

平塚市地域包括支援センターとよだ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>○サポート医や薬局と連携を図り、地域で講演会等を開催した。医療機関との関係形成・維持の為、定期訪問を実施した。 ○サロンと体操教室(併せて13箇所)が定期的に開催されており、包括も参加し、介護予防・認知症・権利擁護等の普及啓発活動を実施した。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>○サロンや体操教室等の会場までの移動困難で通えない等、閉じこもりになっている高齢者の実態把握が困難である</p>	<p>○地域関係者(民生委員・福祉村等)と連携し、閉じこもり状態となっている高齢者の実態把握を行う。</p>	<p>○地域の関係団体(民生委員、福祉村、サロン、体操教室等)とは、地域の実態把握の為、情報交換の機会を確保できている。必要時には、高齢者宅への訪問・情報提供等が行えている。</p>	<p>○地域の関係団体(民生委員・福祉村・サロン・体操教室等)への訪問・会議出席等を継続し、地域の実態把握を実施し、必要に応じ、高齢者宅への訪問や情報提供等が行えている ○新たな取組として、関係機関と調整し、2月より包括主催の介護予防教室を計画中。</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	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 サロン・通いの場・地域行事参加の際に、出張フレイル講座を開催し、対象者のフレイル状態像を把握し、フレイルセミナーやフレイル測定会等への参加を促していく。	随時	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師	C	サロン・通いの場・地域行事の会場にてフレイル予防の講話と指輪っかテスト、フレイルチェックを行いフレイル状態の把握に努めた。通いの場にフレイル出張講座とフレイル測定会・食事会のチラシを配布し、参加を呼びかけた。	計画どおり。	B	通いの場10箇所のうち6箇所訪問し出張フレイル講座を開催。残り4箇所は次年度開催予定。地区サロンにおいては全サロン訪問しフレイルについての講話を行い、フレイルチェックを行い状態把握を行った。簡単な運動を指導したりフレイル測定会のチラシを配布する等して予防・改善に努めた。2/25に第4回一人暮らし高齢者昼食会の会場にて講話予定。また、2月より毎月開催する介護予防教室を計画調整中。	当初の予定にはなかった介護予防教室を、地域の介護事業所の協力を得て2月から実施しているためB評価とした。	
サロンの開催支援	2 (1)担当地区サロン(11箇所)に参加し、認知症や権利擁護や介護予防等に関する講話を行う。 (2)サロン訪問を通じ、地域の実態把握を行い、必要に応じ、講座、地域ケア会議開催に繋げる。	(1)随時 (2)年1回以上	サロン会場	看護師を主に全職員	C	(1)サロン8箇所に訪問し、よるずの周知・認知症推進員・権利擁護・コグニサイズ・フレイル予防についての講話・骨密度測定を行い、健康維持と健康相談・医療受診の案内チラシを配布。 (2)サロン8箇所や体操教室2箇所を訪問し、参加者の状態把握や地域の情報交換等を実施。	計画どおり。	C	(1)前期と合わせ全地区サロンに訪問。よるずの周知・認知症推進員・権利擁護・コグニサイズ・フレイル予防についての講話・骨密度測定を行い、健康維持と健康相談・医療受診の案内チラシを配布。 (2)全地区サロン・体操教室2箇所に訪問し、参加者や地域の情報収集・交換を行い必要時には参加者に地域の方をサロンへ連れ出してもらい総合相談に乗ったり包括主催の健康講話や体操教室への案内を実施。	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	包括サポート医を講師として健康長寿に向けた講演会を行う。	年1回	公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	後期10月30日に久保田内科医院へ「健康長寿の講演会」を依頼し、開催予定。	計画どおり。	C	10/30豊田公民館にて久保田医院に依頼し健康長寿の講演会を実施。30名参加。	計画通り。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	基本チェックリスト実施やアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた、適正なケアプラン(サービス種別、利用内容・回数等)を作成し担当者会議にて、利用者・関係者間で内容を共有する。実施後の評価を行う。	随時 評価は、状態変化時やケアプラン作成後1年間以内に実施。	対象者宅	看護師	C	利用者のアセスメントを行い、適正なサービスが受けられるよう必要時チェックリストを実施。	計画どおり。	C	本人からの話やご家族、地域の方からの情報をもとにアセスメントを行い適正なサービスが受けられるよう必要時にチェックリストを実施。サービスを提供する事業所にも意見聴取を行い適切なサービス提供ができるよう努めた。	計画通り。
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	相談時や利用後のアセスメント、評価を行い必要に応じた日常生活の情報提供を行う。	相談随時、年1回評価時	センター、対象者宅	看護師	C	対象となる方は探せず、今回は利用に至らなかった。	圏域内の医療機関、薬局などにチラシを配り、周知。福祉村やサロンにも呼び掛けていたが、対象となる方は今回はいなかった。前年度以前の対象者のフォローは行っていることを確認した。	C	後期の通所型サービスCに2名参加。1/8-3/25まで通所予定。定期的なモニタリング、通所終了後のフォロー実施予定。	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	基本チェックリスト実施やアセスメントの結果内容に応じた総合事業利用支援(情報提供や利用調整等)を行う。	随時(相談・アセスメント・ケアプラン評価時等)	対象者宅	看護師	C	利用者の状態を確認するため、基本チェックリストを実施。	チェックリストを実施し、その後必要な方にはアセスメントからサービス利用に繋がっていることを確認した。	C	利用者の状態を確認するため、基本チェックリストを実施。チェックリストに沿って相談者の状態把握を行い、必要なサービスの利用調整を実施している。	計画通り。
加齢による機能低下の改善	4	(1)サロン・地域行事参加の際に、加齢による機能低下の改善の啓発活動(講話や骨密度測定等)を行う。 (2)担当地区へ介護予防や健康長寿の関連情報を掲載した便りを発行し、健康関連の情報提供を行う。	(1)講話は随時、骨密度測定は、年4回以上実施。 (2)年2回以上	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師を主に全職員	C	(1)サロン3箇所44人・地域行事参加し20人に骨密度測定を行い、骨密度を高めるための生活習慣を伝えた。 (2)骨密度測定の開催後、開催予定の情報を便りに掲載した。	計画どおり。	B	(1)前期と合わせ9箇所合計85名の骨密度測定を実施。測定後には骨密度を高める生活習慣を伝えたり、測定結果Tスコアが低い方には医療機関を紹介し受診を勧めた。 (2)毎月便りを発行し地域で行う介護予防のための健康講話や体操教室等の情報を記載し情報提供を行った。(合計年10回発行)	当初の計画を上回る実績で活動しているため、B評価とした。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	福祉村・サロン・通いの場訪問時、総合相談等で参加できなくなった方の状態把握に努める。	随時	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師を主に全職員	C	家族から連絡を受け、退職後に自宅に引きこもり傾向の方のかかりが1件あり、総合事業につなげた。	事業対象者の方で、機能訓練型のデイサービスの利用に繋がったことを確認した。	C	地区サロン訪問時に家族からの相談や、病院からの相談があり退院後閉じこもりになりそうな方に地域での体操教室を紹介したり通所型サービスCへつなげた。	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			
○地域団体や関係機関との会議等には、可能な限り出席し、関係形成・維持に努めている。			
(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)
○疾患(認知症、精神疾患等)や課題(身寄り無、親族と絶縁状態等)を抱えた一人暮らし等高齢者が、緊急対応が必要な状況になってから、関わりが開始となる事がある。	○包括支援センターの周知活動を継続する。 ○民生委員・福祉村等の地域関係者との日頃からの連携を実施。	○地域の関係団体(民生委員、福祉村、医療機関等)とは、必要時の連携を図り、高齢者支援が実施出来ている。	○地域・医療・介護・行政等の関係機関とは、必要時に連携を図り、支援を行う事が出来た。 ○今後も関係形成・維持が図れる様、定期的な訪問・会議出席等は継続する必要がある

(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			(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	多様化する相談内容に対応できる体制づくり (1) 毎日ミーティングを実施し、新規等の相談・対応内容を職員間で共有する。対応困難ケースは、職員間で対応方法の検討を実施する。 (2) 他機関との連携会議に出席し、必要時の連携を図れる様にする。	(1) 毎日 (2) 高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(8・1月)、成年後見ネットワーク協議会(6・2月)等への出席	(1) 事業所内 (2) 各会場	主任介護支援専門員	C	(1) 毎日ミーティングを実施し、職員間での支援に関する情報共有や検討等が行えている。 (2) 成年後見ネットワーク協議会(6月)や高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(8月)に参加している。	計画通り実施	C	(1) 毎日ミーティングを実施、職員間で支援に関する情報共有・検討等が行えている。 (2) 成年後見ネットワーク協議会(2月予定)、高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(1月)、市医療介護連携推進会議(11月)に出席。	計画どおりに実施
6	認知症地域推進員による専門的な相談支援とM.C.(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) タブレットを利用し、脳の健康チェック相談会を開催する。 (2) 相談者が必要と判断した方に対し、タブレットによる脳と健康チェックの説明を希望者に実施する。	1) タブレットレンタル期間中、適宜 2) 必要時	1) 福祉村・事業所内 2) 利用者宅・事業所内	認知症地域支援推進員	B	1) 脳の健康チェック相談会のチラシを自治会回覧板・福祉村・公民館などで周知をし呼びかけ、16回開催した。現在42名実施。 2) 個別相談では対象者はなし。	認知機能評価事業について、年間目標人数を大幅に上回る実施を評価	B	1) 脳の健康チェック相談会を前期報告後から9/9までの1期で2回3名、10/30-12/27までの2期で14回開催し、18名実施。前期後期で合計63名。 63名中、リピーターは1名、脳いきいき講座へ1名繋いだ。 2) 総合相談では上記合計数のうち51名。	認知機能評価事業について、年間目標人数を大幅に上回る実施を評価。 認知機能チェックの結果、必要な方をフォロー講座につなげて講座開催中や講座終了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。

支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2 5	地域ネットワークの構築・活用が図れる様、関係機関等との関係作りを重視した業務を行う。 (1)地域・サロン・体操教室・行事・会議等への出席。 (2)インフォーマル団体：会議等への出席、サービス利用時の調整・連携の実施。 (3)医療、定期訪問や対応相談等の実施。 (4)介護、地域ケア会議やサービス担当者会議等の開催。	(1)サロン(11箇所)・体操教室(2箇所)への訪問(年1回以上)、 (2)全田・豊田地区の総会(年1回以上)、 (3)民児協定例会議(年1回以上)等への出席。 (4)福祉村総会(4月)や定例会等へ出席。 (5)地区内の医療機関訪問(年2回)。 (6)随時	(1)各会場 (2)各会場 (3)病院・薬局 (4)対象者宅	主任介護支援専門員	C	(1)サロン(8箇所)と体操教室(2箇所)への定期訪問実施、地区行事には後期に出席予定。 (2)全田・豊田地区の総会には出席(4月)、豊田福祉村の役員会と生活支援部定例会には毎月出席、全田・豊田地区共に、福祉村との随時の利用調整・連携を図る事が出来ている。 (3)地域内の医療機関(5箇所)を訪問し、連携依頼を実施している。 (4)ポート医を講師として、健康長寿講演会を後期に開催予定。 (5)介護サービス利用調整等の際は、関係事業所との連携や会議開催を行う事が出来ている。	計画どおり実施	C	(1)サロン(11箇所)と体操教室(2箇所)への定期訪問実施、一人暮らし昼食会(2月予定)、民児協定例会(1月)、公民館祭(3月予定)等へ出席。 (2)全田地区…協議体会議出席(11月)、福祉村への定期訪問継続、豊田地区…福祉村の役員会議(毎月)、生活支援部会議(毎月)へ出席。 (3)地域内の医療機関(5箇所)を訪問し、連携依頼は継続実施。10月24日、サポート医(内科久保田医院)を講師として、健康長寿講演会開催、参加30名 (4)介護サービス利用調整等の際は、関係事業所との連携や会議(担当者会議や地域ケア会議)開催が出来ている。	計画どおり実施
センター職員のスキルアップ	1	(1)各種制度や社会資源(フォーマル・インフォーマル)等に関する情報を職員間で共有し、活用できる様にする。 (2)必要な研修には出席し、出席後は、職員間で内容を共有する。認知症権利擁護 介護予防 各種制度	(1)毎日のミーティング (2)随時	(1)事業所内 (2)各会場	(1)主任介護支援専門員 (2)認知症地域支援推進員 社会福祉士 看護師 主任介護支援専門員	C	(1)日々のミーティング時など、各種制度や社会資源等について、情報共有を図る事が出来ている。 (2)包括職員研修(4月)、認知症(6・7月)と権利擁護(6月)に参加し、参加後の情報共有を図る事が出来ている。	計画どおり実施	C	(1)ミーティング時など、各種制度や社会資源等について、職員間での情報共有を図る事が出来ている。 (2)包括職員研修(1月)、認知症(11・1月)、権利擁護(2月予定)に参加、参加後、職員間での情報共有を図る事が出来ている。	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)圏域の医療機関へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)包括サポート医を講師として講演会を実施。	(1)年2回 (2)年1回	(1)医療機関 (2)公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	(1)宮尾内科、川井医院、鈴木外科内科の3件に訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布等の依頼を行った。 (2)後期10月30日に久保田内科医院へ「健康長寿の講演会」を依頼し、開催予定。	計画どおり実施	C	(1)宮尾内科、鈴木外科内科の2件を訪問し、包括のチラシ、通所型サービスCの後期開催のチラシを配布、対象者がいた場合の案内や包括への連絡を依頼した。 (2)10/30久保田医院による健康長寿の講演会を実施、参加者30名、また、2月から毎月公民館にて包括主催で介護予防教室を開催。	健康長寿の講演会は豊田公民館にて実施。また、毎月包括主催で行う事となった介護予防教室は2/6全田公民館にて参加者44名、今後豊田公民館と会場を交互に開催することとなっている。継続した開催を期待している。
在宅支援拠点薬局の活用	5	(1)拠点薬局、近隣の薬局へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)拠点薬局を講師として講演会を実施。	(1)年2回 (2)年1回	(1)薬局 (2)公民館等	看護師	C	(1)フジミ薬局、クリエイト入野薬局の2件へ訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布を依頼した。 (2)8月30日に、望星大磯薬局(拠点薬局からの紹介)に「かかりつけ薬局の講話」と「骨密度測定」を依頼し開催。参加者29名+フレイルサポーター6名	計画どおり実施	C	(1)フジミ薬局に訪問し、包括のチラシ、通所型サービスCの後期開催のチラシを配布、対象者がいた場合の案内や包括への連絡を依頼した。 (2)前期に望星大磯薬局(拠点薬局からの紹介)にかかりつけ薬局の講話・骨密度測定を実施した。参加者29名+フレイルサポーター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	サロン・地域行事参加の際に、リーフレットを活用してかかりつけ医や在宅医療の情報提供を行う。	随時	サロン、公民館等	看護師	C	サロン・地域行事参加時にリーフレットを配布し、情報提供を行った。	計画どおり実施	C	地区サロン、地域行事の参加者にかかりつけ医、かかりつけ薬局について尋ねかかりつけを持つことの必要性を呼びかけ地域の医療機関の情報提供を行った。	計画どおり実施
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組み	5	(1)圏域の医療機関へ訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)介護機関とは、利用者支援に際しての担当者会議や地域ケア会議の開催等を通して、連携強化を図っていく。	(1)年2回 (2)随時	(1)医療機関 (2)利用者宅等	(1)看護師 (2)主任介護支援専門員	C	(1)宮尾内科、川井医院、鈴木外科内科、フジミ薬局、クリエイト入野薬局の5件へ訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布を依頼した。 (2)サービス利用調整や担当者会議開催等、必要時、介護関係機関との連携を図り、利用者支援を実施している。	計画どおり実施	C	(1)宮尾内科、川井医院、鈴木外科内科、フジミ薬局、クリエイト入野薬局の5件へ訪問し、包括のチラシ・サービスC事業の案内チラシの掲示や対象者への配布を依頼した。 (2)サービス利用調整や担当者会議を開催する等して必要時、連携を図り利用者支援を行っている。また、2月より毎月包括主催で開催する介護予防教室では地域の福祉用具貸与、通所介護事業所に呼びかけし協力依頼、介護予防教室に講師として参加したたき日頃から地域住民との関わりや包括と連携を図れる体制づくりを行っている。	毎月包括主催で行う事となった介護予防教室は、地域の福祉用具貸与・通所介護事業所の協力と毎月講師を替え実施できることとなった。連携を図れる関係づくりから進み、協力して事業を実施できるようになった。継続した開催を期待している。

3 福利推進事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>○認知症については、サポーター養成講座・予防教室・上級者研修の開催、サロンでの講話等、普及啓発を実施した。 ○サポーター医や薬局の協力を得て、地域での講演会等を開催した。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
○小学校向け認知症サポーター養成講座の未開催校がある。	○開催や継続に向けてのアプローチを実施する。	○学校(2か所)に、認知症サポーター養成講座開催依頼を実施。うち1校は、11月開催予定となる。	○学校での認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等、今後も開催が継続できる様、関係機関等への働きかけを行っている。 ○権利擁護に関しては、内容に応じ、関係機関等と連携を図り、支援を行う事が出来た。

(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	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)	1) 認知症の相談時に説明し配布する。 2) 地区サロンや認知症サポーター上級者研修で活用する。 3) 民生委員、福祉村などへ普及啓発を図る。	1) 随時(相談時) 2) 随時 3) 随時	1) 利用者宅・事業所内 2) 地区サロン・養成講座開催場所 3) 福祉村など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 相談時に3ケースで説明・配布。 2) 使用なし。後期で開催予定の上級者研修で使用予定。 3) 使用なし。	3) についてケアバスは配布しなかったが、普及啓発は実施した	C	1) 相談時に4ケースで説明・配布。 2) 上級研修で9冊、認知症予防教室で35冊で使用。 その他) 新人職員用で2冊使用。	計画どおり実施	
6 (1)	1) 一般市民向け講座の開催(輪番) 2) 小学校向けの講座の開催依頼(圏域内の2校(豊田小・金田小)へアプローチを行なう。(豊田小は前年度は1月に開催の為、継続開催依頼をする) 3) その他、各関係機関に講座の周知を行い、講座の認知度を上げ、開催に繋げる。	1) 5/16(木)開催予定 2) 7月頃まで 3) 年1回以上	1) 公民館 2) 各小学校 3) 各関係機関	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 5/16一般認サ開催で25名参加。 2) 金田小へ4月に文章でアプローチをし7/8に資料を持参し訪問をして校長へ説明をした。教職員への研修での認サ開催の提案も行ったが現時点での回答はなし。 豊田小へ6/24に資料を持参し訪問をして校長へ説明をした。今月に4年生の担任の先生より連絡があり、11/29開催予定。 3) 各団体長へアプローチをし、5月の一般認サへの参加依頼をした。	計画どおり実施	C	1) 開催なし。 2) 金田小は現時点での回答はなし。豊田小は11/29に4年生45名、教職員5名で開催。 3) とよだよりへ受講募集を掲載し回覧や、サロンや地域団体の集まりの時に周知を行ったが、各団体所属者は既に受講済みの方が多数で、数名参加。	計画どおり実施	
6 (1)	1) 金融機関・コンビニ・介護事業所などに開催の呼びかけを行い、開催に繋げる。	1) 年1回以上	1) 各関係機関	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) コンビニ・介護事業所へ企業へ呼びかけを行ない、メディアより依頼があり、4/11に開催し18名参加。	計画どおり実施	C	1) 3月頃に企業や事業所へ再アプローチ予定。 輪番で7/26にセブイレブンジャパン4名参加。	計画どおり実施	
6 (1)	1) 認知症サポーター養成講座修了者で圏域内の方や専門職でボランティア活動を希望される方、サロンなどで活動されている方を対象とし、認知症サポーター上級者研修を開催する。(10名以上の参加を目標)	1) 年1回	1) 公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 11月開催を目標に調整中。	計画どおり実施	C	1) 11/12の午前午後で開催し9名修了。	9名の修了者とは、今後の具体的な活動時に協力してもらええる関係づくりができています。	
6 (3)	1) 既存のボランティア団体による年2回の認知症カフェの継続支援。 2) 認知症カフェの開催に向け、既存の各地域団体へ理解と協力の働きかけを行い、カフェ開催や開催に向けた話し合いが出来るように進めていく。	1) 年2回 2) 適宜	1. 2) 公民館・自治会館・福祉村・事業所内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 7/3に回転木馬の会1回目を開催した。認知症当事者は2名、家族1名、一般18名の21名参加。 2) 豊田福祉村の会長へアプローチをし、話し合いを経て定例会で承認を得て、10月より毎月1回開催予定。	計画どおり実施	C	1) 12/4に回転木馬の会で2回目を開催。認知症当事者は3名、家族1名、一般14名。 2) 10月開始予定が遅れた為、10/25・11/22は仮) 認知症カフェとして開催した。豊田オレンジカフェとして、豊田福祉村主催で12/27-毎月第4金曜開催で確定した。12/27参加者合計8名。	計画どおり実施	

身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1) 1) 地区サロンなどの人が集まる場で、認知症予防についての講話やコグニサイズを行い、認知症予防の大切さを発信する。 2) 地域内で認知症の理解が深まり、適切な対応がとれる様、地域団体を対象とした個別の予防教室を開催する。	1) 年10回 2) 必要時	1. 2) 公民館・自治会館・福祉村・事業所内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C 1) 現在、7/11ヶ所の地区サロンで開催をした。 2) 公民館事業の高齢者学級で豊田・金田で認知症予防教室を開催した。各団体への周知は行っているが、個別での開催はなし。	計画どおり実施	C	1) 4/11ヶ所の地区サロンで開催をし、予定の11ヶ所で開催。 2) 各団体へ訪問時に、15分程度コグニサイズ体験をして頂くが、事前に予定を決めての開催はなし。	計画どおり実施
認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2) 1) 相談者からの相談の内容を精査し、対象者を選定をする。 2) 地域へ普及啓発を行い、地域からの情報提供依頼や情報収集を行う。	1. 2) 随時	1) 利用者宅・事業所内など 2) 福祉村・地区サロン・イベント開催時・回覧版など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C 1) 認知症の相談時に受診を促し、受診へ繋がらない方を対象としているが、受診へ繋げる事が出来ている為に現時点で対象者の選定はなし。 2) 地域で講話をする時には、毎回周知を行なっている。	本事業を念頭に置きながら支援をすすめている。本事業につながりながらも適切な支援・サービスにつなげられているために、本事業への件数としては上がっていないので、C評価とする。	C	1) 認知症の相談者で対象となる方はなし。昨年度に選定され終了した方を再依頼し1名繋いだ。 2) 地域より認知症疑いの方の情報を頂き、アプローチをして関わりを行っている。	2月に相談ケースを上げ、支援対象者となった。 必要時に事業の活用ができています。
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1) 相談者への対応が可能となる様、勉強会等を通して、全職員が制度に関する理解を深めていく。	4月	事業所内	社会福祉士	C 職員内で、成年後見制度に関する勉強会を実施。	計画どおり実施	C	4月に職員内で、成年後見制度に関する勉強会を実施済。	計画どおり実施

<p>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。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者向けに講話を実施する。</p>	<p>各サロン・体操教室(13箇所)で年1回以上、その他は随時。</p>	<p>各会場</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>サロンを訪問(8箇所)し、成年後見制度に関する講話を実施している(後見制度の種類、相談窓口等)。</p>	<p>実施できていないサロン、体操教室には後期に実施予定</p>	<p>C</p>	<p>前期に実施できなかったサロン訪問(5箇所)し、成年後見制度に関する講話を実施している(後見制度の種類、相談窓口等)。</p>	<p>計画どおり実施。サロンを活用した普及啓発に力を入れている。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1)相談者への対応が可能となる様、勉強会等を通して、全職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めていく。 (2)対応困難の際などは、平塚市高齢福祉課を通しての弁護士への法律相談を活用する。</p>	<p>(1)4月 (2)必要時</p>	<p>(1)事業所内 (2)事業所内</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>(1)職員内で、高齢者虐待防止法に関する勉強会を実施。 (2)虐待疑いの相談に関しては、関係機関での情報共有等の対応が実施出来ており、弁護士への法律相談に至る事例無。</p>	<p>(1)計画通り実施 (2)については、必要に応じて活用を検討する。</p>	<p>C</p>	<p>(1)職員内で、高齢者虐待防止法に関する勉強会を実施済。 (2)虐待疑いの相談に関して、関係機関での情報共有等の対応が実施出来ており、弁護士への法律相談に至る事例無。</p>	<p>計画どおり実施</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・対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者向けに講話を実施する。</p>	<p>各サロン・体操教室(13箇所)で年1回以上、その他は随時。</p>	<p>各会場</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>サロンを訪問(8箇所)し、高齢者虐待に関する講話を実施している(虐待種別、相談窓口等)。</p>	<p>実施できていないサロン、体操教室には後期に実施予定</p>	<p>C</p>	<p>前期に実施できなかったサロン訪問(5箇所)し、高齢者虐待に関する講話を実施している(虐待種別、相談窓口等)。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>高齢者虐待対応マニュアルや一時保護ガイドに基づき、関係機関等と連携を図り、虐待解消までの支援を実施する。</p>	<p>随時</p>	<p>事業所内</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>虐待疑いの相談はあったが、虐待対応マニュアルや一時保護ガイドの活用までに至る事例無。</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>C</p>	<p>虐待疑いのケースが有、1件高齢者虐待対応マニュアルを活用し、関係機関等と連携を図り、支援を実施している。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>再発予防の為、必要に応じて、養護者のケア(介護サービス利用提案、傾聴等)を実施する。</p>	<p>随時</p>	<p>対象者宅</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>虐待疑い相談での経過観察中の養護者については、介護サービス事業所に対話等の継続支援を依頼している事例あり。</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>C</p>	<p>虐待疑い相談での経過観察中の養護者については、介護サービス事業所に対話等の経過支援を依頼している事例有。</p>	<p>計画どおり実施</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			
<p>○小地域ケア会議は、各地区で開催し、課題把握・検討等は実施できた。 ○個別ケア会議は対象者が挙がらず、未開催であったが、住民・ケアマネージャー・関係機関等からの相談には、サービス利用調整・同行訪問・情報提供等の必要な対応を行っている。</p>			
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<p>○地域の関係機関等とは、報告・連絡・相談等は出来やすい環境下で業務は行っているが、今後も関係を意識した業務を行う事が必要である。</p>	<p>○小地域ケア会議が継続開催出来る様、関係機関との連携強化を意図して、業務を行う。 ○個別ケア会議が開催出来る様、ケアマネージャーへの周知活動を行う。</p>	<p>○地域ケア会議(小地域・個別)が開催できず、議題や対象者が挙がり次第、開催していく。 ○個別支援業務については、関係機関等との連携を図り、対応が行えている。</p>	<p>○個別地域ケア会議開催が1名のみであったが、開催までには至らなかったケースでも、必要時は、地域・医療・介護の関係者等と連携を図り、支援を展開していく事が出来た。 ○地域ケア会議(小地域・個別)開催については、更なる周知活動が必要状況である。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(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	<p>(1)ケアマネージャーを対象とした研修会と事例検討会を開催する。 (2)ケアマネージャーからの相談には、内容により、情報提供・同行訪問・地域ケア会議開催等の支援を行う。</p>	<p>(1)6・11月 (2)随時</p>	<p>(1)公民館等 (2)対象者宅等</p>	主任介護支援専門員	C	<p>(1)6月26日13:30~15:30、研修会(秦野厚生病院認知症看護認定看護師による講演)+事例検討会を開催。参加者18名。 (2)ケアマネージャーからの相談については、地域の社会資源等の情報提供や同行訪問等、内容に応じた対応を随時実施している。</p>	<p>(1)は計画どおり。 (2)については、月1~2件程度の相談や同行訪問を行っていることを確認した。</p>	C	<p>(1)11月27日研修会開催(他包括と合同)。薬剤師による講演会「より良い連携の為に知って欲しい薬剤師の事」。参加14名 (2)相談内容に応じ、地域資源等の情報提供、同行訪問、個別地域ケア会議開催(1件)を行っている。</p>	計画通り。	
2	<p>(1)個別ケア会議…ケアマネージャー等からの相談内容により、開催していく。 (2)小地域ケア会議…金田・豊田地区で、開催する。</p>	<p>(1)随時 (2)各地区で年1回以上</p>	<p>(1)対象者宅等 (2)公民館等</p>	主任介護支援専門員	D	<p>(1)(2)共に前期では、対象者や議題も挙がらず、未開催。</p>	<p>ケアマネージャーからの相談ケースはあるが、会議開催に至らずに解決しているため、今後は自立へ向けた方を対象とする等、アプローチの方法を変えて行うことを確認した。</p>	D	<p>(1)11月25日個別地域ケア会議開催。1月に2回目を開催予定。認知症一人暮らし高齢者の支援について検討。 (2)金田地区…実施できず 豊田地区…1月15日開催。地域の体操教室(2団体)との課題検討等実施。今後も継続開催予定</p>	<p>(1)について、1月に行う予定だった個別ケア会議については、キーパーソンの入院により行えていない。(2)について、金田地区で地域協議体と同時開催しており、協議体での議題が多く、小地域ケア会議の内容を行えなかった。</p>	

平塚市地域包括支援センターひらつかにし 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績			
介護予防として地域への健康講話、通いの場での個別の健康相談やフレイルなど普及啓発を行った。また医療との連携を行い、医師、訪問看護に依頼をし、健康講話、終活、フレイルについて情報提供、啓蒙普及を行った。地域サロンの普及啓発、包括主催による認知症カフェと合わせての介護予防サロンを実施した。適切なケアプランの実施に関して、居宅支援事業所委託に關しての自立支援を基本としたプランの提案が浸透できていない面があった。			
(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)
介護予防普及を行い、地域での通いの場への移行として、地域地形の構造、移動の課題も含め、妥当な通いの場の提案が見つからないケースが多々見られた。	移動の課題は担当地区それぞれの地区単位で協議体、地区社協との検討を行っていく。既存の活動グループやサークル活動の検証を進めていく。介護予防民間事業者との連携も検討していく。	移動の課題について、3地区中2地区に關して、住民向けアンケート結果がまとまり、協議体内での共有をおこなった。アンケートの結果を住民へ向けて説明をおこなった。アンケート結果により、住民主体による移動の仕組みが必要とすることの把握はおこなったが、結果をもとに方向性を展開していく事は検討継続となった。	介護予防普及に關して土屋地区の地域地形の構造の問題に關して、協議体の中で改めて協議体の目的である介護予防生活支援に關する協議体を再検討し、アンケート結果に基づく住民主体の移動の課題をサロンへの移動という視点で具体的に進めていく事となった。金目地区は自治会ごとで移動の必要性を考慮し、これまでボランティアによるふれあいサロン送迎を行っていた片岡、真田地区に加入、金目地区内独居高齢者増の青柳地区でサロン送迎を行うこととなった。片岡地区での送迎により多くの住民の参加が実績として出てきている。また、現在認定のある住民も参加できるサロン送迎で利用数が増えている。フレイル普及啓発は通いの場での説明を進めながら、地区のお祭り、活動団体の場を通して説明を行う事が出来た。男性の通いの場が少ないという意見が住民の中から出てきていて、来年度に向けて地域の体操指導を行っている事業者と必要性についての検討を重ねている。

(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(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	
4	(1)自治会、地区社協、民生児童委員、金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて参加者、に対して、介護予防、フレイル状態について普及啓発のために、出張フレイル講座を行う。 (2)金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて、また、地域のイベントなどの参加を行い、骨密度測定を行い、健康相談を受け付けていく。 (3)民生児童委員と交流を行い、フレイル状態対象者の把握、訪問など行う。 (4)ふれあいサロン小地域ケア会議にてフレイル、予防対象者についての課題等抽出を行っている。	(1)年4回 (2)年4回 (3)年2回 (4)随時	(1)(2)(4)ふれあいサロン、よりみちカフェ 自治会館、公民館など (3)高齢者宅など	(1)(2)看護師 (3)民生委員	B	(1)出張フレイル講座を行った。 5/24片岡サロン30名、5/27北金目サロン18名、 7/5金目サロン32名、7/12かわまえサロン25名、 7/16みずほ会15名、計 5か所 120名。 (2)骨密度測定を行った。 4/10よりみちカフェ11名、4/18七国荘サロン26名、 5/20土沢サロン17名、5/24片岡サロン30名、 5/27北金目サロン17名、7/5金目サロン20名、 7/25吉沢福祉村12名、8/28つちやホーム32名、 計 8か所165名。 (3)金目民生児童委員、土沢民生児童委員からひとり暮らし高齢者調査、日中独居、高齢者世帯者の必要と判断された訪問依頼、リストをもとに民生と協働して個別訪問を行った。20件 (4)ふれあいサロン小地域ケア会議にてサロンに参加しない高齢者について、地域住民から見た心配と思われる事例の提案などがあつた。	(1)(2)計画どおり、 (3)個別訪問20件以上実施していることを確認した。 (3)事例として、月に1件以上あることを確認した。	B	(1)出張フレイル講座 金目地区ふれあいサロン12/18広川サロン34名金目地区歌う会 10/21 18名 計 2か所 52名 (2)骨密度測定会 9/11 一人暮らし昼食会 26名 9/16 ローズビル文化祭 65名 9/17 土沢サロン 18名 12/18 広川サロン24名 計4か所 11/4金目収穫祭 100名 計233名 (3)土沢民生児童委員から一人暮らし調査、戸別訪問おこなった。 (4)金目ふれあいサロン小地域ケア会議にて、男性のフレイル対象者がサロンに行きづらい、女性は民間でも多くみられるが、男性として目的をもって行ける場所の必要性(民生委員より男性の通う場所がないと意見あり)について住民より上がった。対策として、中西道場体操教室と検討を始める。立ち上げる方向で検討を重ねていく。 土屋地区ふれあいサロン小地域ケア会議ではサロンに遠くへ行かない、通いの場がないことが課題と上がってきた。協議体にて移動手段を土屋サロンに隔月で行って行く事で進めていく。	(1)出張フレイル講座は当初の計画以上の実施。(2)骨密度測定の際に、必ず健康相談を参加者に行っている。(3)独居高齢者の訪問を民生委員と共に順次行った。(4)男性の関心もりについて検討を行い、民生委員から「体操の教室」という提案があり、実施に向けて準備を進めている。	
2	(1)金目地区ふれあいサロン土沢地区ふれあいサロンにて介護予防、認知症、フレイル、終活など普及啓発を行っている。 (2)よりみちカフェにて、地域リーダーの育成、よりみちカフェ、よりみち農園の知名度を上げるための活動を行う。 (3)吉沢、土屋地区は認知症介護者カフェの立ち上げのため企画の開催を地域住民と連携して行う。 (4)金目、土屋、吉沢地区既存の介護予防団体の発掘、把握を行う。金目、土沢地区通いの場の訪問、よろず相談センターの把握、説明を行う。 (5)みずほ会(障がい者)むつみ会(みずほ会の支援する会)支援として年3回の講話、普及啓発を行っている。	(1)年4回 (2)年4回 (3)年1回 (4)年2回 (5)年3回	(1)金目公民館各自治会館、土屋公民館、吉沢公民館 (2)よろず相談センター金目事務所 (3)吉沢福祉村、公民館 (4)随所 (5)金目公民館	(1)看護師 (2)全職種 (3)認知症地域支援推進員 (4)全職種 (5)全職種	C	(1)金目地区ふれあいサロンにて 介護予防、フレイルについて 5/24片岡サロン、5/27北金目サロン、7/5金目サロン、7/12かわまえサロン、認知症について5/28真田サロン、6/7金目サロン、終末期について6/19金目地区全体会にて 普及啓発を行った。 (2)よりみちカフェ参加者にボランティアリーダー活動を行って頂くためにサポーター養成講座(8/29)、カフェの運営企画に關わってもらった。 よりみち農園活動を普及するために出来た農作物を地域住民に渡して行く活動、クリニック、地域の食堂、自治会掲示板でポスターの掲示を行った。 (3)吉沢地区認知症介護者カフェを立ち上げる為に協議体、自治連、福祉村、と共同して検討、ママの会、中学校に賛同してもらい、9/29さこ会を開催。 (4)通いの場、土沢地区、金目地区ふれあいサロン、むつみ会、訪問を行い、よろず相談センターの把握説明を行った。 (5)7/16むつみ会支援として、出張フレイル講座、認知症施策、高齢者よろず相談センターの役割について講話おこなった。	(1)(2)計画どおり、 (3)カフェ立ち上げのための準備として地域の特性を生かせるよう自治会連合会と検討を進めていることを確認した。 (4)(5)計画どおり、	C	(1)金目地区ふれあいサロン広川サロンにて、金目地区歌う会にて介護予防、フレイルについて説明。 (2)よりみちカフェの開催へのボランティア活動を行っているためにボランティア同士での話し合いを3か月おきに行うこととし、ボランティア育成を行っている。ボランティアを募るためにばら色通信冬号はボランティアと共生というテーマでのよりみちカフェの紹介を行った。 (3)吉沢地区歩いて認知症カフェを 吉沢さんぽ という名で今年度3回、9月、12/4もみじを見る、3月から4月にさくらを見る。で認知症の家族方ボランティア、賛同する方で進めている。 (4)通いの場、ふれあいサロン、など訪問を行い、よろず相談センターの説明を行った。 (5)後期3月行っていく。	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)介護予防、健康長寿、オーラルフレイルに関して歯科医師との連携による講話を行う。 (2)介護予防、健康長寿、フレイル、終活などについて、地域サポート医、地域かかりつけ医、介護事業所、在宅支援薬局と連携、講話を行う。	(1)年2回 (2)年3回	(1)(2)公民館、自治会館	(1)(2)看護師 全職員	C	(1)7/26小沢歯科副院長によるオーラルフレイル講話行った。地域住民、地域活動団体、地域サービス事業より参加あった。 (2)後期にて予定して行く。	計画どおり、	D	(1)後期行えず、歯科医師より断られてしまった。 (2)SMC、真田クリニック理事長 2/14 ありがとうファミリークリニック早坂医師 3/26 講話予定。	(1)歯科医師の予定により行えなかった。(2)計画通り。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1)適正はケアプランを行うために、チェックリストアセスメントがプランへ反映されているか、定期的各担当のケアプランチェック、事例検討を行う。 (2)委託事業所 居宅支援事業所へ自立支援視点のケアプランに関する勉強会を地域内各居宅支援事業所ごとに行う。	(1)隔月 (2)年3回	(1)よるず事務所 (2)各居宅支援事業所	(1)(2)主任ケアマネジャー、管理者	C	(1)事例検討会を行いケアプランの妥当性について検討行った。前期1回。 (2)委託支援事業所・地域内居宅支援事業所へ自立支援視点のケアプランに関する勉強会を行った、5/21ローズヒルケアセンター居宅。	計画どおり、	C	(1)後期事例検討を毎日のカンファレンスの中でチェックリストの反映アセスメントについて勉強会を行った。2回 (2)10月ピクシー、11/14 12/20 かもめ、ともし居宅支援事業所へプランの適正化について勉強会を行った。	計画通り、
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	(1)個別相談の中で適切なアセスメントを行い必要なプランに基づき通所C利用モニタリングを行い、地域の通いの場へつないでいく。 (2)地域の通いの場の発掘のために、既存の活動グループやサークル活動、介護予防民間事業者の検証を行い、通所C利用者修了者と通いの場や地域との連携を図り、支援する。 (3)通いの場へ介護予防の普及とよるずセンターの役割の説明を行い、通いの場へつなげた後の連携とフォローへつないでいく。	(1)(2)随時 (3)年2回	(1)(2)(3)随所	(1)(2)全職員 (3)看護師	C	(1)個別相談の中から、通所Cへ3件モニタリング行っている。地域の通いの場へ2件へつないでいる。 (2)地域既存活動グループの把握一覧を作成行っている。後期把握した活動団体へ訪問等を行い、介護予防についての普及を行っている。 (3)通いの場、金目地区ふれあいサロン、土沢地区ふれあいサロンへよるずセンターの説明を行い、介護予防の普及について理解を共有行った、6/17、6/19。	計画どおり、	C	(1)通所C利用中1件、地域の通いの場へ1件つないでいる。 (2)活動団体への訪問行い、介護予防の普及は行っているが、修了者が通う場としての移動の手段が課題として挙がってきている。 (3)金目地区ふれあいサロンにて介護予防普及、通所C後のサロン利用などについて説明行った。吉沢地区で、地域連携会議にて体育振興会とも交流をとり、来年度介護予防と体育について検討。	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	(1)個別相談において適切なプランに基づき総合的に多様な総合事業サービスの利用を図る。 (2)地域のサロン、自治会で総合事業の説明を行い、多様な総合事業について普及を行う。 (3)居宅支援事業所へ多様な総合事業についての説明を行う。	(1)随時 (2)年2回 (3)年2回	(1)(2)(3)随所	(1)全職員 (2)看護師 (3)主任ケアマネジャー	C	(1)個別相談において、アセスメント行い、介護保険サービス、総合事業サービスのみならず、地域の通いの場サロンや地域の活動団体、教室などの紹介を行った。総合相談にて適切な提案を行っている。 (2)5/5真田自治会、6/9金目地区ふれあいサロン運営会議、7/5めぐみが丘自治会、7/28吉沢地区自治連にて総合事業、介護予防、包括ケアシステムの多様性について説明行った。 (3)居宅支援事業所ローズヒルケアセンターへ5/21説明行った。居宅支援事業所からの問い合わせに対して都度、情報提供提案行っている。	計画どおり、	C	(1)個別相談にてインテークからアセスメントにより介護保険、総合事業、地域活動、通いの場へつないでいくことを行った。よりみちカフェボランティアへつなげた。1件。 (2)福祉村、長寿会にて総合事業、介護保険、包括ケアシステムにおける住民主体性について説明行った。 (3)10月ピクシー、11/14 12/20 かもめ、ともし居宅支援事業所へ説明行った。	計画通り、
加齢による機能低下の改善	4	(1)地域の行事へ参加し、フレイルについての啓蒙普及、講話を行う。 (2)地域行事、ふれあいサロン、への参加、骨密度測定行い、健康チェックを行う。	(1)年3回 (2)年4回	(1)随所 (2)公民館、随所	(1)(2)看護師、保健師	C	(1)5/5真田自治会、6/9金目地区ふれあいサロン運営会議、7/5めぐみが丘自治会、7/28吉沢地区自治連合会にて説明行った。 (2)金目エコミュージアム主催の若葉まつりにて平塚市薬剤師会より骨強度測定器、血管年齢測定器を借りて、ひらつかにして健康度チェック表作成行い、80名に測定、健康度チェック行い、問題ある住民へ通いの場の提案行った。 通いの場金目地区ふれあいサロン、土沢地区ふれあいサロンにて骨密度測定行い、問題ある住民には健康相談おこなった。	計画どおり、	C	(1)青柳地区長寿会、福祉村にて講話、金目収穫祭にてフレイルについてのパンフレット、口頭での説明行った。 (2)9月金目ひとり暮らし昼食会26名、ローズビル文化祭65名、土沢サロン18名、12月金目地区ふれあいサロン24名 骨密度測定と健康相談、11月金目収穫祭にて100名骨強度血管年齢測定と健康相談を行った。計233名	骨密度測定に来た方には、必ず全員に対して健康相談を行っている。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)小地域ケア会議を行い、閉じこもり個別の課題の抽出を行う。 (2)地域の行事へ参加し、健康チェックを行い、閉じこもりの把握を行う。 (3)よるずひらつかにし通信はらいる通信を発行し、閉じこもることでのリスクの説明と防止するためのよるずの該支援機能を発信していく。	(1)年4回 (2)年4回 (3)年2回	(1)ふれあいサロン、自治会館、 (2)公民館、随所 (3)随所	(1)社会福祉士 (2)看護師、保健師 (3)全職員	C	(1)5/24片岡サロン小地域ケア会議6・14かわまえサロン小地域ケア会議、7/5金目サロン小地域ケア会議、にてサロンに参加出来ない、しない高齢者の状況について情報の共有を行い、民生委員、サロン参加者より声を掛けていく事について検討を行った。 (2)金目エコミュージアム主催の若葉まつりにて平塚市薬剤師会より骨強度測定器、血管年齢測定器の貸し出し、ひらつかにして健康度チェック表作成行い、80名に測定、活動不活発状態についてもチェック行い、通いの場の提案行った。 (3)はら色通信春号にて認知症特集認知症予防として閉じこもらない、夏号にてフレイル状態について閉じこもる事で悪化に繋がる事、よるずへの相談機能の説明を発信した。	計画どおり、	C	(1)11/8かわまえサロン地域ケア会議にて閉じこもる事での運動機能低下についての話し合いを行った。12/6金目サロンにてサロン活動の必要性と参加意欲について検討、サロンの活動内容を知ってもらう事が必要、体験してもらう事などを進めていく。移動するこの課題もある。金目、真田、片岡サロンは送迎を行っている。住民主体の移動活動に向けて支援を行っている。 (2) (2)の骨密度測定時の健康相談時に外出の度合いについてひらつかにし独自のチェックリストを作成し、個別相談を行い、必要に応じてその場でまたは後日連絡訪問行い、通いの場、介護保険に繋げる対応行った。 (3)はら色通信秋号、冬号にて、フレイル、介護予防、ボランティアという介護予防について普及行った。	まずは参加してもらうことが大切であるが、移動の問題が大きい。現在は事業所が車を出して、ボランティアが運転をしているが、それをシステム化するとなると難しい。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>センター職員のスキルアップのための毎日のカンファレンスと事例検証、月1回の勉強会、研修への参加を行った。他機関との連携強化を行い、相談支援を行った。サポート医、サポート薬局との連携を行い、個別事例相談支援、健康講話を行った。医療、地域活動団体とのネットワーク構築のための地域ケア会議を行い地域住民へ終活の啓発普及、2地区民生児童委員との小地域ケア会議を行った。3地区協議体を開催し、2地区に関して移動の課題を住民主体のしくみづくりのために市福祉総務課と協同により東海大、NPOサポートセンター、地域とのネットワークの構築を図った。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
住民主体での生活支援体制に関する積極的な話し合いや積極的なネットワークへの構築は意欲的である。自助、共助の活動への理解を地域全体へ伝えて行く必要がある。高齢者よる相談センターの役割、認知症地域支援推進員の理解が浸透していない。	生活支援体制作り既存の自治会、組組織を生かしていく事の為に住民全体へ包括ケアシステムの構築、共助の必要性を普及啓発していく、ネットワークの構築を民間事業所や自主ボランティアの団体ともつないでいく事を検討していく。よる役割、認知症地域支援推進員の役割を自治会やサロン、地域行事の中で説明、普及行っていく。	金目地区ふれあいサロン活動、金目地区協議体で包括ケアシステムの構築や共助の必要性についてよる役割、国、行政の制度と方向性について説明を行い、普及啓発を行った。住民側の意識として福祉村について介護予防についての関心が高まる傾向となった。吉沢地区めぐみが丘自治会による相談センターの役割介護保険制度総合事業、認知症施策について説明を行った。自治会壮年期世代に高齢者を含めた共助の関係性作りの関口としてよる相談センターを知る機会となった。吉沢地区民生児童委員推薦委員会にてよる役割、介護保険制度、認知症施策を説明おこなう。共助の関係性の必要性について普及啓発を行い、当地区の認知症カフェを立ち上げに向けての各活動団体との連携の必要性についての理解の賛同を得ることとなった。	金目地区においては、協議体や関連する会議を行い、住民主体の活動の必要性、また包括支援センターの役割である地域支援について話し合い、金目に福祉村の必要性と福祉村を立ち上げる事のリスクを検討し、地区社協が包括後方支援の元で年数をかけて独自に住民主体で立ち上げられたふれあいサロンと包括支援センターのサロン活動を融合し、再度連携ネットワーク化を行っていく事となった。また来年度へ向けて生活支援などの相談を住民主体側から包括へつないでいくことを想定したネットワーク化もしている。吉沢地区では吉沢さんぽというお題で介護予防と認知症普及を兼ねた活動を展開するために、地域連携会議(自治連を含むすべての活動団体会議)、協議体、福祉村、民児協と連携ネットワークを図る事ができた。土屋地区では神奈川大学の移転から移動の課題を協議体の中で検討し、地域社会福祉法人と自治会連合、社会福祉協議会、との連携を行う事へと結びつけることが出来た。個々の相談体制の包括支援センターを知ってもらうため、吉沢地区出張相談は継続して行い、担当地区全体の各自治会などで普及啓発を行っていくことを今後も継続していく。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			(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	(1)センター内カンファレンス/事例検討、勉強会/研修などの参加を行い、対応できる職員のスリルアップを図る。 (2)相談内容の重症化を防ぐためによる役割と相談支援をばら色通信で普及啓発することで早い段階での相談につなげていく。	(1)毎日/月1回/年5回 (2)年4回	(1)よる相談センター (2)随所	(1)(2)全職種	C	(1)センター内カンファレンス毎日行い、事例検討、前期1回、勉強会は月1回、研修12回参加行いスリルアップを図った。 (2)よる役割と相談内容について、自治会、地区社協、かよいの場へ説明行い、早めの相談の提案を行った。ひらつかにし独自通信バラ色通信番号・夏号にて、よる役割と早期対応と早期相談について提案行った。	計画どおり実施。	C	(1)センター内カンファレンスは毎日、事例検討は必要時、勉強会は2週1回おこなった。外部の研修に後期13回参加した。 (2)ばら色通信にて、繰り返し、よる相談センターの役割を説明、地域活動団体会議にて説明行い、早期相談につながるよう促している。	計画どおり実施。職員のスリルアップに重点を置き、外部研修会へ積極的に参加し、所内勉強会を定期的に行入っている。早期把握、重症化予防の取り組みができています。
6	(1)認知症地域支援推進員の知名度をあげるために、ばら色通信での発信、地域の行事への参加による啓蒙普及を行おう。 (2)タブレットの活用のためにばら色通信での発信、地域行事での参加によるタブレット活用の紹介を行っていく。	(1)年4回 (2)年2回	(1)随所 (2)公民館、随所	認知症地域支援推進員	C	(1)ひらつかにし独自通信バラ色通信番号にて認知症特集を行い、認知症地域支援推進員、認知症施策についてまた夏号にて認知症カフェについて説明認知症推進としての活動の普及啓発を行った。かよいの場への参加行い認知症地域支援推進員、認知症施策について説明行った。 (2)バラ色通信番号夏号にてタブレット活用の提案、紹介、よるみちカフェ(認知症カフェ)、かよいの場、サロンにて紹介行い、前期3件実施した	計画どおり実施	B	(1)ばら色通信秋号、冬号を発行(年4回)。秋号は認知症カフェをテーマに各地区ごと(3地区ごとに地域性を活かした内容)に認知症カフェ内容、認知症予防、認知症推進員と認知症施策について説明、全地区回覧を行った。冬号はボランティアと共生社会をテーマに認知症、ボランティアを自分のこととして介護予防として考える内容をそれぞれの地域性を活かした内容で作成し、全地区回覧行った。 (2)サロン、通いの場、地域活動団体会議で紹介、全目事務所前パンフ配布にて紹介行い、後期18件実施した。	(1)地域の関心に合わせて通信内容を変えるなど、地域性を踏まえた活動ができています。 (2)39件実施。

