

地域包括支援センター令和 4 年度事業計画書及び評価表

あさひきた	・・・P1
あさひみなみ	・・・P6
おおすみ	・・・P12
倉田会	・・・P20
ごてん	・・・P26
サンレジデンス湘南	・・・P31
とよだ	・・・P37
ひらつかにし	・・・P42
富士白苑	・・・P48
ふじみ	・・・P56
まつがおか	・・・P65
みなと	・・・P71
ゆりのき	・・・P78

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						
年間を通して、地域のサロン等が再開されず直接は難しいが、チラシ等を活用した普及啓発を行い、各関係機関・団体と連携し、必要な方には訪問し支援に繋げる等行った。						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
地域活動の場が再開されていない所もあり、人との交流が減ったことでフレイル傾向や閉じこもりが増えていることが懸念される。また現在要介護者の認定率は漸増傾向にあるが、寿命が伸びていることに加え後期高齢者よりも前期高齢者の人口が上回っていることから、このままいくと今後要介護者が急増することが見込まれる。			・前期高齢者に注力しながら、介護予防についての普及啓発の継続と現状把握を行い、地域住民が「健康チャレンジ」を主体的に取り組むことができるよう支援していく。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	①個々の状態や必要な支援内容に応じて地域のインフォーマルサービスの提案や総合事業を活用したケアマネジメントを行う。 ②毎月の包括ミーティングにてインフォーマルサービスの活用につながるよう情報共有を行う。	①通年 ②月1回	①センター内、訪問先 ②センター内	①全職種 ②管理者中心に全職種	
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】 キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	②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	①総合相談の中から適切な対象者を抽出し介護予防が図れるように繋げていく。 ②通所型サービスCの利用者に対し、終了後の電話や訪問にてフォローを行い、必要に応じて、通いの場やボランティア等へ繋げる。	①通年 ②通年	①センター内 ②センター内、訪問先	①②保健師を中心に全職種
	【介護予防ケアマネジメント】 コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①生活歴や意向を尊重しチェックリスト結果をもとに、インフォーマルな支援も活用し、介護予防に向けた目標設定と支援を行う。 ②委託ケースについても、チェックリスト結果を反映し介護予防に向けた目標設定となるよう、毎回確認と必要に応じて指導を継続していく。	①②通年	①②センター内、訪問先	①全職種 ②主任介護支援専門員を中心に全職種
	(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
	【一般介護予防事業】 ア 健康チャレンジ高齢者把握事業	④閉じこもり高齢者の把握・支援	民生委員等の関係者と連携し閉じこもり傾向のある人の情報収集を行い、必要に応じてチェックリストを実施し、介護予防に向けた情報発信を行う。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①旭南と合同で薬局による健康講話を開催する。開催が困難な場合には、参加者に資料を配布する。 ②必要時または依頼時に健康長寿、介護予防に関する講話や骨密度測定を実施する。	①前期1回(時期未定) ②通年	①旭北公民館 ②圏域内の公共の施設	①②保健師を中心に全職種
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	①通いの場についてのチラシを自治会回覧やちいき情報局を利用して、地域住民への周知を行う。 ②圏域内の通いの場の活動状況を確認し必要時支援を行う。	①年1回(5月) ②通年	①センター内 ②圏域内の通いの場 センター内	①②保健師を中心に全職種
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①包括たよりにフレイルに関する内容を記載する。 ②新規の通いの場に対し、フレイルについて講話を行う。 ③地域の団体、地域住民に対しフレイル測定会について周知し、参加希望団体を募る。	①年4回(4月、7月、10月、1月) ②通年 ③通年	①センター内 ②通いの場開催場 ③地域活動の場 センター内	①②③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>今年度も地域活動再開していないところが多いが、昨年よりは早い段階での相談が増えた。チラシの回覧を見て相談される方や回覧を見た友人に勧められたなどの相談件数増え、包括の普及啓発行えた。地域との活動団体や医療機関等との連携維持し包括役割についても普及啓発行った。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>包括の周知活動を行っているものの認知度は市の平均に比べ低く、包括が地域の相談窓口ということを知らない人が多い。</p>			<p>必要としないときは目に留まりにくい情報ではあるが、回覧や関係機関以外へも広げて周知活動行っていく。また、周知状況を評価しつつ今後に繋げる。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	①適切に必要な支援につなげられるよう、困難ケースや虐待が疑われるケースについては、毎日の申し送りに対応状況について継続的に共有し方針検討を行う。また、総合相談の際は、必要な機関や支援につなげていく。 ②年4回の包括たよりを作成し、自治会回覧やちいき情報局による周知と圏域内医療機関、処方箋薬局、交番、消防署等への配布により包括支援センターの役割の周知を継続して行う。	①通年(困難ケースや虐待疑いのケースは解決に至るまで継続して実施) ②年4回(4月、7月、10月、1月)	①センター内 ②センター内、訪問先、他 ③センター内、他	全職種
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	(A)法人内にて包括向け職員研修を実施する。 (B)社内研修(オンライン)への参加や外部研修を受けた職員から他職員への伝達研修によりスキルアップを図る。	(A)1回(時期未定) (B)適宜	(A)センター内 (B)センター内、各研修場所	(A)(B)全職種
(2)地域資源との連携強化					
	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	①民児協定例会への参加により、地域の実態把握のための情報収集と情報提供を行うことでネットワークの維持を図る。引き続き相談しやすい関係を保つ。 ②地域ケア会議や協議体開催時には、地域課題の検討や共有を行いネットワークの強化を図る。 ③地域の医療機関、薬局、介護事業所へ関係継続のためあいさつ回りをを行い、感染状況等により訪問ができなかった際は、書面にて代替えし、必要時にスムーズに連携できるようにしていく。また、年間通して包括たより等を継続して配布し、ネットワークを維持していく。	①月1回(第2金曜日)適宜 ②地域:6月、10月、1月 協議体:7月、11月、2月 ③挨拶は年1回(時時期未定)包括たよりの配布は4回(4月、7月、10月、1月)	①旭北公民館 ②西部福祉会館 ③圏域内の医療機関、薬局、介護事業所等	①②③管理者中心に全職種
基本目標2-2医療・介護連携の推進					
(1)医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	①年1回のあいさつ回りと年間通して包括たよりの配布により、包括の役割や活動等を含め周知行い、必要時にスムーズに連携できるよう関係性を維持していく。 ②関係機関と介護関係機関の連携を強化を図れるよう交流会等を行う。(内容未定)	①挨拶は年1回(時期未定)、包括たよりの配布は年4回(4月、7月、10月、1月) ②年1回(時期未定)	①圏域内の医療機関、薬局、介護事業所等 ②未定(対面もしくはオンライン)
	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	①旭南と合同で薬剤師によるかかりつけ薬局についての講話を開催。開催が困難な場合には、代替として資料を参加者に配布。 ②かかりつけ医や在宅医療に関する情報を地域活動の場や自治会回覧板などを利用し地域住民に普及啓発を行う。	①前期に1回(時期未定) ②前期1回、後期1回	①旭北公民館 ②市域活動の場センター内	①②保健師を中心医全職種

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>・コロナウイルスの影響による地域活動の休止で、イベントや講座の計画・周知が上手く行かず、地域での人材育成と言う面では芳しい結果とはならなかった。これまで出来なかった中学校での認サポ開催が出来たことで、今後の若い世代への普及啓発のきっかけを作る事は出来た。 ・民生委員を中心に困難ケースについての相談はあり、早期相談につながるネットワークづくりは行うことができた。支援の必要性の高いケースについては、関係機関と連携を図り早期対応に取り組んでいる。</p>						
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>あさひきた地区でも80・50問題が顕著に見られるようになってきた。特に50～60代の精神疾患のある子世代を養ってきた親世代が疾病や認知症を患う事で支援を行う立場が逆転し、経済的問題やネグレクトが突如表面化するケースが散見されている。地域の年齢構成を鑑みても、今後さらに増加していくであろうことが懸念される。</p>			<p>自治会回覧版やちいき情報局等へ資料提供、通いの場や認知症に関する講座にて周知を行う事で、地域住民への普及啓発を図り、問題への早期の対策が必要である事を伝えていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①認知症サポーター養成講座の開催	①地域の認知症理解の為に認知症サポーター養成講座を開催する。 ②チームオレンジ研修を行うことで、チームオレンジメンバーを養成し、地域における認知症支援の輪を広げていく。 ③圏域内の小学校・中学校に講座開催の働きかけを行い、要請に応じて開催。 感染状況により上記の実施が困難な場合は認知症に関するチラシを作成し自治会回覧版などを通じて普及啓発を行っていく。	①市民向け 3月11日 地域向け 前期1回 後期1回 ②7月 ③8月旭小学校・松延小学校・旭陵中学校を対象に案内状送付	①西部福祉会館 ②西部福祉会館 ③圏域内学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種
		②企業向け認知症サポーター養成講座	①圏域内の企業に向けて訪問やチラシの配布にて講座開催の推進を行う。	①5月・10月にチラシ配布による推進活動を行う。依頼あり次第適宜実施	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	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「あさひきたコグニサイズ教室」を月1回定期に開催し、地域での認知症予防を推進する。 ③地域のサロン・体操教室の依頼により適宜開催。	①年1回 9月30日 ②月1回 ③通年	①西部福祉会館 ②西部福祉会館 ③地域の活動場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症の相談窓口としてアセスメントを行い、必要に応じて支援を行うとともに、必要があれば認知症患者医療センター、成年後見利用支援センターなど他機関への紹介を行う。	通年	センター及び訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	窓口での相談内容や認知機能検査の結果に応じて、早期の介入が必要そうなケースに対して、事業の利用を推進していく。	通年	センター及び訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	チラシの配布や包括たよりへの掲載によりプログラム実施希望者を募る他、必要時には検査を促す事で、もの忘れ相談プログラムを実施し、認知機能低下の早期発見をして予防・医療へ繋ぐ。	50件/年	センター及び訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①成年後見制度を必要とする家族や本人に対し情報提供を行い、ケースに応じて成年後見利用支援センターへの相談・日常生活自立支援事業の利用等の支援を行う。 ②成年後見制度に関する社内研修等に参加し、適切な支援が行える様スキルアップを図る	①通年 ②年1回	①センター及び訪問先 ②未定	社会福祉士を中心に全職種
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	通いの場などにおいて成年後見制度の普及啓発を行う。 通いの場が再開されない場合は、自治会回覧版などで普及啓発を行う。	通年 徳延・河内・纏・公所・日向岡各体操 纏・公所・日向岡各サロン	各通いの場	社会福祉士を中心に全職種

(4)認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	①認知症などにより判断力が低下した本人や家族に対して、ケアバスを利用して対応や制度を説明する事で適切な支援に結び付ける。 ②認知症サポーターやチームオレンジメンバーなど認知症当事者に関わる機会の多い方々にケアバスの説明を行い、普及啓発を図る。	①相談時 ②認知症関連の講座・研修開催時	センター内・訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター上級研修受講者やチームオレンジ研修受講者に対し、情報提供やフォローアップ研修を行い、地域の支援体制の整備を行う。	後期1回	西部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	月1回「あさひきたよりみちサロン」を開催し、気軽に集まれる場を提供することで、認知症の方やその家族、一般の方々の交流を図る。	毎月第4金曜日	センター内	認知症地域支援推進員を中心に全職種
基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	平塚市版エンディングノートや作成した資料を活用し、通いの場等で普及啓発を行う。感染状況により実施が難しい際はチラシを作成して自治会回覧板での回覧を行う。	通年 徳延・河内・纏・公所・日向岡各体操 纏・公所・日向岡各サロン	各通いの場	社会福祉士を中心に全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬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。	高齢者虐待防止の普及啓発の為、通いの場等で資料の配布を行う。感染状況により実施が難しい際は資料を作成して自治会回覧板での回覧を行う。	通年 徳延・河内・纏・公所・日向岡各体操 纏・公所・日向岡各サロン	各通いの場	社会福祉士を中心に全職種
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	虐待が疑われるケースに関してはリスクアセスメントシートや虐待対応マニュアルを活用する事で早期の発見・対応・連携に務める。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待マニュアルに沿い対応を行い、被虐待者への支援の為、関係機関と連携し、適切な支援につながる様務める。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	虐待対応のケースにおいては、虐待が発生した原因に関して分析を行うことで、適切な支援につなげ再発の予防に務める。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種

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						
居宅事業所へ個別ケア会議の活用について研修により周知を行った。個別相談時ではケア会議の必要なケースについて都度説明するも、年間通して感染症の状況も影響し積極的に集まることができず、個別ケア会議としての開催には至らず。個別の相談時から見える課題については地域ケア会議や協議体にて共有を行った。						
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
地域や事業者含め、個別ケア会議の必要性を感じている人が少ない。			包括たよりやちいき情報局等も活用し地域住民や介護事業所へも個別ケア会議の周知を行う。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対して、ケース内容に応じて個別ケア会議開催や地域資源等の情報提供、同行訪問等によりケアマネ後方支援を行う。 ②地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会として事例検討会を開催。開催方法は感染症流行状況により検討。 ③地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会とし研修会開催予定。(内容未定)	①通年 ②③年1回(時期未定)	①センター内、訪問先等 ②③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	
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化	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	①地域住民、団体、介護事業者等へ個別ケア会議についての周知を行い、必要に応じて開催し対応や役割分担について検討する。 ②小地域ケア会議を年3回開催し、地域団体からの課題集約を継続して行い、課題解決に向けた検討を行う。感染症の状況次第ではオンラインや書面開催にて行う。 ③地域課題解決の為に作成した社会資源マップについては、地域の活動再開後に更新と活用について検討を行う。	①通年 ②年3回(6月10月1月) ③地域の活動再開後(時期未定)	①センター内、他 ②西部福祉会館、感染状況によりセンター内 ③センター内、他	①②③全職種	
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター あさひみなみ 令和4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>○前期同様、新型コロナウイルスの影響のため、サロン開催が進まない状況が続いている。開催されているサロンについては定期的に参加し、情報提供ができています。 ○閉じこもり高齢者の情報については、民生委員より個別に相談に応じ、必要時訪問ができています。対面支援がなかなかできない状況ではあるが、民生委員との関係性は良好であり、相談しやすい体制が築けている。</p>						
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策		
○新型コロナウイルスの影響のため、活動の場が少なくフレイル進んでいる可能性がある。				○依頼によりフレイル講座を実施していく。また「あさひみなみだより」にフレイルに関する情報を掲載し、フレイル予防の情報提供を継続する。		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	利用者の状態や環境等に応じて自立した生活を目的とした適切なサービスが利用できるようにする。	随時	センター内	全職種	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	総合相談から通所型サービスC対象者の抽出を行い、対象者へ教室案内を行う。通所型サービスC修了者に対して、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	
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業						
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①基本チェックリストやアセスメントを行い、利用者の状態や生活環境等に応じて、自立した生活を目的としたケアプランを作成し実施する。 ②委託先に関しては、委託マニュアルを配布し説明を行う。	①通年 ②委託契約時	①主に利用者宅 ②委託先居宅介護支援事業所	全職種	
コ 介護予防ケアマネジメント						
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①総合相談や民生委員、福祉村、地域住民等からの情報提供により、閉じこもり高齢者を把握する。 ②民生委員に「ひとり暮らし調査」実施時に包括のチラシ配布をお願いする。 ③包括のチラシを配布するなど包括の周知を図り、生活上の不安がある場合は訪問や民生委員や地域住民の協力を得て見守りを行いながら必要な地域活動や制度に繋げていく。	①随時 ②民児協定例会時 ③随時	①センター内、訪問先 ②旭南公民館 ③訪問先	①全職種 ②管理者 ③全職種	
【一般介護予防事業】						
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						

