p>認知症地域支援推進員中心</p>	<p>C</p> <p>12月に上級研修を実施し、その翌月以降での実施を企画中、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。 12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、参加していたたけるように周知、環境面を整えていくように企画中。</p>	<p>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。</p>	<p>C</p> <p>現段階では実施できていないが、2/13に実施予定。単発ではなく、その後も継続的に行うことを目標に検討中。現在の予定では、既に開わりのある認知症の家族介護者4名、当事者3名に声をかけ、参加を呼び掛ける予定。 2/13に中原公民館にて認知症カフェを実施。上級研修に参加されたボランティアが5名、一般が3名、家族が2名参加された。</p>	<p>5名の方が認知症カフェの手伝いに参加してくれた。 計画通り。</p>
<p>身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>6 (1)</p> <p>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。 広報掲載分 コグニサイズ・講話等 ごてん独自 コグニサイズ・ストレッチ・講話等 サロン・長寿会・通いの場等 コグニサイズ・講話等</p>	<p>11月 依頼時 依頼時</p>	<p>開催場所にて(公民館) 開催場所にて(公民館・自治会館・伸生会ホール等) 開催場所にて(公民館・自治会館等)</p>	<p>認知症地域支援推進員中心</p>	<p>B</p> <p>11月に伸生会3階ホールにて実施予定。 6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。 4/1 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</p>	<p>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。</p>	<p>B</p> <p>11/6に伸生会3階ホールにて実施。30分の講話と1時間のコグニサイズを行い、29名参加される。 第4月曜日のコグニサイズは継続できている。公民館だよりの影響もあり、毎月一人は新しく参加される方もいるコグニサイズをきっかけに認サバへ参加される方もいるため、今後も活動を継続していく。 南原小学校主催の「南原まつり」にて、地域の高齢者を招いてコグニサイズを実施。高齢者以外にも認知症予防の必要性を知っていたため、PTAを中心に南原小学校父兄も参加していただき、実践した。長寿会やサロンは依頼があった際に講話や簡単なコグニサイズを行っている。</p>	<p>計画よりも多くの開催をすることができた。B評価。</p>
<p>認知症初期集中支援事業の対象者把握</p>	<p>6 (2)</p> <p>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。 総合相談を受け、ミーティングや申し送り時に全職員で状況確認、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。 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。</p>	<p>通年</p>	<p>包括内</p>	<p>認知症地域支援推進員中心</p>	<p>C</p> <p>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。 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。 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。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C</p> <p>前期同様に包括内での情報共有はできている。 上記の通り情報共有を包括内で行えているため、状況に応じた多職種との訪問も行っている。 現段階では前期同様の相談2ケースのみではあるが、選定ケースとしての必要性は包括内で話ができている。前期に挙げた相談2ケースは、共に介護保険に繋がり、適切な支援を受けるための準備等が行われている。</p>	<p>計画通り。</p>

<p>成年後見制度の利用 相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p>	<p>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き連携を図り支援を行う。 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。 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。</p>	<p>適宜 年1回以上 随時</p>	<p>利用者宅・他 開催場所 包括内</p>	<p>社会福祉士 C</p>	<p>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げ、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もらった結果、長男が居たことが分かり引継ぎが行えた。 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話を受けた。 他職種から成年後見制度が必要ではないか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る。</p>	<p>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。 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る必要に応じた支援を行っている。</p>	<p>C</p>	<p>ケアマネより、今後の金銭管理や入所の手続き、遺産相続などで成年後見人が必要とされることで相談を受け、行政書士の先生を紹介し、任意後見契約を繋げた。 1/21成年後見利用支援センターの出張講座を開催し、地域住民や介護事業所を対象に成年後見制度につき理解を深めていただく予定。 成年後見制度につき、過去の実例に基づき包括内で情報の共有を行う予定。</p>	<p>計画どおりに実施。 社会福祉士が中心となり、包括内での情報共有を図り、地区社協や介護事業所を対象に、関係機関との連携強化と、課題の解決に向けた取り組みができた。</p>
