

地域包括支援センター令和 2 年度事業計画書及び評価表

あさひきた・・・P1

あさひみなみ・・・P9

おおすみ・・・P17

倉田会・・・P25

ごてん・・・P35

サンレジデンス湘南・・・P43

とよだ・・・P53

ひらつかにし・・・P61

富士白苑・・・P72

ふじみ・・・P80

まつがおか・・・P91

みなと・・・P101

ゆりのき・・・P109

平塚市地域包括支援センターあさひきた 令和2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>年間通して出張フレイル講座、骨密度測定を実施し介護予防への意識を高めることに繋がった。閉じこもり高齢者について、地域全体として把握できていないような状況だった。</p>							
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・地域のサロンやイベント等に出て来られない方への介護予防のための普及啓発。 ・閉じこもりがちな高齢者の把握方法。</p>		<p>・包括だよりに介護予防のための講話等を掲載し、回覧により情報提供を継続していく。 ・閉じこもりがちな高齢者把握方法について民生委員等からの情報収集は継続し、高齢者調査から閉じこもりがちな方の抽出も行っていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項							
(5)取り組み実績(前期)							
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
4	①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	①前期:6団体 後期:6団体 ②10月26日	①各通いの場開催場所 ②西部福祉会館	①②保健師を中心に全職種			
2	①各サロン(纏、公所、日向岡)へ定期的に参加し地域の団体(民生委員、自治会、地区社協等)との連携強化を図り、地域の実態把握と課題の共有を図ることで、課題解決に向けた検討を行う。 ②各サロンへ介護予防に向けた講座等の情報提供を行い、必要時の後方支援を行う。	①纏おしゃべりサロン(毎月第1水曜日) 公所おしゃべりサロン(毎月第2火曜日) 日向サロン(7、8月除く毎月第4木曜日) ②各サロンへ年1回講座等の情報提供を行う	①②各自治会館(サロン開催場所)	①全職種 ②保健師を中心に全職種			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①地域住民を対象に、あさひきた・あさひみなみ合同開催で、在宅支援薬局による薬剤師から在宅医療における薬剤師の役割について講演会開催。 ②一人暮らしお食事会、高齢者お食事会にて介護予防や健康長寿に関する講話を行う。	①9月16日 ②高齢者、一人暮らし食事会開催時(適宜)	①旭南公民館 ②旭北公民館	①保健師を中心に全職種 ②保健師		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	①アセスメント、チェックリストの結果をもとに本人と相談の上、介護予防に向けた目標設定と目標達成のための支援を行う。 ②委託ケースについても、チェックリスト結果を反映した計画作成となるよう指導を継続していく。	①②通年	①②訪問時、センター内	①全職種 ②主任介護支援専門員を中心に全職種		
⑤通所型サービスの利用者の利用後のフォローについて	3	①総合相談の中から、通所型サービス対象となる方の抽出を行い、介護予防が図れるよう繋げていく。終了後は地域の健康体操やサロン、ボランティア等へ繋げていけるようアプローチ行う。 ②健康チャレンジリーダー研修への参加者を増やせるよう地域のサロン等へ声掛けし、通所C終了後に通える場を増やせるよう検討していく。	①②通年	①センター内、訪問先等 ②各活動の場等	①②保健師を中心に全職種		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	定期的に包括職員内で情報共有を行い、総合事業や地域のインフォーマルサービスの活用を意識してケアマネジメントを行う。	月に1回	センター内	管理者中心に全職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	①サロン等の活動の場で健康講座やフレイル講座を行い健康意識を高め、介護予防への取り組みについての情報提供を行う。 ②包括だよりに健康に関する情報発信を行う。(年4回自治会回覧やちいき情報局への掲載) ③地域の通いの場等にて骨密度測定を行い、結果に応じた相談先や必要な情報提供を継続していく。	①通年 ②年4回発行(4月、7月、10月、1月) ③6月、9月、10月	①各活動の場 ②地域 ③6月:西部福祉会館、 9月:旭南公民館、 10月:西部福祉会館	①保健師 ②保健師中心に全職員 ③保健師		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	高齢者調査にて把握した、閉じこもり高齢者に該当すると考えられる方に対し、改めて訪問を行い、地域の活動の場などの情報提供を行う。	4月～10月	訪問先	社会福祉士中心に全職種		

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>民生委員・関係機関からの相談は増えており、早期の支援に繋がった。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>複数の課題を内包したケースが増加しており、状況が深刻化した相談が増えている。</p>			<p>・民生委員・関係機関との連携強化のため積極的に毎月の定例会に参加し地域課題の共有や情報提供を行っていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①支援困難ケースや虐待が疑われるケース等については、都度職員間での情報共有や方針検討を行い、全職員が適切に対応できるようにする。 ②常に多職種との連携を意識し、相談内容に応じ適宜必要な機関へ繋げていく。	①随時 ②随時	①センター内 ②センター内、他	全職種			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	①認知症に関する相談を中心に受け、必要に応じ適切な情報や支援につなげていく。 ②地域へ認知症地域支援推進員の周知と認知症予防の普及啓発を行う。 ③認知機能評価機器によるMCI相当の方の把握についてはチラシ作成し周知して個別で評価を行うとともに、「脳の健康チェック」としてフレイル事業と組み合わせて実施する。	①随時 ②月1回 ③年70件	①相談場所 ②各活動の場 ③検査実施場所	①②認知症地域支援専門員 ③認知症地域支援推進員を中心に全職種			

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2 ・ 5	①地域の活動の場へ定期的に参加することで、地域住民や各関係団体から相談しやすいセンターを継続していく。 ②民児協定例会へ毎月参加し地域課題の共有や情報提供を行うことでネットワーク強化を図る。 ③地域の介護事業所、医療機関、薬局等との顔の見える関係により個々のケースの相談や検討がスムーズに行えるよう連携強化を図る。 ④地域ケア会議や協議体を通してネットワーク強化を継続する。	①随時 ②毎月第2金曜日 ③4月～6月挨拶回り時、適宜 ④小地域：6月、10月、11月、2月	①各活動の場 ②旭北公民館 ③圏域内介護事業所、医療機関、薬局等 ④西部福祉会館	①②③④管理者中心に全職種		
④センター職員のスキルアップ	1	①包括ミーティングにて毎月1回ケース検討を行い実践力をつける。 ②社内研修や行政の研修等により専門職としてのスキルアップを図る。 ③研修に参加した職員からの伝達研修を行う。	①毎月1回 ②③適宜	①③センター内 ②各研修場所	全職種		
⑤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	圏域内の通いの場(全10ヶ所)等にて、市作成のリーフレットを用いて在宅医療に関する講話を行い普及啓発を行う。	年度内に各1回ずつ実施	各通いの場等	保健師中心に全職種		
⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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医療機関(サポート医含め)、薬局、歯科医院、圏域内事業所へ訪問し、包括の周知活動と顔の見える関係づくりを行う。 ②ケアマネジャー等からの相談に応じ、医療機関(サポート医、在宅支援拠点薬局等)との連携支援を行う。	①4月～7月 ②適宜	①②医療機関、薬局、事業所等	①②全職種		

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
大きな変化はないものの、必要な支援へのつなぎは行うことが出来ている。(困り事の無い方に関しては前期同様)								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・地域住民の認知症に対する根強い拒否感はなかなか払拭できていない状態、理解ある支援者も世代交代が進みつつある。 ・虐待等の困難ケースに関しては、養護者などの家族にも課題があり支援の必要なケースが増えている。</p>			<p>・たよりや講義などを通じて引き続き認知症に関する普及啓発を続けていき、地域での認知症に対する理解を広め、予防や早期発見早期治療への抵抗感を少しでもやわらげていく。 ・ケースに応じた適切な支援を提供できるよう、他機関との連携を強化する。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	認知症に関する相談があった際に配布を行い、症状や支援についての説明をおこなう。また認知症サポーター養成講座や上級研修の実施時に配布・説明を行ってケアパスの普及を図っていく。	適宜 認知症関連の講座・ 研修実施時	相談訪問先 講座研修実施先	認知症地域支援推進 員を中心に全職種			
②認知症サポーター養成 講座の開催	6 (1)	①認知症サポーター養成講座を開催する。 ②学校向け認知症サポーター養成講座の開催を圏域内の学校に働きかけていく	①5月・9月・1月(輪 番) ②9月までに実施	①西部福祉会館もしくは 包括事務所 ②旭小学校、松延小 学校、旭陵中学校	認知症地域支援推進 員を中心に全職種			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	圏域内の企業・団体に講座開催の働きかけを行い、地域の企業・団体(圏域内のスーパー・コンビニ、ドラッグストア)の対応力向上を図っていく。	通年(5つの企業・団体に声掛けを行っている)	圏域内の企業・団体	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	認知症サポーター養成講座を修了した方に、上級研修の受講を働きかけ、地域の認知症への対応力を高めていく。	年1回:6月他依頼時	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	包括直営にて毎月第4金曜日によりみちサロンという形でカフェを開催していく。	毎月第4金曜日	あさひきた交流室	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①認知症予防教室にて認知症予防に関する講義・コグニサイズの紹介を行う。 ②依頼を受けた際にイベントや通いの場において認知症予防のためにコグニサイズや脳トレの指導を行う。	①7月10日 ②依頼時	①西部福祉会館 ②依頼場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	家族からの相談や脳の健康チェックの際にチェックリストや認知機能評価を実施することでMCIの方を早期発見し、支援に繋がらないケースの把握を行い、必要に応じて初期集中支援事業の紹介を行っている。	通年	相談訪問先 イベント実施時	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①認知症の相談など判断力低下が疑われるケースについては、成年後見制度などを用いた権利擁護支援の必要性を都度検討する。 ②支援困難ケース等、判断に迷うケースについては、庁内弁護士相談や成年後見利用支援センターへの相談を行うなど連携し必要な支援につなげていく。	①②必要時	センター内、訪問先等	社会福祉士を中心に全職種		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>① サロンや地域活動の中で、成年後見制度の普及啓発を行う。 ② 包括あさひみなみと合同で、成年後見利用支援センターへ依頼し成年後見制度の講座を開催する。 ③ 西部福祉会館と共催の講座にて成年後見利用支援センターに講師を依頼し、住民向けに普及啓発を行う。</p>	<p>① 年に各1回(全10ヶ所) ② 後期 ③ 9月</p>	<p>① 各活動の場 ② 旭南公民館 ③ 西部福祉会館</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 高齢者虐待リスクアセスメントシートを活用し、虐待の早期発見・早期対応に努める。 ② 複合的な課題にも対応し支援を行うことができるよう、各関係機関と連携し対応を行う。</p>	<p>①②必要時</p>	<p>センター内、訪問先等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 地域のサロンや体操に参加した際に、高齢者虐待防止の為に普及啓発を行う。 ② 各関係団体や事業所へ虐待防止の普及啓発活動を行う。また、認知症サポーター養成講座でも行う。</p>	<p>① 年に各1回(全10ヶ所) ② 通年</p>	<p>① 各活動の場等 ② 事業所・会場等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 虐待対応マニュアルに則って、必要に応じて支援の方向性を検討しながら対応を行っていく。 ② 虐待対応終了後も、本人の生活状況に応じ定期的な状況確認を行っていく。</p>	<p>①②必要時</p>	<p>センター内、訪問先等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 虐待につながるリスクがあると考えられる場合には、養護者の負担軽減に努めるなどし虐待を未然に防止する。 ② 養護者の抱える課題に応じて、適切な支援へのつなぎを行っていく。</p>	<p>①②必要時</p>	<p>センター内、訪問先等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>① 西部福祉会館と共催で、終活についての講座を全3回を1クールとして実施。住民向けに普及啓発を行う。 ② 平塚市版エンディングノートを地域の活動場所以て配布し、依頼があれば書き方講座の実施など行う。</p>	<p>① 6月7月9月の予定 ② 後期に実施</p>	<p>① 西部福祉会館 ② 各活動場所</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>																								

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
個別ケア会議として行わなかったケースについて、必要時にはカンファレンスとして開催し、ケアマネの後方支援を行った。								
(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)				
関係機関相互の地域課題の認識と共有が不足している。		・昨年に引き続き圏域内や委託先居宅支援事業所に向けて個別ケア会議の趣旨について周知し開催に向けて取り組む。 ・個別ケア会議や小地域ケア会議から地域課題の把握や関係機関とのネットワークを強化することで地域課題の抽出を行う。						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①ケアマネジャーからの個別相談に対して、必要に応じ個別ケア会議開催や情報提供、同行訪問等のケアマネ後方支援を行う。 ②主任ケアマネ連絡会として年に4回事例検討会を開催する。 ③主任ケアマネ連絡会として年1回9月に研修会開催予定。(内容未定)	①随時 ②5月21日、7月20日、9月24日、11月17日 ③9月予定	①訪問先、センター内等 ②5月サンレジデンス湘南、7月富士白苑、9月平塚栗原ホーム、11月フィオーレ湘南真田 ③未定	①主任介護支援専門員を中心に全職種 ②③主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①要請のあったケース等の個別ケア会議を開催し、多職種連携の強化と地域課題の把握に努める。 ②小地域ケア会議を年に3回開催し、地域団体からの課題集約とともに地域課題解決に向けた検討を行う ③地域課題解決のために作成した社会資源マップを引き続き地域商店や医療機関、薬局等への掲示、回覧等により周知活動を行う。	①要請時、必要時 ②6月10月1月の予定 ③5月～6月配布・掲示依頼と回覧	①センター内、他 ②西部福祉会館 ③地域	①②③全職員			

平塚市地域包括支援センターあさひみなみ 令和2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>○担当エリア内で実施されている通いの場7団体とエリア外実施1団体の合計8団体に出張フレイル講座を実施。7箇所のサロン、包括直営サロンでもフレイルのミニ講座や骨密度測定を実施しフレイル状態の把握と介護予防、健康長寿に対する普及啓発を行うことができた。</p> <p>○介護予防ケアマネジメントにおいて、包括で職員体制等の変更があったが、本人や家族の意向の確認と同意を得て、サービス利用に問題なく適切にマネジメントを行うことができた。</p> <p>○相談しやすい関係性作りや閉じこもり高齢者については、前期同様に取り組んでいる。</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>○サロンのボランティアや参加者の高齢化が進んでいる。サロンや通いの場等に参加して健康意識を高く持つ高齢者がいる反面、体力や気力の低下等が原因で閉じこもりに繋がっている高齢者がいることがわかった。</p>			<p>○各サロンへの後方支援の継続。顔の見える相談しやすい関係作りを継続し、参加者の実態把握を行う。</p> <p>○民生委員との連携により、閉じこもり高齢者の情報を共有し、訪問等により状況の把握を行う。また、必要な情報提供を行い、継続した支援に結びつける事ができる体制を整える。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	<p>①各サロンにて、参加者の実態把握を行い、必要な方にはフレイル測定会への参加を促す。</p> <p>②R元度に骨密度測定を実施できなかったサロンにて骨密度測定およびフレイルの普及啓発を行う。</p>	①②通年	①②各団体活動場所	<p>①保健師・全職種</p> <p>②保健師・全職種</p>			

②サロンの開催支援	2	<p>①包括主催のあさひSUNさんサロンを参加者の介護予防と交流を図ることを目的として月1回開催する。</p> <p>②各自治会等で行うサロンへ参加し後方支援を行う。実態把握に努め、地域のニーズ把握や情報提供を行う。</p> <p>②-1 元気になろう会 ②-2 万田貝塚サロン ②-3 山下わいわいサロン ②-4 出縄ほほえみサロン ②-5 高根ふれあいサロン ②-6 下山下サロンありがとう ②-7 高村西サロン遊場たかむら</p>	<p>①毎月第2火曜日 ②-1 毎月1第火曜日 ②-2 毎週水曜日 ②-3 第2・4火曜日 ②-4 毎月第4木曜日 ②-5 毎月第3木曜日 ②-6 毎月第3金曜日 ②-7 毎月第3火曜日</p>	<p>①旭南公民館 ②各団体活動場所</p>	①②全職種		
-----------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------	--	--

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①自治会・福祉村からの依頼により介護予防、健康長寿に関する講座を実施する。 ②介護予防、健康長寿を延ばす事を目的とした、包括主催のサロンを月に1回継続開催する。対象は40歳以上。その中で、フレイルや健康長寿等の講座を開催する。 ③地域のサポート薬局と協力して、かかりつけ薬局の普及啓発の為、講演会を開催する。	①6月 ②毎月第2金曜日 ③前期	①山下集会所 ②万田デイサービスセンター2階交流スペース ③旭南公民館	①②③主に保健師		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた利用者の意向を聞き取りアセスメントを行い、利用者の状況に応じた適切なマネジメントを実施する。	通年	主に利用者宅	主に主任介護支援専門員・全職種		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	通所サービスCの修了者に対して、電話や訪問にてアプローチを継続する。必要時、地域の通いの場等情報提供を行い支援する。	通年	主に利用者宅	主に保健師・全職種		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	総合事業の利用において、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントを行い、適切なサービス利用を行う。委託先に関しては、マニュアルを配布し説明を行う。	通年	センター内	主に主任介護支援専門員・全職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	壮年期から、介護予防・認知症予防に対する意識の向上を図れるように、機能低下防止を目的とした包括主催のサロン(にじいろサロン&Café)の継続開催を行う。	毎月第2金曜日	万田デイサービスセンター2階交流スペース	主に保健師・認知症地域支援推進員		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	民生委員・あさひの絆福祉村・地区社協・自治会等と連携を図り、閉じこもり高齢者の把握に努める。全職員で情報共有を行い、関係性が築けるように訪問等を行い、必要に応じて安心カードを配布する。	毎月開催されている各団体の定例会等に参加	旭南公民館 あさひの絆福祉村	全職種		

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>○総合相談の新規・継続の支援内容について、毎朝のミーティング時に全職員で情報共有し担当者以外でも対応ができています。困難なケース等については、全職員で検討し共通認識を図っている。</p> <p>○毎月行われる地域の協議体や福祉村、民児協等々の会議に参加し、顔の見える関係を作り、地域のニーズ把握や情報共有を行い、包括の周知とネットワーク構築を図ることができている。</p> <p>○経営者が変わった在宅支援拠点薬局のしろねこ薬局（健光堂）を訪問し、顔の見える関係作りができ、講演会等の新たな支援体制作りができた。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>○独居認知症で身寄りがない高齢者や障がいの子供との同居など、複雑な内容の相談ケースが増えている。</p> <p>○かかりつけ医やかかりつけ薬局など、十分に普及啓発できていないため、身近な医療についての認識がまだ低い。</p>			<p>○必要な研修に参加し、センター職員のスキルアップを図り、複雑化するケースへの対応力を高める。必要により、福祉総務課保健福祉総合相談担当との連携を図る。</p> <p>○病院や保健福祉事務所など、関係機関と日頃から顔の見える関係性が築けるように連携強化を図る。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>①毎日、ミーティングを開催し、新規・継続相談の支援内容について全職員で情報の共有を行う。また、困難ケース等は対応方法について検討を行い、共通認識を図る。</p> <p>②相談業務における専門職として他機関との会議・研修等に参加し、顔の見える関係を作り、新しい知識を学びスキルアップを行う。</p>	<p>①通年</p> <p>②適宜(会議・研修開催時)</p>	<p>①センター内</p> <p>②開催場所</p>	<p>①②全職種</p>			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	<p>①認知症全般の相談を受け、必要に応じた適切な支援に繋いでいく。</p> <p>②総合相談時や地域活動時、必要に応じてタブレットを活用してMCI相当の方を把握する。(年間目標 70名)</p>	<p>①通年</p> <p>②適宜</p>	<p>①センター内</p> <p>②地域もしくはセンター内</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>			

<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>1) 民生委員や地域の住民の顔が見える相談しやすい関係を構築するため、会議等に定期的に参加する。包括の周知、地域のニーズ把握や情報共有を行い、ネットワークの構築を図る。 ① 民児協定例会への参加 ② 民生委員との交流会を開催(あさひカフェ) ③ 福祉村運営委員会への参加 ④ 協議体への参加 ⑤ さつき会運営委員会への参加 ⑥ あさひ南ふれあいサロンへの参加 ⑦ 湘南やまびこ運営委員会への参加 2) 地域密着型施設の運営推進会議に参加し顔の見える関係性作りを行う。 3) 総合病院の連携室へ訪問し、センターのチラシを利用し業務の説明と情報交換を行う。</p>	<p>1) ① 毎月1回 ② 年2回(7月 11月) ③ 毎月1回 ④ 毎月1回 ⑤ 毎月1回 ⑥ 毎月1回 最終水曜日 ⑦ 開催時 2) 会議開催時 3) 前期に訪問</p>	<p>1) ① 旭南公民館 ② 高村団地内フレンドシップ ③ 旭南福祉村 ④ 旭南福祉村 ⑤ 山下集会所 ⑥ 旭南公民館 ⑦ 旭南公民館 2) 開催場所 3) 平塚市民病院等</p>	<p>1) ① 管理者 ② 主に社会福祉士 ③ 管理者・社会福祉士 ④ 管理者・社会福祉士 ⑤ 全職種 ⑥ 全職種 ⑦ 社会福祉士 2) 全職種 3) 主に保健師</p>			
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>① 専門職としての役割が果たせるよう、必要な会議や研修等に参加し、センター職員のスキルアップを図る。 ② 受けた会議や研修等については、包括内会議にて伝達研修を行い、職員で情報共有を図る。</p>	<p>① 適宜 ② 月1回</p>	<p>① 開催場所 ② センター内</p>	<p>① 管理者・全職種 ② 管理者・全職種</p>			
<p>⑤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>サロン等で、既存のパンフレットを活用し、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発を行う。自宅で安心して、生活する為の情報提供を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>各サロン開催場所(7箇所)</p>	<p>主に保健師・全職種</p>			
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>① 医療機関・薬局へ訪問し身近な相談窓口として包括の業務の周知を行い、相談のしやすい関係作りを図る。 ② 担当エリア内の居宅介護支援事業所への研修会を通じて、相談しやすい体制作りを行う。</p>	<p>① 適宜 ② 7月</p>	<p>① 医療機関・薬局等 ② 高根台ホーム</p>	<p>① 主に保健師・全職種 ② 主に主任介護支援専門員・全職種</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					(2)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>○認知症サポーター養成講座は、一般向け、企業向け、中学生向けと対象者を広く開催することができ、認知症の正しい知識の普及啓発が行えた。特に中学生については、学年を対象に大勢に実施できたことは大きな成果だった。</p> <p>○包括主催の介護予防と認知症予防目的のサロン(にじいろ&カフェ)は毎月1回実施できており、カフェタイムでは健康や認知症についての情報共有もできている。毎回、5名前後の参加者で認知症の方の参加や新しい方の参加もあり、定着してきている。</p> <p>○高齢者虐待防止の普及啓発について、民生委員を対象に研修を実施。顔が見えることで相談しやすい関係作りにも繋がった。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>○認知症サポーター養成講座や予防教室の講座を通して、認知症についての正しい知識など普及啓発しているが、地域活動の中で「自分には関係のない病気、自分は絶対に認知症にならない」など地域住民から言葉が出るため、認知症に対して偏見がないとは言えない。</p>		<p>○認知症サポーター養成講座や予防教室を含め、地域で認知症の正しい知識の普及啓発を継続して行う。</p> <p>○小中学校向け認知症サポーター養成講座も実施依頼がくるように、今後もアプローチしていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	①認知症上級者研修時にテキストとして利用し、配布する。 ②総合相談にて、認知症の相談時にケアパスを利用し、説明を行う。	①年1回(後期) ②相談時	①旭南公民館等 ②センター、訪問先	主に認知症地域支援推進員			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①認知症サポーターを養成する。一般向け ②山城中学校 2年生向けに開催する。 ③山下小学校、勝原小学校へ開催依頼する。	①2月 ②5月 ③前期	①旭南公民館 ②山城中学校 ③山下小学校、勝原小学校	主に認知症地域支援推進員			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	①圏域内の企業へ開催依頼を行う。 ①アスカ、②神奈川銀行、③ひまわり、④アピリティーズ、⑤スーパーしまむら ②高根台ホーム職員向けに開催する。	①前期 ②10月	①圏域内の各企業 ②高根台ホーム	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	福祉村・地区社協合同で上級者研修を実施する。	11月	旭南公民館等	主に認知症地域支援推進員		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①介護予防、認知症予防目的の包括主催のサロン(にじいろサロン&Café)の後半部をカフェタイムとし、誰でも集える居場所を設ける。 ②上級者研修終了後の活動場所として協力依頼を行う。	①毎月第2金曜日 ②10月	①万田デイサービスセンター2階交流スペース ②福祉村、地区社協	認知症地域支援推進員・保健師		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①一般向けに認知症予防教室を開催する。 ②にじいろサロン&Caféにて認知症予防講話を行う。 ③各サロンにて認知症予防のミニ講話等を行う。	①8月 ②9月 ③適宜	①旭南公民館 ②万田デイサービスセンター2階交流スペース ③各サロン	①②主に認知症地域支援推進員 ③全職種		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①総合相談時に対象者を把握する。 ②総合相談時や地域活動時、必要に応じてタブレット(認知機能評価機器)を案内し、希望者には実施し、対象者を把握する。	①②通年	①センター内 ②地域もしくはセンター内	①主に認知症地域支援推進員 ②認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	関係機関との連携強化を図る。成年後見利用支援センター主催の会議・研修等に参加する。ミーティングの際にケース、知識等の共有を図り、職員のスキルアップを行う。	適宜	開催場所・センター内等	主に社会福祉士		

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>サロン等で成年後見制度等についての講話を行う。必要に応じて、関係機関へ講師派遣を依頼する。</p>	<p>地域住民対象 年1回 10名程度</p>	<p>地区自治会館等</p>	<p>社会福祉士</p>			
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>研修や会議等へ参加し、知識の向上及び関係機関との連携を図る。ミーティングの際にケース、知識等の共有を図り、職員のスキルアップを行う。</p>	<p>適宜</p>	<p>開催場所・センター内等</p>	<p>主に社会福祉士</p>			
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>①サロン等で高齢者虐待についての講話を行う。 ②担当エリア内のケアマネージャー向けに研修を行う。</p>	<p>①地域住民対象 年1回 10名程度 ②7月</p>	<p>①地区自治会館等 ②高根台ホーム</p>	<p>社会福祉士</p>			
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>虐待マニュアルの内容を周知し、対応について理解を深める。ミーティングの際にケース、知識等の共有を図り、職員のスキルアップを行う。</p>	<p>適宜</p>	<p>センター内等</p>	<p>主に社会福祉士・全職種</p>			
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>養護者が置かれている状況について、聞き取り等により把握する。必要な支援等については、関係機関と連携して対応する。</p>	<p>適宜</p>	<p>センター内等</p>	<p>主に社会福祉士・全職種</p>			
<p>⑭終末期に向けた住民への普及啓発</p>	7 (1)	<p>①エンディングノートについて、包括内で知識習得と理解を深めるための勉強会を行う。 ②エンディングノートについて、住民へ普及啓発を行う。</p>	<p>①前期 ②後期</p>	<p>①センター内 ②各自治会館等</p>	<p>①全職種 ②主に社会福祉士・全職種</p>			