<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 1</p> <p>(1)相談支援を行うに当たり、市の関係する様々な課との連携、保険所、成年後見利用センター、など関係機関との連携を図る。 (2)地域活動団体、自治会、民生児童委員協議会とネットワーク構築のために協議体への参加、連携を図る。 (3)地域介護保険サービス事業所、民間事業所、医療機関との連携を図るために小地域ケア会議への参加を依頼していく。</p>	<p>(1)随時 (2)年5回 (3)年2回</p>	<p>(1)随所 (2)公民館など (3)随所</p>	<p>(1)(2)(3)全職種</p>	<p>C</p>	<p>(1)相談支援、困難な課題について成年後見利用支援センターへ2件相談。終末期の意思決定に関する支援において、在宅医療・介護連携支援センターへ1件相談。予防支援における移動の課題において平塚市福祉総務課、NPOサポートセンターと連携、吉沢地区協議体4回開催、土沢地区協議体各月開催前期3回。 (2)協議体事務局、構成委員として、協議体へ参加、金目地区、生活支援体制について、土屋地区、吉沢地区、介護予防支援のための移動の課題について検討継続。吉沢地区で認知症カフェ立ち上げのイベントとして当事者、家族、賛同者と歩くイベントをシリーズで行っていき、第1回彼岸花を見に行こう会9/29 (3)認知症高齢者地域課題において、個別地域ケア会議を実施した。7/31</p>	<p>相談支援を行うにあたって、随時適切な関係機関へ相談を行い支援につなげていることを確認した。また、協議体への出席も目標設定回数以上にできている。</p>	<p>C</p> <p>(1)相談支援体制において、医療介護連携支援センターと伊勢原協同病院退院困難支援1件行った(65歳以下でがん末期患者なため相談拠点が定まらないケース)。成年後見利用支援センターと1件(市民病院と困難ケース退院支援連携、患者、家族の経済的困難を抱える家族の支援を弁護士へ相談)、を関。双方ともサービス事業所、居宅支援事業とその後も連携を図る。 (2)金目協議体3回、土屋協議体3回、事務局、構成委員として参加、土沢地区民生児童委員協議会と事例検討を通して連携を図った。吉沢地区地域連携会議へ出席、世代を超えた活動団体との連携を図るきっかけとなった。 土屋地区協議体にて、福祉総務課、交通施策課、自治会連合、社協、民協、NPOサポート、などの連携によりサロンへの送迎へ住民主体での了承を得ることができた。 金目地区協議体にてふれあいサロンを福祉村相当とする活動へとつなげるためによる、長寿会、自治会などとの連携、さらに相談体制においてよろず相談センターとの連携強化を図ることとなった。 (3)11月認知症日中独居高齢者の安否についての個別地域ケア介護を医療、訪問、地域自治会、サービス事業所で行った。</p>	<p>計画どおり実施。退院支援においては、包括支援センターの枠を超えての支援を行っており、国が今後目指す支援に近いことをすすで行っている。</p>
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p> <p>(1)センター内カンファレンス/事例検討、勉強会/研修などの参加を行い、対応できる職員のスキルアップを図る。 (2)個別支援において、市の関係する様々な課との連携、保険所、成年後見利用センター、など関係機関との連携を図ることで、職員のスキルアップを図る。</p>	<p>(1)毎日/月1回/年5回 (2)随時</p>	<p>(1)よろず相談センター (2)随所</p>	<p>(1)(2)全職種</p>	<p>C</p>	<p>(1)センター内カンファレンス毎日行い、事例検討、前期1回、勉強会は月1回、研修12回参加行いスキルアップを図った。 (2)個別の権利擁護の題について成年後見利用支援センターへ相談。成年後見利用支援センターとしての関わりについて、理解できた。 終末期の支援において、在宅医療・介護連携支援センターへ相談。サポート医と連携を行うことができ、連携センターの役割について学ぶことが出来た。予防支援における移動の課題において平塚市福祉総務課、NPOサポートセンターと連携し、交通政策課の関わりや市の計画の位置付などについて理解することが出来た。</p>	<p>目標設定回数以上に研修へ参加し、スキルアップを図っていることを確認した。また、各関係機関と積極的に連携しそれぞれの役割について理解を深めたことを確認した。</p>	<p>C</p> <p>(1)センター内カンファレンスは毎日、事例検討は必須時、勉強会は2週1回おこなった。研修後期13回参加、(後期残り未定)でスキルアップを図る。 (2)個別相談において、医療介護連携支援センターと、成年後見利用支援センター、市民病院、などと連携を図ることで職員のスキルアップにつなげた。</p>	<p>計画どおり実施</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>(1)地域包括サポート医へ介護保険申請意見書の依頼、未受診者、他科受診の紹介、訪問看護など医療サービスの指示など連携を図る。 (2)地域包括サポート医へ講演会の依頼を行う。</p>	<p>(1)随時 (2)年3回</p>	<p>(1)随所 (2)公民館など</p>	<p>(1)全職種 (2)看護師</p>	<p>C</p>	<p>(1)がん末期医療に繋がらないケースの介護保険申請から取りまでの支援の連携を行った。急性期病院からの紹介先として連携を行った。 (2)7月26日小澤歯科副院長とオーラルフレイル講演会、後期、真田クリニック1月、ありがとうファミリークリニック3月予定、</p>	<p>(2)湘南真田クリニック、ありがとうみんなファミリークリニックへ依頼済。)その他、1か所依頼したが断られたため、検討中。</p>	<p>C</p> <p>(1)サポート医より受診時、一人にて困難な状況についてクリニックより連携依頼あった(倉田クリニック、ありがとうファミリークリニック)。介護保険認定申請についての依頼を行った(10件)。 (2)後期2回依頼、実施予定。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>在宅支援拠点薬局の活用</p>	<p>5</p> <p>(1)個別相談支援、予防ケアマネジメントでの居宅療養管理指導の依頼など連携を図る。 (2)在宅支援拠点薬局管理薬剤師へふれあいサロンの講演依頼。 (3)地域の行事での健康チェックの為に薬剤師会で血管年齢測定の出発依頼。</p>	<p>(1)随時 (2)年2回 (3)年2回</p>	<p>(1)随所 (2)ふれあいサロン (3)公民館など</p>	<p>(1)全職種 (2)保健師 (3)看護師</p>	<p>C</p>	<p>(1)個別支援ケースにて居宅療養管理指導の依頼、担当者会議の出席など行った。 (2)さくら薬局、管理薬剤師による講演依頼 9/26 (3)4/28金目地区わかば祭りにて介護予防、加齢による機能低下、健康チェックなどの把握の為に、市薬剤師会より、骨強度測定器、血管年齢測定器を貸出。</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>C</p> <p>(1)居宅療養管理指導に関して依頼(3件)。 (2)金目ふれあいサロンにて管理薬剤師にて講演3回(医師に聞きづらい薬の話、もしばなゲーム、終末期について)。 七国荘ふれあいサロンにて薬剤師会OB講演会依頼。 (3)金目収穫祭11月、土屋3月、吉沢2月地区公民館祭りにて、薬剤師会より測定器貸出依頼。</p>	<p>計画どおり実施</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</p> <p>(1)かかりつけ医の必要性、訪問診療の普及啓発のために地域住民へ向けての講演を地域サポート医へ依頼する。 (2)在宅医療、訪問診療に関する普及啓発をよろず相談センター職員健康講話や通信発行で伝えていく。</p>	<p>(1)年2回 (2)年2回</p>	<p>(1)公民館など (2)随所</p>	<p>(1)(2)全職種</p>	<p>C</p>	<p>(1)後期、地域内科クリニック、訪問診療クリニックへ依頼予定。 (2)後期、バラ色通信にて在宅医療、訪問診療に関して普及啓発おこなっていき、9/17つちやサロンにてセンター職員による終末期のお話しとして在宅医療、訪問診療に関する講話を行う。</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>C</p> <p>(1)2/14 3月に 訪問診療、かかりつけ医について講演予定。 (2)ばら色通信冬号にて在宅医療と訪問診療にて説明と普及啓発行った。</p>	<p>計画どおり実施</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り組み</p>	<p>5</p> <p>(1)サポート医、地域介護保険事業所と連携を図り、終活に関する普及啓発を行う小地域ケア会議を開催を行う。 (2)歯科医師と地域の介護保険事業所と連携による住民へ向けてフレイルについての普及啓発、健康講話を行う。</p>	<p>(1)年1回 (2)年1回</p>	<p>(1)随所 (2)随所</p>	<p>(1)(2)看護師、保健師</p>	<p>C</p>	<p>(1)後期にて3月ありがとうファミリークリニック、介護保険事業所にて開催予定。 (2)7月26日小澤歯科副院長とオーラルフレイル講演会実施。</p>	<p>(1)R2年3月に実施予定。 (2)7/26開催済。</p>	<p>C</p> <p>(1)2/14 3月に 訪問診療、かかりつけ医について講演予定。 (2)前期行い、後期は入ります。</p>	<p>計画どおり実施</p>

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>認知症サポーター養成講座を福祉村ボランティア、民生児童委員協議会、地区内全小中学校に行う事が出来た。認知症上級研修を行い、ボランティアの育成、認知症カフェのボランティアとしての活動へつながった。高齢者虐待防止法、個人情報保護法、プライバシーの保護、幸福権について地区内小中学校やその他の認知症サポーター養成講座で権利擁護として啓発を行った。成年後見利用支援に関して、個別事例の申し立て相談支援、居宅支援事業所と成年後見利用支援センターと弁護士による個別相談を行った。虐待を受けた高齢者へ、高齢者虐待マニュアルに基づき、一時保護マニュアルを利用して3件の支援を行った。虐待とはならない権利侵害とみなされる高齢者を高齢福祉課、生活福祉課と連携、地域医療、サービス機関、と協力、保護、権利擁護支援を行った。</p>			
(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の企業向け講座が進んでいない、地域の中で受け入れが難しい。認知症地域支援推進員の働きの理解が少なく、認知症に対する偏見がまだある地域である。</p>	<p>企業向け認知症サポーター養成講座を引き続き、地域の中で受け入れて頂けるよう働きかけていく。認知症地域支援推進員の役割や、施策に関してを、地域の公民館祭りや行事の際に普及啓発を行っていく。</p>	<p>地域通所介護サービス事業所で企業向け認知症サポーター養成講座を行った。ひらつかにすでに行っているよしみちカフェの活動である。小学生向け認知症サポーター養成講座でサポーターを受けたしとしてオレンジリングとともに配布しているロボのマスクを当事者である通所に通う認知症高齢者や賛同して頂ける通所に通う高齢者に社会参加としてレクリエーションでマスク作りに参加して頂く活動を支援する職員へ行った。認知症地域支援推進員の役割、認知症施策を普及啓発を行うために吉沢地区で自治会連合に説明や、地域の連携会議へ出席、また地域で認知症を理解する活動として歩け会をシリーズで行っていく。</p>	<p>企業向け認知症講座、来年度、地域大手スーパーをお願いできることとなった。認知症地域支援推進員の役割、施策に関して、金目エコミュージアム主催の収穫祭で啓発活動を行った。公民館祭りは吉沢、土屋で行う。認知症施策、認知症の理解などについて高齢者のみならず、介護を行っている世代へ伝えていくためにはら色通信にて認知症カフェ特集を組み、全地域回覧にて、また、各活動団体に啓発活動を行った。認知症サポーター養成講座は3小学校2中学で行い、児童生徒の保護者へお手紙を通して認知症施策普及啓発を行った。今年度までは実施することを目標として行ってきたが、実施した結果の評価として相談に繋がっているか、理解されているかについては次年度の課題となる。</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
認知症ケアパスの普及	6 (3)	(1) 認知症個別相談にて配布行う。 (2) 上級者研修にて配布行う。 (3) 認知症地域支援推進員による認知症講話にて配布行う。	(1) 随時 (2) 年2回 (3) 年2回	(1) 随所 (2) 公民館 (3) 公民館など	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員、全職種	C	(1) 個別相談8部配布 (2) 後期日程にて予定。 (3) 認知症予防教室にて講話、12部配布行った。真田自治会にて認知症講話行いケアパスの説明を行った(50名)。	計画どおり実施	C	(1) 個別相談にて5部配布 (2) 11月、昼食を交えて1日日程にて実施、ともに食すことでの一体感もあり良い上級者研修となった。11名参加 (3) 福祉村ボランティア研修にて認知症地域推進員より認知症講話を行った。20名ケアパス配布。	計画どおり実施
認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1) 市民向け講座を上級者研修修了者協力により行う。 (2) 認知症カフェにて地域住民へ向けての講座をよしみちカフェボランティア協力により行う。 (3) みずほ小、金目小、吉沢小、土屋小、金目中、土沢中学校へ行う。	(1) 年1回 (2) 年1回 (3) 全6回	(1) 吉沢公民館 (2) よろず金目事務所 (3) 各小中学校	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員、全職種	C	(1) 上級者研修修了者の協力を得ての開催は出来なかったが、市民向け講座開催、8名受講。 (2) よしみちカフェにて地域住民へ8/29認知症サポーター養成講座開催、9名参加。 (3) 小中学校6校後期日程で調整。吉沢小学校学童保育にて養成講座を行った。8/22児童50名指導員4名	計画どおり実施	C	(1) 市民向け講座での協力はなかったが交流会を重ね、認カフェでのボランティアの会立ち上げに向けて話し合いを重ねている。 (2) 前期実施、後期行わず。 (3) 金目小、吉沢小、土屋小、金目中、土沢中にて実施。	計画どおり実施
企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	(1) 地域通所サービス事業所 (2) コンビニ、スーパーへ働きかける	(1)(2) 年1回	(1) サービス事業所 (2) 随所	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員	C	(1) 地域通所介護サービス事業所で企業向け認知症サポーター養成講座を行った。小学生向け認知症サポーター養成講座でサポーターを受けたしとしてオレンジリングとともに配布しているロボのマスクを通所に通う認知症高齢者や賛同して頂ける高齢者に社会参加としてレクリエーションでマスク作りに参加して頂く活動を支援する職員へ行った。 (2) 北金目ヨークマートへ依頼、コンビニに依頼していく。	計画どおり実施	C	(1) 前期実施 (2) ヨークマートへ働きかけ来年度予定。	計画どおり実施
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	(1) 認知症上級者研修を行う。11月 (2) 昨年度までの上級者修了者へ交流会を2地区に分けて行う	(1) 年1回 (2) 年2回	(1) 公民館 (2) 公民館他	(1)(2)(3) 認知症地域支援推進員	C	(1) 後期日程にて調整行う。 (2) 交流会土沢地区前期を後期11月に変更、金目地区10月予定。	(2) 金目地区では10/12で開催予定。	C	(1) 11月実施11名参加、昼食を交えての1日で実施。 (2) 金目地区にて10月1日実施。金目地区にて上級者終了後、修了者グループで自宅で認知症に良い食事として食事会の開催を行っている。土沢地区交流会は来年度へくり越となった。	(2) 吉沢地区では認知症に関する活動はされているが、声掛けするも受講しつながらず、土屋地区は、開催を提案することも難しい状況にある。

<p>認知症カフェの実施</p>	<p>(1) 金目地区はよろず相談センター事務所で行う。 当事者のついで、認知症予防、の会 当事者と介護者の参加でのロバマスク ト作りの会、当事者と家族のための農園 作業を通して認知症予防と交流の会、 介護者の集いの会を実施する。 (2) 吉沢地区は福祉村とコラが行いなが ら、吉沢に合った企画による動員を行 う。協議体で検討する。</p>	<p>(1) 月4回 (2) 年2回</p>	<p>(1) よろず相談セン ター北金目事務所他 (2) 随所</p>	<p>(1) (2) (3) 認知症地 域支援推進員</p>	<p>B (1) ひらつかにし金目にて月5回認知症カフェ開催。前期迄、述べ 約200名参加。地域グループホーム利用者職員ともに月1回参 加。介護者カフェにて毎月1、2名の新規利用があった。 (2) 吉沢地区認知症カフェ開催のために、平塚八景の場所に指定 された地域性を活かし、認知症普及の為、認知症高齢者と介護者 の集いの為地域の方による認知症活動の賛同を目的に吉沢地区 歩こう会を3回シリーズで展開。第1回9/29彼岸花を見に行(会を 開催11名参加。</p>	<p>(1) 計画以上の回数で開催できてい る。(2) 地域性を生かした取組みを 具体的に進め、自治会と共催で開催 につなげられたため。歩こう会の1回 目は、包括職員含め11名が参加。1 2月とR2年3月に開催予定。内容は 吉沢八景を1時間歩き、休憩。</p>	<p>C (1) 月5回実施。後期延べ約220参加。 農園への参加、ロバの会の参加が増えてる。介護者は定着し自 主的な活動となっている。 (2) 福祉村サロニールーム活用し、吉沢さんほ歩いて認知症を理解 伝えて行く事をテーマに認知症カフェ実施。サロニールームにて認知症の 理解と座談会を行った。次回、後期3月もしくは来年度4月予定。</p>	<p>計画どおり実施</p>
------------------	--	----------------------------	---	------------------------------------	---	--	--	----------------

身近な場で認知症予防教室の開催	6 (1)	(1)市民向け講座を地域サービス事業所にて7月に開催する。 (2)ふれあいサロン、みずほ会(障害者の会)、長寿会、通いの場で行えるようにはら色通信で予防教室の開催を促していく。	(1)年1回 (2)年2回	(1)サービス事業所 (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)市民向け講座を特別養護老人ホームローズヒルにて開催、10名参加。 (2)はら色通信春号で認知症特集を行い、予防教室の開催を促した。次回ばら色通信、通いの場へ呼びかけていく。	計画どおり実施	C	(1)前期実施 (2)後期もばら色通信にて認知症カフェ特集を行った。 金目地区は上級者交流会で話し合いを重ね、認知症カフェで、ボランティアによる認知症を実施している。土沢サロンで、認知症サイエンス研修修了者による認知症を実施している。	ボランティアの活躍により、包括職員の支援は必要ない状況となっている。
認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	(1)個別相談の中から毎日のカンファレンスを行う中で選定選出をして初期支援選定会議へ提出、相談をかける。 (2)はら色通信で平塚市の認知症施策を発信していく。	(1)随時 (2)年2回	(1)よらず相談センター (2)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員	C	(1)事業所内の毎日のカンファレンス、事例検証により選定を検討。継続して総合相談を行っていたケースなどについても検証を行い選定を行い事例を提出行った。前期2ケース。 (2)はら色通信春号で認知症特集、認知症施策について発信を行った。秋号、冬号で認知症地域支援推進員について発信していく。	計画どおり実施	C	(1)前期2ケースに続き後期選定提出に向けて1ケース検討、アプローチを行っている。 (2)はら色通信秋号にて認知症カフェ特集、認知症施策について自治会、各活動団体へ説明行った。	計画どおり実施
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)センター職員の成年後見制度対応のスキルアップのために権利擁護の視点で捉えることが出来るように勉強会を行う。成年後見にかかわる事例の検証を日々のカンファレンスにて事例検討を行う。 (2)成年後見利用支援センターなど関係機関との連携を図る。	(1)毎日、月1回、随時 (2)随時	(1)(2)随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)困難ケース、虐待、権利擁護が関係するケース動きの中でとらえ、法や制度と照らし合わせながら勉強会を実施した。 (2)成年後見利用支援センターへ権利擁護困難事例の相談を行った。2事例。	計画どおり実施	C	(1)毎日のカンファレンスの中で勉強会を実施。実際の事例を通して、成年後見制度、人権と権利侵害について行った。 (2)成年後見利用センターへ1事例相談。前期に申し立て支援を行った事例の中で、困難事例についても1事例相談を行った。(計2件)	計画どおり実施
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。	7 (1)	(1)自治会、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、地域居宅支援事業所へ成年後見制度普及啓発の勉強会を行う。 (2)制度の講話に際して成年後見利用支援センターと連携を取りながら行う。 (3)はら色通信にて、成年後見制度についての普及啓発を行う。	(1)年1回 地域住民対象 ケアマネジャー対象 (2)年1回 サービス事業所対象 など (3)年1回 地域住民対象	(1)公民館、随所 (2)公民館、随所 (3)随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)7/28吉沢地区自治会連合会主催地域活動団体連絡会にて成年後見普及啓発勉強会を行った。 (2)5/21居宅ローズヒルケアセンター勉強会実施。成年後見制度について啓蒙普及を行った。 (2)はら色通信秋号にて成年後見制度について普及啓発を行う予定。	計画どおり実施	C	(1)土沢民児協連絡会、福祉村ボランティア研修会にて、説明、普及啓発を行った。金目民児協連絡会は次年度持ち越し行う。 (2)ケア3勉強会、3居宅支援事業所(ローズヒルケアセンター、フィオレともしび、ビクシー)へ講話、啓蒙普及を行った。 (3)はら色通信秋号にて普及啓発は行えず、次年度繰り越しとなる。ふれあいサロンにて2月に講話を行った。	計画どおり実施。通信(紙面)での普及啓発は繰り越しとなったが、地域住民を対象に講話が実施できた。
高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	(1)虐待事例に対して、複数の職員で関わる。ケース検討は全員で行う。全員が虐待事例をタイムリーに理解でき、迅速な対応が出来る体制を整える。 (2)センター職員の虐待対応のスキルアップのために権利擁護の視点で捉えることが出来るよう日々のカンファレンスを通して事例検証を行う。 虐待終了したケースについて勉強会を行う。(3)個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、関係機関との連携を図り支援を進める。 (4)虐待対応に関して、虐待ネットワーク市弁護士相談を活用して対応を行う。	(1)(2)(3)(4)随時	(1)(2)(3)(4)随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)毎日のカンファレンス後勉強会として虐待事例の制度をふまえた事例の検討。 (2)虐待ケース、権利擁護困難ケースについて情報の共有と人権、権利侵害などを意識した視点とそれぞれの専門性の倫理を照らし合わせながらの検討会を行った。 (3)困難ケース、虐待ケースなど、情報の共有に関して、必要最低限の情報を必要機関へ必要な情報を検討し、包括内で話し合いを持ちながらすすめる。 (4)虐待に関しての市弁護士の活用にはいられなかったが、権利擁護困難ケースに関して、成年後見利用支援センター弁護士相談を行った。	計画どおり実施	C	(1)毎日のカンファレンスにて実際の事例を通しての勉強会の実施。 (2)職員スキルアップの為、虐待マニュアルに基づき会議などの参加を複数の職員で行った。権利擁護の視点での事例検証実施。 (3)必要最低限の情報収集と必要な情報を関係機関に繋いでいくことを職員間で認識し連携を図った。また、個人情報、プライバシーなどについて、地域支援連絡会実施の弁護士による講義に職員5名参加。認知症サポーター養成講座にて虐待防止法とともに小学校、中学校の児童生徒に説明普及を行った。(金目小、土屋小、土沢中) (4)弁護士相談様式にての相談は行えなかったが、権利擁護としての相談を大森弁護士へ行った。	計画どおり実施。児童・生徒への普及啓発を実施する上で、小学校、中学校との連携を深めることができた。
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。	7 (2)	(1)ケアマネジャーとの勉強会の中で個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。 (2)自治会、地区社協、民児協へ個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。	(1)年1回 ケアマネジャー対象 (2)年1回 地域住民対象	(1)居宅支援事業所など (2)公民館など随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)5/21居宅ローズヒルケアセンター勉強会実施。個人情報保護指針プライバシーについて勉強会営業普及を行った。 後期、居宅介護支援事業所ビクシー10月予定。その他2居宅事業所普及予定。 (2)7/28吉沢地区自治会連合会主催地域活動団体連絡会にて個人情報指針について勉強会を行った。	計画どおり実施	C	(1)3居宅支援事業所(ローズヒルケアセンター、フィオレともしび、ビクシー)へ勉強会にて普及啓発を行った。 (2)土沢民生児童委員連絡協議会にて10月普及啓発実施。 ふれあいサロンにて実施。2月に講話を行った。金目民児協連絡会は次年度持ち越し行う。	計画どおり実施
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	(1)虐待事例に対して、複数の職員で関わる。ケース検討は全員で行う。全員が虐待事例をタイムリーに理解でき、迅速な対応が出来る体制を整える。 (2)個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、関係機関との連携を図る。	(1)(2)随時	(1)(2)随所	社会福祉士、その他全職種	C	(1)虐待事例に関して、チーム体制で行うために情報の共有を日々確認し、全員で対応が可能な体制。それぞれが自分と専門性だけでなく権利擁護の視点で動けるよう日々カンファレンスを行った。 (2)個人情報保護、プライバシー保護に留意し、情報は最小限必要な機関へ連携、共有を行った。	法解釈を深め、プライバシー保護に留意しながら対応していることを確認	C	(1)チームで行うために、全員で把握、直接かかわらない職員でも現状を理解するよう、情報交換を常に行った。 (2)情報が漏れないよう、必要最低限の情報の収集と取り扱いと、必要な情報の取り扱いによる連携についての理解を、センター職員で共有を行った。	計画どおり実施。法解釈を深め、プライバシー保護に留意しながらの対応を強化している。
養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	関係機関とのカンファレンスを行いながら、個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、対応できる機関との連携、自治会や民児協との連携を図りながら支援を行う。	随時	随所	社会福祉士、その他全職種	C	養護者に対しての支援として、高齢福祉課と連携を図りながら役割分担を検討し、地域の状況を踏まえて対応。必要に応じて、個人情報保護、プライバシー保護に留意して、民生委員に情報収集や協力依頼した。	法解釈や行政の役割について民生委員と共有を図り、支援方法等の助言を行っていることを確認した。	C	虐待ケース終了後の養護者の生活支援について地域住民や民生委員などで見守れているケースの把握。またよらずとしてよりみちカフェなどのボランティアとしての提案。養護者からの相談について継続して受け付ける。引き続き地域との連携を図っていく。	計画どおり実施

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績										
<p>地域の居宅支援事業所へ3包括合同によるケアマネジャーへの勉強会を行った。主任ケアマネジャーの更新要件となる研修企画を主任ケアマネジャーとともに地域の在宅医療を検討する研修会を地域ケアマネジャーへ向けて行った。 よろずセンター内研修とカンファレンス、事例検討を行い、ケアマネジャー支援に対するスキルアップを図った。 個別ケア会議を行い、ケアマネジャーの抱える問題に対応を行った。 小地域ケア会議を金目地区は各サロンごとに開催し、小さい自治会単位での個別の課題や、地域の課題を抽出することを行った。 小地域ケア会議で出てきた課題とニーズを協議体で話し合い、仕組みづくりを検討した。土屋、吉沢地区は、移動の課題に取り組み、住民主体の移動の仕組みへと進めている。 金目地区は生活支援体制を自治会組織の見直しを行うことをよろずも含めて取り組んでいる。</p>										
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)						
<p>介護予防ケアマネジメント委託に関するケアマネジャーの支援、自立支援のプランに関する働きかけが必要。 個別のケア会議の理解は分かりやすいが、小地域ケア会議や協議体の理解が、地域の住民に出来ていないため、住民側から何が行われているのかをわかりたいなどの要望がある。</p>		<p>介護予防ケアマネジメント委託に関するケアマネジャーの支援、としては自立支援のプランに関するプランの適正化をケアマネ勉強会で働きかける。 小地域ケア会議や協議体で話し合われている内容と、進めている活動についてを公民館便りへ掲載することで地域の住民に理解して頂く。</p>		<p>介護予防ケアマネジメント、総合事業、地域通いの場、プランの適正化について、また、権利擁護、虐待などについて、地域内居宅で勉強会を行った。金目サロン小地域ケア会議で、包括ケアシステム、介護予防、介護保険、ケア会議、協議体について、説明行った。また、多くの住民が 活動の理解を行えるように、公民館便りへ後期掲載していく。</p>						
(8)取り組みに対する全体評価(年間)										
<p>介護予防ケアマネジメント委託に関するケアマネジャーへ、プランの適正化、総合事業の進め方などについて各居宅支援事業所ごとに行う事が出来た。1事業所は次年度持ち越しとなった。 小地域ケア会議、協議体を行う事の必要性と話し合われている内容について地域の公民館だよりでは伝えることはできず、協議体としての便りを回覧していくことを協議体で検討し実施していくこととなった。</p>										
(4)今年度の取り組み・重点事項										
(5)取り組み実績(前期)										
(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	<p>(1)委託ケアマネジャーへ自立支援を促すケアプラン、プランの適正化の勉強会を担当地域の居宅支援事業所ごとに行う。 (2)主任ケアマネジャー更新要件となる研修をとよだ、おおすみと合同で行う。 (3)個別支援を通して、ケアマネ支援、個別ケア会議の開催、同行にての支援を行う。</p>	<p>(1)年3回 (2)年1回 (3)随時</p>	<p>(1)(2)公民館居宅支援事業所など随所 (3)随所</p>	<p>(1)主任ケアマネジャー、管理者 (2)主任ケアマネジャー (3)全職種</p>	C	<p>(1)5/10ローズヒルケアセンター居宅とケアプラン適正化について勉強会を行った。後期、10月居宅介護支援事業所ピクシー、その他2居宅予定。 (2)6/26とよだ、おおすみと合同で認知症者への理解、支援として、秦野厚生病院認知症認定看護師を講師に委託先居宅対象に研修を行った。 (3)地域で身寄りがない独居高齢者の医療的課題について、居宅ケアマネサービス事業所とカンファレンスを行った。ケアステーション野いちご 同居家族全員に介護力判断力不足が見られる認知症高齢者の医療的課題について病院、訪問診療、ケアマネ、サービス事業所とカンファレンスを行った。フィオーレ湘南真田ともしび居宅支援事業所。</p>	<p>(1)(2)計画どおり、 (3)ケアマネ支援として、カンファレンスの開催を行ったことを確認した。</p>	C	<p>(1)10月11月12月3居宅支援事業所へ実施。 (2)11月、おおすみ豊田と合同で薬剤師を招いてのケアマネジャー勉強会を実施。 (3)10月、日中独居となる認知症高齢者の支援に関しなほクリニック、さち訪問看護、デイサービス事業所、居宅、地域住民(長寿会連合会長)、居宅、よろずで個別ケア会議実施。</p>	<p>計画通り、</p>
2	<p>(1)地域のケアマネジャーへ個別支援として個別ケア会議に提案と開催を行う。 (2)小地域ケア会議を各ふれあいサロンごとに行い、個別課題、地域課題の抽出を行う。 協議体へ事務局と構成委員として参加し、地域自治会連合、長寿会連合、民生児童委員連合、地区社協、福祉社と連携しネットワークの構築、課題の検討を行っていく。 (3)地域ケア会議や協議体の活動内容を地域住民へ理解していただくために公民館便りなどで周知していく。</p>	<p>(1)年2回 (2)年10回 (3)年2回</p>	<p>(1)随所 (2)公民館など随所 (3)公民館など随所</p>	<p>(1)主任ケアマネジャー、他全職種 (2)管理者、他全職種 (3)全職種</p>	C	<p>(1)認知症高齢者地域課題において、個別地域ケア会議を実施した。7/31 (2)全目地区13回、土沢地区1回ふれあいサロン小地域ケア会議を行い、地域の個別課題について検討行った。 3地区協議体へ出席、各々の地区の課題、移動、生活支援体制について検討行った。金目地区3回、土屋地区3回、吉沢地区3回、 (3)金目地区公民館便りで周知、ばら色通信で周知していく。</p>	<p>計画どおり、</p>	C	<p>(1)10月、日中独居となる認知症高齢者の支援に関しなほクリニック、さち訪問看護、デイサービス事業所、居宅、地域住民(長寿会連合会長)、居宅、よろずで個別ケア会議実施。 (2)金目地区10回、土沢地区1回ふれあいサロン小地域ケア会議実施。協議体金目3回、土屋地区3回実施。 (3)公民館だよりとしては公民館として内容についての詳しい状況は掲載できないこととなり、協議体の中で通信物を作成し、回覧して行(事)となった。</p>	<p>計画通り、</p>

平塚市地域包括支援センター富士白苑 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

<p>(1)前年度の取り組みに対する評価・実績</p> <p>通いの場冊子に掲載されているサロン活動の把握をした。福祉村、民生委員、地域のボランティアが運営するサロンに参加し、内容・参加者の状況・主催者の考えや思いの把握をした。</p> <p>サロン参加に繋がらない方や、介護保険のサービスを利用されていない方に基本チェックリストを37名実施(20名通所C対象/脳いきいき1名参加)地域のサロンへ17名案内した。なでしこ・花水地区共にサロン活動(介護予防体操)が活発になっている。通所C・健康チャレンジ教室へ繋げないのは、継続して利用できない事が原因の1つになっている。</p>											
<p>(2)主な地域課題</p> <p>地域のサロンは増えてきているが、参加者が固定化している。また、男性の参加が少ない。退職後に地域との関わりを持たず、閉じこもりになっている方が多い事を把握した。また、民生委員より、独居・日中独居も増えている事を把握した。</p> <p>徒歩圏内にサロンが無く、送迎の問題で閉じこもりになっているケースも多い。</p>			<p>(3)主な地域課題の改善策・解消策</p> <p>民生委員の担当地区ごとにマップを作成し、独居・日中独居閉じこもり高齢者の把握を民生委員と一緒にリサーチする。また、集会所など、地域ごとの徒歩圏内でサロン等が実施可能な場所を把握している。</p> <p>閉じこもり高齢者が外出できるよう、(仮名)散歩のサロンを包括主催で立ち上げる。また、福祉村でも同様のサロンを検討しており、連携していく。</p>			<p>(6)取り組みに対する全体評価(前期)</p> <p>なでしこ地区(主任CM)、花水地区(看護師)で分担し、H30年度独居高齢者調査のデータを元に閉じこもり傾向のリスクがある男性を抽出。民生委員の担当地区ごとに、閉じこもり高齢者のマップを作成中。</p> <p>サロンについては、包括主催のサロンを立ち上げることが出来た(南部にこここ予防教室)。花水地区では4ヶ所新規のサロンが立ち上がっている。なでしこ地区のお楽しみ会(食事会)は、まうたげや、近隣住民による送迎が行われている。毎年、通いの場冊子に掲載のサロンを継続している。また、サロンの参加者には介護度がついている方もあり、介護予防・地域参加・閉じこもりの改善の場となっている。また、サロンの参加者には固定化が目立ち、複数のサロンへ同じ方が参加されている状況がある。</p> <p>リサーチした独居高齢者(男性)に対し、9月から電話でのアプローチを行い、(仮)散歩サロンの参加を募る。最初は、個別に対応し、福祉村の散歩サロンへ参加出来るように支援することを計画。</p>			<p>(8)取り組みに対する全体評価(年間)</p> <p>○民生委員の担当エリアと、独居高齢者(男性の)マップは作成した。自治会館は、なでしこ地区、1ヶ所・花水地区2ヶ所あり、サロンの利用は可能である。</p> <p>なでしこ地区の民生委員へ電話かけをし、閉じこもりと思われる方の情報を共有した。個別の対応では、包括との関りのみとなってしまうため、最初に閉じこもりの方を受け入れられるお散歩サロンをまうたげやと立ち上げ、地域の方と関われる土台を整備することにした。認知症上級研修受講後の方に、まうたげやを依頼中。また、対象者の地域まうたげや、近隣住民をお散歩サロンに参加を依頼し、地域の方と顔見知りになれるよう設定していく予定。2月にまうたげやに趣旨の説明、対象者の選定、コースを検討し、支援者で、お散歩サロンを開催して行く。閉じこもりの方の支援は必要と感じていてどこから手を付けて良いのか、手探りな状況である。まずは、土台となるお散歩サロンを開催し、展開していく予定である。</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	
4	介護予防把握事業の推進(フレイル状態像の把握)	地域のサロンの情報一覧に掲載の通いの場に対し、出張フレイル講座を実施する。フレイル状態にある方は、フレイルチェック測定会に案内する。	前期10ヶ所 後期10ヶ所	サロン開催場所	看護師を中心に全職種	C	4/3(10名) 5/8(13名)健康チャレンジあっほれ 4/15花水ミニデイ(28名) 4/26 黒西ツツア会(11名) 5/18 にこここ予防教室(26名) 8/12 うなご学級(34名) 8/25ま(5名)19名) 8/26 ふく(むらさみ)しゃべりサロン(12名) 7/12(45名) 7/13(38名)なでしこお楽しみ会 7/25 ペンクサロン(12名) 8/7 麻雀サロン(6名) 8/14 カラオケサロン(12名) 8/26女のゲームサロン(11名) 8/28 認知症なでしこサロン(6名) 9/2楽笑会(12名)前期16か所 4/9包括職員でフレイル予防のパンフレットを利用し勉強会を行った。 フレイル予防の普及啓発と、測定会の案内をした。また、個別にフレイルリサーチの案内、フレイルの状態に応じたサロンへ案内した。	計画どおり、 4/9包括職員勉強会で使用した冊子は、出張フレイル講座使用のパンフレットを用いた。	B	フレイル予防のパンフレットを使用し、普及啓発と、測定会の案内をした。また、個別にフレイルリサーチの案内、フレイルの状態に応じたサロンへ案内した。	出張フレイル講座について、年間予定回数を上回る実施を評価。その他にも、年間を通して個別にフレイルリサーチの案内を行うなどフレイル予防の普及啓発に努めることができたことからB評価としている。
2	<なでしこ地区> うたごえサロンは福祉村が主体で活動しているため、包括は後方支援をしていく。 <花水地区> 健康チャレンジあっほれ(月1回 第1水曜) ふくし村おしゃべりサロン(月1回 第4水曜) 袖ヶ浜サロン(月1回 第4火曜) 龍城ヶ丘サロン(主催:包括/共催:東急ミニデイ)住民が主体に移行できるよう、支援していく。	うたごえサロン(年4回) 健康チャレンジあっほれ(月1回 第1水曜) ふくし村おしゃべりサロン(月1回 第4水曜) 袖ヶ浜サロン(月1回 第4火曜) 龍城ヶ丘サロン(年4回)5/29-7/31 10/30-/1/29	なでしこ公民館 パレ董平集会所 花水公民館 袖ヶ浜会館 市営龍城ヶ丘住宅集会所	看護師、認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	うたごえサロン5/15(35名)7/19(32名)9/18(22名)イベント参加が多い。コグニサイズを取り入れ、認知機能向上を意識した内容になっている。 健康チャレンジあっほれ 4/3(11名)5/8(14名)6/5骨密度測定(27名)7/3第一興商(19名)8/7(11名)9/4(16名)健康チャレンジリサーチが2名になる。認知症上級研修受講者2名が開催に携わっている。 ふくし村おしゃべりサロン4/24(14名)5/22(14名)6/14(12名) 7/24(13名)8/28(7名)9/25(14名)声掛けによりサロンへ継続参加している。 袖ヶ浜リ0/4/23(9名)5/28(9名)6/25(12名)7/23(18名)8月休み 9/24 介護予防教室(18名)包括が介護予防体操を行う。介護度のついている方が、講話をしたり、地域のまうたげやがハーモニカ演奏を行うなど、リ0の内容が充実してきている。 龍城ヶ丘リ0/5/29(18名)7/31休み 介護予防の講話、コグニサイズ等の後方支援を継続している。後半は茶話会を行う。 以外は、リ0が自主開催出来てきている。	計画どおり、	C	サロンは継続開催支援出来ている。は自立されており、広報活動の支援を共催で行った。1月、3月に開催予定。は、健康チャレンジリサーチを受講後の支援も行う。サロンの内容等の相談に乗っている。参加者の方が、脳と体の健康にリサーチを受講し、コグニサイズを行っている。 は、認知症の方が3名参加内2名は地居の為、包括、ボランティア、参加者が声掛けや、送迎を協力している事で、継続参加が出来ている。 は、包括が介護予防の講話や、体操を行い、地域のまうたげやがハーモニカ演奏を行う。今後も、サロン運営の支援を依頼されている。 は、声掛けを行うと茶菓子の準備は協力を得られるようになっている。継続した支援が、今後必要である。1月開催予定。 11/8 うたごえサロン(37名) 10/2 健康チャレンジあっほれ(10名)11/6(12名)12/4(10名) 10/23 ふくし村おしゃべりリ0(13名)11/27(13名)12/25(17名) 10/22 袖ヶ浜リ0(12名)11/26(12名)12/24(29名) 10/30 龍城ヶ丘リ0(20名)	計画どおり実施	