<p>エ 健康チャレンジ普及啓発事業</p>	<p>⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>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。コロナ禍で講座実施が困難な場合は、介護予防に関するチラシなどを適宜配布する。 ②介護予防、健康長寿を延ばすことを目的とした「あさひSUNさんサロン」を講師を招いて音楽療法と3B体操を交互に実施する。 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、あさひきたと合同で講演会を実施する。緊急事態宣言等により講演会を実施できない場合は、申し込み参加者へ郵送にてかかりつけ薬局等の情報提供をする。</p>	<p>①依頼により実施 ②月1回 ③7月頃</p>	<p>①各団体活動場所 ②旭南公民館 ③旭北公民館</p>	<p>①保健師 ②管理者・保健師・全職種 ③保健師</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>各自治会等で行うサロン活動に参加し、実態把握に努め、地域のニーズ把握や情報提供を行う。講話などの依頼があった時には調整していく。</p> <p>1. 万田貝塚サロン 2. 山下わいわいサロン 3. 出縄ほほえみサロン 4. 高根ふれあいサロン 5. 下山下サロンありがとう 6. 高村西サロン遊場たかむら</p>	<p>1.毎週水曜日 2.第2・4火曜日 3.第4木曜日 4.第3木曜日 5.第3金曜日 6.第3火曜日</p>	<p>各団体活動場所</p>	<p>全職種</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<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。コロナ禍においてサロン開催や参加が困難であっても電話等によりサロン関係者と連絡と連携を図り、可能な限り実態把握を行う。 ②サロンや総合相談にて平塚市介護予防チャンネルを含め平塚市のフレイルサイトを周知するとともに、フレイル予防についてのチラシ等配布する。コロナ禍にあってもフレイルについて理解を深め、自身の健康状態に気づくことができるきっかけ作りを行う。 ③依頼によりサロンにてフレイル講座を行う。講座開催が困難な場合には、「あさひみなみだより」にてフレイルについての周知を行う。</p>	<p>①②通年 ③依頼により実施</p>	<p>①②③各団体活動場所</p>	<p>①②③保健師・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>○地域の医療機関と新たに顔の見える関係性を構築でき、地域のネットワークを広げることができた。 ○あさひみなみだよりの配布や地域情報局、法人のホームページに活動を掲載し包括の周知を行った。 ○コロナ禍でも研修に参加できるようにオンライン環境を整え、職員の知識向上を図ることができた。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
ア内の歯科や薬局等、関係性が築けていないところがある。			○エリ	○包括のチラシ等を用いて歯科や薬局等を訪問し、顔の見える関係構築と包括の周知を図る。		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	①毎朝・随時 ②随時 ③随時	①センター内 ②各開催場所 ③訪問場所	全職種	
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)年1回 (B)開催時	(A)(B)センター・研修開催場所	全職種	
	(2)地域資源との連携強化	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	1) ①毎月1回 ②年2回 (前期1回 後期1回) ③毎月1回 ④毎月1回 ⑤毎月1回 ⑥毎月1回 ⑦開催時 2) 会議開催時 3) 前期	1) ①旭南公民館 ②高村団地フレンドシップ ③福祉村 ④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	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	
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④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	①適宜 ②10/19	①医療機関・薬局等 ②開催場所	①主に保健師・全職種 ②主に主任介護支援専門員・全職種	
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	キ 市民への普及啓発の実施	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	通年	各サロン開催場所	主に保健師・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>○認知症機能評価機器(タブレット)を活用し、地域の方の認知症予防の意識を高めることができた。自治会でのタブレットのイベントでは、チラシ作成や会場での案内などチームオレンジの方の協力を得ることができた。</p> <p>○認知症予防に特化したサロンを開催することができた。コグニサイズを行い、チームオレンジの活動の場としての役割も確認することができた。次年度は定期開催を計画している。</p> <p>○認知症サポーター養成講座については、3年間継続して中学校からの依頼を受け実施しており、来年度もすでに依頼を受けている。一般対象も自治会からの依頼があり実施予定。対象に合った講座を工夫し継続できている。</p> <p>○担当エリア内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーやデイサービスの職員に対して、「高齢者虐待」の研修を行った。成年後見制度利用の支援を行い、権利擁護の普及啓発に努めた。</p>					
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>○地域的には団地等が多いため、独居や高齢者世帯が多い。高齢化率も高く、比例して認知症高齢者が増加している。</p> <p>○コロナの影響で地域の集まる場所がなくなってしまい、閉じこもっている高齢者が増えている。</p>			<p>○チームオレンジメンバーの活動ができる場を作る。</p> <p>○認知症や予備軍の人が集える場を作る。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	認知症サポーターを養成するため講座を行う ①一般向け(地域) ②一般向け(地域) ③中学生向け:山城中学校(2年生対象) ④小学生向け:講座開催に結びついていないため訪問し周知活動を行う。	①4月 ②後期 ③学校と相談 ④後期	①旭南公民館 ②福祉村 ③山城中学校 ④山下小学校 勝原小学校	主に認知症地域支援推進員
	②企業向け認知症サポーター養成講座	圏域内の企業へ開催依頼を行う。 ①アスカ ②神奈川銀行 ③アピリティーズ ④Aコープ	前期	圏域内の企業	認知症地域支援推進員
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①一般向けに認知症予防教室を開催する。 ②にじいろサロンにて認知症予防に特化したコグニサイズを中心に開催する。 ③各サロンにて認知症予防のミニ講話等を行う。	①10月 ②奇数月の第4月曜日(年6回) ③適宜	①旭南公民館 ②フレンドシップ ③各サロン開催場所	認知症地域支援推進員
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症全般の相談を受け、ケアパス等を用いてわかりやすく説明し必要に応じ適切な支援につないでいく。	通年	センター内	認知症地域支援推進員
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①②通年	①センター内 ②センター内・訪問先	認知症地域支援推進員
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	50件/年	センター内・訪問先	主に認知症地域支援推進員、全職種
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①②通年	①開催場所 ②センター内	①②主に社会福祉士
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	地域住民対象 年1回以上 10名程度	サロン等開催場所	社会福祉士

(4)認知症高齢者の見守り支援						
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①チームオレンジ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福祉村 ②センター内、訪問先	主に認知症地域支援推進員	
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター養成講座受講者に声かけをして、チームオレンジ研修を実施する。	後期	福祉村	認知症地域支援推進員	
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①福祉村のカフェとコラボして実施検討。 ②チームオレンジの活動の場として協力依頼を行う。	①②未定	福祉村	主に認知症地域支援推進員	
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	エンディングノートについて、地域のサロン等で住民向けに普及啓発を行う。また、窓口等での個別配布を行う。	通年	センター サロン開催場所	主に社会福祉士・全職種	
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業						
(2)高齢者虐待防止のための取組						
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	地域住民や介護事業所等で高齢者虐待防止についての講話を行う。	地域住民・介護事業所等対象 年1回 10名程度	開催場所	社会福祉士	
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①研修や会議等へ参加し、知識の向上及び関係機関との連携を図る。 ②ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	①開催場所 ②センター内等	①②主に社会福祉士・全職種	
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①包括内で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。 ②ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	①②センター等	①②主に社会福祉士・全職種	
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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。	通年	センター内	主に社会福祉士・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>○担当エリア内のケアマネジャーに対し継続的に研修を行うことで、顔の見える関係性を維持し相談しやすい環境作りを行った。また、ケアマネジャーからの相談については、情報提供や助言など行い、問題解決に向けた支援ができた。</p> <p>○個別ケア会議は開催に至るケースがなかったが、相談に対して検討を重ねたり関係機関から情報を得るなど対応した。</p> <p>○「移送サービス」に関しては進まない状況にあるが、地域の関係団体とは顔の見える良好な関係性を維持できている。</p>					
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>○エリア内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと民生委員との関係性が築けていない。</p> <p>○地域により、通院や買い物に行くことが困難な状況がある。</p>			<p>○エリア内の居宅介護支援事業所と民生委員との交流会を開催し、顔の見える関係を構築する。</p> <p>○地域の関係団体との良好な関係性を保ち相談しやすい体制の充実を図る。</p> <p>○小地域会議で「移送サービス」の実施にむけた検討を継続する。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対し、情報提供や同行訪問等の後方支援を行う。 ②地域包括支援センター主マネ連絡会として、事例検討会・研修会を開催する。 ③担当エリア内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー対象に研修を開催し、関係性を深め、連携の強化を図る。 ④ケアマネジャーと民生委員との交流会を開催し、顔の見える関係性を構築する。	①随時 ②年1回以上 ③年1回 (10/16) ④年1回	①センター内外 ②開催場所 ③開催場所 ④開催場所	①主に主任介護支援専門員・全職種 ②主任介護支援専門員 ③主任介護支援専門員 ④主任介護支援専門員、社会福祉士
(2)地域資源との連携強化					
イ 地域ケア会議の開催	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①個別ケア会議の開催。 ②小地域ケア会議。協議体に併せて開催。「移送サービス」について運営実施に向け検討を継続する。	①随時 ②年1回以上	①センター内外 ②福祉村	①主に主任介護支援専門員・全職種 ②管理者・社会福祉士

平塚市地域包括支援センター おすすめ 令和4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>・コロナ禍ではあったが、地域住民の理解と協力により、希望に沿って巡回フレイル測定やカムカム教室、フレイル予防の講話などを実施できた。フレイル予防事業について、具体的なイメージを持って主体的に活動できる地域住民の支援ができた。</p> <p>・サロンや地域交流、通いの場については、コロナ禍による中断はあったが、地域住民の理解により再開され、希望に沿って開催支援を行った。希望により、機器を用いた健康チェックを実施し、結果を基に健康講話やフレイル予防の講話を行った。</p> <p>・コロナ禍のため、健康長寿をテーマとした講演会は広報誌を活用した紙面開催とした。圏域のサポート医の協力による寄稿文を掲載し全戸配布のほか、地域情報局への掲載を行い、多くの住民の目に触れる機会を作った。</p> <p>・閉じこもり高齢者の把握については、定期的に民児協定例会に出席し情報共有を図るほか、たちより相談室など複数の情報把握の機会を設け、個別訪問や総合相談につなぐよう努めた。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・感染予防のためサロンや地域交流の機会が減少しており、閉じこもり高齢者の増加やフレイルに陥る高齢者が存在している。</p> <p>・口腔機能低下(巡回フレイル測定会)や脳血管疾患の罹患率が他地域と比較してわずかに高い傾向があり、城島地区では健診受診率が他地域と比較してやや低い傾向が見られている。(KDBデータ)</p> <p>・民生委員の独居高齢者調査が2年間中止となり、閉じこもり傾向に陥っていたり、生活に支障のある高齢者の実態把握が難しい。</p>			<p>・フレイル予防に関心の高い住民を中心に、自主的なフレイル予防活動の機運が高まっているため、開催支援を行う。</p> <p>・民生委員や福祉村サロン等と連携し、閉じこもり高齢者の把握に努め、フレイル状態の確認と共に、地域の健康教室や通いの場につなぐ。</p> <p>・福祉村サロンや地域交流の場に参加し、健診の効果や未病、フレイル予防について考える機会を増やす。感染症流行下においても活動を続けられるよう代替策を準備する。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ					
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	従前の訪問型、通所型サービスやA類型のサービス以外について、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
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	様々な要因により閉じこもり傾向に陥った高齢者を総合相談やサービス利用中断者、地域住民や民生委員などの情報提供により抽出し、利用に繋げる。終了後は地域のサロンや通いの場を紹介し、利用支援を行う。	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
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	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
コ 介護予防ケアマネジメント					
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	④閉じこもり高齢者の把握・支援	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、ニーズを把握して必要な支援を提案する。 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把握し、必要に応じて支援を行う。	1)2)随時	1)利用者宅・センター 2)民児協定例会 サロン会場・センター	看護師を中心に全職員
【一般介護予防事業】					
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	1)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方を対象とした、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。 3)感染症流行下で講演会やサロンが開催出来ない場合は、包括広報誌などに講話を掲載し、配布する。	1)年1回程度 2)高齢者昼食会は年1回程度 3)随時	1)公民館(予定) 2)公民館 福祉村拠点・地区サロン開催場所	看護師を中心に全職員

		<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>1)岡崎・城島地区の福祉村サロン活動に出席し、介護予防や健康長寿、フレイル予防の普及啓発、ニーズ把握および地域の支えあいネットワーク作りを推進する。 2)福祉村サロンなどへ講師派遣の周知を行い、ニーズ把握を行う。依頼があれば調整する。KDBデータに基づき、脳血管疾患の予防を目的とした高血圧に関する講話や、健診受診を促す内容の講話を行う。 3)感染症流行下でサロン開催が出来ない場合は、包括広報誌などに介護予防や健康長寿、フレイル予防についての講話を掲載する</p>	<p>1)岡崎福祉村拠点サロンへは月1回 出向きサロンは各サロン年1～2回 2)随時 3)随時</p>	<p>1)2)福祉村拠点サロン 福祉村地区サロン サロン開催場所 3)利用者宅</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>
		<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<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行う。 2)岡崎地区フレイルサポーターが中心となり、岡崎福祉村地区サロンでフレイルチェック測定やカムカム教室を開催予定のため、開催支援をする。 城島地区は公民館の健康教室で測定会を企画する。 令和3年度カムカム教室No.3(測定会)を城島・岡崎で各1回実施する。 3)福祉村や通いの場、巡回フレイルチェック測定会などで、フレイルサポーター養成講座への出席を案内する。</p>	<p>1)福祉村拠点サロン 4月～3月 地区サロン 5月～3月 通いの場 5月～9月 2)岡崎:通年 城島:調整中 カムカム教室No.3 城島 5月・岡崎 6月 3)1)2)実施時</p>	<p>1)3)岡崎福祉村 城島福祉村 福祉村地区サロン 通いの場 会場 2)岡崎自治会館 城島公民館</p>	<p>看護師を中心に全職員</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>・新型コロナウイルスの感染流行により、地域活動が制限を受けることもあったが、可能な範囲で包括の周知活動を行うことができた。また、新しく地域情報局に広報誌を掲載することで、より多くの人に包括を知っていただくような工夫を行った。 ・コロナ禍であったが、包括サポート医の協力を得て健康長寿をテーマに広報誌を作成し、回覧板で全戸配布を行うことができた。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>高齢福祉、障がい福祉、生活困窮、医療、家庭内トラブル等、様々な問題が混在している困難ケースの相談が多くある。</p>			<p>・地域住民から寄せられる様々な相談に対応できるようになるため、各職員がスキルアップできる研修を企画する。 ・複合的な問題に対しては関係機関と連携を密にして支援を行う。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2ー1地域ネットワークの充実						
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	1)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うことで、ぶれない支援が行える体制をつくる。 2)各専門職の連絡会や多職種が集まる会議等に参加し、全職員で情報を共有することで、多様化する相談内容に対応できるようにする。 3)地域団体が主催する行事への参加、広報誌の発行等により、包括の周知活動を行う。	1)毎日 2)随時 3)随時、広報誌は年3回発行	1)センター 2)開催場所 3)開催場所、自治会回覧	全職種
		ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)職員のスキルを伸ばし、より専門的な相談対応ができるように研修(オンライン研修含む)を企画する。研修後は伝達講習を行い、全職員で情報を共有する。 (B) ①主任ケアマネジャー(6年目)・・・主任ケアマネジャー向けの外部研修に参加しスキルアップを図る。 ②看護師(6年目)・・・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(6年目)・・・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)・・・認知症に関する研修に参加しスキルアップを図る。	A)年1回 B)各職種年1回	A)開催場所、センター B)開催場所、センター
(2)地域資源との連携強化	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	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、公共機関に広報誌を配布する。自治会や店舗等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 広報誌を自治会回覧し、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。	1)年3回 2)年3回発行 3)各地区月1回 4)各地区年1回以上 5)各地区年1回以上	1)店舗、医院、公共機関 2)自治会回覧 3)福祉村 4)民児協定例会 5)開催場所	全職種	