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○ケアマネ支援としては、エリア内に居宅介護支援事業所が少ないため、年6回事例検討会と研修会を4包括合同(あさひきた、ゆりのき、ふじみ)で実施。情報共有やスキルアップを図る良い機会となり、エリア外のケアマネとも顔の見える関係ができた。相談しやすい雰囲気作りに努め、必要時には同行訪問するなどの支援も行った。</p> <p>○地域ケア会議は、民生委員やケアマネ等から相談があるなかで必要と思われるケースについて個別ケア会議を検討している。個別ケア会議開催には至っていないが関係機関との情報共有はできている。</p> <p>○小地域会議については、小地域会議と協議体会議の参加者がほぼ同じで、高村団地再開発や移送サービスについて継続的に情報共有と意見交換が行えている。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>○エリア内に介護保険事業所が少ない。</p> <p>○エリア内に居宅介護支援事業所が少ないので事例検討会などを包括独自で行うことが難しい。</p> <p>○小地域ケア会議で検討中の「移送サービス」や高村団地再開発に関しての協議が継続している。</p>		<p>○ケアマネージャーが相談しやすい雰囲気作りに努める。</p> <p>○13包括合同の事例検討会や研修会に関して、エリア内の居宅介護支援事業所に参加を呼びかけ、関わりが持てるようにする。</p> <p>○地域の関係団体との良好な関係を維持し、地域の情報の共有を図る。また、高村団地再開発工事の進捗に伴う地域住民の声に耳を傾けていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①ケアマネージャーからの相談に対し、情報提供を行い、必要時同行訪問等の支援を行う。 ②主マネ連絡会として、事例検討会を年4回開催(5月7月9月11月)し、実施担当を1回行う。 ③主マネ連絡会として研修会を開催する。 ④担当エリア内の居宅介護支援事業所を対象に認知症と虐待の研修を行う。	①適宜 ②年1回 9月 (担当) ③年1回 9月 予定 ④7月	①センター内 ①栗原ホーム ②未定 ④高根台ホーム	①②③④主に主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①個別ケア会議はケアマネージャーや地域からの相談の中で必要に応じ開催する。 ②小地域ケア会議は、協議体開催に合わせて地域の関係団体に呼びかけ開催する。	①適宜 ②年1回以上	①センター内等 ②あさひの絆福祉村	①主に主任介護支援専門員 ②管理者・全職種			

平塚市地域包括支援センターおおすみ 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・フレイル対策事業については、市の施策に従って地域のサポーターと連携しながら事業の企画立案を行った。新型コロナウイルス感染予防対策のため、実施は出来なかったが、次年度に企画を持ち越すことになった。圏域内のほかの地区でも同様の企画立案を行っている。</p> <p>・サロン開催支援については、地域のサロン担当者と打ち合わせを行い、全地区において骨密度測定を実施した。地域住民からの要望を頂くことも増えており、介護予防に繋がる開催支援を行っている。</p> <p>・介護予防、健康長寿に関する講座を企画し、壮年期を含めた年齢層の地域住民に対し、2回開催した。</p> <p>・総合相談から閉じこもり高齢者を拾い出し、包括主催のサロンを開催することで外出のきっかけ作りにつなげることができた。</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)		
<p>・高齢化率の上昇に伴い、サロンや健康講座、地域行事への参加が困難となっている(移動手段の減少に伴う、閉じこもり高齢者の増加)</p> <p>・地域活動活性化への要望は聞かれているが、担い手が不足している。</p>			<p>・講座の開催については、開催日程や内容、場所などを検討し、より多くの住民に参加していただけるようにする。</p> <p>・各地域の福祉村出向きサロンだけでなく、地域行事の場に参加し、介護予防の取り組みや健康長寿について考える機会をつくる。</p> <p>・福祉村や地域自治会との連携を強化し、幅広い年齢層から地域活動の担い手を探す。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	<p>1)福祉村や地区サロン、通いの場において、フレイルの周知を目的に出張フレイル講座を行い、巡回フレイルチェック測定会の案内を行う。</p> <p>2)岡崎、城島地区住民を対象に巡回フレイルチェック測定会を実施し、フレイル状態の住民に対し、巡回フレイル改善教室を案内する。</p> <p>3)福祉村や通いの場において、フレイルサポーター養成講座について周知し、参加を促す。</p>	<p>1)福祉村拠点サロン 5月～8月 地区出向きサロン 5月～3月 通いの場 5月～7月</p> <p>2)岡崎:6月以降 城島:城島いきいき学級(6月)</p> <p>3)1)2)実施時</p>	<p>1)3) 岡崎福祉村 城島福祉村 福祉村出向きサロン 公民館など通いの場 会場</p> <p>2) 岡崎公民館 城島公民館</p>	看護師			
②サロンの開催支援	2	<p>1)岡崎・城島地区の福祉村サロン活動に参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握および、地域の支えあいのネットワーク作りを推進する。</p> <p>2)福祉村サロンなどへ講師派遣の周知を行い、ニーズを把握する。依頼があった場合は調整を行う。</p>	<p>1)岡崎福祉村拠点サロンへは毎月1回、各サロンへ年2回は参加する</p> <p>2)随時、依頼時</p>	<p>1)福祉村拠点サロン 福祉村出向きサロン</p> <p>2)サロン開催場所</p>	看護師を中心に全職員			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	1)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした、健康長寿に向けた講演会を開催する。 2)高齢者昼食会やサロンで健康長寿に関する講話を行う。	1)年1回程度 2)高齢者昼食会	1)公民館(予定) 2)公民館	看護師を中心に全職員		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	基本チェックリストやアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた適正なケアプランを作成し、実施、評価する。	相談時、随時	利用者宅、センター	看護師を中心に全職員		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	様々な要因により閉じこもり傾向のある高齢者を抽出し、通所型サービスCの利用に繋げ、教室終了後は地域サロンや通いの場へつなげられる様支援する。	随時、教室終了後3ヶ月以内および適宜	利用者宅	看護師を中心に全職員		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	従前の訪問型、通所型サービスや、A類型サービス以外のサービスについて、関係機関と連携し、利用者のニーズに合致した利用支援を行う。	随時	利用者宅	看護師を中心に全職員		
⑦加齢による機能低下の改善	4	フレイル簡易チェック、基本チェックリスト、骨密度測定に伴う問診票などを活用し、虚弱や機能低下に陥っている高齢者を把握し、適切な通いの場や総合事業などを紹介、提供する。	1)フレイル簡易チェック 5月～3月 2)基本チェックリスト 随時 3)骨密度測定 地域行事やサロン 5月～3月	1)サロン、通いの場 2)利用者宅・センター 3)地域行事会場 サロン会場	看護師を中心に全職員		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	1)総合相談で把握しているケースについては、定期的に状況把握を行い、おおすみ直営サロンなど外出の機会を案内する。 2)民生委員やサロンボランティアからの情報提供を基に、閉じこもり高齢者を把握する。	1)随時 2)随時	1)利用者宅・センター 2)サロン会場 センター	看護師を中心に全職員		

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>・定期的な広報誌の発行や地域行事への参加を通して、包括の認知度を高める活動をした結果、新規相談や事務所に立ち寄られる方が増えた。</p> <p>・圏域のサポート医の協力により、健康長寿をテーマとした講演会を企画開催した。</p> <p>・多様な相談内容に専門知識を持って対応するため、積極的に研修や交流会に参加している。</p> <p>・多様な事例に対する対応を学ぶため、包括内で事例検討会を開催し、ケースの情報共有と意見交換を行った。</p>		
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価(前期)
<p>・岡崎、城島地区共に、健康長寿への関心が高まってきているため、地域活動や総合事業に効果的につなげていく必要があるが、地域活動活性化の担い手が不足している。</p>	<p>・定期的な広報誌の発行を継続し、相談先として認知されるよう働きかける。</p> <p>・福祉村や地域自治会との連携を強化し、情報交換を密にする。</p> <p>・健康長寿への取り組みに対し、興味をもてるような内容の講演を企画する。</p> <p>・開催時期や開催場所についてもより集客の見込める方法を検討し、幅広い年齢層から地域活動の担い手を求める。</p>	

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	<p>1)ミーティングの実施 毎朝のミーティングと随時のミーティングを通じて、相談の内容や進捗状況を共有し多職種で協議を行い、ぶれのない支援が行える体制をつくる。</p> <p>2)事例検討会を開催する 多様な事例の対応を検討し、意見交換することで情報共有と学びの機会にする。</p> <p>3)職員のスキルアップ 業務に支障のない範囲で、専門の研修や多職種の研修に参加し、多様化する相談内容に対応できる体制をつくる。</p>	<p>1)毎日 2)毎月1回 3)随時</p>	<p>1)2)センター 3)研修先</p>	全職種				
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	<p>1)認知症に関する相談に対し、専門的な対応と早期介入を行うため医療、介護、初期集中支援チームと連携し、必要な支援を提供できるようにする。</p> <p>2)もの忘れ相談会 ①(たちより相談室)各福祉村に職員が出向き相談を受けた際は認知症地域支援推進員へつなぐ。 ②地域行事の際に職員が出向き健康相談を兼ねた物忘れ相談会を開催し、必要時認知症地域支援推進員へつなぐ。 ③各福祉村サロン等において、認知症予防のための講話やコグニサイズを実施する。 4)MCI相当の方を早期把握するためタブレットを活用する。関係機関やサロン、広報紙などで募集し、事業所内で統一した評価ができるように認知症地域支援推進員は実施方法を他の職員へ伝達する。</p>	<p>1)随時 2)①岡崎福祉村月2回、城島福祉村月1回 ②公民館まつり他、随時 3)福祉村サロン他、随時 4)随時、月6名程度</p>	<p>1)利用者宅またはセンター 2)①各福祉村、②公民館など依頼場所 3)各福祉村サロン、開催場所 4)センター、利用者宅</p>	<p>1)認知症地域支援推進員 2)3)4)認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>				

<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>1) 地域の機関との連携 高齢者の利用頻度が高いエリア内の店舗、 医院、公共機関におおすみだより(包括の新 聞)を配布する。自治会や店舗などに包括の ポスター掲示、リーフレットを配布する。 2) 自治会との連携 おおすみだよりを自治会回覧し、周知活動 を行う。 3) 福祉村との連携 福祉村での出向き相談会(おおすみ たちよ り相談室)を開催し、福祉村とのネットワー クを強化する。 4) 民児協との連携 定例会に出席し、高齢者福祉に関する情報 共有を図る。 5) 協議体の開催支援 協議体が円滑に運営できるように支援する。</p>	<p>1) 年3回 2) 年3回回覧 3) 月1~2回(2地 区) 4) 年2回(2地区) 5) 岡崎地区年3回 城島地区年12回</p>	<p>1) 店舗、医院、公共 機関 2) 自治会回覧 3) 各福祉村 4) 民児協定例会 5) 開催場所</p>	<p>1)~5)全職種</p>		
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>1) 支援の過程で得られた各種制度やサービス事業 所の情報等について、活用できるように全職員で情 報を共有する。 2) センター内研修や外部研修に参加し、内容報告 を行い知識の共有を図る。 ①主任ケアマネ(4年目)・・・主任介護支援専門員 向けの外部研修に参加しスキルアップを図る。 ②看護師(4年目)・・・県、市主催の介護予防、保健 に関する研修に参加しスキルアップを図る。 ③社会福祉士(4年目)・・・県、市主催の権利擁護 に関する研修に参加しスキルアップを図る。 ④認知症地域支援推進員(2年目)・・・初任者研修 及び、県、市主催の認知症に関する研修に参加しス キルアップを図る。</p>	<p>1) 随時 2) 随時</p>	<p>1) センター 2) 開催場所</p>	<p>1) 全職種 2) ①主任ケアマネ ②看護師 ③社会福祉士 ④認知症地域支援推 進員</p>		
<p>⑤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>壮年期を含めた年齢層の地域住民向けに、 かかりつけ医を活用した健康管理などの講話 を、在宅医療・介護連携センターの配布資料 (リーフレット)などを用いて行う。</p>	<p>年1回程度</p>	<p>圏域公民館</p>	<p>看護師</p>		
<p>⑥医療機関(地域包括サ ポート医、在宅支援拠点 薬局など)や介護関係機 関との連携強化に向けた 包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>1) 圏域の医療機関や介護関係機関に、セラ ンや広報誌を持って訪問し、包括の活動を周 知する。 2) 平塚市在宅医療人材育成セミナーや平塚 市在宅医療・介護連携支援センターの主催す る研修会に参加し医療・介護機関との連携強 化を図る。</p>	<p>1) 年3回程度 2) 年2回程度</p>	<p>1) 各機関 2) 開催場所</p>	<p>1) 2) 看護師を中心と した全職種</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>・民生委員や地域住民から「近所に心配な人がいる」等、包括を頼って相談して下さることがあった。 ・成年後見制度、消費者被害、高齢者虐待等の講話を地域住民向けに行うことで普及啓発に努めた。 ・高度な専門知識が求められる相談があった場合には、弁護士や司法書士等法律専門家と連携し支援を行った。 ・認知症サポーター養成講座や認知症予防教室を開催し、認知症に関する正しい知識・理解が身につくように支援を行った。企業向け認知症サポーター養成講座をグループホームにて開催することができた。 ・認知症の方の支援をする過程で地域の民生委員、駐在所、小売店、金融機関と情報共有をしながら見守りを行える環境を整えた。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・岡崎地区・城島地区共に民生委員の交代が多くあり、改めて権利擁護事業についての説明を行う必要がある。 ・おおすみ健康講座のアンケートにて、終末期に関する講座を希望する意見が多く聞かれた。介護予防ケアマネジメント対象者や地域サロン参加者からも終末期に関する質問を受けることがあった。 ・認知症に対する理解や知識を得ることについて戸惑いや、拒否感を覚える方が未だ多く潜在していると思われる。</p>		<p>・民生委員や福祉村等地域関係者と連携を図り、権利侵害を受けている高齢者の早期発見・早期対応ができるように努める。 ・地域住民に対して終末期に向けた普及啓発を行い、必要時にはエンディングノートの配布や法律専門家等の適切な関係機関に繋ぐことができるように支援を行う。 ・認知症への正しい理解や知識の普及啓発を進めるため、地区サロンなど身近な場所にてミニ講話やコグニサイズなどを合わせて行い、受け入れやすい入り口から興味をもってもらえるように活動していく。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
① 認知症ケアパスの普及	6 (1)	1) 認知症の相談時に説明し、配布する。 2) 認知症サポーター上級研修、認知症予防教室において、テキストとして活用する。	1) 相談時、随時 2) 開催時	1) 利用者宅、センター 2) 開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員			
② 認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	1) 一般市民向け養成講座開催 2) 小中学校向け講座開催 3) その他、学童保育、おおすみネットへ周知を行い講座の知名度を上げ開催につなげる。	1) 年1回(2021年3月) 2) 年2回(依頼時) 3) 年1回又は開催依頼2件以上	1) 公民館など 2) 小中学校 3) 学童保育、おおすみネット等	認知症地域支援推進員を中心に全職員			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	1)地域の店舗、企業に開催を呼びかける(だんらん・アゴラ、幸せふくろう、みんなの家OKAZAKKI、あずみ苑、岡崎ケアセンター、ファミリーマート、JA等) 2)依頼があった場合は調整して開催する。	1)年1回以上又は開催依頼5件以上 2)依頼時	1)地域の店舗・企業 2)開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	1)城島地区民自協、地区社協の希望対象者に上級研修開催を働きかける。 2)福祉村サロンのボランティア、チャレンジリーダー受講者、脳と身体の体操リーダー受講者、一般住民の希望者へ向けて、上級研修開催のアプローチを行う。 3)上級研修開催後は、受講者が継続してボランティア活動を行えるような、地域の仕組みづくりを行う。	1)年1回 2)随時 3)随時	1)城島公民館など 2)岡崎、城島福祉村、公民館など 3)センター、福祉村など	認知症地域支援推進員を中心に全職員		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	1)認知症カフェ実施を検討している団体に対して開催のための支援を行う。 2)新たな開催希望のある団体の発掘と支援を行う。 3)おおすみ内で直営のカフェを開催する。	1)随時 2)随時 3)随時	1)検討団体事業所など 2)開催場所 3)センター	認知症地域支援推進員		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	認知症予防教室を開催する。ケアバスを用いて、認知症についての講話とコグニサイズの体験などを行う。	年1回(6月)	岡崎公民館	認知症地域支援推進員、看護師		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	1)相談時や関係機関からの情報提供により把握する。 2)福祉村サロンや地域行事等の参加時や、もの忘れ相談会を開催した際に情報を集める。	1)随時 2)随時、行事開催時	1)センター、利用者宅 2)開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	1)全ての職員が成年後見制度、日常生活自立支援事業について理解し、いつでも相談対応ができるように、包括内ミーティングにて情報共有を行う。 2)個別ケースにおいて、必要に応じ、市役所、医療機関、よりそい、あんしんセンター等の関係機関と連携して支援を行う。また、問題解決のために高度な専門知識が求められる場合には法律専門家等に相談し、支援を行う。	1)随時 2)随時	1)センター 2)利用者宅、センター等	社会福祉士を中心に全職員		

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>認知症サポーター養成講座や地域サロン、勉強会等で成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発を行う。</p>	<p>実施回数:年1回 対象者:地域住民やケアマネジャー等参加者 受講者数:20名程度</p>	開催場所	社会福祉士		
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>1)個別ケースの情報は包括内ミーティングで共有し、全職員が状況を把握する。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、全職員が連携して対応する。 3)高齢者虐待に係る通報を受けた場合、早急に包括内ミーティングを開催する。包括として虐待の疑いがあると判断した場合には市役所へ報告し、組織的に対応を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)随時</p>	<p>1)センター 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)利用者宅、病院・施設、センター等</p>	社会福祉士を中心に全職員		
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>早期発見・早期対応ができるように、認知症サポーター養成講座や勉強会等で高齢者虐待に関する研修会を行う。</p>	<p>実施回数:年1回 対象者:地域住民やケアマネジャー等参加者 受講者数:20名程度</p>	開催場所	社会福祉士		
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>1)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う。 2)高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1)利用者宅、病院・施設、センター等 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)センター</p>	社会福祉士を中心に全職員		
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>1)養護者が虐待をすするに至った原因を分析し、虐待を繰り返さないように支援を行う。 2)養護者が抱える多岐に渡る問題を解決するため、関係機関と連携して支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1)養護者宅、センター等 2)養護者宅、センター等 3)センター</p>	社会福祉士を中心に全職員		
<p>⑭終末期に向けた住民への普及啓発</p>	7 (1)	<p>地域サロンや勉強会等でエンディングノート等終末期に向けた普及啓発を行う。</p>	<p>実施回数:年1回 対象者:地域住民等参加者 受講者数:20名程度</p>	開催場所	社会福祉士を中心に全職員		

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						(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・ケアマネジャー支援として、個別の相談対応や集団に向けての研修(年2回開催)はできていた。 ・ケアマネジャーと包括との交流会を開催し、地域についての情報交換をすることができた。 ・個別ケア会議を年3回実施することができた。認知症のため徘徊の可能性が高い高齢者に対して、福祉村、自治会などの協力を得て見守りをする体制をつくることができた。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>昨年度、圏内の居宅介護支援事業所廃止もあり、介護支援専門員の在籍も少ない。圏域外の事業所に協力を得る必要がある。</p>			<p>・圏域の住民に対してよりよい支援ができるように、隣接する圏域や委託先の居宅介護支援事業所と交流会などを行い地域の理解を深めていただくなどして連携を図っていく。 ・地域ケア会議を通じて、地域の関係団体からの意見を伺うことで、包括的、継続的な支援ができるようにしていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	<p>1)主任ケアマネジャー連絡会として定期的に事例検討会を開催する。また、他団体がケアマネ向け研修会の開催する際、必要に応じて主任ケアマネジャー連絡会として支援する。 2)ケアマネジャーからの個別の相談に応じ、必要な情報提供、同行、会議の開催などを提案し実施する。 3)ケアマネジャーと包括の交流会を開催し、地域課題について検討する。</p>	<p>1)事例検討会は年4回、研修会支援は要請時 2)随時 3)年1回</p>	<p>1)開催場所 2)開催場所 3)センター</p>	主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>1)個別ケア会議・・・当事者、地域住民、事業所、ケアマネジャーからの相談を受け、会議を企画し開催する。 2)小地域ケア会議・・・個別ケア会議や協議体などで抽出された地域課題について会議を企画し開催する。</p>	<p>1)年2回 2)年2回</p>	<p>1)開催場所 2)開催場所</p>	主任介護支援専門員を中心に全職員			

平塚市地域包括支援センター倉田会 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>フレイル出張講座にて全体の2/3を訪問している。倉田会の関わりが必要な活動団体には、定期的に訪問し支援を行うことができた。総合事業について、各従前サービス・訪問型サービスA指定型以外のサービスについて利用の検討はしているが、個別に繋がりにくい理由があり、利用数はあまり伸びていない。介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用者は4月～2月までで2314件で前年度を100件ほど超えてきている。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>出張フレイル講座にて、フレイル予防性を説明し測定会への参加依頼を行なうが、参加に繋がらないことが多い。各地区とも多様な地域活動が行なわれているが、そもそも家から出たがらず、孤立して(その後重度化して相談に来られる)居る方が、具体的な数は不明だが相談に繋がった結果を踏まえると一定数は居られると思われる。</p>			<p>フレイル予防対象者は通いの場以外のところにも普及啓発が必要と思われる。(50代後半～60代に掛けての年齢層へのアプローチ)</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	R1年度に訪問できていない通いの場へ出張フレイル講座を実施する。	通年	担当エリア内	保健師			
②サロンの開催支援	2	<p>担当エリア内で開催されている通いの場で以下の活動については状況把握と活動支援を行なう。</p> <p>四之宮 ①転倒予防クラブ ②真土ふれあいサロン ③ラジオ体操グループ 八幡 ④地域ふれあいの会 ⑤いきいき体操教室 ⑥福祉村体操教室</p>	<p>①8月・2月 ②毎月第2土曜 ③④⑥年1回 ⑤毎月第1・3水曜</p>	<p>①四之宮公民館 ②④大野公民館 ③一ノ域公園・大塚山公園・三谷南公園 ⑤八幡公民館 ⑥八幡自治会館</p>	保健師 認知症地域支援推進員			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	エリア内の包括サポート医・歯科医・在宅拠点薬局のいづれかと連携し、地域住民に向けた健康長寿を目的とした講演会を実施する。	9月	大野公民館	保健師		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	介護保険・総合事業に精通し、法令を遵守した自立支援型の計画を作成し、多様な資源を有効的に利用できる様包括内での研修を実施する。	年1回	センター	管理者		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	総合相談を通じ、相談の内容から短期集中型サービス利用が有効な利用者を抽出し、通所型サービスCへ繋ぐ。終了後はなるべく通いの場や元気応援ポイントボラ等で活躍できるよう支援を行うが、難しい場合は従前型のサービスも含め、支援する。	通所型サービスC終了後3ヶ月以内	センター	保健師 全職員		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	訪問及び通所型サービスにて、従前以外のABCサービスを単独、若しくは組み合わせて柔軟なサービス活用が行なえるよう意識してケアマネジメントに取り組む。	通年	センター	全職員		
⑦加齢による機能低下の改善	4	総合相談・地域活動・高齢調査・通いの場支援などから抽出した方へ、地域活動、介護予防ケアマネジメント、骨密度測定、その他多様な活動等、柔軟に介護予防に向けた資源へつなげる。	通年	センター	全職員		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	総合相談、地域活動・各種団体等のやりとりを通じ、閉じこもり高齢者の把握を行い、状況に応じた支援を検討する。	通年	センター	全職員		

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>総合相談における4月から2月までの総数は250件となっており、前年度に比べて減少している。相談内容も虐待に関するケースの相談は無かったが、頼れる親族がおらず、一人での生活が難しくなり、代理人や経済面での取り扱いに難儀する相談が増えており、1件のケースに掛かる時間や労力が増えてきている。</p> <p>数は少ないが、担当エリア内に住所地特例施設が複数あることから、他市が保険者となる相談ケースも増えており、申請や書類の取り扱いが異なることから、アクションを起こさなければいけないタイミングを逸して相談がはいりトラブルとなることもあった。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>包括の周知が進み、直接連絡を頂く場合や地域の団体を通じて相談をしてくださる形が定着して来ている。しかし自ら孤立を選択し、相談をしない方が後から発覚することが増えてきており、こうした場合課題が増え、重度化してしまう場合が多く対応に苦慮している。</p>		<p>地域住民が元気なうちからこれからの人生を考えるような啓発活動を行なうことで事前に相談の必要性を気づいていただけるような取り組みが必要。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>①包括内ミーティングの実施 毎朝のミーティングのほか、月2回のミーティングを開催し業務の進捗状況や内容の共有と継続支援ケース(虐待・長期対応等)の支援方針の検討を全職員で行い対応力のアップを図る。</p> <p>②職員のスキルアップ 業務に支障の無い範囲で専門職がスキルアップを図れる様に部外研修に積極的に参加し実践力の向上を図る。</p>	<p>①毎朝・月2回 ②年一回以上</p>	<p>①センター ②開催場所</p>	管理者			

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>(1)新規相談対応 認知症に関する相談に対し、認知症地域支援専門員が窓口となり専門的な観点から早期介入と医療・介護機関との連携、進行防止に向け対応する。 (2)物忘れ相談会 八幡福祉村にて開催。事前予約制にて実施し問い合わせの無いときは地域住民の集いの場において認知症に関する普及啓発を広げていく。 (3)認知症の普及啓発 ①四之宮老人会向け 老人会に参加する元気な高齢者に対し、コグニサイズや啓発のための講話を実施する。 ②真土ニコニコ会 住民主体のサロンに参加し、認知症に関する啓発と頭の体操を実施する。 (4)認知症カフェ支援 包括主催のみみつ喜知サロンを月1回開催に認知症を排除しないよう開催支援を行っていく。 (5)タブレットの活用 (1)～(4)の支援においてタブレットを活用し、無理の無い範囲でMCIの抽出を行い支援につなげられるよう、検査の実施に努める。</p>	<p>(1) 通年 (2) 毎月第2火曜 (3) ①毎月第3木曜 ②毎月第3月曜 (4) 毎月第4木曜 (5) 通年</p>	<p>(1)センター (2)八幡福祉村 (3)①四之宮公民館 ②真土住民自宅 (4)平塚ニューライフ (5)相談・支援実施場所</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>			
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>①見守り推進事業 地域におけるスーパー・コンビニへ訪問し、見守りリーフレットの配布、包括ポスターの掲示を依頼する。 ②民児協との連携強化 真土地区：定例会へ参加し包括から高齢者福祉に関する情報提供を行い、関係作りと連携強化を図る。 ③生活支援サービスの拡充 福祉村を有する地域において訪問し、生活支援サービスにおける実情把握とボランティアの活用の活性化を図る。</p>	<p>①後期 ②真土地区：2ヶ月に一度 第2火曜 ③各地区前期後期各1回</p>	<p>①担当地域内スーパー・コンビニ ②各地区公民館 ③八幡・四之宮福祉村</p>	<p>全職員</p>			
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>(1)法人内研修会に参加し高齢者福祉に関する知識の向上を図る。 (2)地域連携課ミーティングへ参加し、相談援助職としてスキルアップと相談他部門との連携を図る。 (3)職種別部外研修 ①管理者(主任ケアマネジャー:3年目) 地域福祉及び地域づくりに関する研修、若しくは多様な相談に対応するため制度の対象とならない方への支援観する研修に参加する。 ②社会福祉士(3年目) 8050問題に対応するため、家族支援に関する研修及び精神疾患を抱える方への支援に関する研修に参加する。 ③認知症地域支援推進員(7年目) 神奈川県主催の認知症地域支援推進員向け研修に随時参加する。 ④プランナー(介護支援専門員:2年目) ケアマネ支援や包括的継続的マネジメント支援に関する研修に参加する。 ⑤保健師(1年目) 介護予防、フレイル、地域福祉に関する研修に参加する。</p>	<p>(1)偶数月 (2)毎月第2火曜 (3)年1回以上</p>	<p>(1)(2)法人内 (3)開催場所</p>	<p>管理者</p>			
<p>⑤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>いきいき体操教室・ニコニコ会で市作成の在宅医療と介護のリーフレットを使用し説明と普及啓発を行う。</p>	<p>後期</p>	<p>八幡公民館・真土住民自宅</p>	<p>保健師 認知症地域支援推進員</p>			