<p>介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>4</p>	<p>にこにこ予防教室にて、専門職(看護師・管理栄養士・ST・認知症地域支援推進員)による介護予防の講話を行う。 健康長寿の講演会をサポート医・拠点薬局(薬剤師)へ依頼し、地域住民に対し、介護予防の普及啓発を行う。 サロン、福祉村、自治会、民生委員など依頼時健康長寿・介護予防の講話を行う。</p>	<p>にこにこ予防教室 (年6回奇数月1回第3木曜) 年1回 依頼時</p>	<p>富士白苑2階ラウンジ 依頼場所</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>C</p>	<p>5/16看護師の講話「フレイル予防」(26名) 7/18管理栄養士の講話「脱水予防・水分補給について」(32名) 9/19社会福祉士の講話「消費者被害に遇わないためには」(28名) 11/17富士白カフェにて拠点薬局・ひかり薬局薬剤師より「認知症の薬について」講話を依頼済み。骨強度の測定会も企画している。後期に、サポート医の講話を企画中。 4/15花水ニデイ(28名)・6/14チューリップの会(12名)・5/17すみれ会(23名)・7/9はつらつ教室(17名)・7/13ふれあいの会(36名)・7/23袖ヶ浜サロン(15名)にて「脱水予防」の講話を行う。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>様々な専門職に講話を依頼する事で介護予防の普及啓発は、行えた。フレイル予防の講話や、コグニサイズ、を行い自身の健康に関心が持て、健康長寿の必要性を伝える事が出来た。 1月言語聴覚士の講話・3月認知症地域支援推進員の講話を予定している。 3月にサポート医の講話を調整中 11/21 管理栄養士の講話「免疫を高める食事」(23名) ・「フレイル予防」の講話後に、骨密度測定会を行った。 10/8 はつらつ教室(19名) 10/22 袖ヶ浜サロン(12名) ・「インフルエンザ予防」講話し、予防接種の案内を行った。 11/12 はつらつ教室(15名) ・「フレイル予防」の講話 10/25 黒西シニアの会(9名) ・「インフルエンザ予防」の講話 11/29 黒西シニアの会(14名) ・「かかりつけ薬局を持っていますか」～シネリク医薬品の説明～を行った。 11/29 (42名) 11/30(57名) などでお楽しみ会</p>	<p>計画どおり実施</p>
--------------------------------	----------	---	--	----------------------------	------------------------------	----------	--	---------------	---	----------------

適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3 自立支援、要支援状態の改善を目的としたケアマネジメントを実施するため、包括内職員研修・委託先居宅支援事業所を対象に勉強会を開催し、情報共有を図る。	包括プランナー研修 年2回 居宅事業所勉強会 年1回	包括富士白苑 居宅事業所	主任介護支援専門員 を中心に全職種	C (包括内研修) ・7/10 包括プランナー向け、ケアプラン作成に係る注意事項について情報共有を行った。(委託先居宅支援事業所対象勉強会) ・5/21障害福祉制度の概要について、認知症初期集中支援事業について参加者29名 講師・平塚市障がい福祉課 吉田氏、包括水口認知症支援推進員 ・8/20課題整理総括表の活用について参加者36名講師・横浜市踊場地域ケアプラザ毛呂氏	計画どおり、	C ○適正な介護予防ケアマネジメントの実施、介護保険制度の情報共有を目的とし、包括プランナー向け勉強会を年2回、居宅支援事業所向け勉強会を年4回実施した。2月18日、前回事例検討会で検討した事例をもとに支援困難事例の支援の方法・多職種連携勉強会を開催予定。 (包括プランナー研修) ・10/10 包括プランナー対象、基本ケアリストを活用したケアプラン作成について ・11/8 プランナー対象、令和元年度運営の手引きについて情報共有(委託先居宅支援事業所勉強会) ・11/19 支援困難事例・多職種連携をテーマに事例検討会を開催、23名出席。	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 介護予防として、30年度から開催している包括主催のこここ予防教室を継続開催していく。 健康チャレンジリーダー・ボランティアの育成を行い、介護予防が行える(仮名)出張にこここ予防教室を立ち上げ、通所C後の通いの場を整備していく。	年6回・奇数月 (第3木曜) サロン立ち上げ1ヶ所 年5回・偶数月 (第3木曜)	富士白苑 南部福祉会館	看護師・認知症地域 支援推進員を中心に 全職種	B は5/16(26名)7/18(32名)9/19(28名)継続開催されている。昨年のアンケートで富士白苑が遠いとの声があり、7月・9月は花水公民館での開催とした。 南部にこここ予防教室を南部福祉会館2階老人福祉センターで開催した。上級研修受講後にボランティアを希望された3名の方が、健康体操を行っている。通所C利用後の方が、会場運営・受付・コグニサイズの10か条を伝えている。その他、こここ予防教室・富士白苑カフェでのボランティアもしている。参加者の中で、健康チャレンジリーダーになれそうな方には、案内を個別に行っている。	南部にこここ予防教室の立ち上げ、ボランティアの育成からB評価としている。通所C利用後の対象者に通いの場等の声掛けもしている。	B 継続開催されている。、共に上級研修受講後のボランティアの方が、運営に協力をしている。活動を通し、ボランティアの育成も行った。参加者の中に、サロン立ち上げたいとの声もあるため、健康チャレンジリーダーの受講を薦め、サロン立ち上げの協力も入っている。 ○通所Cの対象者は4名いた。継続利用出来ない事が、不参加の理由。その為、こここ予防教室に誘い2名来ている。通所C対象の方が通える場の整備も入っている。 11/21 こここ予防教室(23名) 10/17(34名)12/19(27名) 南部にこここ予防教室	通所Cを利用できない方が、こここ予防教室を利用して介護予防に努めることが出来る。ボランティアの方々と協力しての運営や、ボランティアの育成が事業の充実につながっていることからB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 福祉村の活動内容や、地域・社会資源に関する情報収集を行い、多様なサービスをケアプランに位置付ける。	前期・花水地区 後期・なでしこ地区 随時・福祉村、民生委員	自治会 民生委員 地域住民 なでしこ福祉村 花水福祉村	主任介護支援専門員・ 看護師を中心に全職種	C 介護保険申請相談時に、事業対象者や福祉村のサービスの情報提供、提案をしている。8月末時点で事業対象者10名、ケアマネジメントBにおける訪問型A委託は6名、訪問B(福祉村)1名がサービスの利用をされている。	計画どおり、	C ○介護保険申請相談時や居宅CMから相談を受けた際に、事業対象者や福祉村のサービスの情報提供、提案をした。 申請希望者が多く、12月末時点で事業対象者7名、ケアマネジメントBにおける訪問型A委託は5名、訪問B(福祉村)は新規1名、継続1名がサービスの利用をされている。	計画どおり実施
加齢による機能低下の改善	4 地域のサロンへ、骨密度の測定会・健康相談会を実施する。チェックリストを実施し、機能低下の項目による相談先を案内し機能低下の予防、改善が行えるように案内する。	前期5ヶ所 後期5ヶ所	サロン開催場所	看護師を中心に全職種	C 6/5 なでしこカフェ相談会(21名) 6/5健康チャレンジあっはれ(27名) 7/12 チュリップの会(10名) 黒西シアの会(15名) 9/13 撫子菜実会(17名) 骨密度測定会は、毎回3名で実施した。測定結果、問診表を元に看護師と個別の健康相談を行い必要な情報提供を行った。身体の機能低下・健康診断・がん検診を受けていない方が多い。測定結果はやや低下・かなり低下が同等。実際に受診したとの声も聞かれ、自身の健康に目を向けるきっかけが出来ている。	計画どおり、地域サロン等で対象となる方には声掛けしてチェックリストを実施している。	B 後期5ヶ所に、測定会と看護師による個別の健康相談を行った。また、測定結果・問診表を統計し分析すると、出張の相談会を継続する必要がある。検診の必要性についての予防啓発が必要となる事が分かった。 <測定者> 前期延べ(90名)・後期延べ(92名) 通前合計182名 かなり低下(64名)・やや低下(70名)・正常範囲内(38名)と低下している方が多く(問診表からは身体の衰えを感じるが1番多く(132名)、次いで、がん検診を未受診(95名)・身体の内臓がある(95名)・検診を受けていない(42名)・物忘れの自覚がある(37名) (骨密度測定会・健康相談会) 10/8 はつらつ教室(19名) 10/22 袖ヶ浜サロン(12名) 10/30 龍城ヶ丘サロン(15名) 11/16 ふれ愛なまき祭り(48名) 骨密度測定(手首) 11/17 富士白苑(25名)	骨密度測定会をサロンで実施し、データ分析したところ、健診(特にがん検診)につなげていないことがわかった。骨密度測定だけでなく、地区診断のデータとして活用するなどから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 なでしこ地区・花水地区の民生委員の担当エリアごとにマップを作成する。独居・日中独居・閉じこもり・地域の集会所(サロンが行えそうな場所)を民生委員とリサーチし、地域の状況の把握を行う。包括主催で(仮名)お散歩サロンを行い、閉じこもりの改善を実施していく。花水地区福祉村も同様のサロンの検討している為、連携する。	前期・花水地区把握 後期・なでしこ地区把握(12月まで) 前期は福祉村と連携 後期：毎月1回	エリア内 公民館	看護師を中心に全職種	C 花水地区(看護師)なでしこ地区(主任CM)担当、30年度の一人暮らし高齢者調査から、男性の方にターゲットを絞り、閉じこもりのリスクが高い方に9月から電話でのリサーチを行う。民生委員の担当エリアで、マップを作成中。 「お散歩サロン」(仮)を開催するため、地域のボランティアを募っている。花水福祉村がボランティアで散歩の付き添いを行っているためリサーチで9/11に主任CMが同行をする。のリサーチから閉じこもり傾向にある方へ、包括が個別の対応で散歩を提案していく。地域との関りが作れるよう福祉村が行う散歩の回数を増やすよう検討中。	対象者の把握を富士白苑で行い、民生委員等からの情報を合わせてマップを作成中。福祉村ボランティアのお散歩(3回/月)へ同行し状況を把握する予定もあり、富士白苑で把握している閉じこもりの男性の状況などからまず個別対応での散歩を考えており、対象者にアプローチしていく予定である。	B なでしこ地区独居・男性に電話かけををするも、閉じこもりの状況であるかの把握は出来ず、担当エリアの民生委員へ連絡し、エリアごとの困りごとを情報収集した。花水地区へは、民生委員会長に閉じこもりの対策の計画を相談し、12月以降の民生委員交代の時期後、1月の会議で包括が協力の依頼し、高齢者調査と同時にリサーチの予定。 お散歩のサロンは、上級研修受講後の方が協力したいと声が上がっている。支援体制を整え、先に常設のお散歩サロンを立ち上げ、閉じこもりの方の受け皿を整備する予定。お散歩サロンのリサーチの為11/25なでしこ福祉村主催の歩こう会へ包括2名が参加した。2月にボランティアとお散歩を企画予定。	なでしこ地区では個別にフレイルの状況など把握できたので、今後外出するための手段としてお散歩サロンを予定している。マップ作成やお散歩サロンの実施にあたり、地域との連携やボランティアの協力を得ながらの取り組みが出来ていることからB評価としている。

2 相談支援業務

<p>(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績</p> <p>地域ケア会議の開催...地域ケア個別会議を開催。なでしこ地区で3事例、花水地区で2事例開催し、障害関係機関、医療関係者の参加や、主治医の意見聴取を行い、医療、介護、福祉が連携して、地域課題の解決を図った。小地域ケア会議をなでしこ、花水2地区で開催、地域の関係団体(自治連、地区社協、町内福祉村、民生委員)が参加し、「地域の力を発見しよう」というテーマで個別ケア会議の事例共有と地域で出来ていることややりたいことについてグループワークを行った。活発な意見交換が行われ、地域の連携強化が図れた。自治会とも関係づくりが良好に進んでおり、なでしこ地区は代表者が8名、花水地区は8自治会全ての自治会長が参加され、包括の活動や地域ケア会議について理解が得られたこと成果は大きい。福祉村の定例会やなでしこ地区協議体会議、花水地区団体長会議に包括が出席することで、包括と地域の良好な関係づくりが進んでおり、実績に繋がっている。</p> <p>定期的に地域(公民館や集会所、自治会館等)に出向き、相談会(毎月2回)を開催したり、サロン・通いの場(毎月4か所以上)に参加して、よらずと相談場所の周知を図った。顔の見える関係づくりが行え、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、講演会、介護予防教室などへの参加につながった。また、希望者にはiPadを実施(14名)、介護申請や医療機関受診につながったケースもあった。</p> <p>エリア内の医院、薬局へよらずと認知症地域支援推進員の周知のため、あいさつ回りを行った。相談し合える医院、薬局の関係作りが進んでいる。</p> <p>リポート医以外の地域のクリニックにも挨拶に伺い、包括が相談しやすい環境を整えている。チラシ・ポスター掲示の協力も得られている。医療機関とは、各職種とも病棟カンファレンス参加・受診対応等、連携が取れ、タイムリーな支援に繋がっている。また、リポート医と、シブシブMを行い、包括の事例から在宅の他職種連携、地域の資源を講話し、在宅かかりつけ医の普及啓発を行った。</p> <p>在宅支援拠点薬局は、認知症サロンに毎月参加し、情報共有が行っている。また、かかりつけ薬局を持つ事の大切さをサロンで講話・シブシブM(南部福祉会館)で行った。</p>											
<p>(2) 主要な地域課題</p> <p>花水地区は、協議体会議が開催されていない。包括管理者が自治会長や民児協会長、福祉村会長に協議体会議開催について、意向を伺っているが、開催には至っていない。</p> <p>認知症の相談窓口の周知について、サロン・通いの場参加者、民生委員、福祉村等一部には浸透したが、自治会単位での周知活動が必要である。</p> <p>自覚症状がないと受診しない薬の自己調整をする「健康診断未受診」など、介護予防や治療に対する意識が高いとは言えない。かかりつけ医・薬局・歯科を持つことの必要性があまり理解されていない。</p>			<p>(3) 主要な地域課題の改善策・解消策</p> <p>小地域ケア会議を定期的に開催し、地域の関係団体が相互理解を進め、連携を図ることが出来るように働きかけていく。</p> <p>自治会ごとにiPad体験会のお知らせを行い、MCIを把握する。健康診断・がん検診・歯科定期健診等の介護予防の必要性と、かかりつけ医・薬局・歯科の予防の普及啓発をする。</p>			<p>(6) 取り組みに対する全体評価(前期)</p> <p>なでしこ地区は地域ケア個別会議を4ケース開催、9月に小地域ケア会議を開催予定だったが、業務都合により10月1日に延期となった。協議体会議で情報共有が出来ている。花水地区は地域ケア個別会議は行っていないが、認知症や独居ケースで包括が対応しており、民生委員や自治会長も理解している。協議体会議は開催に至っていない。</p> <p>認知症の早期発見早期対応、認知症の相談窓口の周知を含め、自治会回覧でiPad体験会のお知らせを行った。体験会に足を運ばない方には、自治会単位のサロンや通いの場に出向き実施した。後期、体験後のフォローを行っている。</p> <p>〇かかりつけ医・薬局・歯科医の普及啓発はチラシを使いサロン・相談会で行った。がん検診に関しては、症状がないのにい必要や癌にかかった後の精神的なストレスがかかることを不安に思っている方が多い。日頃の予防をしていくことで健康寿命が延伸することを伝えていった。</p>			<p>(8) 取り組みに対する全体評価(年間)</p> <p>〇地域ケア会議の開催...なでしこ地区は地域ケア個別会議を4件開催し、課題解決に向けて、多職種の連携を図った。小地域ケア会議で事例を共有し、地域関係機関と居宅CMとのネットワークづくりを行うことが出来た。協議体会議は定期的に開催され課題共有が出来ている。花水地区は、個別会議の開催は無かったが、小地域ケア会議で居宅CMと地域関係機関の課題共有を行う予定となっている。協議体会議は開催されていないが、福祉村が関係団体に働きかけ、進めていく予定である。</p> <p>認知症の相談窓口の周知について、認知症地域支援推進員が定期的にサロンなど通いの場に参加したり、自治会回覧でiPad体験会のお知らせを行った。自治会に広報したことで、体験会に60代以下の申し込みが2割あり、早期に包括とつながることが出来るツールとして成果があった。体験後のフォローとして、認知症に関するイベント(認知症等)、ここにこ予防教室、脳いきいき教室への参加を促すことができた。</p> <p>〇かかりつけ医・薬局・歯科医に関しては、医師・薬局・歯科医師へ講話を依頼し地域の方にかかりつけ医・薬局・歯科の必要性は普及啓発を行えた。また、エリア内の歯科17か所に挨拶に伺い包括のチラシ・ポスターの依頼をした。顔の見える関係性が築け、講話の依頼へ繋がった。</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>											
方針番号		内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	計画評価	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		包括職員として、様々な相談に対応できるように、包括内研修でケースの情報を共有し、チームで支援する体制を強化する。行政・医療・介護・保健・司法関係者との連携を強化し、多様な相談に対応できる体制づくりを進めていく。	包括内研修・毎月1回	包括富士白苑	包括職員全員	C	毎月1回包括内研修を実施し、研修に参加した職員の伝達研修や包括主催の研修の計画づくりを行い、職種を超えて包括職員としての意識向上を図った。 ・4/9 神奈川県介護予防従事者研修伝達研修(CM) ・5/15 地域ケア会議の運営について(管理者) ・6/11 成年後見制度診断書の書式改定(CM・管理者) ・7/10 総合相談入力・活動報告の集計について(管理者) ・8/21 CM勉強会反省会(主任CM)、介護予防支援集団指導講習会(管理者) ・9/18 なでしこ地区小地域ケア会議打ち合わせ(主任CM) 虐待事例の共有(管理者)	全員参加での研修を月1回(2時間)テーマを決めて計画的に実施し、情報共有が図られている。また必要に応じ個々のケース対応については伝達の場を設定するなど、多職種が意見交換をしながる業務遂行や組織的な対応ができていく。小地域ケア会議は10月1日に変更あり、毎日のミーティングの中で情報共有を図っている。多職種が意見交換をしながる業務改善や必要に応じカンファレンスも開催するなど組織的な対応が図られている。	B	〇毎月1回包括内研修を実施し、研修に参加した職員の伝達研修や包括主催の研修の内容、役割分担等の打ち合わせを行い、全職員で共有を図り、包括チームとして支援をする体制を作ることが出来た。 ・10/10 基本チェックリストを活用した予防プランの作成(主任CM) 前期ヒアリング報告(管理者・看護師) ・11/8 包括プランナー対象、令和元年度運営の手引きについて情報共有、CM勉強会について(主任CM) ・12/10 本人ミーティングの実施について(認知症地域支援推進員)	毎月1回の包括内研修を計画的に実施するだけでなく、4職種で事前にケアマネ勉強会の企画検討会を実施するなど、全体でのスキルアップや成功体験の共有ができる取り組みがある。また、関係機関と連携し、本人ミーティングを取り入れるなど、新しい取り組みがある。
6(2)		定期的に地域に出向き相談会を開催する。訪問面談や相談会でiPadを活用する。 iPad体験会を開催し、MCI対象者を把握する。(年2回)	毎月2回(なでしこ地区1回、花水地区1回) 随時 前期1回、後期1回 合計年30人 ケアプラン数(2件/認知症の方・アルコール依存の方)	なでしこ公民館 南部福祉会館 相談場所 なでしこ公民館 南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	相談会の開催 昨年度からなでしこ、花水地区で月1回定期開催し、継続している。各会館を利用する高齢者などとの関係になってきたことで、変化に気づき、支援開始に繋がったり、継続して相談に応じるなどの効果があった。 ・なでしこ地区(福祉村カフェにて)・・・延べ24人(4~8月) ・花水地区(南部福祉会館17号室)・・・延べ55人(同) iPadの活用 地域のサロン、予防プランの利用者に広報を行い、希望者やMCIの疑いがある方には、サロンや自宅に訪問してiPadによる認知症機能評価を実施した。(8月未現在 9人) iPad体験会の開催 なでしこ地区2回、花水地区3回、計5回iPad体験会を設け、自治会回覧にて広報する。(8月未現在 8人実施、6人予約)前期29名実施した。	IPad実施者17名。 計画どおり、	B	〇定期的に相談会は実施できている。その中で、認知症機能評価の体験会を企画し、自治会、地域のサロン、予防プランの利用者に広報した。検査希望の反響が強く、体験会を当初計画より毎地区で1回づつ開催目を増やした。この広がりにより、包括に認知症の専門的な相談窓口があること、予防活動を行っていることへの周知にもなった。地域の催事での相談会も定着し、今年度はなでしこ地区で2回も併設して開催した。 〇MCIの把握について、対象者には、脳いきいき講座や予防教室、認知症関連イベントへの参加や受診、申請を勧めフォローした。	認知症機能評価事業について、年間目標人数を大幅に上回る実施を評価。認知機能チェックの結果、必要な方をフォロー講座につなげて講座開催中や講座終了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けて期待している。

<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>地域ケア会議の開催 地域やケアマネからの課題解決のために、地域ケア個別会議を開催し、地域関係機関とケアマネの連携強化を図る。ケア会議には医療関係者を出席依頼を行い、医療・介護の連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。 地域ケア個別会議を開催し、個別ケア会議の課題共有を行い、ネットワークづくりを進める。 地域ケア個別会議…必要時開催 小地域ケア会議…各地域1回以上 市民協会議議…各地域前期後期1回以上 福祉村定例会…なでしこ偶数月、花水不定期 定期 団体長会議…なでしこ不定期、花水年6回 自治会…不定期 協議体会議 なでしこ偶数月、花水未開催</p>	<p>地域ケア個別会議 公民館・南部福祉会館等</p>	<p>管理者を中心に4職種</p>	<p>・地域ケア個別会議(4事例) (なでしこ) 4/25成年後見制度が必要な親子 7/29虐待措置事例 高齢者夫婦…双方の担当者が出席し多職種連携を図り課題解決を行った。4月の事例は弁護士も参加し司法関係者と連携が強化できた。4事例とも主治医からの面談等で意見聴取を行い医療との連携を図っている。(花水)個別事例がなく未実施。 ・小地域ケア会議 (なでしこ)9/17に開催予定だったが、10/1に延期となった。個別ケア会議の事例を通して、地域の関係団体と居宅CMの連携を図る予定。 (花水)後期に開催予定だが日程は未定。 地域関係団体会議に定期出席しネットワーク作りが出来ている。 ・民児協会議…なでしこ(9/9)、花水(9/11) ・福祉村定例会…なでしこ(4/13/6/8/8/10)、花水(5/8) ・団体長会議…なでしこ(8/21)、花水(6/17/8/19) 協議体会議…なでしこ(4/13/6/8/8/10)は偶数月に包括も参加し情報共有を図っている。花水は地域の関係団体の意向で未開催だが、団体長会議に包括が参加して情報共有を図っている。</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>・地域ケア個別会議 (なでしこ)(花水)個別事例がなく未実施。 ・小地域ケア会議 (なでしこ)10/1に開催。個別ケア会議の事例を通して、地域の関係団体と居宅CMの連携を図った。 地域関係団体会議に定期出席しネットワーク作りが出来ている。 ・福祉村定例会…なでしこ(12/14) ・団体長会議…花水(10/21/12/16) 協議体会議…なでしこ(12/14) 花水…未開催だが、団体長会議で情報共有を図っている。</p>	<p>日頃の活動を評価していただき、公民館や団体などの地域との関係性は良好で、事業への声かけをいただくことなどから評価。</p>	
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>包括職員として、専門分野のスキルアップを図るとともに、保健・医療・権利擁護など他分野の研修にも積極的に参加する。研修に参加した職員は包括内研修で伝達研修を行い、自身の振り返りと職員間で情報共有を図り、包括職員全員が相談支援のスキルアップを図って行く。</p>	<p>外部研修…各職員前期、後期各1回以上参加 包括内研修…月1回</p>	<p>研修会場 包括富士白苑</p>	<p>包括職員全員</p>	<p>・外部研修に全職員が積極的に参加しスキルアップを図っている。 4/4高齢者よろず相談センター職員向け研修(4職種) 5/17/4月予防セミナー(管理者・主任CM・CM2名) 5/22 成年後見制度の診断書の書式改定等説明会(CM2名) 6/10成年後見制度利用促進研修(基礎編)(管理者) 6/14ケアマネカノノ認知症を自分身として考えるということ(認知症推進員・主任CM) 6/26第1回認知症地域支援推進員研修(認知症推進員) 6/13キャリアパスポート養成研修(CM) 7/18認知症機能評価研修(認知症推進員) 8/5VR認知症予防の認知症の1人自称体験(管理者・CM) 8/8・9認知症予防の認知症の1人自称体験(管理者・CM) 9/3・12生活支援コーディネーター等養成研修事業(看護師) 9/17介護予防のための地域ケア個別会議(認知症推進員) 9/27第2回認知症地域支援推進員研修(認知症推進員) 包括内研修で伝達研修を行い、職員間で情報共有を図った。 4/9神奈川県介護予防従事者研修伝達研修(CM) 6/11成年後見制度診断書書式改定について(CM・管理者)</p>	<p>計画どおり、月1回の包括内研修で伝達研修を行い、スキルアップを図っている。</p>	<p>10/4・7・8・17・21・23・30・31/11/4・13 主任CM更新研修(主任CM、CM) 10/10オンラインレイル研修(看護師) 11/1 法テラス小田原地方協議会(管理者・CM) 11/29 現任者研修ファシリテーター養成編(主任CM) 12/3 住宅セーフティネット制度説明会(管理者) 12/12 現任者研修総合編(管理者) 12/25 食事サボーター研修(看護師)</p> <p>○専門性を深めることに加え、他分野の研修にも積極的に参加し、包括職員としての意識向上、スキルアップを図ることが出来ている。1月に認知症、2月に成年後見の研修に参加予定となっている。</p>	<p>計画どおり実施</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>サポート医と顔の見える関係性を築き、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い包括の周知を行う(ポスター・チラシ、講話の依頼をする)</p>	<p>挨拶 年1回 相談 随時</p>	<p>サポート医(9ヶ所) エリア内クリニック(6ヶ所)</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>・6/14小笠原医院(管理者・看護師) ・9/10サポート医挨拶(看護師・認知症地域支援推進員・主任CM) ・エリア内クリニックは後期に行う。 ・岡野医院(受診対応時に今後の支援の相談1件) ・高橋内科小児科整形外科医院(意見書1件) エリア内外の医師と相談出来る関係性が築けている。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>サポート医・エリア内の医師と顔が見える関係性が築け、個別のケース等の相談も入っている。ポスター・チラシ等の協力も得られている。 2月に、岡島医院・虹ヶ浜整形外科・八重咲診療所・瀬戸医院・なでしこ刈り(7ヶ所)エリア内のクリニックへ挨拶に向う予定。 ・川口医院(講話の相談)依頼中・高橋内科小児科整形外科医院(講話の相談)・遠藤医院(福祉用具の意見協力)</p>	<p>3月に「在宅での看取り」についての講話を予定している。連携が図れている。</p>
<p>在宅支援拠点薬局の活用</p>	<p>エリア内の薬局と顔の見える関係性を築き、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い包括の周知を行う(ポスター・チラシ、講話の依頼をする) 南部福祉会館の介護予防教室にて、かかりつけ薬局について、ひかり薬局に講師を依頼する。</p>	<p>挨拶 年1回 相談 随時 講話 年1回</p>	<p>在宅支援拠点薬局2ヶ所 エリア内薬局11ヶ所 講話:南部福祉会館</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>9/6(看護師・認知症推進員)拠点薬局2ヶ所・エリア内薬局11ヶ所に挨拶を行い包括の普及啓発として、ポスター・チラシの協力をお願いする予定。 後期に、開催を調整中。 ・拠点薬局(ひかり薬局)は、なでしこ認知症カフェに毎月参加され、情報共有が出来ている。エリア内の薬局と、相談出来る関係性は築けている。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>エリア内の薬局に挨拶に行くことで、顔の見える関係性や、個別の相談も増えている。また、認知症サボーター養成講座の開催の依頼も入り、連携が図れている。包括のポスター・チラシの協力も得られている。 ひかり薬局(拠点薬局)は、認知症なでしこサロンに毎月参加している為、個別の相談、地域の方の情報交換・共有が出来ている。 11/17 富士白苑にて、かかりつけ薬局の必要性と、認知症の薬について、正しい内服の仕方及びかかり薬局の申し出に講話して頂いた。骨強度の濃縮剤の協力もあり、介護予防の普及啓発が行えた。</p>	<p>11月に実施の「かかりつけ薬局の必要性と、認知症の薬について、正しい内服の仕方」の講話は48人の参加があった。連携が図れている。</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>かかりつけ医の必要性と、在宅での看取りの介護について、講話をサポート医へ依頼し、住民へ普及啓発を行う。 パンフレットを使用し、サロン等がかかりつけ医・薬局・歯科医の普及啓発を行う。</p>	<p>講話 年1回 サロン 前期:10ヶ所 後期:10ヶ所</p>	<p>南部福祉会館 サロン開催場所</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>後期に開催を調整中 なでしこカフェ相談会・南部福祉会館相談会・はつらつ教室 ・健康チャレンジあっとレ・チューリップの会・ふくしまおしゃべりサロン・浜り・にこにこ予防教室・南部にこにこ予防教室・黒西ソアの会・女のゲームサロン・ウォーキング・推子楽笑会・富士白カフェ・音楽サークルへ参加し、パンフレットを使い普及啓発を行った(16ヶ所) かかりつけがない方に医療機関の情報提供を行った。かかりつけのある方には定期受診の必要性を促し、介護予防の重要性を説明した。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>かかりつけ医の必要性は普及啓発出来ている。 3月に在宅での看取りについて講話をサポート医(川口医院)に依頼し、2月のサロン開催時に10ヶ所に、パンフレットを使用し、普及啓発の予定</p>	<p>計画どおり実施</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>サポート医、在宅支援拠点薬局は連携を取れているが、歯科とは関係性が無い状況にある。顔が見え、相談しやすい環境を作るため、挨拶に伺い包括の周知を行う(ポスター・チラシ、講話の依頼をする) (4)を通じて、介護事業所との関係作りを行う。</p>	<p>挨拶年1回 年4回CM勉強会実施時</p>	<p>エリア内歯科10ヶ所 平塚富士白苑</p>	<p>看護師・主任CMを中心に全職種</p>	<p>後期に調整中。 年間4回のCM勉強会を計画し、前期は5/21、8/20に勉強会を開催。5/21は勉強会開催後にCM交流会をカフェ形式で行い、事業所同士の交流やCMの交流、包括との交流の時間を作り、情報共有、情報交換の場を設けた。</p>	<p>講演会を開催予定で準備中。その他も予定どおり、</p>	<p>○ 歯科医に挨拶に伺い包括のポスター・チラシの協力を依頼し、顔の見える関係性が築けた。3/12南部福祉会館で行うオンラインレイル予防の講話を出席歯科医院へ依頼する事が出来た。 主任CMに対して年4回の勉強会と小地域ケア会議を開催し、関係機関との情報共有・情報交換を行いネットワークの構築を図ることができた。 2/18CM勉強会、3月に花水地区小地域ケア会議を開催予定。 ①11/28認知症地域支援推進員・看護師が挨拶に向った。すみれ歯科・花水歯科医院小児科クリニック・なでしこ歯科クリニック・平野歯科医院・オーアール川崎歯科医院・藤里歯科医院・出席歯科医院・ライフ歯科クリニック・南口デンタルクリニック高山歯科医院・大坪歯科・平塚歯科診療所・きみし歯科・芳野デンタルクリニック湘南・紺歯科医院・今村歯科(17ヶ所) 10/1 なでしこ地区小地域ケア会議 11/19 CM勉強会を開催した。</p>	<p>歯科医との関係づくりから今年度連携体制ができてきたことを評価。</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>若い世代に知症サポーター養成講座の受講を促す。7月、エリア内の小中学校校長を市の担当職員と訪問し、講座の主旨を説明、開催の依頼をした。中学校1学年生実施に行きついたが、インフルエンザの影響でキャンセルとなった。学童保育所がなでしこ福祉村と夏季交流会を行っており、その一コマに養成講座実施の賛同を得、小学生1～6年(35名)に実施できた。そのつながりで、法人の保育士に講座を実施、20、30代(32名)に普及活動が行えた。</p> <p>認知症カフェについて、自法人・富士白苑に施策の理解を得、年3回開催の運びとなる。毎回スタッフ、ボランティア含め、30人前後の参加があった。認知症サポーター養成講座、上級研修修了者(3名)をボランティアとして活用できた。</p> <p>看護師と協同して、認知症及び介護予防教室を奇数月(年6回)に開催した。毎回30名前後の参加あり、コグニサイズへの関心が高いことがわかった。</p> <p>認知症初期集中支援事業について、初期支援の実践を医療・介護関係者に発表する機会が2回あり、普及啓発活動に貢献できた。</p> <p>成年後見申し立てが必要なケースが3件あり、包括が申立て支援を行い、親族申し立てにつながった。包括が判断に迷う場合は、高齢福祉課や成年後見利用支援センターに相談し、適切な支援につなげている。また、後見候補者の弁護士と関わりの中で、家庭裁判所の面談に同席し、司法関係者との連携を強化することが出来た。申し立てを行った3件が、精神鑑定が必要となったため、以前から包括が関わっている精神科医に相談し、迅速な鑑定につなげることが出来た。</p> <p>虐待ケースは高齢福祉課と連携し、高齢者虐待対応マニュアルに基づき一時保護施設につなぎ、迅速な対応を図ることが出来た。</p>			

(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、上級研修受講対象者について、若い世代や企業への受講拡大。</p> <p>福祉村などのボランティア高齢化、人材育成が課題。</p> <p>認知症予防教室、認知症カフェともに、富士白苑で開催できたが、送迎がないため、参加できない方がいる。歩いて行ける身近な場所での認知症予防教室、認知症カフェの開催が課題。</p> <p>認知症初期集中支援事業について、地域住民のみならず、医療介護関係者に周知してもらい、活用や連携ができるようにすること。</p> <p>成年後見制度の手続きの煩雑さや費用負担で、成年後見制度理解が得られず、申し立てに至らないケースや、申し立てを行っても、審判が下りるまで数か月を要するケースなどが多い。成年後見制度が必要であっても、利用出来ない場合は、包括が金銭管理や書類の確認のサポートを行わざるを得ない状況となっている。</p> <p>地域活動においても、高齢者に権利を守る制度の普及・啓発活動を進めていく。</p>	<p>認知症サポーター養成講座受講対象者について、学校、企業へのアプローチ、受講拡大を図る。</p> <p>認知症サポーター、上級研修修了後のフォローアップ研修や活動場所などの受け皿づくりを行い、人材を育成する。</p> <p>認知症予防教室を老人福祉の拠点、南部福祉会館を活用して開催する。</p> <p>認知症カフェの普及啓発を地域の商店や活動団体に行う。開催希望者には開催支援を行う。</p> <p>認知症初期集中支援事業の普及啓発活動を行う。特に医療・介護事業所に周知するため、訪問説明を行い、研修会を開催する。</p> <p>成年後見制度や日常生活自立支援事業など本人の権利を守る制度利用活用について、個別に寄り添い、丁寧に説明し利用を勧める。相談内容に応じて、高齢福祉課や成年後見利用支援センター、弁護士に相談し、関係機関と連携し、迅速な課題解決を図っていく。</p> <p>地域活動においても、高齢者に権利を守る制度の普及・啓発活動を進めていく。</p>	<p>認知症サポーター養成講座...小中学校の校長に面談し受講の案内を行う。中学校から、今後1年生対象として検討してみると前向きな回答を頂く。新たに工科大学も訪問。実施は難しい状況だったが、主旨の理解は得られた。昨年実施した学童保育から今期も依頼あり定番化が期待できる。高齢者が利用する金融機関、コンビニ、スーパーなど企業にアプローチする。受講に至らなくとも、包括、認知症地域支援推進員の周知ができ、包括のポスター掲示にもつながった。</p> <p>人材育成...活動場所としては、認知症予防教室、認知症カフェなどを提供。上級研修者がボランティア活動を行う中で、勉強会や活動後の反省会を行い、育成に努める。</p> <p>南部福祉会館にて、「ここに予防教室」を開催。身近な通いの場として、1つ資源を作ることが出来た。</p> <p>認知症カフェ...企業へ認知症サポーター養成講座案内のなかで、認知症カフェの説明を行う。小規模多機能居宅介護支援「しあさい」が開催希望。今年度中に開催する目標を立て支援する。</p> <p>認知症初期集中支援事業...CM勉強会で業務に生かせるよう認知症初期集中支援の事例紹介を行った。</p> <p>成年後見制度利用支援...市長申立3件...虐待事例は養護者の次に必要性を説明し市長申立に至る。本人申立1件...措置短所入所者は姉の後見人の弁護士が担当となる。成年後見制度利用支援2件...経済的虐待事例は場が財産管理し、リテラット作成予定。認知症独居事例は親族申立につなげる。地域ケア個別会議に弁護士や高齢福祉課職員が参加し、関係機関と情報共有し連携を強化出来た。</p> <p>普及・啓発...認知症サポーター養成講座で成年後見制度、日常生活自立支援事業、高齢者虐待防止についての啓発を行っている。独居高齢者食事会で架空請求の八万円の注意喚起を行った。</p>	<p>認知症サポーター養成講座...学童保育、中学校で開催。内容を評価してもらい、今後も定期開催を約束された。企業について、薬局(医療系)に実施できたことで、今後の連携が期待できる。スーパーや外食店に受けてもらいたい。なかなか組織的に難しい状況が伺えた。定期的に街のあちこちで講座を開催し、企業の個々に受講案内することも検討していく。</p> <p>人材育成...前年度の上級研修修了者のうち56名が今年1年生ボランティア活動を実践する場を不定期ながら提供できた。今年度の修了者も含め、認知症の方、閉じこもり傾向の方の「おさんぽり」の運営開催に関わってもらい、若い世代の育成も必要だが、高齢者でもボランティア活動を行って介護予防、生きがいに資することにも貢献できた。</p> <p>認知症予防教室、カフェの運営...身近な場所での開催ということで南部福祉会館での教室が実現できた。富士白苑での予防教室も花水公民館の変更を検討する。認知症カフェについて、包括主催で地域の催事の相談を依頼し、本人ボランティアのみで実施する会を開催。本人、家族の「話したいこと」があることを実感した。次年度、小規模多機能居宅介護支援「しあさい」での認知症支援など、地域での認知症支援をしていく。</p> <p>認知症初期集中支援事業...CM勉強会を行ったことで、対象者ではないかと相談があり、CMとの連携強化になった。歯科医、薬局のあいさつ回りの時、認知症カフェについて、包括主催で地域の催事の相談を依頼し、それがきっかけで薬局の認知症サポーター養成講座が実現した。</p> <p>○成年後見制度利用支援...市長申立3件、本人申立1件、親族申立1件、親族申立支援2件、任意後見利用支援1件、高齢福祉課や弁護士、司法書士と連携し、本人の権利を守る支援が出来た。</p> <p>○普及・啓発...認知症サポーター養成講座で成年後見や虐待防止の普及・啓発、食事会で消費者被害の注意喚起を行った。</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(何をも、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)	認知症の個別相談や相談会で説明し、配布する。 認知症サロン等での勉強会、認知症サポーター上級研修でテキストとして用いる。	随時 各年1回	相談場所 へいあんなでしこグループホーム・南部福祉会館	認知症地域支援推進員中心に全職種	C	<p>相談時での活用 認知症の相談時、家族にケアパスを用いて対応方法を説明した。特に、3つのないと7つのポイントを説明することで家族に気づきを、医療機関を説明することで受診を促した。(9冊)</p> <p>テキストとしての活用 -5/21 CM勉強会にて、ケアパスをテキストとして、認知症初期支援の実践を講義した。(22冊配布)</p> <p>-8/28 認知症なでしこサロンにて、勉強会を行った。(6冊)</p> <p>合計:37冊</p>	計画どおり	C	<p>○ケアパスを常に携行し、相談時に差し、初期集中支援事業、医療機関等を説明、受診や介護申請、初期集中支援事業利用につなげた。</p> <p>○テキストとして、看護大学実習生、認知症サポーター上級研修で使用した。他、新しく任命されたなでしこ地区、花水地区の民生委員に配布。3月開催の認知症予防教室で約30冊配布予定。</p> <p>看護大学生(2冊)、認知症サポーター上級研修(11冊)、民生委員(13冊) 後期合計:29冊(9月5日/相談3冊、看護大学生2冊)、年合計:71冊</p>	計画どおり実施
6 (1)	市の計画により一般市民向け講座を開催する。 地域活動に参加している児童など、若い世代を対象に開催する。 地域の学校(小中高)へ普及活動を行い、開催へつなげる。	一般市民7/11 年1回 開催依頼の訪問/年1回	富士白苑 公民館等 小中高等学校	認知症地域支援推進員中心に全職種	C	<p>一般市民向け -4/25 認知症なでしこサロンにて、介護者中心に実施。(10名)</p> <p>-7/11 市の計画による一般市民向け実施。(44名)</p> <p>-7/25 有料老人ホームこころ式普館にて、黒部丘住民向け実施(15名)</p> <p>児童向け -8/9 なでしこ福祉村にて、なでしこ・花水・すみれ児童クラブ(学童保育)に小学生養成講座実施。(児童37名+先生2名)</p> <p>合計:108名</p> <p>-6/28 平塚工科大学訪問、担当教諭と面談</p> <p>-7/7 なでしこ小学校訪問、校長と面談</p> <p>-7/12 花水小学校訪問、校長と面談</p> <p>-7/3、8/29 浜岳中学校校長に実施依頼、一学年で実施検討中。</p>	介護保険施設との協力体制ができていて、実施できている。 昨年インフルエンザ流行で中止となった学校とのやり取りも継続している。	B	<p>○花水地区自治会連絡協議会役員や自治会長の関心が高まり、花水地区社会福祉協議会の呼びかけで講座を開催。花水地区自治会4名が受講する。次年度は会員へ受講を働きかけていきたいと認知症に対する理解が深まった。</p> <p>○浜岳中学校1学年生(生徒196名、先生8名)対象に1/23実施予定。</p> <p>11/8 花水地区社会福祉協議会(12名) 11/13 花水地区住民向け(26名) 後期合計:38名 年合計:146名</p>	学校や学童クラブとの関係づくりができたことを評価。 地域での事業展開につながっている。