<p>成年後見制度の普及 啓発の取り組み *実施時期・回数を対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>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。高齢の方にも理解しやすい様に工夫をして伝えていく。 成年後見人制度のポスターの掲示を行う。</p>	<p>適宜 通年</p>	<p>各公民館・他 伸生会前</p>	<p>社会福祉士 C</p>	<p>9/2月(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。 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。</p>	<p>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。</p>	<p>C</p>	<p>1/21伸生会3階ホールにて、主に地域住民や介護事業所に対して、成年後見利用支援センターの職員による「任意後見制度について」の出張講座を開催する予定。 上記出張講座のPRのチラシを作成し、伸生会掲示板や中原公民館に掲示、老人会の総会で役員の方に対して説明し、配布を依頼した。</p>	<p>計画どおりに実施</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>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き連携を図る。 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。 虐待をテーマにした研修の参加。</p>	<p>通年 適宜 年1回以上</p>	<p>包括内 包括内・自宅 開催場所・外部研修先</p>	<p>社会福祉士中心 C</p>	<p>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控除の疑いの報告にて、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た夫を支え、休みな(働)妻が経済的な事も含め、相談する所となつたこと、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。 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。 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敬氏の講話を受講し、グループワークにも参加した。</p>	<p>計画どおり、 C</p>	<p>ネグレクト疑いの方に対し、近隣住民や民生委員と連携し、介護保険を含める見守りを強化できるよう支援した。 家族(長男)から虐待(食事制限、暴力)の疑いがあった方の自宅を巡回訪問し、食事摂取や身体状況、受診されているかなどの確認をおこなっている。(現在も継続中) 後期の参加は予定なし。</p>	<p>計画どおりに実施</p>	
<p>高齢者虐待防止の普及 啓発に関する取り組み *実施時期・回数を対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>・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。</p>	<p>年1回以上</p>	<p>開催場所にて</p>	<p>社会福祉士 B</p>	<p>○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。今期になっている「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話を実施。</p>	<p>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が検討をしてほしい。</p>	<p>B</p>	<p>9/2「あすなろサロン」にて「8050問題」からの虐待についての講話を行った。(参加者人数16名 ボランティア10名) 12/19「コブ中原店」にてブースを構え、来店した高齢者に対して消費者被害撲滅のためのパンフレットを配布した。 1/21 伸生会独居高齢者食事会とそれに続く交流会において、虐待防止についての話をする。(参加人数 食事会66名 交流会28名)</p>	<p>地域に普及啓発を行うための基礎知識を学ぶ法人内研修を計画的に実施した後、地域資源を活用しての普及啓発の機会を効果的に持つことができた。</p>
<p>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>・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、声かけを認る。</p>	<p>通年</p>	<p>自宅・サロン等</p>	<p>社会福祉士中心 C</p>	<p>○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)</p>	<p>計画どおり、 C</p>	<p>他包括のエリアから夫の暴力で転居してきた女性について、ケアマネ、民生委員や近隣住民とも連携の上、見守りの徹底をおこない安全に居住が出来る支援、見守り体制を確立する。 虐待疑いのあった方に定期的に訪問し、状況の確認を行っている</p>	<p>計画どおりに実施</p>	
<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>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。</p>	<p>通年</p>	<p>自宅</p>	<p>社会福祉士中心 C</p>	<p>○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が、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。</p>	<p>計画どおり、 C</p>	<p>夫からの妻に対する医療ネグレクト疑いにあるとの医療機関からの相談ケース。行政や民生委員、医療機関と連携を図り情報共有しながら安否を確認し、医療機関を受診できるように支援している。 居宅事業所のケアマネより、夫からの虐待を疑わせる件の相談を受け早期の対応により発生を防止できた。</p>	<p>計画どおりに実施</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										
<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上昇を図った。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、地域性住人、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人、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)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)				
<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、さらに必要と感し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、スキルの上昇を目指す。 ・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す。</p>		<p>ごてん・まつがおか・みなとの三包括合同研修(更新研修)と居宅システム会議の研修開催にて、介護保険制度の基礎から学び、後期では新たに2ヶ所、居宅事業所CMの参加となり「多職種連携」を目的とした研修の開催予定としている。第1回目のごてん交流会では、委託先居宅事業所を始め、現在迄に緊急対応、困難ケースの協力連携のある民間企業、ボランティア団体、民児協、社協役員等の参加にて、情報提供など交流の場とした。(第2回2/18予定)各職員の包括周知活動の効果もあり以前に増して地域力の強化がされ、連携支援により、個別会議の開催もな(解決されている。) 中原小地域ケア会議では、困難ケースの報告、地域課題(災害時の状況と対応の課題)の確認を行った。南原地区は民生委員の交替後、新しい民生委員に向けて開催を希望、2月に開催の予定として打ち合わせ中。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