<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>(1)包括サポート医訪問 包括サポート医に訪問し、顔の見える関係作りをする。 (2)研修会等の実施 1-③の通り研修会を通じ連携を強化する。 (3)3-⑧に示す成年後見研修会を通じ関係機関の連携を図る。</p>	<p>(1)後期 (2)開催時 (3)8月</p>	<p>(1)各医療機関 (2)平塚ニューライフ (3)大野公民館</p>	<p>(1)管理者・保健師 (2)認知症地域支援推進員 (3)社会福祉士</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>虐待案件の対応は無かったが、頼れる親族等第3者が居らず、本人の居場所の確保、金銭管理、保証協会・銀行等とのやりとりが必要になる場合が複数あった。認知症によって孤立してしまうという側面もあり、高齢者数が増え、比例して認知症の方が増え、相対的にこうした案件が増えてきており、職員の負担が増えている。 孤立してしまっているケースにおいて、可能な限り訪問し、医療や介護サービスの利用について促しをするも、応じず、そのまま逝去された方も前年度に比べ増えており、対応に難儀することが多い。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>高齢者が抱える課題に対しての支援だけでなく、その家族が抱える課題に対しても一体的な支援が必要。 自らの意思で閉じこもりとなり、結果孤立した方への支援をどのように行っていくか、そうしたケースには制度や資源を横断しての支援が必要。</p>		<p>フォーマルな制度について、制度の対象以外の課題が出てきた際に、関係機関の情報共有、課題整理、情報の統一化をし、柔軟な対応が行えるようにする。 インフォーマルサービスについて、個人情報保護法における保護と有効活用の理解と遵守を踏まえたうえで、支援・活動が継続していくことが出来る事が必要。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアバスの普及	6 (1)	認知症相談及び認知症予防教室での説明・配布、認知症サポーター上級研修のテキストとして使用し、普及啓発を図る。	随時 R2.9.10	相談場所 大野公民館	認知症地域支援推進員			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1)四之宮福祉村向け (2)真土学童向け (3)神明中・大野中職場体験生徒向け	(1)前期 (2)8月 (3)後期	(1)四之宮公民館 (2)真土小学校 (3)しんど老人保健施設	認知症地域支援推進員			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	担当地域の企業・職域団体に対し、実施。実施が出来ない場合は5箇所に協力依頼を行なう。	7・8月	開催場所	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症上級研修を開催する。 認知症サポーター養成講座修了者で認知症上級研修未受講者を対象として講座を開催し、認知症支援に関する地域活動が実践できる人材を育成する。 ②認知症上級研修後のフォローアップ交流会を開催する。(独自) H28年度以降認知症上級研修修了者を対象として活動の継続を目的に認知症カフェや認知症に関する講座等のボランティア活動に繋げる為交流会を開催する。	①11月 ②1月	大野公民館	認知症地域支援推進員		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	包括主催のサロンにて認知症若しくはその家族が参加しても活動に参加できるよう、開催支援のほか認知症に関する理解についても取り組む。	毎月第4木曜日	ニューライフ集会室	認知症地域支援推進員		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	市民向け認知症予防教室として実施する。	9月	大野公民館	認知症地域支援推進員		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	総合相談において対応する認知症を有する相談ケースにおいて、初期医療介入及び支援困難ケースの中から、認知症初期集中支援事業の介入が必要と思われるケースを抽出し対応する。	通年	センター	認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	担当地域内の委託先ケアマネジャー・介護保険事業所に対し成年後見制度に関する研修会を成年後見利用支援センターの協力を受けて実施する。企画に関わり講義を受けスキルアップを図る。	8月	大野公民館	社会福祉士		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み * 実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>① 四之宮ふれあいサロン 参加者及び主催住民向けに高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を2回実施する。 ② 真土民児協 定例会にて高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を2回実施する。 ③ 認知症サポーター養成講座 講座開催時に高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を実施する。</p>	<p>①② 前後期各1回 ③ 開催時</p>	<p>① 四之宮公民館 ② 大野公民館 ③ 開催場所</p>	<p>①② 社会福祉士 ③ 認知症地域支援推進員</p>		
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>虐待ケース対応における職員の質の均一化を目指し、センター内での多職種による事例の共有と方向性の検討を定期ミーティングにて実施する。</p>	<p>毎月</p>	<p>センター</p>	<p>全職員</p>		
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み * 実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>3-⑨に同じ。</p>	<p>同左</p>	<p>同左</p>	<p>同左</p>		
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① センター内の研修として虐待を受けた人の心理として勉強会を行い、スキルアップを図る。 ② 必要に応じて、大森弁護士の法律相談を利用し、支援の方針及び具体策を検討する。</p>	<p>① 8月 ② 随時</p>	<p>センター</p>	<p>① 保健師 ② 社会福祉士</p>		
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>養護者への支援は、養護者が高齢者ではない場合や、他の虐待などが重複しているなど、そのケースに応じた柔軟な対応が求められることが多いことから、こども家庭課、共同参画課、保健所、児童相談所等関係機関と連携し、臨機応変な支援を図っていく。</p>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>社会福祉士 全職員</p>		
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>担当エリア内で行なわれているサロン等地域住民が集まる場で意識付けを目的に山あり谷ありゲームを実施する。</p>	<p>年一回</p>	<p>開催場所</p>	<p>全職員</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>サンレジデンスと共催し、地域のケアマネジメントの担当者であるケアマネジャーに対し、知識の獲得と他機関との連携促進等を目的にケアマネカフェを開催した。ケアマネジャーと包括だけでなく、ケアマネジャー同士の連携促進につながり、スキルアップに繋がることで地域資源の活性化となっている。四之宮・八幡については個別・小地域ケア会議、協議体を開催し、連携を促進し、地域福祉の増進に繋がっている。小地域ケア会議では地域団体の代表者と共にロールプレイを演じることで、認知症に対して今までの検討を踏まえ、更なる理解や検討が行なうことができた。</p>							
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>地域団体や介護事業所も、担当者の変更や移動があることから継続した、認識の共有が必要であり、変化していく地域の状況に対して継続的な検討が必要。</p>		<p>定期的な課題共有、検討の機会の確保。 定期的な状況把握の機会の確保</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)	
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2 <p>コラボ:宇野氏を講師として、地域・委託先ケアマネジャーと介護事業所に対し、介護や福祉の専門職として、他者のと関わりや仕事に対して、自分に対しての向き合い方を学ぶことで、各々のスキルアップを目指し、地域福祉の増進を図る。</p>	12月	大野公民館	主任ケアマネジャー ケアマネジャー			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2 <p>①個別ケア会議 ケアマネジャー及び地域から相談として対応するケースについて、ケア会議の開催が必要と思われるケースについて開催をし課題の解決を図る。 ②小地域ケア会議 各地区において定期と必要時開催し包括ケアシステム構築を目指す。 ・四之宮、八幡地区においては協議体と同時開催 ・真土地区においては、真土ふれあいまちづくり会議が終了し、主導を自治会が行なうこととなったため、会議等依頼があった際は出席し協力していく。</p>	①相談依頼に応じて実施 ② 四之宮・八幡地区:10月 真土地区…依頼に応じて	①ケースに応じて選定 ②各地区公民館	①主任ケアマネジャー ②社会福祉士 真土は管理者			

5 その他 ※必要に応じて記載(特記事項がなければ記載不要です。)

内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
(1)社会福祉援助実習生の受入れ 大妻女子大学から社会福祉援助実習生を受け入れ社会福祉士の養成に関し社会福祉士の社会貢献活動と後進の育成に取り組む。	8月	センター	認知症地域支援推進員			

平塚市地域包括支援センターごてん 令和2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						(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・フレイル出張講座を5ヶ所で開催し、フレイル普及・啓発を行ない興味・関心をもっていただいた。 ・サロンの定期訪問やサロン開催の後方支援で、加齢による機能低下の把握を行ない、必要時状態に合わせた情報提供や支援体制を整えた。 ・サポート医や在宅支援拠点薬局薬剤師の協力をいただき、介護予防・健康長寿に向けた講話をし、薬剤師の活用の方法などの周知を行った。 ・基本チェックリストをもとに通所型サービスCに繋げ、日常生活機能の向上を図り、社会参加に向けた意識付けが行えた。 ・必要に応じた社会資源の活用や主治医、市、関係事業所など多職種との連携を図り、多様なサービス利用の促進に努めた。 ・民生委員の方々の報告と情報提供により、閉じこもり高齢者の訪問と状況把握実施。包括周知活動や通いの場の紹介など、声かけや外出の支援に努めた。必要に応じて介護保険申請や調査立会いなど、継続的な支援を行った。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・フレイル出張講座を行う対象サロンが、同じ団体の中で内容が分かれただけのサロンがあるため、実施時期の考慮が必要となる。 ・サロンや老人クラブに参加される方がほぼ特定の方であることが多く、サロン等に参加されていない方や閉じこもり高齢者への介護予防の取り組みが周知できにくい状況がある。 ・貧困、疾病悪化による閉じこもりなど多様な問題もあり、介護保険では解決されない状況もある。 ・閉じこもり高齢者の把握が充分ではなく、さらなる情報収集と地域住民の理解と協力が必要である。</p>			<p>・サロン関係者との顔の見える関係づくりを行ない、お互い相談しやすい環境を整え、フレイル出張講座の実施時期などを検討が必要。 ・サロンなどへの定期訪問や長寿会サロンの後方支援を行いながら、フレイル状態にある方には、情報提供や介護予防の取り組みを図る。 ・民生委員の報告や地域住民からの情報により、閉じこもり高齢者の把握と訪問を行なう。 ・必要に応じて外出や生活機能の改善の必要性を伝えていく。 ・適正な介護保険サービスの提供及び地域の社会資源の活用がされる事を目的とし、情報収集と協力体制を強化していく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	①地域のサロン、老人クラブのサロンへの訪問にて出張フレイル講座を実施しフレイルについての周知を行う。 ②フレイル状態にある方はフレイル測定会や巡回フレイル改善教室を案内する。	①前期3ヶ所 後期2ヶ所 ②随時	サロン開催場所	看護師中心			
②サロンの開催支援	2	・介護予防の普及啓発を図りながら、通所型サービスC終了後の受け皿や地域での活躍できる場となるサロン開設に向けての後方支援を行う。 ・参加者、関係者との交流を図り、健康チェック・健康相談を行う。 ・依頼に合わせた講話を行う。	随時	サロン開催場所	看護師中心			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①サポート医、拠点薬局などの関係機関に依頼し、地域住民対象に介護予防や健康長寿に関する普及啓発を行う。 ②地域のサロン、長寿会などで介護予防や健康長寿に関する講話を行う。	①前期1回 ②依頼時	①中原公民館 ②各サロン、各長寿会 サロン開催場所	看護師中心		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	①基本チェックリストの活用により、高齢者の生活機能の評価を行う。 ②対象者の生活・身体状況などに応じた適切なマネジメントを行う。 ③生活機能の改善による自立を目指した支援計画の作成を行う。 ④困難事例や問題のあったケース等、包括内で共有し、方向性を検討する。	①②③④随時	包括内・各戸	全職員		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	通所型サービスC利用後、2～6ヶ月毎にモニタリングを行ない、状態像に合わせて地域のサロンや活躍できる場の情報提供を行う。	教室終了後2～6ヶ月毎	各戸	看護師中心		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	①多職種の連携と協力依頼を行い、困難事例や問題ケースの解決を目指す。 ②地域役員・住民・民間企業・ボランティア等社会資源の活用と連携を図り、総合的な支援を行う。 ③必要に応じて、市・専門機関と連携を図り支援を行う。	①②③随時	包括内・各戸	全職員		
⑦加齢による機能低下の改善	4	地域のサロン等で健康測定会、健康相談会を実施する。 フレイル状態にある方にはフレイル測定会や相談先を案内し、機能低下の予防や改善が行えるよう案内する。	依頼時	各サロン開催場所	看護師中心		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①民生委員・地域住民からの報告により、訪問を行い、閉じこもりの把握を行う。 ②外出の促進に向け、地域のサロン・老人クラブ・集いの場の紹介やごてんだよりの配布を実施。 ③日常生活や身体状況に悪化が確認された場合は、必要な機関につなげる。	①②③通年	①②③各戸・他開催場所	全職員		

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・地域の学校、医療、介護関係、通いの場、地域の企業やボランティア団体などへ包括の周知活動及び連携依頼を広めた事により、少しずつではあるが、地域全体が協力体制を意識し、見守りや声かけも増えてきている。</p> <p>・地域参加型の法人的行事の参加の継続と包括周知活動の普及啓発の範囲を広める事により、新たな自治会や学校行事への参加が行えた。</p> <p>・認知症、精神疾患による近隣トラブルなどの問題ケースの対応として、ケアマネジャーや民生委員をはじめ、地域の社会資源とする地域の企業や配食業者、住民の見守り、協力が得られた。医師、介護事業所関係者、市など、多くの関係者の連携が図られた。</p> <p>・困難ケースや緊急対応も増えてはいるが、多職種の連携が強化される事により、解決となるケースも増えた。</p> <p>・包括主催とした「ごてん交流会」を開催。委託先居宅事業所を中心として多職種参加型とし、地域住民、地区社協、民生委員、協力事業者、居宅事業所、地域企業の交流の場とした。第1回目は、多くの方の出席となり、緊急時の協力事業所の紹介や情報交換がされ、協力体制の強化の必要性も共有された。</p> <p>・サポート医や在宅支援拠点薬局への挨拶を行ない、顔の見える関係作りを築き、緊急対応の相談や講座開催の協力をいただいた。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・独居高齢者、高齢者世帯とその家族の支援など今後も増えていくと考えられる問題ケースに対応する為に、継続した地域の状況把握と新たな協力依頼により、さらなる地域との信頼関係と地域力の強化を図る必要がある。</p> <p>・認知症に関して、初期段階での予防の大切さをお伝えしているが、症状が軽いからという理由で支援につながりにくい場合がある。</p>		<p>・多様化する問題ケースへ解決を目指し、個々の専門性と包括ごてん全体のスキルの向上を目指し、研修参加や協力体制に努める。</p> <p>・前年度の協力関係者へ継続して協力体制の依頼を実施する。</p> <p>・医療機関や介護関係機関だけではなく、地域の方が接する身近な機関(金融機関やコンビニ、商店など)に包括ポスターの掲示依頼など行ないながら挨拶に伺う。</p> <p>・認知症相談の場合は、認知機能評価機器の提案をし、初期段階から適切な支援が行えるように努める。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>①職員全員で総合相談の対応を実施。</p> <p>②毎朝のミーティングにて、対象者の状況把握・対応方法・優先順位の検討を行う。</p> <p>③問題解決に向け、職員間での情報共有と必要な情報交換を行い、今後の対応を検討する。</p> <p>④市・地域への協力依頼及び連携を図る。</p>	<p>①②③通年</p> <p>④適宜</p>	<p>①②③包括内</p> <p>④開催場所</p>	全職員			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	<p>①総合相談にて、認知症の疑いがある方やご家族へ、解決に向けた助言や対応。</p> <p>②地域や包括の企画にて周知し、認知機能評価機器を活用。</p> <p>③前年度に認知機能評価をされた方に案内をし、経過を追うために実施。</p>	<p>①通年</p> <p>②通年</p> <p>③通年</p>	<p>①各戸・包括内</p> <p>②開催場所</p> <p>③各戸・包括内</p>	認知症地域支援推進員中心			

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2 ・ 5	地域関係者や地域住民との交流を図り、協力体制の強化及び情報共有・報告・相談が行える関係づくりを築く。 ①介護・医療機関・地域企業・学校関係の連携。 ②自治会(地区社協・民児協・地域関係役員・ボランティア)との交流と連携。 ③施設行事・独居高齢者食事会(地域参加型)の参加。	①②年1回 ③開催時	①②③開催場所	全職員			
④センター職員のスキルアップ	1	①スキル向上を目指した研修への参加。 ②研修参加後、職員内で研修内容の共有をする。	①研修開催時 ②研修参加後	①開催場所 ②包括内	全職員			
⑤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	サポート医や関係機関と連携し地域住民を対象としたかかりつけ医や在宅医療に関する講座を実施し普及啓発を行う。	年1回	中原公民館	看護師中心			
⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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	医療機関や介護関係機関と顔の見える関係作りの為あいさつに伺い、包括ポスターの掲示やごてんだよりの配架依頼等包括の周知・連携を図る。	挨拶年1回	各機関	看護師中心			

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)		
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座、上級研修、認知症予防教室を実施し、認知症ケアパスの普及を行った。 ・中原小学校にて認知症サポーター養成講座を実施。企業は開催には至っていないが、COOP中原店にて包括の周知活動を実施できるようになった。 ・認知症カフェを実施。上級研修の修了者5名がボランティアとして参加していただいた。 ・認知症初期集中支援事業は、相談ケースとして3件挙げ、2件は介護保険へと繋ぐことができ、1件は多職種と協働し対応できている。 ・地域に権利擁護事業の普及啓発を行うための基礎知識を学ぶ法人内研修「高齢者虐待防止について」の講座を実施し、後期では、地域社会資源を活用にて、引き続き研修の開催を実施。他、成年後見制度、消費者被害についての講話を実施した。 ・病院やケアマネジャーからの成年後見制度の依頼や虐待疑いの通報による対応として、包括内で話し合い、市、関係部署と連携、協議を行い、継続中となっている。 ・ケアマネジャーへの後方支援を含め、成年後見制度の必要な方については関係部署(司法書士・行政書士)へつなげ、連携して支援を実施。 					<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座について。学校によっては年間計画の関係で開催が難しい。企業では、時間休の問題もあり、開催時間がとりにくい状況。 ・認知症サポーターや上級研修修了者の活動の場について。認知症カフェにてボランティアとして参加していただいたが、活動の場は不足している。 ・独居高齢者や病院、ケアマネジャーからの相談として、多様な問題を抱えた独居高齢者の成年後見の必要とするケースや虐待疑いなどの相談件数も増え早期発見、対応の必要があるが本人、養護者の拒否により支援困難となっているケースも発生している。 			<ul style="list-style-type: none"> ・改めて学校と企業共に認知症サポーター養成講座の開催の交渉を行う。学校に関しては年間計画もあるため、授業の一環として行うことが困難な場合も想定し、夏休み期間などを利用しての開催も検討する。 ・前年度は認知症カフェを1回開催したが、今後は定期開催を目指し、活動の場を徐々に広げられるように検討し、支援する。 ・介護関係者、地域住民、地域役員など範囲を広め「権利擁護事業について」講座の開催や協力体制の依頼を実施。 ・虐待の早期発見による解決を目指し、地域の見守り、協力、連携強化の必要性を伝え、危機回避のための介入を行う。 					
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)								
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由		市確認結果					
①認知症ケアパスの普及 6 (1)	①認知症サポーター養成講座及び上級研修、認知症予防教室等の開催時に認知症ケアパスを使用した普及啓発を行う。 ②総合相談で認知症疑いがある場合は認知症ケアパスを配布。対応方法の検討に活用する。	①開催時 ②通年	①開催場所 ②各戸・包括内	認知症地域支援推進員中心									
②認知症サポーター養成講座の開催 6 (1)	①地域住民の集いの場、サロン、老人クラブなどで開催。 ②中原小学校、中原中学校、中原中学校へ開催の交渉を行う。また、学校関係の小さい規模(学童クラブ、PTA等)での開催の交渉を行う。	①年1回以上 ②4月より交渉開始	①開催場所 ②各学校等	認知症地域支援推進員中心									

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	地域の企業へ包括の周知と共に、認知症への理解と認知症サポーターの必要性を伝え、開催の交渉を行う。	4月より交渉開始(最低5カ所)	地域の企業	認知症地域支援推進員中心		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症サポーター養成講座終了後、上級研修を開催。 ②認知症カフェ、サロン活動、ボランティア活動の情報提供を行い、活動の場へ繋ぐ。	①年1回以上 ②通年	①開催場所 ②開催場所	認知症地域支援推進員中心		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症当事者や、その家族が参加できる認知症カフェを実施。 ②認知症カフェの開催をサポート医や居宅介護支援事業所等へ周知。関係機関との連携を図る。	①年4回 ②開催時	①開催場所 ②医療機関・各事業所	認知症地域支援推進員中心		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	認知症に対する正しい知識、生活習慣、認知症予防を目的にコグニサイズや講話を実施。 ①広報掲載分。 ②地域住民の集いの場、サロン、老人会等にて開催。	①年1回 ②依頼時	①中原公民館 ②開催場所	認知症地域支援推進員中心		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①総合相談にて医療や介護につながりにくい方や、関わりが困難な方を包括内で共有し、初期集中支援事業が妥当か検討する。 ②初期集中支援事業へ繋ぐ際には、関係者と連携を図り、早期解決と重度化防止を目指す。	①通年 ②通年	①包括内 ②包括内	認知症地域支援推進員中心		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①成年後見制度についての相談対応をおこなう。状況をよく聞き取ったのちに制度を説明し、必要であれば成年後見利用支援センター、弁護士、司法書士などの関係部署に相談し、利用開始に向けて支援していく。 ②成年後見制度関連の研修、成年後見利用支援センターが開催するネットワーク連絡会に出席し、関係機関との連携、課題の検討を行う。 ③包括内で、相談内容の対応の把握や情報共有により、理解をする事に努め、連携した対応が行われる事を目指す。	①適宜 ②年1回以上 ③随時	①利用者宅・他 ②開催場所 ③包括内	社会福祉士中心		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>「ごてん交流会」等にて成年後見制度の講座を開催し、介護関係者、地域役員、地域住民に対して制度について普及啓発を行い、必要とされている方に適切に利用していただけるように支援していく。</p>	年1回以上	開催場所	社会福祉士中心			
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>①虐待疑いのあるケースでは相談や通報による対応が、包括の職員全体で適切に行われる。 ②必要に応じて関係部署へつなぎ、情報共有のもと連携を図り支援を実施する。 ③虐待をテーマにした研修に参加し、より深く虐待対応に対する知識を習得する。</p>	① 通年 ② 適宜 ③ 年1回以上	① 包括内 ② 高齢福祉課・他 ③ 開催場所・外部研修先	社会福祉士中心			
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>サロン開催時、高齢者虐待防止の講話を実施。介護関係者、地域役員、地域住民に対して高齢者虐待防止の普及啓発を行う。 早期発見による重度化防止が必要である事、地域での見守り、連携が必要である事も伝えていく。</p>	年1回以上	公民館・サロン等	社会福祉士中心			
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>①虐待を疑われる行為が発見された際は、高齢者虐待マニュアルに沿った対応を行い必要に応じ行政や医療機関と情報共有しながら協力を仰ぐ。 ②被虐待者を定期的に訪問し、現状の確認を行い、継続的に見守り、声かけを行う。</p>	①② 通年	①② 自宅・サロン等	社会福祉士中心			
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>養護者に対し、虐待の原因となる要因をアセスメントするため連絡や訪問を行う。その結果、課題を分析し対応方法を包括内でまとめる。養護者の虐待がおさまり、本人との関係が改善され穏やかな生活が送れるようにする。</p>	通年	養護者自宅	社会福祉士中心			
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	7 (1)	<p>老人クラブのサロン等で、『もしバナゲーム』を行ない「もしも」の時について考える機会にをもち、終末期に向けた普及啓発を行う。</p>	年1回以上	老人クラブのサロン開催場所等	全職員			

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>・ごてん・まつがおか・みなとの三包括合同として協力し、研修を開催。居宅システム会議の研修参加も含め、介護保険制度の基礎を改めて学ぶ事を意識した研修とした。後期の合同研修では、2事業所のケアマネジャーが企画からの参加により全域の居宅事業所を中心に多職種事業所の参加となった。</p> <p>・ケアマネジャーからの相談及び民生委員からの報告として、精神、認知症の悪化による近隣トラブルが発生しているケースでは、介護者となるご家族の話し合いから、民生委員、近隣住民への協力依頼を行った。段階を経て医師、介護事業所、近隣スーパー、配食サービスの協力体制を整える事で解決に向かった。包括主催とする第1回「ごてん交流会」を開催。委託先居宅事業所を始め、多職種事業所、地域役員関係者の参加とし、受診やサービスにつながらない方の緊急対応など、地域課題の周知と協力事業者の紹介を実施。</p> <p>・小地域ケア会議では、中原地区は10月に開催。自治会役員、民生委員の出席にて、包括の現状報告と前年度と現在の課題についての確認と今後の方向性を検討した。南原地区は、民生委員交替後の開催の希望があり、調整中としている。運営推進会議参加時や個別にて各自治会会長より、災害を含めた地域の状況報告や課題の確認は出来ている状況。</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>・居宅事業所を中心とした介護・医療関係者と地域との連携を必要としている。</p> <p>・独居高齢者や高齢者世帯の方の困難事例や問題ケースとして、ケアマネジャーからの相談が増えている。前年度から全職員で積極的な取り組みを実施しているが、自治会に入っていない事や地域との係わりがないなど、情報不足も要因とした支援を必要とする高齢者の把握が出来ていない。</p>		<p>・包括事例検討会の開催や居宅支援事業所研修会の開催支援の実施。</p> <p>・「ごてん交流会」を継続開催。委託先居宅支援事業所、関係事業所地区社協、民児協役員参加にて、講座、研修の開催や情報交換、情報提供の場とする。開催のない場合も、独居高齢者食事も参加の高齢者、地域役員、居宅事業所からの相談対応の時間とする。</p> <p>・前期に引き続き、地域に関係する情報の収集により、地域診断を行い、地域課題の抽出を行う。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	<p>①困難事例・問題ケースへの後方支援。</p> <p>②必要に応じた関係機関・地域役員への紹介・連携依頼・社会資源の提供を実施。</p> <p>③包括事例検討会開催を実施。</p> <p>④依頼により、居宅支援事業所研修会の開催支援を実施。</p>	<p>①②適宜</p> <p>③4回/年5・7・9・11月 包括ごてん:5月担当</p> <p>④必要時</p>	<p>①②包括内外</p> <p>③④開催場所</p>	主任介護支援専門員 中心			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>①個別会議開催 困難事例の解決・地域連携を必要とする会議の開催を実施。</p> <p>②小地域ケア会議 個別会議・地域課題として抽出された問題解決に向けた小地域会議の開催を実施。</p>	<p>①適宜</p> <p>②中原・南原地区 1回/年以上</p>	<p>①包括内外</p> <p>②開催場所</p>	主任介護支援専門員 中心			

平塚市地域包括支援センターサンレジデンス湘南 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・通年予防ケアマネジメントとして基本チェックリストを行い、(95名実施)基本チェックリストに基づいてアセスメントを行った。 ・地域団体が実施しているサロンに定期的に参加(横内地区22回、田村地区22回)することでサロンの運営を支援することができた。 ・包括広報誌(オレンジ通信)を活用し、包括の活動内容、フレイルについて回覧版や福祉村、サロンで周知、啓発を行うことが出来た。 ・出張フレイル講座を9団体(97名)に実施し、フレイルチェック測定会、骨密度測定(154名実施)で運動・食生活の改善の必要について周知、啓発を行った。生活習慣の改善につながるまでは出来なかったが、「フレイル予防」という言葉に関心は高まってきていると評価する。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・高齢化率が高い地域で食生活の改善について周知、啓発を行い関心は高まってきたが、食生活の見直しまでにはなっていない。積極的な意識はあまり高くない地域であると人口データやKDBデータより予測され、健康寿命延伸の為にフレイル予防の観点から運動習慣や食生活改善の見直しの意識を高めていくことが課題である。 ・フレイル予防の為、地域の方を主体としたサロン活動が望ましいが、サロンを担ってくださる方が少ないことも課題である。</p>		<p>・サロンや通いの場に引き続き訪問し、継続して開催できるように支援する。 ・サロンや通いの場、回覧板で健康や介護予防に関する情報提供を行う。 ・公民館祭りで健康チェックの場を設け、心身の状態に関心を持ってもらい、生活習慣の見直しの意欲を高める。 ・サロン、通いの場でフレイルチェックや後期高齢者健診質問票を利用し、必要に応じて食生活、生活習慣の見直しの意識が持てるようにしていく。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	①圏域内の通いの場(全16団体)に出張フレイル講座を行い、フレイル予防の普及啓発をするとともに、フレイルチェック測定会への参加を促す。 ②フレイル該当者には、改善教室に参加を促す。 ③フレイルサポーター養成の普及啓発を行う。	①年間4団体(既に12団体実施済み) ②巡回フレイル測定会、巡回改善教室実施時 ③巡回フレイル測定会、巡回改善教室、地域のサロン実施時	①通いの場開催場所 ②③巡回フレイル測定会、巡回改善教室開催場所	保健師を中心に全職種			