<p>企業向け認知症サポーター養成講座</p>	<p>6 (1)</p> <p>高齢者が利用するストアに開催のアプローチをする。5企業以上開催依頼1企業以上開催する。</p>	<p>5企業以上訪問年1回開催受講者数20名</p>	<p>コンビニエンスストア ドラッグストア スーパーマーケット</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>・開催…1企業 昨年度末、セブンイレブン4店に広報活動を行い、今年度、セブンイレブン平塚松風町店より、開催依頼を受け、2回に分けて実施した。 (7/31～6名、8/1～4名、合計10名受講) ・広報活動…4企業 7/3 訪問サポートハナズキ、7/3 すき家横浜店、8/29 しまむらストア駅前店、8/29 クリエイティブカメラに訪問した。主旨の理解を得、取り組むたいと前向きな回答を頂いている。</p>	<p>計画どおり、11月クリエイティブカメラ、12月にミヤマ薬局実施予定。</p>	<p>B ○薬局、歯科医接戻り時、他6企業に広報活動の結果、医療、介護の2企業で開催、地域の医療・介護とのネットワークができた。 ○1/14しまむらストア重平店に訪問、関心を示す。引き続き、広報していく。 -12/10 みやま薬局(14名) -12/16 クリエイティブカメラ(16名) 後期合計30名、延合計40名 後期広報活動...10/18 FULLE リサーチ平塚</p>	<p>医療機関やコンビニエンスストアとの関係が築け、開催につながったことを評価。</p>
<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>認知症サポーターのいる店を把握する。訪問して情報交換を行い、認知症フォローアップ研修の開催を促す。 認知症サポーター上級研修者にボランティア活動の場を提供する。活動にいたり、勉強会を開催する。 サロン：通いの場だけでなく、一般市民、及び企業での受講者に対象を広げ、認知症サポーター上級研修を開催する。</p>	<p>随時 1事業、年1回 年1回</p>	<p>西海岸商店街、郵便局、銀行など 富士白苑 公民館</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>サポーターのいる企業訪問、フォローアップ研修の広報 ・西海岸商店街の受講店舗(3店舗)を訪問し、活動状況を聴取、地域情報局にサポーターのいる店として掲載広報した。 ・8/29 平塚信用金庫南口支店、平塚駅前郵便局に訪問、包括と認知症地域支援推進員の周知を行い、フォローアップ研修の案内をした。 受講者・上級研修修了者の育成 ・4～8月 月1回、認知症なしサロン運営協力(延べ4名) ・5/19 認知症カフェ「富士白カフェ」開催時の勉強会(7名) ・5/26 富士白カフェのボランティア(5名、次回9/15～7名予定) ・5～8月 月1回、ここにこ予防教室の運営協力(延べ8名) ・8/9 などでしこ「花水」すみれ児童クラブ認知症サポーター小学生養成講座の運営協力(4名) ・9/3、9/20 アルツハイマーデーイベント(延べ4名) 合計 延べ39人 上級研修…12/9 南部福祉会館にて開催予定。</p>	<p>計画どおり、修了者へのフォローアップも行っている。</p>	<p>B ○富士白苑にて、1/20～23'認知症スタッフ研修を実施する。当該施設では、職員全員が認知症サポーターを受講することになっており、介護支援員を除いた職員(CM、事務職、管理、調理・清掃職)約80名に向けて、認知症受講後のフォローアップの内容で講義を行う。 ○前年度上級研修修了者を「富士白カフェ」にここにこ予防教室、のボランティアとして活用、定期的に活動することで、単発的な祭りやイベント、かつ運営の協力に役立ててくれたり、認知症の方の送迎、話し相手などできるようになる。2/16「富士白カフェ」にてボランティア活動を振り返り勉強会を行う予定。 ○認知症なしサロン参加の介護者2名が上級研修を受講、ボランティア活動をしていきたいと伺っている。今年度受講者は一般市民が11名中8名と多く、研修のボランティアを提案した「おさんば知り」の協力を呼びかけ活動につなげる予定。 上級研修修了者活動の場 ・奇数月1回「ここにこ予防教室」(1名/1回) ・偶数月1回「南部にここにこ予防教室」の協力(2～3名/1回) ・10/27 などでしこ地区福祉ふれあい広場(3名) ・11/17「富士白カフェ」(6名) ・12/20 本人ミーティング「しゃべる会」(1名) 上級研修…12/9 南部福祉会館にて(11名)</p>	<p>ボランティア育成が1年かけてできた。ボランティアの中に当事者の方もいたり、高齢の方が高齢の方同士で協力、「支え合う」という体制作りができてきていることを評価。</p>
<p>認知症カフェの実施</p>	<p>6 (3)</p> <p>認知症なしサロンを共催し、専門的な相談ができる場ととも、認知症が学べる場としての機能強化を図る。 富士白苑キャリヤーカフェを共催し、ボランティア育成、認知症本人の居場所づくりを行う。 小規模多機能居宅介護支援でのカフェ開催を支援する。 上記、企業のアプローチのなかで、認知症カフェの普及啓蒙活動を行う。</p>	<p>月1回 年4回 (5,9,11,2月開催) 年4回 随時</p>	<p>へいあんなどでグループホーム 富士白苑デイサービス しあさい 商店、企業など</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>認知症なしサロン ・毎月開催、4月～8月延べ41名 ・4月は認知症サポーター養成講座を、8月はケアバスによる勉強会を開催した。毎回、薬剤師やCM、訪問看護師など専門職が参加し、認知症上級者研修修了者も学びの場として参加している。 富士白カフェ(ギャラリヤカフェから名称変更) ・富士白苑主催、包括共催、第1回5/26開催、上級研修修了者5名が受付、給仕等の活動を行う。認知症本人1名も喫茶の手伝いを行う。ボランティアを含め、28名参加。前年度からのリピーターもあり、継続開催している。 小規模多機能居宅介護支援「しあさい」と計画中、7/19第1回打合せを行う。 普及啓蒙活動…4/26西海岸商店街で認知症サポーター受講の飲食店訪問、認知症カフェの広報を行う。ほか、企業向け養成講座広報の際、認知症カフェの説明も行った。</p>	<p>計画どおり、小規模多機能居宅介護支援しあさいと協同してのカフェ実施は、地域内で広報/周知し9月に実施。</p>	<p>C ○認知症なしサロンの参加者同士の交流が良好となり、リピート率が上がる。看護師、薬剤師の実習生が参加し、在宅での学びを得ている。 ○富士白苑主催「富士白カフェ」では、普及・イベントボランティア活動の支援を行う。認知症本人や上級研修修了者が給仕等担当、生きがいが作り、ボランティア育成の場として活用できた。次回2/16は、「しあさい」と連携し、「しあさい」利用者のボランティアによる演奏会が実現する。「しあさい」と地域の連携も進め、黒部丘五自治会主催のサロンの開催場所として決定した。 ○認知症施策推進大綱に、本人発信支援が謳われ、「本人ミーティング」という手段がある。そこで、包括CMが担当している利用者で、認知症とは限定せず、日頃の思いを話したい方を募集し開催した。テーマ「やりたいこと」から「桜を見る会」が発信され、3月末か4月実施していく。 月1回 認知症なしサロン(23/6名、11/27/6名、12/25/6名) 年4回 富士白苑第3回11/16(48名) 9月～10月薬剤師の講話 12/17 小規模多機能居宅介護支援「しあさい」開催支援、打合せ 普及啓蒙活動...10/18 FULLE リサーチ平塚、12/10 みやま薬局、12/16 クリエイティブカメラ、1/14 しまむらストア重平店の4企業に認知症カフェのチラシを説明して配布。 その他、10/27 などでしこ福祉ふれあい広場(24名) などでしこ公民館にて相談&カフェ、12/20 本人ミーティング「みんなでしゃべる会」(6名)富士白苑にて</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>6 (1)</p> <p>介護予防事業「ここにこ予防教室」の開催を看護師と共同して行い、認知症予防教室としての機能を付加する。 身近な場で「ここにこ予防教室」を開催するため、地域に向向開催する。講師に、上級研修修了者を活用する。</p>	<p>年6回、奇数月開催 年5回、偶数月開催</p>	<p>富士白苑 南部福祉会館</p>	<p>認知症地域支援推進員、看護師を中心に全職種</p>	<p>認知症予防教室の開催 ・奇数月の第3木曜日定期開催。毎回、専門職による講話と認知症予防教室を実施。 ・5/16看護師によるフレイル予防の講話(26名参加)、 ・7/18管理栄養士による熱中症予防の講話(32名参加)、 ・9/19社会福祉士による消費者被害の講話の予定。 出張、予防教室の開催 ・6月から偶数月の第3木曜日、南部福祉会館にて開催。包括看護師による一口健康メモ、上級研修修了者で介護福祉士による介護予防ストレッチ、包括職員による認知症予防教室を実施する。 ・参加者：6/20(30名参加) 8/22(26名参加) その他：5/17 老人会「すみれ会」より依頼あり、認知症予防の講話と認知症予防教室実施。(23名参加)</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C ○計画どおり、認知症を取り入れた予防教室を月1回ペースで開催した。花水公民館、南部福祉会館への出張開催は「身近になった」と好評を得る。南部福祉会館では、介護予防ストレッチの講師に上級研修修了者で介護福祉士の方がなる。認知症は包括で実施、もう1名の上級研修修了者が「脳と体の健康」を受講し、認知症の講師補助を行えるようになる。1月は富士白苑の言語聴覚士による「オーストラリア予防」の講話を行う。3月は富士白苑で「認知症予防教室」(募集40名)として開催する。 11/21「ここにこ予防教室」(23名)管理栄養士による講話と認知症「南部にここにこ教室」10/17(34名)、12/19(27名)</p>	<p>計画どおり実施</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>相談時、認知症チェックリスト、iPadを活用して対象者の把握を行う。 一般市民や専門職に向けて、認知症初期集中支援事業の周知と支援の実践に関する勉強会を開催する。</p>	<p>年4ケース以上 年1回</p>	<p>相談者宅など 未定</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>家族や地域より相談があったケースについて、訪問面談、及び認知症チェックリスト実施し、3ケースを対象者として選定会議に提出した。2ケースが選定され1ケースは相談ケースとして、チーム員や推進員よりアドバイスを受け対応した。 5/21 CM勉強会にて、認知症初期支援の実態を講義、認知症初期集中支援事業の説明と事例紹介を行い、周知した。(CM22名参加)</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C ○後期、家族から相談があった1ケースが選定された。合計4ケース選定会議に提出した。 ○前期、CMに向けて勉強会を開催したことで、CMより「初期集中支援事業にあたりないか」との相談が2件、認知症で困っているケースの相談が2件あった。対象者として選定するケースではなかったが、CMへの周知ができた。</p>	<p>計画どおり実施</p>

<p>成年後見制度の利用 相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p> <p>権利擁護の相談に幅広く対応できるように、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業、家族信託等について、研修等に参加し、知識を深める。 高齢福祉課、成年後見利用支援センターや弁護士相談、法テラス、司法関係者(弁護士、司法書士、行政書士等)と連携し、適切な支援につなげていく。</p>	<p>外部研修 年2回 利用相談時</p>	<p>研修会場 市役所 成年後見利用支援センター 包括富士白苑</p>	<p>社会福祉士を中心に 全職種</p>	<p>B</p> <p>・外部研修に参加し、包括職員に伝達研修を行った。 5/22 成年後見制度の診断書の書式改定等に関する説明会(CM2名) 6/10 成年後見制度利用促進研修(基礎編)(管理者) ・高齢福祉課・司法関係者・医療機関と連携し、成年後見制度の適切な支援につなげた。 成年後見市長申立...3件(虐待ケース1件、認知症身寄り無し2件) 成年後見本人申立...1件(親族、弁護士につなぐ) 成年後見申立支援...2件(認知症独居・長男の申立1件、経済的虐待・甥の財産管理、作成1件) 司法関係者のケア会議出席...2件(親子の保佐人の弁護士が個別ケア会議に出席 ・精神科やかかりつけ医との連携により成年後見利用支援が迅速に出来ている。 成年後見診断書作成支援...3件(本人情報シートを用いた診断書依頼2件) 保佐申立精神鑑定...1件</p>	<p>司法関係者(弁護士)のケア会議への出席や、医療面では精神科がかかりつけ医と連携して迅速な対応を図るなど、日頃から関係機関との連携を強化し、充実した支援に繋げることができた点は大変評価できる。</p>	<p>B</p> <p>○成年後見制度の最新情報を研修で学び、本人情報シートを使用した診断書作成依頼等実践につなげている。2月に成年後見利用支援センター主催の研修に社会福祉士とCMが参加予定である。成年後見申立についても、市長申立、本人申立等、高齢福祉課、成年後見利用支援センター、弁護士等関係機関と連携を図り、迅速な対応が出来た。1月に親族申立の支援を行う予定である。</p> <p>①保佐申立支援...候補者の弁護士と連携し、小田原家裁の調査官面会の立会、保佐決定後の保佐人との面談の同席等、支援を行っている。 ②任意後見制度相談支援...1件、リーガルサポート、コスモス成年後見サポートセンターの電話相談につなぎ、リーガルサポートから紹介された平塚の司法書士の面談に立ち会う。</p>	<p>司法関係者のケア会議への出席や、医療面ではかかりつけ医と連携して迅速な対応を図るなど、関係機関との連携を強化し、充実した支援に繋げることができた点は大変評価できる。</p>
------------------------------	--	---------------------------	---	--------------------------	--	--	---	---

<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>7 (1)</p> <p>認知症サロンや福祉村のサロン、介護予防教室、認知症サポーター養成講座、上級研修などで成年後見制度の説明や消費者被害の相談窓口の紹介を行い、地域住民に高齢者の権利を守る仕組みについて理解が進むように、啓発活動を行う。</p>	<p>サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時</p>	<p>平塚富士白苑公民館 南部福祉会館</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>認知症サポーター養成講座で県社協パンフレット「一人ではむずかしいをサポートします」を配布し、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業について説明し、高齢者の権利擁護について普及・啓発を行った。 ・4/25 認知症なでしこサロン、介護者対象(10名) ・7/11 平塚富士白苑、一般市民向け(44名) ・7/25 こち武番館 黒部丘地区住民(15名) ・7/3、8/1セブンイレブン平塚松風町店、企業向け(合計10名) 平塚市消費生活センターチラシ「架空請求のハガキに注意!!」を配布し、消費者被害についての注意喚起を行った。 ・7/13 花水ふれあいの会(独居委員会)(36名) ・9/19 ここにこ予防教室(28名)</p>	<p>計画どおりに実施。高齢者の相談窓口になっているコンビニから依頼を受け、企業向けの講座を実施するなど、地域に根付いた実施ができた。</p>	<p>C</p> <p>○地域のサロンや認知症サポーター養成講座で成年後見制度や消費者被害防止等、高齢者の権利擁護について普及・啓発を行うことが出来た。 認知症サポーター養成講座で県社協パンフレット「一人ではむずかしいをサポートします」を配布し、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業について説明し高齢者の権利擁護について普及・啓発を行った。 ・11/8 花水地区社協(10名) ・11/13 花水公民館＝一般市民向け(44名) ・12/10 みやま薬局(14名) ・12/16 クリエーティブ カミヤ(16名) 平塚市消費生活センターチラシ「あなたの家族は狙われている!」を配布し、消費者被害についての注意喚起を行った。 ・10/17 はごろも福寿会(老人クラブ)(10名)</p>	<p>計画どおりに実施。地域住民への普及啓発だけでなく、高齢者の相談窓口になっている地域の薬局やコンビニを対象に講座を実施している。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>虐待ケースの早期発見を図るために、居宅ケアマネや地域関係機関(民児協等)と事例共有を行い、連携体制を作っている。 包括内研修で、虐待対応事例を共有し、包括職員全員が虐待対応の理解を深められるようにしている。</p>	<p>ケアマネ勉強会年1回 包括内研修年2回</p>	<p>平塚富士白苑</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>・虐待ケース(1件) 5月に居宅CMより虐待相談があり対応、1年前に前担当CMから相談があったが、本人の希望で対応保留となっていた。本人は富士白エリア外の住宅型有料老人ホームに入居していたが、住所変更してあらず、今までの経過があるため、富士白包括が対応する。 CM、施設長・民生委員から情報収集し、本人や親族と面談する。経済的虐待疑いで高齢福祉課に包括が通報する。高齢福祉課のカンファに居宅CMも参加し、多職種で虐待対応の連携を図ることが出来た。 ・包括内研修(9/18) 上記の虐待ケースについて、包括内で情報共有し、包括職員が虐待の早期発見、平塚市高齢者虐待対応マニュアルに沿った対応について理解を深める。</p>	<p>包括内研修で虐待ケースの情報共有を図るなど、ケアマネから早期に通報が受けられるよう、組織的にチーム力を高める取り組みができた。</p>	<p>B</p> <p>○居宅CMからの虐待相談について、高齢福祉課、包括、CMで多職種連携を図り、解決につながった。包括虐待相談事例を包括内研修で共有し、全職種で理解を深めることが出来た。 2月に包括内研修とCM勉強会で高齢者虐待事例の共有を行う予定となっている。</p>	<p>ケアマネから早期に相談・通報が受けられるように、ケアマネ勉強会で事例共有を企画するなど、組織的に取り組み、連携体制づくりができています。</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>7 (2)</p> <p>認知症サロンや福祉村のサロン、介護予防教室、認知症サポーター養成講座、上級研修などで高齢者虐待防止について説明し、地域住民が早期発見や防止ができるような、普及・啓発活動を行う。</p>	<p>サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時</p>	<p>平塚富士白苑公民館 南部福祉会館</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>・認知症サポーター養成講座で神奈川県「防ごう!高齢者虐待」のパンフレットを配布し、高齢者虐待防止の早期発見、防止についての普及・啓発を行った。 ・4/25 認知症なでしこサロン、介護者対象(10名) ・7/11 平塚富士白苑、一般市民向け(44名) ・7/25 こち武番館 黒部丘地区住民(15名) ・7/31、8/1セブンイレブン平塚松風町店、企業向け(合計10名)</p>	<p>計画どおりに実施。</p>	<p>C</p> <p>○認知症サポーター養成講座で高齢者虐待防止の早期発見、防止について普及・啓発を行うことが出来た。 ・11/8 花水地区社協(12名) ・11/13 花水公民館＝一般市民向け(26名) ・12/10 みやま薬局(14名) ・12/16 介護事業所カミヤ(16名)</p>	<p>計画どおりに実施</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>虐待発生時は、高齢者虐待対応マニュアルに基づき、高齢福祉課と連携を図り、早期解決を図って行く。困難ケースについては弁護士相談を活用している。</p>	<p>虐待ケース発生時</p>	<p>市役所・虐待ケース受入れ施設</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>居宅CMからの経済的虐待相談に対して、高齢者虐待マニュアルに沿って対応した。事実確認のための入居施設訪問、本人、施設関係者、民生委員、親族からの情報収集を行い、高齢福祉課に虐待相談受付票を提出。関係機関で役割分担し、本人の財産保全を図ることが出来た。</p>	<p>計画に沿った対応が行っている。関係機関との役割分担、マニュアルに沿った対応が迅速にでき、高齢者の安全を確保することができた。</p>	<p>C</p> <p>○居宅CMや施設、高齢福祉課と連携して、経済的虐待ケースの対応を図ることが出来た。 後期の虐待ケースは無し。</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>虐待疑いのあるケースは、ケアマネジャー、民生委員、医療機関、法人施設等と連携を図り、介護保険サービスの充実(ヘルパー、ショートステイ等)、見守り強化や、医療機関への受診等、養護者の負担を軽減できるような支援を行っている。 養護者の抱える課題に対して、包括に相談できるような関係性を築いていくとともに、必要な関係機関につないでいく。</p>	<p>虐待ケース相談時</p>	<p>包括富士白苑利用者宅</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>養護者支援(3件)...高齢福祉課と連携し養護者支援を行った。 ・経済的虐待...養護者と面談し、暮らしサポート相談の紹介を行ったが、状況が改善されず、高齢福祉課に虐待相談受付票を提出。高齢福祉課が養護者を訪問。養護者の話を傾聴、生保紹介を行う。 ・心理的虐待疑い...高齢福祉課と訪問し、本人、夫と面談する。本人の性格にこだわりがあり、長男に連絡が取れ、長男が対応することとなる。 ・ネグレクト...虐待措置入所ケース。養護者でアルコール依存の夫が要支援となり、認知症地域支援推進員がサポートし、妻との面談支援や地域ケア個別会議を開催し、養護者も含めた支援を行った。</p>	<p>計画に沿った対応が行っている。</p>	<p>B</p> <p>○養護者支援は高齢福祉課、包括職員で連携を図り、養護者に寄り添った支援を行うことが出来た。 ・虐待措置入所ケース...アルコール依存の夫の継続支援を行っている。 夫のCM、ヘルパーや妻の入所施設職員、高齢福祉課と連携を図り、夫からの電話相談対応や、夫婦の面会の同席等を行い、分離して独居状態になってしまった夫に寄り添い、夫婦2人の支援を行っている。 ・認知症独居で家族関係が悪くネグレクトになりそうなケースについて、長男家族の心情を理解し、包括から粘り強く働きかけ、成年後見親族申立や施設入所につなげることが出来た。</p>	<p>措置入所の事例や一時保護の事例の養護者に対して、状況改善のための支援や成年後見申し立てまでの支援が長期的に実施できている。</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			(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	ケアマネジャーへの支援 前年度に開催した勉強会でのアンケートの集計結果の内容を踏まえた、研修会・ケアマネジャー交流会・事例検討会を委託先居宅介護支援事業所向けに実施する。	年4回 (居宅介護支援事業所勉強会を含む) ・5/21 障害福祉制度の概要 認知症初期集中事業について CM交流会 ・8/20 課題総括整理表勉強会 ・11/19 事例検討会 ・2/18 事例検討会	平塚富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種	C	委託先CM勉強会 ○5/21委託先CM勉強会開催(参加者29名) ・障害福祉制度の概要について講師:平塚市障害福祉課吉田氏 ・認知症初期集中支援事業について講師:包括水口認知症支援推進員 ご利用者への支援体制の強化を図ることを目的として、障害福祉制度や認知症初期集中支援事業について講義で学び理解を深めた。 ○8/20委託先CM勉強会開催(参加者36名)課題整理総括表の活用について講師:横浜市踊場地域ケアプラザ毛呂氏 介護支援専門員としての資質向上を図ることを目的として、課題整理総括表の活用方法の理解を深めた。 CMへの支援 ○4月、包括CMから支援困難と相談。担当CM、包括看護師とともに相談事業所との面談等支援を行った。 ○5月、居宅CMから経済的虐待の相談。社会福祉士と支援を行う。	計画どおり、	C	前年度に開催した勉強会でのアンケートの集計内容をもとに勉強会の内容を構成し、委託先CM勉強会を11/19開催。2/18に前事例検討会を開催した事例をもとに支援困難事例の支援の方法・多職種連携勉強会を開催予定。 CMへの支援については相談があった場合、随時対応した。 委託先CM勉強会 ・11/19 委託先CM勉強会開催(参加者29名) 支援困難事例・多職種連携をテーマに事例検討会を開催。委託先事業所CMより事例提供。事例をもとに支援困難の理解、多職種連携の重要性について検討を行い、考察を深めた。 CMへの支援 ・10月、包括CMから利用者より担当CM変更の希望があると相談。管理者と同行訪問を行い、担当CM継続の調整を行った。 ・10月、居宅CMより認知症利用者、主介護者が入院。他に身寄りがない(支援困難と相談あり。管理者と支援を行う。 ・12月、居宅CMから利用者よりCM変更の希望があると相談。担当CM、利用者との面談を行い、CM変更の調整を行った。	計画どおり実施
2	地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	課題発生時 担当2地区で年1回	平塚富士白苑 公民館	主任介護支援専門員を中心に全職種	C	個別ケア会議...なでしこ地区4件 ・4/25 成年後見制度が必要な親子 ・7/29 虐待措置事例...夫婦双方の担当者が出席し多職種連携を図り課題解決を行った。4月の事例は弁護士も参加し司法関係者との連携が強化できた。4事例とも主治医からの意見聴取を行い、医療との連携を図っている。 9/17 なでしこ地区小地域ケア会議を予定していたが、10/1に変更し調整中。	個別ケア会議事例4件とも主治医の意見聴取を行い、医療との連携を図ることが出来ている。富士白苑エリアの医療機関へ包括の周知を行うなど顔の見える関係づくりに努めている効果もあり、協力を得られている。	C	○地域に必要な資源について、地域でできること、介護保険でできることについて意見交換・情報共有を行った。地域とCMのお互いが支援していることへの理解や、顔の見える関係性作りを行った。 3月中に花水地区小地域ケア会議、南部福祉会館小地域ケア会議開催予定。日程調整中。 個別ケア会議開催なし。 10/1 なでしこ地区小地域ケア会議を開催(参加者40名...地域福祉関連団体28名、在宅拠点薬局2名、居宅CM10名)	計画どおり実施

平塚市地域包括支援センターふじみ 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績			
・地域団体のサロンや催し、通いの場に参加し、介護予防についての普及啓発を行った。 ・健康教育、介護予防を目的とした集いの場として「ふじみ健康教室」を立ちあげ、2か月に1回(奇数月)行い、6回の開催で173名が参加した。 ・富士見地区公民館祭りにおいて、包括事務所を会場にして、健康チェック(骨強度・血管年齢・握力等の測定、薬剤師・栄養士・保健師による健康相談、介護予防体操体験)を行い、2日間で199名の来場者があった。			
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
・健康に対する意識が高く、テレビ等の情報を小まめにチェックしている人が多い地域だが、正確な情報を持っていない場合もある。また、知識はあっても、生活を改善していくことができる人はそこまで多くない。 ・既存のサロン(老人会)の担い手が高齢化している。そのため、リーダー研修への参加が難しく、自主的な介護予防活動としていくことが難しい。	・地域団体のサロンに引き続き訪問し、健康や介護予防に関する情報提供を行う。既存のサロンで、自主的に介護予防活動ができる方法について、各団体と一緒に考えていく。 ・「ふじみ健康教室」を毎月開催とし、定期的な集いの場、情報提供の場として地域への定着を図る。 ・富士見地区公民館祭りでの健康チェックを毎年開催していくことで、健康管理に対する意識向上を目指す。 ・「ふじみ健康教室」と公民館祭り健康チェックが連動していくような講義プログラムの組み立てをする。	計画どおり行うことができています。 健康チェックについては、地区社会福祉協議会主催の「交流ふれあいサロン」(9月4日開催)において、新たに行うことになり、今回の状況によっては年2回のサロン開催時に定期的に健康チェックを行うことを視野に入れている。	ほぼ、計画通り実施できている。 ふじみ健康教室も、看護学生主体で企画を行うなど、前年度とは違う趣向であったが、地域の受け入れもよく、定期的な集いの場として定着しつつある。また、健康チェック年2回開催し、自身の身体状況が数値として見える機会を持つことで、自主的な介護予防につなげていくことも検討している。

(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(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	実施評価	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)	(1)通いの場に登録している活動に対して出張フレイル講座を行う。 (2)通いの場に登録していないが定期的に活動している団体(桜ヶ丘老人会)に対して出張フレイル講座を行う。 (3)出張フレイル講座において、フレイル状態でない人に対して、フレイルサポーター養成研修の声をかける。	(1)4-3月 (2)4-3月 (3)4-3月	(1)(3)富士見公民館、自治会館・町内会館等 (2)桜ヶ丘自治会館	保健師	C	(1)通いの場の視察時に出張フレイル講座を行う(4団体) (2)公民館シニアスクール、福祉村移動サロンで出張フレイル講座を行う。 (3)後期に行う予定	後期についても地域団体と調整を図りながら実施可能な団体にアプローチをしていくことを確認した。	C	(1)通いの場の視察時に出張フレイル講座を行う(後期3団体・年間7団体) (2)福祉村移動サロン・ふじみ健康教室(9月・10月・11月)でフレイル講座を実施する。 (3)出張フレイル講座において、フレイルサポーター養成研修の声掛けはするも、サポーター養成研修への参加者はいなかった。	計画通り。
サロンの開催支援	地域団体のサロンへの出席・協力を継続する。 (1)福祉村移動サロン...月1回講話、月1回コグニサイズ (2)みりり会(地区社協主催食卓会)(9・2月は交流ふれあいサロン)...講話、コグニサイズ等 (3)老人会(諏訪町老人会) -1 定例会...コグニサイズ -2 フレズ...講話 -3 ふれあいサロン...カラオケ機器貸出 桜ヶ丘友の会(桜ヶ丘老人会)...コグニサイズ、講話 中里老人会...講話、コグニサイズ その他(九十九会等) (4)その他(自治会会議・行事等)二葉会夏祭り(8月)...健康相談	(1)月2回 (2)月1回 (3) (第1水曜日) -1 年6回 (奇数月第1火曜日) -2 月1回 (毎月第2木曜日) -3 年2回(7月26日、3月27日) 年6回程度 年6回程度 (4)随時 8月	(1)各町内会自治会館 (2)富士見公民館 (3) 諏訪町会館 桜ヶ丘自治会館 中里町内会館 (4) 四十瀬川公園	【主担当】保健師 【副担当】認知症地域支援推進員 主任ケアマネ 社会福祉士	C	地域団体のサロンの出席・協力を継続して行っている。 (1)～(4)計画どおり行うことができています。	計画どおり。	C	地域団体のサロンの出席・協力を継続して行っている。 (1)～(4)計画どおり実施。	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	介護予防・健康についての啓発を目的とした「ふじみ健康教室」を定期開催する。平成31年度から月1回の開催とすることで気軽に集える場として定着を図る。また、高齢者でなくても参加できる場とする。 ・4月13日 フットケア ・5月18日 認知症予防教室 ・6月 消費者被害 ・7月 熱中症 ・8月 認知症サポーター養成講座 ・9月 フレイル(運動) ・10月 フレイル(食事)・骨密度測定 ・11月 フレイル(口腔) ・12月 看護学生が内容企画 ・1月 医師の講話 ・2月 エンディングノート ・3月 コグニサイズ	月1回	福祉村 平塚看護大学 カメリア桜ヶ丘 富士見公民館 等	【主担当】保健師 【副担当】認知症地域支援推進員 主任ケアマネ 社会福祉士	C	関係機関との調整状況から内容の変更はあったが、月1回「ふじみ健康教室」を行うことができています。 ・4月13日 フットケア・体験トレーニング 参加者 36名 ・5月18日 認知症予防教室 参加者 37名 ・6月22日 老人ホームの選び方 参加者 43名 ・7月23日 振り込みサジ・消費者被害 参加者 14名 年間計画にある8月の認知症サポーター養成講座はふじみ健康教室とは別枠で行う	計画どおり。	B	関係機関との調整状況から内容の変更はあったが、月1回のふじみ健康教室を行うことはできている。 ・9月10日 フレイル予防プロジェクト(運動)9名 ・10月10日 フレイル予防プロジェクト(食事・骨強度測定)20名 ・11月12日 フレイル予防プロジェクト(口腔)15名 ・12月9日 コグニサイズ9名 ・1月11日 看護学生企画 健康クイズ 12名 ・2月15日(予定) 看護学生企画 嚥下について ・3月13日(予定) 柳町内科 笹尾医師の講話	計画とは異なるテーマの開催もあるが、その時々での地域住民のニーズを取り入れた変更であった。看護学生に協力いただいた世代間交流を兼ねた講座を計画以上実施できているためB評価としている。 看護学生としても地域との交流は「勉強になる」との声があり、地域の方々からの受け入れのニーズも高いため、双方にとって良好な関係が築けている。

適正な介護予防ケアマネジメントの実施	<p>(1)事業対象者が介護予防サービスを利用できるようになったことで、サービスを利用できる対象者の幅が広がり、過剰なサービス提供になる可能性があるため、ニーズとデマンドの違いを意識したケアマネジメントが行えるよう事業対象者のサービス利用状況を職員間で共有する。</p> <p>(2)基本チェックリストの結果に基づいた予防ケアプランの立案を目指す。 包括職員...研修に参加する。 外部ケアマネジャー - 1 包括合同勉強会で研修会を行う。 - 2 市内包括合同で居宅システム会議で研修会を行う。 - 3 委託ケースのサービス担当者会議にできる限り同席する</p>	<p>(1)4-3月 (2) 4-3月 - 1 4月15日 - 2 6-7月頃 - 3 4-3月</p>	<p>(1)(2) - 3 包括事務所、ケース自宅等 (2) - 1 栗原ホーム - 2 未定</p>	<p>(1)管理者 (2)主任ケアマネ</p>	C	<p>(1)ケースの状況を共有することで、介護保険でサービス利用することが適切か、事業対象者でサービス利用することが適切かをセンターとして決定している。</p> <p>(2) 保健師が9月17日の介護予防のための地域ケア個別会議の研修に参加予定 - 1 4月15日 四包括合同勉強会でケアマネジャー向けに研修を行った。参加者 30名 - 2 9月19日 市内包括合同で居宅システム会議で研修を行う予定。 - 3 予防委託ケースのサービス担当者会議には可能な限り出席し、予防ケアプランに対して助言を行っている。</p>	計画どおり。	<p>(1)新規相談のケースについては、職員間で情報の共有をはかり、どのような支援が必要かを職員間で話し合い決定している。</p> <p>(2) 保健師が9月17日の介護予防のための地域ケア個別会議の研修に参加 - 1 9月19日 市内合同で居宅のシステム会議で、チェックリストについての研修を実施。 - 2 予防委託ケースのサービス担当者会議には可能な限り出席し、予防プランに対しての助言を行っている。</p>	計画通り。
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	<p>(1)通所型サービスC終了後に訪問によるモニタリングを行い、評価に基づいた支援を行う。 (2)地域に受け皿となる社会資源ができるよう、包括が定期訪問している老人会やサロンに対して、健康チャレンジリーダー研修への参加をお願いします。</p>	4-3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場 等	保健師	D	<p>(1)通所型サービスC短期集中健康チャレンジ教室に1名参加しており、教室終了後の評価を行っている。</p> <p>(2)老人会に働きかけを行ったが、健康チャレンジリーダー研修の参加者はいなかった。</p>	通所C利用後の地域における受け皿を整備するため、健康チャレンジリーダーの養成を図ったが、研修への参加に繋がらなかったためD評価としている。	<p>(1)通所型サービスC 短期集中健康チャレンジ教室に1名参加した。3か月を動かす機会を得て、筋力が付いたとの自覚があり、引き続きの運動を希望される。</p> <p>(2)健康チャレンジリーダー研修への参加者はいなかった。しかし、包括からの声かけで、「脳とからだの体操リーダー養成講座」1名参加している。</p>	計画では健康チャレンジリーダーを養成する予定であったが、その代替として認知症に関する人材育成ができたため、C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	<p>(1)介護保険サービスの中では解決できない課題について、福祉村に相談をすることで、地域課題を共有し、解決を図る。</p> <p>(2)協議体が小地域ケア会議と同時開催していることを活かし、個別ケア会議で検討されたケースや、特徴的なケースを元に話し合いを行うことで、地域課題を共有し、解決方法を検討し、地域課題に対応した支援体制の構築を目指す。 認知症サポーター上級研修受講者を中心に立ち上げた認知症カフェ「ぬくもりカフェ」(3-参照)についても、協議体で地域課題として話し合われてきたテーマであるため、運動して話を進めていく。</p>	<p>(1)4-3月 (2)年2回</p>	福祉村	管理者	C	<p>(1)介護保険サービスで解決できない課題について、福祉村の「身近な生活支援、や「訪問型サービスB」で解決を図った。 (2)8月27日に今年度第1回目の協議体を開催した。 地域課題を共有し、解決方法を検討や、「ぬくもりカフェ」の進捗状況の報告も行っている。</p>	介護保険サービスでは解決できない課題の解決方法として、地域の中のインフォーマルサービス等も活用しながら高齢者の支援をしていることを確認した。月1回のみのごみ出し等はヘルパーではなく福祉村の生活支援や訪問B等に対応している例がある。	<p>(1)介護保険サービスで解決できない課題について、福祉村の「身近な生活支援」で粗大ごみのゴミ出しを依頼。また、月1回の資源ごみのまのまなどは引き続き「訪問型サービスB」を利用し解決している。</p> <p>(2)2月19日に第2回の協議体を開催予定。</p>	計画通り。
加齢による機能低下の改善	<p>(1)「ふじみ健康教室、(1-参照)において、介護予防・健康についての講話を行う。 (2)富士見地区公民館祭りにおいて、健康チェックを行い、健康や介護予防に対する意識の向上・生活改善を目指す。</p>	<p>(1)月1回 (2)3月</p>	<p>(1)福祉村 平塚看護大学 カメラ桜ヶ丘 等 (2)包括事務所</p>	<p>【主担当】 保健師 【副担当】 社会福祉士 主任ケアマネ 認知症地域支援推進員</p>	B	<p>(1)月1回ふじみ健康教室を行っている。 (2)2月29日・3月1日に行う方向で調整している。 (3)年間予定になかったが、地区社協主催の交流ふれあいサロン(9月4日)において、地域の薬局(追分薬局)と地域密着型サービス事業所(えん)と協働して健康チェックを行った。</p>	もともと健康意識が高い地域であるため(3)の健康チェックの取組が地域の方々から好評である。健康チェックでは骨密度や握力等のように数値が見えるものに特に関心を示していたにいたっている。健康チェックをきっかけにフレイルチェック測定会や介護予防サロンの参加に繋がられるよう普及啓発をしていることを確認した。	<p>(1)月1回のふじみ健康教室を開催している。 (2)2月29日・3月1日の公民館祭りで健康チェックを実施予定。 追分薬局・クリエイト薬局と協力予定。 また、2月5日の地区社協主催の交流ふれあいサロンにおいて、地域密着型サービス事業所(えん)と協働して健康チェックを行う予定。</p>	前期同様、計画以上の普及啓発に繋がっている。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	<p>(1)民生委員の一人暮らし訪問時に、包括のチラシ(広報紙・催し案内)を配布してもらう。 (2)-1 協議体での検討を引き続き行う。 - 2 ひらつか安心カードの普及・啓発を行う。</p>	<p>(1)4-3月 (2)- 1 年2回 - 2 4-3月</p>	<p>(1) ケース自宅等 (2) - 1 福祉村 - 2 包括事務所</p>	管理者	B	<p>(1)民生児童委員協議会定例会で、包括作成のチラシを配布し、民生委員の一人暮らし訪問時に、包括のチラシを配布してもらっている。夏季の健康について書かれたチラシ「暑い夏を元気に」は300部配布した。 (2)- 1 8月27日の協議体を行い、検討している。 - 2 包括広報紙や地域サロンでひらつか安心カードの周知を行った所、配布希望者が多数あり、91名配布した。</p>	閉じこもり高齢者への対策を地域の方々や協議し、閉じこもり傾向にある高齢者にも困った時の相談窓口を周知するため「ひらつか安心カード」の普及を図ったところ、想定以上の反響があったためB評価としている。今までセンターとの関わりがなかった高齢者からカードをもらいたい旨の要望もあり、カードの配布をセンターとの関わりをきっかけ作りとして活用している。	<p>(1)民生児童委員協議会の定例会で、包括作成のチラシを配布し、民生委員の一人暮らし訪問時に、チラシを配布してもらっている。インフルエンザについては300部配布した。 (2)- 1 2月19日協議体で引き続き検討する。 (2)- 2 民生委員を通しての希望もあり、22名配布した。</p>	安心カードの他、回覧板でのチラシ、たよりの周知をする等もあり、今まで関わりがなかった人からの連絡や来所が徐々に増えている。場所を知ってきたいために、立ち寄る高齢者も数名いた。