2	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。 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、必要の際は、同行訪問やケア会議、事例検討会を開催する。	年2回以上 適宜	各会場 各戸	主任ケアマネジャー中心	C	7/19(金)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」 (横浜市議会)小地域ケアアラザ居宅事業所:毛呂麻里子講師 後期、他職種を対象とした研修の開催予定。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。今年度のごてん地区の包括周知活動、今後の交流と連携の依頼を実施。生活コア「ちよいぽら」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。 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。	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により良い介護予防につなげている。	1/28、3包括主マネ更新研修対象研修開催予定。於)なでしこホール(包括ごてん・まつがおか・みなと他居宅事業所参加)「多職種連携について」済生会湘南病院吉井文昭医師予定。 10/15「ごてん交流会」開催。47名参加 於)伸生会3Fホール 居宅事業所・民児協・社協役員・地域住人・しまむらスーパー・COOP中原店(配食・宅配サービス「ちょぽら」)・ライフテリ配食サービス各企業よりサービス紹介及び現在迄の緊急対応や協力体制の状況の報告及び社会資源の紹介など情報共有を実施した。 11/21「ごてん交流会」開催。「成年後見人制度」講話:社会福祉士中原こづみ氏に毎月包括活動を実施と決定。 CM支援として見守り、継続を行っている。	1/28、3包括主マネ更新研修対象研修開催予定。於)なでしこホール(包括ごてん・まつがおか・みなと他居宅事業所参加)「多職種連携について」済生会湘南病院吉井文昭医師予定。 10/15「ごてん交流会」開催。47名参加 於)伸生会3Fホール 居宅事業所・民児協・社協役員・地域住人・しまむらスーパー・COOP中原店(配食・宅配サービス「ちょぽら」)・ライフテリ配食サービス各企業よりサービス紹介及び現在迄の緊急対応や協力体制の状況の報告及び社会資源の紹介など情報共有を実施した。 11/21「ごてん交流会」開催。「成年後見人制度」講話:社会福祉士中原こづみ氏に毎月包括活動を実施と決定。 CM支援として見守り、継続を行っている。	ケアマネ研修会については、1月28日(火)実施。中原COOPアースでの毎月の包括活動については、包括周知や介護保険制度の説明等行っている旨確認した。
2	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。 小地域ケア会議の開催 各地区において、必要時に開催。 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。	要請時、必要時 年2回(中原地区・南原地区) 通年	開催場所 中原公民館・南原公民館 包括内	主任ケアマネジャー中心 全職員	C	CMからの連携依頼や民生委員からの報告により、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。 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。 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。	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した社会資源マップ作成を予定している。	ごてんエリアのサポート医、かかりつけ医の往診協力、助言、指示と各HPとの連携を図り必要な対応を行なった。他、近隣トラブル解決に向け、近隣、自宅訪問、民生委員、介護事業所、家族との話し合いの結果、解決となったケース(3件)からかかりつけ医、訪問看護との連携、情報共有を行った。 10/29中原地区小地域ケア会議開催。於)伸生会3Fホール 「ごてん地区の緊急対応、困難事例の状況報告及び災害時の対応今後の取り組みについて、社協・自治会・民児協関係役員参加。 [南原小地域ケア会議:3月開催予定としたが、感染予防の為、中止となる]自治会・社協・自治会長への災害時の地域対応等の確認済み、他、地域課題確認済み。 ・運営推進会議出席 ・10/28、12/17、2/17 於)ミモザ平塚南原 ・11/22メディアカルライフア ・10/17県立湘南養護学校公開授業参加(社会資源マップ作成のため)	南原小地域ケア会議について、前期12月予定の旨確認したが、3月にかわり、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため中止した旨電話にて確認した。また、社会資源マップについてはまだ完成はしてあらず、作成中とのこと。	

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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<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、サポーター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>	<p>・本年基本チェックリストに基づいてアセスメントし、予防ケアプランの立案をしている。 ・出張フレイル講座を実施し、フレイルチェック測定会、骨密度測定で運動・食生活の改善の必要性について周知、啓発は出来た。 ・年4回発行の包括広報誌(オレンジ通信)を活用し、包括の活動内容、フレイルについて回覧板や福祉村、サロンで周知、啓発を行うことが出来た。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)				(7) 取り組み実績(年間)		
	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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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をするとともに、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がり、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。	B	<p>後期は、2団体(31名)に出張フレイル講座を実施し、フレイル予防の啓発、フレイルチェック測定会・ご長寿食事会の周知、フレイルサポーターについての情報提供を行った。生活習慣改善につながるまでは出来なかったが、「フレイル予防」という言葉に関心が高まってきたと考える。</p>	計画を上回る内容で実施