②サロンの開催支援	2	<p>①地域で開催されているサロンに参加し、地域の方が主体となって運営できるように声かけを行う。</p> <p>②参加しやすい体制を整えられるように、地域の方の要望を聞き、参加者とともに開催内容を考える。</p> <p>③健康チャレンジャー、健康推進員に協力を依頼したり、地域の方の要望やそのときの課題に沿ってサロンでできることを提案する。</p> <p>④健康チャレンジャー、健康推進員についての周知を行う。</p>	<p>①～④ みんなの会、げんき会 (各期6回、毎月開催) いきいきサロン (各期3回、奇数月開催) 横内福祉村ゴム体操 (各期6回、毎月開催) 田村ふれあいコグニサイズ (各期6回、毎月開催) 田村ふれあいゴム体操 (各期6回、毎月開催)</p>	サロン開催場所	保健師を中心に全職種		
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>①認知症地域支援推進員と連携し、開催を計画している「脳と体の健康チェック」にてフレイルチェックと認知機能評価を実施の予定。</p> <p>②健康に関する講座やサロンにて、後期高齢者健診質問票を利用して、フレイル状態の把握を行う。</p> <p>③サロンにて、介護予防・健康長寿に関する話題を提供し、必要時健診や医療機関への受診を促す。</p> <p>④社会福祉士と連携し、もしバナゲームを通じてエンディングノートをツールの一つとして情報提供し、ACPIについての啓発を行う。</p> <p>⑤圏域内の方への事業の周知は、回覧板やサロン・講話時に知らせる。(包括事業案内である「オレンジ通信」に掲載。)</p>	<p>①前期:1回 後期:1回 ②③講座サロン開催時 ④6月、9月 ⑤通年</p>	①～⑤ サロン、講話、講演会 開催場所	保健師、社会福祉士 を中心として全職種		

④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	①基本チェックリストやアセスメントを行い、身体・生活状況に適した予防ケアプランを各職種の立場から検討を行い、適正なサービス利用を目指すとともに、地域資源を把握し情報提供を行う。	①通年	①自宅、相談場所	全職種		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	①地域のサロンや通いの場につなげることができるよう情報提供をするとともに、生活する中での目標を意識できるよう声かけを行う。	①通所サービスC利用後半年間	①自宅、サロン、通いの場	保健師を中心に全職種		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	①新規で相談を受けたときなど基本チェックリストやアセスメントを行い、身体・生活状況に適したサービスを介護保険サービスだけでなく、介護保険以外のサービス、地域で行われているサロンや集まりも含めてニーズに合わせて情報提供を行い、必要に応じ利用を促しケアプランに取り入れる。	①相談時	①自宅、相談場所	全職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	①フレイルの周知啓発のため、サロンや通いの場・公民館祭り・健康講座で健康に関する講話を行う。 ②サロンや通いの場の情報提供を行う。	①サロンや通いの場・公民館祭り・健康講座参加時 ②相談時	①サロンや通いの場・公民館祭り・健康講座開催場所 ②相談場所	保健師を中心に全職種		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①民生委員や福祉村との連携により情報を得る。 ②公民館祭りやオレンジ通信を利用して、当センターの周知を家族へも行う。 ③通所Cや地域のサロンの利用を促す。	①～③通年	①～③圏域福祉村、圏域公民館	保健師を中心に全職種		

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・地域団体が実施しているサロンに定期的に参加し(横内地区22回、田村地区22回)サロンの運営を支援する中で健康相談や認知症の相談を実施することができた。</p> <p>・包括広報誌(オレンジ通信)を活用し、包括の活動内容やフレイルについて回覧版や福祉村、サロンで周知することが出来、相談窓口としての認知度の向上につながった。</p> <p>・田村、大神、横内の3地区の小地域ケア会議、民児協の定例会に出席し地域団体との連携強化が図れた。</p> <p>・田村地区での小地域ケア会議は、初めて民生委員、認知症地域支援推進員が参加し、地域で増えてきている事例を共有し、相談を受けることが増えている民生委員との連携の強化を図れた。</p> <p>・大神地区では福祉村や民生委員、地域の医療機関、介護サービス事業所との「顔が見える交流会」を開催し、お互いの役割を理解し相談しやすい関係作りの強化に取り組んだ。</p> <p>・横内地区では、福祉村での認知症相談会を奇数月1回開催した。また、介護、子育て世代の精神的な支援の為に地域の訪問診療医の講話を地域で開催する準備をすすめている。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・田村地区では、集合住宅での高齢化が進み、認知症の相談が増えてきている。</p> <p>・大神地区では、以前より防災の取り組みなどの意識が高く組織作りも出来ており、課題についても協議体として明確になっているため、緊急時にどう連携していくかが課題といえる。</p> <p>・横内地区では、高齢の外国籍の方も多く、言葉が通じにくく第三者の支援が必要であるなど相談の内容が多様化している。</p>			<p>・福祉村や民生児童委員協議会などの集まりに参加することで相談しやすい関係作りを強化する。</p> <p>・協議体の中で、地域の課題と一緒に取り組んでいく。</p> <p>・医療機関と連携し、相談しやすい場作りとして、既存のサロンや福祉村等を活用して交流会をもち、多様化している課題と一緒に取り組んでいく。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>①365日の開所によりセンター職員全員で相談受け体制をとっている。</p> <p>②毎朝と必要時にセンター職員間での情報共有を行い、支援方針の相談と確認を行い、包括全体でかかわる体制を確保する。</p> <p>③職員のスキルアップの為、全職員が研修に参加する。</p> <p>④総合相談ケースの記録を全職員で回覧し対応のブレが少ないようにしていく。</p>	<p>①毎日</p> <p>②毎日</p> <p>③職員一人2回/年</p> <p>④毎日</p>	<p>サンレジデンス湘南</p> <p>研修場所</p>	全職種			

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>①圏域内の方への事業の周知は、回覧板やサロン・講話時に知らせる。(認知症啓発と包括事業案内である「オレンジ通信」に掲載する。 ②医療職と連携し、開催を計画している「脳と体の健康チェック」にて認知機能評価とフレイルチェックを実施予定。 ③物忘れ相談会にてタブレットを活用する。 R2年度は結果返却がその場でできるため、結果と合わせ、ケアバスの配布・推進員が作成した独自資料「4つの機能の鍛え方」を配布し、現状の認識、今後の生活の取り組みについて意識していただき、MCIが疑わしい方へは「脳いきいき講座」や地域のコグニサイズサロン等への参加を促す。</p>	<p>①回覧板:通年 ②前期:1回 後期:1回 物忘れ相談会:奇数月 第一火曜日 ③奇数月第1火曜日</p>	<p>①包括圏域内である自治会、福祉村、公民館、駐在所、事業所等 ②サンレジデンス湘南リフレッシュプラザ ③横内町内福祉村スマイル広場</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>		
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>①民生委員児童委員協議会定例会へ出席する。 ②センター主催のサロン、地域のサロンに参加し早期発見が出来るように体制を強化する。</p>	<p>①年間2回 ②通年</p>	<p>サンレジデンス湘南 サロン開催場所など</p>	<p>全職種</p>		
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>①全職員が研修へ参加できるようにする。 ②法人内外の研修企画と研修の講話を行うことによりスキルアップを図る。</p>	<p>①職員一人2回/年 ②通年</p>	<p>研修場所</p>	<p>全職種</p>		
<p>⑤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かかりつけ医がいない場合に介護保険主治医意見書作成の協力依頼をする。 ②サロンや公民館祭りでの健康チェック実施時に在宅支援拠点薬局から測定器具の貸し出しや専門職の派遣の協力を依頼する。 ③福祉村やサロンでの勉強会で講話を依頼する。 ④サロンにて、介護予防・健康長寿に関する話題を提供し、必要時健診や医療機関への受診を促す。</p>	<p>①④通年 ②③1回/年</p>	<p>福祉村 公民館 サンレジデンス湘南</p>	<p>全職種</p>		
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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医療機関、介護関係機関との交流会や研修を企画実施する。 (相談票やKDBデータ、市の統計資料から、地域の課題を把握し、交流会や研修を通してアプローチ方法を検討する。) ②圏域内のサービス事業所へ「あなたの事業所の研修協力します」というチラシを作成し、事業所で研修を企画や開催する際に協力できることを呼びかけ事業所との顔の見える関係づくりを強化する。 ③今までなかなか関わりが持てなかったサービス付高齢者住宅で認知症に関するミニ講座とコグニサイズの実施を行う。</p>	<p>①③1回/年 ②通年</p>	<p>①福祉村や公民館やサンレジデンス湘南 ②サンレジデンス湘南圏域サービス事業所 ③リビングケア唯の家(予定)</p>	<p>全職種</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>・認知症の支援については、認知症サポーター上級研修を開催し9名の参加があった。 ・認知症初期集中支援事業にて相談ケース9件のうち7件が選定され、チームでの支援体制ができています。 ・横内地区の福祉村で毎月認知症相談会を開催した。田村地区の個人宅で毎月行われている認知症カフェの開催支援を行った。オレンジ通信や相談時の情報提供、口コミで参加者も徐々に増えてきている。 ・横内地区では、地域で長年訪問診療に携わる訪問診療医と協議体が地域包括ケアシステムの深化をすすめるにあたり、福祉村や横内地区の活動についてや訪問診療医の活動について、お互いの役割を理解する場を持つことができた。 ・認知症地域支援推進員と社会福祉士が協力し、福祉村で認知症の方への具体的な対応例や消費者被害について勉強会を行い34名の参加があった。 ・法人内で虐待防止の研修を実施し10名の参加があった。</p>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・福祉推進に理解があり力をいれている地域ではあるが、地区によって権利擁護関係の周知活動が少ないところがある。 ・高齢者人口が多い地区であり、認知症に関する相談が増えている。 ・地域での見守り意識は高く、訪問診療医と連携しさらなる見守り体制の構築を検討している。</p>		<p>・地域団体と協力して集中的に権利擁護の周知活動を行う。 ・小学校、中学校、高校への認知症サポーター養成講座の開催に向けた準備を行う。 ・サロンや地域から依頼があった講話時に認知症や権利擁護に関する講座を開催する。 ・現存の認知症カフェへの開催協力や地域住民への周知を行う。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	<p>①ケース相談時に配布する。 ②包括主催サロン(みんなの会、げんき会、いきいきサロン)にて配布する。 ③企業向け認知症サポーター養成講座の開催時に配布する。 ④認知症サポーター上級研修(チームオレンジ)にて配布する。</p>	①～④通年	<p>①サンレジデンス湘南、相談者宅等 ②横内団地集会所、横内公民館、サンレジデンス湘南 ③企業等 ④サンレジデンス湘南等</p>	認知症地域支援推進員			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	<p>①市民向け講座を開催する。 ②みんなの会、げんき会で開催する。 ③同グループである日本ヒューマンセラモニー専門学校、湘南ウエディング専門学校、神奈川社会福祉専門学校の授業の一環として開催する。 ④横内・相模・神田小学校、横内・神田中学校、湘風高等学校へ開催の打診をする。</p>	<p>①5月24日(日) ②9月7日(月)、9月21日→予防特化型の内容 ③4月に各校1回ずつ開催予定 ④講座開催依頼から始める</p>	<p>①サンレジデンス湘南 ②横内団地集会所、横内公民館 ③各学校 ④⑤調整中</p>	認知症地域支援推進員中心に全職種			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	①法人内施設サンステージ湘南で開催予定。秋頃には認知症サポーターフォローアップ研修の実施を予定している。 ②法人内施設サンレジデンス湘南職員向けに開催を予定している。 ③圏域内のサービス事業所へ「あなたの事業所の研修協力します」というチラシを作成し依頼をする事からはじめる(事業所との顔の見える関係づくりを兼ねて) ④地域の企業で高齢者が足を運ぶ場所(しまむら、クイート、業務スーパー、セイムス)へ開催依頼をする。 ⑤市から依頼を受けた際実施をする。	①4月27日(月) ②年間1回 ③通年 ④通年 ⑤適宜	①サンステージ湘南 ②サンレジデンス湘南 ③事業所	認知症地域支援推進員中心に全職種			
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	田村地区民児協より新人7名向けに依頼あり開催を予定している。	4月開催で調整していたが、新型コロナウイルスの予防の観点から開催時期を延期。調整中	調整中	認知症地域支援推進員			
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	認知症カフェ「おしゃべりサロンたんぼぼ」の開催協力の支援を継続する。	毎月第3金曜日 9:30～12:30	主催者の自宅にて開催(田村地区)	認知症地域支援推進員			
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	昨年度認知症サポーター養成講座で関わりを持ったサービス付高齢者住宅が地域貢献の希望あり。認知症に関するミニ講座とコグニサイズの実施を行う。	11月22日(日) 10:00～11:30	リビングケア唯の家(予定)	認知症地域支援推進員			
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①総合相談対応時、ケアマネジャーからの相談、包括内ケース共有時、認知症カフェ開催時、物忘れ相談開催時等に対象者を把握する。 ②選定に挙げなくとも認知症地域支援推進員で対応できるケースなのかセンター内で都度、判断していく(選定すべきケースを確認していく)。	通年	①サンレジデンス湘南訪問時 認知症カフェ主催者宅 横内町内福祉村スマイル広場 ②センター	認知症地域支援推進員			
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①朝礼や申し送り時に成年後見制度利用ケースの共有を行う。 ②成年後見利用支援センターなど関係機関との連携を行う。 ③支援困難ケース等、必要時には弁護士相談の活用を行う。 ④成年後見ネットワーク会議に参加し、情報収集を行う。	通年	①～③センター ④会議場所	社会福祉士を中心に全職種			

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>①オレンジ通信にて消費者被害、成年後見制度について普及啓発を行う。 ②認知症サポーター養成講座にて成年後見制度の講話を行う。 ③地域の講話でエンディングノート、成年後見制度の説明を行う。</p>	<p>①10月発行時 ②4月、依頼時 ③6月、9月、依頼時</p>	<p>①センター ②サンステージ湘南 ③6月：神田公民館 9月：未定。</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>			
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①虐待が疑われる相談があった時には社会福祉士を中心に全職種に意見を聞きながら情報共有、対応していく。 ②必要時には弁護士相談の活用を行う。 ③高齢者虐待防止ネットワーク会議に参加し、情報収集を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>①②センター ③会議場所</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>			
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①認知症サポーター養成講座において高齢者虐待について講話を行う。 ②法人内施設サンレジデンス湘南職員向け虐待防止研修を行う。 ③地域で行なっている協議体や運営推進会議にて普及啓発を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>①サンステージ湘南 ②サンレジデンス湘南 ③会議場所</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>			
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①高齢者虐待対応マニュアルに沿って対応し、虐待解消に向けた対応を行う。 ②虐待が疑われる困難事例については、業務会議などの場で情報共有し、意見交換を行う。 ③虐待対応を行った時には包括部署内にてケース対応の振り返り、情報共有の場を設け、意見交換を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>			
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>①養護者へのアセスメントを実施し、他職種の意見を聞きながら、虐待防止策を考えていき、虐待解消となるよう支援を行う。 ②包括部署内にて対応の相談をし、対応終了後には、振り返り場を設け、意見交換を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>サンレジデンス湘南、訪問時</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>			
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>地域の講話にて医療職と連携して、ACP、エンディングノートの普及啓発を行う。</p>	<p>6月、9月、相談時等</p>	<p>6月：神田公民館 9月：未定 相談時：サンレジデンス湘南、訪問時等</p>	<p>社会福祉士、保健師を中心に全職種</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						(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>・委託のケースのサービス担当者会議には出来るだけ出席するように取り組み、全ケースではないが、ほぼ出席することが出来た。 ・包括倉田会と合同で、圏域および予防委託をしている居宅事業所に「認知症を自分事として考える(東京慈恵医科大学の繁田雅弘教授)」「成年後見制度について(平塚市成年後見センター)」「ACP終末期意思決定支援(ありがとうみんなファミリークリニック平塚の太田浩医師)」「令和に求められる対人援助職(こころ代表の宇野努氏)」の研修を行った。 ・ケアマネジャーから相談があり困難と思われるケースの個別ケア会議は4回開催した。多くの課題があると思われるケースについて、ケアマネジャー、介護事業所、民生委員、施設職員、医療関係、ほっとステーション、保健福祉事務所にも関わって頂いた。 ・田村地区小地域ケア会議では民生委員の出席があり、民生委員からの相談ケースを紹介し認知症の方の相談が増えている課題についての共有を行い、相談しやすい体制作りを図った。 ・横内地区では、介護、子育て世代の精神的な支援の為に地域の訪問診療医の講話を地域で開催する準備をすすめている。 ・大神地区では、福祉村や民生委員、地域の医療機関、介護サービス事業所との「顔が見える交流会」を開催し、お互いの役割を理解し相談しやすい関係作りの強化に取り組んだ。</p>						<p>・地域全体の高齢化が進んでいる中、集合住宅での高齢化が進み、認知症の相談が増えてきている。 ・高齢の外国籍の方も多く、言葉が通じにくく第三者の支援が必要である。 ・相談からケアマネジメントが必要なケースが増えているが圏域に居宅支援事業所は3ヶ所のみとなっている。</p>			<p>・訪問診療医、在宅支援拠点薬局等の医療、協議体とも連携し、既存のサロンや福祉村、自治会の集まり等の中で、多様化している課題について一緒に考える機会を設ける。 ・圏域外、市内外の居宅介護支援事業所に委託も含め可能であればサービス担当者会議への出席や情報提供の配布物を直接届けるなど連携を図る。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)								
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由		市確認結果						
①ケアマネジャーへの支援	<p>①市内他法人、包括と事例検討会を開催する。 ②困難事例へのケアマネジャー支援として一緒に訪問するなどの支援を行う。 ③圏域の居宅介護支援事業所管理者と情報交換や研修を行う。(ケアプラン作成の視点研修、ケアプラン点検、事例検討) ④委託予防ケースのサービス担当者会議への出席や同行訪問を通じたケース支援を行う。 ⑤ケアマネジャーへの地域資源の情報提供を行う。</p>	<p>①年4回 ②通年 ③年3回 ④通年 ⑤通年</p>	<p>①5月サンレジデンス湘南、7月富士白苑、9月栗原ホーム、11月フィオーレ湘南真田 ②③④サンレジデンス湘南</p>	主任ケアマネジャーを中心に全職種										
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	<p>①地域住民、商店、関係機関が参加する認知症サポーター養成講座を企画し、小地域ケア会議に繋げる。 ②福祉村や民生委員児童委員協議会との連携、ケアマネジャーへの支援を通し、個別ケア会議を開催する。</p>	<p>①年1地区 ②通年</p>	サンレジデンス湘南福祉村など	主任ケアマネジャーを中心に全職種										

5 その他 ※必要に応じて記載(特記事項がなければ記載不要です。)

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
<p>●予防ケアマネジメント 要支援者・事業対象者への介護予防及び介護ケアマネジメント業務 ・年間目標 2273件(内 委託600件)</p>	通年	包括事務所 ケース自宅等	全職員			
<p>●要介護(要支援)認定の受託 ・目標:年間36件</p>	通年	ケース自宅	全職員			
<p>●地域密着型サービス運営推進会議 ①認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム) ②小規模多機能型居宅介護施設(1施設) ③地域密着型通所介護(2施設)</p>	①②③各事業所年間4 回 (3か月に1回)	各施設	管理者を中心に全職 員			
<p>●実習生の受け入れ 実習生の受け入れを行う。 ①神奈川社会福祉専門学校 2名程度 ②看護大学校 2名程度</p>	①5月頃 ②8月～9月	①② 包括事務所 ケース自宅 サロン会場等	①社会福祉士を中心 に全職員 ②保健師、看護師を 中心に全職員			

平塚市地域包括支援センターとよだ 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○地域のサロン・体操教室等への訪問により、地域の実態把握や高齢者支援に関する周知活動(認知症・権利擁護・介護予防等)等を行う事が出来た。</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)				
<p>○地域内のサロン・体操教室等までの移動困難、地域との交流無などの理由により、閉じこもり状態になっている高齢者の実態把握が困難である。</p>		<p>○地域内の関係機関(サロンや体操教室等の役員、民生委員、福祉村等)との情報交換を図り、閉じこもり状態となっている高齢者の把握を行う。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施等)	4	(1)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。状態把握し必要に応じてフレイルセミナーや測定会への参加を促す。 (2)巡回フレイルチェック測定会に備えてフレイルサポーターを1名増やす。 (3)健康体操教室を開催し、教室の中でフレイルを予防・改善するための体操や講話を実施する。	(1)(2)随時 (3)毎月第1木曜日、年12回実施予定	サロン会場、公民館等	看護師を主に全職員			
②サロンの開催支援	2	(1)担当地区サロン(11箇所)に訪問し認知症や権利擁護、介護予防について講話を行う。 (2)総合相談や地域からの相談ケースからサロンを紹介し新規参加により活性化に繋げる。	随時	サロン会場、対象者宅等	看護師を主に全職員			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	(1)包括サポート医を講師として、健康長寿等に関する講演会を行う。 (2)健康体操教室を開催し、教室の中でフレイルを予防・改善するための体操や講話を実施する。	(1)年1回 (2)毎月第1木曜日、年12回実施予定	公民館等	看護師を主に全職員		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	基本チェックリスト、アセスメントに基づき適切なケアプランを作成する。毎月のモニタリングにて適宜評価し必要時には修正して適切なケアマネジメントが実施されるようにする。	随時	対象者宅	看護師を主に全職員		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	利用後の評価を行い、通所型サービスC終了後も要介護状態とならないよう通いの場やサロンの情報提供を行う。	通所型サービスC終了後、随時	対象者宅	看護師		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	基本チェックリスト、アセスメントに基づき総合事業の情報提供や利用調整等を行う。	随時(相談時、ケアプラン評価時等)	対象者宅	看護師を主に全職員		
⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)担当地区サロンや地域行事へ訪問する際に骨密度測定を行い結果に応じた情報提供を行う。 (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情報提供を行う。	(1)講話は随時、骨密度測定年2回以上 (2)年4回以上	サロン会場、公民館、対象者宅等	看護師		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)福祉村や通いの場、サロン訪問時に情報収集を行い実態把握する。 (2)各地区の公民館で健康体操教室を開き、自宅から歩いて通える場を増やすことで閉じこもりを防ぐ。	(1)随時 (2)毎月第1木曜日、年12回実施予定	サロン会場、公民館、対象者宅等	看護師を主に全職員		

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>○サポート医や拠点薬局と連携を図り、地域内で講演会を開催する事が出来た。地域の医療機関とは関係維持が図れる様、定期訪問継続中。 ○関係機関や地域団体の会議等には可能な限り出席し、関係維持に努めた。</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)		
<p>○地域等と関わりが無い等の高齢者の緊急対応が必要になった際、情報収集や対応に苦慮する事がある。</p>			<p>○必要時の連携が図れる様、地域関係団体(民生委員・福祉村等)との関係維持を意識して業務を行う。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	(1)毎日、ミーティングを実施し、新規等の相談・対応内容を職員間で共有する。 対応困難時等は、職員間で対応方法を検討する。 (2)他機関との連携会議等に参加し、連携関係の形成・維持を図る。	(1)毎日 (2)市高齢者・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) 精神分科会(2月)等	(1)事業所内 (2)各会場	主任介護支援専門員			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	<年間実施目標70名> 1)タブレットを利用し、脳の健康チェック相談会を開催する。 2)相談者が必要と判断した方に対し、タブレットによる脳の健康チェックの説明をし希望者に実施する。	1)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を中心に全職員			

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	<p>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。</p> <p>(1)地域:サロン・体操教室・会議・行事等へ出席する。</p> <p>(2)医療:定期訪問や相談等を実施する。</p> <p>(3)介護:サービス担当者会議や地域ケア会議等を開催する。</p>	<p>(1)サロン(11箇所)・体操教室(1箇所)への訪問(年1回以上)・昼食会(年1回以上)・敬老会(9月)等の行事参加。</p> <p>民児協定例会(年1回以上)・福祉村関連会議(総会・役員会・部会等)等の会議出席</p> <p>(2)訪問(年1回)。</p> <p>相談は必要時</p> <p>(3)随時</p>	<p>(1)各会場</p> <p>(2)担当地区内の医療機関</p> <p>(3)対象者宅</p>	主任介護支援専門員		
④センター職員のスキルアップ	1	<p>(1)各種制度や社会資源等に関する情報を職員間で共有し、相談者支援に活用出来る様にする。</p> <p>(2)必要な研修には出席し、出席後は職員間で内容を共有する。①認知症関連②権利擁護関連③介護予防関連④制度関連</p>	<p>(1)随時</p> <p>(2)必要時</p>	<p>(1)事業所内</p> <p>(2)各会場</p>	<p>(1)主任介護支援専門員</p> <p>(2)①認知症地域支援推進員②社会福祉士③看護師④主任介護支援専門員</p>		
⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	<p>担当地区サロン、地域行事参加の際にかかりつけ医や在宅医療に関する情報提供を行う。</p>	随時	サロン会場、公民館等	看護師		
⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み	5	<p>(1)担当地区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。</p> <p>(2)介護関係機関とは、利用者支援に際して担当者会議等の開催を通し連携を強化する。</p> <p>(3)毎月包括主催で開催する健康体操教室では地域の福祉用具貸与、通所介護事業所に協力を依頼し相互連携を図れる体制を作る。</p>	<p>(1)年1回以上</p> <p>(2)随時</p> <p>(3)毎月第1木曜日、年12回実施予定</p>	<p>(1)医療機関</p> <p>(2)利用者宅</p> <p>(3)公民館</p>	<p>(1)看護師</p> <p>(2)看護師を主に全職員</p> <p>(3)看護師を主に全職員</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未開催小学校の2箇所の中の1箇所で開催できた。 ○豊田地区で認知症カフェを継続開催出来ている。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>○認知症サポーター養成講座未開催小学校がある。 ○権利擁護に関する相談や対応の件数が少なく、更なる周知が必要。</p>			<p>○認知症サポーター養成講座については、未開催小学校へのアプローチの継続、開催した学校への継続開催が出来る様な関係作りを実施する。 ○権利擁護(成年後見制度や虐待等)に関して、地域への周知活動(講話等)を実施する。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	1)認知症の相談時に説明し配布する。 2)認知症サポーター上級研修や講話時に活用する。	1)随時(相談時) 2)随時	1)利用者宅・事業所内 2)講座開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	1)一般市民向け講座の開催(輪番) 2)小学校向けの講座の開催依頼 圏域内の2校(豊田小・金田小)へアプローチを行なう。(豊田小は前年度は11月に開催の為、継続開催依頼をする)※圏域内に中学校はない。 3)その他、各関係機関に講座の周知を行い、参加を促す。	1)6/30(火)開催予定 2)7月頃まで 3)随時	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			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	1)企業・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		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	1)認知症サポーター養成講座修了者でチームオレンジとして活動を希望される方やサロンなどで活動されている方やこれから活動をしたい方を対象とし、認知症サポーター上級研修を開催する。(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		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	1)豊田福祉村主催のとよだオレンジカフェの継続支援。 2)金田地区で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、本人カフェや家族カフェの開催や開催に向けた話し合いが出来るように呼びかけをする。	1)毎月1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		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	1)地区サロンなどの人が集まる場で、認知症予防についての講話やコグニサイズを行い、認知症予防の大切さを発信する。 2)認知症予防教室の開催(輪番) 3)地域内で認知症の理解が深まり、適切な対応がとれる様、個別の予防教室の開催の呼びかけをする。	1)年11回 2)12月 3)適宜	1. 2. 3)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		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	1)相談者からの相談の内容を精査し、対象者を選定をする。 2)地域へ普及啓発を行い、地域からの情報提供依頼や情報収集を行う。	1. 2)随時	1)利用者宅・事業所内など 2)福祉村・地区サロン・イベント開催時・回覧版など	認知症地域支援推進員を中心に全職員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	相談者への対応が可能となる様、勉強会開催や事例を通しての情報共有等を通じ全職員が制度に関する理解を深める。	必要時 随時	事業所内	社会福祉士		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開設時等に、参加者に向けた講話(成年後見制度についての全体像)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>⑩ 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)対応困難の際は平塚市高齢福祉課を通して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>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開設時等に、参加者に向けた講話(高齢者虐待の定義、種別について)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>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>高齢者虐待対応マニュアルや一次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>⑬ 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>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</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設時等に、参加者に向けた講話(エンディングノート活用法について)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>			