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>開所して2年が経ち、包括ふじみの認知度が徐々にあがっている(相談・訪問・予防ケアマネジメントケースの件数の増加)、 包括内の職員間の連携が取れ、地域団体や関係団体との連携が深まり、支援困難ケース、認知症ケース等の対応ができている。 ・ふじみ健康だより(包括広報誌)を2か月に1回発行し、自治会回覧板、サポート医・在宅支援拠点薬局で配布している。 ・エリア内にある2校の看護学校(平塚看護大学校、湘南平塚看護専門学校)とは、実習の受け入れ、授業での認知症サポーター養成講座の開催、包括事業のボランティア・会場協力を行うことができ、連携が深まっている。 ・開所時から地域課題としてあがっていた認知症高齢者の増加、介護者の支援に対する事業として、認知症カフェの立ち上げをすることができた。協議体でも同問題について検討をしてきたため、福祉村と共催という形になり、自治会や地区社協、民生委員からも理解を頂き、富士見地区の認知症サロンとして立ち上げることができた。 ・平成30年1月のふじみ健康教室で薬剤師を招いて講話を行ったが、教室周知時、身近な薬剤師に相談ができていない人が多いことが分かった。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>・包括ふじみの認知度は少しずつあがってきているが、まだまだ低い。</p>	<p>・ふじみ健康だよりの定期発行を継続する。 ・ふじみ健康教室を月1回開催にする。 ・地域のサロン・催しへの出席、富士見地区公民館祭りの協力等を行うことで、包括の認知度の向上を目指す。</p>	<p>計画どおり行うことができ、関係機関の連携強化が進んでいる。 1月・2月のふじみ健康教室は、平塚看護大学の授業(地域住民向けの健康に関する啓発の企画)として行なうことになり、より学校との連携強化が図れている。</p>	<p>計画どおり実施できている。 平塚看護大学校や湘南平塚看護専門学校は、実習などを通して連携強化が図れている。また、サポート医や在宅支援拠点薬局ではないが、地域の医師や薬局とも連携をとっている。</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	初期評価	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	(1)土曜日・祝祭日の開所 土曜日・祝祭日に職員が出動し、相談・訪問対応ができる体制を継続する。 (2)毎日の朝礼・申し送り時にケースの情報共有・意見交換し、総合相談ケースの相談記録を回覧することで、ケースの支援方針の共有化ができ、職員ごとの対応のプレを少なくしていく。	4～3月	包括事務所	【主担当】 管理者 【担当】 全職員	C	(1)土曜日・祝祭日に職員が出動することで、平日に相談できない方からの相談対応をしたり、関係機関が休みで対応できないことに対する対応ができています。 (2)計画どおり行っている。	計画どおり	C	(1)土曜日・祝日に職員が出社することで土日しか来れない家族などの相談にも対応できている。 (2)全ての総合相談の記録を回覧することで、職員間の情報の共有が図れ、対応についてもプレをとく対応できている。	土曜日・祝日は1～2人体制で相談業務にあたっている。記録の回覧とともに職員間でカンファレンスを実施し、全員が対応できるような努めている。
認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用	6 (2)	(1)常勤専従の職員を配置する。認知症についての相談は、認知症地域支援推進員が主に対応するが、他職種と支援状況を共有し、必要時には多職種で支援していく。 (2)タブレット事業については、ふじみ健康だより(包括広報誌)、地域団体サロンで周知をし、希望者を募る。	4～3月	包括事務所 等	認知症地域支援推進員	C	(1)計画どおり行っている。 (2)認知症地域支援推進員がタブレット事業の研修に参加し、8月のふじみ健康だよりで周知を開始している。	(1)家族からの相談が多いが、近隣の住民やコンビニ、病院など多機関から相談あり。 (2)2か月毎に発行。	D	(1)計画通り実施。 (2)タブレット事業についてはふじみ健康だより・地域団体のサロン・包括の置き看板などで周知を図り、希望者を6名に実施している。9月と2月に行われた、交流ふれあいサロンでは、「私も認知症?チェックリスト」を参加者に実施してもらい、結果については、個別に説明を行った。(合計69名)	(2)共通目標であったタブレット端末の活用人数に達していないため、別媒体を活用し、必要に応じた支援につなげることができた。
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	(1)民生児童委員協議会の定例会や地域サロン、地域行事等に参加・協力することで、地域団体関係者や地域住民と顔合わせの機会を持ち、包括の認知度を上げ、問題が早期発見できる体制を目指す。 (2)包括が作成した健康等に関するチラシを民生委員が独居高齢者訪問時に配布することで、問題の早期発見や、健康・介護予防意識の向上を図る。 (3)センター広報誌を自治会回覧板で回覧し、エリア内の医療機関、在宅支援拠点薬局等に配架することで、包括の認知度の向上、関係機関との連携強化、問題の早期発見体制の構築を図る。 (4)福祉村とケアマネジャーの懇談会を開催し、お互いの機能の理解、連携の強化を図る。	(1)4～3月 (2)1月 (3)4～3月 (偶数月) (4)9月頃	(1)富士見公民館 福祉村 各地区自治会館等 (2)富士見公民館 (3)自治会 医療機関 薬局 等 (4)福祉村	(1)～(3) 【主担当】 社会福祉士 【副担当】 主任ケアマネ 保健師 (4) 主任ケアマネ	C	(1)(2)(3)計画どおり行っている。 (4)民生委員が今年度改選ということもあり、今年度は福祉村とケアマネジャーの懇談会を行わないことになったが、民生児童委員向けに認知症の関わり方についての研修を9月11日に、福祉村ボランティア向けにもバナカードを使用した研修を1月9日に行う方向になっている。	計画どおり	C	(1)(2)計画通り実施。 (3)ふじみ健康だよりを2か月に1回、ふじみ健康教室の案内については毎月回覧板に回覧している。また、ふじみ健康だよりをエリア内の医療機関、在宅支援拠点薬局に配架するときに、独自に作成をした包括の案内についても同様に配架している。 (4)9月11日に民生児童委員向けに認知症のかかり方についての研修を実施。1月9日に福祉村のボランティアにもしバナカードを利用した研修を実施。また、民生児童委員が改選したため、地域で民生委員の協力が必要なケースについては、ケアマネとの同行訪問等連携を行っている。	計画通り。

センター職員のスキルアップ	<p>(1)全職員が研修に参加できるよう業務調整をする。 (2)地域包括支援センター現任者研修の受講(清水) 地域包括支援センター初任者研修の受講(新入職員)</p>	4～3月	<p>(1)包括事務所 (2)研修会場</p>	管理者	C	<p>(1)計画どおり行っている。 (2)(清水)後期受講予定 (新入職員塚越)9月3日・11日受講予定</p>	計画どおり	C	<p>(1)計画通り実施。 (2)地域包括支援センター初任者研修 9月3日11日 社会福祉士 地域包括支援センター現任者研修 9月27日 保健師 地域包括支援センター現任者研修 11月29日 主任介護支援専門員 地域包括支援センター現任者研修 1月31日 保健師(予定) 地域包括支援センター管理者研修 2月3日 管理者(予定)</p>	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)	<p>(1)主治医がないケースに対して介護保険主治医意見書作成の依頼をする。 (2)「ふじみ健康教室」(内容は1-参照)において、健康についての講話を依頼する。 (3)サポート医となっていないが、協力体制が取れているクリニックにサポート医になってもらえるようお願いをする。</p>	<p>(1)随時 (2)下半期 (3)4～3月</p>	<p>(1)包括事務所 (2)福祉村等 (3)クリニック</p>	<p>(1)全職員 (2)保健師 (3)管理者</p>	C	<p>(1)計画どおり行っている。 (2)サポート医ではないが連携している地域のクリニックに講話を依頼しており、3月13日に開催予定。 (3)後期に行う予定</p>	計画どおり実施	C	<p>(1)計画通り実施。主治医がないケースについて、サポート医には2名、サポート医ではないが富士見地区の医師には4名、エリア外の医師には2名、主治医意見書の依頼を行った。 (2)サポート医ではないが連携している地域のクリニックに講話を依頼しており、3月13日に実施予定。 また、1月9日に福祉村のボランティア向けのもしバナカードを使用した研修にも、他地域ではあるが医師に講話を依頼し、実施した。 (3)2月のふじみ健康だより配架時に実施予定。</p>	計画どおり実施
在宅支援拠点薬局の活用	<p>(1)かかりつけ薬局がなく訪問が必要なケースの依頼を行う。 (2)富士見地区公民館祭りで健康チェックで、在宅支援拠点薬局(クリエイター薬局)に機器の貸し出し、専門職(薬剤師、栄養士)の派遣等の協力をしてもらう。</p>	<p>(1)随時 (2)3月</p>	<p>(1)包括事務所 (2)包括事務所</p>	<p>(1)全職員 (2)保健師</p>	B	<p>(1)対象のケースがなかった。 (2)2月29日・3月1日に開催する方向で調整中 (3)年間予定になかったが、地区社協主催の交流ふれあいサロン(9月4日)において、在宅拠点薬局ではない地域の薬局(遠分薬局)と地域密着型サービス事業所(えん)と協働して健康チェックを行った。</p>	計画の内容に加え、(3)を実施できたためB評価とした。	B	<p>(1)対象のケースがなかった。 (2)2月29日・3月1日に在宅支援拠点薬局のクリエイター薬局に機器の貸し出しの協力、遠分薬局に専門職(薬剤師・栄養士)の派遣協力予定。 (3)10月10日 フレイル予防プロジェクトにおいては、遠分薬局の栄養士に講話をお願いした。</p>	(3)地域活動に協力的な薬局と連携し、継続的な住民支援ができたため。
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>(1)「ふじみ健康教室」(内容は1-参照)や地域サロン(内容は1-参照)において、健康・医療についての講話を行う。 (2)包括広報誌「ふじみ健康だより」を定期発行し、健康・医療についての普及啓発を行う。</p>	<p>(1)4～3月 (2)4～3月 (偶数月)</p>	<p>(1)福祉村等 (2)包括事務所</p>	<p>(1)保健師 (2)【主担当】認知症地域支援推進員 【副担当】保健師</p>	C	<p>(1)(2)計画どおり行っている。</p>	市作成のリーフレットを活用した啓発も進めてもらうよう依頼。	C	<p>(1)(2)計画通り実施。</p>	計画どおり実施
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組み	<p>医療機関 (1)予防ケアマネジメント業務において、予防ケアプラン作成・変更時に、予防ケアプラン・連絡票をかかりつけ医に郵送する。 (2)包括広報誌をエリア内のサポート医・在宅支援拠点薬局に配架する。 介護関係機関 (1)「ふじみ健康教室」(内容は1-参照)をエリア内介護施設、専門学校を会場にして行なう。 (2)近隣の介護事業所には、予防給付・ケアマネジメントのサービス提供票を郵送せずに届けることで、顔の見える関係を強化する。</p>	<p>(1)4～3月 (2)4～3月 (偶数月) (1)4～3月 (奇数月) (2)月1回</p>	<p>(1)包括事務所 (2)医療機関 薬局 (1)カメラ校ヶ丘 平塚看護大学校 (2)近隣介護事業所</p>	<p>【主担当】管理者 【担当】全職員</p>	B	<p>医療機関 (1)(2)計画どおり行っている。 介護関係機関 (1)計画どおり行っている。 4月13日 カメラ校ヶ丘 5月18日 平塚看護大学校 平塚看護大学校3年生の授業(地域住民向けの健康に関する啓発の企画)に協力し、1月11日・2月15日のふじみ健康教室を学生の企画として行なう予定 (2)計画どおり行っている。 (3)研修の講師依頼が行った ・法テラス神奈川 7月5日 ・デイサービスさうんど 8月27日</p>	介護関係機関(1)の看護大学校学生への教育機会の提供、計画の内容に加え(3)を実施のためB評価とした。 (3)の内容 法テラス:包括と社会福祉士の役割や関係機関との連携など デイサービス:接遇、認知症サポーター養成講座	B	<p>医療機関 (1)(2)計画通り実施。 計画通り実施。 (1)1月11日・2月15日の学生企画のふじみ健康教室は平塚看護大学校にて実施。 (2)計画通り実施。</p>	計画どおり実施

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>・認知症支援については、初期集中支援事業を効果的に活用し(年間8件)、センター内・他機関を含めたチームで支援をすることができています。 ・エリア内にある看護学校2校(平塚看護大学校、湘南平塚看護専門学校)の1年生の授業で認知症サポーター養成講座を行い、今後、毎年1年生の授業で行うことになった。 ・平成29年度認知症サポーター上級研修受講者を中心に、町内福祉村の協力を得て、認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を2月11日に立ち上げることができ、今後、2ヶ月に1回(偶数月)開催していく予定、誰でも参加できる集いの場であるが、主に介護者を対象としている。 ・民生委員を対象に、高齢者虐待についての研修会を行った。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>・高齢者人口が増加しており、それに合わせて認知症高齢者の人口も増加している。 ・認知症介護者が気軽に立ち寄って悩みを言える場所がない ・身寄りがない高齢者が認知症になり、近隣や関係機関が対応に困ってしまうことが増えている。 ・認知症高齢者が消費者被害や財産の搾取に遭っている。 ・小学校・中学校で認知症サポーター養成講座を行うことができていない。</p>	<p>・認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を定例開催する。 ・あんしんカードの普及・啓発をする。 ・消費者被害、成年後見、高齢者虐待についての啓発をする。</p>	<p>計画どおり行うことができています。 認知症カフェ「ぬくもりカフェ」は、参加人数は少ないが、福祉村と協働し、認知症サポーター上級研修受講者の協力を得て、定例開催することができています。</p>	<p>計画どおり行うことができています。 認知症カフェの参加者は少ない状況はあるが、認知症サポーター上級研修修了者がボランティアとして参加するなど、少しずつだが支援者が増えている。</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
6 (1)	(1) 総合相談ケースで必要時に配布するだけでなく、認知症サポーター上級研修、認知症予防教室後の相談時に配布する。 (2) 民生委員への研修時配布し、相談時に活用してもらおうお願いする。	4～3月	包括事務所 研修会場 等	認知症地域支援推進員	C	(1) 認知症予防教室で配布した。 9月4日交流ふれあいサロンで行った健康チェックで、物忘れチェックを行い、必要な方に配布した(7部配布) (2) 9月11日の民生児童委員研修で配布予定	計画どおり実施	C	(1) 上級研修にて8部配布した。 (2) 9月11日の民生児童委員研修で26部配布した。 その他、サロンで23部・上級研修修了者の交流会で7部配布した。	計画どおり実施
6 (1)	(1) 地域住民 市域開催分担分 30名 (2) 湘南平塚看護専門学校(1年生) 90名 (3) 平塚看護大学校(1年生) 60名 (4) 富士見小学校に開催の打診をする。	(1) 8月 (2) 10月21日 (3) 10月 (4) 秋頃	(1) 福祉村 (2) 湘南平塚看護専門学校 (3) 平塚看護大学校 (4) 富士見小学校	認知症地域支援推進員	C	(1) 8月24日開催 参加者 15名 (2) 10月21日開催予定 (3) 11月7日開催予定 (4) 富士見小学校に打診したが、学校側の調整が取れず、開催につながらなかった。	計画どおり実施	C	(2) 10月21日開催 参加者86名。 (3) 11月7日開催 参加者82名。 (4) 来年度に向け、1月12日の質問交歓会にて、富士見小学校・春日野中学校・江南高校の校長先生に直接打診をした。	小・中学校の校長からは、赴任前の学校で実施経験あり、前向きな反応聞かれた。
6 (1)	開催打診候補 ネットヨタ ホンダカーズ スーパーしまむら クリエイト スギ薬局	4～3月	未定	認知症地域支援推進員	B	・9月24日開催予定 デイサービスさうんど ・認知症ケースの支援で連携したセブンイレブン中里店が市民向け認知症サポーター養成講座(8月24日)に5名参加した。 ・市役所経由で依頼があった市役所で業務をする派遣スタッフ(パーソナルテンプスタッフ)に行った(輪番制) 7月2日 参加者 11名、7月25日 参加者 13名	地域企業に加えて、輪番制も実施したためB評価とした。 しまむらには打診したが、他は未実施。今年度はすでに企業対象に開催済のため、後期も行わない予定。	B	・10月2日 デイサービスさうんどにて実施 参加者8名。	後期も追加で実施できた。
6 (1)	(1) 認知症サポーター上級研修を開催する。福祉村サロンのボランティア・民生委員等に声掛けするだけでなく、認知症サポーター養成講座参加者で上級研修の情報提供を希望した方に、事業趣旨を説明した手紙、チラシを送付し、参加の声掛けをする。(参加目標人数10名) (2) 平成30年度認知症サポーター上級研修受講者に、認知症カフェ「ぬくもりカフェ」のボランティア協力の声かけをする。	(1) 10～11月 (2) 4～3月	(1) 福祉村 (2) 包括事務所等	認知症地域支援推進員	C	(1) 11月4日・11日開催予定 (2) 平成29年度・平成30年度認知症サポーター上級研修修了者向けに交流会を開催した(7月22日)。参加者 15名	計画どおり実施	C	(1) 11月4日・11日に実施。参加者6名。 (2) ぬくもりカフェの開催時には、上級研修修了者のボランティアが毎回3名程度参加している。	計画どおり実施
6 (3)	認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を福祉村と共催で定期開催する。	年6回 (偶数月第2日曜日)	福祉村	認知症地域支援推進員	C	計画どおり行っている。 4月8日 参加者 9名、支援者 8名 6月10日 参加者 3名、支援者 9名 8月5日 参加者 5名、支援者 6名	周知に民生委員やエリアのケアマネジャーの協力も得ている。 参加者には認知症の本人と家族やケアマネジャーが含まれる。 支援者は福祉村スタッフと上級者研修修了ボランティアを計上。	C	計画通り実施している。 10月16日開催 参加者5名 12月9日開催 参加者7名 参加者は少人数だが、地域のケアマネの参加や他地区の家族の参加があった。	2月は10名が参加。そのほか、エリア外の家族1組、ケアマネと一緒に家族で参加される人もあり、福祉村のスタッフからは、3年間の継続意向が聞かれている。

身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	「ふじみ健康教室」(内容は1-参照)において、認知症予防教室を開催する。	5月18日	平塚看護大学校	認知症地域支援推進員	C	5月18日開催 参加者 37名	計画どおり実施	C	12月9日 福祉村にてコグニサイズを実施。参加者9名	計画どおり実施
認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	(1)認知症に関する相談以外の場面(サロンの訪問や総合相談時)で、ケースを見逃さないよう、職員全員が事業について理解し、必要性があると判断した時には認知症地域支援推進員に引き継ぐ体制を継続する。	4~3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場 通いの場 等	認知症地域支援推進員	C	認知症初期集中支援事業(4月~8月)3件(選定2件、相談1件)	計画どおり実施	C	認知症初期集中支援事業(9月から1月)1件(選定)年間選定3件・相談1件	計画どおり実施
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)朝礼・申し送り時に、成年後見制度利用ケースの支援状況の共有を行うことで、全職員が対応のイメージを持てるようになることを目指す。 (2)成年後見制度に関する研修に参加する。 (3)関係機関との連携強化 成年後見利用支援センターが開催するネットワーク連絡会に出席し、関係機関との連携を深め、課題の検討をする。課題の内容によっては地域支援担当者連絡会で協議し、市内包括で検討していく。	(1)4~3月 (2)年1~2回 (3)4~3月	(1)包括事務所 (2)研修会場 (3)会議会場等	(1)管理者 (2)(3) 社会福祉士	C	(1)(2)(3)計画どおり行っている。	計画どおり	C	(1)(2)(3)計画通り実施。	成年後見に関する相談は1件あった。その際、制度について説明をし、親族申し立てにつなげた。
成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	(1)ふじみ健康教室で、消費者被害に関する講話を行い、成年後見制度についても触れる。 (2)ふじみ健康教室で、エンディングノートに関する講話を行い、成年後見制度についての説明も行う。 (3)認知症サポーター上級研修において、成年後見制度の説明も行う。 (4)ケアマネジャー向けに成年後見制度についての研修を行う(4-参照)	(1)6月 (2)2月 (3)10~11月 (4)4月15日	(1)(2)(3) 福祉村 等 (4) 平塚栗原ホーム	(1)(2)(3) 社会福祉士 (4) 主任ケアマネ	C	(1)7月23日 振り込めサギ・消費者被害についても講話を行った。 (2)平塚市版エンディングノートの作成を行っている状況から、今年度はエンディングノートについての研修は行わず、来年度行うことにした。来年度の研修内容検討のため、今年度はもしバサカードの研修に職員2名が参加し、福祉村ボランティアを対象にもしバサカードを使用した研修を行うことにした(1月9日開催予定) (3)認知症サポーター上級研修 11月4日・11日開催予定 (4)ケアマネジャー向けの研修は、当初権利擁護をテーマに行う予定だったが、成年後見制度と高齢者虐待を内容に含める予定だったが、研修内容を検討し、高齢者虐待をテーマに行うことにしたため、成年後見制度については触れなかった。	ケアマネ研修について、成年後見制度と高齢者虐待を取り扱う予定だったが、メインを高齢者虐待に絞り、事例をあげ参加者に考えてもらう形式にした。	C	(1)(4)計画通り実施。 (2)1月9日にもしバサカードを利用した研修を福祉村のボランティア向けに実施。もしバサカードを利用した研修が初めてのこともあり、後見人制度についての説明は実施しなかった。 (3)11月4日・11日の認知症サポーター上級研修において社会福祉士が成年後見制度について説明する。(参加者6名)	計画どおり実施
高齢者虐待の相談体制の充実	7 (2)	(1)高齢者虐待に関する研修に参加する。 (2)朝礼・申し送り時に、虐待や困難ケースの支援状況の共有を行うことで、対応のイメージを全職員が持てるようになることを目指す。	(1)4~3月 (2)随時	(1)研修会場 (2)包括事務所	(1)社会福祉士 (2)管理者	C	(1)該当の研修はなかった。 (2)計画どおり行っている。	計画どおり	C	(1)12月16日 虐待関係職員研修 社会福祉士参加。 (2)計画通り行っている。	計画どおり実施
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	認知症サポーター上級研修において、高齢者虐待についての話を。地域でサロン活動をしている上級研修参加者の高齢者虐待に対する理解が深まることで、早期発見・連携ができる体制を目指す。	10~11月	ぬくもりの家	社会福祉士	C	認知症サポーター上級研修 11月4日・11日開催予定	計画どおり	C	11月4日・11日の認知症サポーター上級研修において社会福祉士が高齢者虐待について説明する。(参加者6名)。	計画どおり実施
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	朝礼・申し送り時に、虐待ケースの進捗確認や虐待ケースの振り返りを行う。必要に応じて市の法律相談の活用や、高齢福祉課やケアマネジャー、関係機関が出席した形で評価会議・振り返りを行う。	随時	包括事務所等	社会福祉士	C	計画どおり行っている。	計画どおり	C	計画通り実施。	計画どおり実施
養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	(1)利益相反ケースの場合、同一機関が被虐待者と虐待者を支援することがないよう、高齢福祉課やケアマネジャー、関係機関と連携を取りながら支援していく。 (2)介護負担の増大が虐待につながっているケースに対しては、認知症カフェぬくもりカフェの参加を促す。	随時	(1)包括事務所 (2)ぬくもりの家	社会福祉士	C	(1)計画どおり行っている。 (2)対象のケースがなかった。	計画どおり	C	(1)計画通り実施。 (2)対象のケースがなかった。	認知症カフェの参加については、介護負担が虐待につながっているケースがなかったため紹介していないが、適宜、擁護者に紹介を行っている。

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>・4包括合同勉強会を2ヶ月に1回(偶数月)、包括ゆりのき・あさひきた・あさひみなみと協働開催し、エリア内・予防委託しているケアマネジャー事業所に、研修(3回)と事例検討会(3回)を行った。 ・ケアマネジャーと富士見地区民生委員との情報交換会を開催し、お互いの機能の理解と連携を深めることができた。 ・平成29年度から小地域ケア会議(協議体)で協議・検討していた認知症の支援について、福祉村と協働で認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を2月11日に立ち上げることができた。</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>・予防ケアマネジメント委託をしているケアマネジャーに対して、予防ケアプランの書き方が周知できていない。 ・基本チェックリストが予防ケアプランに反映されていないことがある。</p>	<p>・予防ケアプランの記入や基本チェックリストの活用について、ケアマネジャー向けの研修をする(4包括合同勉強会、市居宅システム会議) ・介護保険更新時期にケアマネジャーに、基本チェックリストの活用について確認をする。</p>	<p>ケアマネジャー向けの研修である4包括合同勉強会で予防ケアプランの記入や基本チェックリストの活用についての研修を行うことができ、計画どおり行うことができた。</p>	<p>4包括合同勉強会では、研修会・事例検討会を通して、地域のケアマネに対しての支援ができた。来年度も、包括主体の事例検討会を開催し、困難事例と言われるケースを共有することで、地域全体のケアマネのスキルアップを図りたい。 ケアマネジャーに向けては、評価時や更新時にサービス担当者に出ることでケアマネと顔の見える関係を作り、わからない事を相談できる体制をとった。また、事例検討会や個別ケア会議を通して、困難なケースについても支援できる体制を整えた。</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	計画評価	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	ゆりのき・あさひきた・あさひみなみと合同開催しているケアマネジャー向け勉強会(4包括合同勉強会)を継続する。平成31年度は、年4回の事例検討会(6月、8月、12月、2月)と年2回の研修会(4月...成年後見について・予防ケアプランの書き方、10月...内容未定)を行う。	年6回 (偶数月第3月曜日)	平塚栗原ホーム	主任ケアマネ	C	<ul style="list-style-type: none"> ・4月15日 事例を通して学ぶ権利擁護 予防ケアプラン作成について 参加者 30名 ・6月17日 事例検討会 参加者 17名 ・8月19日 事例検討会 参加者 13名 	計画どおり、	C	<ul style="list-style-type: none"> ・10月21日 障害福祉制度について 参加者47名 ・12月16日 事例検討会 参加者17名 ・2月17日 事例検討会開催予定 	計画通り、
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>(1)個別ケア会議 地域団体やケアマネジャーと協働するケース、認知症地域支援推進員が支援する多問題ケース等、ケースカンファレンスを行う時に、個別ケア会議で行うことができるか検討し、可能であれば個別ケア会議として開催する。(目標5件)</p> <p>(2)小地域ケア会議 福祉村を事務局に協働開催している協議体の運営を継続して行う。協議体(1-参照)と同時開催している個別ケア会議で検討されたケースだけでなく、会議が行われなかったケースも含めて、共有し、地域課題を検討していく。</p>	<p>(1)4-3月 (2)年2回</p>	<p>(1)ケース自宅等 (2)福祉村</p>	<p>(1)主任ケアマネ (2)管理者</p>	B	<p>(1) ・6月11日 独居で認知症で物盗られ妄想があるケース ・7月 2日 脳梗塞で麻痺がある人の退院後の独居生活について ・7月10日 独居で認知症があり、コンビニからの相談があったケース</p> <p>(2) 8月27日開催。今年度は年度末(1-3月)に第2回を行う予定</p>	従前より、地域のケアマネジャーに対して、困難事例の解決に際して、地域ケア個別会議を活用することの意識付けを図っており、前期においては想定以上の地域ケア個別会議の開催に繋がられたためB評価としている。	B	<p>(1) ・1月27日 独居でものとれ妄想があるケース(2回目) ・3月 独居で認知症があるケースについて実施予定、</p> <p>(2) 2月19日開催予定、</p>	前年度に比べ、地域ケア個別会議の開催数が増加している。地域のケアマネジャーへの意識付けの他、センター内職員においても地域を巻き込む意識付け(地域ケア会議の意識付け)が浸透したことが影響していることを確認した。

平塚市地域包括支援センター まつがおか 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

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

(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(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	
4	<p>総合相談受付時や寄り道サロン利用者から、フレイル状態の方を把握する。包括職員が独居高齢者を中心に聞き取り訪問し、フレイル状態の高齢者を把握する。</p> <p>輪番で職員が参加している、「ミニデイあいあい」や「サンサンおおほら」にてフレイル状態の方を把握する。</p>	<p>通年 訪問時 随時</p>	<p>寄り道サロン・まつがおかセンター内 対象者者自宅 東中原住宅集会場・大原公民館等</p>	<p>医療職を中心に全職種</p>	B	<p>共通でサロン利用者やミニデイあいあい、サンサンおおほら利用者とは定期的にかかりを持ちフレイル傾向にある方の把握を行い、通所Cの紹介を行って実績として3名の参加となった。8月からは独居高齢者の訪問調査を行い高齢者の状態把握を行っているところである。</p>	<p>サロン開催時に参加し、利用者との定期的なかかりや、通所Cの紹介を行い3名の参加へとつなげたためB評価とした。独居高齢者の訪問調査については、顔の見え関係、包括職員の顔を知ってもらうことを大切にしており、訪問活動をし、顔の見え関係を築く取組みを行っている。自宅にいない際は包括広報誌(包括チラシ)をポストに入れ、メッセージを残す等を行っている。</p>	B	<p>共通で前期に引き続きフレイル傾向にある方の把握を行っている。通所Cの紹介を行い実績として2名の参加となった。独居高齢者の訪問調査前期には156名・後期訪問者87名終了・残り訪問人数24名(2/28現在)である。包括の周知と包括チラシを作成し、独居高齢者訪問活動を継続して実施している。</p>	<p>通所Cの紹介を行い、2名参加につながっているためB評価のままとした。また、訪問人数残りの24名については、新型コロナウイルスの関係で中断しており、おさまってきたら高齢者調査と連携して訪問していく旨確認した。</p>	

サロンの開催支援	2	松が丘福祉社 ミニデイあいあい 地域住民の状態把握や、福祉社と連携し活動が継続できるよう支援する。 サンスンおおはら 住民主体の活動へまつがおか職員も参加し、活動が継続できるよう支援する。 寄り道サロン まつがおか直営のサロン。地域の方が気楽に立ち寄れ、役割発揮ができる居場所作りを目指す。継続運営していく。 ふれあい広場おおはら 担当月に参加し、介護予防、健康長寿の普及啓発を行う。 友愛SUNSUNサロン 5月に立ち上げる住民主体(自治会協力)のサロン。活動が継続できるよう、講話などの依頼を受けることで連携していく。 上記以外で活動している方々を把握し、関係性を作っていく。	毎週(火) 1回/月 (月)~(金) 10:00~16:00 担当月 依頼時 随時	松が丘福祉社 大原公民館 寄り道サロン 大原公民館 友愛SUNSUNサ 各サロンなど	全職種	定期訪問し参加者の把握ができています。また、ボランティアの方とも情報共有し状況把握を行っている。 住民への周知と、通所C修了者へのサンスンおおはらを紹介もしている。 9月5日に友愛SUNSUNサロン(伊勢山交流サロン)にてフレイル講座実施予定。また、11月5日にACPと骨密度測定実施予定。(13:00~15:00) 8月28日に伊勢山いずみ会にて出張フレイル講座実施。参加者20名。健康講話などを行い今後の生活に役立つ情報や講話を行った。出張フレイル講座や健康講話を通して関係機関と継続との関わりを持ち、今後も連携が取れるような関係性を築いていく。	計画どおり、	B	継続している。 寄り道サロン来所者合計1398名(4月~1月)。新規利用の方が定期利用に繋がっており、企画運営の工夫や広報活動の成果が現れ始めている。 の周知も認知症予防教室、認知症サポーター養成講座、認知症カフェや講話開催時に周知を継続している。 毎月5のついに各職種が持ち回りて講話などを実施している。 11/5もしバナゲームと骨密度測定実施し、9名参加。1/15に薬剤師より災害時の薬の管理の講話を予定している。 12/26友愛サンスンサロン8名へ出張フレイル講座と包括の周知を行った。各サロンへ積極的に関わりを持ち、今後も連携が取れるような関係性を築いていく。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	寄り道サロンや地域の通いの場にて介護予防、健康長寿の普及啓発を図る。 地域住民に対して、生活習慣病予防、フレイル予防・外出促進等についての健康教室を開催する。 サポート医に講演を依頼し、介護予防、健康長寿等に関する講演会を開催する。	随時 1回/年以上 1回/年以上	寄り道サロン・各サロン等 松が丘公民館・大原公民館他	医療職	7月18日独居高齢者食事にて食中毒予防講話実施、56名参加。 9月以降各通いの場にて出張フレイル講座実施予定。8/28伊勢山いずみ会にてフレイル講話と健康測定を実施。20名参加。また、今後季節の健康講話などの実施できるよう調整をし、11月14日に小宮山医師による講演会を予定している。	計画どおり、	B	骨密度測定とミニ講話を実施。10/1ミニデイあいあい20名、10/7寄り道サロン7名、11/5伊勢山交流サロン9名参加。 各サロンにて出張フレイル講座、測定会や食事会の周知を継続している。9/5伊勢山交流サロン18名、9/25サンスンおおはら59名、10/9友愛パークゴルフサロン8名、10/10英会話を楽しむ会7名、10/10ハイキングサロン7名、12/26友愛サンスンサロン8名に実施。 11/4松が丘公民館にてありがとうみんファミリークリニック平塚の小宮山医師より「最期まで安心して自宅で過ごすために」というテーマで在宅医療について講話実施31名参加。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	法令を遵守し、適正なケアマネジメントが行えるようミーティングにて情報共有や意見交換を行う。	随時	まつがおかセンター内	全職種	朝・夕にミーティングを実施し意見交換ができています。	計画どおり、	C	介護保険や医療保険の制度・障害福祉など幅広い知識が必要な相談窓口であるため、多機関との連携が出来るように知識の習得に励んでいる。
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	通所終了後、地域のサロンへ繋げたり、活躍できる場の提供を行う。	随時	各サロン等	医療職を中心に全職種	8月終了予定の通所Cへ3名参加中、面談をして、今後の通いの場を紹介する予定。1名は地域内のサロンを紹介し参加予定。	希望するサロン(歌を歌うサロンないか等)に対してサロンを紹介、情報提供を行っている。常設サロンで手芸等を行う方もいて、継続的に利用していること確認した。	B	通所C前期の方は3名地域サロンを紹介し参加いただく、継続して地域の活動の場へ通えるよう引き続き関わりを持っている。後期は2名の参加者で継続でフォロー中である。
総合事業における多様なサービスの利用促進	3	ミーティングにて新規利用者や個別ケースについて情報共有し、多様なサービス利用ができるようケアマネジメントを行う。	随時	まつがおかセンター内	全職種	新規相談や対応中のケースに関して朝・夕のミーティングで情報共有し、サービス利用や関係機関への協力について職員全体で協議してケアマネジメントすることができています。	計画どおり、	C	前期同様新規相談や対応中のケースに関して朝・夕のミーティングで情報共有し、サービス利用や関係機関への協力について職員全体で協議してケアマネジメントすることができています。
加齢による機能低下の改善	4	1. において把握したフレイル状態の方に対し、地域の通いの場や市のフレイル測定会などの社会資源を紹介する。 地域の通いの場や高齢者が集う場所にて骨密度測定会を実施することで、高齢者の状態把握を行い、助言・指導へつなげる。	随時 2回以上/年	まつがおかセンター内又は対象者宅 各サロン等	医療職を中心に全職種	出張フレイル講座にてフレイル測定会や食事会などの周知を行っている。今後は個別に関わるようフレイル状態の方の把握と事後対応をしている。 8月15日ふれあい広場おおはらにて「下肢静脈瘤」の講話を実施。15名参加。 5月7日児民協にて民生委員14名、6月15日ふれあい広場おおはらにて参加者13名骨密度測定を実施。 10月と11月に骨密度測定会実施予定。また、各通いの場へ骨密度測定について周知を行い測定の実施を行っていく。8月28日に伊勢山いずみ会にて健康測定会実施。20名参加。	計画どおり、	C	出張フレイル講座にてフレイル測定会や食事会の周知を継続している。フレイル傾向にある方へは通所の紹介を行い、後期は2名参加することとなった。 10/1ミニデイあいあい20名、10/7寄り道サロン7名、11/5伊勢山交流サロン9名に骨密度測定とミニ講話実施。今後も健康意識が向上促進と、気軽に相談できる場として年に1度は測定の実施が持てるよう各サロンへ働きかけていく予定。
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	包括職員が独居高齢者を中心に聞き取り訪問し、閉じこもり高齢者を把握する。 松が丘福祉社、民生委員さん、協議体メンバー、地区社協等との情報交換を密にし、閉じこもり高齢者を把握する。 把握した高齢者へは「寄り道サロン」や地域の通いの場を案内し利用につなげる。また、「寄り道サロン」が閉じこもり高齢者の居場所となれるよう、企画・運営していく。	通年	対象者自宅 まつがおかセンター内 寄り道サロン	全職種	8月から独居高齢者訪問調査を実施しており、閉じこもり高齢者を把握できるような活動している。 高齢者独居高齢者調査対象者 267名、訪問人数156名(転居者17名・不在で包括のチラシをポストに49名)訪問後に相談やサロン利用に繋がったケース5名(訪問が出来ていない方(111名)には今後も訪問活動を通じて包括の周知活動を行い閉じこもり高齢者の把握をしていく。 各メンバーと情報交換を行っている。 寄り道サロンや他地域の通いの場へつなげられるよう、関係性を築き関わりを持っているところである。閉じこもりがちな高齢者を把握し、寄り道サロンの毎週利用につながった実績あり。 9月より寄り道サロンにて月3回コグニサイズを行っている。閉じこもり高齢者や認知症予防に関心のある方を中心に周知活動を行っている。	訪問件数についてはこれから集計する予定。外に出てもらえるような顔の見える関係を築き、サロン参加につなげている。	C	8月から独居高齢者訪問調査を実施しており、閉じこもり高齢者を把握できるような活動している。 9月未調査対象者・111名、訪問人数:87名(転居5名・不在のため包括チラシポストに44名)・2/25現在残り訪問人数24名。今後も訪問活動を通じて包括の周知活動と閉じこもり高齢者の把握や外出の機会へ繋げられるよう活動を継続していく。 各メンバーと情報交換を継続している。 引き続き、寄り道サロンなどの地域の通いの場へつなげられるような関係性を築きながら関わりを継続している。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>毎日2回ミーティングを開催することにより、新規相談や各自の進捗状況の情報共有が図れている。 ・各職種が研修に参加し、ミーティングにて報告することで研修内容の共有ができています。 ・認知症(疑い)についての相談にて、認知症地域支援推進員が対応し、介護サービスへ繋げる事ができた。医療機関に繋げる事が難しいケースについては、初期集中支援事業に繋がった。 ・在宅支援拠点薬局のこくま薬局高木薬剤師へ講演を依頼し、住民への普及啓発ができた。その際、地域貢献活動の申し出があり来年度連携していく関係性ができた。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>・包括職員の入れ替わりがあり、医療機関や介護関係機関との連携が弱いところがある。</p>	<p>・サポート医や医療機関・介護関係機関へ包括の周知活動を行い、顔の見える関係性を行う。</p>	<p>7・8月医療機関へあいさつ周知実施。包括の周知と包括業務の案内とよろづまつがおか通信(広報紙)の配架をお願いした。後期に歯科・婦人科へ挨拶へ向う予定。</p>	<p>・複雑・多様化する高齢者の相談内容に的確に対応できるよう、朝夕のミーティングを通して相談内容や進捗状況を共有し多職種で協議を行い支援の方向性にぶれがないよう適切な対応に努めています。また相談業務の専門職として関係する機関・団体と連携・協働して、相談者にとってより良い対応が出来るようスキルアップを図るため包括内部で勉強会を定期的に行うことが出来た。 ・11/4にサポート医による講話を実施。医師だけでなく、地域の薬剤師による個別相談を継続するなど医療機関と連携を取ることができた。2/10に歯科医院3軒挨拶周りを行った。</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
1	<p>包括内ミーティング 毎日2回ミーティングを開催。相談ケースや個別ケースについて、タイムリーな情報共有や支援の方向性の検討を行うことで対応力向上を図る。 職員のスキルアップ 外部研修へ参加。その内容をミーティング時に報告し言語化・共有することで職員のスキルアップを図る。</p>	毎日 随時	まつがおかセンター内他 研修先・まつがおかセンター内	全職種	B	<p>朝・夕とその他必要時に職員全体で情報共有し、適切なケアマネジメントや対応について協議できている。 外部研修へ参加し他職員へ伝達講習をしたり報告することで共有できている。対人援助職としての基本的な援助を学ぶ機会を設け自己研鑽に努めている。 8月より包括職員全員で「相談面接の理論と実際」テキストを使用した面接技術向上を目指した研修を包括内で実施している。(2ヶ月毎定期)</p>	2ヶ月毎に包括内で電話対応や面接技術の向上を目指した勉強会を開催。具体的には、テキストを利用しその内容について、これはどういうことなのか、どういふふうに通じていくか職員のプレゼンを通してその内容の理解を深めている。	B	<p>朝・夕と職員全体で情報共有を行い、新規相談事項については、わからないことはその都度分かる職員に確認しながら、適切なケアマネジメントや対応について職員で協議できている。 外部研修へ参加し他職員へ伝達講習をして情報共有をすることで学ぶことが出来ている。対人援助職としての基本的な援助を学ぶ機会を設け自己研鑽に努めている。他相談機関と連携しつつ適切な相談機関に繋がられるように助言や提案案が出来るようにしている。 また包括職員全員で「相談面接の理論と実際」テキストを使用した面接技術向上を目指した研修を継続で包括内で実施している。(1回/2ヶ月)</p>	<p>毎日の情報共有や外部研修への参加だけでなく、通年を通して勉強会を実施することができ、スキルアップに向けて工夫して取り組んでいることを確認した。</p>
6 (2)	<p>総合相談時、認知症関連の内容に関する専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するためのタブレットの活用</p>	随時 6月21日 タブレット利用可能	まつがおかセンター内 松が丘公民館 まつがおかセンター内他	認知症地域支援推進員中心に全職種 認知症地域支援推進員	B	<p>認知症関連の相談に対して、専門的な知識を持って受診についてのアドバイスや介護保険の導入に繋ぐことが出来ている。また困難ケースについては初期集中支援事業に相談ケースで挙げさせていたアドバイスも頂いた。 6/21 認知症予防教室にて相談会実施 相談1件 包括便りにて「脳(健康チェック)タブレット」について広報し、タブレット実施者5名予定者5名、MCIの自覚がある方に脳いきいき教室を案内し利用に繋がっている。</p>	今年度新たな取組みとして、包括全体で作成した広報媒体(不定期発行、3回発行済)を活用し、地域のサロン等で積極的に広報活動を行った。その結果もあり、不安を感じていた住民に実施ができた。17名に実施。	D	<p>前期から継続できている。全職種で意見を出し合い、ケアマネ支援で、デイサービスに繋がらない認知症の方の支援を行った。初期集中支援事業に選定された2名が、チーム員との連携で、ケアマネと繋がりがサービス導入することができている。 前期で済み。 認知症予防教室にて、MCI疑いの方を把握し、「脳いきいき教室」へ繋がった。その後、寄り道サロンコグニサイズ継続参加されている。包括だよりにて「脳(健康チェック)」を広報し、実施者15名。その中からMCI疑いの方へ「脳いきいき教室」を案内し、利用に繋がった。</p>	<p>実施者のうち支援が必要な方はつけられているが、目標実施数に達していないため、前期に確認した実施者17名は、7名に訂正。</p>
2 5	<p>医療機関や高齢者が多く集まる場所へのチラシ配架や掲示をする。 上級者研修修了者や、健康チャレンジリーダーを中心に、ボランティア活動に意欲がある方へ活動場所を提供する。 高齢者との関係が薄い世代に向けた包括の周知活動をする。</p>	4～5月 通年 随時	医療機関・サロン他 寄り道サロン他 松が丘小学校・大野中学校	全職種	B	<p>医療機関へ包括案内と通信を配架していただくよう依頼した。 寄り道サロンにて畑・麻雀を継続的にボランティア活動をして下さっている。 上級者研修修了者を中心に認知症カフェのボランティアをお願いした。 第1回 10名 2回 13名(内当事者3名) アルツハイマーデイでの駅前チラシ配りやイベント当日のボランティアをお願いすることが出来た。(3名) 松が丘小学校にはご挨拶の依頼と大野中学校には挨拶回りの際に認知症サポーター開催についての依頼を行っている。</p>	認知症カフェについては、認知症カフェ開催前の打合せの段階から当日含めボランティアの方に参加してもらっている。認知症カフェ以外では、認知症の方中心となったカレー作りも行っている。ボランティアの方はあまり手出ししないような段取りや役割としている。喫茶まつがおかでは受付や誘導等してもらっている。	B	<p>地域の病院、薬局には前期挨拶済み、2・3月に歯科へあいさつと同じく包括案内と通信を配架していただくよう依頼する予定。 寄り道サロンの畑・麻雀にてボランティア活動を継続して下さっている。認知症カフェが上級者研修修了者の活動のひとつとなり、すずんで引き受けて下さっている。 12/12松が丘小学校の認知症サポーター養成講座の開催時には、包括の周知も行った。また、東中原幼稚園へ、寄り道サロンで作成した雑巾のお渡しと共に、包括の周知活動、認知症サポーター養成講座の開催依頼に行く予定。</p>	<p>歯科へは挨拶に行き、口腔フレイルともあるのでつながれるような関係性を築いている。薬剤師がサロン等で隔月で薬についての講話等を行ってくださっている。東中原幼稚園へ包括周知や認知症サポーター養成講座の依頼をしたが、保護者の反応が薄かったため、来年度も話をしにくくのこと、年間をとおして計画を上回っているのでB評価とした。</p>