サロンの開催支援	2	<p>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。 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。 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活動を広めたい。</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) 田村ふれあい体操(各期:6回毎月開催)</p>	サロン開催場所	保健師	B	<p>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、参加者と一緒に関心内容の検討を行っている。 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。 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。	B	<p>横内地区10回(2月～3月から6回予定)、田村地区8回(2月～3月から5回予定)のサロンに参加した。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、参加者と一緒に関心内容の検討を行った。 そのときに健康に関する話やイベントの案内を行った。 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、回覧板やサロン参加時に行った。また、福祉村にも周知を行った。</p>	計画を上回る内容で実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>健康長寿に向けたサポート医による壮年期～高齢者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。 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。 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。</p>	7月、8月(予定) 通年	サロン開催場所	保健師	B	<p>7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。 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っ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。 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。</p>	サポーター医の健康講話を既に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	B	<p>前期に実施。 サロンや通いの場でフレイルや健康に関する講話を行った。骨密度測定は4回(19名)行い、歩行速度・握力・血圧・タブレットとセットで実施した。また、健診の利用や医療機関の受診状況の確認を行い、必要に応じて案内をした。 サロンにて健康に関する講話(運動や食生活習慣について)を行った。</p>	計画を上回る内容で実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>基本チェックリストやアセスメントを行い身体・生活状況に適した予防ケアプランを各職種の間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。</p>	通年	自宅	全職種	C	<p>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。</p>	計画どおり実施	C	<p>新規、継続ケアプラン作成時に基本チェックリストをアセスメントツールとしても活用しケアプランの立案が出来ている。</p>	計画どおり実施

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	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ことにも、生活する中での目標を意識できるような声かけを行う。 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	C	自宅で閉じこもりがちな方2名の相談があり、通所Cの情報提供を 行うが、通所Cの開催時期が希望の時期と合わず、通所C利用者 はなし。	通所Cの利用につながらない理由を 確認した。
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	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	C	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、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 21名 ・A類型(指定型) 26名 ・A類型(委託型) 1名 ・B類型(福祉村) 2名(1名他類型と併用)	計画どおり実施
加齢による機能低下の改善	4	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。 通いの場やサロンの情報提供を行う。	通年	通いの場 サロン 圏域内公民館	保健師	C	1-(4) 参照。 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	C	1-(4) 参照 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
外出の促進(閉じこもり 高齢者の把握等)	4	民生委員や福祉村との連携により情 報を得る。 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。 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	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。 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。 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	C	民生委員から3件、福祉村から1件の相談があり、必要時は同 行訪問し連携をとっている。 オレンジ通信を通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。2月から3月にかけて公民館祭り(横内・田村 地区)でも周知を行う予定である。 モニタリングや訪問、サロンの中で必要時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、福祉社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)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<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、いづ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>	<p>ドラッグストアでの骨密度測定、健康相談は場所の関係で実施しなかったが、サロンでは実施することが出来た。小地域ケア会議、民児協の定例会に出席し包括の活動内容の周知が出来、関係機関との連携強化が図れた。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(7)取り組み実績(年間)			