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○ケアマネジャーに対して、相談内容に応じた個別対応や研修会・事例検討会開催等の支援を実施しており、今後も要継続。 ○地域ケア会議については、個別ケア会議1件、小地域ケア会議1回(未開催地区在り)と回数が少なかった。更なる周知活動が必要。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>○個別ケース支援に際しては、地域団体(民生委員・福祉村・公民館等)と連携を図る事が出来ていて、地域団体の会議(協議体等)にも出席しているが、インフォーマルサービスが不足。</p>		<p>○地域ケア会議開催により、個別ケース支援や地域課題解決に向け、検討を重ねていく。その為、会議の周知活動を実施する(地域団体やケアマネジャーに対して)。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	(1)ケアマネジャーからの相談には、情報提供・同行訪問・地域ケア会議開催等、内容に応じた支援を行う。 (2)包括主任ケアマネジャー連絡会では、ケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会開催や研修会開催支援を行う。	(1)随時 (2)研修会開催(年1回、9月) 事例検討会開催(年4回、5・7・9・11月) 研修会開催支援(必要時)	(1)対象者宅等 (2)各会場	主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	(1)個別ケア会議・・・ケアマネジャー等からの相談内容に応じ、開催する。 (2)小地域ケア会議・・・金田・豊田地区で開催する。	(1)随時 (2)各地区で年1回以上	(1)対象者宅等 (2)公民館等	主任介護支援専門員			

平塚市地域包括支援センターひらつかにし 令和2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							
出張フレイル講座はおおむね通いの場で開催する事が出来た。フレイル普及啓発は通いの場への説明も進めながら地区のお祭り、地域の活動団体の場を通して説明を行う事が出来た。お祭りイベントでは骨密度測定、骨強度、血管年齢測定、個別相談を行い、個々人の健康ニーズに合わせた提案を行った。 フレイル改善・介護予防の普及としてのサロンを提案していく中で土沢地区の環境の問題でもある移動の課題についてを協議体で話し合いを重ね、アンケート調査を行い、ニーズの把握、サロンの送迎活動を具体的に進めていく事となった。金目地区では、サロンへの参加を進めていくこと、閉じこもり高齢者を把握していくために地域ケア会議の活用を行い、フレイル改善と介護予防の必要性を検討する事が出来た。また、金目地区では既存のサロンの送迎の利用者が増加、さらに1か所のサロン送迎が始まり、要介護状態の方もサロンへ参加できることとなり、ケアマネジャーのプランの幅を広げることが出来た。							
(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)			
地区全体としては、介護予防という概念を浸透させていくためにフレイル啓蒙普及説明など、個々人が自分のこととして認識して頂く活動が必要である。		団体集団へのアプローチとして各地区でのフレイル講座、介護予防・健康講話を行っていく。個々人へのアプローチとして骨密度の測定などを通して健康相談を行い、働きかけていく。通いの場や自主的活動をフレイル改善・介護予防としてとらえ活用していくために、活動の把握を行い、住民へ提案していく。					
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4 (1)金目・吉沢・土屋地区通いの場へフレイル出張講座を行う。 (2)骨密度測定会を開催し健康相談を行う。フレイル、介護予防を個々に伝えて行く。 (3)ばら色通信にて各地区ごとに合わせたの提案を変えての啓蒙普及を行っていく。 (4)巡回フレイル測定会の実施とつなげる活動を行う。	(1)月1回 (2)年4回 (3)随時 (4)年1回・随時	(1)通いの場 (2)吉沢公民館・土屋公民館・金目エコ祭り・特養ローズヒル (3)全地区回覧 (4)吉沢公民館・随所				
②サロンの開催支援	2 (1)金目地区ふれあいサロン土沢地区ふれあいサロンにて介護予防、認知症、フレイル、終活など普及啓発を行っていく。 (2)よりみちカフェにて、上級者研修交流会を通して地域リーダーの育成を行う。 (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。	(1)年2回 (2)年2回 (3)年3回 (4)年2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	(1)看護師 (2)全職種 (3)認知症地域支援推進員 (4)全職種			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	(1)介護予防、健康長寿、オーラルフレイルに関して歯科医師との連携による講話を行う。 (2)介護予防、健康長寿、フレイル、終活などについて、地域サポート医、地域かかりつけ医、介護事業所、在宅支援薬局と連携、講話を行う。	(1)年1回 (2)年3回	(1)(2)公民館、自治会館	(1)(2)看護師 全職員		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1)適正な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を2ヶ月に1回、各担当のケアプランチェックを行う。また、委託ケースのケアプランチェックを行い、ケアマネ提案行っていく。 (2)主マネ連絡会にてシステム会議にて居宅支援事業所へ説明を行う。	(1)年6回 (2)年1回	(1)よろず相談センター (2)随所	(1)全職種 (2)ケアマネジャー		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	(1)個別相談の中で適切なアセスメントを行い必要なプランに基づき通所C利用モニタリングを行い、地域の通いの場へつないでいく。 (2)地域の通いの場の発掘把握を行い、通所C利用者修了者を通いの場と連携を図り支援する。 (3)通いの場へ介護予防の啓発とよろずセンターの役割の説明を行い、通いの場へつながった後の連携とフォローへつないでいく	(1)(2)随時 (3)年2回	(1)(2)(3)随所	(1)(2)全職員 (3)看護師		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	(1)個別相談において適切なプランに基づき総合的に多様な総合事業サービスの利用を図る。 (2)地域のサロン、自治会で総合事業の説明を行い、多様な総合事業について普及を行う。 (3)居宅支援事業所へ多様な総合事業についての説明を行う。	(1)随時 (2)年2回 (3)年1回	(1)(2)(3)随所	(1)全職員 (2)看護師 (3)主任ケアマネジャー		
⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)通いの場、サロン、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、ふれあいサロンで、骨密度測定を行い、合わせて個別の健康チェック健康相談を行う。	(1)年3回 (2)年4回	(1)公民館、自治会館等 (2)公民館、自治会館等	(1)(2)全職種		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)小地域ケア会議を行い、閉じこもり個別の課題の抽出を行う。 (2)地域の行事等へ参加し、健康チェックを行い、閉じこもり度の把握を行う。 (3)よろず相談センターひらつかにし通信ばらいる通信を発行し、閉じこもりことでのリスクの説明と防止するためのよろずの相談支援機能の発信していく。 (4)協議体、自治会へ働きかけ既存の介護予防活動の把握し、通いの場と合わせて提案していく。	(1)年4回 (2)年3回 (3)年2回 (4)年1回	(1)公民館、自治会館、 (2)公民館、随所 (3)随所 (4)公民館、自治会館	(1)社会福祉士、全職員 (2)看護師、保健師 (3)全職員 (4)全職員		

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>個々の相談体制をすすめていくために地域包括支援センターを知ってもらえるよう、吉沢地区出張相談を福祉村で毎月行った。センター職員のスキルアップ、対応する体制強化のために、日々のカンファレンスで、事例を検証、共有、検討を行った。認知症地域支援推進員におけるMCI把握のためのタブレット活用は21件実施。ネットワーク構築において、個別ケースにおいて、個別地域ケア会議で、医療関係者、介護事業関係、地域住民と、地域でのネットワーク支援体制の構築を行った。金目地区で在宅支援薬局との連携によるサロン活動、協議体、関連会議、住民主体の活動であるふれあいサロンとよろず相談センターの認知症カフェ活動との連携、また、生活相談支援を住民主体で行い、包括へつないで連携体制を行っていくこととなった。吉沢地区では、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。土屋地区では協議体、地域社会福祉法人と自治会連合、社会福祉協議会、東海大、NPOサポートセンター、市福祉総務課との連携を図り、県の住民主体移動活動へと結びつけることが出来た。地域包括サポート医と介護保険制度利用、看取りが必要な地域住民など個別ケースにおける連携、地域への啓蒙普及講演による連携を図った。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>認知症施策における早期相談体制、予防段階での相談の必要性の理解など普及啓発が進んでいない地域性がある。相談段階で問題が混在化、在宅での困難を抱えてからの相談となっているケースが多い地域性がある。</p>		<p>地域の活動団体、地域医療機関との関係性の構築を行ってきた中で、地域住民へ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの理解と予防段階での相談、認知症MCIの把握などの認知症施策を普及啓発を行い、早い段階での相談体制を図れるよう働きかけていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<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。</p> <p>(2)相談内容の重症化を防ぐためによろずの役割と相談支援体制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。</p>	<p>(1)毎日／年2回 ／年10回 (2)年4回</p>	<p>(1)よろず相談センター (2)随所</p>				
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	<p>(1)タブレット測定会を脳の健康チェックとして骨密度測定会と同時開催する。</p> <p>(2)ふれあいサロンですでに測定された方のタブレット測定結果の活用を発信してもらい、測定の促しをかけていく。</p> <p>(3)ばら色通信でタブレット活用を施策の説明を行い進めていく。</p>	<p>(1)年2回 (2)年2回 (3)年2回</p>	<p>(1)公民館など (2)公民館、自治会館 (3)随所</p>	<p>(1)認知症地域支援推進員、全職種 (2)全職種 (3)全職種</p>			

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	(1)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、生活困窮者自立支援暮らしサポート、民生委員、地域活動団体、地域医療機関、介護支援事業所など関係機関との連携を図る。 (2)ネットワークの構築のため、関係機関とのカンファレンス、個別ケア会議、交流会を開催する。 (3)小地域ケア会議を医療機関、介護保険事業所、地域住民で、かかりつけ医や終末期を考えるなどのテーマで行う。	(1)随時 (2)年4回 (3)年1回	(1)随所 (2)よろず相談センター、公民館など (3)公民館	(1)(2)(3)全職種		
④センター職員のスキルアップ	1	(1)センター内カンファレンス／事例検討、勉強会／研修などの参加を行い、対応できる職員のスキルアップを図る。 (2)個別相談支援において、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、生活困窮者自立支援暮らしサポート、民生委員、地域活動団体、地域医療機関、介護支援事業所など関係機関との連携を図ることで、職員のスキルアップを図る。	(1)毎日／月1回／年5回 (2)随時	(1)よろず相談センター (2)随所			
⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	(1)医療機関、介護保険事業所、地域住民で、かかりつけ医や終末期を考えるなどのテーマでの健康講話の実施。 (2)在宅支援薬局管理薬剤師によるふれあいサロンでの講演会。 (3)在宅医療、かかりつけ医の普及啓発をセンター職員で行っていく。ばら色通信で発信する。	(1)年1回 (2)年2回 (3)年2回	(1)公民館 (2)公民館、自治会館 (3)随所	(1)(2)(3)全職種		
⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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)医療機関、介護保険事業所、地域住民で、かかりつけ医や終末期を考えるなどのテーマで小地域ケア会議の実施。 (2)医療機関より退院相談、在宅医調整、クリニックからの介護保険相談など介護保険機関と連携へつなげるために小地域ケア会議への参加を提案していく。	(1)年1回 (2)年1回	(1)(2)公民館、随所	(1)(2)全職種		

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>企業向け認知症講座を地域の大手スーパーで今年度行うことの調整を行なった。 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。 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ばら色通信にて認知症カフェ特集を組み、全地域回覧、各活動団体に普及啓発活動を行った。 認知症サポーター養成講座は小学校3校、中学校1校で行った。児童生徒保護者世代へ学校を通して書面で認知症施策普及啓発を行った。認知症上級研修を行い、研修修了者主体のボランティア活動支援を行った。上級者研修修了者認知症カフェボランティア活動体へ進めるための定期交流会を行った。認知症カフェを吉沢地区自治会連合福祉村と連携協力を図り、吉沢さんぽという活動に結び付けることが出来た。権利擁護支援として虐待対応、困難ケースを抱えたケアマネ支援、成年後見申し立て支援、任意後見制度支援、事務管理リスクの支援を行った。センター内権利擁護支援強化のための勉強会を実施した。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>認知症施策などの普及啓発を行ってきたが、認知症対応の制度や介護保険の理解の浸透が出来ていない地域がある。 認知症に対する偏見がある地域がある。 8050問題など、子世代に問題を抱えたケースの相談が多く上がってきている。 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の理解が居宅支援事業所で出来ていないケアマネも多い。</p>			<p>認知症を理解してもらう機会、講話やサポーター養成講座を行っていく。 企業向け認知症サポーター養成講座を実施する。 子の介護者が問題を抱えたケースの対応など、権利擁護支援のケースワークのスキルの強化を行っていく。 地域の居宅支援事業所へ権利擁護に関する啓蒙普及を行っていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	(1)認知症個別相談にて配布行う。 (2)上級研修にて配布行う。 (3)認知症地域支援推進員による認知症講話にて配布行う。	(1)随時 (2)年1回 (3)年2回	(1)随所 (2)公民館 (3)公民館など	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員、全職種			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1)市民向け講座を上級研修修了者協力により行う。 (2)認知症カフェにて地域住民へ向けての講座をよりみちカフェボランティア協力により行う。 (3)みずほ小、金目小、吉沢小、土屋小、金目中、土沢中学校へ行う。	(1)年1回 (2)年1回 (3)全6回	(1)吉沢公民館 (2)よろず金目事務所 (3)各小中学校	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員、全職種			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	地域大手スーパーで実施。 前年度行った通所施設で交流会を行う。	年1回	随所	認知症地域支援推進員、全職種		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	(1)認知症上級研修を行う。10月 これまでの修了者の協力を依頼する。 (2)修了者交流会を行う。	(1)年1回 (2)年2回	(1)(2)随所	(1)(2)認知症地域支援推進員、全職種		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	(1)金目地区はよろず相談センター事務所で行う。 当事者のつどい、認知症予防の会 当事者と介護者参加ロバマスコット作りの会、当事者と家族のための農園作業を通して認知症予防と交流の会、介護者の集いの会を実施する。 (2)吉沢地区自治会連合と福祉村と連携、吉沢さんぽ:歩いて集まって認知症を知る会を行う。	(1)年5回 (2)年2回	(1)よろず相談センターひらつかにし (2)	(1)(2)認知症地域支援推進員、全職種		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	(1)市民向け講座を1月に開催する。 (2)ふれあいサロン、長寿会、通いの場、ばら色通信で予防教室の開催を促していく。 (3)ひらつかにし主催で認知症予防講座を開催する。	(1)年1回 (2)年2回 (3)年2回	(1)公民館 (2)随所 (3)自治会館	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	(1)個別相談の中から毎日のカンファレンスを行う中で選定選出をして初期支援選定会議へ提出、相談をかけていく。 (2)ばら色通信で平塚市の認知症施策を発信していく。 (3)民生児童委員協議会交流会を開催し説明相談会を実施する。	(1)随時 (2)年2回 (3)年2回	(1)よろず相談センター (2)(3)随所	(1)(2)(3)認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)センター職員の成年後見制度対応のスキルアップのために、権利擁護の視点で捉えることが出来る様に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を通して検討を行う。 (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、全職種		

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>(1)地域活動団体、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)バラ色通信にて、成年後見制度についての普及啓発を行う。</p>	<p>(1)年1回 地域住民対象 ケアマネジャー対象 (2)年1回 地域住民対象</p>	<p>(1)公民館、随所 (2)随所</p>	<p>社会福祉士、全職種</p>		
<p>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<p>(1)虐待事例に対して、複数の職員で関わる。ケースの検討に関しては全員で行う。全員が虐待事例を現状理解できる状況を作り、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に虐待事例の検証と検討を日々のカンファレンスで行う。終了ケースについて事例検討会を行う。 (3)個人情報保護法、プライバシーの保護に留意し、関係機関との連携を図り支援を進める。</p>	<p>(1)(2)(3)随時</p>	<p>(1)(2)(3)随所</p>	<p>社会福祉士、全職種</p>		
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>(1)介護保険機関へ個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。 (2)地域活動団体へ個人情報保護法、プライバシーの保護と合わせての普及啓発を行う。</p>	<p>(1)年1回 ケアマネジャーなど対象 (2)年1回 地域住民対象</p>	<p>(1)居宅支援事業所など (2)公民館など随所</p>			
<p>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>(1)被虐待に対して、ケース内容を慎重に検討し、連携機関内の役割の分担を行い、対応を行う。介護保険機関との連携を図り、迅速な対応が出来る体制を整える。 (2)個人情報保護法、プライバシーの保護に留意し、関係機関との連携を図る。</p>	<p>(1)(2)随時</p>	<p>(1)(2)随所</p>	<p>社会福祉士、全職種</p>		
<p>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>擁護者支援において対応可能な機関とのカンファレンスを行い、個人情報保護法、プライバシー保護に留意し、連携、対応の継続を行う。自治会や民児協との連携を図りながら支援継続を図る。</p>	<p>随時</p>	<p>随所</p>	<p>社会福祉士、全職種</p>		
<p>⑭終末期に向けた住民への普及啓発</p>	7 (1)	<p>(1)終末期における視点とエンディングノートの活用についてケアマネ交流会開催 (2)サロン活動で知って得するシニアに知識を開催。 (3)ACPIについての啓蒙普及を行う。</p>	<p>(1)年1回 (2)年2回 (3)年1回</p>	<p>(1)(2)(3)随所</p>	<p>社会福祉士、全職種</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>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る事が出来た。 金目地区は生活支援体制を自治会の組織の見直しを行うことをよろずも含めて取り組んだ。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、福祉村が住民にとって必要なのか、福祉村を立ち上げる事での住民側のリスクを検討し、地区社協で立ち上げてきたふれあいサロンと包括支援センターの認知症カフェ活動で連携を図り、福祉村に相当するサロン活動となった。また、生活相談支援を住民主体で行い、包括へつないでいくこと事で連携体制を行っていくこととなった。 吉沢地区では吉沢さんぽという介護予防と認知症カフェ活動、普及啓発を兼ねた活動を展開するために、吉沢地域連携会議、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。土屋地区では移動の課題を協議体の中で検討し、社会福祉法人、自治会連合、地区社会福祉協議会、との連携を行い実施することとなった。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>包括ケアシステムの構築、協議体、小地域ケア会議を行う事の必要性について理解していく。 必要なケアマネジメントが必要な方へ提供されて行く事の必要性を介保保険機関で理解してもらう。</p>		<p>協議体、小地域ケア会議がなにかを地域住民、地域介護保険機関へ啓蒙普及して行く。 プランの適正化を考慮してのケアマネジャーの支援を行っていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	(1)委託ケアプラン、プランの適正化の勉強会を包括内で行い、自立支援プランの提案を行う。 (2)主任ケアマネジャー更新要件となる事例検討をとよだ、おおすみと合同で行う。 (3)個別ケア会議の開催、個別支援を通してケアマネ支援、権利擁護支援などケアマネと同行支援を行う。	(1)年3回 (2)年1回 (3)随時	(1)(2)随所 (3)随所	(1)ケアマネジャー、管理者 (2)ケアマネジャー (3)全職種			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	(1)地域のケアマネジャーへ個別支援として個別ケア会議の提案と開催を行う。 (2)小地域ケア会議を各ふれあいサロンごとに行い、個別課題、地域課題の抽出を行う。 協議体へ事務局と構成委員として参加し、地域自治会連合、長寿会連合、民生児童委員連絡会、地区社協、福祉村と連携しネットワークの構築、課題の検討を行っていく。	(1)年2回 (2)年10回	(1)随所 (2)公民館など随所	(1)ケアマネジャー、他全職種 (2)管理者、他全職種			

5 その他 ※必要に応じて記載(特記事項がなければ記載不要です。)

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
<p>介護者、家族の方、その他、65歳以下の方の支援に対し、相談、場合により他機関と同行支援。必要な支援、制度へ導けるよう、関係機関への紹介や引継ぎも行っていく。8050問題などへ発展しないために早めの相談を受けていく。 高齢者の地域課題で、共生社会の施策を意識した支援を行うために制度を超えた関係機関との連携を行う。</p>	随時	随所	全職種			

平塚市地域包括支援センター富士白苑 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績							
<p>○地域活動の場として、自治会館は、なでしこ地区1ヶ所・花水地区は2ヶ所あり、今後、花水地区の自治会館で介護・認知症予防の体操教室として利用が可能である事が分かった。 ○民生委員の担当エリアと、独居高齢者(男性の)マップを作成し、閉じこもりの把握を行った。個別の対応では、包括との関わ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る「おさんぽサロン」をボランティアと立ち上げ、地域の方と関われる土台を整備する事にした。認知症上級研修受講後の方に、ボランティアを依頼(ネイチャーガイド)。また、対象者の地域ボランティア、近隣住民を「おさんぽサロン」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月にボランティア(ネイチャーガイド)の方と、コースを設定した。 ○CM勉強会、プランナー勉強会については予定通り開催。介護保険申請相談時には事業対象や福祉村サービスを説明・提案し、利用を促したが、介護保険申請希望者が多く、事業対象や福祉村サービス利用にならないことが多かった。</p>							
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>○骨密度測定の間診票から、身体の衰えを感じている方・健康診断の未受診者(がん検診)が多い。 ○サロンは増えているが、参加者が固定化している。閉じこもりで外出を控えている方や、外出していても、地域との関りを持っていない方もいる。 ○独居高齢者以外、高齢者世帯・日中独居世帯の状況把握が困難 ○福祉村サービスの内容は充実しつつあるが、あまり利用されていない。</p>		<p>○引き続き介護予防の「にこにこ予防教室」を毎月開催する。今年度は、参加者の交通の便を考慮し、花水公民館と南部福祉会館で開催予定。 ○地域住民に、かかりつけ医・在宅医療の説明と、健康診断の必要性をサポート医に講話して頂き、普及啓発する。 ○なでしこ地区・花水地区の民生委員と地域の方の把握を共有する。おさんぽサロンを立ち上げ、地域の方と接点を持つ仕組みを作る。 ○定期的に福祉村と情報共有を行い、連携強化を図り、対象者へ利用を促す。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)		
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
4	①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施等)	①前期7ヶ所 後期7ヶ所 ②年1回 ③月1回	①サロン開催場所 ②花水公民館 ③偶数月南部福祉会館 奇数月 花水公民館	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種			
2	②サロンの開催支援 <なでしこ地区> ①うたごえサロンは福祉村が主体で活動出来ているため、包括は後方支援していく。 ②はつらつ教室(後方支援) <花水地区> ③健康チャレンジあつぱれ(後方支援) ④福祉村おしゃべりサロン(後方支援) ⑤袖ヶ浜サロン(後方支援) ⑥龍城ヶ丘サロン(主催:包括/共催:東急コミュニティ) ⑦<なでしこ・花水共通>おさんぽサロンを立ち上げる(主催:包括)	①年6回(不定期) ②月1回 ③月1回 ④月1回 ⑤月1回 ⑥年4回 ⑦年6回	①なでしこ公民館 ②なでしこ公民館 ③パレ董平集会場 ④花水公民館 ⑤袖ヶ浜自治会館 ⑥市営龍城ヶ丘住宅集会所 ⑦花水公民館 集合 なでしこ公民館 解散	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①にこここ予防教室にて、専門職(看護師・認知症地域支援推進員・社会福祉士・管理栄養士・ST)健康長寿に関連した講話を行う。 ②在宅拠点薬局へ講話を依頼する。 ③サロン・福祉村・自治会・民生委員など依頼時に講話を行う。	①にこここ予防教室 年6回 ②年1回 ③依頼時	①花水公民館 ②③依頼場所	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	自立支援、要支援状態の改善を目的としたケアマネジメントを実施するため、包括内職員研修としてケアプラン作成の勉強会、委託先居宅支援事業所を対象に勉強会・交流会を開催し、情報共有を図る。	包括プランナー研修 年4回 居宅事業所勉強会 年1回	平塚富士白苑 平塚富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	①30年度から継続開催しているにこここ予防教室を継続する。 ②健康チャレンジリーダーの活用・ボランティアの育成を行い、介護予防に繋がるサロンを立ち上げる。 通所C利用後の通いの場を整備し、案内できるようにする。	①月1回 ②1ヶ所	①偶数月 南部福祉会館 奇数月 花水公民館 ②花水地区自治会館	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	福祉村の活動内容や、地域・社会資源に関する情報収集を行い、包括プランナーが多様なサービスをケアプランに位置付けることができるよう情報共有を図る。	随時:福祉村、民生委員、包括プランナー	自治会 民生委員 地域住民 なでしこ福祉村 花水福祉村 包括富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	①健康相談会を、なでしこ地区・花水地区で毎月開催する。地域に出向く事で気軽に相談出来る場所を整備する。 ②地域のサロン等に骨密度測定会・健康相談会を行う。問診表を元に、看護師が個別の相談を行う。	①月1回 ②年8回 (前回測定したサロン) 随時	①なでしこ地区・なでしこ公民館 花水地区・南部福祉会館 ②依頼場所	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	①なでしこ地区・花水地区の民生委員の担当エリアの情報収集を行い地域の把握を行う。マップに記載していく。 ②包括主催のおさんぽサロンを立ち上げる。閉じこもりの方や、地域との繋がりが希薄な方に声掛けをし、常設のなでしこカフェへ繋げ、顔見知りを増やせるようにする。	①前期:なでしこ地区 後期:花水地区 ②年6回	①エリア内 ②なでしこ公民館 花水公民館	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種		

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○地域ケア会議の開催…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だったが、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、延期となった。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>○認知症の専門的な相談窓口の周知について、自治会単位の周知活動が必要と考え、自治会回覧でIpad体験会のお知らせを行った。体験会に60代、60才以下の申し込みが2割あり、早期に包括とつながることができ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(認サホ等)、にこにこ予防教室、脳いきいき教室への参加を促すことができた。</p> <p>○サポート医・在宅拠点薬局・エリア内歯科医へ講話を依頼した。かかりつけ薬局に関する講話は地域の方へ実施出来たが、かかりつけ医・在宅医療の講話(川口医院)、オーラルフレイル予防(出縄歯科医院)の講話は、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、延期となった。また、エリア内の歯科17ヶ所に挨拶へ伺い包括のチラシ・ポスターの協力を依頼し、顔の見える関係性が築け、講話の依頼に繋がった。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>○花水地区は、協議体会議が開催されていない。</p> <p>○前年度実施したipad体験会で、60才前後から認知症に対する不安があることが分かった。壮年期から相談場所を知り、予防に取り組む必要である。</p> <p>○身体の衰えを感じている方が多く、健康診断を受けていない方が多い。降圧剤を内服している方が多く、複数の薬を内服している。お口の健康は後回しになっている状況がある。</p>			<p>○花水地区の福祉村の会議への出席や、包括主催の小地域ケア会議を定期的開催し、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>○認知機能評価機器を活用し、気軽に認知症について相談ができる体制を作り、MCIを把握する。MCIの方は、認知症予防事業につなげる。</p> <p>○サポート医へ健康診断の必要性について講話を依頼する。在宅拠点薬局には、高血圧の薬について正しい内服の講話を依頼する。エリア内の歯科医院へオーラルフレイル予防の講話を依頼し、地域の方に普及啓発していく。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	包括職員として、様々な相談に対応できるように、包括内研修でケースの情報共有を図り、職種を超えて、チームで支援する体制づくりを進める。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ネットワークを強化していく。	包括内研修・月1回	平塚富士白苑	包括職員全員			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	個別相談やサロン訪問時、および相談会で、認知機能評価機器を用い、MCI相当の方を把握する。MCI相当の方には、通いの場や予防教室等に案内する。	個別相談随時 サロン訪問4ヶ所 相談会(なでしこ地区月1回、花水地区月1回) 合計70人/年に実施	相談者宅など サロン開催場所 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			