センター職員のスキルアップ	1 内・外部研修に参加し職員のスキルアップを図る 看護師 介護予防・医療関係研修 認知症地域支援推進員 認知症・権利擁護関係研修 主任介護支援専門員 介護保険制度・ケアマネ支援関連研修 社会福祉士 権利擁護・地域福祉関連研修 法人内部研修	- 随時	- 研修先 伸生会	全職種	C から それぞれの専門性に基づき研修に参加でき、今後の職務で知識を役立てていく。後期も研修に参加する予定あり。 6/8平塚市人材育成セミナー 6/23災害時対応カードゲームクロスロードを体験しよう。 6/26認知症地域支援推進員研修 6/26平塚市成年後見支援ネットワーク連絡会 7/3第2回合同研修会開催(システム会議) 7/4平塚・大場・二宮合同研修会(難病) 7/9新人研修(伸生会) 7/18・8/15虐待防止研修 8/5VR認知症体験会 8/8終末期(老衰)と看取り・ケア 8/15後見制度について(伸生会) 8/26精神障害のある方のご自宅や地域での生活支援を考える連絡会	計画どおり、	C から まで専門性に基づき研修に参加できている。 9/3.11包括職員初任者研修 9/3・12生活支援コーディネーター研修 9/5オーラルフレイル養成講座 9/27認知症地域支援推進員現任者研修 9/18サポート医と在宅拠点薬局合同研修会 9/30成年後見5周年講演会 10/4初老期以降における精神症状の理解 11/7神経難病者を理解するために 11/14評価研修 11/18認知所トータルサポート研修 11/19神奈川県精神医療センター公開講座 11/22あ！停電災害時の電源確保について 11/21停電時の人工呼吸器装着者の支援 11/11きれいになって笑顔になるメイク 12/16高齢者虐待関係職員研修 12/19法人内研修「バリデーション」 1/15「個人情報保護法について」	計画どおり、
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)	4・5 必要時困難事例の相談や意見書の作成協力依頼をする。 在宅医療、かかりつけ医の必要性について講演協力依頼をする。	随時 1回/年以上	まつがおかセンター内他 公民館 (予定)	主任介護支援専門員を中心に全職種 医療職	C 近隣の医療機関に挨拶に行き、意見書の作成や困難事例での連携や助言など協力依頼ができるような関係づくりを行っている。 在宅医療機関に挨拶に行き、11月14日に在宅医療についての講演会開催予定。	3件(認知症事例) ありがとうみんなファミリークリニック小宮山医師に講師を依頼し、11/14開催予定。	C 近隣の医療機関や住診が出来る先生に連絡を取り、意見書作成や看取りを行うことが出来ている。(意見書作成依頼 3件数) 11/4サポート医のありがとうみんなファミリークリニック平塚の小宮山医師による「最期まで安心して自宅で過ごすために」というテーマで在宅医療とかかりつけ医についての講話を実施し31名参加した。	計画どおり実施
在宅支援拠点薬局の活用	5 在宅支援拠点薬局と連携し、在宅での服薬管理やかかりつけ薬局についての講話依頼をし、普及啓発を図る。 在宅支援拠点薬局の薬剤師に「出張お薬相談会」を開催依頼、寄り道サロンにて開催する。	1回/年以上 こくま薬局:1回/隔月	公民館 (予定) 寄り道サロン	医療職	C 後期にかかりつけ薬局や自宅での薬の管理方法について講話開催予定。 奇数月に「出張お薬相談」を開催し、個別にて相談を受け付けている。 5/23 相談者4名 7/18 相談者1名 来所されて行うことが出来ている。	計画どおり実施	C 1/15伊勢山交流サロンにて災害時のお薬管理について講話実施5名参加。 奇数月に「出張お薬相談」実施している。9/26:1名、11/28:3名、2/6:1名、3月に実施予定。	2月は相談者2名に実施
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 サポート医と連携し、地域住民へ在宅医療についての講話をし普及啓発する。	1回/年以上	公民館 (予定)	医療職	C サポート医と連携を取り、8月28日に挨拶に行き11月14日在宅医療についての講演会を開催予定としている。	講演会のほか、市作成のリーフレット等を活用した啓発も進めてもらうよう伝えた。	C 11/4サポート医のありがとうみんなファミリークリニック平塚の小宮山医師と連携をとり、「最期まで安心して自宅で過ごすために」というテーマで在宅医療とかかりつけ医についての講話を実施し参加者31名。	計画どおり実施
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組み	5 サポート医や在宅支援拠点薬局へ顔の見える関係づくりのため挨拶に向う。 4-(4)-を通し、近隣の居宅支援事業所と顔の見える関係づくりを行う。 平塚市在宅医療・介護連携支援センター主催の研修参加及び、研修内容の共有。 在宅支援拠点薬局の薬剤師に「出張お薬相談会」を開催依頼、寄り道サロンにて開催する。	4-5月 開催時 こくま薬局:隔月	医療機関・薬局 中原公民館・南原 公民館(予定) 研修先 寄り道サロン	医療職、認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 全職種 医療職を中心に全職種	C 7・8月にサポート医、エリア内の医療機関・認知症サポート医関係へあいさつ周りを実施。また認知症フェ開催時の協力依頼を行い昭和クリニックの上野Drに参加者として協力いただいた。8月28日に講話依頼も兼ねてありがとうみんなファミリークリニックへ挨拶へ伺った。9月以降に歯科と婦人科へ伺う予定。 近隣の居宅介護支援事業所に挨拶に行き関係づくりを行っている。 研修へ参加。ケアマネジメント業務や健康講話の参考とする。 奇数月に開催しており、個別相談を受け付けている。	計画どおり実施	C 7.8.9月にサポート医と拠点薬局へ挨拶実施。11/4にサポート医による講話実施し31名参加。拠点薬局とは薬剤師会の測定器借用依頼や講話依頼などで関わりを持っている。1/15薬剤師による講話を実施し10名参加。歯科医師にも挨拶回りを2/10 3軒訪問実施。 包括エリア内事業所・委託居宅介護支援事業所にも声掛けを行い多職種連携での、事例検討会・医療講話の開催を予定している1/28。 研修に参加し、伝達講習を行い知識が習得できるように対応している。 奇数月に「出張お薬相談」実施している。9/26:1名、11/28:3名、2/6:1名来所相談と3月に実施予定。	計画どおり実施

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>認知症サポーター養成講座を幅広い世代に受講してもらったため、松が丘小学校・大野中学校・東中原幼稚園に開催依頼を行った。実績としては大野中学校にて開催できた。</p> <p>企業向けの認知症サポーター養成講座では、講座の開催依頼を行い、エスパティオ中原店にて2回開催していただいた。</p> <p>寄り道サロンを認知症の方に利用していただくことで、家族支援に繋がっている。</p> <p>虐待ケースについて、マニュアルをもとに高齢福祉課等と連携、役割分担して迅速に対応することができた。</p> <p>「寄り道サロン」が上級者研修修了者の活躍場所となっている。</p>												
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<p>高齢者人口が少ないこともあり、初期集中支援事業の対象となる方が少ない。認知症の相談があっても、医療や介護に繋がるケースの方が多い。</p> <p>福祉村や民児協では上級者研修参加者を集めるのが難しくなっている。地域資源として新たな人材発掘や関係性構築が必要。</p>			<p>地域の通いの場やイベントに参加し、包括の普及啓発と共に地域住民と信頼関係を構築していく。上級者研修参加に繋げている。</p>			<p>地域のサロンや通いの場に参加して包括の周知活動と共に独居高齢者を訪問し顔の見える関係作りを行っている。</p> <p>独居高齢者食事会、広報誌「よるずまつがおか通信」にて詐欺被害についての注意喚起を行った。</p> <p>認知症の相談から、初期集中支援事業へ2件つなぐことができた(選定1件、相談1件)。</p>			<p>高齢者の権利擁護に関する権制度の説明や高齢者虐待防止法の取り組みについて普及啓発活動を行うことが出来た。消費者被害防止講座を「かるた」を使って12月までに4回実施した。</p> <p>第一回：看護大学生2名、包括4名。第二回：寄り道サロン5名。第三回：寄り道サロン9名。第四回伊勢山サロン6名。2月15日ふれあい大原 11名で講話を実施。</p> <p>認知症カフェ「喫茶まつがおか」を4回実施。認知症カフェの内容は、楽しい時間を過ごすことが主になっているが、当事者や当事者家族の出会いの場、ボランティアの活躍の場になっている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(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)	認知症についての相談時に活用 認知症予防教室の際テキストとして使 用	適宜 6月21日	まつがおかセン ター内他 松が丘公民館	認知症地域支援推進 員を中心に全職種	C	認知症についての相談時に6冊配布した。 認知症予防教室6/21日にテキストとして28冊配布した。	計画どおり実施	C	前期に加え、相談で2冊、看護実習生への講義で12冊配布した。 については前期で済み。	計画どおり実施	
認知症サポーター養成 講座の開催	6 (1)	市の公募開催：20名 松ヶ丘小学校へ挨拶に伺い、開催依 頼を行う。 大野中学校へ挨拶に伺い、開催依頼 を行う。	9月：20名 4月～5月 4月～5月	松が丘公民館 松が丘小学校 大野中学校	認知症地域支援推進 員を中心に全職種	C	認知症サポーター研修が9月6日開催予定で募集を現在している。 松が丘小学校に挨拶をおこない12月12日に開催予定である。 大野中学校に5月16日に3年生担任に挨拶に行き、開催依頼 を行っており日程は返事待ちである。	3月下旬に実施予定	B	9/6市民向け認知症サポーター養成講座を松が丘公民館にて 開催。参加者 10名 1/15市民向け認知症サポーター養成講座を寄り道サロンにて開 催。参加者4名。上級研修参加希望者向けに開催した。 12/12松が丘小学校にて、認知症サポーター養成講座開催。参 加児童54名、職員3名。認知症の知識の習得に加えて、手作り体 験キットにて高齢者体験やマスコット作りを実施した。アンケート結 果は高評価で、記憶に残る授業となったと報告あり。 大野中学校へ開催依頼を再度行った。検討していただいた結 果、開催には至らなかった。	上級研修受講希望者が認知症サ ポーター養成講座を未受講だったた め、寄り道サロンで実施した。より多 くの人に上級研修を受講してもらえ る対応できている。 職員が工夫して体験キットを作成 してことで、高齢者の理解につな げている。	

企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	西友、エスパティオ、東中原郵便局、湯の蔵ガーデン、その他に開催依頼に向う予定。	12月までに	依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員	C	企業向け認知症サポーター養成講座の依頼に対しては連絡を取り、後期に開催していく予定である。	市民向けの講座にエリア内の企業職員の参加があり、開催依頼につなげていきたいと考えている	C	・企業向け認知症サポーター養成講座のチラシを作成し、電話での依頼と、郵送にて講座について知っていたできるよう工夫した。西友、エスパティオ、湯の蔵ガーデン、神奈川タクシー第二営業所、湘南派遣、にて開催を依頼したが、開催には至らなかった。市民向け講座に参加してくださった企業への開催依頼も行った。開催には至らなかったが、上級研修に参加の申し込みがあった(1/27開催企業から3名参加)。	上級研修に参加した企業から、次年度の開催を検討してもらえる話もあった。
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	松が丘福祉村、協議体メンバー、地区社協、民事協などから、適任者をピックアップするだけでなく、認知症サポーター養成講座にて、より深く学びたいという市民に対して講座の案内をし、市統一のカリキュラムに沿って講座を実施する。	1回/年	松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	11月から1月ごろ開催予定である。	1月開催に向け調整中	C	市民向けの認知症サポーター養成講座から2名参加希望者あり、その他、認知症カフェや寄り道サロンで認知症の方と触れ合う機会のある方に声を掛け参加者を募った。1/27寄り道サロンにて開催し10名参加。	計画どおり実施
認知症カフェの実施	6 (3)	認知症の方でも利用できるサロン、認知症の方が活躍できる場所としての寄り道サロンを継続していく。寄り道サロンとは別に「認知症カフェ」を開催する。	通年 1回/年	寄り道サロン 公民館など	認知症地域支援推進員 認知症地域支援推進員	B	毎週木曜日定例で認知症のご本人が利用されている。今年度から新たに利用される認知症の方が4名となり、地域の方と一緒に手芸やおしゃべりを楽しんでいる。 認知症カフェ「喫茶まつがおか」を開催した。第1回6月19日 参加者25名、第2回8月1日 参加者25名、第2回目は寄り道サロンで収穫したじゃがいもを用いボランティアと一緒にカレー作りから一緒に食べると言う企画で上級者研修修了者のボランティアさんと事前ミーティングを行い、認知症カフェの主旨やサポートの仕方などを共有していただくことが出来た。また調理では認知症の方も活躍することが出来た。	ボランティアと一緒に企画・運営を進め、認知症の当事者も役割を担ってもらえることができているため、B評価とした。	B	前期から継続中。 認知症カフェ「喫茶まつがおか」を4回開催した。 参加者：第1回 6/19 28名(ボラ10名)、第2回 8/1 25名(ボラ11名)、第3回 10/17 27名(ボラ6名、レクのボラ11名)、第4回 1/16 23名(ボラ5名)。 平塚市認知症カフェ登録に「喫茶まつがおか」を登録し、周知できるように体制整備を行っている。	市主催の講演会において、活動を報告している。
身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	コグニサイズをメインに認知症予防教室をおこなう。	6月21日	松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	6月21日松が丘公民館で認知症予防教室を開催し、28名の参加があった。また相談ケースも1件あり。	9月から、包括事務所で開催している寄り道サロンにて毎月第1-3週目にコグニサイズを行っている。	B	については前期で済み。 9月から、寄り道サロンにて毎月第1-3水曜日にコグニサイズを行っている。参加者合計、9月13名、10月17名、11月14名、12月18名、1月9名。	寄り道サロンでのコグニサイズは、包括職員が講師となり実施している。
認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	包括の総合相談から把握する。松ヶ丘福祉村からの情報、サロンや民生委員さん、協議体メンバーの方との情報交換を密にし、その情報から把握する。寄り道サロンに来所される利用者から把握する。	通年	松が丘地区 大原・新町地区	認知症地域支援推進員	C	包括に総合相談にて相談があったケースから、認知症初期集中事業に繋いでいくケースを選定。実績：2件(内相談ケース1件) 松が丘福祉村やサロン、民生委員からの情報を得ながら支援対象者を把握している。また郵便局からの1件の相談があり、寄り道サロンに案内し来所される方からも、把握が出来ている。	計画どおり実施	C	前期の実績に加えて、総合相談から認知症初期集中支援事業に1件繋がり選定される。実績：3件(内相談ケース1件) 前期から引き続き、情報を得ながら支援対象者把握に努めている。	計画どおり実施
成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	法テラス、成年後見制度利用支援センター等と連携し制度の利用や課題解決へつなげる。 松ヶ丘地区の税理士、弁護士等の専門職へ挨拶回りを行い、相談出来る関係作りを行う。 成年後見制度利用がスムーズに出来る様成年後見制度についての学習、研修に参加し学びを深める。	随時 1回/年以上 随時	まつがおかセンター内他 各関係機関 研修先	社会福祉士	C	成年後見利用支援センターのチラシを寄り道サロンに常時配置。後見についての問い合わせに対しては聞き取り、情報提供を行った。 5月7日民児協にて、成年後見制度についての研修を実施した。対象は民生委員14名、講師は成年後見利用支援センターに依頼した。 9月30日に後見制度5周年講演会に参加し、地域での相談時に対応できるように学習している。	計画どおり	B	成年後見利用支援センターのチラシをまつがおか寄り道サロン、伊勢山サロンに常時配置。 まつがおか地区専門職へ挨拶回りを実施。2箇所の行政書士事務所、1箇所の税理士事務所へ訪問挨拶。2箇所の税理士、行政書士事務所へ電話挨拶を行った。司法書士の先生に後見制度を名刺ぎ対応をしてもらっている。栗原ホームあんしんセンターとも1名契約。 後見についての問い合わせ、必要と思われる方への情報収集として成年後見利用支援センター、ばあとなあ神奈川、リーガルサポート等情報問い合わせを行い連携に努めている。	弁護士や司法書士等の専門職と相談ができる関係作りのために、挨拶回りを実施。その後、実際に司法書士へ相談者を繋ぐことができた。また、必要に応じて公証役場や信託銀行にも繋げている。

<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>7 (1)</p> <p>成年後見制度に関して、寄道サロンにチラシ配架する。成年後見制度が必要な方へは、制度を説明し利用を勧める。 成年後見制度の活用に関する相談については、広(制度)の啓発が必要。地域住民やサロン等に向けた講話や認知症サポーター養成講座における講義を行う。</p>	<p>随時 1回/年以上</p>	<p>まつがおかセンター内他 公民館・福祉村等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>成年後見利用支援センターのチラシを寄道サロンに常時配置。後見についての問い合わせに対しては聞き取り、情報提供を行った。 金銭管理が一人で出来ないケースについて、栗原ホームあんしんセンターに支援を依頼している。面談3回目終了し申請書を提出。今後は日常生活自立支援事業にて支援を開始する予定。 5月7日民児協にて、成年後見制度についての研修を実施した。対象は民生委員14名。講師は成年後見利用支援センターに依頼した。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>C</p> <p>成年後見利用支援センターのチラシをまつがおか寄道サロン、伊勢山サロンに常時配置。 あんしんセンターの日常生活自立支援事業に利用者1名を繋げている。面接4回同席。11月より利用開始。引継ぎを完了した。 後見についての問い合わせ、必要と思われる方への情報収集として成年後見利用支援センター、ばあとなあ神奈川、リーガルサポート等情報問い合わせを行い連携に努めている。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>高齢者虐待に関する事例については市高齢者虐待対応マニュアルをもとに関係機関と連携、役割分担して効果的な支援を提供する。また、法律相談等を活用した上で迅速活発的な介入が出来る様にする。 高齢者虐待に関する研修に参加し虐待対応技術の向上を図る。</p>	<p>随時 随時</p>	<p>まつがおかセンター内他 各研修先</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>マニュアルに沿って対応している。昨年から引き続きケースの経過観察、高齢福祉課と連絡、調整、相談しながら支援を進めている。個別ケースに合わせて保健福祉事務所等と連携を図った。 高齢者虐待研修は8月22日に参加して、虐待の養護者支援の中での障害者や引きこもりのかた・8050問題を学び、対応の仕方を援助に活かしていけるようにしている。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>C</p> <p>マニュアルに沿って対応している。昨年からの継続ケースについては1名地域見守り・声かけ(月1回程度)、1名終結となった。終結後は担当CMの後方支援をしている。11月新規に虐待ケースが認定。関係機関で個別ケア会議実施した。CM、D.S.等と連携し対応中。 精神障害者(8月)、ひきこもりの方(12月)への支援に関する研修へ参加し対応について学び日々の業務に活かせるようにしている。</p>	<p>計画どおり実施</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>7 (2)</p> <p>認知症サポーター養成講座や同級者研修において虐待と認知症の関連性や制度等についての説明、啓発を行う。 地域の目が早期発見に繋がる為、松ヶ丘福祉村、民生委員さん、協議体メンバー等と関係を密にし、虐待の芽に繋がる変化等の早期発見が出来る様情報を共有する。</p>	<p>随時 随時</p>	<p>まつがおかセンター内、他 まつがおかセンター内、他</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>9月6日に認知症サポーター養成講座を行い参加者は10名。後期にて認知症地域支援担当者と協働し高齢者虐待の普及啓発を実施予定。 随時民児協、福祉村と連絡・情報共有を行っている。前期は困難事例について個別ケア会議を実施し、現状を伝えると共に見守りを行い、何かあった時には包括へ連絡を頂く様に福祉村、自治会長へ依頼を行った。 社会福祉法人伸生会にて7月18日、8月15日「高齢者虐待について」の研修を包括ごとん社会福祉士と共同で実施した。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>C</p> <p>1月27日認知症サポーター上級研修(参加者10名)にて講話。また、12月5日伊勢山サロンにて虐待防止についての見守りをお願いしている。 随時民児協、福祉村と連絡・情報共有を行っている。11月新規であった虐待事例についてサービス関係機関、民生委員に参加を依頼し個別ケア会議を実施した。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>被虐待者に対する支援について、介護支援専門員や介護事業所と連携し適切な支援や保護が提供出来る様行政と連携し、介入を行う。 被虐待者である高齢者に加え、その家族関係の再構築に向けての家族支援や面接技法、危機介入等に関する研修・勉強会に参加し、対応技術向上を図る。</p>	<p>随時 年1回以上</p>	<p>まつがおかセンター内、他 研修先</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>被虐待者担当の介護支援専門員より随時報告を得て、高齢福祉課と連絡、調整を図っている。訪問にて様子を見守りして継続での見守りを行っている。 面接技術向上に際して包括内相談支援援助について勉強会を実施。高齢者虐待について書籍にて自主学習を行っている。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>C</p> <p>被虐待者に対する支援について随時居宅介護支援事業所、サービス提供事業所と連絡を取り現状把握に努めている。高齢福祉課と連携しながら地域の見守り、訪問等実施している。 面接技術向上に際して包括内相談支援援助について勉強会を2ヶ月1度実施。社会福祉士勉強会に月1度参加し学習・事例検討を行っている。</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>養護者のケアについて、市役所高齢福祉課と連携・役割分担し家族関係の再構築が図れる様介入、支援を行う。 精神障害、依存症等養護者自身の複数の課題に対しての理解や対応方法、関係する機関について研修・講座を受講し支援技術の向上を図る。</p>	<p>随時 年1回以上</p>	<p>まつがおかセンター内他 研修先</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>通報が上がった為、養護者支援について高齢福祉課、障害支援事業所、障害福祉課などとケースカンファレンスを実施。各職種での役割分担や出来る事の確認を行った。 地域支援担当者連絡会にて各包括事例から対応、支援機関について学びを深めると共に、9月同連絡会にて事例検討会実施予定。養護者支援機関について社会福祉協議会の情報を得る。 8月22日5080問題に向けてひきこもり支援の研修を受講した。8月26日(月)精神障害がある家庭への支援について研修を受講。</p>	<p>計画どおり</p>	<p>C</p> <p>養護者支援について高齢福祉課、担当の介護支援専門員と関係機関と検討を行った。保健福祉事務所と連携している。 地域支援担当者連絡会にて「養護者支援」をテーマに事例検討を行った。社会福祉協議会より地域支えあい班の情報提供あり、今後連携出来るよう顔の見え関係作りを行っている。 精神障害者(8月)、ひきこもりの方(12月)への支援に関する研修に参加。同研修にて、精神障害者・ひきこもりの方の支援機関と顔の見え関係作りを行っている。</p>	<p>計画どおり実施</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			
<p>・湘南ケアサポート主催のケアマネ支援勉強会が無くなってしまった為、まつがおか・ごてん・みなと3包括共催の介護支援専門員に対する研修開催に力を入れた。 ・小地域ケア会議を年2回開催し、地域課題を共有することができた。 ・ケアマネ支援や地域住民からの相談ケースから個別ケア会議を開催した。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>・地域内の居宅介護支援事業所が無くなってしまった為、広い範囲で顔の見える関係作りをしなければならない。 ・包括職員の人れ替わりがあり、まつがおか地区の協議体について成り立ちを説明できる職員がいない。協議体を継続させる為、包括が引き続き支援していく。</p>	<p>・包括主任介護支援専門員連絡会やケアマネ研修開催を情報共有の場とし、他地域のケアマネと顔の見える関係を作る。 ・協議体について他の地域での活動などを知り、まつがおかでの役割を整理する。</p>	<p>・居宅システム会議への参加を通じて顔の見える関係作りが出来ている。 ・協議体について成り立ちや協議体のレクチャーを受けて新しい地区の役員と共に協議体活動への理解をすることが出来た。</p>	<p>・まつがおか地区に居宅介護支援事業所が7月から開所し事業者と連携を取りながら終末期の方の看取りや相談支援を一層に行うことが出来ている。 ・居宅システム会議に参加して居宅介護支援事業所のケアマネとの連携も出来てきている。 ・3包括合同・有志2名のケアマネと研修会を企画運営し1/28に開催する。 ・6月から包括主任ケアマネと有志居宅ケアマネとで事例検討会などを主催し勉強会を継続出来ている。 ・まつがおか地区での小地域ケア会議にも事業所の参加も依頼して包括的・継続的ケアマネジメント支援の体制を地域の方にも周知していただく機会を設けて共に地域課題を検討する機会とした。(1/31開催)</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に応じた情報提供や同行訪問などを通じて後方支援を行っていく。 ケアマネジャーの資質向上に資する研修を、みなとごてん・まつがおかの3包括合同で企画・開催する。(主任介護支援専門員更新研修対象研修)	随時 2回/年以上	まつがおかセンター内他 中原公民館または研修開催地	主任介護支援専門員	C	ケアマネジャーからの個別相談には同行訪問をしたり情報提供を行ったりして後方支援を行っている。 3包括合同の研修を7月19日に開催(介護支援専門員の基本とGSVの手法を学ぶ)他研修の企画も1月後半に実施予定。	計画どおり、	C	ケアマネジャーからの随時相談に対応し困難事例として関わりながら事例を紐解いていくと虐待ケースとして要因もあり、社会福祉士や保健師も巻き込み事例解決するため個別地域ケア会議の開催や後方支援にあたっている。他のケースでも必要時連携を取りながら訪問したりアドバイスを行っている。 6月から包括主任ケアマネや居宅ケアマネ有志と事例検討会などを主催し毎月勉強会を開催することが出来ている。 3包括合同の研修会を1/28に開催参加者31名。多職種連携での吉井Drの講話とケースの事例検討を多職種(NS・HH・テイ等)で実施した。事例を多職種で検討することで色々な視点から考える機会となった。	計画どおり、	
2	地域ケア個別会議開催 ケアマネジャー、地域住民や関係団体各所からの相談があった際に必要時に開催する。 小地域ケア会議開催 H30年度の課題に対する進捗、評価をして新たな課題抽出や地域の状況について関係各団体と情報を共有する。松ヶ丘協議体も同時開催とする。 小地域ケア会議を利用して、他地区での情報を提供するなどして、まつがおか地区での協議体のあり方を検討する。	随時 2回/年以上	まつがおかセンター内他	主任介護支援専門員を中心に全職種 社会福祉士を中心に全職種 管理者を中心に全職種	C	地域ケア個別会議の開催は2件あり、開催支援を行いケアマネジャーへの助言や地域からの支援に繋がっている。 6月17日小地域ケア会議の開催を行った。地域包括ケア推進課より協議体について、説明を頂き共通認識を図った。後、地域での課題抽出を行い各団体との情報共有を行った。 小地域ケア会議を利用して、協議体の理解や役割を学び地域包括ケアシステムを構築するべく、地域での生活を円滑に行えるように、その方の状態に応じた生活支援サービスが利用できるような働きかけをしていく必要性を再認識した。	計画どおり、	C	個別ケア会議の開催は11/26に開催。 1月31日に小地域ケア会議の開催。地域課題抽出のために地域資源のマップ作りを行い今ある資源や足りない物、あったらよい物などを地図に落とし込み共有を図った。継続的にマップ作りは行っていく。 小地域ケア会議開催時に協議体も開催している。他地区での取り組み状況なども報告。今後の生活支援サービスのあり方や地域で出来るボランティア活動などの話し合いも行われた。	マップ作りについては、地域ケア会議で地域の課題を把握し、マップ作りで反映、更新している。	

平塚市地域包括支援センター みなと 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績			
定例の包括主催のサロンや体操教室が7か所になった。新たなサロン1か所の立ち上げ支援も行った。 そのうち3か所は、健康チャレンジリーダーが活躍し、自主的な活動に移行しつつある。 港地区の通いの場合は、24か所以上になった。 通所での卒業生はそれぞれ、元気を維持している人・要支援認定・要介護認定を受けた人さまざまであるが、半数以上は地域活動に参加し続けている。 ・健康チャレンジリーダー2人、フレイルサポーター4人、脳とからだの健康リーダー1人が修了している。			
(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)
介護予防に関心の高い住民は、積極的にさまざまな活動に参加しているが、関心がさほどでもない住民にはこまめにアプローチが必要となる状態である。健康づくりや介護予防のリーダーになり得る住民をキーパーソンにして、社会参加を促していく必要がある。	・健康づくりや介護予防のリーダーになり得る住民とともに、サロンや体操教室を活発にしている。 ・住民のニーズを主体に考え、包括主催のサロンの内容を充実させて、参加しやすくなるようなプログラムを考え、社会参加を促している。 ・海に近い地域や、バス路線本数が少ない地域で、公民館やペイサイドホールに通いにくい住民に、外出の機会を提供できるようにする。	・概ね計画通りに実施中である。 ・介護予防を目的に、一緒にサロン活動している参加メンバーの中に、脳血管障害を発症したり、認知力低下がみられた住民がいた。そのことをきっかけに、病状予防のための健康講座を希望する団体があった。健康づくり(=介護予防)への関心(危機感)が高まっている事例である。 ・通いの場出張フレイル講座では、できる限りその時その通いの場に参加し、住民との交流を持つようになっている。時間を要する業務になるが、メンバーの中に健康チャレンジリーダーやフレイルサポーターの候補になる住民があらわれるため、動機づけを行っていきたくと考えている。 ・骨密度測定については、単に測定に終えずに、保健指導を行ないハイリスク対象には受診勧奨を行っている。	概ね計画通りに実施した。 ・今年度、通いの場やウォーキングの会のメンバーの中から、健康チャレンジリーダーやフレイルサポーターになった住民がいた。 ・昨年度修了した健康チャレンジリーダーやフレイルサポーターが、地域で主体的に介護予防活動をするようになってきている。 ・骨密度測定後には、集団または個別指導を行った。地域包括ケア推進課の専門職の協力も得られ、フレイル予防の3本柱の内容を住民に伝えることができた。 ・3年かけて、歯科医師に健康講座を依頼し実現できた。

(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 港地区に属する、通いの場に14ヶ所に1回ずつ訪問し、フレイル対策推進事業に則って、出張フレイル講座を実施	通年 14か所 (前期7か所・後期7か所)	通いの場	保健師	B	通いの場出張フレイル講座 11か所 フレイル講座 3団体 ・須賀北町自治会高齢者サロン【スカットとサロン】 35人 ・医療生協みなと支部会員総会 32人 ・グレースシアパークシニアクラブ【十日会】 15人 総論15人 骨密度と運動17人 栄養(11月予定) ・高浜台ハイソ自治会(平成30年度に 総論) 口腔(9月予定) 骨密度と運動(10月予定)	前期は出張フレイル講座11か所、3団体から依頼を受けフレイル講座を実施していくことから予定よりも多くの実施が出来ているためB評価としている。また、出張フレイル講座やフレイル講座では、フレイルサポーターや健康チャレンジリーダーの人材発掘につながっているという。	B	通いの場出張フレイル講座 5か所(計16か所) フレイル講座 3団体 ・代官町第一高砂会(老人会) 10人 ・グレースシアパークシニアクラブ【十日会】 栄養(11/12)、16人参加 包括ケア推進課田中管理栄養士によるフレイル予防と栄養のお話し ・高浜台ハイソ自治会 口腔(9/18) 10人参加 包括ケア推進課夢田歯科衛生士によるオーラルフレイル予防 骨密度と運動(10/17) 35人参加 みなと保健師による骨密度測定と運動の講座 * 港地区フレイル測定会(2/10練習会、2/26測定会予定)	出張フレイル講座の実施はほぼ年間予定回数であったが、シニアクラブでシリーズ化したフレイル予防の教室を出来たことからB評価としている。	
サロンの開催支援	2 平成31年1月からスタートしたパークサイド女性のサロン「はなみずきの会」継続支援。 ストレッチ・脳トレ・健康情報提供など「なぎさウォーキングの会」の継続支援。 ウォーキング・ストレッチ・健チャレ体操・ロコモ体操・ラジオ体操・健康情報提供など パークサイドシニアクラブ自主化促進を図る。ロコモ体操に、ゴム体操追加 お楽しみ昼食会(地区社協・民協など) 健康相談(6回)・コグニサイズを(1回)実施して普及啓発	第3月曜日(13:30~15:30)10回/年 第3金曜日(9:00~11:30)10回/年 第2火曜日(10:00~11:00)10回/年 5回/年	パークサイド平塚集会所 須賀公民館・平塚駅前側 パークサイド平塚集会所 須賀公民館	保健師を中心に全職種	B	はなみずきの会 3回(4月・5月・7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・3A(あかるくあたまをつかってあきらめない脳リハビリ体操)、6月自主活動「造形撮影会」 なぎさウォーキングの会 4回(4~7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・健康体操・七夕踊り練習・ラジオ体操(健チャレリーダー中心)、毎週金曜日はメンバーでウォーキング パークサイドシニアクラブロコモ体操 4回(5~8月) 4月は総会で意見交換し年間計画立案 自主運営 ストレッチ・健康チャレゴム体操・カラオケ機材ロコモ体操・ラジオ体操(健康チャレリーダー・フレイルサポーター中心) お楽しみ昼食会 1回(6/12) 9月・11月・12月・1月予定 健康相談・介護相談・口腔体操 包括サロン 町内福祉村と共催 4回(4~7月 8月休会) 日野原体操ストレッチ・3A体操(あかるくあたまをつかってあきらめない脳リハビリ体操)・コグニサイズ 地域資源活用 さくら整骨院柔道整復師による筋トレ(7月~) サロン開催準備有料老人ホームミモザ高浜台 お化粧品見学(8/21)	年度当初 - を予定していたが、地域の介護施設と協働してと様々な研修を企画して実施しているためB評価としている。	B	はなみずきの会4回(10~1月)(2月・3月予定) コグニサイズ、認知症予防に良い生活習慣の話 なぎさウォーキングの会 5回(9~1月)(2月・3月予定) 毎週金曜日はメンバーでウォーキング 第3金曜日は包括みなどと合同で体操 健康チャレンジ体操・ゴム体操(健康チャレンジリーダー中心)、ストレッチ・ラジオ体操 パークサイドシニアクラブロコモ体操 5回(9~1月)(2月・3月予定)。(前期と同様) お楽しみ昼食会(9/12 11/14 12/12 1/9) 毎回、健康相談・介護相談・口腔体操 コグニサイズ(11/14) 包括サロン 町内福祉村共催 4回(9~12月 1月休会)(2月・3月予定) 血圧測定・ストレッチ・3A体操(脳トレ) 体の体操(さくら整骨院柔道整復師) 有料老人ホームミモザ高浜台と来年度の打ち合わせ(2月予定) 代官町第一高砂会老人会(9/6) コグニサイズ うたごえサロン 町内福祉村共催 年4回(5月・8月・10月・1月) 音楽療法士による音楽療法 10/31からコグニサイズのみ包括みなどの認知症地域支援推進員が担当(1/30予定)	ホームミモザ高浜台は地域で集う場所の提供等、他にも地域資源とのつながりや活用からB評価としている。	

<p>介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>4</p> <p>講演会依頼実施 ・メディスンショップ湘南平塚南口店(在宅支援拠点薬局)店、またはくすのき薬局 ・あらい歯科 医療生協平塚診療所(サポート医) * 2-と同じ 健康講座の依頼に応じ実施 ・医療生協みなと支部・須賀北町自治会 ・高浜自治会・グレースシアパークシニアクラブ</p>	<p>・依頼(前期) ・実施 3回/年(後期) (夏頃～年度末、三師それぞれ各1回) 4回/年 (4月2回・7月・9月)</p>	<p>港ベイサイドホール 須賀公民館 港公園須賀北町自治会館 高浜ハイイツ集会所 グレースシアパーク集会所</p>	<p>保健師</p>	<p>B</p> <p>講演会 ・くすのき薬局 山本薬局長 健康講座実施(7/11) 36人 ・テーマ:見つけよう!あなたにより添うかりつけ ・あらい歯科 荒井先生 健康講座(11/14)予定 ・テーマ:オーラルフレイル(仮) ・医師 未定(看護学生実習の健康講座に置き換え予定) 参照 パークサイドシニアクラブから、生活習慣病と血管障害の講座依頼あり 年度後期に計画</p>	<p>年度当初、を予定していたが、パークサイドシニアクラブメンバーが脳梗塞になり、生活習慣病や血管障害の講座を希望し実施していく、地域のニーズに対応した講座をタイムリーに計画し実施していくことからB評価としている。</p>	<p>B</p> <p>講演会 あらい歯科:荒井先生 健康講座(11/14) 39人参加 テーマ:オーラルフレイルを知る 看護学生による「地域密着健康教育実習」1G 健康講座(1/9) 健康クイズ(健康のための生活習慣:フレイル・転倒予防など) 看護学生による(＃)2G 健康講座(2/13予定) 大人の港はいるはカルタ 看護学生による(＃)3G 健康講座(2/21予定) すくく体操 医師の講座は、今年度は見送り 参照 パークサイドシニアクラブロコモ体操の時間に「生活習慣病と要介護状態について」ミニ講座(3/10予定)</p>	<p>看護学生の健康教育の実習の受け入れは、事前に地域のサロンへ参加後教育を実施。実施にあたって助言を行っている。当初予定していなかったが、実習を取り入れて充実を図ったことからB評価としている。</p>
<p>適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>3</p> <p>包括内における介護計画チェック実施(基本チェックリストの該当項目がプランに反映されているか確認・包括定業務ミーティングで1事例ずつチェック)</p>	<p>2回/年 (前期・後期)</p>	<p>包括みなど</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p> <p>所内ミーティングにて、1事例について介護計画点検を実施(8/14) ・利用者基本情報の裏表の内容 ・情報から課題の有無 介護計画内容へのつながり ・基本チェックリストと介護計画内容へのつながり ・介護保険サービス以外の援助 財産管理 社会福祉士が面談</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C</p> <p>所内ミーティングにて1事例について介護計画点検を実施予定(2月の所内ミーティング)</p>	<p>計画どおり実施</p>
<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</p>	<p>3</p> <p>平成30年度実施利用者の支援(短期集中4人、脳いきいき3人) 元気を維持している人、要支援認定・要介護認定となった人にも、包括主催サロン、通いの場、認知症カフェなどに誘いフォロー</p>	<p>3回/年 (5月・10月・3月頃)</p>	<p>地域活動 電話</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p> <p>【短期集中】 ・A氏 頸椎症の悪化 全介助状態 要介護認定 ・B氏 事業期間中に脱水症熱中症で入院し施設入所 ・C氏 外出の機会が増加(娘さんの趣味に付添) ・D氏 R元5月～機能訓練デイ利用 【脳いきいき】 ・E氏 シニアクラブに入会 R元8月～機能訓練デイ利用 ・F氏 地域活動参加(包括福祉村のサロン・認知症カフェ等) ・G氏 要介護認定にて通所リハ利用</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C</p> <p>【短期集中】 ○平成30年度受講者 ・C氏 車の運転などして外出・D氏 機能訓練デイ利用継続中 ○令和元年度(前期)受講者 ・E氏 受講後、通いの場(健康体操、見学) ・F氏 受講後、生活変化なし 近所の独居高齢者に通所C勧め ・G氏 受講後、生活変化なし 【脳いきいき】 ・E氏 機能訓練デイ中止 シニアクラブの通いの場に参加 ・F氏 地域活動参加</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>総合事業における多様なサービスの利用促進</p>	<p>3</p> <p>港地区町内福祉村の訪問型サービスBの利用促進 利用者のニーズに応じて、お話し相手、ゴミ捨てなど、現在福祉村が提供可能なサービスがあるか依頼</p>	<p>1事例/年</p>	<p>港地区町内福祉村 包括みなど</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p> <p>2事例依頼するが利用につながらず(アプローチの実績あり) ・60歳代 男性 独居 白血病 2号被保険者 ゴミ捨て ・90歳代 女性 独居 要支援者 お話し相手</p>	<p>訪問Bを2事例とも働きかけているが、実施には至っていない状況である。</p>	<p>C</p> <p>後期は12月31日までに依頼事例がないが、1月～3月の間にも、町内福祉村にアプローチを継続する 福祉村から包括に相談があったケースは複数あり、福祉村と包括との連携体制はある</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>加齢による機能低下の改善</p>	<p>4</p> <p>定例の包括主催のサロンや、地域での大きな活動の時に、地域包括ケア推進課などから骨密度計を借用し、骨密度測定の後ロコモティブシンドローム予防の保健指導を実施 地域の活動 シニア学級・福祉まつり・須賀公民館まつりのいずれか</p>	<p>定例のサロン 2か所/年 (前期・後期) 地域の活動 2回/年 (6月・9月・2月のいずれか)</p>	<p>パークサイド平塚集会所 須賀公民館 港ベイサイドホール</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>骨密度測定と保健指導 【定例のサロン】参照 ・グレースシアパークシニアクラブ十日会(集団保健指導)(8/9) ・高浜ハイイツ自治会セミナーみなど(＃)(10/17)予定 【地域活動】 ・シニア学級「認知症の予防・脳の健康アップ」に切り替え(6/21) ・福祉まつり 30人程度予定(個別保健指導)(9/21) ・須賀公民館祭り 30人程度予定(＃)(R2.2月)</p>	<p>計画どおり、</p>	<p>C</p> <p>骨密度測定と保健指導 【定例のサロン】参照 ・高浜ハイイツ自治会セミナーみなど(集団保健指導)(10/17) 【地域活動】 ・福祉まつり(個別保健指導)(9/21) 64人実施 ・須賀公民館まつり(個別保健指導)(2/21・23) 2/21 平塚市の骨密度計使用 2/23 薬剤師会から骨健康度測定器借用(場所の関係により)</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)</p>	<p>4</p> <p>民生委員と協働し、高齢者世帯・高齢者と障害者の世帯への支援を強化する 地域資源の活用として、巡回送迎バス付きの介護予防を含む健康教室(介護老人保健施設湘南苑の地域貢献活動)に参加する</p>	<p>通年(随時) 民協定例会6回/年 2回/年</p>	<p>須賀公民館 包括みなど 訪問先 済生会湘南苑</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>民生委員から連絡があったケース、および平成30年度高齢者調査の中から、要フォローと判断したケースについて、家庭訪問を実施し、公的支援の案内 6ケース 民児協定例会(毎月第1金曜日19:10～19:30)出席 5回(4～8月) 各民生委員に個別にケース報告とお知らせ(消費者被害・空家対策・認知症カフェ・フレイル事業など) 済生会湘南苑と協働し、みなどで介護予防教室参加者を募り、湘南苑の送迎車を利用して湘南苑スタッフによる介護予防教室を実施 10人参加(6/29)</p>	<p>湘南苑との協働では年2回の実施を考えていて、1回目は左記のとおり対象を絞り込んでの実施、2回目は回覧版等の周知で広く募集する予定、今年度は2通りの方法で実施してみ、今後より効果的なアプローチ方法を検討していきたいとのこと、</p>	<p>C</p> <p>民生委員から連絡があったケースについて、4事例合同訪問実施(かかりつけ医なし孤立状態・生活支援・フレイル状態・虐待疑い) 民児協定例会出席 5回(9～1月) 各民生委員に個別にケース報告とお知らせ(改選に伴い、11月退任の方にお礼、12月新任の方に挨拶、包括支援センター役割等) 湘南苑と包括みなど共催の送迎バス付きの介護予防教室(3/21予定)定員10人 介護予防教室内容 湘南苑(運動・介護老人保健施設とは)広報集客 包括みなど</p>	<p>計画どおり実施。今回の湘南苑との協働事業では、回覧版やチラシの周知で参加を募っているため、1回目の実施とあわせて評価していく。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績			
<p>・包括職員6人中、2職種が入れ替わるなど、人員体制に変動があった中で、相談受付手順を標準化していたため、大きな混乱を避けることができた。 「自治会回覧新聞「みなと便り」や須賀公民館管理ホームページ「港しおさいだより」に積極的に記事を掲載することにより、包括みなとの活動や、地域住民の活動を紹介することができた。それらを読んで、講座依頼をしてくれる団体があった。</p>			
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策	(6) 取り組みに対する全体評価(前期)	(8) 取り組みに対する全体評価(年間)
<p>医療・介護の地域資源が少ない地域であるが、各事業所と包括みなとのつながりは良好で、随時相談し合える関係ができていて、有料老人ホームやクリニックや薬局など、関係がまだ薄い事業所もあるため、つながりを作っていく必要がある。 医療・介護以外の関係団体と、地域活動で一緒になる機会があるため、関係団体に包括支援センターの役割を周知していく必要がある。</p>	<p>・医師・歯科医師・薬剤師の三師の健康講座を実施して、少ない医療資源を住民が有効に利用できるきっかけを作る。 ・地域活動で、さまざまな関係団体と活動を共にした際に、包括支援センターの役割を伝えていく。 ・包括職員個々のスキルが上がるよう、包括内で実施したり、外部研修に参加する。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。 ・医療生協平塚診療所とくすのき薬局とは、日常的に相談支援関係にある。 ・ほか望星平塚クリニックのケースワーカー、新たに松風薬局とは関係づくりを始めたところであるが、先方から包括みなとに相談がくる関係にある。 ・今年度、ようやく包括所内で事例検討を行えるようになった。 ・研修資料や研修報告書を、包括所内で回覧する習慣もでき、知識を共有するようになった。</p>	<p>概ね計画通りに実施した。 ・三職種と認知症地域支援推進員のおよび介護予防計画プランナーと事務員それぞれが、港地区の医療施設・介護事業所とつながりを持っており、みなと所内でも互いにフォローし合えるようになってきている。 ・事例検討だけでなく、みなと所内で業務改善の話し合いをしたり、大きな地域活動を複数人で担当して行うことにより、各々が住民と近くなり、そして地域包括支援センターの役割を理解しつつある。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)				(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	多様化する相談内容に対応できる体制づくり 新任者または現任者研修 ケアマネジャーが主任ケアマネジャーになるための専門研修 四職種発債の包括内研修会 包括内定例業務ミーティングで、業務改善について話し合う	1回/年(秋ごろ) 数回/年(通年) 4回/年 (6-12月の偶数月) 第2金曜日午前 5回/年 (通年奇数月) 第2金曜日午前	神奈川県 神奈川県 包括みなと	社会福祉士 常勤ケアマネジャー 全職種	C	新任者研修受講予定 社会福祉士(9/3・11) 神奈川県介護支援専門員更新研修 常勤ケアマネジャー専門研修 全8日課程終了予定(7・9月) 専門研修 全5日間(後期) 包括内 研修会 & 業務ミーティング ・4月 令和元年度包括みなとの方針確認(済生会の理念含め) ・6月 2事例検討(難病ALS・独居高齢者最期のケアACP) ・7月 前期事業計画進捗状況確認 修正 ・8月 ケアプラン検証1事例 ・8月臨時 法人内学会発表演説会「認知症地域支援推進員の役割」		C	・新任者 社会福祉士(9/3・11)・現任者ファシリテーター養成 社会福祉士・(主任)介護支援専門員(11/29)・現任者 個別テーマ(主任)介護支援専門員(1/31予定) 常勤CM専門研修 終了・研修 受講予定(R2.2月～R2.3月) ・9月 運営状況点検 社用車所有について ・10月 環境整備 自転車・バイク管理 情報管理研修共有 ・11月 保健師よりフレイル事業 エンディングノート 等 ・12月 管理者連絡会・済生会からの伝達 認知症カフェ登録(予定)・1月(主任)CMより多職種連携 ・2月社会福祉士より権利擁護/介護計画点検 ・3月事例検討(権利擁護事例)	計画どおり実施	
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 ・認知機能検査iPadのチラシを作成し、会合・サロン・認知症カフェなどで配布 ・包括みなと面談室または相談先で実施 ・結果に応じて、情報提供や通いの場などの紹介、受診勧奨、認知症初期集中支援事業にあげる等対応	iPad実施は通年で30人 (前期15人) (後期15人)	包括みなと面談室 実施者宅	認知症地域支援推進員	C	・認知機能検査のチラシを独自に作成、自治会回覧・手配り・サロン配布・前年度実施者へ個別配布の他、総合相談事例に個別に配布 ・前期締切日までに、26人実施 ・実施者の中から、2人履いきいき教室に参加申し込み有	計画どおり実施	B	・認知機能検査のチラシを独自に作成、自治会回覧・手配り・サロン配布・前年度実施者への個別配布の他、総合相談事例に個別に配布 ・12/25までに27人実施(合計53人) 自治会回覧やチラシ配り、港しおさいだより(公民館ホームページ)で広報、昨年の実施者について個別に案内し実施した ・前期実施者の中から、4人履いきいき教室に参加中	地域のイベントに合わせ、別室で実施し、希望者に対して環境の配慮を行うなど工夫ができていて、昨年度からの変化を評価するなど、継続性をもった事業展開ができていたため。	
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 住処の検討方法や施設の利用方法、在宅着取りの実際など相談先の把握、後見や遺言の相談機関の発掘・相談の仕方などを、整理して情報提供しやすくなるよう準備 を須賀公民館ホームページ「港しおさいだより」に記事掲載し啓発周知	通年 2回/年 (前期・後期)	包括みなと	社会福祉士 事務員	C	社会福祉士 「行政書士会遺言セミナー(4/20)」「権利擁護研修会(6/26)」「高齢者の住まい講演会施設版(6/28)」に参加、インターネット検索・パンフレット収集等で情報収集し、情報整理中 社会福祉士・事務員 自治会回覧「みなと便り6号(7月発行)」に成年後見制度の記事を一面に掲載	計画どおり、	C	社会福祉士 「自分の大切な人生の為に、自分の考えを伝えるカクチ」のパンフレット完成。今後リニューアルしながら活用して介護支援や住まい・成年後見・医療ケアの意思決定のテーマで啓発していく。また地域で活動する専門職とのつながりも継続し、地域と専門職をつなぐ布石とする 社会福祉士・事務員 11月須賀公民館ホームページ「しおさい便り」に「終活について」成年後見や医療ケアの意思決定や住まい探しの相談支援の記事記載	計画どおり実施	
1	センター職員のスキルアップ 包括内で事例検討会実施 (前期 対応困難ケース) (後期 権利擁護3-) 同じ) 法人内学会発表	2回/年 (前期・後期) 1回/年(9月)	包括みなと	全職員 認知症地域支援推進員	C	ケース検討2事例(6月)(再掲) ・難病ALSの利用者の支援 制度利用と意思決定 ・独居高齢者最期のケア計画 本人の希望と現実 認知症地域支援推進員 法人内学会発表(8/31) テーマ:認知症地域支援推進員の役割 - 認知症サポーター養成講座の実施状況と展開 -	計画どおり、	C	事例検討(3月予定) 認知症(ピンズーパング型)法定後見利用支援の経過 実施済み	計画どおり実施	