基本目標2-2医療・介護連携の推進					
(1)医療・介護連携推進のための支援	④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	1)圏域の医療機関や介護関係機関にリーフレットや広報誌を持って訪問し、包括の活動を周知すると共に連携できる関係を構築する。 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。 3)感染症流行下においては、オンラインでの研修を受講する。得られた知識はセンター内で共有する。	1)年3回程度 2)年2回程度 3)随時	1)各機関 2)開催場所 3)センター	看護師を中心に 全職員
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
キ 市民への普及啓発の実施	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	1)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行う。 2)平塚市在宅医療・介護連携支援センターのリーフレットを配布し、周知する。 3)感染症流行下においては、広報誌などに講話を掲載し、啓発活動とする。	1)2)年1回程度 3)随時	1)2)公民館・サロン会場 3)利用者宅	看護師

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>・定期的に各地区の民児協定例会に出席し、顔の見える関係づくりに努めることができた。民生委員と連携してスムーズに支援を行うことができたケースも多くあった。今年度も引き続き民児協定例会に出席することが決まっている。</p> <p>・終末期に向けた住民への普及啓発について、広報誌の発行、地域サロンに出向いての講話、公民館まつりでのパネル展示等を行った。また、エンディングノートへの関心が高く、多くの地域住民に配布した。</p> <p>・岡崎地区でのコグニサイズ教室が開催できた。途中、新型コロナウイルス感染防止のため延期になったが、参加者は定着し、今年度も継続して開催することになった。</p>						
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>・独居高齢者だけでなく、高齢者夫婦や日中独居高齢者も緊急時の対応や将来の生活について不安を抱えていることがわかった。</p> <p>・城島地区でのチームオレンジの活動がなく、チームオレンジ研修の開催もできていない。</p>			<p>・独居高齢者のみならず、高齢者夫婦や日中独居高齢者に対してもあんしんカードやエンディングノート、任意後見制度等の紹介を行う。また、民生委員と連携して対象者の把握に努める。</p> <p>・城島地区で認知症サポーター養成講座を行う予定のため、チームオレンジ研修も開催できるように働きかける。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発 イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①認知症サポーター養成講座の開催	1)城島地区で認知症サポーター養成講座を開催する。 2)小中学校向けの講座を開催する。新型コロナウイルス感染症等により開催が困難な場合は、資料等を送付し開催依頼を継続していく。 3)学童保育、おおすみネット等に対し、講座についての周知を行う。希望時には、対象者の特性(年齢等)に合わせた講座を開催する。	1)4月22日 2)年2回 3)年1回周知。依頼時に開催	1)城島公民館 2)担当圏内の小中学校 3)学童保育、おおすみネット等	1)認知症地域支援推進員 2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員	
	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域の店舗、企業に開催を呼びかける(介護サービス事業所、コンビニ、JA等)。依頼があった場合は、調整して開催する。	開催:随時 開催依頼:年3件	地域の店舗・企業等	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	1)両地区で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やコグニサイズの体験などを行う。 2)地区サロン等への参加時に認知症についての講話とコグニサイズを紹介し、普及啓発に努める。 3)市民向け認知症予防教室を開催する。	1)岡崎地区:年12回 城島地区:年12回 2)随時 3)11月	1)岡崎公民館、城島福祉村 2)開催場所 3)城島公民館	1)2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1)認知症に関する相談に対し、専門的な対応と早期介入を行うため医療、介護、初期集中支援チームと連携し、必要な支援を提供できるようにする。 2)もの忘れ相談会 ①おおすみ たちより相談室にて認知症に関する相談を受けた時は認知症地域支援推進員と情報共有する。 ②地域行事参加時にもの忘れ相談会を開催し、認知症に関する相談を受けた場合は認知症地域支援推進員と情報を共有する。 3)各地区サロン等にて、認知症予防のための講話やコグニサイズを実施する。開催できない場合は、認知症予防に関する冊子や広報誌を配布して周知を行う。	1)随時 2) ①岡崎福祉村:月1回 城島福祉村:月1回 ②公民館まつり等 ③各地区サロン等	1)利用者宅またはセンター 2)①各福祉村、 ②公民館等依頼場所 3)各地区サロン開催場所等	1)認知症地域支援推進員 2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員
		イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)総合相談や関係機関からの情報提供により対象者を把握する。 2)地区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事業の普及啓発に努め、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

	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	MCI相当の高齢者を早期把握するため、もの忘れ相談プログラムを活用する。関係機関や地区サロン、おおすみたちより相談室来客者等に周知を行い、参加者を募集する。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。	随時、50件/年を目標に実施	センター、利用者宅等	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	1)全ての職員が成年後見制度について理解し、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、よりよい、専門職団体等の関係機関と連携して支援を行う。	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
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	認知症サポーター養成講座や地区サロン、勉強会等で成年後見制度の普及啓発を行う。また、新型コロナウイルスの蔓延により講座形式での開催が困難であると判断した場合には、広報等を活用して普及啓発を行う。	実施回数:年1回 対象者:地域住民、地域関係者、ケアマネジャー等参加者 受講者数:20名程度	開催場所	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援						
	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)認知症に関する相談の時に活用し、配布する。 2)チームオレンジ研修、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
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)城島地区地域団体(民児協、社協等)の希望対象者向けにチームオレンジ研修が開催できるように働きかける。 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、脳と体の体操リーダー受講者、一般住民の希望者へ向け、チームオレンジ研修開催のアプローチを行う。 3)研修開催後は、受講者が継続してボランティア活動が行えるような地域の仕組みづくりを行う。	1)年1回 2)年1回 3)随時	1)城島公民館など 2)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
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)介護や認知症について悩みをもつ家族を対象に、おおすみ直営にて介護者向けカフェを開催する。 2)認知症カフェに関心のある地域住民や地域団体を発掘し、地域で認知症カフェが開催できるように支援を行う。	1)年1回 2)随時	1)センターなど 2)開催場所など	認知症地域支援推進員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	1)個別ケースにおいて、終末期に関する相談があれば、エンディングノートの配布等、必要な相談支援を行う。 2)地区サロンや勉強会等で終末期に向けた普及啓発を行う。また、新型コロナウイルスの蔓延により講座形式での開催が困難であると判断した場合には、広報等を活用して住民に向けた普及啓発を行う。	1)随時 2)実施回数:年1回 対象者:地域住民、地域関係者	1)利用者宅、センター等 2)開催場所または自治会回覧等	全職種
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
	(2)高齢者虐待防止のための取組					
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	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防止の普及啓発を行う。また、新型コロナウイルスの蔓延により講座形式での開催が困難であると判断した場合には、広報等を活用して普及啓発を行う。	実施回数:年1回 対象者:地域住民、地域関係者、ケアマネジャー等参加者 受講者数:20名程度	開催場所	社会福祉士
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	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。	1)随時 2)随時 3)随時	1)センター 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)利用者宅、病院・施設、センター等	社会福祉士を中心に全職員

<p>オ 虐待を受けた高齢者に対する支援</p>	<p>⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>1) 高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う。 2) 高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う。 3) 虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1) 随時 2) 随時 3) 虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1) 利用者宅、病院・施設、センター等 2) 利用者宅、病院・施設、センター等 3) センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>
<p>カ 養護者への支援</p>	<p>⑯養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>1) 養護者が虐待をするに至った原因を分析し、虐待を繰り返さないように支援を行う。 2) 養護者が抱える多岐に渡る問題を解決するため、関係機関と連携して支援を行う。 3) 虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1) 随時 2) 随時 3) 虐待対応終了後3ヶ月以内</p>	<p>1) 養護者宅、センター等 2) 養護者宅、センター等 3) センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>

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>・ケアマネジャー支援のための行事などはコロナ禍のため対面での実施ができなかったものがあったが、書面や電話でのヒアリングなどで情報共有や意見交換をすることができた。また、個別のケースに関しては感染予防に配慮しながら会議の開催や同行などを行った。</p> <p>・地域団体との情報共有を密にすることで有意義な個別地域ケア会議、小地域ケア会議を行うことができ、地域の課題を共有することができた。</p>						
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>・担当圏域に居宅介護支援事業所や在宅サービスの事業所が少なく、地域特性を把握しているケアマネジャーと連携をとることが難しい。</p> <p>・地域団体によっては福祉サービスや制度に関して理解が少ない場合があり、効果的な活動がしづらいことがある。</p>			<p>・圏域の住民に対してよりよい支援ができるよう、隣接する圏域や委託先の居宅介護支援事業所と情報交換を行い連携を図る。</p> <p>・地域ケア会議を通じて、地域の関係団体と意見交換を行い、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						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	<p>1)主任ケアマネジャー連絡会として事例検討会を開催する。コロナ禍の状況に応じて遠隔、書面開催も検討する。</p> <p>2)主任ケアマネジャー連絡会としてケアマネジャー向け研修会を開催する。コロナ禍の状況に応じて遠隔、書面などの方法も検討する。</p> <p>3)圏域の利用者を担当しているケアマネジャー間の情報共有を図れる機会を設定する。状況に応じて対面、遠隔、書面などの方法を検討する。</p> <p>4)個別の相談に応じ必要な情報提供、同行訪問、会議開催の支援などを行う。</p>	<p>1)年1回(1月頃)</p> <p>2)年1回(11月頃)</p> <p>3)年1回(2月頃)</p> <p>4)随時</p>	<p>1)2)開催場所</p> <p>3)センター</p> <p>4)利用者宅など</p>	主任ケアマネジャー	
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化						
イ ケアマネジャーとの連携強化支援	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)個別ケア会議 当事者、地域住民、ケアマネジャーなどからの相談を受け、会議を企画し開催する。コロナ禍の状況に応じて、開催が難しい場合は電話などでの情報共有も検討する。</p> <p>2)小地域ケア会議 個別ケア会議や地域から抽出された課題や地域団体からの相談に応じて会議を企画し開催する。コロナ禍の状況に応じて、開催が難しい場合は電話、書面などでの情報共有も検討する。</p>	<p>1)年2回</p> <p>2)年2回</p>	<p>1)2)開催場所</p>	主任ケアマネジャーを中心に全職種	
(2)地域資源との連携強化						
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター 倉田会 令和4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>四之宮地区、八幡地区においては福祉村を含め、自治会及び老人会の活動も活発であり、包括倉田会との定期的な連携が取れている状況である。 四之宮、八幡地区ともに、地域ケア会議及び協議体の開催については、1回ではあるが開催に至った。 真土地区においては、福祉村がなく包括の介入も上記2地区と比べると希薄な関係性が続いているのが現状です。 令和3年度においても、新型コロナウイルス感染防止(緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の発出)に振り回される状況が相次いだことで、通所型サービスC等へ繋ぐべく自宅訪問やチェックリストの実施に至らない状況が続いたことが課題として残る結果となった。 感染状況により予定変更が必要となったり、閉ざされた状況によって情報の提供や受け取りに大きな影響があり、その都度対応の検討が必要となった。地域住民の意向を確認しながら、活動場所や内容時期の検討、お便り、リーフレットの作成、配布を行いとぎれない関わりを続けられた。 地域サロン開催については、コロナ禍における活動状況の把握に努め、再開しているサロンには参加や活動の様子を視察するなど行い、必要に応じて講話や体操、相談会の実施などの後方支援を行った。</p>							
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>四之宮地区及び八幡地区においては、感染防止に配慮した中での活動基盤が確率されているため、早期発見、早期対応と介護予防へ向けた取り組みも実践できるが、真土市区については民生児童委員、地区社協等との連携のもと、包括主導にて介護予防に向けた取り組みを率先していく必要があると感じている。 コロナ禍であることで、閉じこもり傾向にある方々の情報が渡りずらく又包括の介入しにくい状況となっており、状態把握が難しい状況である。</p>				<p>(1)四之宮、八幡地区については例年同様の定期交流(福祉村等)にて閉じこもり高齢者や問題ケースの把握を行っていく。 (2)真土地区については、民生児童委員、自治会役員等の連携により、閉じこもり高齢者の把握と早期対応に努め、必要があると認められた高齢者については、通所型サービスCや総合事業へ繋げる橋渡しをしていく。 サロン、通いの場などの活動団体の状況把握及び後方支援を継続し、情報発信、提供を行っていく。又、民生委員を含め定期的な情報の連携、共有を図り、地域の情報収集を行っていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項							
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1 健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	・訪問型、通所型独自サービス以外に地域で活用できる類型(サービスBや福祉村独自のサービス等)のサービスを巧みに組み合わせ、利用する側、提供する側双方にメリットのあるマネジメントを作成する。	通年	センター	全職種	
		【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	短期集中型サービスのニーズを持っている対象者を相談業務や地域住民の情報にて抽出し通所サービスCへつなぐ。終了後利用者が活躍できる場所を持てるような情報、支援の提供を行っていく。	サービス終了後3か月以内	センター	全職員
		【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	・介護予防サービス計画書の適性化【取り込み】 包括内ミーティング等で基本チェックリストに該当項目がプラン反映されているか確認し、自立支援型のプランとなっているか検証。 委託分については、意見欄記入時に上記項目が反映されているかを必ず確認していく。	通年	センター	管理者 主任ケアマネジャー
	(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	民生委員やサロン、福祉村関係者等から地域住民の情報収集を行い、対象者に対して包括のパンフレットを配布し、普及啓発を実施する。	通年	センター	全職種
			ア 健康チャレンジ高齢者把握事業				
		エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	担当エリア内のサポート医、歯科医、在宅拠点薬局と連携し、地域住民に向けた健康長寿を目的とした講演会の実施	9月	大野公民館	保健師