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
1	センター職員間での情報共有と支援方針の確認。 職員のスキルアップのための研修への参加 高齢福祉課や他機関との連携	毎日 職員一人 3回/年 通年	サンレジデンス湘南 研修場所	全職員	C	<p>は毎日のミーティングや、記録を閲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。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た。特に高齢福祉課へは問題が重篤化しないようから、支援方針を連絡するなどの情報共有を行っている。</p>	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。	C	<p>毎日のミーティングや、記録の閲覧で多職種で情報共有と相談が出来ている。困難事例については随時相談する体制が出来ている。 後見制度、本人情報シート、もしバナマイスタープログラム、日本地域看護学会、多職種ケア会議、認知症地域支援推進員研修等へ参加し、参加しなかった職員への伝達や共有をしている。 高齢福祉課、随が1福祉課、生活福祉課、保健福祉事務所などと情報共有、相談することができている。</p>	計画通り実施	
6 (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 物忘れ相談会でタブレットの活用を促す。	前期1回(10名) 後期1回(10名) 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	<p>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。9月3日、11月5日で実施予定。</p>	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	C	<p>回覧板や町内福祉村、公民館、圏域内事業所へ開催のチラシを配布している。 後期は11月28日(4名)、12月4日(6名)、12月23日(4名)、12月26日(5名)にタブレット実施。タブレットを実施した方に2クール目の「脳いきいき講座」の情報提供し、2名の参加につながった。 地域のコグニサイズサロン、認知症予防啓発事業では、地域住民からたちあがったサロン等を紹介し参加を促した。 9月3日、11月5日で開催した物忘れ相談会へ持参したが、利用には至らなかった。</p>	計画通り実施。 タブレット端末を使った認知機能検査の実施から、必要な方へフォロー講座につなげ、講座中から講座後も支援継続できている。今後も認知機能低下の方の潜在的な発掘・早期からの支援について期待している。	
2 5	民生委員児童委員協議会定例会への出席。 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。	年間2回 5月、12月 通年	サンレジデンス湘南 サロン開催場所など	全職員	C	<p>三地区の定例会に各1回ずつ出席できた。 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より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。</p>	計画どおり実施	C	<p>三地区の定例会は前、後期1回ずつ出席した。特に、認知症の方への相談が増えている課題を共有し、地域での理解につながる機会になった。 サロンで包括の活動内容について理解され、サロン参加者からサロン内やサロン後に相談を受けるなどにつながった。見守りについては、地域の往診医と連携し、来年度に既存のサロンの中での講演会を検討中。</p>	計画どおり実施	
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) 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	職員一人 3回/年 通年	研修場所 連携機関	全職員	C	<p>「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た。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したスキルアップを行う事が出来た。</p>	計画どおり実施	C	<p>全職員が研修に参加し、参加しなかった職員への伝達や共有をしている。</p>	計画どおり実施	

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	未受診者の相談講演会の依頼(医師、歯科医師)	通年 7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月に横井歯科医院(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	B	・全職員が地域のサポート医や薬局と連携し訪問診療や薬剤の処方などの相談対応を行った。 ・1月21日に「在宅支援でできること」について平塚北クリニックから講話を頂き、お互いの役割を理解し相談しやすい関係を作ることと目的として、介護サービス事業所、民生委員、福祉村が交流会をもち34名の参加があった。開催後のアンケートでは参加者から、どんな活動をしているかお互いに理解することができた、普段はなかなか相談できなかったが相談しやすくなった、また交流会を開催してほしい等の回答が多数寄せられた。 ・介護保険申請時の未受診の方への主治医の意見書作成をサポート医に相談し、3名作成して頂いた。	計画していた以上の講演会を交流会と合わせて大神地区で実施。顔を合わせて情報共有できる良い機会となった。開催後参加者からの御意見・感想から、他地区での今後の開催について前向きに検討していく良い機会となった。今後の開催について期待している。
在宅支援拠点薬局の活用	5	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服薬管理の困難な方の相談。	通年	サロン利用者宅	保健師を中心に全職員	C	2箇所のサロンで、薬師薬局の榎本氏より、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名、7月25日参加者10名)服薬管理について、3件の相談を行った。	計画どおり実施	C	骨強度測定を12月に1回行い、かかりつけ薬局について情報提供を行った(6名)。	計画どおり実施