<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 事例相談・かかりつけ医のない相談者の主治医意見書作成は平塚診療所に依頼 講演会依頼実施 ・メディスンショップ湘南平塚南口店、またはくすのき薬局 ・あらい歯科 ・医療生協平塚診療所</p>	<p>通年(随時)依頼(前期)実施3回/年(後期)夏頃～年度末、三師それぞれ各1回</p>	<p>医療生協平塚診療所 港ベイサイドホール</p>	<p>保健師</p>	<p>C 医療生協平塚診療所に依頼事例 3事例 ・高齢者の虚弱 90歳代 女性 家族同居 ・高次脳機能障害 70歳代 男性 独居 ・肺炎患・アルコール依存・衰弱 70歳代 男性 独居 講演会依頼済み ・医療生協平塚診療所 H31.3月実施済みのため、R元年度は見送り(毎年秋に医療生協健康まつりで、医学講座をしているため、重複してしまうため)</p>	<p>講座を昨年度開催しており、他機関の事業内容を踏まえ、今年度の計画を変更する。</p>	<p>C 医療生協平塚診療所に依頼または相談を受けた3事例 ・前立腺がん・障害がら 80歳代 男性 終末期のケア ・認知症初期集中支援チーム事例 70歳代 女性 介護保険主治医意見書記載 ・かかりつけ医なし独居高齢者 80歳代 女性 介護保険主治医意見書記載 講演会依頼 ・くすのき薬局(7月実施済み)・あらい歯科(11月実施済み) ・令和2年度の講演会に向け、松風薬局(港地区の在宅拠点薬局)に講演依頼(2月予定)</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>在宅支援拠点薬局の活用</p>	<p>5 メディスンショップ湘南平塚南口店・くすのき薬局・サンドラッグ陽ヶ丘店に訪問 ・在宅療養管理指導(訪問薬剤師)活用 のケアプラン作成</p>	<p>3回/年(各店1回)(前期2回・後期1回)1事例/年</p>	<p>在宅支援拠点薬局および港地区内調剤薬局 包括みなと</p>	<p>保健師</p>	<p>C 令和元年度の港地区在宅支援拠点薬局 松風薬局 ・くすのき薬局 日常的に協力関係 ・松風薬局 7月に訪問済み ・サンドラッグ陽ヶ丘店 9月に訪問予定 松風薬局 1事例 在宅療養管理指導導入 ・要支援2 80歳代 女性 独居 包括みなと担当 小規模多機能型居宅介護移行に伴い導入 講演会依頼実施 ・くすのき薬局(7/11健康講座済み)(再掲)</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>B ・サンドラッグ陽ヶ丘店(2月訪問予定) ・ひかり薬局(花水台)(2月訪問予定) ひかり薬局 1事例 在宅療養管理指導導入 ・要支援1 70歳代 男性 精神障害の娘と2人暮らし ぽっとステーション平塚・平塚保健福祉事務所と協働 港地区以外の圏域にある薬局との連携ができるようになった</p>	<p>これまで連携機会のなかった薬局(松風薬局、くすのき薬局以外)とも連携が取れるようになったため、訪問時には、みなと便り、平塚市作成リーフレットを持参している。 2事例</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 平塚市作成のパンフレットを、通いの場やサロン、地域活動(シニア学級・福祉まつり・公民館まつり・昼食会など)で配布する</p>	<p>随時 通いの場訪問時 14か所/年 地域活動の時 4か所/年</p>	<p>通いの場 シニア学級(6月) 福祉まつり(9月) 公民館まつり(2月)</p>	<p>保健師</p>	<p>C 講演会依頼 ・あらい歯科(健康講座11/14予定)(再掲) 平塚市パンフレット配布 ・通いの場出張フレイル講座や、定例のサロンの際に、かかりつけ医・歯科医・薬局を持つよう、口頭で啓発 ・自治会回覧「みなと便り6号(7月発行)」に「かかりつけを持ちましよう」の記事を一面に掲載 ・シニア学級では未実施(認知症予防・脳の健康アップにテーマを切り替えたため) 9月の一人暮らし高齢者お楽しみ昼食会に振り替え実施予定 ・福祉まつり(9月)・公民館まつり(2月)・パークサイドシニアクラブ健康講座(後期)では、平塚市のパンフレットを入手し配布予定</p>	<p>市作成のリーフレットは配布していないが、他媒体を活用した普及啓発は実施できている。</p>	<p>C 平塚市作成「いつまでも「自宅で暮らしたい方のために」」 ・福祉まつり(9/21) ・あらい歯科健康講座(11/14) ・フレイル講座(グレースパーク・湘南高浜台ハイツ) ・出張フレイル講座(4か所) などで、40部程度配布し啓発済み 配布予定 ・須賀公民館まつり(2/21・23) ・港地区フレイル測定会(2/26)</p>	<p>計画どおり実施</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 居宅介護支援事業所と包括みなと、サポート医による合同勉強会 ・太平洋中学校 災害対策講習会実施 太平洋中学校と港地区町内福祉村主催の講習会で、「災害時のけがの応急手当」での講習を包括みなとが担当 港地区を中心に平塚市内全域の病院・診療所・訪問看護ステーション・介護事業所に講習ボランティアを依頼する</p>	<p>1回/年 1回/年(6月)</p>	<p>包括みなと、または事業所 太平洋中学校</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C 医療生協平塚診療所・訪問看護ステーションひらつかと合同で、骨粗鬆症の治療(最新の治療薬)について合同勉強会予定(生協主催) 太平洋中学校災害対応講習会実施済み(6/25) 2年生125人 14機関(うち5包括) 18人の保健師・看護師・福祉職のボランティア協力を得た</p>	<p>計画どおり実施</p>	<p>C 12月 医療生協平塚診療所看護師長に予定確認し調整中 12月 医療生協平塚診療所事務長より、「フレイル」をテーマに令和2年度に平塚診療所と包括みなとで合同開催事業を行いたいと申し出あり 前期実施済み</p>	<p>2月21日のフレイル測定会を平塚診療所事務長が見学予定だったが、開催中止となった。</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>【認知症支援策】 認知症ケアバス80冊以上、認知症サポーター養成講座3か所(161人、中学校含む)、企業向け講座7か所営業のうち1か所実施、認知症サポーター上級研修1か所実施し、普及に努めた。 個別相談では、随時認知症について知識や対応の仕方を説明した。対応困難ケース5ケースについては、認知症初期集中支援チームとともに対応した(している)。MCIの把握については、iPadを利用した脳健康チェックを30ケース以上実施した。 自治会主体のサロンや港地区社協や須賀公民館から、認知症についてのミニ講座やコグニサイズ実施の依頼があり行った。 【権利擁護】 高齢者虐待4ケースについて対応し終結に至った。日常的に方向性の確認や進捗状況を、包括内スタッフで共有することに努め、終結したのちに振り返り検討会を開き共有した。 須賀公民館管理ホームページ「港しあさいだより」や包括みなど自治会回覧新聞「みなと便り」の記事に、成年後見制度などの記事を掲載したり、成年後見利用支援センターの出張講座を活用し、普及に努めた。</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>【認知症支援策】 認知症へ関心を寄せる世代が、高齢者と中学生にとどまっており、幅広い世代への普及には至っていない。関心を寄せている人が潜在している可能性があるが、まだ見えてきていないので、把握して啓発する必要がある。 【権利擁護】 終活・成年後見制度・高齢者虐待・消費者被害などについて、漠然と気にかかっている声が届いているが、具体的にどのようしたらよいかということまでには至っていないため、普及に努める必要がある。</p>	<p>【認知症支援策】 ・企業や小学校・高校への周知活動および開催依頼にうかがう。 ・平成31年3月に開始した認知症カフェ「みなと×Nカフェ」を継続して運営する。 【権利擁護】 ・わかりやすい言葉や挿絵で説明した独自の媒体を作成して、積極的に啓発する。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。 【認知症支援策】 ・認知症サポーター養成講座を、毎月少人数制にし午後開催と夜間開催にしたところ、60歳未満の就労世代の参加率が上がった(平成30年度まで30.1%、令和元年度8月まで40.0%)。 ・認知症カフェの運営が継続できているが、まだ課題があるため評価修正しながら継続する必要がある 【権利擁護】 ・前期は独自の媒体を作成する作業を進めてきた。12月を目標に完成し、後期の講座や啓発活動に使用していきたいと考えている。</p>	<p>概ね計画通りに実施した。 【認知症支援策】 認知症事業の目標に対し実施努力することで、認知症・MCIの早期発見・早期介入につながってきている。 支援困難な事例に対しても、あきらめずに、なにかしらの手がかりをつかみ、タイミングをみて介入するようにしている。 認知症カフェの運営が継続しているため、認知症カフェの登録に至った。 【権利擁護】 11月にわかりやすい言葉を用いた独自媒体を作成することができた。 その媒体を用いて、後期は権利擁護の講座を2回開催できた。 また、認知症サポーター養成講座でも、2回ほど詳しい内容の権利擁護の話もできた。</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	課題評価	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)	個別相談でわたす 認知症講座でわたす シニア学級・須賀公民館まつり・港地区福祉まつりでわたす 認知症カフェでわたす 薬局・診療所・介護事業所に設置依頼	通年随時 講座にて 各1回/年 10回/年 2回/年 (前期・後期)	相談の場 講座開催場所 須賀公民館・港ベイサイドホール アッシュ×エム 薬局・診療所・介護事業所	認知症地域支援推進員を中心に、全職種	D	ケアバス渡した冊数 21冊 シニア学級 0冊 認知症カフェ(4回開催) 0冊 開催時に紹介し必要な方に配布していく(医療生協平塚診療所(6月に3冊)他、薬局や介護事業所は後期予定	で配布予定だったが準備不足のため配布できず、は未実施のためD評価とした。	C	相談の場 16冊 講座 80冊 福祉まつり(9月)配架 須賀公民館まつり(2月配架予定) 認知症カフェ 2冊 事業所訪問 32冊(望里クリニック、近藤歯科、たけお歯科、今岡クリニック、シーサイド歯科、なぎさ通り歯科、KCSパーソナルレーニング(マッサージセンター)、幸町郵便局、平塚信用金庫)	計画どおり実施		
6 (1)	毎月みなとで定期開催 大洋中学校1年生に開催 高浜高校・港小学校へ依頼訪問	第3水曜日 (偶数月 午後) (奇数月 夜) 1回/年(後期) 各2回/年 (前期・後期)	包括みなど 大洋中学校 高浜高校・港小学校	認知症地域支援推進員	C	午後開催(4月・6月・8月 14:00~15:30)17人 計29人 夜間開催(5月・7月 18:30~20:00) 12人 大洋中学校 未実施 後期予定 日程未定 120人程度 1年生学年主任の先生から開催時期返事待ちの状態 未実施 教頭先生に依頼済み 高浜高校 生徒会地域貢献活動で検討 港小学校 4年生の福祉の授業で検討 港こどもの家に挨拶 チラシ掲示などの協力は可能 須賀公民館共催で開催予定(11/16)	9月に各校へ連絡し、実施が可能か返答待ち。	C	午後開催開催(10月・12月 14:00~15:30)13人 (2月予定) 夜間開催(9月・1月 18:30~20:00)5人 (3月予定) 大洋中学校より本年度は日程調整つかないと連絡 港小学校PTA会長に保護者向けの開催を依頼、返事待ち 高浜高校 1年生240名向け、3月に実施予定 須賀公民館共催(11/16) 18人 福祉ネットワーク(1/11) 17人	夜間開催することで日中参加できない140~50歳代の方も3名程度受講。次年度も継続するかは今後検討。		

企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	昨年度に引き続き ダンロップスポーツクラブ・湘南モーター スクール・平塚競輪場・平塚市漁業協同 組合などに周知活動および開催依頼 今年度、新たに開催依頼先を見出し訪 問	通年 (前期3か所) (後期3か所)	各企業	認知症地域支援推進 員	D	4回開催 28人 ・デイサービスぽっかぽか ・医療生協平塚診療所 デイサービス 予定 ・グループホーム花物語(新規オープン)開催予定あり 一般企業への開催依頼 未実施 後期予定 月1回、1事業所訪問予定	計画していた地域企業への働きかけは 行っていない。 医療・介護関係者に対しては実施で きたが、包括としても生活により身近 な企業での実施が必要と考えている との話を踏まえ、D評価とした。	C	1回開催 19人 ・グループホーム花物語	訪問 平塚市漁業協同組合・隼川園(シラス販売)・オリンピックショップ グループ・ダンロップスポーツクラブ・新堀ギター音楽院	計画どおり実施
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	高浜台ハイイツ自治会サロン「セミナーみ なと」(平成30年度認知症サポーター養成講 座実施済み)	1回/年(6月頃)	高浜台ハイイツ集会所	認知症地域支援推進 員	C	高浜台ハイイツ自治会サロン「セミナーみ なと」では、認知症サポ ーター養成講座(パート2)を実施 (自治会から上級研修は時期尚早と意見があったため) 上級研修は、H× (レストラン)に変更 11月以降の予定	計画どおり実施	C	上級研修 H×M(レストラン)スタッフ向け3月9日開催予定	スタッフを対象に店舗が2ヶ月毎に実 施している機会を活用させてもらう。	
認知症カフェの実施	6 (3)	「みなと×Nカフェ」を広報し開催 居宅介護支援事業所(磯ハートケア)港と 共催 チューチューマルシェの協力を得る 病院関係者・介護事業所など専門職の 話、アロマセラピーや運動トレーナーな どの話、音楽や歌の時間も入れる	第3火曜日 (13:00-15:00) 10回/年	アッシュ×エム(レスト ラン)	認知症地域推進員を 中心に全職員	C	3回開催 ・4月 医師による認知症講話・ハンドセラピー 38人参加 ・5月 暴風雨のため中止 ・6月 司法書士による家族信託①・七夕折り紙 21人参加 ・7月 司法書士による家族信託②・三味線演奏 18人参加 ・8月 夏休み	計画どおり実施	B	・9月 園児遊戯(歌とダンス)柔道整復師(健康体操)22人参加 ・10月 コスベルクワイア(歌)認知症家族会代表の話27人参加 ・11月 音楽健康指導士(コグニサイズ)25人参加 ・12月 住民ボランティア(クリスマスソング)26人参加 ・1月 アロマセラピーインストラクター(マッサージ)福祉用具紹介 23人参加 ・2月 消費生活専門員の話、ボラティア(紙芝居歌)(予定) ・3月 音楽健康指導士(コグニサイズ)(予定) ○認知症カフェ登録済、2/16普及啓発イベントに参加 ○10月20日 「注文を間違えるレストラン」ヘルプスタッフ	平塚市認知症カフェ登録を行い、周 知できるよう制整備を行うとともに、 市主催の講演会で活動を報告した。	
身近な場での認知症 予防教室の開催	6 (1)	包括サロンの実施継続 ストレッチ・鍵チャレ体操・コグニサイズ・ 脳トレ・ミニ講話・情報交換 パークサイド女性の会(ハナミズキの 会)の実施継続 ストレッチ・脳トレ・ミニ講話・情報交換	第2木曜日 (13:30-15:00) 10回/年 第3月曜日 (13:30-15:30) 10回/年	港ベイサイドホー ル パークサイド平塚 集会所	認知症地域支援推進 員・保健師を中心に 全職員	C	包括サロン町内福祉村共催 4回(4-7月 8月休会)(再掲) 日野原体操ストレッチ・3A体操(あかるくあたまをつかってあきら めない脳リハビリ体操)・コグニサイズ はなみずきの会 3回(4月・5月・7月 8月休会) (再掲) 日野原体操ストレッチ・3A(あかるくあたまをつかってあきらめない 脳リハビリ体操) 代官町自治会老人会【第一高砂会】(5/23) 脳トレ・コグニサイズ 10人参加 シニア学級 福祉講座(須賀公民館主催) コグニサイズ	と のサロンでは、毎回コグニ サイズと3A体操(認知症予防に効果的 と言われてい)を実施している。 のほか、12月12日の市民 向けの講座開催に向け、準備を進め ている。	C	包括サロン町内福祉村共催 4回(再掲) 日野原体操ストレッチ・3A体操(あかるくあたまをつかってあきら めない脳リハビリ体操)・コグニサイズ はなみずきの会 (10月、11月、12月、1月)(再掲) コグニサイズ、認知症予防に良いとされる生活習慣の話 代官町自治会老人会【第一高砂会】(9/6)(再掲) 脳トレ・コグニサイズ 10人参加 うたごえサロン(10月、1月)コグニサイズ(再掲) 市民向け認知症予防教室(12/12) 講座 包括みなど認推 コグ ニサイズ指導 県の指導者茂木先生	計画どおり実施	
認知症初期集中支援 事業の対象者把握	6 (2)	個別相談の中から抽出 認知機能評価iPadを実施、対象者が いれば選定会議における	4人/年以上 iPad実施は30人/ 年以上	相談の場 包括みなど 訪問先	認知症地域支援推進 員を中心に全職種	C	2事例 9月に相談ケースとしてあげる予定 ・80歳代 女性 独居 受診拒否 ・70歳代 女性 夫と同居 かかりつけ医あり 介護サービス利用 拒否 認知機能検査実施 26人実施 実施者から選定会議にあげたケースはなし 実施者から脳いきいき教室参加者 2人あり	26人に実施したが、対象となる方 はいなかった。	B	4事例 ・9月 選定 80歳代 女性 独居 受診拒否 相談 70歳代 女性 夫と同居 かかりつけ医あり ・10月 9月の相談から選定 介護サービス利用拒否 ・1月 選定 70歳代 女性 夫と同居 医療結びつけ困難 認知機能検査実施 53人実施(前期26人、後期27人) 実施者から選定会議にあげたケース 1人、有 実施者から脳いきいき教室参加者 4人、有	実施者のなかで、支援が必要な方 はつなげられている。	

<p>成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p> <p>成年後見制度や終活の媒体資料を1種類作成し配布 自治会回覧新聞「みなと便り」や須賀公民館ホームページなどにの媒体を用いて啓発活動 会合(民協定例会・サロンなど)や、資料を常設できる場所(診療所・薬局・介護事業所など)で普及啓発 必要に応じ、法律相談を受ける</p>	<p>通年 (個別相談で随時) 2回/年 (前期・後期) 2回/年 (前期・後期) 必要時</p>	<p>包括みなど 包括みなど 各事業所など 高齢福祉課</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>スライド資料はできており講話で使用 オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定(再掲)難しい言葉を、わかりやすい言葉に表現することを心掛けて作成 自治会回覧「みなと便り」(7月発行)に成年後見制度の記事を一面に掲載(再掲) 民協定例会 2回(6月・7月) 成年後見制度の改正点等について説明 平成30年度に成年後見利用支援センターの弁護士相談に相談した事例2事例について支援中。 令和元年9月 死後事務関連の対応について、平塚市高齢福祉課の法律相談を受けた</p>	<p>社会福祉士が中心となり、なじみやすい表現で成年後見制度の普及啓発を検討されている様子が見える。 包括独自のツールでの周知活動は大変評価できる。</p>	<p>B</p> <p>スライド資料(パンフレット活用可)を作成・リニューアルしながら講座で活用中「人生はしももたらけ」のキャビコピーで講座ポスターも作成 須賀公民館ホームページ「しおき便り」に11月「終活について」のテーマの中で成年後見制度の活用や相談への啓発を実施。 11/30「港南の集い」にて成年後見制度を含む終活についての啓発の講話を実施 平成30年度に成年後見利用支援センターの弁護士相談した事例1件を継続支援中(申し立て支援中)</p>	<p>地域にある士業事務所の意見を聞き、情報収集をし、リーフレットの作成にあたっている。伝わりやすさを意識した啓発活動を行っている。</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>終活講座の実施(後見人・遺言・住まい・死後の手続き・お墓など制度をわかりやすく解説) 高浜台ハイソ自治会サロン「セミナーみなと」 グレースパーク十日会(通いの場)と、悪徳商法防止ミニ講座をセットして実施</p>	<p>2回/年 (8月・10月頃)</p>	<p>高浜台ハイソ集会所 グレースパーク集会所</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>高浜台ハイソ自治会サロン「セミナーみなと」第4回目。予定(12/19) テーマ:終活講座(仮) 対象:自治会会員 約20人 (グレースパークは、集団講義よりも個別相談のニーズが高いため見送り) 港南のつどい(港南老人会の芸能発表会)予定(11/30) テーマ:終活講座 悪徳商法防止(仮) 対象:港南老人会 約60人</p>	<p>計画に沿った対応が行えている。個別相談のニーズが高い地域には個別に相談に応じるなど臨機応変な対応ができている。</p>	<p>C</p> <p>高浜台ハイソ自治会サロン「セミナーみなと」にて「自分の大切な人生のために 自分の考えを伝えるカタチ」のテーマにて講座実施。(12/19) 対象:自治会会員 14名 テーマの表現については、自治会役員の方々や打ち合わせを行い、聴講しやすい内容に工夫した 港南老人会の芸能発表会「港南の集い」にてミニ終活講座実施 「人生はしももたらけ」実施。(11/30) 対象:港南老人会 40人ほど</p>	<p>自治会と連携しながら、地域住民に伝わりやすい表現を検討し、受け入れられやすい言葉を選びながらテーマ設定を行っている。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>包括みにて虐待事例や振り返りの事例検討会を実施 朝礼・夕礼でケース報告・カンファレンス 必要に応じ、法律相談を受ける</p>	<p>1回/年(後期) 通年(平日毎日) 必要時</p>	<p>包括みなど 高齢福祉課</p>	<p>社会福祉士を中心に 全職種</p>	<p>C</p> <p>1. 成年後見制度利用申立中(ビンスーパングー型認知症 70歳代 女性 要介護1認定 親族申立)について後見人が決定した時点で、振り返り事例検討会実施予定 平日毎日朝礼で事例報告し小カンファレンス実施 夕方、業務多忙にて実施不可能なため、朝礼を8:30~9:00として朝のみ実施 現時点で法律相談無し 検討中1事例。他市から平塚市に虐待通報があった事例について定期的に訪問、公的サービスにつながるよう支援中</p>	<p>必要に応じ法律相談も活用しながら相談体制の充実をはかるよう期待する。</p>	<p>B</p> <p>成年後見制度利用申立中(ビンスーパングー型認知症 70歳代 女性 要介護1認定 親族申立)について後見人選定が難航中 年度内に選定されなくても3月に事例検討する予定 平日毎日朝礼で事例報告し小カンファレンス実施 朝礼8:45~9:15として朝のみ実施 担当者不在でも何かしら対応できるような体制にしている * 前期に検討していた事例は、モニタリング継続しながら支援。事業対象者チェックリストで、運動・認知に該当あり、介護予防プラン作成し、1月8日開始の通所Cに通い始める * 総合相談事例にて、金銭問題で事例と契約している弁護士と協働しながら支援。包括社会福祉士は精神的支援</p>	<p>適宜、法律相談を活用しながら相談業務にあたっている。全員が対応できるようカンファレンスを毎日行っている。</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>虐待防止・早期発見の媒体を1種類作成し配布 自治会回覧新聞「みなと便り」などに虐待予防の記事掲載</p>	<p>2回/年 (前期・後期) 1回/年</p>	<p>認知症カフェ 認知症サポーター養成講座 自治会回覧新聞「みなと便り」</p>	<p>社会福祉士 社会福祉士 事務員</p>	<p>D</p> <p>オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定 老人ホーム協会のリーフレットは、認知症サポーター養成講座で配布説明実施(4月) 後期の「みなと便り」に掲載予定 * 虐待防止だけのテーマでは普及啓発にいが、 「あかいいな」と思ったら包括に知らせる * 報告先は包括である ということが伝わるような方法で取り組むようにする</p>	<p>後期に向けて検討している段階のため、後期に期待する。</p>	<p>C</p> <p>オリジナルのリーフレットを活用し講座で活用/配布(10/23 認知症サポーター養成講座 対象:看護小規模多機能型居宅介護・グループホーム) 2月の「みなと便り」に掲載予定 * 虐待防止だけのテーマでは普及啓発にいが、 「あかいいな」と思ったら包括に知らせる * 報告先は包括である ということが伝わるような方法で取り組むようにする</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>通報を受けたら24時間以内に実態把握 平塚市高齢者虐待マニュアルに沿って対応 必要に応じ、法律相談を受ける</p>	<p>通年(随時) 必要時</p>	<p>包括みなど 高齢福祉課</p>	<p>全職種</p>	<p>C</p> <p>〔高齢福祉課への報告、共有ケース〕 6/26 居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、高齢夫婦が放任放置疑いと連絡あり、サービス提供介護事業所とカンファレンス開催。生命の危機にあると判断し、直ちに家庭訪問。緊急に病院搬送したのち直ちに介護老人保健施設にショートステイ(後に入所) 財産管理について親族から相談あり、成年後見制度利用について案内。ケアマネジャーとともに支援する体制を継続している。 * 他市から平塚市に虐待通報があった事例について定期的に訪問、公的サービスにつながるよう支援中(再掲)</p>	<p>居宅介護支援事業所等から相談があった場合も迅速に高齢福祉課にも情報提供しながら支援にあたっている。</p>	<p>C</p> <p>前期より の事例については、その後ケアマネジャーから相談なし の事例については、事業対象者として通所C利用 3- 参照(再掲) 後期 息子と2人暮らしの女性80歳代が、介護サービスの利用に消極的な結果、褥瘡が6か所発生していた事例について、高齢福祉課相談係に報告。その後、病院入院を経て在宅復帰各種介護サービス利用に至っている</p>	<p>計画どおり実施</p>
<p>介護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>介護疲れや介護ストレスへの働きかけの媒体を1種類作成し配布 介護者の相談・指導など包括内で研修し、事例検討会を実施して共有</p>	<p>通年 (個別相談で随時) 1回/年(後期)</p>	<p>包括みなど</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>オリジナルのリーフレットは作成中 12月目安に完成予定(再掲) 老人ホーム協会のリーフレットは、認知症サポーター養成講座で配布説明実施(4月) 介護者支援 3事例について後期に所内で検討会予定 * 平成30年度身体的虐待事例介護者を見守り支援継続中 * 介護介入困難な事例の家族への支援中 * 認知症への理解が不十分で介護介入困難な家族への支援中</p>	<p>計画通り</p>	<p>C</p> <p>オリジナルのリーフレットを活用し講座で活用/配布(10/23 認知症サポーター養成講座) 介護者支援 3事例について2~3月に所内で検討会予定 * 平成30年度身体的虐待事例介護者を見守り支援継続中 地域活動で包括職員が声を掛け合う関係 * 介護介入困難な事例の家族への支援中 小規模多機能型居宅介護につながる * 認知症への理解が不十分で介護介入困難な家族への支援中 小規模多機能型居宅介護につながる</p>	<p>相談者に応じて伝わりやすいよう、それぞれリーフレットの作成をし、使いつけている。</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>・港地区には、居宅介護支援事業所が2か所のみであるが、共同できる居宅介護支援事業所(小規模多機能型居宅介護を含む)を20か所程度に増やすことができた。</p> <p>・その中で、ケアマネジャーと共に支援をするケースは、新規に7件、継続ケースは8件程度である。</p> <p>・ケアマネジャーと港地区民生委員と合同のケース検討会を通じて、フォーマルサービスとインフォーマルサービスが連携しやすい場を作った。</p> <p>・地域ケア個別会議は、実施2件中2件とも、医師の参加が得られた。</p>			
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
<p>港地区内の地域資源について、平成28年に整理した情報のままで、情報を更新していない。そのため、フォーマルサービス以外のサービス情報を住民に提供し活用するに至っていない。</p> <p>よって、地域資源を明らかにして、活用できるようにする必要がある。</p>	<p>・民生委員やケアマネジャーと共に、地域資源を見えるようにして提供し活用できるようにする。</p> <p>・個別相談への対応を通じて、地域資源の発見や構築に努める。</p> <p>・ケアマネジャーとの研修を通じて、具体的なインフォーマルサービスの把握と活用に努める。</p>	<p>・概ね計画通りに実施中である。</p> <p>・現在、主任ケアマネジャー不在で常勤ケアマネジャーが取り組んでいる。今年度、介護支援専門員更新研修で学んだ内容と、現場での実践内容とを照らし合わせながら、地域アセスメントをしながら地域づくりをしていくことを模索している。</p> <p>・他包括主任ケアマネジャーや、意欲と経験がある居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの交流も深まっており、地域のつながりがづくりに取り組んでいる。</p>	<p>・概ね計画通りに実施した。</p> <p>・常勤介護支援専門員が主任介護支援専門員を目指して、知識と経験を着実に積み重ねている。</p> <p>・他包括主任ケアマネジャーや、意欲と経験がある居宅介護支援事業所のケアマネジャーと、合同の研修会を開催するに至っている。</p> <p>・民生委員や居宅介護支援専門員との検討会で、生活支援を含めた地域資源の情報収集を行い、日頃の相談業務に活用することができている。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(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	<p>個別相談への対応と解決に向けた助言、必要に応じた同行訪問と情報提供の実施</p> <p>ケアマネジャーからのニーズに応じた3包括合同での研修等の開催</p> <p>民生委員(自治会の特徴により3ブロックに分ける)とケアマネジャー合同の検討会を開き、個別検討や地域資源マップ作成</p>	<p>通年(随時)</p> <p>2回/年</p> <p>(前期・後期)</p> <p>3回/年</p> <p>(6月～12月の間)</p>	<p>包括みなと事業所</p> <p>訪問先</p> <p>各地域公民館</p> <p>各所属法人会議室等</p> <p>須賀公民館</p> <p>港ベイサイドホール</p>	<p>全職種</p> <p>常勤ケアマネを中心に全職種</p> <p>常勤ケアマネを中心に全職種</p>	C	<p>昨年度からの継続事例も含め、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから相談を受けたり、合同訪問したケースは約16事例</p> <p>-a. 3包括合同研修(ごてん・まつがあか・みなと) テーマ:奥川式グループスーパーバージョン 18人参加(証明書発行9人)</p> <p>-b. 3包括と有志ケアマネジャー(2居宅事業所ケアマネ2人) 合同研修を企画中(R2.1月)予定</p> <p>民生委員とケアマネ検討会 1回目(8/22)代官町・夕陽ヶ丘済み、2回目(9/19)・3回目(10/24)予定</p>	<p>複雑な課題を抱えるケースの対応が多い。特に障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行の際は必要に応じて、ケアマネジャーと同行しサービスの移行がスムーズにできるよう努めている。</p>	C	<p>前期からの継続事例も含め11例。居宅介護支援事業所のケアマネジャー支援(精神・ガン末期・認知症・後見など)</p> <p>3包括と有志CM共催によるCM支援研修会(R2.1/28開催予定 2居宅事業所CM2名)</p> <p>テーマ:多職種連携</p> <p>1部 講演会(講師:済生会湘南平塚病院 吉井文均医師)</p> <p>2部 多職種連携での事例検討(CM・HH・DSが参加)</p> <p>3回目R1.10/24開催 高浜台・パークサイド・高浜台ハイッ・グレースパーク 民生委員計6人、4居宅事業所CM計5人、包括3人</p> <p>港地区全体の地図に、地域資源の名称・電話番号を記入し活用している</p>	<p>計画どおり実施。マップは、今までの支援等で得られた情報を添付したものが出来ており、活用している。</p>	
2	<p>個別ケア会議</p> <p>必要時、要請に応じ会議開催</p> <p>民生委員とケアマネジャーの合同の検討会などで、個別ケア会議の周知活動</p> <p>小地域ケア会議</p> <p>福祉ネットワークみなとの開催</p>	<p>通年(随時)</p> <p>2回/年</p> <p>(6月・11月)</p>	<p>包括みなと</p> <p>港ベイサイドホール</p> <p>須賀公民館</p> <p>港ベイサイドホール</p>	<p>常勤ケアマネを中心に全職種</p>	B	<p>個別ケア会議 2事例(2事例とも看護師及び医師の参加あり)</p> <p>・要介護 施設を抜け出したケース 今後の住まいとケア計画</p> <p>・要介護 精神疾患あり 小規模多機能型居宅介護利用</p> <p>医師やメディカルスタッフの意見は重要ととらえ、積極的に意見聴取</p> <p>小地域ケア会議【福祉ネットワークみなと】(6/24)</p> <p>テーマ:避難行動要支援者登録制度の港地区での周知活動</p> <p>行動計画:地区社協・民協・包括職員合同で、港地区独自のチラシを配る(8月盆踊り大会・9月福祉まつり・10月地区レク・2月公民館まつり)</p>	<p>個別ケア会議では医学的の見が必要と考え2事例とも医療職の参加をしてみることが出来たことなどからB評価としている。</p>	B	<p>後期の開催なし(独居高齢者の終末期の看取りについて開催を検討したが、ケアマネジャーの調整が必要なくなったケースあり)</p> <p>R1.11.18開催 第6回 福祉ネットワークみなと</p> <p>・避難行動要支援者登録制度周知に向けたPR活動の実施報告(8月:盆踊り、9月:福祉まつり、10月:地区レクは中止)</p> <p>・制度について平塚市の動きに関する報告</p> <p>・台風19号における各地域への影響と避難の状況について(各地域での避難の状況について各自自治会より報告)</p>	<p>独居高齢者(対象者)に関係間で電話でやり取りし、ケアマネに働きかけたが開催には至っていない。働きかけを行っていることや、前期には医療職の参加をしてみることが出来たことからB評価としている。</p>	