③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	2・5	<p>①地域ケア会議の開催 地域やケアマネからの課題解決のために、地域ケア個別会議を開催し、地域関係機関とケアマネジャーの連携強化を図る。ケア会議には医療関係者に出席依頼し、医療・介護の連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。地区ごとに小地域ケア会議を開催し個別ケア会議の課題共有を行いネットワークづくりを進める。</p> <p>②地域関係団体の会議への出席 民児協、福祉村、団体長、自治会等の会議に出席し、地域関係機関の活動を把握し、ネットワークづくりを進めていく。</p> <p>③協議体会議の参加 なでしこ地区協議体会議に定期的に参加し、住民主体で支え合える体制づくりを支援する。花水地区は未開催だが地域の関係機関の連携が図れるように支援していく。</p>	<p>①地域ケア個別会議（必要時開催） 小地域ケア会議（各地域1回以上）</p> <p>②・民児協会議（各地区前期後期1回以上）</p> <p>・福祉村（なでしこ地区定期会偶数月、花水地区定期会必要時、総会年1回）</p> <p>・団体長会議（なでしこ地区必要時、花水地区年5回）</p> <p>・自治会（必要時）</p> <p>③協議体会議（なでしこ地区偶数月）</p>	公民館・南部福祉会館等	管理者を中心に4職種			
④センター職員のスキルアップ	1	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。	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	研修会場 平塚富士白苑	包括職員全員			
⑤地域住民へのかかりつけ医（医療機関）や在宅医療に関する普及啓発の実施	5	<p>①サポート医へかかりつけ医・在宅医療の必要性・健康診断を受ける必要性の講話を依頼する。</p> <p>②在宅拠点薬局へ降圧剤と正しい内服の講話を依頼する。</p> <p>③歯科医師へオーラルフレイル予防の講話を依頼する。</p> <p>④看護師が、地域住民の方へパンフレットを使用し、かかりつけ医の普及啓発を行う。（健康診断の促しも行う）</p>	<p>①②③ 各年1回</p> <p>④なでしこ地区（2所） 花水地区（5ヶ所） 依頼時 （包括が主催・後方支援しているサロン）</p>	①②③依頼場所 ④各サロン開催場所	看護師を中心に全職種			
⑥医療機関（地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など）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・拠点薬局へ挨拶に伺う。 ②エリア内歯科医院へ挨拶に伺う。 ③訪問看護ステーションへ挨拶に伺う。 顔の見える関係性を築く事で、相談しやすい環境を作るよう挨拶に伺い包括の周知を行う。（ポスター・チラシ・講話の協力の依頼）	①②③挨拶 年1回 相談 随時	①サポート医（9ヶ所） エリア内クリニック（6ヶ所） 拠点薬局（2ヶ所） エリア内薬局（11ヶ所） ②歯科医院（17ヶ所） ③エリア内（2ヶ所）	看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種			

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>○認知症サポーターの若い世代への普及について、学童保育、中学校で実施でき、今後も定期開催を約束された。企業への普及について、薬局に実施できたことで、今後の医療連携のネットワークができた。高齢者が多く利用するスーパーマーケットなどに広報しているが組織的に難しい状況が伺えた。</p> <p>○認知症サポーターの育成について、前年度の上級研修修了者に認知症カフェ等のボランティア活動を提供できた。上級研修受講者に高齢者が多いが、ボランティア活動を行うことで介護予防、生きがい作り、ネットワーク作りになった。</p> <p>○認知症予防教室について、身近な場所で定期的に開催するため、包括主催で南部福祉会館にて予防教室を立ち上げた。市の輪番による教室は、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため中止となった。</p> <p>○認知症カフェについて、新たな取り組みとして、なでしこ社協の福祉ふれあい広場にて相談会&カフェと、包括主催の本人ミーティング「みんなでしゃべる会」を開催し、本人、家族の「話したい」ニーズがあることを確認できた。他、小規模多機能居宅介護支援「しおさい」での開催を支援した。</p> <p>○認知症初期集中支援事業について、ケアマネジャーの勉強会で事業の説明を行い、普及活動を行ったことで連携強化が図れた。また、歯科医、薬局のあいさつ回りの際、事業の周知活動を行った。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できた。</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>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>○認知症サポーター養成講座について、前年度、若い世代では小学校、企業ではスーパーマーケットに提案した際、受講できるとよいと評価を得るが、開催となると組織的に難しいことが分かった。</p> <p>○上級研修対象者が一般市民、企業に拡大したため、実際にボランティア活動ができる受講者を確保することが課題。</p> <p>○認知症予防教室を南部福祉会館で立ち上げたが、リーダーの育成、送迎の課題は続いている。</p> <p>○認知症初期集中支援事業について、前年度はケアマネジャーに向けて普及活動を行ったが、一般市民の認知度は低いこと。</p> <p>○親族が疎遠または、身寄りがない方の支援が目立ってきており、措置短期入所や成年後見市長申立につながりケースが複数生じている。</p> <p>○認知症ではないが金銭管理が出来なかったり、生活費がぎりぎりでの急な入院などで、生活困窮するケースが見受けられる。</p>			<p>○認知症サポーター養成講座を定期的に身近な場所で開催し、企業にも一般の受講を案内する。小学校には、引き続き、訪問活動を行う。</p> <p>○認知症サポーター養成講座で「チームオレンジ」を広報する。ボランティア活動の場として「おさんぼサロン」を活用する。</p> <p>○認知症予防教室の定期開催及び開催支援を行う。開催にあたり、上級研修修了者を活用していく。</p> <p>○認知症初期集中支援事業を地域住民に周知、啓もうするため、講演会を開催する。</p> <p>○親族疎遠、身寄り無しの高齢者について、平塚市のエンディングノートを活用し、元気なうちから、本人の意思確認が出来るように支援していく。</p> <p>○生活困窮に陥った場合は、くらしサポート相談やあんしんセンターと連携を強化し、支援を行っていく。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	認知症の個別相談や相談会、認知症予防教室、認知症サポーター上級研修の場で配布する。	相談/随時 認知症予防教室年1回 認知症サポーター上級研修年1回	相談者宅、公民館など	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①一般市民向けについて、誰もが受講しやすいように、住民の身近な場所で定期的に開催する。 ②小学生向けについて、小学校に開催依頼を行う。 ③学童クラブ、中学校について、継続して開催する。	①前期3回、後期3回(市の輪番、8月開催含む) ②2ヶ所前期1回 ③学童クラブ/前期1回 中学校/後期1回	①公民館、南部福祉会館、平塚富士白苑 ②なでしこ小学校 花水小学校 ③なでしこ公民館 浜岳中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	高齢者が利用する企業(スーパーマーケット、コンビニエンスストア、ドラッグストア等)に向けて開催依頼を行っていく。また、企業で開催が難しい場合は、定期開催の認知症サポーター養成講座の受講を案内し、従業員に周知してもらう。	5ヶ所訪問 1ヶ所開催	依頼場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①認知症サポーター養成講座受講者に「チームオレンジ」の普及啓発を行い、上級研修参加を促す。 ②上級研修を開催し、修了者にはボランティア活動の場(認知症カフェ、認知症予防教室、認知症関連のイベント等)を提供する。 ③上級研修修了者と共に「おさんぽサロン」を立ち上げ活動する。	①認知症サポーター養成講座開催時 ②上級研修年1回 ③年5回	①公民館、南部福祉会館、平塚富士白苑 ②花水公民館 ③花水公民館集合、なでしこ公民館解散	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①既存のカフェ「認知症なでしこサロン」「富士白カフェ」「しおさいカフェ」が継続開催できるように支援する。 ②新たにカフェの開催を目指し、地域のリサーチや広報活動を行っていく。具体的には、民生委員、福祉村等、地域との情報交換や認知症関連のイベント、あいさつ回りの時、広報していく。	①認知症なでしこサロン月1回 富士白カフェ 年4回 しおさいカフェ 随時 ②随時	①へいあんなでしこグループホーム 平塚富士白苑デイサービス棟 しおさい ②公民館など	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①フレイル予防事業「にこにこ予防教室」「南部にこにこ予防教室」を看護師と共同して開催し、認知症予防教室としても活用する。 ②住民の身近な場所に出向き、認知症予防体操、コグニサイズ等を実施する。	①月1回 (3月/認知症予防教室として開催) ②依頼時	①偶数月 南部福祉会館 奇数月 花水公民館 ②自治会館、公民館など	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①一般市民に向けて認知症初期集中支援事業の講演会を実施し、普及啓発を行う。講師をチーム員に依頼する。 ②相談時、認知症チェックリスト、認知症機能評価機器を活用して、対象者の把握をする。	①年1回 ②必要時	①花水公民館 ②相談者宅など	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	権利擁護の相談に幅広く対応できるように、成年後見制度、任意後見制度、日常生活自立支援事業について、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。 適切な金銭管理が出来ず、生活困窮に陥るケースは、くらしサポート相談や、あんしんセンターと連携し、本人の生活支援を行っていく。	外部研修 年2回 利用相談時	研修会場 市役所 成年後見利用支援センター くらしサポート相談 あんしんセンター 平塚富士白苑	社会福祉士を中心に全職種			

<p>⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (1)	<p>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>⑩高齢者虐待の相談体制の充実</p>	7 (2)	<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く。 包括内研修で、虐待対応事例を共有し、包括職員全員が虐待対応の理解を深められるようにしていく。</p>	<p>小地域ケア会議 年2回 包括内研修年2回</p>	<p>公民館 平塚富士白苑</p>	<p>社会福祉士を中心に 全職種</p>			
<p>⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	7 (2)	<p>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に、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>⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<p>民生委員やケアマネジャー等と連携し、高齢者虐待の早期発見を図るとともに、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、早期解決を図っていく。困難ケースについては弁護士相談を活用していく。</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>⑬養護者に対するケア体制の充実</p>	7 (2)	<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、施設等と連携を図り、介護保険サービスの充実(ヘルパー、ショートステイ等)、見守り強化や、医療機関への受診等、養護者の負担を軽減できるような支援を行っていく。 養護者の抱える課題に対して、包括に相談できるような関係性を築いていくとともに、必要な関係機関につないでいく。</p>	<p>虐待ケース相談時</p>	<p>平塚富士白苑 利用者宅</p>	<p>社会福祉士を中心に 全職種</p>			
<p>⑭終末期に向けた住民への普及啓発</p>	7 (1)	<p>住民一人ひとりが終末期を考えるきっかけづくりとして、平塚市版エンディングノートの普及・啓発を行う。具体的には、なでしこ・花水民児協定例会でのエンディングノートの配布や個別相談時にエンディングノートの紹介を行う。</p>	<p>なでしこ・花水民児協定例会 年2回 個別相談時</p>	<p>公民館 利用者宅</p>	<p>社会福祉士を中心に 全職種</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>○担当地区内、委託先の居宅介護支援事業所に対してケアマネジャー勉強会を定期的に開催(年4回)、今年度は、20名～30名の参加があり、障害福祉制度、課題整理総括表については講師を招き勉強会を開催し、その他事例検討会を行った。包括とケアマネジャーとの連携が良好に図られている。</p> <p>○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、居宅ケアマネジャーが出席し、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。地域とケアマネジャー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。</p> <p>花水地区小地域ケア会議は3月を予定していたが、新型コロナウイルス感染症まん延防止のため会議自粛となり延期となった。</p>							
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>○R1年度のケアマネジャー勉強会のアンケートの結果から、ケアマネジャー同士の交流が少なく、意見交換や情報交換の場が少ないことがわかった。</p> <p>○なでしこ地区は小地域ケア会議にケアマネジャーが出席し、地域関係機関と顔の見える関係づくりができたが、ケアマネジャーが包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる環境整備を行っていく必要がある。</p>		<p>○ケアマネジャー同士の顔の見える関係性を構築できるよう交流会や事例検討会を開催し、情報共有や意見交換の場を設ける。</p> <p>○ケアマネジャーが抱えている課題に対して、地域の関係機関(福祉村・民生委員等)と包括がちなぎ、インフォーマルサービスも活用した、支援体制を構築する。小地域ケア会議等で、ケアマネジャーと地域関係機関で課題を共有し、ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上を図っていけるような支援を行う。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項							
(5) 取り組み実績(前期)							
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2 ①包括主催:前年度の委託先ケアマネジャー勉強会のアンケートの内容を基に委託先居宅支援事業所交流会を兼ねた勉強会を開催し、意見交換・情報共有を図る。 ②主任ケアマネジャー連絡会主催:事例検討会を居宅介護支援事業所向けに実施し、包括と居宅支援事業所の連携強化やケアマネジャーのスキルアップを図る。 ③ケアマネジャーからの相談は多職種で相談に応じ、解決を図る。	①年1回 包括主催:委託先居宅介護支援事業所交流会 ②年4回(5・7・9・11月) 主任ケアマネジャー連絡会主催:事例検討会 ③随時	①平塚富士白苑 ②各会場 ③平塚富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2 ①個別ケア会議の開催 地域住民やケアマネジャーが解決困難とし、課題解決が必要な場合に多職種で連携をし開催する。 ②小地域ケア会議の開催 自治会・民生委員など地域の活動を知り、ケアマネジャーに地域の一員として参加を促し、情報共有を図り、ネットワークの構築をし連携を深める。	①課題発生時 ②担当2地区で各年1回	①平塚富士白苑 ②公民館	管理者・主任介護支援専門員を中心に全職種			

平塚市地域包括支援センターふじみ 令和2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>・健康教室、介護予防を目的とした集いの場として「ふじみ健康教室」を毎月行い、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り、年間216名の参加があった。</p> <p>・9月の交流ふれあいサロンにおいて、在宅支援拠点薬局や介護事業所と協力し健康チェック(骨強度・血管年齢・握力等の測定、薬剤師・栄養士・保健師による健康相談・介護予防体操の実施)を行い、43名の来場者があった。</p> <p>・閉じこもり高齢者の把握する1つの方法として、安心カードの配布を民生委員の協力のもとに行い、年間113名分を配布した。</p> <p>・地域団体のサロンに定期的に参加することで、サロンの運営を支援することができた。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・既存のサロン(老人会)や福祉村などが積極的に地域にかかわりを持っているが、担い手の高齢化が進行しているため、リーダー研修等への参加が難しく、自主的な介護予防活動をしていくことが難しい。</p> <p>・健康に対する意識や学ぶ意欲は高い。特に認知症に特化した事や測定会などには多くの住民が参加する。しかし、地域においてフレイル予防等が十分に浸透していない現状があり、加齢による機能改善のための生活習慣の見直しなどの理解を進めていく必要がある。</p>		<p>・地域団体のサロンに引き続き訪問し、健康や介護予防に関する情報提供を行う。また、それに加えて、フレイルサポーター養成研修の参加の声掛けを行い、今まで地域活動に参加していなかった住民にも、社会参加が促せる方法についても一緒に考えていく。</p> <p>・ふじみ健康教室を定期的な集いの場と情報提供の場として月1回の実施を引き続きしていく。内容についても昨年度の参加人数から住民のニーズに合ったものに内容を変更していく。</p> <p>・9月の交流ふれあいサロンと3月の公民館祭りにおいて、年2回の測定会を実施していくことで、数値に見える形での健康チェックを行い、必要に応じて、加齢による機能改善のための生活習慣の見直しの意識が持てるようにしていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	(1)通いの場に登録している団体に対して出張フレイル講座を行う。 (2)定期的に活動している団体(桜ヶ丘老人会・中里老人会・寿和会・移動サロン等)に対して出張フレイル講座を行う。 (3)出張フレイル講座や福祉村のボランティア、上級研修修了者などに対してフレイルサポーター養成講座の声掛けをする。	(1)4月から3月 (2)4月から3月 (3)4月から3月	(1)(3) 富士見公民館 福祉村 自治会館 町内会館など (2)桜ヶ丘自治会館・中里町内会館・諏訪町会館等	保健師			

<p>②サロンの開催支援</p>	<p>2</p>	<p>地域団体のサロンへの出席・協力を依頼する。 (1)福祉村移動サロン …月1回講話・月1回コグニサイズ (2)みのり会(地区社協主催食事会) …講話・コグニサイズ等 (3)老人会 ①寿和会 -1定例会…コグニサイズ -2フレンズ…講話 -3ふれあいサロン …カラオケ機器貸し出し等 ②桜ヶ丘友の会(桜ヶ丘老人会) …講話・コグニサイズ等 ③中里老人会…講話・コグニサイズ等 (4)その他(自治会議 行事等) ①双葉会夏祭り(8月) …血圧測定・健康相談等</p>	<p>(1)月2回程度 (2)月1回 (第1水曜日) (3) ①-1 奇数月 -2 偶数月 -3 年3回程度 ②月1回程度 ③随時 (4)8月</p>	<p>(1)各町内会自治会館 (2)富士見公民館 (3) ①諏訪町会館 ②桜ヶ丘自治会館 ③中里町内会館 (4)四十瀬川公園</p>	<p>【主担当】 保健師 【副担当】 認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 社会福祉士</p>		
<p>③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>4</p>	<p>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」を月1回開催する。内容については、前年度の参加人数から推定した住民のニーズに沿うものとする。また、地域課題の解決の場としても活用し、地域住民や平塚看護大学の協力も得ながら行う。 (4月については、コロナウイルス感染拡大防止のため中止) ・5月 認知症予防教室 ・6月 福祉用具について ・7月 災害避難について ・9月 人生会議(終末期について) ・10月 人生会議(終末期について) ・11月 施設について ・12月 地域の医師の講話 ・1月 フレイル予防(学生企画) ・2月 フレイル予防(学生企画) ・3月 フレイル予防</p>	<p>月1回(8月を除く)</p>	<p>福祉村 富士見公民館 平塚看護大学校等</p>	<p>【主担当】 保健師 【副担当】 認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 社会福祉士</p>		

④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	(1)年間1960件の総合相談がある中で、適切なケアマネジメントが行えるように職員間で情報を共有していく。また、支援困難ケースに対しても、職員全体で関わりを持っていく。 (2)基本チェックリストの結果に基づいた予防プランを立案する。 ①包括職員…研修会の参加や包括職員内での勉強会を実施する。(月1回) ②外部ケアマネジャー -1市内包括合同で居宅システム会議で研修を行う。 -2委託ケースのサービス担当者会議にはできる限り出席する。	(1)4月から3月 (2) ①4月から3月 ②-1 9月ごろ -2 4月から3月	(1)(2)①②-2 包括事務所 ケース自宅等 (2)②-1未定	(1)管理者 (2)主任介護支援専門員		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	(1)通所型サービスC終了時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)地域の受け皿となる社会資源ができるよう、包括が定期的に訪問している、老人会やサロンに対して声掛けを行う。	4月から3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場等	【主担当】保健師 【副担当】 認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 社会福祉士		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	(1)介護保険のサービスの中では解決できない課題について、福祉村に相談することで、地域課題を共有し解決を図る。 (2)協議体が小地域ケア会議と同時開催している事を活かし、個別ケア会議で検討されたケースなどから地域課題を共有し、解決方法を検討することで、地域課題に対応した支援体制の構築を目指す。 (3)協議体で地域課題として検討し、立ち上げた認知症カフェについても、福祉村やボランティアとも連携し、さらなる利用促進を目指す。	4月から3月	福祉村	【主担当】管理者 【副担当】全職員		
⑦加齢による機能低下の改善	4	(1)「ふじみ健康教室」(1-③参照)において、介護予防・健康についての講話を行う。 (2)交流ふれあいサロンと公民館祭りにおいて、年2回の測定会を実施していくことで、数値に見える形での健康チェックを行い、機能改善のための生活改善の必要性の意識が持てるようにしていく。 (3)来年度、地域で行うフレイル測定会に向けてフレイルサポーター養成講座の声掛けを行う。	(1)月1回(8月を除く) (2)9月 3月 (3)4月から3月	福祉村 富士見公民館 平塚看護大学校 等	【主担当】保健師 【副担当】 認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 社会福祉士		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	(1)民生委員の一人暮らし訪問時に、包括のチラシ(広報誌 催し案内)の配布をお願いする。 (2) -1協議体での検討を引き続き行う。 -2ひらつか安心カードの普及啓発を行う。	(1)4月から3月 (2) -1 年2回 -2 4月から3月	(1)ケース自宅等 (2) -1 福祉村 -2 包括事務所	管理者		

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>・包括が開所して3年がたち、ふじみ健康だより等の広報誌等の発行により、包括ふじみの認知度が上がってきている。(相談・訪問・予防ケアマネジメントケースの件数の増加・ふじみ健康教室の参加者の増加など)</p> <p>・包括内の職員がケースの問題解決に向けて地域の協力が必要という意識を持つことが出来た。そのため支援困難ケースなどに対して地域ケア個別会議を開催することができている。</p> <p>・ふじみ健康だよりを2か月に1回発行し、自治会回覧板で回覧するだけでなく、サポート医・サポート医以外の診療所・在宅支援拠点薬局で配布している。</p> <p>・エリア内にある2校の看護学校等は、実習生の受け入れだけではなく、認知症サポート養成講座の開催や、包括事業の会場協力、ふじみ健康教室での学生主体の企画の実施など、多くの事業で連携することができている。</p> <p>・地域課題でもあった、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を立ちあげて1年が経過した。参加者はまだ少ないものの、地域ボランティアと協力し、ボランティアから内容についての意見が上がってくるなど、地域住民主体の運営ができつつある。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・高齢者に対しての包括ふじみの認知度は上がってきている。しかし、地域住民、全体の認知度としてはまだ低い。</p>		<p>・ふじみ健康だよりの定期発行を継続する</p> <p>・ふじみ健康教室の月1回の開催を継続する。内容に関しては、高齢者以外の地域住民の協力を得られる企画を立てる。</p> <p>・高齢者対象の催しだけではなく、小学校や看護学校などの催しにも積極的に参加し、高齢者以外の包括の認知度の向上を目指す。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>(1)土曜日・祝日の開所 土曜日・祝日に職員が出動し、相談訪問対応ができる体制を継続する。</p> <p>(2)毎日の朝礼時に、共有が必要なケースのカンファレンスを行う。そのことで、職員1人だけではなく包括全体でかわる体制を確保する。</p> <p>(3)総合相談のケースに関しては総合相談ケースを全職員で回覧し、対応のブレが少ないようにしていく。</p>	4月から3月	包括事務所	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>			

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用</p>	<p>6 (2)</p>	<p>(1)常勤専従の職員を配置する。認知症についての相談は、認知症地域支援推進員が主に対応するが、他職種と支援状況を共有し、必要時には多職種で支援していく。 (2)タブレット事業については、包括広報誌・ふじみ健康教室・各種団体サロン等での周知を積極的に行う。また、タブレットの実施に当たっては、職員全員が対応できるようにしていく。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所等</p>	<p>【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員</p>		
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>(1)民生委員の定例会や地域のサロン、地域活動等に積極的に参加や協力することで、地域団体関係者や地域の住民とも顔の見える関係を構築する。それにより、相談しやすい関係を築き、問題が早期に発見できる体制を目指す (2)包括が作成した、健康啓発のチラシなどを民生委員が独居高齢者訪問時に配布することで、包括の周知や、健康や介護予防の意識の向上につなげ、問題の早期発見につながる。 (3)広報誌等を自治会回覧板で閲覧するだけでなく、サポート医・サポート医以外の診療所・在宅支援拠点薬局で配架することで、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)民生委員とケアマネジャーの懇談会を開催し、お互いの役割の理解し連携を図る。</p>	<p>(1)4月から3月 (2)月1回 (3)4月から3月 (4)9月ごろ</p>	<p>(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)富士見公民館</p>	<p>(1) 【主担当】 管理者 (2) 【主担当】 保健師 (3) 【主担当】 認知症地域支援推進員 (4) 【主担当】 主任介護支援専門員</p>		
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>(1)全職員が研修に参加できるように業務調整をする。 (2)包括内でも月1回、制度等について勉強会を開催する。 (3)地域包括支援センター現任者研修の受講する。 (4)地域包括支援センター初任者研修の受講する。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>(1)(2) 包括事務所 (3)(4) 研修会場</p>	<p>管理者</p>		
<p>⑤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)主治医がいないケースに対して、介護保険主治医意見書作成の依頼をする。 (2)講話を依頼し、ふじみ健康教室にて実施する。</p>	<p>(1)随時 (2)12月頃</p>	<p>(1)包括事務所 (2)福祉村等</p>	<p>(1)全職員 (2)保健師</p>		

		<p>⑥の項目です 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時や変更時には、予防ケアプランをかかりつけ医に送付する。 (2) 地域個別ケア会議の開催時には、かかりつけ医やかかりつけ薬局などに出席の依頼や、意見の聴取を行う。 (3) 包括広報誌を、エリア内のサポート医、サポート医以外の医療機関、在宅拠点薬局などに配架する。 (4) 9月の交流ふれあいサロン、3月に公民館祭りでは、在宅支援拠点薬局(クリエイト・追分薬局)に、測定器具の貸し出しや専門職(栄養士・薬剤師)の派遣の協力をお願いする。 (5) サポート医にはなっていないが、協力体制が取れている医療機関にはサポート医になってもらえるようお願いする。</p>	<p>医療機関 (1)(2)(3)(5) 4月から3月 (4) 9月・3月</p>	<p>(1)(2) 包括事務所 (3) 医療機関 薬局 (4) 富士見公民館 包括事務所 (5) 医療機関</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>		
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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>	5	<p>介護関係機関 (1) ふじみ健康教室はエリア内の介護施設、看護学校を会場に行う。 (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表を直接届けることで、顔の見える関係を作る。 (3) 民生委員と地域のケアマネジャーとの交流会を開催する。</p>	<p>介護関係機関 (1)(2) 4月から3月 (3) 9月頃</p>	<p>介護関係 (1) カメリア桜ヶ丘 エクセレント平塚 平塚看護大学校 (2) 近隣の介護事業所 (3) 富士見公民館</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>		

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・認知症支援については、初期集中支援事業を効果的に活用し(年間選定3件、相談1件)、センター内・他機関を含めたチームで支援することができている。</p> <p>・エリア内の看護学校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なった。</p> <p>・エリア内セブイレブンは、地域個別ケア会議の出席や、従業員の認知症サポーター養成講座の受講、認知症啓発イベントの出席など協力関係を構築できている。</p> <p>・認知症カフェを偶数月に1回開催している。参加は少ないものの、地域ボランティアと協力し、ボランティアから内容についての意見が上がってくるなど、地域住民主体の運営ができつつある。</p> <p>・エリア内での特殊詐欺や消費者被害の報告を受け、サロン等での啓発の実施をおこなった。また、相談から包括がクーリングオフ制度を活用したケースも1件あった。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・高齢者人口が増加していることから、認知症高齢者も増加している。また、独居や老老・認認介護など、介護者への支援も必要となっている。</p> <p>・認知症カフェを開催はしているが、参加者が少ない。気軽に立ち寄る場所として、地域住民に認識されていない。</p> <p>・認知症高齢者が消費者被害や財産の搾取に遭っている。</p> <p>・エリアに、公立の小中、高等学校が4校あるが、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>・地域の老人会やサロン等でも認知症サポーター養成講座や上級研修を開催し、高齢者にも認知症について学ぶ機会を提供していく。</p> <p>・認知症カフェを定期的に開催する。また、カフェの周知については、自治会回覧板に加えて、地域の医療機関や在宅支援拠点薬局等にもチラシを配架する。</p> <p>・地域の老人会やサロン等で講話の機会を持ち、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>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	総合相談の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、認知症予防教室の相談会時に配布する。	4月から3月	包括事務所 研修会場等	認知症地域支援推進員			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1)地域住民にむけて年1回の開催 (2)湘南平塚看護専門学校(1年生)90名程度に実施。 (3)平塚看護大学校(1年生)60名程度に実施。 (4)地域の公立の小中、高等学校に開催の打診をする。	(1)9月 (2)(3)10月頃 (4)秋ごろ	(1)福祉村等 (2)湘南平塚看護専門学校 (3)平塚看護大学校 (4)各学校	認知症地域支援推進員			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	開催打診候補 ・スーパーしまむら ・セブンイレブン(エリア内3か所) ・自動車販売店(トヨタ・ホンダ) ・神奈川銀行	4月から3月	未定	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	(1)認知症サポーター上級研修を開催する。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等を送付し、参加の声掛けをする。 (2)令和元年度認知症サポーター上級研修受講者に、ボランティア活動の声掛けをする。	(1)10月から11月 (2)4月から3月	(1)福祉村等 (2)包括内務所	認知症地域支援推進員		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	認知症カフェ「ぬくもりカフェ」を福祉村と共催で定期開催する。	年6回(偶数月)	福祉村	認知症地域支援推進員		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	「ふじみ健康教室」において認知症予防教室を開催する。	5月16日	平塚看護大学校	認知症地域支援推進員		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	認知症に関する相談以外の場面(サロンの相談や総合相談等)で認知症のケースを見逃さないようにする。そのためには、職員全員が認知症について理解し、相談に応じられる体制を整える。	4月から3月	包括事務所 ケース自宅 サロン会場 通いの場など	認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)毎日の朝礼などで、成年後見人制度相談ケースの情報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していく。 (2)成年後見人制度の研修に参加する。 (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会議に出席し、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、地域支援担当者会議で協議し、市内包括で検討していく。	(1)4月から3月 (2)年1から2回 (3)4月から3月	(1)包括事務所 (2)研修会場 (3)会議室等	(1)管理者 (2)(3)社会福祉士		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>(1)地域のサロン・老人会等で消費者被害に関する講話と合わせて、成年後見人制度についても触れる。 ①みのり会 ②寿和会 ③桜ヶ丘老人会 (2)ふじみ健康教室(人生会議)の時に、成年後見人制度についての説明も行う。</p>	<p>(1) ①10月 ②1月 ③9月 (2)9月と10月</p>	<p>(1)富士見公民館 自治会館等 (2)富士見公民館</p>	<p>社会福祉士</p>		
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1)高齢者虐待に関する研修に参加する。 (2)毎日の朝礼時に、情報共有や必要な場合にはカンファレンスを行い、職員間での対応のブレがないようにしていく。</p>	<p>(1)(2)4月から3月</p>	<p>(1)研修会場 (2)包括事務所</p>	<p>(1)社会福祉士 (2)管理者</p>		
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>民生委員とケアマネジャーの懇談会開催時に、民生委員向けに、高齢者虐待についての話をする。民生委員が高齢者虐待に対する理解が深まることで、早期発見・連携がでる体制を目指す。</p>	<p>9月</p>	<p>富士見公民館</p>	<p>社会福祉士</p>		
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>朝礼や必要時に行うカンファレンスなどで、虐待ケースの進捗状況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・ケアマネジャーなどの関係機関との評価会議・振り返りを行う。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所</p>	<p>社会福祉士</p>		
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1)虐待が疑われるケースについては、養護者の個人情報にも気をつけながら、民生委員と連携をとり生活状況等を把握する。そこから、適切な支援が行えるようにする。また、必要に応じて高齢福祉課・ケアマネジャーなどの関係機関と連携を取っていく。 (2)介護増大が虐待につながっているケースには認知症カフェ等への参加を促す。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>(1)包括事務所 (2)福祉村</p>	<p>【主担当】 社会福祉士 【副担当】 認知症地域支援推進員</p>		
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>ふじみ健康教室にて、2か月にわたり、終末期についての講話やもしバナゲームなどを行う。</p>	<p>9月・10月</p>	<p>(1)富士見公民館</p>	<p>【主担当】 保健師 【副担当】 社会福祉士</p>		