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<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状況把握及び活動支援を行う。 四之宮①転倒予防クラブ ②四之宮ふれあいサロン 真土③真土ふれあいサロン ④ラジオ体操クラブ ⑤地域ふれあいの会 八幡⑥福祉村体操教室</p>	<p>①8月・2月 ②毎月第3 ③毎月第2 ④⑤⑥年1回</p>	<p>①四之宮公民館 ②四之宮公民館 ③大野公民館 ④一ノ城公園・大塚山公園 ⑤大野公民館 ⑥八幡自治会館</p>	<p>保健師</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>①フレイルお尋ねシートを活用し、フレイル状況の把握、及び講話を行うことで普及啓発を行う。 ②フレイルチェック測定会を圏域内で実施、フレイルの普及啓発に取り組む。</p>	<p>①各開催場所 ②年1回</p>	<p>①対象の通いの場 ②大野公民館</p>	<p>保健師</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>コロナ禍も3年目に入り、外部研修についてはリモートによる形態が主流となりつつある。各職種におけるスキルアップについては計画通りに実施できた。多様化する相談内容においては、地域特性がある中、低所得の金銭絡みのケースや借金問題等が多く、くらしサポートや生活福祉課、高齢福祉課等の連携により解決に向けた取り組みがなされるケースが多くなってきている。また、単身高齢者世帯、高齢者世帯、認知症高齢者世帯からの相談増加により、居宅介護支援事業所との連携(ケアマネ支援を含む)が必須となっており、1件に要する時間や労力も増加傾向にある。</p>										
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策						
<p>(1)生活困窮ケースの適切な対応が各職員で統一が図れていない状況である。知識量に差がある。 (2)独居高齢者への必要な生活状況の把握と自立支援を阻害する要因の発見に努める必要がある。 (3)対面研修、リモートによる研修体制は整ってきてはいるが、専門性を図る研修内容が以前と比べると少ない状況である。</p>				<p>(1)公的、非公的機関との連携と役割分担の明確化等を意識した取り組みを行う。 (2)民生児童委員、地区社協、福祉村等との定期的な連携により、生活状況の把握と必要なサービス調整を行う。 (3)各職種が今年度、どの部分のスキルアップをしたいかを明確にし内容欄に詳細を記載していく。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項										
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者				
基本目標2-1地域ネットワークの充実		(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上 ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	①包括ミーティングの実施 毎朝のミーティングのほか、月2回のミーティングを開催。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)の支援方針や検討を全職員で行い対応力の向上を図る。 ②職員のスキルアップを図る為、内部・外部研修やzoomを用いた研修を受け入れていく。 ③倉田会通信を継続して配布を行い地域包括支援センターの広報活動を行う。	①毎朝・月2回 ②年1回以上 ③年2回	①センター ②開催場所 ③その他	管理者				
							②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	①年1回以上 ②偶数月 ③毎月第2火曜日	①開催場所 ②③法人内	管理者
(2)地域資源との連携強化							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	①課題となる生活困窮者、独居高齢者(フレイルを含む)の早期発見、早期対応を実現するためには、福祉村、民児協、地区社協等との連携が必須となることから、各定例会への出席にて顔の見える関係性作りを継続していく。 ②要介護者への対応という観点から、居宅介護支援事業所の確保が必要となる。介護を必要としている方への早急な対応とするためにも、エリア内外の居宅介護支援事業所との有効な関係性作りを継続していく。	通年	①福祉村、公民館他 ②センター及び各居宅介護支援事業所
2医療・介護連携の推進		(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進 キ 市民への普及啓発の実施	④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	①包括サポート医(薬局)訪問。圏域内の包括サポート医を訪問し、顔の見える関係づくりを行う。また、包括のパンフレットを配布し、包括の普及啓発につなげる。	①前期	各医療機関	管理者 保健師			
			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	①真土地区②四之宮地区③八幡地区のサロンにて市作成のリーフレットを使用し、説明及び普及啓発を行う。	①②③各地区年1回	①大野公民館 ②四之宮公民館 ③八幡公民館	保健師			

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>虐待ケースは1件、成年後見制度の相談としては、4件あり、市長申し立てに至ったケースが1件あり、高齢福祉課と連携を図りながら対応にあたった。そのうちの1件は任意後見契約につながった。老化に伴う心身の機能低下からくる困り事というよりは、多額の借金や公共料金の滞納等の経済面での問題があり、その金銭問題の根底には精神疾患や発達障害があるケースや、高齢者本人よりその家族の問題が本人の生活に影響している等、より複雑で多面的な背景があるケースが増えている。そのような難しいケースについても、包括内での情報共有やケース検討を行いながら、どの期間に相談し連携を図っていくかなど検討し役割分担をしながら対応を行った。また、高齢福祉課だけでなく、弁護士相談や成年後見センターの活用、くらしサポートとの連携、精神科への相談、担当ケアマネとの連携、地元駐在所との情報共有など、様々な機関と協力し、適切に対応できるよう努めた。認知症や権利擁護に関する普及啓発活動については概ね予定通り実施することができた。</p>								
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策					
<p>(1)高齢者虐待の疑われるケースでは、単純に擁護者の介護疲れだけが原因というよりは、精神疾患や知的障害、発達障害疑いの養護者であったり、コロナ禍における在宅勤務や不況による失業など家族の問題が色濃く反映され、複雑な背景のあるケースが増えてきている。高齢関係のみならず、様々な機関との連携をしていく必要がある。 (2)認知症の知識や、虐待防止法、成年後見制度、消費者被害についての普及啓発について、意識の高い方が増えてきたが、未だ馴染みがないと思う方が多数である。早期発見早期対応につなげていけるよう広く、高齢者本人や家族、関係者に普及啓発し適切な相談につなげる必要がある。</p>			<p>(1)センター内の情報共有とケース検討、勉強会の実施。各機関との連携を図れるように日頃からの関係性作りやどんな機関がどんな業務や役割を担っているかを把握し、地区社協を対象に身近なサロン活動等での普及啓発活動や事業所対象の成年後見制度の研修会の開催実施。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項								
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者		
基本目標2-3 認知症支援策の推進	(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催 イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの要請	①市民向け 15名程度 ②真土学童に開催の依頼を行う ③神明中学校に開催依頼を行う ④チームオレンジにつながるような団体へ依頼を行う	①5月13日 ②前期 ③後期 ④前期	①大野公民館 ②真土小学校 学童保育 ③しんど老人保健施設または神明中学校 ④依頼者と相談	認知症地域支援推進員		
			②企業向け認知症サポーター養成講座	担当地区の企業・職域団体に対し、実施。実施できない場合は5か所に協力依頼を行う。			依頼者と相談	依頼者と相談
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①市民向け認知症予防教室の開催 ②いきいき体操教室の開催	①12月 ②第1・3水曜日	①大野公民館 ②八幡公民館	認知症地域支援推進員		
	(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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。また、様々な認知症の方の相談にも対応出来るように認知症関連の研修や勉強会に参加し、理解や知識を深める。 ②包括内での共有、主治医との連携、初期支援チームとの協力なども行いながら必要な機関と連携を努める。	通年	センター 訪問その他	認知症地域支援推進員	
			イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	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 その他	認知症地域支援推進員
			ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①福祉村や地域サロン、認知症予防教室参加者などを中心に「物忘れ相談プログラム」について普及啓発し希望者に対し実施する。 ②昨年度の実施者について、毎年継続して実施できるよう働きかけを行う。	通年 50件/年	センター その他	認知症地域支援推進員
			エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①ケースに応じて、法テラス、成年後見制度利用支援センター、あんしんセンター、くらしサポート、弁護士相談等の各専門職と連携し、制度の利用や課題解決支援を行う。 ②研修や連絡会に出席し、知識を深めたり、関係機関との連携を行えるように顔の見える関係性の構築に努める。	通年	センター その他	社会福祉士
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	①ニューライフサロン 参加者 10名 ②いきいき体操教室 参加者 10名 ③民児協定例会 民生児童委員 ④終活セミナー 地域住民 10名～30名	①前期 1回 ②前期 1回 ③後期 1回 ④前期 1回	①ニューライフ集会所 ②八幡公民館 ③大野公民館 ④未定	社会福祉士		

(4)認知症高齢者の見守り支援						
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症相談 ②認知症予防教室での説明・配布 ③チームオレンジ研修テキストとして使用し、普及啓発を図る。	①随時 ②12月 ③後期	センター 訪問その他	認知症地域支援推進員	
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	今後チームオレンジとしての活動に興味のありそうな方へ、認知症サポーター養成講座とチームオレンジ研修をセットとして案内し参加者を募る。 市統一のカリキュラムに沿って講座を実施する。	①認知症サポーター養成講座 前期 ②チームオレンジ研修後期	参加者に応じて検討	認知症地域支援推進員	
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	包括主催のニューライフサロンの継続実施。	毎月 第4木曜日	ニューライフ集会所	認知症地域支援推進員	
基本目標3-2 権利擁護事業の充実						
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進						
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	終活セミナーを開催し、もしばなゲームの実施やACPIについての説明をした上で、エンディングノートの活用方法についての説明を実施することで普及啓発を行う。	前期	未定	社会福祉士を中心に全職員	
(2)高齢者虐待防止のための取組						
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	①ニューライフサロン 参加者 10名 ②いきいき体操教室 参加者 10名 ③民児協定例会 民生児童委員	①前期 1回 ②前期 1回 ③後期 1回	①ニューライフ集会所 ②八幡公民館 ③大野公民館	社会福祉士	
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	虐待ケース対応における質の均一化を目指し、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。	毎月	センター	全職員	
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①虐待対応には関係機関と連携し、適切な支援や保護ができるよう行政と連携し、介入できるようにする必要があるため、センター内全職員でマニュアルの確認及び理解を深める為に勉強会を実施する。 ②民生委員や地域の方と連携をして状況や変化があった際の早期発見・早期対応の実施をする。	①後期1回 ②適時	センター	社会福祉士 全職員	
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	高齢福祉課だけでなく、養護者支援機関(障害福祉課、くらしサポート、保健所、児童相談所)と連携し、臨機応変に対応できるように支援を図っていく。	毎月	センター	社会福祉士 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>・令和3年度については、主マネ更新対象者研修会を3回実施することが出来、また居宅システム会議へも参加することで事業計画に対する評価としても概ね達成できた状況である。また、地域のケアマネジャーからの相談(ケアマネ支援)についても定期的に入ってくることへの適切なサポートにより、相手からの信頼感へも繋がったことが実績として挙げられる。信頼関係の構築により、要介護者や区分変更申請対象者、暫定利用者の依頼へも早期対応していただけることができ、強みとして今後に生きる形となった。</p>						
(2)地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>・包括倉田会エリア内における居宅介護支援事業所数が少ないことから、他エリアの居宅と連携が不可欠であり、ケアマネ依頼が難しい状況となっていることから、ケアマネ支援等を通じて居宅介護支援事業所及び各ケアマネジャーとの信頼関係を構築しておくことで、支援を必要としている高齢者へ不利益が掛からないように努めていく必要がある。</p>				<p>(1)支援困難ケースに対するケアマネ支援。 (2)地域ケア個別会議の開催にて問題解決やケアマネとの信頼関係を構築していく。 (3)ケアマネジャー対象研修会の実施。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーへの個別相談支援(支援方法や介護保険内外について) ②主任ケアマネ連絡会としてケアマネ支援研修会及び事例検討会の開催支援。 ③主マネ更新対象研修会の開催	①随時 ②連絡会で決定 ③年1回以上(予定)	①相談者宅他 ②連絡会内での決定 ③エリア内公民館他	主任ケアマネジャー	
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化	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	①地域ケア個別会議、総合相談支援、ケアマネ支援について随時対応する。 ②小地域ケア会議:3地区(真土・四之宮・八幡)において、改めて地域課題発見と前年度の課題となった課題を地域で解決できるかを議論していく。	①随時 ②年1回以上	①包括倉田会、相談宅地 ②エリア内公民館他	主任ケアマネジャー	
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター ごてん 令和4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>・コロナ感染の影響から、地域サロン、老人会、民児協などでの講話など対面開催は依頼も少なかった。講話準備・企画をしていても中止となった場合には、準備していた資料を代表者と相談し配布に切り替えたり、延期予定とするなどの対応とした。</p> <p>・講話開催が困難な時期の代替えとして、「ごてんだより」を月1回作成し、介護予防・認知症対策を掲載しサロン支援や訪問時に配布、ホームページへ掲載など行い普及啓発に繋げた。</p> <p>・コロナ感染リスクを考慮し、外での包括主催体操「目指せ！100歳体操」の活動回数や開催場所を増やし、6～10名/回ほどの参加者数で介護予防に繋げている。</p>						
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・社会参加の場の減少や、高齢者調査の中止などで、認知症症状の悪化や生活機能低下に陥っている高齢者の把握が難しい。</p> <p>・後期高齢者健診により、「口腔機能で、固いものが食べにくい」「体重減少2kg以上」「高血圧」「糖尿病」「もの忘れや日付がわからない」が国や市全体と比べて高値となっている。</p>				<p>・フレイル状態の早期発見・早期対応に向けて、民生委員・長寿会関係者などと連携し、実態の把握とチラシの配布を行い、自分を知るきっかけづくりを行う。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	基本チェックリストなどから対象者のアセスメントを行い、訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービスなど自立に向けたケアマネジメントを行う。	通年	各戸	全職員	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	・総合相談やサロン関係者・民生委員などと情報共有を行い、生活機能改善に繋げる。 ・教室終了後、または利用に繋がらなかった場合には、社会参加の場紹介や生活機能状況のモニタリングを行う。	通年	各戸 サロン	看護師	
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業						
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①介護サービスだけではなく、インフォーマルサービスなど、利用者のニーズに合わせたサービスの情報提供を行う。 ②定期的なモニタリングにて支援の適正、効果を評価する。	通年	各戸 包括内	全職員	
コ 介護予防ケアマネジメント						
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ						
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①民生委員、サロン関係者、長寿会会長と情報交換を行い、閉じこもり高齢者の把握を行う。 ② ①で把握した方にはひらつかあんしんカード、ごてんだよりなどの配布を行い、相談体制を整える。	通年	各戸	全職員	
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	・介護福祉関係機関との連携にて、介護予防・健康長寿に向けた講座を開催する。 ・新型コロナウイルス感染の動向により開催出来ない場合は、関係機関と協働しチラシ作成を行い、長寿会やサロン利用者などに配布し、普及啓発を行う。	・前期1回 ・後期1回	・長寿会サロンなど	看護師	
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	通いの場サロンに視察・後方支援を行い、活動継続に繋げていく。	随時	・担当エリア内	看護師	
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①チラシやリーフレットの配布にてフレイルについての周知を行う。 ②フレイルお尋ねシートの活用にて、自分を知り、理解し改善できるツールを知るきっかけ作りを行う。	①②通年	長寿会、サロン、各戸	看護師	