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	C	骨密度測定の際に、かかりつけ医についての必要性を説明し情報提供を行った。	計画通り実施
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	個々のケースの相談による連携懇談会(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	通年 1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	医療機関からの相談は31件あった。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。	B	医療機関からの相談は、34件(令和元年10月1日～令和2年1月20日)あった。 2- を参照。	交流会について、計画・調整を重ねて初めて、医療機関、介護サービス事業所、民生委員、福祉村、包括で交流会を開催でき、情報共有できる良い機会となった。また今後の他地区での開催についても検討できる良い機会となったことを評価。

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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>・圏域には3つの地区からなるが、大神(吉原)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。 ・横内公民館祭りを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な協力していく。</p>	<p>昨年から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へ向け、まず教師から受講してもらお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>	<p>・昨年横内地区で検討していた認知症高齢者の見守り体制については、福祉村での相談会で体制が出来ていると評価し、別な形で訪問診療医と連携し来年度実施に向けて準備をすすめている。 ・田村地区では個人宅で毎月第三金曜日に認知症カフェを開催し、オレンジ通信や相談時の情報提供、口コミで参加者も徐々に増えてきている。 ・認知症地域支援推進員と社会福祉士が協力し、福祉村で認知症の方への具体的な対応例や消費者被害について勉強会を後期開催を予定している。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項				(5) 取り組み実績(前期)				(7) 取り組み実績(年間)			
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	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
6 (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	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	C	ケース相談時に24冊、海老名市認知症地域支援推進員交流会時7冊、上級研修9冊、初期集中支援事業対象者家族へ7冊、学生4冊、職員3冊、田村福祉村認知症サポーターフォローアップ研修39冊配布した。	計画通り実施	
6 (1)	市民向け講座 関係法人の専門学校3校へ実施 みんなの会 げんき会 横内・相模・神田小学校、横内・神田中学校・湘南高校へ開催に向け依頼を行う。	4月21日 4月9日、17日 9月2日 予防特化型講座 9月16日 予防特化型講座 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	4月21日実施(21名)。 4月9日：湘南ウエディング専門学校(15名)。 4月13日：日本ヒューマンセラピー専門学校(29名) 9月2日：みんなの会(予防特化型講座)開催予定 9月16日：げんき会(予防特化型講座)開催予定 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	C	前期に開催。 1月、圏域内小学校3校、中学校2校へ講座開催の企画相談をすすめるが、開催ならず。 2月8日田村福祉村認知症サポーターフォローアップ研修を実施し39名参加。	計画通り実施	
6 (1)	同法人の新入社員研修 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。 市から輪番での依頼を受けた際に実施。	4月 未定 適宜	サンレジデンス湘南等	認知症地域支援推進員	C	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。 4月5日に、クリエイト、セイムス、しまむらへ依頼を行った。 昨年輪番だったため今年は未実施。	計画どおり実施	B	前期に開催。 1月27日：サンステージ湘南にて、認知症サポーターフォローアップ研修開催。(13名参加) 11月～12月：クリエイト(田村、大神、横内)、セイムス、セブンイレブン(横内)へ声かけを行った。 昨年輪番だったため今年は未実施。	予定していた企業への挨拶と講座についての説明を行っていただいている。予定以外での講座開催ができたことを評価。	
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、吉原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	C	12月8日、15日認知症サポーター上級研修開催した。一般市民(認知症家族含)、健康チャレンジリーダー、福祉村ボランティア9名の参加。	計画通り実施	
6 (3)	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、開催に向けた企画から参加できる方を募集。 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。 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。	年1回予定 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	下記の認知症カフェで、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。 5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。 6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。	B	前期同様。 令和2年度に年2回開催予定で調整中。 6月21日から田村の個人宅で毎月第三金曜日に開催。オレンジ通信や相談時の情報提供、口コミで徐々に周知が広まっており、参加者も増えてきている。	個人宅での認知症カフェの開催につながり支援継続できている。また市の認知症カフェ登録もしていただけだ。開催支援や地域への周知について今後も期待している。	

身近な場で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)-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	C	令和2年2月16日(日)13:30-15:00開催し18名参加。	計画通り実施