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・4包括合同勉強会を2か月に1回(偶数月)包括あさひきた・あさひみなみ・ゆりのきと協働開催し、エリア内および予防委託している居宅事業所に、研修3回、事例検討会3回を行った。</p> <p>・困難と思われるケースについては、ケアマネジャーと連携し、介護事業所だけでなく、地域の住民や医療関係者も交えた個別ケア会議を7ケース開催した。</p> <p>・小地域ケア会議にて、地域課題として避難場所の周知ができていないことや避難の方法に問題があることが分かった。その地域課題に対して、地域住民と解決策を検討することができた。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・予防ケアマネジメントを委託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や、評価表の書き方について周知が十分でない。</p> <p>・エリア内に9か所の居宅事業所があるが、新規立ち上げの事業所もあり、十分な連携が図れていない。</p>		<p>・予防ケアプラン記入方法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講習をする。</p> <p>・介護保険更新時、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>・民生委員とケアマネジャーの懇談会を開催し、顔の見える関係性を構築する。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	(1)年4回、包括の主マネ連絡会が行う事例検討会にエリアの居宅事業所の参加をうながし、ケアマネジャーのスキルアップを目指す。 (2)民生委員とケアマネジャーの懇談会時に、ケアマネジャーと顔の見える関係を構築し、相談しやすい環境を整える。	(1)年4回 (5月・7月・9月・11月) (2)9月頃	(1)各事例検討会会場 (2)富士見公民館	主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	(1)個別ケア会議 地域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ケース、多問題ケースなどで、必要があれば個別ケア会議として、対応等について協議していく。(目標5件) (2)小地域ケア会議 福祉村を事務局に開催している協議体の運営を継続して行う。個別ケア会議で検討されたものだけでなく、会議が行われなかったケースも共有し、地域課題を検討していく。	(1)4月から3月 (2)年2回	(1)ケース自宅等 (2)福祉村	(1)主任介護支援専門員 (2)管理者			

5 その他 ※必要に応じて記載(特記事項がなければ記載不要です。)

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
<p>●予防ケアマネジメント 要支援者・事業対象者への介護予防及び介護ケアマネジメント業務 ・年間目標 1900件(内 委託380件)</p>	4月から3月	包括事務所 ケース自宅等	【主担当】 管理者 【担当】 全職員			
<p>●要介護(要支援)認定の受託 ・目標:年間20件</p>	4月から3月	ケース自宅	【主担当】 管理者 【担当】 主任ケアマネジャー 認知症地域支援推進 員 ケアマネジャー			
<p>●地域密着型サービス運営推進会議 (1)認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム) 小規模多機能型居宅介護施設(1施設) (2)地域密着型通所介護(5施設)</p>	(1)年間6回 (2か月に1回) (2)年間10回程度	各施設	管理者			
<p>●実習生の受け入れ 実習生の受け入れを行う。 (1)湘南平塚看護専門学校 18名程度 (2)平塚看護大学校 ①実習生の受け入れ 人数未定 ②学生主体の地域住民啓発企画の指導及び実施</p>	(1)12月から2月 (2) ①9月から10月 ②1月・2月	(1)(2)① 包括事務所 ケース自宅 サロン会場等 ②平塚看護大学校	【主担当】 保健師 【副担当】 全職員			

平塚市地域包括支援センターまつがおか 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>・地域の通いの場の方たちと、出張フレイル講座や骨密度測定、各種講話を通じて関わりを持つことが出来て、関係団体とのネットワーク作りが出来た。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、関わりが継続することが出来ている。</p> <p>・エリア内独居高齢者の訪問を行い包括の周知活動と広報まつがおかを持参して閉じこもり高齢者の把握を行った。</p> <p>・包括直営の「寄り道サロン」では、地域の方の居場所作りを目指し、前年度のアクティビティに加え「介護予防ゴム体操の日」を設けて実施した。「麻雀の日」「コグニサイズの日」「手芸の日」も継続しており、前年度より寄り道サロン利用者が格段に増加している。</p>									
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・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。しかし、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>・各サロンの後方支援を継続で行い、地域で活動している団体や住民を把握し、より連携を図り関係性を作っていく。</p> <p>・独居高齢者調査を継続し民生委員と連携して、閉じこもり高齢者や多問題家族の状況把握を行い必要な情報提供を行い必要な機関と連携して支援をしていく。</p> <p>・各サロンなどで健康講話や健康測定会を実施し、地区特性や課題の抽出をしていく。</p>							
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4	①地域サロンにてフレイル出張講座を実施し、フレイルについて周知するとともにフレイル傾向にある方を把握する。 ②フレイル傾向にあった方に対して改善のためにフレイルチェック測定会や改善教室などの情報提供を行う。 ③担当地区での巡回フレイル測定会、改善教室実施に向けて他包括で開催する出張フレイル測定会の見学を行い、情報収集をする。	①②随時 ③随時	①②各サロンなど ③巡回フレイルチェック測定会	保健師を中心に全職種				

②サロンの開催支援	2	<p>①松が丘福祉村 ミニデイあいあい 地域住民の状態把握や、福祉村と連携し活動が継続できるよう支援する。</p> <p>②サンサンおおほら 住民主体の活動へまつがおか職員も参加し、活動が継続できるよう支援する。</p> <p>③寄り道サロン まつがおか直営のサロン。地域の方が気楽に立ち寄り、役割発揮ができる居場所作りを目指し、継続運営していく。</p> <p>④ふれあい広場おおほら 担当月に参加し、介護予防、健康長寿の普及啓発を行う。</p> <p>⑤伊勢山交流サロン 昨年5月に立ち上がった住民主体(自治会協力)のサロン。担当月に参加したり、講話などの依頼を受けることで連携し活動が継続できるよう支援する。</p> <p>⑥上記以外で活動している方々を把握し、関係性を作っていく。</p>	<p>①毎週(火) ②1回/月 ③(月)~(金) 10:00~16:00 ④担当月 ⑤依頼時 ⑥随時</p>	<p>①松が丘福祉村 ②大原公民館 ③寄り道サロン ④大原公民館 ⑤伊勢山交流サロン ⑥各サロンなど</p>	全職員			
③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>①寄り道サロンや地域の通いの場にて介護予防、健康長寿の普及啓発を図る。</p> <p>②地域住民に対して、生活習慣病予防・フレイル予防・外出促進等についての健康講座を開催する。</p> <p>③サポート医や在宅拠点薬局などの関係機関に講演を依頼し、介護予防や健康長寿等に関する講演会を開催する。</p>	<p>①随時 ②1回/年以上 ③1回/年以上</p>	<p>①各サロンなど ②松が丘公民館・大原公民館 ③松が丘公民館・大原公民館</p>	保健師を中心に全職員			
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>①法令を遵守し、身体・生活状況を把握し自立支援に則したケアマネジメントが行えるよう、各専門職からのアドバイスや意見交換を行いケアプラン作成を行う。</p>	①随時	①まつがおかセンター内	全職員			
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	<p>①通所終了後、地域のサロンへ繋げたり、活躍できる場の提供を行う。</p>	①随時	①各サロンなど	保健師			
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	<p>①総合事業の利用について、本人の身体状況や意向などを勘案し、自立支援を目的に適切なサービスに繋がられるようアセスメントを行う。総合事業について事業者等と連携を取りながら導入をしていく。</p>	①随時	①まつがおかセンター内	全職員			

⑦加齢による機能低下の改善	4	<p>①1-①にて把握したフレイル状態の方に対し、地域の通いの場や市のフレイル測定会などの社会資源を紹介する。</p> <p>②地域の通いの場や高齢者が集う場所にて健康測定会を実施し、高齢者の状態把握を行い、助言・指導へつなげる。</p>	<p>①随時 ②3回/年</p>	①②各サロンなど	保健師を中心に全職種		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	<p>①包括職員が独居高齢者を中心に訪問調査し、閉じこもり高齢者を把握する。</p> <p>②松が丘福祉村、民生委員さん、協議体メンバー、地区社協等との情報交換を密にし、閉じこもり高齢者を把握する。</p> <p>③①②で把握した高齢者へは「寄り道サロン」や地域の通いの場を案内し利用につなげる。また、「寄り道サロン」が閉じこもり高齢者の居場所となれるよう、企画・運営していく。</p>	①②③通年	<p>①対象者自宅 ②まつがおかセンター内 ③寄り道サロン</p>	全職種		

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>・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じ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ができるよう努めている。</p> <p>・相談援助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支援が出来るように対応をしています。またスキルアップを図るため包括内部で2ヶ月に1回勉強会を定期的に行っている。</p> <p>・包括まつがおかの季刊誌を発行し、包括職員の顔や活動を地域の皆さんに周知できるようにした。R1年度は5回発行することが出来た。</p> <p>・認知症カフェ「喫茶 まつがおか」の開催を4回行う事が出来た。</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)		
<p>・エリア内の高齢者人口が増えている中、高齢者と障害者が同居している家族の問題が多く見受けられ、複雑な内容の相談が増えている。</p> <p>・また独居高齢者・高齢者世帯で家族との繋がりが希薄で将来的な終末期に対する不安を抱えている方が多く、相談が増えてきている。</p>			<p>・包括支援センターの周知活動と終末期を考える企画や普及啓発活動を組み込み行っていく。</p> <p>・自治会・地区社協・福祉村などの機関とより連携を取りながら、ネットワークの構築を継続で行っていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>①包括内の朝夕のミーティングを行い相談ケースについて、支援の方向性がぶれないように情報共有を行い検討をおこない対応能力の向上を図っていく。</p> <p>②職員のスキルアップを図るため外部研修に参加する。その内容を報告して伝達講習を行うことで、言語化・共有することでスキルアップを図っていく。</p> <p>③包括内：相談援助技術勉強会1回/2ヶ月開催。</p>	<p>①毎日</p> <p>②随時</p> <p>③1回/2ヶ月</p>	<p>①③まつがおかセンター内他</p> <p>②研修先・まつがおかセンター内</p>	全職種			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	<p>①総合相談対応の際、認知症関連の内容に関して認知症地域支援推進員を中心に専門的な支援を展開する。</p> <p>②認知症予防教室参加者や寄り道サロン、地域のサロンにて「脳の健康チェック」について普及啓発する。また、包括まつがおかの広報誌にて広報し、実施につなげる。</p>	<p>①随時</p> <p>②随時:70件/年</p>	<p>①②まつがおかセンター内他</p>	認知症地域支援推進員を中心に全職種			

<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2・5</p>	<p>地域の関連機関と地域住民との交流を図り、協力することで情報共有と包括の周知活動を行う。 ①自治会・地区社協・地域のサロン・病院等に包括のリーフレットや広報誌を配布する。 ②福祉村との連携 ③民児協との連携強化 定例会に参加して事例を通じて情報共有を行っていく。 ④小地域ケア会議を通じて関係団体と連携して包括ケアシステムの構築に努めていく。</p>	<p>①②随時 ③毎月 ④2回/年</p>	<p>①②まつがおかセンター内外他 ③④松が丘公民館</p>	<p>全職種</p>		
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>内・外部研修に参加し職員のスキルアップを図る ①保健師 介護予防医療関係研修 ②社会福祉士 権利擁護・地域福祉関連研修 ③主任介護支援専門員 介護保険・ケアマネ支援関連研修 ④認知症地域支援推進員 認知症・権利擁護関係研修 ⑤法人内研修 ⑥包括内研修</p>	<p>①～⑤随時 ⑥1回/2ヶ月</p>	<p>①～④研修先 ⑤伸生会 ⑥まつがおかセンター</p>	<p>全職種</p>		
<p>⑤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包括サポート医や拠点薬局と連携し健康長寿に向けた講演会を開催する。 ②地域住民にかかりつけ医療機関を活用した健康管理、在宅医療に関する普及啓発を在宅医療・介護連携支援センターと協力して行う。</p>	<p>①1回/年 ②随時</p>	<p>①松が丘・大原公民館を予定 ②まつがおかセンター内外</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>		
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>①サポート医や在宅支援拠点薬局へ顔の見える関係づくりのため挨拶に伺う。 ②医療機関や近隣の居宅支援事業所と交流会を行い、顔の見える関係づくりを行う。 ③平塚市在宅医療・介護連携支援センター主催の研修参加及び、研修内容の共有。 ④薬剤師に「出張 お薬相談会」を開催依頼。寄り道サロン等にて開催する。</p>	<p>①随時 ②1回以上/年 ③随時 ④4回以上</p>	<p>①医療機関など ②公民館を予定 ③④まつがおかセンター内外</p>	<p>保健師を中心に全職種</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>・高齢者の権利擁護に関する諸制度の説明や高齢者虐待防止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「かるた」を使って地域のサロンにて4回行い、また虐待防止法の講話についても併せて周知活動が出来ている。 ・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であり、上級研修の修了者のボランティアの活躍の場となっている。 ・平塚市認知症カフェ登録に「喫茶 まつがおか」を登録し周知が出来るよう体制整備を行うことが出来た。</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)		
<p>・権利擁護については終活を考える上で、後見制度を見据えていく必要があるが、家族関係が希薄になっている方や身寄りのない方も多く、具体的な行動を起こすに至っていないため周知活動が必要である。 ・認知症に対する偏見がまだ地域の中で聞かれることもあるため、幅広い世代への普及活動が必要である。</p>			<p>権利擁護 ・地域のサロンや通いの場・独居高齢者食事会・老人会に参加して包括の周知活動を行う。 認知症 ・認知症の理解を得るため地域のサロンや企業・学校への周知活動と認知症サポーター養成講座の開催依頼を行っていく。 また認知症カフェ「喫茶まつがおか」を継続運営していく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	①認知症についての相談時に活用 ②認知症予防教室のテキストとして使用	①適宜 ②4月15日	①まつがおかセンター 内他 ②松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種			

②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①市の公募開催:20名 ②松が丘小学校へ挨拶に伺い、開催依頼を行う。 ③大野中学校へ挨拶に伺い、開催依頼を行う。	①10月:20名 ②③4月～5月	①松が丘公民館 ②松が丘小学校 ③大野中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	①湘南派遣(株)、慶愛苑、ニテイ湘南銀河、湘央建設組合、日本ケアサプライ湘南ステーション、その他に認知症サポーター養成講座の開催依頼に伺う。	12月までに	依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①松が丘福祉村、協議体メンバー、地区社協、民事協などから、適任者をピックアップするだけでなく、認知症サポーター養成講座にて、より深く学びたいという市民に対して講座の案内をし、市統一のカリキュラムに沿って講座を実施する。	①1回/年	①松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	①認知症の方でも利用できるサロン、認知症の方が活躍できる場所としての寄り道サロンを継続していく。 ②「認知症カフェ喫茶まつがおか」を継続していく。	①通年 ②4回/年	①寄り道サロン ②松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①コグニサイズをメインに認知症予防教室をおこなう。 ②寄り道サロンにて、「寄り道サロンコグニサイズの日」をアクティビティとして月2回行う。	①4月15日 ②2回/月	①松が丘公民館 ②寄り道サロン	認知症地域支援推進員を中心に全職種		

⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①包括の総合相談から把握する。 ②松が丘福祉村からの情報、サロンや民生委員さん、協議体メンバーの方との情報交換を密にし、その情報から把握する。 ③寄り道サロンに来所される利用者から把握する。	①②③通年	①②③松が丘地区	認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①法テラス、成年後見制度利用支援センターなどと連携し制度の利用や課題解決へ向けた支援を行う。 ②まつがおか地区の行政書士や税理士等の専門職にご挨拶やイベントへのお誘いを通し顔の見える関係作りを行う。 ③成年後見制度関連の研修、成年後見に冠する連絡会に出席し、関係機関との連携、課題の検討を行う。	①随時 ②1回/年以上 ③随時	①まつがおかセンター内他 ②各関係機関 ③開催場所	社会福祉士		
⑨成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (1)	①成年後見制度に関して、寄り道サロンや地域サロン、高齢者が集まるイベントにてチラシを配架する。広報誌や法人HPを利用し後見制度の周知を行う。 ②成年後見制度の利用希望者には必要に応じて制度説明や情報提供等の支援を行う。 ③地域住民やサロン等に向けた成年後見制度の講話の中で終末期のエンディングノート等の活用を含めて説明する。 ④認知症サポーター養成講座にて成年後見制度についての講義を行う。	①②随時 ③1回/年以上	①まつがおかセンター内、地域サロン、伸生会HP他 ②まつがおかセンター内 ③開催場所	社会福祉士		

⑩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且つ効果的な介入が出来る様にする。 ②高齢者虐待に関する研修に参加し虐待対応技術の向上を図る。	①②随時	①まつがおかセンター内他 ②開催場所	社会福祉士			
⑪高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	7 (2)	①地域サロンや認知症サポーター養成講座、上級研修の場で虐待防止に関する地域見守りの重要性や包括等専門機関へ気軽に相談して頂ける様お伝えをしていく。 ②民児協定例会議や地域サロンに参加し日頃より気軽に相談して頂ける関係作りを行う。	①②随時	①まつがおかセンター内、地域サロン他 ②まつがおかセンター内、関係機関会議、地域サロン他	社会福祉士			
⑫虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	7 (2)	①高齢者虐待マニュアルに沿い対応。被虐待者に対する支援について、介護支援専門員や介護事業所と連携し適切な支援や保護が提供出来る様行政と連携し、介入を行う。 ②終結ケースについてもケアマネージャーや福祉村、地域の方と連携して状況把握や変化があった際の早期発見に努める。 ③虐待防止ネットワーク会議に参加する。	①②随時 ③2回/年度	①②まつがおかセンター内、他 ③開催場所	社会福祉士			
⑬養護者に対するケア体制の充実	7 (2)	①養護者のケアについて、市役所高齢福祉課と連携・役割分担をし介入・支援を行う。 ②養護者自身の課題(精神障害、依存症、引きこもり等)に関する研修に参加する。養護者支援機関と相談出来る関係を構築する。	①随時 ②1回/年以上	①まつがおかセンター内他 ②開催場所	社会福祉士			
⑭終末期に向けた住民への普及啓発	7 (1)	①高齢者が自分の終末期を、どの様に生きていきたいのかを考える機会が持てるようもしバナゲーム等を活用した研修、講座を企画する。 ②平塚市エンディングノート希望者にお渡しする。必要時記入等支援を行う。	①1回/年以上 ②随時	①②まつがおかセンター内他	全職種			

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>・まつがおか地区に居宅介護支援事業所が開設し連絡を取りながら、終末期の暫定利用や相談支援を一緒に行うことが出来た。また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も連携も出来てきている。 3包括合同+有志2名のケアマネジャーと研修会を企画・運営が出来て多職種での事例検討をすることが出来た。 ・まつがおか地区での小地域ケア会議にも介護事業所の参加を依頼して、マップ作りを行い包括的・継続的ケアマネジメント支援体制を地域の方にも周知していただく機会を設け地区課題を共有することが出来た。</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)		
<p>・福祉村の生活支援サービスが利用できないので代替となるサービスの発掘やボランティアの活躍が必要とされている。地域によっては互助の精神も育っている地区もあり、その地区を手本に地域力を高められるよう支援をしていく必要がある。</p>			<p>・まつがおかエリア内の地域資源をマップに落とし込み、地域資源の活用が出来るように、情報を整理して活用できるようにしていく。 ・ちょっとした生活支援のアンケートを作成し、どんなニーズがあり、ニーズに対応して提供できるのかを、検討してもらい繋げていけるようにしていく。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①ケアマネジャーからの個別相談に応じた情報提供や同行訪問などを通じて後方支援を行っていく。 ②主任ケアマネジャー連絡会ではケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会開催支援や研修会開催支援を行う。	①随時 ②事例検討会(担当は1回/年)(4回/年 5.7.9.11月) 研修会開催支援(必要時開催)	①まつがおかセンター内外 ②開催場所4箇所	主任介護支援専門員			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①地域ケア個別会議開催 ケアマネジャー、地域住民や関係団体各所からの相談があった際に必要時に開催する。 ②小地域ケア会議開催。 R2/1/31マップ作成したものを継続で更新していく。 ③地域課題抽出や地域の状況について関係団体と情報を共有する。まつがおか協議体も同時開催とする。	①随時 ②③2回/年以上	①②③まつがおかセンター内外	①主任介護支援専門員を中心に全職種 ②③管理者・社会福祉士を中心に全職種			

平塚市地域包括支援センターみなと 令和2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						(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・令和元年度、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。</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>・介護予防や健康づくりに関心の高い住民が積極的にサロン活動や公民館活動に参加したり、健康チャレンジリーダーやフレイルサポーターになり活躍している一方、介護予防について関心があるけれども参加するきっかけがない住民や、関心の薄い住民がどれだけのいるか、人数として把握しきれていない。</p>		<p>・介護予防や健康づくりのサロンや体操教室を活発にし、住民同士で参加者を誘い合い参加する働きかけをする。 ・継続しているサロン、自主化が進んでいるサロンにも、定期的に関わり、住民主体で取組続けられるよう支援する。 ・須賀公民館や港ベイサイドホールに通いにくい距離に住む住民に対し、外出の機会を提供する。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施等)	4	①港地区の既存の通いの場9か所に1回ずつ訪問し、出張フレイル講座を運用マニュアルに沿って実施 ②港地区でフレイル測定会を1回実施(令和2年2月予定は延期)、その後予防講座(栄養または口腔)を実施	①通年9か所 ・前期6か所 ・後期3か所 ②通年1回 (測定会と予防講座セット)時期検討中	①各通いの場 ②港ベイサイドホール	保健師			
②サロンの開催支援	2	①包括サロン(運動系および脳トレのサロン)地域の柔道整復師を講師に迎え、町内福祉村と合同で実施 ②「なぎさウォーキングの会」自主化継続支援 健チャレンジリーダー中心にウォーキング・ストレッチ体操などを実施 ③パークサイドシニアクラブ「はなみずきの会(女性の会)」継続支援 フレイル予防・脳トレなどを実施 ④パークサイドシニアクラブ自主化促進フレイルサポーターや健チャレンジリーダー中心にフレイル予防・健康チャレンジ体操中心に実施	①通年8回 第2木曜日 ②通年8回 第3金曜日 ③通年6回 第3月曜日 ④通年6回 第2火曜日	①港ベイサイドホール ②須賀公民館 ③パークサイド集会室 ④パークサイド集会室	保健師			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	①在宅拠点支援薬局 松風薬局 薬剤師の健康講座 ②健康講座の依頼に応じ実施 (自治会などの団体)	①1回(7月ごろ) ②通年2回	①港ベイサイドホール ②各自治会館など	保健師		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	担当している介護予防サービス計画書のケアプラン点検を実施 【視点】 ・利用者基本情報の聴き取り状況 ・基本チェックリストの該当項目がプランに反省されているか	通年2回 所内ミーティングにて ・前期1事例 ・後期1事例	所内	保健師を中心に全職種		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	令和元年度実施利用者の支援 5人 元気を維持している人、要支援要介護認定になった人にも、包括主催サロン、うたごえサロン、健康講座、認知症カフェなどに誘う 個別にチラシをポスティングまたは電話	通年4回ポスティング 4月・7月・10月・1月	戸別訪問	保健師		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	訪問型サービスBの利用について、港地区町内福祉村に相談ケースをあげる	通年3事例	個別	保健師中心に三職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	フレイルサポーター3期生の勧誘 出張フレイル講座や巡回フレイル測定会を実施の時に、フレイルサポーター養成講座への参加を呼びかける	通年1人	各通いの場 港ベイサイドホール	保健師		
⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)	4	地域資源の活用として ①巡回送迎バス付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と協働) ②須賀公民館から遠いエリアの高浜台で健康教室(介護付き有料老人ホームミモザ平塚高浜台と協働)	①通年1回 時期未定 ②通年1回 時期未定	①湘南苑 ②ミモザ高浜台	保健師を中心に介護支援専門員		

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>・令和元年度、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てるようになり、みなと所内でお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>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>・医療・介護の地域資源が少ない地域であるが、各事業所と包括みなととのつながりは良好で、随時相談し合える関係ができています。一方隣接した地区の事業所との関係づくりについては、まだこれからである。 ・港地区の中でも、平塚駅に近いエリア、マンション群のエリア、江戸時代から繁栄してきたエリア、それぞれに特徴や課題がある。 ・包括の事業と関連が深い民生委員の1/3が新任委員であるので、協力関係を築いているところである。</p>		<p>・隣接した地域の医療・介護事業所を訪問し、関係づくりを広げる。 ・港地区内の医療・介護事業所と相互連携が図れるよう、共通のテーマで研修を行う。 ・地域資源について、情報収集を更新し所内で活用できるようにする。 ・民生委員定例会に、四職種が持ち回りで参加し、5～10分の時間をいただき、お知らせや報告をする。 ・包括触診個々のスキルが上がるよう、所内で研鑽したり、外部研修に参加する。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	①新任者または現任者研修参加 ②介護支援専門員が主任介護支援専門員になるための研修 ③業務ミーティングにより、相談体制を見直す(相談受付から担当振り分け、進捗確認など見直す)	①通年 四職種が1回ずつ ②通年 ③通年 ・前期に検討し実施 ・後期に評価	①神奈川県 ②神奈川県 ③所内	①全職種 ②常勤介護支援専門員 ③全職種			
②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用	6 (2)	①認知機能検査の実施 ・チラシを作成、会合・サロン・認知症カフェなどで配布 ・前年度までの実施者には個別に案内 ・所内面談室または相談者宅など、静かで落ち着いた環境で個別に実施 ②実施後の対応 ・結果に応じたケアパスなどを使い情報提供 ・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など	①通年70人 ②通年70人 (以下結果に応じた人数) ・情報提供 ・通いの場紹介 ・受診勧奨 ・認知症初期集中支援事業	①② 所内面談室 相談者宅 マンション集会室 など	認知症地域支援推進員中心に全職種			