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>・コロナ感染対策による外出自粛の長期化によるものか、相談件数の増加と相談内容の多様化がみられている。適切な判断・支援ができるよう、積極的に研修に参加し、参加後は包括内で情報の共有を行い、職員全体のスキルアップに繋げている。</p> <p>・月1回のごてんだよりの作成・配布、地域サロンへの参加を通し、包括支援センターの周知、相談体制の整備に繋げている。</p> <p>・サポート医の長期休診などで、医療関係機関との連携を図り、地域の方からの相談に対応している。</p>						
(2) 主な地域課題				(3) 主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・医療や介護の地域資源は多くあるが、地域の方へ包括や資源活用について周知できていないところもある。</p> <p>・身寄りのない高齢者、精神疾患や認知症が進行し発見される相談など複合的な相談が多くある。</p>				<p>・複合的な相談などに対し適切に判断し支援ができるよう、積極的に研修へ参加しスキルアップを図り、関係機関との連携・協力体制の構築を図る。</p> <p>・包括周知や連携の強化として、定期的なごてんだよりの発行や、地域関係者や医療・介護関係期間との情報交換を行う。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実						
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	①相談内容については包括内で共有し、専門職が中心となり適切な支援に向けて対応していく。 ②各専門分野についてスキル向上に向け積極的に研修に参加する。 ③ごてんだよりの定期的な配架、包括ポスターの掲示依頼を行い、包括の周知を図る。	①随時 ②随時 ③年4回	①包括内 ②研修会場、オンライン ③担当エリア内スーパー、ドラッグストア	全職員
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)相談者の支援に向けて職員全員が共有して必要なようについて外部講師を招き、スキルアップを図る。 (B)各専門分野のスキルアップを図るため、法人内外の研修に参加する。参加後は、職員内で研修内容の情報共有を行う。	(A)年1回 (B)研修開催時	(A)包括内 (B)開催場所	全職員
(2) 地域資源との連携強化	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	①地域関係者やエリア内の介護・医療関係機関と連携を図り、相談しやすい体制を整える。 ②民生委員、長寿会、自治会などの定例会に参加し、地域関係機関の活動を把握しネットワークの構築を図る。 ③地域活動の場への訪問にて、地域の方が相談しやすい顔の見える関係づくりを行う。	①随時 ②民生委員、長寿会、自治会の定例会に前期・後期1回づつ ③随時	①担当エリア内 ②定例会開催場所 ③担当エリア内	全職員	
基本目標2-2医療・介護連携の推進						
(1) 医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	①・サポート薬局との連携により、包括ごてんだよりにコラム掲載を依頼し、在宅医療への周知や介護予防に繋げる。 ・サポート医やサポート薬局へごてんだよりの配架依頼を行い、情報共有ができる関係を築く。 ②ケア会議へ参加依頼、また地域課題の情報共有を行い、連携を図る。 * 新型コロナウイルスの動向により対面が困難な場合は、書面にて情報共有を行う。	①5・8・11・2月発行分 ②年1回	①長寿会、サロン ②公民館	看護師
	キ 市民への普及啓発の実施	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	・サポート薬局との連携にて、在宅医療に関わる情報を掲載し、普及啓発を行う。	5・8・11・2月発行分	長寿会、サロン	看護師

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>・コロナの感染動向を見つつ、地域サロンや長寿会に出向き、コグニサイズを行ったり認知症予防の講話を行い認知症に関する周知を行った。</p> <p>・包括主催の体操教室や地域サロンへ出向き直近の詐欺被害報告を報告、また総合相談で訪問した際にも平塚市の迷惑電話防止機能付き機器購入補助事業などの情報提供を行い、詐欺被害の未然防止に務めることが出来た。</p> <p>・高齢者虐待においては、高齢福祉課やサービス事業所、家族とも連携し、シームレスで速やかな対応がとることが出来た。また、再発防止に向け、民生委員と協議し、未然に防ぐための取り組みについての話し合いを現在もやっている。</p> <p>・認知症や精神症状により支援が必要な高齢者に対し、身上監護や金銭管理等について地域の司法書士や行政書士、行政機関とも連携し、適切な支援に向け個々のケースに合わせた対応を行うことが出来た。</p>						
(2)主な地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>・認知症関連の相談や、症状の悪化による相談が増えている。地域サロンや長寿会サロンの中止などにより、早期発見が送れることが懸念されるため、認知症予防の取り組みの周知をしていく必要あり。</p> <p>・家族関係が悪化し疎遠になり支援が受けられない、精神障害や認知症等により金銭管理が出来ず支援を求めるとも出来ない、同居する家族もひきこもりなど問題が複雑化している。</p>				<p>・公園体操やサロン、地域の集まりへの参加を通じて地域課題へのモニタリングや顔の見える関係性を構築、民生委員や地域住民との関りを大切に、早期発見や課題解決に向け協働していく。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	①南原小学校全校生徒対象に開催。 ②市の広報掲載分	①6/6 ②6/23	①南原小学校 ②中原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員	
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成						
	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域の方が利用されるスーパーやコンビニエンスストア、介護施設に開催依頼を行う。 開催が難しい場合は、普及啓発のチラシを配布を行う。	通年(訪問5カ所)	担当エリア内スーパー・コンビニエンスストア・介護施設	認知症地域支援推進員	
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	認知症予防を目的として、コグニサイズを中心に講話などを実施する。 ①市の広報掲載分 ②コグニサイズを含めた包括主催体操教室を行う。	①R5年1月 ②月3回	①中原公民館 ②・第1・3金曜日立堀親水公園 ・第4金曜日諏訪神社	認知症地域支援推進員中心に全職員	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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。	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	
ア 若年性認知症を含めた相談支援						
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	民生委員や地域の方からの相談などから把握し、対象となるか情報を共有し支援に繋げる。	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①もの忘れ相談プログラムのチラシを配布し、周知行う。 ②相談時、サロン視察時、長寿会サロンにて普及啓発を行い、実施に繋げる。	目標件数50件/年 ①前期後期各1回づつ ②随時	①長寿会サロン、地域サロン開催場所 ②サロン開催場所	認知症地域支援推進員中心に全職員	

	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①個別ケースにあった対応が出来るように、包括内ミーティングでの周知や情報共有を行い、職員全体のスキルアップを図る。 ②成年後見利用センターや行政、また地域の事業所等とも連携し、適切な成年後見の利用や相談対応が可能な体制を整える。	①随時 ②随時	①包括内 ②包括内	社会福祉士を中心に全職員
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	民生委員や長寿会、サロン等の集いの場へ参加し、制度についての説明、理解を深める。また、広報誌「ごてんだより」等を利用し制度の周知を行う。	開催回数や配布回数は随時	各会場	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援						
	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	①認知症の相談時に活用 ②認知症予防教室のテキストとして使用	①適宜 ②1月	①包括内、各戸 ②中原公民館または南原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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の実施する。	1回/年	中原公民館または南原公民館	認知症地域支援推進員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	認知症の方ご本人やご家族を含めた誰もが気軽に参加できる意見交換や交流、気分転換ができる場を提供し、認知症の方ご本人が社会参加できるようにする。	1回/年	中原公民館または南原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	総合相談や民生委員定例会・長寿会サロンなどに参加し、終末期に向けた意識付けの話をし、必要であれば市が作成した「エンディングノート」を個別配布する。	各定例会、サロン開催時	定例会・サロン開催場所	全職員
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬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。	①民生委員や長寿会、サロン等集いの場へ参加、周知することにより虐待に対する知識を深め、未然防止や早期発見に努める。 ②広報誌「ごてんだより」で周知、虐待防止に向け啓発活動を行う。	①各会場で随時 ②随時	①各会場 ②随時	社会福祉士
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	高齢者虐待対応マニュアルに基づき対応する。全職員が対応出来るようにミーティング等で周知・情報共有を行い、適切な支援が出来るよう高齢福祉課とも連携・相談体制を構築する。	随時	包括内	社会福祉士を中心に全職員
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	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も連携、身体の安全が確保出来、安心した生活が過ごせるように継続して支援を行う。また必要に応じて民生委員等とも連携し再発防止に取り組む。	随時	各戸、施設、病院等	社会福祉士を中心に全職員
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	包括内でも情報を共有し、虐待に繋がった原因や今後の養護者の支援について検討する。必要に応じて、家族や関係機関、地域住民等とも連携し養護者の支援や見守り体制について検討する。	随時	各戸、施設、病院、地域等	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						
<p>・ケアマネジャーの後方支援では、個別課題のあるケースや暫定利用時に同行訪問を行い、市・医療・福祉関係機関・地域関係者との報告・調整・連携・協力体制を図り支援を実施した。ケアマネジャーのスキルアップ向上を目指した研修では、事例により利用者が地域で生活していく事を目的としたケアマネジメントや多職種共通の支援目標に向けた役割分担などを検討項目とし、居宅介護支援連絡会では、主任ケアマネ部会主催により利用者のニーズと生活基盤に必要な社会資源を結び付けていく個別会議の必要性を内容とした研修を開催した。</p> <p>・独居・高齢者世帯の増加により、緊急時の対応では安否確認や救急搬送になるケースも増加している傾向にありご家族からの介護相談や生活課題も多様となっている。コロナ感染対策により個別・小地域ケア会議は実施されていない状況ではあるが、その一方で地域住民からの報告や通報も増え、緊急時の早期発見・予防にもつながり、地域の協力体制は強化されてきている。今後、地域ニーズと不足する社会資源を明確に把握・検討をしていく事が課題となる。</p>						
(2)地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>・独居・高齢者世帯の増加や発見されていない狭間にある問題等の解決を行っていくために、若い世代への理解、協力も求め、地域全体で支え合う体制作りが重要となる。</p> <p>・コロナの感染動向を踏まえた個別・小地域ケア会議の開催を検討し、地域力強化となる取り組み方法、地域ニーズの把握と検討項目の確認が課題となる。</p>				<p>・地域関係者との連携を強化し、独居・高齢世帯の把握との包括の役割を地域発信し、問題解決に繋げる。</p> <p>・コロナ禍における会議体は感染動向を踏まえ開催を判断し、開催困難時の代替え案等、実現可能な対応により課題解決を図る。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2ー1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーからの個別的な課題ケースへ課題解決に向けた後方支援を行う。(同行訪問・状況確認・地域連携依頼・調整等/交流に関わる支援) ②ケアマネジャーのスキルアップ向上及び地域連携を目的とした主任ケアマネージャー連絡会主催の研修会を開催する。	①随時 ②年1回以上	①伸生会内外 ②開催場所	①主任介護支援専門員中心として全職員 ②主任介護支援専門員
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化						
イ ケアマネジャーとの連携強化支援		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	①個別ケア会議の開催 ②小地域ケア会議の開催 ・地域関係者の参加により、地域課題解決に向けた検討・各関係者との情報共有を行う。	①随時 ①年1回以上	①伸生会内外 ②開催場所	①②主任介護支援専門員中心として全職員
(2)地域資源との連携強化						
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター サンレジデンス湘南 令和4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>・オレンジ通信や開催したサロンの中でフレイル予防の啓発を行い、フレイルサポーター養成につながった。 ・6月に神田公民館の高齢者学級にてフレイル予防についての講話を行い、2月10日にフレイルチェック測定会にてフレイル予防について啓発を行った。 ・医療機関が協議体に参加する準備をすすめていたが、医療機関の移転と新型コロナ感染拡大により保留となっている。オレンジ通信臨時号として歯科医師にオーラルフレイルについての寄稿を依頼し地域と医療との関係性作りを図った。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・高齢者人口、高齢化率が高い地域となっていて、健康寿命延伸のための取り組みについて周知、啓発を行い関心は高まってきたが、健診受診率アップへはつながっていない。高血圧や糖尿病、生活習慣病に伴う認知症が多いことがKDBデータから示されており、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。また、コロナ禍の影響により、社会的つながりが以前より希薄となっていて、メンタルヘルス面でのアプローチも必要である。 ・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く後継者がみつからないことも課題である。</p>			<p>・オレンジ通信(フレイル予防、生活習慣改善、かかりつけ医やかかりつけ薬局についての啓発)、を発行し、回覧板や地域に掲示して健康や介護予防に関する情報提供を行う。 ・地域活動参加時やサロン開催時に健康寿命延伸や介護予防に関する話題を提供し必要時に健診や医療機関への受診を促す。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ					
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進 【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】 キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業 【介護予防ケアマネジメント】 コ 介護予防ケアマネジメント	①総合事業における多様なサービスの利用促進	・相談受付時に基本チェックリストやアセスメントを行い、身体や状況に適したサービスを介護保険以外のサービス、福祉村やサロン、通いの場についてニーズに合わせて適切な情報提供を行い、必要に応じ利用を促す。	通年	自宅、サロン、通いの場	全職員
	②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	・地域のサロンや通いの場につなげられるよう情報提供を行い、生活する上での目標を意識できるよう声掛けをしていく。	通所型サービスC利用後	自宅、サロン、通いの場	全職員
	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	1)基本チェックリストやアセスメントにより課題を把握し、身体や生活状況に適したプランを立案する。 2)訪問や電話相談後には情報共有し支援内容について各専門分野の視点から意見を出し合い方針を決めていく。	通年	自宅、相談場所	全職員
	④閉じこもり高齢者の把握・支援	・民生委員や福祉村、他機関との連携をとり情報共有をする。 ・通所型サービスCや通いの場、サロンへの参加を促す。 ・回覧板や掲示板、サロンを利用して、センターの周知を図る。	通年	圏域福祉村、圏域公民館、圏域事業所	保健師を中心に全職種
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
【一般介護予防事業】					
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					

エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	<p>1)健康に関する講話やサロンにて、基本チェックリストを実施し、身体・生活状況の把握を行う。講話やサロンの開催が困難な場合は、オレンジ通信を利用して健康寿命延伸に関する情報を発信する。</p> <p>2)サロンや個別相談にて、健康寿命延伸や介護予防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>3)個別相談や地域のサロンにて、社会福祉士と連携して、ACP・エンディングノートの普及啓発を行う。</p> <p>4)圏域内の方への事業周知は、オレンジ通信や、サロン・講話開催時に案内をする。</p>	<p>1)講話・サロン開催時</p> <p>2)3)個別相談、講話・サロン開催時</p> <p>4)通年</p>	1)～4)サロン・講話開催場所、相談場所	保健師を中心に全職種
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	<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声掛けを行う。</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)健康チェレンジリーダー・健康推進員・脳いきいきチャレンジリーダー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実施できることを提案する。健康チェレンジリーダー・健康推進員・脳いきいきチャレンジリーダーの周知を行う。</p>	サロン開催時	サロン開催場所	保健師を中心に全職種
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	<p>1)回覧板やサロンにて、フレイルチェック測定会の情報提供をする。開催が困難なときは、フレイルお尋ねシートを利用してモニタリングを行う。</p> <p>2)フレイル該当者には、カムカム教室の情報提供を行い、参加を促す。開催が困難な場合は、電話を利用してモニタリングを行い、気付きや改善効果につなげる。</p> <p>3)フレイルサポーター養成について普及啓発を行う。</p>	<p>1)通年</p> <p>2)フレイルチェック測定会実施時</p> <p>3)サロン開催時</p>	<p>1)3)サロン開催場所</p> <p>2)フレイルチェック測定会開催場所</p>	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>・福祉村、民生児童委員協議会の会合に出席したり電話をして情報収集し相談しやすい関係作りを図った。 ・オレンジ通信や包括のチラシを配布した時に情報共有し相談の対応をしている。 ・医療機関が協議体に参加する準備をすすめていたが、医療機関の移転と新型コロナウイルス感染拡大により保留となっている。公民館祭りでは地域の拠点薬局より薬局の情報提供をして頂き関係性構築を図った。 ・オレンジ通信臨時号として歯科医師にオーラルフレイルについての寄稿を依頼し地域と医療との関係性作りを図った。</p>						
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・大神地区では大型ショッピングセンターの建築により、人流や生活様式等変化すると予測される。 ・田村地区では集合住宅の高齢化がすすみ、認知症の相談が増えている。 ・横内地区では高齢の外国籍の方も多く、言葉が通じにくいため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。集合住宅の建て替えも予定されており、それに伴っての相談も増えている。</p>			<p>・福祉村や民生児童委員協議会などに対面や電話にて情報を収集し、相談しやすい関係作りを継続する。 ・医療機関、拠点薬局と連携し、多様化している課題と一緒に取り組めるよう関係性作りを継続する。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	1) 365日の開所によりセンター職員全員で相談受付体制をとっていく 2) 包括支援センターのチラシやオレンジ通信を定期的に回覧板にて配布したり、地域への掲示を行う 3) 公民館・サロン・法人内専門学校にて講話を行う	1) 通年 2) 年4回 3) 講話依頼時	1) センター 2) 福祉村等関係機関 3) 公民館・サロン・法人内専門学校	全職員
			② センター職員研修 (A) センター機能強化研修 (B) その他研修	(A) 外部講師により研修を行う (B) 外部の研修に参加する	(A) 年1回全職員向けの研修を行う。 (B) 全職員が年1回は外部研修に参加する。	(A) センター又はオンライン (B) オンライン又は外部開催場所
	(2) 地域資源との連携強化	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	1) 民生児童委員協議会へ出席し、相談しやすい関係性を構築する。 2) 地域のサロンに参加し相談窓口としての包括支援センターの機能や役割の周知、情報提供を行う。	通年	1) 公民館等の開催場所 2) 地域サロン開催場所	全職員
	(1) 医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④ 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	1) 医療機関や介護関係機関にオレンジ通信を配布する。 2) 田村地区にて圏域内事業所、民生委員、田村福祉村を対象に「顔がみえる交流会」の開催に向け準備を行う。	1) 年4回 2) 年1回感染状況をみながらの開催の判断	1) 関係機関 2) 神田公民館(予定)
キ 市民への普及啓発の実施				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	1) 講話依頼時・サロン・公民館祭り、オレンジ通信にて情報提供する。 2) 個別相談時、必要に応じて適切な医療機関の情報提供をして、受診につなげる。	通年

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>・緊急事態宣言が解除されて実施できた公民館での講話やサロン等の中で権利擁護や認知症に関することやエンディングノートの周知、啓発を図ることができた。 ・オレンジ通信を通じ情報提供した際は電話や来所にて問い合わせ相談があり、周知、啓発を図ることが出来た。</p>						
(2)主な地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>・福祉推進に理解があり力を入れている地域ではあるが、新型コロナ禍において対面での周知活動は難しくなっている。 ・高齢者人口が多い地区であり、地域での見守り意識は高く、認知症に関する相談は増加している。 ・金銭管理が難しくなっている独り暮らしや身寄りの無い方の相談が増加している。 ・認知症の症状があっても受診歴がないことから診断を受けず、医療に結びつかない認知症高齢者の相談が増加している。</p>				<p>・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内容を盛り込み周知を図る。 ・定期的に発行しているオレンジ通信に権利擁護や認知症の内容を入れて周知や啓発を図る。 ・地域の活動に参加し支援する中で認知症予防教室の案内や認知機能検査の周知や啓発を図る。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	・市民向け開催15名	7月24日	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成					
	②企業向け認知症サポーター養成講座	1)法人内施設職員、専門学校向けに開催 2)圏域の企業にて実施する為の準備の話し合いをする。	1)後期 2)年1回	センターその他	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	1)市民向け認知症予防教室の開催 2)圏域市民向けの開催	1)2月19日 2)奇数月に1回	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1)医療・介護・初期集中支援チームと連携し必要な支援を提供できるようにする。 2)サロンや福祉村などで相談会を開催し、相談を受けた際に認知症地域支援推進員につなぐ。	1)通年 2)4回/年	センター その他	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
	ア 若年性認知症を含めた相談支援					
	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)総合相談や民生委員等関係機関からの情報提供があった際に対象者を把握し認知症地域支援推進員につなぎ必要時初期集中支援に相談をあげる。 2)サロンや福祉村等で相談を受けた際に認知症地域支援推進員につなぐ。	1)通年 2)通年	センター その他	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)サロン、福祉村、オレンジ通信での情報提供と普及啓発を行う。 2)認知症予防教室の参加者等に普及啓発を行う。	1)4回/年 2)50件/年	センター その他	認知症地域支援推進員を中心に全職種	
	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	1)毎朝のミーティング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)成年後見ネットワーク会議に参加し情報収集を行う。 4)支援困難ケースなど必要時には弁護士相談の活用を行う。	1)~3)随時 4)相談対応が必要に応じて行う	センター その他	社会福祉士を中心に全職種	
	⑧成年後見制度の利用支援等の充実	1)オレンジ通信にて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についての話をする。 3)相談対応時、地域の講話等で情報提供を行う。	1)オレンジ通信発行時 2)7月に行う市民向け認知症サポーター養成講座時 3)必要に応じて行う	1)回覧板等 2)神田公民館 3)センター等	社会福祉士を中心に全職種	

(4)認知症高齢者の見守り支援									
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	1)認知症の相談を受けた際に説明し配布する。 2)認知症サポーター養成講座、認知症予防教室にて情報提供する。	1)随時 2)7月、2月	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種				
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	・田村地区民生児童委員協議会での開催	未定	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種				
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)認知症カフェ「おしゃべりサロンたんぽぽ」開催協力の支援を継続する。 2)情報収集し、必要に応じ適切な機関への相談対応を行う。	毎月第3金曜日 9:30~12:00	主催者の自宅にて開催 (田村地区)	認知症地域支援推進員を中心に全職種				
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	1)相談時、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。 2)オレンジ通信にて情報提供し普及啓発を図る。	1)該当する相談時、依頼時 2)オレンジ通信発行時	センター その他	社会福祉士を中心に全職種				
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業									
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬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。	1)認知症サポーター養成講座にて高齢者虐待について話をする。 2)法人内施設職員向け虐待防止研修を行う。 3)回覧板にて情報提供し、普及啓発を図る。	1)7月市民向け認知症サポーター養成講座 2)サンレジデンス湘南 3)オレンジ通信発行時	1)開催場所 2)サンレジデンス湘南 3)その他	社会福祉士を中心に全職種				
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発									
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実						⑭高齢者虐待の相談体制の充実	1)虐待が疑われる相談があった際には社会福祉士を中心に全職員で情報共有し対応を行う。 2)必要時には弁護士相談を活用する。 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。	1)センター 2)高齢福祉課 3)会議場所	社会福祉士を中心に全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援						⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	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会議にて情報共有し意見交換を行う。 3)多職種、関係機関と相談し連携を図る。	1)センター 2)センター、会議場所 3)センター、会議場所	社会福祉士を中心に全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	1)養護者へのアセスメントを実施し、多職種で虐待防止策を考え虐待解消となる支援を行う。 2)包括部署内で対応終了後には振り返りの場を設け意見交換を行う。	1)センター 2)センターその他	社会福祉士を中心に全職種					

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>・コロナ禍において電話での情報収集や書面での情報共有が主であった。個別ケースでは民生委員、ほっとステーション、ケアマネジャー等と同行訪問し、支援することが出来た。 ・緊急事態宣言が明けた中で協議体を開催し、地域課題について話し合いができ、関係機関との連携が深まった。</p>						
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>・地域全体の高齢化が進んでいる中、特に集合住宅の高齢化が進み、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介護支援事業所が3カ所と少ない。その為、居宅介護支援事業所を探すことに時間を要している。</p>			<p>・訪問診療医、在宅支援拠点薬局等の医療、協議体との連携として、既存の福祉村や自治会に情報収集を行い、多様化している課題について関係機関と情報共有し、一緒に考える機会を設ける。 ・言葉が通じにくい外国籍の方を支援している機関との連携を図る。 ・圏域外、市内外の居宅介護支援事業所に可能であれば同行訪問やサービス担当者会議への出席やオレンジ通信等を郵送や対面にて配布する中で連携を図る。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	1)市内他法人、包括と事例検討会を開催する。 2)困難事例への同行訪問、サービス担当者会議への出席をする。 3)圏域の居宅介護支援事業所管理者と勉強会や情報交換を行う。 4)ケアマネジャーへの社会資源の情報提供を行う。	1)感染状況をみながら 1回/年 2)必要時 3)1回/3カ月 4)通年	1)未定 2)自宅等 3)サンレジデンス湘南 4)電話や郵送や相談場所にて	主任ケアマネジャーを中心に全職種
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化		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	福祉村や民生委員児童協議会や関係機関と情報収集や情報共有を行い、連携していく中でケアマネジャーへの支援を通し個別ケア会議、小地域ケア会議を開催する。	1回/年 各地域	3地区の福祉村やセンター等	主任ケアマネジャーを中心に全職種
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター とよだ 令和4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>○感染症流行状況を勘案し、地域サロン訪問・体操教室開催を継続。その際、地域の実態把握や普及啓発活動(権利擁護・介護予防・認知症・センター業務等の講話)を実施。それ以外にも、月1回お便りを配布しての普及啓発活動(権利擁護・介護予防・認知症等)を実施した。</p> <p>○感染症流行状況により、対面での支援が困難な際は、電話・文書等を活用し、高齢者の個別支援を実施した。</p>						
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>○閉じこもり気味、一人暮らし、親族が遠方などで、支援が必要な高齢者の実態把握が困難である。</p> <p>○感染症流行継続により、地域の高齢者が集う機会が減少する可能性が有る。</p>				<p>地域団体の会議・活動への参加、体操教室等の開催、お便り配布といった事を通し、地域への普及啓発(権利擁護・介護予防・認知症、支援センター業務等)活動を継続する。地域のサロン・医療機関・介護機関等の訪問等により、高齢者の実態把握を行う。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	相談者には、心身状態の聴き取りや、基本チェックリスト実施等を通し、必要なサービス利用調整を行う。	随時	対象者宅	主任介護支援専門員	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	利用後の評価を実施し、以降も心身機能低下予防が図れる様、サロン・通いの場・体操教室等の情報提供や参加支援を行う。	随時	対象者宅	看護師	
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業						
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	心身状態の聴き取りや、基本チェックリスト実施を通し、適切な介護計画を作成する。毎月のモニタリングを実施し、必要に応じ、計画を修正する。	随時	対象者宅	主任介護支援専門員	
コ 介護予防ケアマネジメント						
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ						
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	(1)サロン等への訪問時、情報収集による実態把握を行う。 (2)金田地区・豊田地区で定期的に体操教室を開催し、高齢者からの個別相談時等に参加を呼び掛けて行く。	(1)随時 (2)各地区で毎月1回	(1)自治会館等 (2)公民館	看護師	
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	サロン(11箇所)訪問時や、体操教室開催時などに、介護予防や健康長寿に関する講話を行う。	各サロン・各体操教室で年1回	自治会館・公民館	看護師	
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	サロン(11箇所)訪問時、フレイル予防・権利擁護・認知症・かかりつけ医を持つ事に関する講話を行う。	各サロンで年1回	自治会館	看護師	
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	金田地区・豊田地区で、フレイル予防・改善の為に体操教室を開催する。	各地区で毎月1回	公民館	看護師・認知症地域支援推進員	

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>○地域の関係機関(民生委員・福祉村・サロン等)とは、必要時の相談・連携を図りながら、高齢者個別支援を実施した。 ○医療機関とは、包括支援センターのチラシ配布を行い、高齢者個別支援の際には必要時の連携を図る事が出来た。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>地域内に医療機関・介護事業所等は在る為、高齢者への緊急又は複合的な問題へ支援に際し、活用できるネットワーク構築・維持が必要である。</p>			<p>緊急時対応等が円滑に出来る様、関係機関(地域、医療、行政等)とは、会議参加継続等により、関係の形成・維持が図れる様、随時の情報交換・情報共有等を行う。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実						
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上 ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	(1)相談内容に応じて、関係機関(行英機関・医療機関等)と連携を図りながら対応を行う。 (2)地域活動(会議等)に出席又は開催時は、業務説明を行う。 (3)地域のサロンへの参加時・体操教室や講座開催時・各福祉村や地域の方々が集う場で、よろずの周知や事業の協力依頼を行う。	(1)随時 (2)民生委員や福祉村の会議出席時。 (3)サロン11か所1サロン年1回以上、主催体操教室年1回以上	(1)対象者宅等 (2)公民館等 (3)公民館・サロン開催場所	(1. 2)主任介護支援専門員 (3)認知症地域支援推進員・看護師	
	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)権利擁護・介護予防・認知症・各種制度等に関する内容を受講する。 (B)必要な内容には、専門職が出席し、内容は職員間で共有する。	(A)(B)随時	(A)(B)開催会場又はオンライン	主任介護支援専門員	
	(2)地域資源との連携強化	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	地域関係団体(民生委員・福祉村・介護事業所等)との会議には出席を継続し、情報交換や連携依頼を実施する。 高齢者避難行動要支援者制度の普及啓発も行う。	随時	会議会場	主任介護支援専門員
基本目標2-2医療・介護連携の推進						
(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	地域内の医療機関・介護関係機関を訪問し、業務説明や連携依頼を実施する。	医療機関(6箇所) 薬局(3箇所) 介護機関(18箇所)	○医療機関(病院・薬局) ○介護事業所(入所・通所・訪問・居宅)	看護師	
	キ 市民への普及啓発の実施	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	地域活動(サロン参加・教室開催等)の際、かかりつけ医を持つ事についての講話を行う。	各サロン(11箇所)で年1回。その他、教室等の開催時。	自治会館・公民館	看護師