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	C	10月-12月の認知症関連の相談、延べ227件の中から、対象者を選定、9月3ケース、11月2ケース、2月1ケースが選定された。	2月までに12件相談があり、そのうち8件が支援ケースとして選定された。必要な状況の時に積極的に事業を活用している。
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (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。「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。成年後見制度の研修参加。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。必要時には弁護士相談の活用を行う。	通年 4月中 1回 通年	訪問先やサロン等 包括部署内	社会福祉士	C	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名に情報提供を行った。 3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者生活センターの「アフレット」契約の切り札を受け取る。 5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。 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。 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。	C	認知症の相談ケース12件、地域ケア会議1件にて情報提供している。 前期に実施。 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。 弁護士相談活用したケースが1件、活用したが対象外であったケースが1件あった。 [その他]弁護士相談の情報提供をしたケースが2件、死後事務契約を行なったケースが1件、後見人と家族信託の情報提供をしたケースが1件あった。	計画通り実施。ケースの状況に応じて情報提供に留まらず働くところまで行っているが、権利擁護が図られているかの評価を行うことも期待している。
成年後見制度の普及啓発の取り組み <small>*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。</small>	7 (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う。 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。 エンディングノート配布後の評価を行う。 エンディングノートの地域住民への周知。 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。	参加者、6月に1回、15名程(予定) チラシ用意は前期、周知活動は通年 配布者:通年 参加者、4月開催時、30名程(予定)	横内集会所 サロン等 サンレジデンス湘南	社会福祉士 社会福祉士を中心 に全職種	C	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う。 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。 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。 相談時、必要に応じて地域住民に周知、配布している。 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。	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る。	C	前期に開催。 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し、2月には田村福祉村のフォローアップ研修にて講義を実施し39名が参加。 予防担当ケースの方の評価をしているが、1月現在でノートの記載中の為まだ評価できず、その他配布した方への評価は未実施。 総合相談ケース(聴覚障がい者、入院中)の方にエンディングノートを紹介し配布した。ケアマネに引き継ぐまでに記載し、ケアマネにも本人の気持ち伝わり活用できた。 令和元年12月に行なった認知症サポーター上級研修にて実施した。令和2年1月27日法人内研修にて実施し13名の参加。	エンディングノートを独自に作成、配布し、ケースワークに生かすことができている。評価に関しては、各ケースの状況からも十分に行うことはできなかった。今後は権利擁護が図られているかの客観的な評価についても期待している。
高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	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る。 高齢者虐待マニュアルの包括職員での共有。 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う。 高齢者虐待の研修参加。 弁護士による法律相談の検討、活用。	通年 マニュアル改訂後 通年 1回 通年	包括部署内	社会福祉士	C	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。 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。 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。 前期は高齢者虐待の研修には参加していない。 前期は弁護士相談の利用はしていない。	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篤化するから、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。	C	虐待が疑われる相談が1件あったが、緊急な対応は必要なく、本人との連絡、来所相談にて状況確認中、虐待の受付し、高齢福祉課に提出し受理会議を行ったケースが1件あり「虐待なし」の判断。1月に高齢福祉課、ケアマネを含めたカンファレンスを行い今後も支援を継続する。 前期同様、他の職員でもすぐに見ることができている環境である。 1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。 後期も適切な研修がなかったが高齢者虐待の研修には参加していない。 虐待が疑われるケースの方の養子縁組の問題にて相談実施している。	社会福祉士が中心となって組織的に対応しているところではあるが、情報共有に留まらず複数名で対応するなど、更なる組織的対応の充実を期待している。