<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>2 ・ 5</p>	<p>①港地区の相談先(医療・介護・司法・公共施設など)の資源マップを作成 ・地図よりピックアップして訪問 ・掲載の許可やインタビューを行いまとめる ・情報資料とし、港地区の相談機能を見える化する ②所内で活用</p>	<p>通年 ①前期 マップ作成 ②後期 活用</p>	<p>①港地区 ①所内</p>	<p>社会福祉士</p>				
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>1</p>	<p>①四職種発信の包括内研修会(事例検討も含む) ②法人内学会に演題発表</p>	<p>①通年4回 6月・8月・10月・12月 ②通年1回 9月</p>	<p>①所内ミーティング ②法人内</p>	<p>①全職種 ②社会福祉士</p>				
<p>⑤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・一人暮らしお楽しみ昼食会)でミニ講座を行い配布 ②訪問診療の利用につなげる</p>	<p>①通年4回 ②通年2例</p>	<p>①須賀公民館 港ベイサイドホール ②個別</p>	<p>保健師</p>				
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた包括独自の取組み</p>	<p>5</p>	<p>①港地区に隣接する、港地区に登録している地域サポート医9か所(令和元年度データ)を訪問、港地区住民の特徴や包括みなどを紹介 ②港地区の医療機関・薬局・介護事業所対象に、共通のテーマを設定し研修会を開催 ③太洋中学校災害対応講習会 港地区および周辺の医療機関・訪問看護・介護事業所のボランティア協力を得る</p>	<p>①通年9か所 ②通年1回 1月頃 ③通年1回 6月頃</p>	<p>①各医院クリニック ②須賀公民館または港ベイサイドホール ③太洋中学校</p>	<p>保健師中心に全職種</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>・令和元年度、概ね計画通りに実施した。</p> <p>【認知症支援策】</p> <p>・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・早期介入につながられてきている。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【権利擁護】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>【認知症施策】</p> <p>・認知機能検査などでMCIがわかったケースについて、港地区で参加できるような受け皿が少ない。</p> <p>【権利擁護】</p> <p>・成年後見利用に関する個別相談の需要があるが、講座などの開催については、対象者の募集や絞り込みと用いる用語について配慮が必要な状態である。</p>		<p>【認知症施策】</p> <p>・元気な高齢者が一緒に参加できるような場を作る。</p> <p>・男性が参加できるような場が少ないので、男性が集まれる機会を作る。</p> <p>【権利擁護】</p> <p>・昨年度作成した、権利擁護についてわかりやすい言葉で作成したの独自の媒体を用いて講座を開催し、評価修正を加えていく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	①個別相談で渡す ②認知症講座で渡す ③シニア学級・須賀公民館まつり・港地区福祉まつりで渡す ④認知症カフェで渡す ⑤薬局・診療所・介護事業所に設置依頼	①通年随時 ②講座にて ③各1回 通年4回 ④通年8回 ⑤通年2回 (前期・後期)	①相談の場 ②講座開催場所 ③須賀公民館・港ベイサイドホール ④アツシュ×エム ⑤薬局・診療所・介護事業所	認知症地域支援推進員を中心に全職種			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	①須賀公民館と共催で港地区住民対象(特に就労世代に)開催 ②高浜高校1年生に開催(令和2年3月予定は延期) ③太洋中学校・港小学校に依頼訪問 ④市民向け講座	①通年2回(日程調整中) ②通年1回(後期) ③各1回 通年2回 ④通年1回 11月	①須賀公民館 ②高浜高校 ③太洋中学校 港小学校 ④港ベイサイドホール	認知症地域支援推進員を中心に三職種			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	認知症サポーター口座の周知活動および開催依頼 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・平塚漁業協同組合・オリンピック・セブンイレブンなど	通年 (前期2か所) (後期3か所)	各企業	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	①令和元年度認知症サポーター養成講座受講者対象	①通年1回(後期)	所内または須賀公民館	認知症地域支援推進員中心		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	令和元年度からの「みなと×Nカフェ」を引き続き開催(居宅介護支援事業所(株)ハートケア港と共催・チューチューマルシェ協力) お楽しみイベントでは地域の方や子ども園など、カフェの運営には認知症サポーター養成講座受講者のボランティアの協力を得る	通年8回 第2火曜日	夕陽ヶ丘 レストラン アッシュ×エム	認知症地域支援推進員中心に全職種		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	①包括サロンの実施継続 ストレッチ・健チャレ体操・コグニサイズ・脳トレ・ミニ講話・情報交換 ②パークサイドシニアクラブ「ハナミズキの会(女性の会)」の実施継続 ストレッチ・コグニサイズ・歌・脳トレ・ミニ講話・情報交換 [※再掲 介護予防 サロンの開催支援]	①通年8回 第2木曜日 ②通年6回 第3月曜日	①港ベイサイドホール ②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		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	①個別相談の中から抽出 ②認知機能評価iPadを実施、対象者がいれば選定会議にあげる	①②通年4人	①相談の場 ②所内・訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	①成年後見制度のオリジナル資料を配布 ②自治会回覧新聞「みなと便り」や須賀公民館ホームページなどに①の資料を用いて啓発活動 ③会合(民協定例会・サロンなど)での啓発及び啓発場所の開拓 ④必要に応じ、法律相談を受ける	①通年 (個別相談で随時) ②通年2回 (前期・後期) ③通年2回 (前期・後期) ④必要時	①所内・訪問先 ②所内 ③各開催場所 ④高齢福祉課	社会福祉士		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>① 認知サポーター養成講座の権利擁護パートで講義 ② マンション自治会で講座 ③ 戸建住民対象終活セミナー (後見人・遺言・住まい・死後の手続きなどの制度活用をわかりやすく解説) [※⑩と同じ]</p>	<p>① 通年3回 ② 通年1回 (時期要相談・マンション住民対象10人) ③ 通年1回 (時期要相談・戸建住宅住民対象・3人)</p>	<p>① 須賀公民館 ② マンション集会室 ③ 所内面談室</p>	<p>社会福祉士</p>				
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 包括内にて虐待事例や振り返りの事例検討会を実施 [※再掲 四職種発信 包括内研修会] ② 朝礼ケース報告・カンファレンス ③ 必要に応じ、法律相談を受ける</p>	<p>① 通年1回(後期) ② 通年(平日毎日) ③ 必要時</p>	<p>① ② 所内 ③ 高齢福祉課</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>				
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 虐待防止・早期発見のオリジナル媒体を民児協定例会で配布(改訂あり) ② ケアマネジャー・民生の連絡会で啓発講座(10～15分程度) ③ 認知症サポーター養成講座の中で講義 ③ 自治会回覧新聞「みたと便り」などに虐待予防の記事掲載</p>	<p>① 通年1回 ② 通年3回 ③ 通年3回 ④ 通年1回</p>	<p>① 須賀公民館 ② 港ベイサイドホール ③ 須賀公民館 ④ 所内 港地区回覧</p>	<p>社会福祉士中心に事務員</p>				
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 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 ② 必要に応じ、法律相談を受ける</p>	<p>① 通年(随時) ② 必要時</p>	<p>① 所内 港地区 ② 高齢福祉課</p>	<p>全職種</p>				
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>① 介護疲れや介護ストレスへの働きかけの媒体を作成し認知症カフェで配布(相談や発信の勧め) ② 養護者の支援・相談のケースなどを包括内で共有・振り返り行う [※再掲 四職種発信 包括内研修会]</p>	<p>① 通年2回 (前期・後期) ② 通年1回(後期)</p>	<p>① アッシュ×エム ② 所内</p>	<p>社会福祉士</p>				
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>① マンション自治会で講座 (平塚市エンディングノート普及啓発を含む) ② 戸建住民対象終活セミナー (後見人・遺言・住まい・死後の手続きなどの制度活用をわかりやすく解説) [※⑨と同じ]</p>	<p>① 通年1回 (時期要相談・マンション住民対象10人) ② 通年1回 (時期要相談・戸建住宅住民対象・3人)</p>	<p>① マンション集会室 ② 所内面談室</p>	<p>社会福祉士</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>・令和元年度、概ね計画通りに実施した。 ・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。 ・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。 ・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>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>・港地区の中でも、平塚駅に近いエリア、マンション群のエリア、江戸時代から繁栄してきたエリア、それぞれに特徴や課題がある。 ・高齢者と未就労の子の2人世帯(8050問題)の個別相談が浮かび上がっている。 ・港地区で関心が高いテーマは「災害時の助け合い」であり継続して検討しているが、生活支援についての検討はまだ進んでいない。</p>		<p>・居宅介護支援事業所のケアマネジャーと民生委員とともに、港地区の地地域課題を検討する機会をもち、相互につながるようにする。 ・複合課題をもつケースへの支援、担当している居宅介護支援事業所ケアマネジャーへの支援を通して、相互連携し港地区の地域課題に取り組む。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	①個別相談への対応と解決に向けた助言、必要に応じた合同訪問と情報提供の実施 ②地域内ケアマネジャーと民生委員の合同検討会における情報共有と意見交換の継続 ③包括主任ケアマネジャー連絡会として、事例検討会及び研修会の開催と、必要に応じて関係機関への研修開催支援を行う	①随時 ②年3回 (予定6～12月の間) ③ ・事例検討会 年4回 (予定5/7/9/11月) ・研修会 年1回(予定9月) ・研修支援 随時	①所内・各事業所・訪問先 ②須賀公民館・港ベイサイドホール ③各開催会場	①全職種 ②③常勤ケアマネジャー中心に全職種			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	①個別ケア会議 ・要請に応じて開催 ・関係各所と開催の必要性の検討及び開催の提案や助言を行う ②小地域ケア会議 ・福祉ネットワークみなとの継続開催	①随時 ②通年2回 (予定6月・11月)	①所内・各事業所・須賀公民館・港ベイサイドホール ②須賀公民館・港ベイサイドホール	①②常勤ケアマネジャー中心に全職種			

平塚市地域包括支援センターゆりのき 令和2年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績							
<p>・フレイル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。</p> <p>・閉じこもり高齢者の把握については、民生委員等の関係団体と情報共有により必要時は同行訪問を行った。医療機関の紹介、通いの場やゆりのきサロンや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>							
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価(前期)			
<p>フレイル状態にある高齢者、特に閉じこもり高齢者の把握については十分できているとは言いがたい状況である。特に駅近くの高層マンションは、自治会に未加入であるところも多く、地域との接点が少ない。マンション内の住人同士の交流も希薄である。そのため、心身の状態が悪化してからの対応となりがちである。地域との関わりがない方、各種教室やサロン等の地域活動に参加できていない方を把握し、外出促進や支援につなげる必要がある。</p>		<p>・フレイル状態にある高齢者、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方を早期に把握するため、崇善地区自治会との連携を図り、ゆりのき通信を配布することで、包括の機能や役割について周知を行う。</p> <p>・崇善公民館まつりや松原ふれ愛交流会にて健康チェックを行い、介護予防に関する意識向上を図る。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項							
(5)取り組み実績(前期)							
方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①地域内でのフレイル対策推進事業の充実(出張フレイル講座の実施、巡回フレイルチェック測定会の実施、巡回フレイル改善教室の実施 等)	4 (1)出張フレイル講座を、担当エリア内の通いの場にて実施し、フレイルチェック測定会への参加を促す。 (2)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出張フレイル講座を実施する。 (3)フレイルサポーターの周知啓発を行う。	(1)9月まで・未実施の団体 (2)年3回 (3)開催時	(1)(3)地域の通いの場 (2)(3)平塚栗原ホーム、公民館、松原分庁舎等	保健師			
②サロンの開催支援	2 各地区の交流会やサロンに参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1)崇善地区：地区社協主催高齢者給食会・交流会 (2)松原地区 ①福祉村主催のサロンいてふの会 ②地区社協主催のひとり暮らし給食会 (3)ゆりのきサロン：地域のボランティアによる運営協力を得て、参加者同士のつながりの場や社会参加の機会の提供、参加者とゆりのきの関係性を深める。	(1)月1回 (2) ①年6回 ②年8回 (3)毎月第1・3金曜日、年2回(運営ボランティアとの打ち合わせ)	(1)崇善公民館 (2)松原町内福祉村、松原公民館 (3)平塚栗原ホーム	全職種			

③介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	4	<p>各地区の交流会やサロン等にて介護予防の普及啓発、ニーズの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。</p> <p>(1) 崇善地区 ①地区社協主催ひとり暮らし給食会・交流会 ②宮松町自治会福祉部 ③須賀新田シニアクラブ (2) 松原地区 ①福祉村主催のサロンいてふの会 ②地区社協主催のひとり暮らし給食会 ③ふれあい蔵邸 ④ゆめクラブ懇親会 (3) ゆりのき介護予防教室 (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行う。</p>	<p>(1) ①月1回 ②③年2回 (2) ①年6回 ②年8回 ③年2回 ④随時 (3) 毎月第2・4・5金曜 (4) 年1回以上</p>	<p>(1) 崇善公民館、宮松町町内会館 (2) 松原町内福祉村、松原公民館、真福寺客殿 (3) 平塚栗原ホーム (4) 担当エリア内</p>	全職種		
④適正な介護予防ケアマネジメントの実施	3	<p>(1) 基本チェックリストの結果に基づき、自立支援に向けた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) 月に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、適切な介護予防マネジメントの共有化を図る。 (3) 介護予防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。</p>	<p>(1) 通年 (2) 月1回ゆりのきミーティング時 (3) 通年</p>	<p>(1) 対象者宅、センター内 (2) センター内 (3) センター内</p>	全職種		
⑤通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	3	<p>(1) 本人と共に評価し、ゆりのきや地域で行われているサロンや運動教室、通いの場といった情報提供を行い活用に結びつけていく。 (2) 1ヵ月後、2ヵ月後に電話で確認。必要時チェックリストを行う等のモニタリングを実施する。</p>	通年	対象者宅 担当エリア内	保健師		
⑥総合事業における多様なサービスの利用促進	3	<p>基本チェックリストをやアセスメントを行い、介護保険にとどまらず、ゆりのきや地域で行われているサロン、通いの場等の情報提供を行う。</p>	通年	対象者宅 担当エリア内	全職種		
⑦加齢による機能低下の改善	4	<p>(1) ゆりのき介護予防教室にて、介護予防についての講話を行う。 (2) ①松原ふれ愛まつりにて健康チェックを行い、介護予防に関する意識向上を図る。 ②崇善公民館まつりにて健康チェックを行い、介護予防に関する意識向上を図る。</p>	<p>(1) 年2回 (2) ①11月 ②3月</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム (2) ①松原公民館 ②崇善公民館</p>	保健師		

<p>⑧外出の促進(閉じこもり高齢者の把握等)</p>	<p>4</p>	<p>(1)包括チラシやゆりのき通信を活用し当センターの周知を図る。 (2)民生委員や福祉村、地区社会福祉協議会等の関係者とともに情報共有し把握に努める。</p>	<p>通年</p>	<p>(1)ゆりのき通信配架先 (2)福祉村、公民館等</p>	<p>全職種</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>・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図った。 ・また複数の課題が重複している困難ケースが年間を通じて増えており、職員間で密な情報共有や対応策の検討を随時行い対応した。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>小地域ケア会議や民児協定例会等にて、ゆりのき通信を活用し、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。 また複数の課題が重複している困難ケースが増えているが、とりわけ民生委員との連携強化に加え、サポート医や在宅支援拠点薬局、保健福祉事務所等多職種と連携を必要とするケースが増えている。</p>			<p>・地域活動で接する関係団体に対し、ゆりのき通信や包括チラシの活用にて、包括の機能や役割の周知を引き続き行う。 ・サポート医や在宅支援拠点薬局、保健福祉事務所等多職種と連携を強化し、困難ケースの支援に対応する。また対応後は支援内容を職員間で共有・検証し、次の支援につなげる。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
	方針 番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
①多様化する相談内容に対応できる体制づくり	1	<p>(1) 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分科会との連絡会に参加し、顔の見える関係づくりに努める。 (4) 市地域包括ケア推進課、市高齢福祉課との情報交換を密に行い、困難ケースや地域支援状況の共有化を図る。その上で具体的かつ効果的な支援を実施する。 (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、メールでの相談ができるようにする。</p>	<p>(1) 毎日 (2) 毎月1回 (3) 年1回以上 (4) 随時 (5) 年1回 (6) 随時</p>	<p>(1)(2)センター内 (3)開催場所 (4)(5)(6)センター内</p>	<p>(1)(2)全職種 (3)社会福祉士 保健師 (4)(5)(6)全職種</p>			

<p>②認知症地域推進員による専門的な相談支援とMCI(軽度認知障害)の方を把握するための認知機能評価機器の活用</p>	<p>6 (2)</p> <p>(1)認知症に関する相談は、認知症地域支援推進員が主に対応するが、他職種と情報共有し、必要時は共に支援する。 (2)タブレットの活用については、訪問時や来所時、ゆりのきサロン、ゆりのき介護予防教室、地域の交流会やサロンまた年4回発行のゆりのき通信にて周知し希望者を募る。</p>	<p>(1)随時 (2)通年</p>	<p>(1)(2)センター内、担当エリア内</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>				
<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>(1)松原地区:小地域ケア会議を継続開催し、各団体との連携体制を強化する。民児協とは、閉じこもり高齢者の把握や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の強化を図る。 (2)崇善地区:民児協とは、閉じこもり高齢者の把握や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の強化を図る。 (3)2地区民生委員と担当エリア内・委託先居宅介護支援事業所との交流会を開催する。 (4)地区社協理事会・地区民児協定例会・町内福祉村理事会に出席し、情報共有や連携体制の強化を図る。</p>	<p>(1)年4回(4月・7月・10月・11月)、毎月 (2)毎月 (3)年1回後期 (4)毎月</p>	<p>(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</p>	<p>(1)(2)(4)全職種 (3)主任ケアマネジャー</p>				
<p>④センター職員のスキルアップ</p>	<p>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をする。(地域包括支援センター現任研修・新任研修・認知症サポーターキャラクター養成研修等)</p>	<p>通年</p>	<p>開催場所</p>	<p>全職種</p>				
<p>⑤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>(1)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。 (2)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。 (3)ゆりのき通信にて、健康や医療に関する内容を掲載し、普及啓発を図る。</p>	<p>(1)後期1回 (2)後期1回 (3)年2回</p>	<p>平塚栗原ホーム</p>	<p>保健師</p>				
<p>⑥医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)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>(1)サポート医や在宅拠点薬局、担当エリア内の医療機関や薬局を訪問しゆりのき通信の配架を行い、顔の見える関係作りの継続・連携強化を図る。 (2)サポート医との交流会や合同研修会等に積極的に参加する。 (3)担当エリア内の居宅介護支援事業所の訪問し、顔の見える関係作りを継続・連携強化を図る。 (4)包括合同事例検討会や研修の開催にて、資質向上を図り顔の見える関係作りを継続・連携強化を図る。</p>	<p>(1)通年 (2)随時 (3)4～5月 (4)5・7・9・11月9月</p>	<p>(1)訪問先 (2)開催場所 (3)担当エリア内居宅介護支援事業所10ヶ所 (4)5月:サンレジデンス湘南、7月:富士白苑、9月:平塚栗原ホーム、11月:フィオーレ湘南真田、9月研修会:保健センター</p>	<p>(1)(2)(3)全職種 (4)主任ケアマネジャー</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問題解決に対処した。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価(前期)		
<p>・認知症サポーター養成講座は、学童保育・中学校(福祉委員)では実施できたものの小学校に対し未実施である。学校側への働きかけを行ったが実現に至っていない。 ・地域のサロンや研修会、ゆりのき介護予防教室等の活用にて権利擁護関係の周知は行っているが、年代に偏りがあり幅広い年代への普及・啓発には至っていない。</p>			<p>・引き続き小中学校への働きかけを行い、小中学校への認知症サポーター養成講座の実施を目指す。 ・認知症サポーター養成講座の実施時、崇善公民館まつりや松原ふれ愛まつり等幅広い年代へアプローチできる地域の行事に参加し、権利擁護関係の普及・啓発を行なう。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①認知症ケアパスの普及	6 (1)	(1)認知症の相談時に配布する。 (2)①認知症サポーター上級研修で配布する。 ②認知症予防教室等にて配布する。	(1)随時 (2)①6月3日、2月 ②6月12日	(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			
②認知症サポーター養成講座の開催	6 (1)	(1)市民向け(輪番制)。 (2)地区社協・民児協からの依頼時。 (3)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。 (4)小中学校、学童保育に働きかけ開催を目指す。	(1)12月17日 (2)(3(4))随時	(1)平塚栗原ホーム (2)公民館等 (3)講座会場 (4)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			

③企業向け認知症サポーター養成講座	6 (1)	担当エリア内の金融機関・コンビニエンスストア等に認知症の理解への普及・啓発活動を行い、講座の開催へつなげる。	年1回以上(4月9日)	講座会場(4月9日平塚信用金庫追分支店)	認知症地域支援推進員		
④認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	6 (1)	地域での活動やゆりのきオレンジカフェボランティアを視野に入れた上級者向け研修を実施する。対象は、認知症サポーター養成講座の受講者とする。	年1回(1日間) 11月以降	平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員		
⑤認知症カフェの実施	6 (3)	(1)「どなたでも気軽に集える場」として、ゆりのきオレンジカフェを定期開催する。 (2)担当エリア内の実施・予定事業所の開設・運営のサポートをする。	(1)年4回(6月7日、9月6日、12月6日、3月6日) (2)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)各事業所	認知症地域支援推進員		
⑥身近な場での認知症予防教室の開催	6 (1)	(1)認知症についての理解を深めるための講話と認知症予防を目的とした体操を実施する。 (2)地域から依頼があれば出張講座を行う。	(1)1月10日 (2)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)依頼先	認知症地域支援推進員 保健師		
⑦認知症初期集中支援事業の対象者把握	6 (2)	訪問時や来所相談、地域活動時にチェックリストやタブレットを活用し、認知症の疑いがあり、医療や介護に繋がっていない対象者を把握し、認知症初期集中支援チームにつないでいく。	通年	センター内、担当エリア内	認知症地域支援推進員		
⑧成年後見制度の利用相談体制の充実	7 (1)	(1)あんしんセンター、成年後見利用支援センターと常に連携をとり、必要時に相談者やケアマネージャーを関係機関につなげることが出来るようにする。弁護士相談の活用も図る。 (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の構築に努める。 (3)消費者被害について、消費生活センターより随時、新しい情報を得て、職員間で共有する。	(1)随時 (2)年2回 (3)随時	(1)担当エリア内 (2)保健センター他 (3)センター内	社会福祉士		

<p>⑨ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (1)</p>	<p>(1) 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。 (2) 消費者被害について、随時新しい情報をサロン等で参加者に伝える。</p>	<p>(1) 年1回、市民対象、20人 (2) 年2回以上</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム (2) 担当エリア内</p>	<p>社会福祉士</p>			
<p>⑩ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1) 包括内研修にて、虐待対応マニュアルについて理解をし、共通認識をもって対応できる体制を作る。 (2) 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。 (3) ほっとステーション、保健所等専門機関と連絡をとる。必要に応じて、弁護士相談の活用を図る。</p>	<p>(1) 年1回マニュアル改訂期 (2) (3) 随時</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム (2) センター内 (3) センター内</p>	<p>社会福祉士</p>			
<p>⑪ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1) 認知症サポーター養成講座、上級研修、介護予防教室にて、高齢者虐待防止の普及啓発をするとともに、包括にて相談支援をしていることを周知する。</p>	<p>(1) 年2回以上 認知症サポーター養成講座受講者、30人</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム 他</p>	<p>社会福祉士 認知症地域支援推進員</p>			
<p>⑫ 虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1) 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、行政や介護事業所、医療機関等との専門職との連携や調整を図る。 (2) 親族、地域、民生委員などの協力を得ながら支援をする。 (3) 対応後に職員間で検証作業を行い、職員のスキルアップを図る。</p>	<p>(1) (2) (3) 随時</p>	<p>(1) (3) センター内 (2) 訪問先</p>	<p>社会福祉士</p>			
<p>⑬ 養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>7 (2)</p>	<p>(1) 行政、介護事業所、医療機関等の専門職や民生委員などと連携し、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、家族と話す時間を設け、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>センター内、訪問先</p>	<p>全職種</p>			
<p>⑭ 終末期に向けた住民への普及啓発</p>	<p>7 (1)</p>	<p>(1) 介護予防教室にて終末期に向けた内容の講座を開き、終末期のことを考える機会を作る。</p>	<p>(1) 年1回</p>	<p>平塚栗原ホーム</p>	<p>全職種</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>・崇善地区・松原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、前年度は地域全体で「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地域ケア会議の開催には至っていない。</p> <p>・担当エリア内・委託居宅介護支援事業所の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>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価(前期)				
<p>小地域ケア会議を年4回開催している松原地区と比べ、崇善地区では小地域ケア会議の開催に至っていない。崇善地区の地区社会福祉協議会や民児協とは連携は出来ているものの、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るとは言えない。</p>		<p>・小地域ケア会議開催に向けて地域の各団体に声をかけ、崇善地区ならではの課題の抽出を行う機会を設ける。</p> <p>・崇善地区自治会との連携を図る手段とし、ゆりのき通信の配布を依頼し、包括の機能や役割について周知を行う。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
	方針番号	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①ケアマネジャーへの支援	2	<p>(1) 担当エリア10ヶ所の居宅介護支援事業を訪問し、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>(2) 処遇困難ケースの相談時には情報を共有し対応する。同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。</p> <p>(3) 包括合同事例検討会を年度内に4回開催し、9月の居宅連絡会に於いて、研修を開催予定。</p>	<p>(1) 4～5月</p> <p>(2) 随時</p> <p>(3) 5・7・9・11月 9月</p>	<p>(1) 担当エリア内10ヶ所の居宅介護支援事業所</p> <p>(2) 平塚栗原ホーム内他</p> <p>(3) 5月: サンレジデンス湘南、7月: 富士白苑、9月: 平塚栗原ホーム、11月: フィオーレ湘南真田、9月研修会: 保健センター</p>	主任ケアマネジャー			
②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	2	<p>(1) 個別ケア会議: 支援に困難が生じているケースの相談があった場合、必要に応じて開催。必要時には医療関係者にも出席を依頼する。</p> <p>(2) 小地域ケア会議(松原): 地域の課題を解決できるように定期的に開催。介護事業所等、多方面にわたる分野の出席者の参加を募っていく。</p> <p>(3) 小地域ケア会議(崇善): 地域の団体に声をかけ、崇善地区ならではの課題の抽出を行う機会を設ける。</p>	<p>(1) 年1回以上</p> <p>(2) 年4回(4、7、10、1月第3火曜日午後)</p> <p>(3) 年1回</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム、訪問先等</p> <p>(2) 松原分庁舎</p> <p>(3) 崇善公民館等</p>	<p>(1) 全職種</p> <p>(2) 社会福祉士</p> <p>(3) 全職種</p>			

5 その他 ※必要に応じて記載(特記事項がなければ記載不要です。)

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
夜間・休日は、留守番電話で携帯電話の番号メッセージでお知らせし、管理者が携帯電話に入る相談や連絡を受け対応する。	通年	携帯受信場所	管理者			
今後の福祉や医療を担う人材育の育成へ協力する。 (1)大学、社会福祉専門学校、社会福祉士実習生(法人で受け入れ) (2)保健師、看護師実習生(包括で受け入れ)	(1)6~9月を予定 (2)6~7月の3日間 保健師、看護師実習生2人以上受け入れ 予定	センター内、担当エリア内	(1)社会福祉士 (2)保健師			
通所型事業所から依頼時、運営推進会議に参加して、包括の立場として地域内の社会資源や関係団体を紹介し、連携を図るサポートを行う。また地域のサロンやイベントへの参加へつなげる。	各事業所年2回程度	担当エリア内通所型事業所(貯筋デイト陽・さうंदう・ウェルネスパーク宮の前・ブリッジライフ立野町・アケアケアサービスキラット)	全職種			