平塚市地域包括支援センター ゆりのき 令和元年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>長年常設で行っている「ゆりのきサロン(第1・3金曜日)」「ゆりのき介護予防教室(第2・4・5金曜日)」に加え、平成30年5月から月1回第3木曜日に松原分庁舎2階会議室にて「ゆりのき健康づくり教室(コグニサイズ)」を開始した。コグニサイズの普及啓発に力を入れ、神奈川県からコグニサイズを平成30年8月から3月間貸与を受けた。そして、コグニサイズ地域ミーティング(全県版)において、支援者側として事例発表を行った。松原地区自治会の全面的な協力もいただき、3ヶ所の掲示板上に「ゆりのき健康づくり教室(コグニサイズ)」の案内版を半年毎2回掲示いただいた。あわせて松原地区内自治会加入全世帯に当教室の案内チラシを配布いただいた。赤善地区内ではコグニサイズを実施する自主サークル活動が始まり、松原地区内でもコグニサイズの一部をサロン活動に取り入れる等の自主活動が始まった。フレイルの普及啓発は、広報誌「ゆりのき通信」による周知に加え、川口医院の川口英樹医師より「フレイルを予防して健康寿命をのばしましょう」というテーマで3月22日にご講義いただいた。また各種サロン活動等の場にてフレイルを説明した。その他、介護予防に関する啓発活動について、介護予防教室での講義や各種サロン活動等の場において取り組んだ。</p>											
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)						
<p>フレイル状態にある高齢者、特に閉じこもり高齢者の把握については十分できていない状況である。特に駅近(の高層マンション)は、自治会にも未加入であるところも多し、地域との接点が少ない、マンション内の住人同士の交流も希薄である。そのため、心身の状態が悪化してからの対応となりがちである。各種教室やサロン等の地域活動に参加できない高齢者へのアプローチが課題である。</p>		<p>フレイル状態にある高齢者や閉じこもり高齢者といった介護予防に関する支援が必要な場合、個々の高齢者ごとのメニューを意識した支援が求められている。これらのメニューを構築するため、地域ケア会議の活用、福祉村や地区社会福祉協議会等の定例会の場においての働きかけ等、包括のみならず地域ぐるみでの支援体制の構築が必要である。</p>		<p>フレイルに関する研修会に参加し理解を深めたことにより、今後フレイル測定会の参加の促しや後期実施予定の出張フレイル講座の実施準備に結びつけた。閉じこもり高齢者の把握については、民生委員等の関係団体と情報共有により把握し、同行訪問を行った。医療機関の紹介、通いの場やゆりのきサロン・介護予防教室の紹介、また基本チェックリストの実施にて支援につなげるよう努めた。</p>	<p>フレイルに関する研修会に参加し理解を深めたことにより、フレイル測定会の参加等の促しにはつながったが後期実施予定の出張フレイル講座の実施へは結び付けられなかった。前期同様、閉じこもり高齢者の把握については、民生委員等の関係団体と情報共有により把握し、同行訪問を行った。医療機関の紹介、通いの場やゆりのきサロン・介護予防教室の紹介、また基本チェックリストの実施にて支援につながった。</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	
介護予防把握事業の推進(フレイル状態像の把握)	4	出張フレイル講座(イレブンチェック)を、ゆりのきサロンや介護予防教室、地域での給食会等、高齢者が集う機会を用いて実施する。またフレイル予防セミナーやフレイルサポーター養成講座、測定会を周知して、参加を促していく。	年3回以上	対象者宅 平塚栗原ホーム、公民館、松原分庁舎、地域の通いの場等	保健師	C	後期実施予定。	前期は予定通り、各団体へ訪問する日程調整を行う等の準備を行った。訪問の実施は後期に行うことを確認した。	D	出張フレイル講座(イレブンチェック)については未実施。ゆりのきサロンや介護予防教室、地域での給食会等、高齢者が集う機会を用いてフレイル予防セミナーやフレイルサポーター養成講座、測定会を周知して、参加の促しを行った。	出張フレイル講座が未実施であったためD評価としている。フレイルについては、他の機会を利用して周知を図ったことを確認した。
サロンの開催支援	2	各地区の講座やサロンに参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1)赤善地区:地区社協主催高齢者給食会・交流会 (2)松原地区:福祉村主催のサロンいっふの会 地区社協主催のひとり暮らし給食会 (3)ゆりのきサロン:地域のボランティアによる運営協力を得て、参加者同士のつながりの場や社会参加の機会の提供、参加者とゆりのきの関係性を深める。	(1)1月1回 (2)年6回 (3)毎月第1・3金曜日、年2回(運営ボランティアとの打ち合わせ)	(1)赤善公民館 (2)松原町内福祉村、松原公民館 (3)平塚栗原ホーム	全職種	C	(1)各給食会、交流会に参加し、認知症予防、フレイルについて、熱中症予防、消費者被害等について講話をし、開催支援を行った。 (2) 認知症予防、フレイルについて、熱中症予防、消費者被害等について講話を実施。また筋トレ、体操、トランプ、折り紙等のレクリエーションを行い、開催支援をした。 7月23日に七国荘において移動サロンが開催され、コグニサイズを行った。 (3)地域との連携強化に加え、障がい事業(生活介護)利用者との交流の機会を設けている。8月16日に開催した夏祭り、利用者・ボランティア・職員等を含め70名の参加があった。	計画どおり、	C	(1)前期同様実施。(3月末で計6回) (2) 前期同様実施。(3月末で計6回) 松原ふれあい敬老会にて介護保険(総合事業)、認知予防、フレイルについて講話を行った。(参加者83人) (3)前期同様実施。(3月末で計9回)障がい事業(生活介護)利用者との交流の機会を設け、12月20日に開催したクリスマス会は利用者・ボランティア・職員等を含め49人の参加があった。	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	各地区のサロン等にて介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1)赤善地区:地区社協主催ひとり暮らし給食会・交流会 宮松町自治会福祉部 (2)松原地区:福祉村主催のサロンいっふの会 地区社協主催のひとり暮らし給食会 ゆめクラブ懇親会 (3)ゆりのき介護予防教室:介護予防に関心のある市民対象。コグニサイズ等の運動、歯科衛生士による健口講座、栄養士による健康食講座、サポーターによる未病対策講義等を行う。 (4)担当エリア内から依頼があった場合、コグニサイズ等の介護予防教室を実施する。	(1)1月1回 (2)年2回 (3)毎月第2・4・5金曜日 (4)年1回以上	(1)赤善公民館、宮松町町内会館 (2)松原町内福祉村、松原公民館 (3)平塚栗原ホーム (4)担当エリア内	全職種	C	(1) 毎月参加。 5月13日実施。(参加者 8人) (2) 毎回参加。 毎月参加。 現時点依頼なし。 (3)8月9日 管理栄養士に学ぶ「栄養から健康寿命を延ばす食事の力」を実施。(参加者 12名) (4)5月13日 宮松町自治会にてコグニサイズを実施。(参加者 8人) 7月23日 いっふの会七国荘にて実施。(参加者 28人)	計画どおり、	C	(1) 前期同様実施。(3月末で計6回) 3月9日実施予定。 (2) 前期同様実施。(3月末で計6回) ゆめクラブ新年会にて「人生100年」というテーマで講話70人の参加があった。 (3)歯科衛生士に学ぶ「お口すっきり元気!健口講座」「ボールワーク」で元気になるう等のテーマで実施。(3月末で計14回) (4)10月25日須賀新田シニアクラブでコグニサイズを実施。(参加者11人)1月22日福祉会館、3月9日宮松町自治会にて実施予定。	ゆめクラブへの「人生100年」の講話では、生活に即した話をしたため「自分ごと」として聞いていただけたと確認した。

適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1) 自立支援に向けて、多様なサービスや社会資源を活用したケアマネジメントを実施していく。 (2) 月1回開催のゆりのきミーティング時に、個々の担当するケースを検証することを通じ、介護予防ケアマネジメントの共有を図る。 介護予防ケアマネジメントに関する研修を受けた職員を通じ、伝達研修にて共通理解を深めると共に資質向上を図る。	(1) 通年 (2) 月1回ゆりのきミーティング時	(1) 対象者宅、センター内 (2) センター内	全職種	C	(1)(2)月に1度の定例ミーティング時以外にも必要に応じ適宜情報共有に勤めている。また随時研修受講後の伝達研修を行なっている。	計画どおり、	C	(1)(2)前期同様に実施。	計画通り、
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	本人と共に評価し、本人に適した通いの場として、サロンや運動教室といった他の情報を伝え、結び付けていく。 サロンや運動教室に包括としての関わりを深めることを通じ、合わせて個々の利用者の状態把握を行う。	モニタリング (1ヵ月後、2ヵ月後に電話で確認、必要時チェックリスト)	対象者宅 担当エリア内	全職種	C	6月9日～8月28日利用中、利用途中8月9日、他地区へ転居されたが、教室終了後は、転居先に訪問し本人と共に評価し、転居先の包括と連携し、通いの場の情報を伝え、繋いでいく予定。	前年度以前の通所C利用者についてのその後も適宜モニタリングしていることを確認した。介護保険サービスの利用ではなく地域のサロンなどで介護予防が図れている。	C	通いの場の情報提供を行い、今までの利用者に関してはフォローを継続し、ゆりのきサロンや予防教室への参加につなげることはできたが、1月8日から開催されている通所Cにつなげることは出来なかった。	今までの利用者については定期的なモニタリングによりフォローでき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	本人の状態に合ったサービスの情報を伝える。合わせて必要に応じ基本チェックリストを実施し、デイサービスや通所サービス、地域の通いの場等につなげていく。家事援助が必要な場合は、訪問型サービス等と連携し、結び付けていく。	通年	対象者宅 担当エリア内	全職種	C	本人の状態を鑑み、介護保険申請やチェックリスト実施により、従前相当の通所型サービスの他、通所Cや脳いきいき教室への参加に繋がることができた。また既存のゆりのき介護予防教室やサロン、いきいき健康づくり教室も継続開催することが出来ている。訪問型サービスについても、状況に応じ、従前相当、訪問型サービスのAの指定型、委託型に繋がることが出来ている。	計画どおり、	C	前期同様実施。	計画通り、
加齢による機能低下の改善	4	フレイルとは何かについての普及啓発を図るため、チラシを作成し地域の通いの場、サロンや介護予防教室等を通じ、地域内に1000枚以上配布する。民生委員や地区社会福祉協議会等の関係者にもフレイルの周知を通じ、機能低下の際の改善ポイントの周知を図る。	年10回以上	対象者宅 地域の通いの場、サロン、介護予防教室、出張講座等	保健師	D	5月24日須賀新田シニアクラブにてフレイル予防の講話を実施。(参加者18人) 8月23日ゆりのき介護予防教室にて「いつまでも生き生き元気に！フレイル予防の話」を実施。(参加者7人) その他後期実施予定。	チラシの作成が遅れているため、D評価としている。後期には配布を行い、周知を図る予定である。	C	ゆりのき通信7号に「フレイル予防について」をメインテーマ年4000部発行。松原地区全戸配布。また関係機関、ゆりのきサロン・予防教室等で配布、周知説明は4回行った。	計画通り、
外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	「閉じこもり高齢者」が抱えるリスクについて、広報誌「ゆりのき通信」の配布、小地域ケア会議での議題、各種サロン活動で話題にする等により周知を図る。民生委員や地区社会福祉協議会等の関係者と共に把握に努め、閉じこもり高齢者が気楽に外出できる環境づくりを目指す。	通年	対象者宅 小地域ケア会議、各種サロン活動等	全職種	C	毎月行われている各種関係機関の定例会に出席し情報収集に努めた。特に兼善、松原両地区の民児協定例会では毎回情報交換の時間をいたしたき情報の交換を実施。必要時は民生委員と共に訪問し、包括周知、医療機関の情報やサロン、介護予防教室、通いの場等の案内を行った。	まずは閉じこもり傾向にある高齢者にセンターを知ってもらうため、民生委員からの情報をもとに高齢者宅に訪問を行い、センターの機能等の情報提供を行うなどの取組をしていることを確認した。これにより、高齢者からセンターへ相談をもらえるようなきっかけ作りをしたいと考えているとのこと。	C	前期同様実施。民生委員との同行訪問3件、情報共有相談は8件。	訪問をきっかけに電話でのやりとりができるようになった事例を確認した。

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>相談支援体制の強化のため、各種研修会への積極的な参加に加え、自主勉強会の開催を必要に応じ実施した。これに加え、毎朝前日相談があったケースの共有と対応の是非の確認、月1回の定例ミーティングを行い、相談対応の確認を行うと共に個々の職員が相談支援に際し過度な負担感とならないよう配慮を心掛けた。また新たな情報について、職場内で供覧し、共有した。</p> <p>小地域ケア会議の場において、包括として課題となっていることについても地域への理解を深めていただいた。</p> <p>サポート医や在宅支援拠点薬局への訪問を通じ、包括との連携強化を図ったことに加え、広報誌「ゆりのき通信」を置いていただくようになった。</p>			
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
相談支援体制の充実に向け、民生委員とは連携ができていないもの自治会との連携が十分とは言えない。	小地域ケア会議や地区研修会、広報誌の発行等による包括の周知を図ってきたが、相談支援が必要な高齢者ならびにその家族に十分届いていない。前年度はじめてばかりの取り組みも多いため、すぐに効果が出てきづらいが継続的に行うことで徐々に浸透していくことを目指す。	多様化する相談内容に対応できるよう、研修会等に積極的に参加し職員全体のスキルアップを図り対応した。また複数の課題が重複している困難ケースが増えており、職員間で密な情報共有や対応策の検討を随時行い対応した。	多様化する相談内容に対応できるよう、研修会等の積極的な参加に加え、課内研修も実施し職員全体のスキルアップをさらに図った。また複数の課題が重複している困難ケースが後期も同様に増えており、職員間で密な情報共有や対応策の検討を随時行い対応した。

(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	計画評価	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	(1)毎朝ミーティングを行い、新規相談ケース、困難事例を共有し、対応方法について協議する。 (2)ゆりのきミーティングを通じて、処遇困難ケースの経過報告及び処遇方法の検証を行う。 (3)平塚市自立支援協議会精神科会との連絡会に参加し、顔の見える関係づくりを努める。 (4)小地域包括ケア推進課、市高齢福祉課との情報交換を密に行い、困難ケースや地域支援状況の共有を図る。その上で具体的なかつ効果的な支援を実施する。 (5)市社協地区担当者と地域支援状況の共有化を図る。 (6)既存の電話相談や来所相談に加え、包括メールアドレスの周知を図り、メールでの相談ができるようにする。	(1)毎日 (2)毎月1回 (3)年1回以上 (4)随時 (5)年1回 (6)随時	(1)(2)センター内 (3)開場場所 (4)(5)(6)センター内	(1)(2)全職種 (3)社会福祉士 保健師 (4)(5)(6)全職種	C	(1)ミーティングは毎朝8時30分から実施。 (2)月1回全体ミーティング開催時に処遇困難ケースについて経過報告と処遇方法の検証を行った。 (3)今年度実施される際に参加予定。 (4)必要時適宜情報交換を行い、困難ケースや地域支援状況の共有化を図った。 (5)崇善地区ふれあい交流会、松原地区地域ケア会議開催時に社協地区担当者と地域支援状況の情報共有を行った。 (6)休日や夜間帯からのメールに対応し、連絡調整や相談を行った。	計画通り実施	C	(1)(2)前同様に実施。 (3)未実施。 (4)前同様に実施。 (5)前同様に実施。 (6)休日対応2件、夜間・メール対応0件	計画通り実施。年間を通じてメールでの相談件数は少なかったが、24時間対応できる体制は図られている。
6 (2)	(1)訪問時や来所時、地域活動時等においてチェックリストやタブレットを活用し早期発見、早期対応が行えるようにする。 (2)必要に応じて認知症初期集中支援事業、保健福祉事務所の専門相談、家族介護者リフレッシュ事業、認知症介護者サロンや介護の会はまゆう、認知症カフェ等の関係機関に繋ぐ。	(1)随時 (2)通年	(1)(2)センター内、担当エリア内	認知症地域支援推進員	C	(1)8月より認知機能評価を実施、サロン、介護予防教室、地域での活動時随時周知を図っていた。 (2)認知症地域支援推進員を中心に、包括全体で専門的な相談支援体制を構築している。民生委員等の関係機関とのケース報告や情報交換を行っている。	認知機能評価の実施は3件、後半も実施を予定している。また、結果を返却しながら、つながる支援をしていく予定。	D	(1)8月より認知機能評価を実施、サロン、介護予防教室、地域での活動時随時周知を図り21人実施したが30人には到達せず。結果返却時にゆりのきサロン・介護予防教室、通いの場等の提案を行なった。 (2)認知症地域支援推進員を中心に、包括全体で専門的な相談支援体制を構築している。民生委員等の関係機関とのケース報告や情報交換を行っている。(計21件)	評価実施希望者がいなかったとのことだが、実施方針の30人に達していないためD評価とする。
2 5	(1)松原地区・小地域ケア会議を継続開催し、各団体との連携体制を強化する。民生協とは、処遇困難ケースの対応について相談等話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。 (2)崇善地区・民生協とは、処遇困難ケースの対応について相談等話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。 (3)地区社協内にて福祉村設立に向けて動かれる際は、包括も参画していく。 (4)地区民生委員と市内居宅介護支援事業所との交流会を開催する。 (5)地区社協協議会、地区民生協定例会、町内福祉村協議会に出席し、ゆりのきサロン・介護予防教室を周知するとともに、連携体制の強化を図る。	(1)年4回(4月・7月・10月・1月)、毎月 (2)毎月 (3)年1回下半期 (4)毎月	(1)松原分庁舎 (2)崇善公民館他 (3)担当エリア内の会場 (4)公民館等	全職種	C	(1)松原地区は3ヶ月に1回の小地域ケア会議を定期的に開いている。今年度は、地域全体で「あいさつ運動」を展開する予定。各団体が一つの運動に向けて連携を強めている。民生委員とは個別相談を随時受けている。気になるケースに関しては、初期の段階から相談してもらっている。 (2)民生協定例会には毎回参加している。回数を重ねることで、民生委員からの相談しやすい雰囲気づくりは進んでいる。福祉村設立の動きはまだ見えていない。 (3)後期実施予定。 (4)各定例会に出席し、ゆりのき通信を配布しゆりのきサロン、介護予防教室、松原地区いきいき健康教室の周知を行い参加状況の報告等行ない連携を図っている。	計画通り実施	C	(1)前同様に継続実施。 (2)前同様に実施。 (3)1月29日崇善公民館にて実施予定。民生委員、居宅介護支援事業所参加、「高齢者住宅の選び方とポイント」をテーマにみんかい須藤氏の講話の後、情報交換を行う予定。 (4)前同様に実施。	計画通り。

センター職員のスキルアップ	1 研修等の積極的な参加にて、専門知識と技術を高め、伝達研修を行い職員内で共有する。 包括内研修を行い、全職種が輪番で担当する。法人内職員研修に積極的に参加する。 その他、認知症サポーターキャラバンイベント養成研修、新任研修、現任研修、GSV研修会等に適宜参加する。	各種研修開催時	開催場所	全職種	C 地域包括支援センター職員基礎研修等7件の研修に参加し、報告・伝達研修を実施し包括内で共有している。包括内研修はミーティングの時間を活用して短時間実施。 日々の有益な情報は、朝ミーティングで紹介の上資料の回覧を行っている。	計画通り実施	C 「個人情報に関する法制を学ぶ」等24件の研修に参加、法人研修1件、課内研修1件も参加。	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)	4・5 (1)顔の見える関係づくりを継続する。サポート医を訪問し、ゆりのき通信や包括チラシを持参して配架の依頼をする。 (2)日頃から気軽に相談できる体制作りを行う。医療者とケアマネジャーとの連絡票を活用して、医師との連携を図る。	(1)年4回 (2)随時	サポート医	全職種	C (1)3ヶ所サポート医にゆりのき通信の配架の依頼をしている。後期に全8ヶ所のサポート医の訪問を予定している。 (2)必要時医療者とケアマネジャーとの連絡表を活用し連携を図った。	計画通り	D (1)3ヶ所サポート医にゆりのき通信の配架の依頼をしている。後期に残り5ヶ所のサポート医の訪問を予定していたが未実施。 (2)必要時医療者とケアマネジャーとの連絡表を活用し連携を図った。(1件)	保健師が不在で、サポート医への訪問は実施できなかったとのこと。
在宅支援拠点薬局の活用	5 (1)顔の見える関係づくりを継続する。在宅支援拠点薬局を訪問し、ゆりのき通信や包括チラシを持参して配架の依頼をする。 (2)介護予防教室の講師として、薬剤師に学ぶ「教えます！薬剤師さんの知恵袋」というテーマで講話予定。	(1)年4回 (2)5月10日	(1)在宅支援拠点薬局 (2)平塚栗原ホーム	全職種	C (1)8月6日に圏域3ヶ所に挨拶のため訪問。情報交換、ゆりのき通信の配架を依頼した。訪問後認知症が疑われるケースの相談の連絡が5件ほど入り対応した。 (2)5月10日ゆりのき介護予防教室にて薬剤師に学ぶ「教えます！薬剤師さんの知恵袋」を実施。(参加者 17人)	湘南平塚薬局の協力を得て実施した	C (1)圏域3ヶ所に、ゆりのき通信の配架を依頼。認知症が疑われるケースの相談の連絡が4件ほど入り対応した。 (2)3月13日ゆりのき介護予防教室にて薬剤師に学ぶ「教えます！薬剤師さんの知恵袋」をテーマに岡本薬局薬剤師を招き実施予定。	後期の訪問・ゆりのき通信配架依頼は11月と2月に実施している。 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 平塚市在宅医療介護連携支援センターに講師を依頼して、介護予防教室にて「在宅医療と介護の現在」をテーマに教室を開催する。	年2回(4月12日、下半期に1回)	平塚栗原ホーム	保健師	C 4月12日ゆりのき介護予防教室にて、平塚市在宅医療介護連携支援センターに学ぶ「変わりゆく医療と介護の中で…今自分が出来ることは!?」を実施。(参加者 15人)	計画通り	C 11月8日ゆりのき介護予防教室にて、平塚市在宅医療介護連携支援センターに学ぶ「変わりゆく医療と介護の中で…今自分が出来ることは?」を実施。(参加者5人)	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 (1)サポート医や担当エリア内の医療機関を訪問し、顔の見える関係作りを継続し連携強化を図る。また入院時情報提供書を活用して、切れ目のない支援を目指す。 (2)サポート医との交流会や合同研修会などに積極的に参加する。 (3)サポート医に講師を依頼して、地域に向けて、介護予防教室を実施していく。 (4)担当エリアの居宅介護支援事業所の訪問や4包括合同勉強会の開催にて、顔の見える関係作りを継続し連携強化を図る。	(1)通年 (2)随時 (3)下半期 (4)5月	(1)センター内、医療機関 (2)開催場所 (3)平塚栗原ホーム (4)担当エリア内居宅介護支援事業所、平塚栗原ホーム	全職種	D (1)3ヶ所サポート医にゆりのき通信の配架の依頼をしている。必要時医療者とケアマネジャーとの連絡表を活用し連携を図った。 (2)9月18日地域包括サポート医・在宅支援拠点薬局と高齢者よるず相談センターとの合同研修会参加予定。 (3)後期実施予定。 (4)担当エリアの10居宅介護支援事業所の訪問は、現時点では未実施。年内に実施予定。4包括合同勉強会は4月は事例を通して学ぶ権利擁護と題して研修会を実施し、6月、8月は事例検討会を開催することが出来た。10月は障がい者総合支援法について知識を深める内容で実施を計画中。	5月に実施予定であった担当エリア内の居宅介護事業所への訪問が遅れているため、D評価としている。後期に実施予定であることを確認した。	D (1)前期同様実施。 (2)前期終了済み。 (3)未実施。 (4)今年度、居宅訪問を実施することが出来なかったが、4包括合同勉強会において、顔が見える関係性を築き、連携を深めることができた。また、エリア内の居宅支援事業所から、今後委託を受けらるにあたってレクチャーを受けたいとの要望があり、12月12日個別に対応した。	(3)サポート医の講師による介護予防教室は準備不足のため実施できず。また、(4)に記載の障がい者総合支援法についての勉強会は実施できたが、居宅訪問は未実施。

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績		(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の開催。特に神奈川県地建物取引業協会湘南支部における開催は新たなものであり、包括の存在そのものを知っていただくを含め、不動産業の皆様との連携が始まるきっかけとなった。また、認知症サポーター上級研修修了者がボランティアとして3月に開催した「ゆりのきオレンジカフェ」に協力いただくことができた。その結果認知症高齢者やその家族等、地域の高齢者との交流を図ると共に認知症になっても住みやすい街づくりに結びつけることができた。</p> <p>ゆりのき介護予防教室において、消費者被害防止に向けての講義や成年後見制度の普及啓発に関する講義等を実施した。虐待ならびに虐待が疑われるケースは、必要に応じ複数職員にて対応した。</p>						<p>認知症に関する取り組みについてはほぼ計画通り行っている。権利擁護に関する取り組みについてもほぼ計画とおりに行えている。あわせて権利擁護対応が必要なケースの増え、さらに関係機関との情報共有、訪問での実情把握等に努め問題解決に対処した。</p>		<p>認知症に関する取り組みについてはほぼ計画通り実施できた。権利擁護に関する取り組みについてもほぼ計画とおりに実施できた。あわせて権利擁護対応が必要なケースが増え、さらに関係機関との情報共有、訪問での実情把握等に努め前同様に問題解決に対処した。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				(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)	認知症ケアパスの普及	(1)随時 (2)年1回(2日間)	(1)センター内、訪問先 (2)平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員	C	(1)相談時、地域での認知症予防の講話時に活用。 (2)後期開催時配布予定。	計画通り	C	(1)相談時、地域での認知症予防の講話時に活用。 (2)2月10日実施予定。(職員2名体調不良にて3月16日に延期)	計画通り。	
6 (1)	認知症サポーター養成講座の開催	年1回以上の開催を目標とする。 (1)市民向け(輪審制)。 (2)夜間または土曜日の開催。 (3)地区社協・民児協からの依頼。 (4)その他、地域内で活動しているサークルや団体等に働きかけ開催を目指す。 (5)小中学校、学童保育に働きかけ開催を目指す。	(1)(2)平塚栗原ホーム (3)公民館等 (4)講座会場 (5)小学校2校、中学校1校、学童保育2ヶ所	認知症地域支援推進員	B	(1)11月22日実施予定。 (2)後期実施予定。 (3)依頼時対応予定。 (4)依頼時対応予定。 (5)まっはら放課後児童クラブにて8月21日実施。(参加者 39人) 運営法人内にそうぜん放課後クラブもあり来年度開催の予定。 江藤中学校福祉委員会にて8月30日実施。(参加者 35人) SHIGETAハウスと共同で開催し、研修後半は当事者である近藤氏を招き、体験談の講話やギター演奏を行った。また学校側に福祉委員以外の生徒にも来年度以降の実施のお願いをしたところ、前向きな返答をいただいた。	数年前より小中学生向けの講座開催を学校側に紹介・実施依頼していたが、開催には至らなかったが、今年度放課後児童クラブと中学校に開催できた。中学生への講座後に若年性認知症本人を招いて交流会を開催して来ているためBの評価とした。	C	(1)11月22日平塚栗原ホームで実施。(参加者23人) (2)未実施。 (3)(4)各定例会等で周知、崇善民児協から見附町自治会での実施依頼あり。 (5)前期終了済み。	計画通り。ただ、(2)の夜間または土曜日の開催に関してはニーズが少ないことがわかった。	
6 (1)	企業向け認知症サポーター養成講座	担当エリア内の金融機関・コンビニエンスストア等に認知症の理解への普及・啓発活動を行い、講座の開催へつなげる。	講座会場(平塚信用金庫遠分支店)	認知症地域支援推進員	C	4月10日 平塚信用金庫遠分支店にて実施。(参加者 32人) 5月27日 平塚郵便局にて実施。(参加者 23人) 8月27日 ブリッジライフ平塚立野町にて実施。(参加者 16人)	計画通り	C	10月8、9日 横浜銀行平塚支店で実施。(計3回 参加者40人)	計画通り。	
6 (1)	認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	地域での活動やゆりのきオレンジカフェボランティアを視野に入れた上級者向け研修を実施する。対象は、認知症サポーター養成講座の受講者とする。	平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員	C	後期実施予定。	計画通り	C	2月10日実施予定。(職員2名体調不良にて3月16日に延期)	計画通り。	
6 (3)	認知症カフェの実施	(1)「どなたでも気軽に集える場」として、ゆりのきオレンジカフェを定期開催する。 (2)担当エリア内の実施予定事業所の開設・運営のサポートをする。	(1)平塚栗原ホーム (2)各事業所	(1)全職員 (2)認知症地域支援推進員	C	(1)6月7日実施。サポーターキャラバンマスコット作り、ボランティアによる認知症をテーマにした紙芝居、コグニサイズ。(参加者 18人) (2)実施予定事業者(ツクイ平塚中堂)との情報交換。	計画通り	C	(1)9月6日実施。ゴスベルクワイヤ、脳トレ(参加者23人) 12月6日実施。認知症予防講話、ボランティアによる紙芝居、どら焼き作り。(参加者27人) (2)9月20日、12月20日参加、情報交換を行った。	計画通り。	
6 (1)	身近な場での認知症予防教室の開催	(1)認知症予防を目的とした体操と認知症についての理解を深めるための講話を実施する。 (2)地域から依頼があれば出張講座を行う。	(1)平塚栗原ホーム (2)依頼先	認知症地域支援推進員 保健師	C	(1)1月10日実施予定。 (2)7月12日藤とこブサロンにて実施。(参加者 15人)	7月12日の教室の内容は、認知症予防とコグニサイズ体験でケアパスを活用した	C	(1)1月10日認知症予防教室を実施。(参加者14人) (2)依頼時対応予定。	計画通り。	

<p>認知症初期集中支援事業の対象者把握</p>	<p>6 (2)</p> <p>訪問時や来所相談、地域活動時にチェックリストやタブレットを活用し、認知症の疑いがあり、医療や介護に繋がっていない対象者を把握し、認知症初期集中支援チームにつないでいく。</p>	<p>通年</p>	<p>センター内、担当エリア内</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C</p> <p>総合相談時に対応したケース1件初期集中支援にあげた。また民生委員等の関係機関や薬局へ、介護や医療につながっていない認知症の疑いがあるケースの情報提供にて対象者の把握に努めた。</p>	<p>計画通り</p>	<p>C</p> <p>後期初期集中支援2月に1件ケースをあげる予定。また民生委員等の関係機関や薬局へ、介護や医療につながっていない認知症の疑いがあるケースの情報提供にて対象者の把握に努めた。</p>	<p>後期に初期集中支援事業としてあげたケースはなかったが、計画通りに進められている。</p>
<p>成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>7 (1)</p> <p>(1)ゆりのき介護予防教室にて、消費者被害防止について啓発する。 (2)あんしんセンター、成年後見利用支援センターとの連携を通じ、必要時に相談者やケアマネジャーとの連携を行う。弁護士相談の活用も適宜図る。 (3)2地区のサロン・給食会や児童協定例会などに参加の際、権利擁護について普及啓発を引き続き行う。</p>	<p>(1)上半期 (2)通年 (3)通年</p>	<p>(1)平塚栗原ホーム (2)担当エリア内 (3)公民館等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>(1)7月26日に介護予防教室内で消費者生活センター職員を招いて行った。 (2)市長申し立てのケースが出たことで成年後見センターと連携し、対応している。 (3)サロン、給食会などに参加した際に、消費者被害等について短い時間ではあるが啓発している。</p>	<p>計画通り実施</p>	<p>C</p> <p>(1)前期にて終了済み。 (2)成年後見制度や日常自立支援事業が必要と思われるケースが出た場合には、成年後見センター及びあんしんセンターに相談の上、連携をとり対応している。 (3)前期に引き続き、地域のサロンや給食会の際には、消費者センターから取り寄せた新しい消費者被害のチラシを配布し被害防止の講話をしている。 12月7日松原地区地区社協理事研修会にて講話。(参加者32人)</p>	<p>同法人に専門性の高い相談窓口を設置している強みも生かしながら相談体制が図られている。</p>
<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>7 (1)</p> <p>(1)必要時に応じて、成年後見利用支援センターや各専門職団体の相談窓口を紹介する。 (2)成年後見利用支援ネットワーク連絡会に出席し、関係機関との顔の見える関係性構築に努める。 (3)介護予防教室にて、成年後見制度について市民に周知を図る。</p>	<p>(1)随時 (2)年2回 (3)下半期1回、市民対象、20人</p>	<p>(1)センター内 (2)勤労会館他 (3)平塚栗原ホーム</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>(1)随時、紹介している。包括としても相談している。 (2)出席している。 (3)後期日程で行う予定</p>	<p>計画通り実施</p>	<p>C</p> <p>(1)相談内容により、随時、センター等を紹介している。また、包括としても相談している。 (2)2月25日出席予定。 (3)10月8、9日横浜銀行認知症サポーター養成講座内にて成年後見制度について説明。(参加者40人)11月22日市民向け認知症サポーター養成講座内にて成年後見制度について説明(参加者22人)。12月27日ゆりのき介護予防教室にて成年後見制度についての講話を実施。(参加者5人)</p>	<p>地域に対し成年後見制度の最新情報を提供するなど、情報量を生かした啓発が実施できている。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>(1)相談受付時、包括内で対応を協議し、虐待対応マニュアルに沿って、必ず複数職員で対応する。対応状況について包括内で情報を共有する。また必要に応じて、弁護士相談の活用も図る。 (2)包括内研修にて、虐待対応マニュアルについて理解し、共通認識を持って対応できる体制を作る。 (3)認知症サポーター養成講座、介護予防教室、認知症サポーター上級研修会にて、高齢者虐待防止の普及啓発すると共に、包括にて相談支援をしていることを周知する。</p>	<p>(1)通年 (2)年1回上半期 (3)3 - と同</p>	<p>(1)(2)センター内 (3)平塚栗原ホーム、講座会場</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>(1)虐待ケース、処遇困難ケースがあった場合、包括内で情報共有をし、対応策について話し合い、複数職員で対応している。また、経過についても随時ミーティングの場で報告するようにしている。 (2)包括内研修を行い、虐待対応マニュアルの読み込みと確認を行った。 (3)認知症サポーター研修(平塚信用金庫、平塚郵便局、ブリッジライフ平塚立野町)において、高齢者虐待防止の普及啓発の講話を行い、早期発見に協力してもらうこと、相談窓口は包括になっていることを周知した。また今後、認知症サポーター上級研修、ゆりのき介護予防教室でも実施予定。</p>	<p>計画通り実施</p>	<p>C</p> <p>(1)前期同様実施。 (2)虐待ケースがあがった場合には、虐待対応マニュアルのフロー図等で対処方法を確認しながら対応している。 (3)認知症サポーター研修において、高齢者虐待防止の普及啓発の説明を行い、早期発見に協力してもらうこと、相談窓口の周知を行っている。(10月8、9日横浜銀行認知症サポーター養成講座計40人/11月22日市民向け認知症サポーター養成講座22人/2月10日認知症サポーター上級研修職員2名体調不良にて、3月16日に延期で実施予定。)</p>	<p>計画どおり実施</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>7 (2)</p> <p>認知症サポーター養成講座、介護予防教室、2地区のサロン・給食会や児童協定例会などに参加の際、高齢者虐待防止の普及啓発をする。</p>	<p>年2回以上(4月10日、11月22日の認知症サポーター養成講座時、30人)</p>	<p>平塚栗原ホーム、平塚信用金庫追分支店、公民館等</p>	<p>社会福祉士 認知症地域支援推進員</p>	<p>B</p> <p>4月10日平塚信用金庫追分支店、6月19日平塚郵便局、8月27日ブリッジライフ平塚立野町の認知症サポーター養成講座、また8月の兼善ふれあい交流会、松原地区民児協にて高齢者虐待防止の講座をおこなった。</p>	<p>目標設定回数を大幅に上回る実施状況であることを確認。</p>	<p>B</p> <p>10月8、9日横浜銀行認知症サポーター養成講座(参加者40人)、11月22日市民向け認知症サポーター養成講座(参加者22人)にて高齢者虐待防止の普及啓発を行った。 2月10日認知症サポーター上級研修職員2名体調不良にて3月16日に延期で実施予定。</p>	<p>年間を通じて目標を大きく上回る実施状況であった。次年度は内容についても地域の実情に応じた創意工夫のある啓発活動を期待する。</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>(1)虐待マニュアルや一時保護マニュアルに沿った支援を行いつつ、行政や関係機関等と連携や調整を図る。 (2)家族や関係者とのアプローチやフォローを行政、民生委員、事業所、医療機関、地域団体などの関係機関と連携しながら見守り、高齢者と養護者を継続支援する。 (3)対応後に関係機関と検証作業を行う。また包括内で虐待事例のふりかえりをして、職員のスキルアップを図る。</p>	<p>通年</p>	<p>センター内</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p> <p>(1)行政機関、居宅事業所、デイサービス、訪問介護事業所なども連携をとりながら対応している。 (2)親族にも来てもらい、一緒に今後の対応策を考えるなどの機会も設けている。 (3)終結に至らず経過を観察しているケースに関しては、月1回訪問をするなどの対応をしている。</p>	<p>計画通り実施</p>	<p>C</p> <p>(1)行政機関、居宅事業所、デイサービス、訪問介護事業所などと連携をとりながら対応している。後期はさらに平塚保健福祉事務所、ほっとステーション、(らし)サポートも連携をとって対応した。 (2)上記関係機関及び、親族も一緒にケース会議を開き、各関係機関がどのような支援をするかの確認を行い、さらに情報を共有することを確認しながら、高齢者と養護者の支援を同時に行っていくこととした。また、終結に至らないケース(2例)に関しては、月1回訪問をし継続支援している。 (3)ほっとステーション、平塚保健福祉事務所とは継続的に高齢者、養護者の現在の状況について情報共有を続けており、支援の方向について相談をしている。包括職員内では、常に現在の状況の共有をし、新たな支援方法について検討を重ねている。</p>	<p>計画どおり実施。(3)については、月1-2回の職員ミーティングにおいて事例の振り返りや、他の方法がなかったかなど検討を重ねている状況を確認することができた。</p>

<p>養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p> <p>(1) 民生委員やサービス事業所等の関係機関と連携し、地域内で養護者が孤立せずに相談できる体制作りを目指す。 (2) 訪問時、利用者本人だけでなく、家族にも声かけを積極的に行い、家族が抱える悩み等を受け止める。相談内容に応じ、具体的な改善に向けての提案を行うようにしていく。</p>	<p>(1)(2) 随時</p>	<p>(1) センター内、訪問先 (2) 訪問先</p>	<p>全職員</p>	<p>C</p>	<p>(1) 民生委員から報告があったケースに関しては、随時経過を報告するようにし、見守り体制を充実させている。 (2) 訪問時は養護者の悩みも聞き取るように努力している。養護者の味方となる機関を探している。</p>	<p>計画通り実施</p>	<p>C</p> <p>(1) 虐待ケースがあがった場合には、民生委員からの情報も収集するようにし、地域での見守り体制を充実させている。また、養護者の相談に乗る関係機関を探し、協力を求め、連携して動くようにしている。(後期は、ほっとステーション、平塚保健福祉事務所、くらしサポートと連携している) (2) 訪問時は2名以上の包括職員で訪問するようにし、1人が養護者側の話をゆっくり聞き、相談にのる時間を持つようにしている。</p>	<p>計画どおり実施。</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											
<p>包括として、広報誌「ゆりのき通信」を平成30年度から配布を開始した。前年度中に3号まで発行したが、松原地区においては小地域ケア会議の場において自治会の全面的なご協力をいただけることとなり、自治会加入世帯全てに当広報誌を配布することができた。その他、民生委員の協力により自治会未加入者への周知を行った。第3号は4000枚印刷したものの残部があまりない状況だが、これは公民館等の公的機関やクリニック等の医療機関、薬局等の場に当広報を置いていただいたことによる。</p> <p>松原地区において、小地域ケア会議を年4回開催。「地域づくり」を年間のテーマとし、継続性のある会議を行うよう心掛けた。そのこともあり、3月に開催された社会を明るくする運動の講演会において、「地域で支えあうとは」をテーマに取り上げていただくに至った。</p>											
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>小地域ケア会議を年4回開催している松原地区と比べ、崇善地区では小地域ケア会議の開催に至っていない。崇善地区社会福祉協議会主催の地区研修会に講師として参加させていただき、包括の周知と合わせ自治会等との関係強化を目指しているが十分連携できていないと言えない。</p>			<p>地域活動の拠点である崇善公民館の建て替えが終わり、平成31年度から新たな公民館での活動が始まる。引き続き地域との接点を増やし、連携強化を図ることにより、地域ぐるみでの相談体制の強化を目指す。</p>			<p>2地区とも地域の各関係団体が主催する会議や定例会に参加し、情報の共有等にて顔の見える関係性が構築できている。松原地区においては小地域ケア会議については、今年度は地域全体で「あいさつ運動」を展開する予定。各団体が一つの運動に向けて連携を強めている。崇善地区に関しては開催に至っていない。圏域・委託ケアマネジャーに対しては4包括合同勉強会を通じ連携が図れている。ケアマネジャーからの相談も増加しており、訪問帯同等で適宜対応している。</p>			<p>前期同様2地区とも地域の各関係団体が主催する会議や定例会に参加し、情報の共有等にて顔の見える関係性が構築できた。松原地区の小地域ケア会議については、今年度は地域全体で「あいさつ運動」を展開し、各団体が一つの運動に向けて連携をさらに強めた。崇善地区に関しては開催に至っていない。圏域・委託ケアマネジャーに対しては4包括合同勉強会を通じ連携が図れ、ケアマネジャーからの相談も増加しており、訪問帯同等で適宜対応をした。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(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	
ケアマネジャーへの支援	<p>(1) 処遇困難ケースの相談時には一緒に対応する。同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。</p> <p>(2) 4包括「あさひきた、あさひのみなみ、ふじみ、ゆりのき」合同勉強会を開催する。</p> <p>(3) 担当エリアの居宅介護事業所を訪問し、処遇困難ケースや包括への要望の聞き取りと、居宅の情報を収集する。</p>	<p>(1) 継続ケース第2回目5月開催、随時</p> <p>(2) 年6回(4月、10月研修会)(6月、8月、12月、2月事例検討会)</p> <p>(3) 5月</p>	<p>(1) センター、利用者宅など</p> <p>(2) 平塚栗原ホーム</p> <p>(3) 担当エリア内居宅介護支援事業所</p>	主任ケアマネジャー	D	<p>(1) 包括内で情報共有しながら対応している。個別ケア会議は今年度5月(2回目)に実施。</p> <p>(2) 4月、10月は研修会。6月、8月、12月、2月は事例検討会実施予定現時点で予定通り実施済み。</p> <p>(3) 年内訪問予定。その際、居宅の要望や情報を収集予定。</p>	5月に実施予定であった担当エリア内の居宅介護事業所への訪問が遅れているため、D評価としている。後期に実施予定であることを確認した。	C	<p>(1) 民生委員、居宅のケアマネと対応しながら継続支援している。個別ケア会議は後期末実施。</p> <p>(2) 予定通り、10月は「障害福祉制度について～介護保険への移行の併用について～」障がい福祉課吉田氏を講師に招き、研修会を実施。事例検討会も予定通り12月実施。2月も実施予定。</p> <p>(3) 今年度、居宅訪問を実施することが出来なかったが、4包括合同勉強会において、顔が見える関係性を築き、連携を深めることができた。また、エリア内の居宅支援事業所から、今後委託を受けるにあたってレクチャーを受けたいとの要望があり、12月12日個別に対応した。</p>	居宅のケアマネジャーへの訪問はできなかったが、別の方法により支援ができたことを確認した。	
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	<p>(1) 個別ケア会議: 支援に困難が生じているケースを対応している居宅介護支援事業所のケアマネジャーより相談時、必要と判断した際に医師会にも出席を声掛けし開催。</p> <p>(2) 小地域ケア会議: 個別ケア会議から継続されて開催の場合は引き続き調整を行う。</p> <p>松原地区の小地域ケア会議については地域内のケースを含め、事例検証しながら継続的に開催する。</p> <p>崇善地区については個別ケア会議開催後、必要な関係者を集め開催する。</p> <p>(3) 2地区合同の小地域ケア会議を開催する。</p> <p>(4) 崇善地区における小地域ケア会議開催は重点事項として意識し、年1回以上開催する。</p>	<p>(1) 年1回以上</p> <p>(2) 年4回(4月・7月・10月・1月第3火曜日午後)</p> <p>随時</p> <p>(3) 年1回以上</p> <p>(4) 年1回以上</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム、利用者宅等</p> <p>(2) 各公民館等</p> <p>(3) 平塚栗原ホーム</p> <p>(4) 平塚栗原ホームまたは崇善公民館</p>	<p>(1) 全職種</p> <p>(2) 社会福祉士</p> <p>(3) 社会福祉士</p> <p>(4) 社会福祉士</p>	C	<p>(1) 該当するケースがあり、3ヶ月に1回のペースで、包括、ケアマネジャー、民生委員、(ら)サポート、訪問介護事業所で集まり、経過報告と今後の方針について話あっている。</p> <p>(2) (4) 松原地区は定期的に小地域ケア会議を行っている。崇善地区は今後検討。</p> <p>(3) 今後検討</p>	崇善地区については、地域団体との定期的な交流の場にて事業周知を行いながら、小地域ケア会議の開催に向けた調整を図っていることを確認した。	D	<p>(1) 前期に続き該当するケースに関して、包括、ケアマネジャー、あんしんセンター、民生委員で情報の共有を図っている。また、受診の際に同行し、医師との連携をはかっている。</p> <p>(2) 松原地区小地域ケア会議は3ヶ月に1回継続的に開催し、地域の情報や課題点を共有している。今期は松原小学校、松原地区の企業、商店とも連携をとり「あいさつ運動」を展開している。</p> <p>(3) 2地区合同の小地域ケア会議に関しては、今後検討。</p> <p>(4) 崇善地区は、立野町自治会長より地域の福祉事業所、医療関係も含めた個別ケア会議開催の要望があり、これから話を進めていく予定。今後、小地域ケア会議に発展していくよう話をなげかけていく予定。</p>	予定していた崇善地区の地域ケア会議が開催できなかったためD評価としている。今年度は地域のイベントが重なったため開催を見送ったが、来年度は年1回の開催を目指していることを確認した。	