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み <small>*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。</small>	7 (2)	民生委員児童委員協議会への研修を行う。 同法人職員へ高齢者虐待研修を行う。 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う。	3地域年間1回ずつ 年間1回、30名程。 地域住民、通年	各地域にて 法人施設内 開催場所にて	社会福祉士 社会福祉士を中心 に全職種	C	後期に民生委員定例会で研修を行う予定。 前期では同法人職員へ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。 サロンでの講話の内容に適わず、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。	後期に向けて検討している段階のため、後期に期待する。	C	12月に他の研修の要望があり実施できておらず、2月25日に法人内特養に向けた虐待防止研修を実施し10名参加。 令和元年12月に行なった認知症サポーター上級研修にて実施、令和2年1月の法人内サステージ湘南にて研修実施し13名参加。	については、各地域で別のニーズがあり、実施できなかった。日ごろから顔の見え関係作りを心がけている。研修については、独自の資料を作成し、創意工夫が図られている。
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	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、意見交換を行う。 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。 高齢福祉課及び関係機関との相談、連携をする。	最終結果が出て 1ヶ月以内 業務会議など 通年	包括部署内	社会福祉士	C	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る。 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。 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。	計画どおり実施。	C	受理会議をし「虐待なし」となったケースの対応は継続して行なっており、包括内で意見を聞き、情報共有している。 虐待が疑われるケースは毎日のミーティング、業務会議で情報共有できている。 その都度、高齢福祉課及び関係機関との相談、連携している。	計画通り実施。

<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>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。 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>最終結果が出て1ヶ月以内業務会議など</p>	<p>包括部署内</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>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。 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>	<p>C</p>	<p>受理会議をし、虐待なしとなったケースの対応は継続して行なっており、包括内で意見を聞き、情報共有している。 虐待が疑われるケースは毎日のミーティング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)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)							
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取り組みしていない。	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。	横内地区の見守りに体制については福祉村での相識会実施で見守り体制が出来ていると評価し、別の形で訪問診療、協働体と連携し来年度実施に向け準備をすすめている。田村地区小地域ケア会議では民生委員の出席があり、認知症の方の相談が増えている課題についての共有が出来、今後も継続して情報共有に取り組み相談支援につなげていく。							
(4) 今年度の取り組み・重点事項										
方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
					前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
2	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。 困難事例へのケアマネジャー支援 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) 委託予防ケースを通じたケース支援	年間4回(6月以降は未定 適宜 適宜 適宜)	サンレジデンス湘南	主任ケアマネジャー	C	6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。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。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	C	10月「ACP終末期意思決定支援について」20名参加 12月「令和に求められる対人援助職の心」あり方、19名参加。3月に「多問題を抱える本人家族への支援」を企画している。地域ケア個別会議を12月に1回、1月に2回開催。12月に虐待ケースとして高齢福祉課に1件相談した。はの内容にて実施。通年委託のケースの担当者会議に出席する等相談支援をしている。単身の子供が介護をしているケースの中で認知症の介護のケースについては地域住民が実施している「おしゃべりサロン」を紹介したが、まだ利用には至っていない。	計画どおり実施
2	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。 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。	年1地区 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	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回づつ開催した。認知症地域支援推進員が長期に関わっているケース(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回す面禁止になっている)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	C	認知症サポーター養成講座は認知症地域支援推進員が実施した。小地域ケア会議は3地域で10月25日、12月12日、12月20日、2月21日に開催した。昨今認知症の方の相談を民生委員の方から受けることが多く、相談ケースを紹介し、情報共有を行い、連携しやすい体制作りを図った。 認知症の方の金銭のやり取りについて家族とケアマネジャー、サービス事業所が心配していることについて情報の共有と今後の見守り強化を目的として個別ケア会議を2回行った。	計画どおり実施