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>○権利擁護や認知症に関する地域への普及啓発については、地域団体会議(民生委員・福祉村等)・地域サロン・教室や講座開催の場での講話を行った。 ○権利擁護や認知症に関する内容を掲載したお便りを継続配布しての普及啓発活動を実施した。</p>						
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>○権利擁護や認知症については、表には出にくく、高齢者やその家族が課題を抱え込んでしまう可能性が有る。 ○一人暮らしや親族が遠方等といった高齢者について、権利擁護や認知症に関する支援には、関係機関との連携が必要となる。</p>			<p>権利擁護や認知症についての講話・お便り配布等の普及啓発活動を継続し、関係機関との連携を図っての支援を行う。地域関係団体(民生委員・福祉村等)への訪問等による情報収集を実施し、連携を図る。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①認知症サポーター養成講座の開催	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 圏域内の豊田小・金田小へアプローチを行なう。(金田小は過去未開催。豊田小は前々年度よりコロナ禍で開催出来ず)※圏域内に中学校なし 3)広報誌で周知をしたり、各関係機関に講座の周知を行い、団体毎に開催をするか一般講座への参加を促す。	1)8/4(木)予定 2)7月頃まで 3)年1回	1)公民館 2)各小学校 3)自治会回覧・各関係機関	認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)
		②企業向け認知症サポーター養成講座	1)店舗・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。	2)年1回以上	1)各機関	認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	1)地域のサロンで開催の呼びかけをして、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)チームオレンジメンバーへ協力してもらい、主催の認知症予防教室を両地区毎月1回継続していく。	1)年11回以上 2)3/2予定 3)金田・豊田毎月各1回	1)各サロン・自治会回覧 2)公民館 3)公民館	認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1)医療とやサービスに繋がっていない人へ通いの場や介護サービスや受診など、現状必要と思われる情報を提供し、導入に繋がられるよう継続して関わりをもつ。 2)自包括広報誌で周知を行い対象となり得る可能性のある人の情報提供をして頂けるよう認知度を上げる。 3)福祉村や民生委員等に情報提供を呼びかける。	1)随時 2)年1回 3)随時	1)利用者宅・地域のサロン等 2)自治会回覧 3)福祉村・民生委員等	認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)
		イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)相談対応をしながら必要時には対象者を選定をする。 2)地域へ普及啓発を行い、地域からの認知症らしき方の情報提供依頼や情報収集を行い対応しながら必要時には事業の説明を行い促しをして繋げる。	1. 2)随時	1)利用者宅 2)自治会回覧・関係機関・各サロン
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)自包括広報誌で周知をしたり、サロン等で脳の健康チェック相談を開催する。 2)リピーターへの年1回の実施を促す。 3)相談者で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実施に繋げる。	1)適宜・地区サロン11か所各1回以上 2)適宜 3)必要時50件/年	1)自治会回覧・各地域のサロン・福祉村 2)各地域のサロン・福祉村、公民館・自宅等 3)自宅等	認知症地域支援推進員を中心に全職員

	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)相談者への対応が可能となる様、成年後見制度について手引きを確認し、全職員が制度に関する理解を深める。 (2)相談を受けた際には成年後見利用支援センター等と情報提供、共有を行い相談体制を構築する。 (3)認知症により制度利用が必要な人へ情報提供をし、促しをする。	(1)年1回、4月～5月頃。 (2)随時 (3)必要時	(1.2)事業所内 (3)利用者宅	(1.2)社会福祉士 (3)認知症地域支援推進員
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	(1)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者に向けた講話(成年後見制度、消費者被害について)を実施する。 (2)毎月発行している「とよだだより」にて成年後見制度、消費者被害について掲載し周知を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	各会場	社会福祉士を中心に全職員
(4)認知症高齢者の見守り支援						
	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)新規相談時に認知症疑いで介護や医療に繋がっていない人に対し説明し配布する。 2)チームオレンジ研修や輪番認知症予防教室など講座開催時に活用する。	1)相談対応時 2)年1回以上	1)利用者宅 2)公民館	1)認知症地域支援推進員を中心に全職員 2)認知症地域支援推進員・看護師
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)認知症サポーター養成講座受講者や修了者で活動を希望される方などに、チームオレンジ研修を開催する。 2)チームオレンジメンバーに活動の場の提供や活動依頼を行ない未活動者を促す。 3)サロンなどの参加者も含め、チームオレンジメンバーを担って頂けそうな方へ受講の促しをする。	1)年1回 2)適宜 3)適宜	1)公民館 2.3)各個人へアプローチ	認知症地域支援推進員・看護師
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)福祉村主催の豊田オレンジカフェ(豊田)とおしゃべりサロン(金田)の継続支援。 2)認知症カフェの普及啓発を行い、認知度を上げ、新規開拓へ向けて発信を行う。	1)毎月1回 2)適宜	1)金田・豊田福祉村 2)各サロン・講座や教室開催時・自治会回覧	認知症地域支援推進員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進						
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	(1)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者に向けた講話(終活について、エンディングノート活用法)を実施する。 (2)毎月発行している「とよだだより」にて終活について等掲載し周知を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	各会場	社会福祉士を中心に全職員
(2)高齢者虐待防止のための取組						
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	(1)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)への出席時や講座開催時等に、参加者に向けた講話(高齢者虐待防止について)を実施する。 (2)毎月発行している「とよだだより」にて高齢者虐待防止について掲載しての周知を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	各会場	社会福祉士を中心に全職員
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	(1)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対応できるようにする。 (2)虐待のケースについて包括内でミーティングをし、情報共有する事により全職員が把握できるようにする。 (3)虐待ケース終了時、全職員でミーティングをし対応等について振り返りし検討を行う。また、対応困難の際など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。	随時	事業所内	社会福祉士
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待対応マニュアルや一時保護ガイドに基づき、関係機関等と連携を図り虐待解消までの支援を実施する。	随時	事業所内	社会福祉士
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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。	随時	対象者宅 事業所内	社会福祉士

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>○ケアマネジャー支援に関しては、個別対応(同行訪問・情報提供・地域ケア会議開催等)や、地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会としての研修会・事例検討会開催を行った。 ○地域関係団体(民生委員・福祉村等)とは、相談内容に応じ、必要時の情報共有・連携を図り、高齢者個別支援を実施したり、会議等への出席継続が来ている。</p>						
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>○感染症流行継続により、閉じこもり気味になる高齢者の早期発見が困難になる可能性が有る。 ○一人暮らしや親族が遠方等の高齢者に関する状況把握が、より困難になる可能性が有る。</p>			<p>支援が必要な高齢者への早期対応が可能となる様、地域関係団体(民生委員・福祉村等)・医療機関・ケアマネジャー等との情報共有を図り、支援業務を行う。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	(1)ケアマネジャーからの相談内容に応じ、同行訪問・情報提供(地域資源や制度等)等を行う。 (2)地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会として、ケアマネジャー支援の研修会を開催する。 (3)地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会として、ケアマネジャー支援の事例検討会を開催する。	(1)随時 (2)年1回 (3)年1回	(1)対象者宅等 (2)書面開催 (3)未定(感染症流行状況等を勘案)	主任介護支援専門員
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化		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	(1)個別ケア会議は、ケアマネジャー等からの相談内容に応じ、関係者等と調整し、開催する。 (2)小地域ケア会議は、地域関係団体等からの相談内容に応じ、感染症流行状況を勘案し、対面または非対面で開催する。	(1)随時 (2)金田地区・豊田地区で各1回以上	(1)対象者宅等 (2)公民館等	主任介護支援専門員
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター ひらつかにし 令和4年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>サロンや通いの場等で、市と東京大学の研究結果に基づきコロナ禍によるオーラルフレイルの増加を伝え、フレイルチェック測定会やカムカム教室の案内を行った。認知症カフェよりみちカフェロバの会で実施希望があり、3月に予定していたがコロナウイルス感染拡大に伴うまん延防止等重点措置期間と重なったため来年度へ延期とした。また、市主催の金目(川前会館)や土屋公民館でのフレイルチェック測定会の一部に参加し、参加者と交流を図ったり、職員自身がフレイルチェック測定会を実際に見ることによって、普及啓発意欲が増すことにもつながった。公民館祭りで、フレイルに関する展示を行った。</p> <p>サロン開催支援として、金目地区ふれあいサロンがR2年度より福祉村相当で金目地区社会福祉協議会中心の活動となっているが、依頼があり、専門職派遣の支援・年間予定表や専門職講話時のチラシ作成の支援等を行った。土沢地区ふれあいサロンは、開催促進等働きかけは行ったが、地区社会福祉協議会の意向によりコロナ禍のため活動自粛。それに伴い以前のサロン参加者が活動場所がなく閉じこもりがちとなり、介護保険申請につながったケースがある。</p> <p>適切なケアマネジメントの実施に向け、総合相談や担当プランケース等について日々カンファレンスを行っている。訪問A委託型サービスに関する勉強会を包括内で実施し、その後利用につながった。閉じこもり高齢者の把握として、男性通いの場立ち上げに向けた懇話会を地域住民等と行い、実態を知るきっかけとはなかった。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>金目地区:コロナ禍においても工夫して金目地区ふれあいサロンや通いの場等が実施されており、参加者は健康意識が高い傾向にある。フレイルチェック測定会の実施希望は徐々に増えつつあるが、以前普及啓発が十分にできていない。サロン等に参加していない方、閉じこもりの方等への介護予防・フレイルの浸透ができていない。</p> <p>土沢地区:コロナ禍のためふれあいサロンが活動自粛。地区社会福祉協議会の意向に沿いながら再開できるよう後方支援していく必要がある。山間部であり農家等が多く、サロン=遊びというイメージがあるという方もいて、フレイルチェック測定会の参加者が少なく、金目地区より介護予防・フレイルの浸透ができていない傾向がある。</p>			<p>サロンや通いの場、地域活動団体へ普及啓発を行っていく。</p> <p>地域のイベント(地域活動団体のお祭り・公民館祭り等)へ、コロナ禍のため工夫して参加して、ポピュレーションアプローチをしていく。</p> <p>閉じこもりやサロン等不参加の方々への普及啓発として、ひらつかにし広報誌・バラ色通信等で介護予防・フレイルの普及啓発を行っていく。地域実態把握として、既存のフレイルお尋ねシート等を活用していく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	①総合相談対応時、適切なアセスメントを行い、職員間で支援方法を検討し、総合事業サービスの利用を図る。 ②訪問Bのサービス利用に向け、吉沢福祉村や金目地区福祉村相当(金目地区社会福祉協議会)との交流を図っていく。	①随時 ②年1回	①随所 ②各福祉村等	全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	①通所C終了後、受け皿となる地域の通いの場など本人が活躍・参加できる場へつなぐ。 ②地域の通いの場のリーダー等と連携し、終了者が地域で活動できているか継続的に関わりを持っていく。	①②随時	①②随所	全職員
	【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①職員間で、ケースカンファレンスを行う。 ②委託ケースの担当者会議等に参加し、委託先居宅介護支援事業所と連携を図る。	①年2回 ②随時	①ひらつかにし事務所 ②随所	全職員
	【介護予防ケアマネジメント】	コ 介護予防ケアマネジメント				
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①民生委員、地区社会福祉協議会、福祉村、自治会など地域の活動団体と情報共有を行い、閉じこもり高齢者を把握していく。 ②民生委員等と協働し、閉じこもり高齢者への働きかけ、通いの場の利用等の提案をしていく。 ③ひらつかにし広報誌・バラ色通信で、閉じこもりによるリスク・社会交流の促進等の記事を掲載し、全戸回覧す。	①年2回 ②随時 ③年1回	①②③随所	全職員
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					

エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①依頼のあった地域の活動団体で介護予防、健康長寿等に関する講話を行う。 ②サロンや通いの場へ、介護予防でチラシの配布等を行い、介護予防と健康長寿について普及啓発を行う。	①年1回 ②随時	①公民館等 ②随所	保健師を中心に 全職員
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	①金目地区ふれあいサロン:年間予定表・チラシ等の作成、専門職派遣の支援等を行う。 ②土沢地区ふれあいサロン:コロナ禍でR3年度活動自粛。再開に向けて、地区社会福祉協議会と検討し、専門職などの講師派遣等を行い、支援を行う。 ③そのほかの通いの場:長寿会等の活動に視察に行き、活動や地域住民の把握を行う。	①②③随時	①②③随所	保健師
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①地域のイベント(活動団体のお祭り・公民館祭り)等でフレイルに関することの展示を行う。 ②サロンや通いの場や、総合相談時などに、フレイルのチラシを配布し、普及啓発を行う。 ③フレイルチェック測定会の周知活動をし、開催後には必要時フレイル予防の体操等を提案していく。	①年1回 ②随時 ③年2回	①公民館等 ②随所 ③金目地区1か所 土沢地区1か所	保健師を中心に 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>地域内での高齢者よろず相談センターの知名度が低いため、地域住民に知っていただけるよう、高齢者よろず相談センターの機能について、民生委員児童委員交流会での講話、公民館祭りでの展示、金目地区敬老の集いでチラシ配布、ひらつかにし広報誌バラ色通信に掲載し回覧したり、地域情報局ホームページに掲載した。 職員スキルアップのため、オンライン研修中心に受講したり、日々カンファレンスをし事例の共有・支援方法の検討したりしている。 地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発、連携強化として、ひらつかにし広報誌バラ色通信に医師や歯科衛生士、薬剤師等の協力を得て記事を掲載することができた。</p>							
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>高齢者よろず相談センターの知名度が低い。 担当エリア内でも地区によって、山間地域で高齢者と同居している家庭が多いところもあれば、分譲地などで子育て世代の核家族が多いところもある。地区全体として、近所付き合いの希薄化がある。</p>				<p>地域住民に、広く高齢者よろず相談センターひらつかにしが市から委託を受けた総合相談窓口であることを知っていただけるよう、地域のイベントに参加していく。ひらつかにし広報誌バラ色通信を発行し、回覧や地域情報局へアップ、地域内のスーパーや医療機関等への配布も継続していく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項							
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	①日々のカンファレンス、事例検討を行い、適宜必要な機関と連携をする。 ②高齢者よろず相談センターの知名度の向上のため、センターの機能や窓口場所、相談方法などが地域住民に知っていただけるよう、地域のイベント等に参加する。 ③ひらつかにし広報誌バラ色通信にて、高齢者よろず相談センターについて記事を掲載し、回覧・地域情報局へ掲載していく。	①随時 ②③年1回	①ひらつかにし事務所 ②公民館等 ③随所	全職員
			ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)認知症や精神疾患等の相談が多い現状に対応すべく、職員の専門性を高めるための研修に参加していく。(機能強化費の活用) (B)オンライン研修等も活用し、外部研修に参加し、包括職員としてのスキルアップを図る。包括会議等で伝達研修を行い、職員全員で情報共有を図り、相談支援のスキルアップを図る。	(A)年1回 (B)各職員年1回以上	随所
	(2)地域資源との連携強化	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	①市役所、保健所、成年後見利用支援センター、くらしサポート、医療機関、居宅介護支援事業所など関係機関との連携を図る。 ②自治会や民生委員や地区社会福祉協議会などの地域活動団体との連携のため、各地区ごとに協議体にて情報共有・連携を図る。地域関係団体の会議に参加する。	①随時 ②年1回	①随所 ②公民館等	全職員	
			④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	①エリア内のサポート医や在宅拠点薬局などと顔の見える関係作りのため、挨拶に行き、ひらつかにし広報誌バラ色通信の展示や配架依頼をする。 ②エリア内の歯科クリニックや、ドラッグストア等にも挨拶に伺う。	①年2回 ②年1回	①②随所	保健師を中心に全職員
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	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	①医師、薬剤師、訪問看護師などへ依頼し、在宅医療についての講演会を依頼する。コロナ禍のため、書面での普及啓発も依頼する。 ②在宅介護・医療連携支援センターのチラシ配布したり、イベント開催時参加呼びかけ、普及啓発を行う。	①年1回 ②随時	①公民館など オンラインも検討 ②随所	保健師を中心に全職員
			キ 市民への普及啓発の実施				

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>認知症地域支援推進員を中心に、認知症施策である認知症サポーター養成講座小中学校向け・企業向け・一般市民向け、認知症予防教室、チームオレンジ研修の実施や、認知症カフェの支援(チームオレンジメンバーの育成・サポート)、初期集中支援事業の活用をすることができた。ひらつかにし広報誌パラ通信に認知症特集記事を行った。 社会福祉士の欠員により、保健師や認知症地域支援推進員他職種が、認知症サポーター養成講座やチームオレンジ研修等で高齢者虐待防止・成年後見制度に関する普及啓発を行った。 終末期に向けた住民への普及啓発として、希望者へエンディングノート配布。配布時に講演会等のニーズ調査のアンケートへご協力いただき、包括独自で講演会等は実施できなかったが、成年後見利用支援センターなどが実施する講座の案内を郵送し、普及啓発は行った。</p>						
(2) 主な地域課題				(3) 地域課題の改善策・解消策		
<p>コロナ禍で自粛・活動機会の減少などの影響で、認知症の相談が深刻になってからの相談が増えている様に見受けられている。認知症に対する偏見がある。 終活やエンディングノートに関して、サロン等の場で公に周知すべきではないと感じる地域住民もいる。</p>				<p>認知症・終活・高齢者虐待・成年後見制度についての普及啓発を、多世代に継続的に行っていく。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1) 認知症理解のための普及・啓発	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①認知症サポーター養成講座の開催	①輪番制の市民向け認知症サポーター養成講座を行う。 ②エリア内の小中学校へ認知症サポーター養成講座の開催依頼をし、先生方へ認知症サポーター養成講座について普及啓発を行い、開催につなげる。	①年1回 9/14 ②小学校1校1学年 中学校1校1学年 2・3月	①金目公民館 ②各小中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職員
		②企業向け認知症サポーター養成講座	①2年連続開催していただいているヨークマート北金目店に開催依頼。 ②エリア内のスーパーマーケットやドラッグストア、企業等へ挨拶・開催依頼。	①年1回 7月 ②年1回	①ヨークマート北金目店 ②随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①輪番制の市民向け認知症予防教室を行う。 ②予防に特化した教室開催に向け、チームオレンジメンバーや外部講師の協力を得ていく。	①年1回 12/14 ②年1回以上	①吉沢公民館 ②公民館等	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①総合相談時、認知症関連の相談に関して、認知症地域支援推進員を中心にアセスメント・支援方法の検討を行う。必要時、認知症疾患医療センターや若年性認知症支援コーディネーターと連携していく。	①随時	①ひらつかにし事務所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①総合相談時、職員間でカンファレンスを行い、対象者選定をする。 ②民生委員など地域活動団体と、情報共有を行い、対象者を把握する。 ③①②の後、対象者と関係性を構築し、包括でまずは支援方法を検討し、初期集中支援チームと連携していく。	①②③随時	①随所	認知症地域支援推進員
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①総合相談時 ②認知症予防教室や認知症サポーター養成講座の実施後に参加勧奨す。 ③サロン・通いの場・地域のイベントにて、「脳の健康度チェック」の周知する。	50件/年	①ひらつかにし事務所 ②公民館等 ③随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①総合相談時、ケースに合わせた、成年後見利用支援センター、市民相談課等と連携し、制度の利用を促進していく。 ②成年後見制度に関する研修等に社会福祉士以外の職員も参加する。	①随時 ②年1回	①ひらつかにし事務所 ②随所	①社会福祉士を中心に全職員 ②全職員

	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	①成年後見利用支援センター主催の講座などのチラシを、エンディングノート配布時にニーズがあった方に配布したり、サロン等へ出向いたり、ひらつかにし広報誌バラ色通信で普及啓発を行う。 ②認知症サポーター養成講座などで、成年後見制度説明を取り入れる。	①年1回 ②各年1回 市民向け 小中学生向け 企業従業員向け	①②随所	社会福祉士を中心に全職員
(4)認知症高齢者の見守り支援	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症についての総合相談時に活用する。 ②チームオレンジ研修時に使用する。 ③認知症予防教室や地域での講話時にテキストとして使用し、普及啓発を行う。	①随時 ②年1回 11月 ③年1回	①ひらつかにし事務所 ②公民館 ③随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	①チームオレンジ研修を行う。 ②チームオレンジメンバーの活動把握をし、チームオレンジ活動の提案としてお手紙ボランティアや認知症カフェへの参加呼びかけ等を行う。	①年1回 11月 ②年2回	①公民館 ②随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①よりみちカフェ(ロバの会、よりみち農園、介護者カフェ)の実施。 ②吉沢地区自治会連合会・吉沢公民館等と連携し、吉沢地区みんなて歩こう会の企画を行い継続して実施できるようにする。 ③認知症カフェ パークゴルフ輪への職員の参加、継続支援を行う。	①通年、月4回 ②年2回 ③年2回	①ひらつかにし事務所 金目公民館 真田自治会館 ②公民館等 ③木村植物園湘南ひらつかパークゴルフ場	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①ひらつかにし広報誌バラ色通信にて、エンディングノート配布やACPに関する普及啓発の記事を掲載し、回覧す。 ②平塚市版エンディングノートを希望者に、説明後お渡しし、配布時にアンケートを行い、今後の普及啓発につなげていく。	①年1回 ②随時	①②ひらつかにし事務所	社会福祉士を中心に全職員
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	①認知症サポーター養成講座、チームオレンジ研修、民生児童委員協議会交流会等で虐待防止に関する普及啓発を行う。 ②ひらつかにし広報誌バラ色通信に高齢者虐待防止や、介護者負担等の内容を掲載する。他機関で高齢者虐待や高齢者の権利擁護に関する市民向けの講演等がある場合、通いの場などでイベントの告知やちらし配布等を行う。	①年3回 9/14 市民向け 11月 ボランティア向け 未定 民生委員向け ②年1回	①随所 ②随所	社会福祉士を中心に全職員
		ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①高齢者虐待対応マニュアルに沿い、関係機関と連携し、役割分担して、タイムリーな支援を行う。必要時、市民相談や法テラスなどの法律相談の紹介等も行う。 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。	①②随時	①②随所
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①高齢者虐待対応マニュアルに沿い迅速に対応する。関係機関・高齢福祉課と連携し、適切な保護や支援ができるよう連携する。 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。	①②随時	①②随所	社会福祉士を中心に全職員
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①養護者支援として、関係機関とカンファレンスを行い、高齢福祉課と役割分担、連携していく。 ②状況確認をし、必要な情報提供を行う。	①②随時	①②随所	社会福祉士を中心に全職員
	(2)高齢者虐待防止のための取組					

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>民生児童委員協議会交流会において、地域包括ケアシステムについて、協議体、地域ケア会議についての講話を実施した。 金目地区ふれあいサロン終了後、各地区の役員と小地域ケア会議を行い、地域の課題抽出を行った。 個別地域ケア会議を、困難ケースの家族等へ打診し、認知症独居高齢者の個別地域ケア会議を行った。 ケアマネジャーの支援として、個別相談に応じ、必要時同行訪問やカンファレンスを行い、支援した。</p>						
(2)地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>以下、コロナ禍のため。土沢地区ふれあいサロンは活動自粛。土屋地区協議体は数回のみ実施、吉沢地区協議体は実施なし。土沢地区での地域課題の抽出機会が減少傾向。 認知症の相談、うつなどの精神面の相談が増加しているように考えられる。民生委員の訪問活動が思うようにできず実態把握が難しく、地域からの相談が少ない。</p>				<p>コロナ禍で対面でお会いすることが少ないが、地域の活動団体と顔の見える関係性づくりを行う。 サービス担当者会議等の連携時にケアマネジャーから困難に感じていることを聞き取り、継続して支援できるようにする。 地域の課題について多職種で話し合いをする場を設け、多角的視点による検討を進める。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	①普段からケアマネジャーからの相談を受けやすい関係づくりを行う。 ②日常的にニーズを汲み取り、ケアマネジャーが一人で抱え込まないように必要に応じて迅速に対応する。	①②随時	①②随所	主任ケアマネジャー 中心に全職員	
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①地域ケア個別会議を行う。 ②小地域ケア会議を行う。 ③地域課題抽出や、地域の生活支援体制整備のため、協議体の事務局・構成委員として参加する。地域の活動団体と顔の見える関係性づくりを行う。	①年1回 ②年2回 ③年1回	①利用者自宅等 ②公民館等 ③ひらつかにし事務所等	全職員	

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>○フレイル対策推進事業について、フレイル・認知症予防の「にこにこ予防教室」は継続できており、新たに南部福祉会館に「富士白体操」を立ち上げ、通いの場を増やすことができた。コロナ禍で、中止もあったが、毎回20数名の方が継続して参加できている。脳と体の体操リーダー、チームオレンジメンバー等が運営に参加、住民主体となって行えるように支援している。</p> <p>○フレイルの普及啓発について、地域のサロンに出向き、講話やフレイルお尋ねシートを活用した相談会を行った。把握したフレイルのリスクの高い方は、フレイル測定会や通いの場を案内し、関りを続けている。</p> <p>○閉じこもり高齢者の把握について、民生委員との情報共有、総合相談等から把握に努めた。受け皿として、「おさんぼサロン」を整備した。</p> <p>○介護保険申請相談時に事業対象の説明をするが申請希望が多い。その中で把握した対象者について、福祉村と情報共有を行い、訪問Bの利用に1名つながった。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>○感染症予防により独居高齢者・高齢者世帯・日中独居高齢者・閉じこもり高齢者の把握が困難になっている。</p> <p>○感染症予防による外出自粛から、閉じこもり高齢者の増加が予測され、いつでも地域参加できるような受け皿が必要となっている。</p> <p>○元気な高齢者も、感染症予防の長期化による外出自粛からフレイル状態を自覚しているが、サロン等が中止になり社会参加が出来ず、会話の減少からオーラルフレイルやメンタルフレイルの該当者が増加している。</p> <p>○介護保険申請、利用希望が多く、多様なサービスの利用に結びつかないケースが多くみられた。</p>			<p>○なでしこ地区・花水地区の民生委員と地域の状態を情報共有する。「おさんぼサロン」を継続し、閉じこもりの方が地域参加出来る仕組みを作る。</p> <p>○引き続きフレイル・認知症予防の「富士白体操」「にこにこ予防教室」を毎月開催する。</p> <p>○フレイル予防の把握、普及啓発の講話、フレイル測定会を実施する。</p> <p>○地域の社会資源の情報収集し、利用者が心身の状況に応じた多様なサービスを利用できるようにする。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	介護予防・総合事業のサービス、福祉村・地域の社会資源等、多様なサービスの情報収集を行い、利用者の心身の状況に合わせケアプランに位置付ける。	通年	民児協議 なでしこ協議体 なでしこ福祉村 花水福祉村	主任介護支援専門員を中心に 全職種	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	①「にこにこ予防教室」「富士白体操」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、フレイル・介護予防に繋がるサロンを立ち上げられるよう支援する。	①各月1回 ②通年	①花水公民館 南部福祉会館 ②各地区	保健師・看護師・認知症地域 支援推進員を中心に全職種	
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①法令遵守し、利用者の状況に応じた自立支援を目的としたケアマネジメントを実施するため、ケアプランの点検を行う。 ②居室システム会議で包括・居宅合同の研修会に主任ケアマネ連絡会として参加をする。	①年1回 ②年1回	①ご利用者宅 包括富士白苑 ②実施会場または 書面開催	主任介護支援専門員を中心に 全職種	
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①担当エリアの民生委員と情報共有を行い閉じこもり高齢者の把握をする。 ②「おさんぼサロン」を継続し、今までの参加者が地域と繋がることが出来るように支援する。また、閉じこもりの対象者を把握し、サロンにつなげられるよう関わっていく。	①通年 ②偶数月	①エリア内 ②なでしこ公民館 花水公民館 南部福祉会館 参加者に応じて検討	保健師・看護師・認知症地域 支援推進員を中心に全職種	
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						

エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①「にこにこ予防教室」にて、専門職(保健師・看護師・認知症地域支援推進員・社会福祉士・主任ケアマネジャー等)による健康長寿に関連した講話を行う。 ②医療機関や専門職へ講話を依頼する。 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通年 ②年1回 ③依頼時	①花水公民館 ②③依頼場所	保健師・看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロンの)開催支援	⑥サロンの開催支援	<なでしこ地区> ①うたごえサロン (主催:福祉村/共催:包括) ②黒西シニアの会(後方支援) <花水地区> ③福祉村おしゃべりサロン(後方支援) ④袖ヶ浜サロン(後方支援) ⑤龍城ヶ丘サロン(共催:東急コミュニティー) ⑥にこにこ予防教室(主催:包括) <なでしこ・花水共通> ⑦おさんぽサロン(主催:包括) ⑧富士白体操(主催:包括) 後方支援では、講話・フレイル予防体操・コグニサイズ等主催者からの要望に対応する。	①年6回(奇数月) ②③④依頼時 ⑤第5水曜日 ⑥月1回 ⑦年6回(偶数月) ⑧月1回	①なでしこ公民館 ②なでしこ公民館 ③花水公民館 ④袖ヶ浜自治会館 ⑤龍城ヶ丘公園 ⑥花水公民館 ⑦なでしこ地区・花水地区 ⑧南部福祉会館	保健師・看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種
コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①巡回フレイル測定会を実施する。 ②包括主催の「にこにこ予防教室」を毎月実施する。 ③フレイルお尋ねシートを活用し、相談会の開催や、サロン、個別の相談に対応し、フレイル状態を把握する。 ④歯科医師へ「オーラルフレイル予防」の講話を依頼する。	①年1回 ②月1回 ③年2回 ④年1回	①花水公民館 ②花水公民館 ③南部福祉会館 ④花水公民館	保健師・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>○地域ケア個別会議を開催し、認知症、独居ケースについて、医療、介護、地域と連携を図り、支援体制を作ることが出来た。高齢福祉課とも協力を図り、成年後見市長申立や措置入所の対応を行い、孤独死のリスクを回避することが出来た。なでしこ地区民児協と居宅ケアマネジャーが参加する小地域ケア会議を計画。コロナ禍のため、書面開催となったが、孤立防止をテーマに、地域の共通課題を共有し、支援のネットワークづくりを行うことが出来た。</p> <p>○地域の高齢者に多い、高血圧や多剤服用に対して、在宅支援拠点薬局の薬剤師による健康講座を開催して普及啓発を行った。「かかりつけ医、フレイル予防の必要性」についてはサポート医に寄稿を依頼し、富士白健康たよりに掲載した。「オーラルフレイル予防」については歯科医による講演会を計画、コロナ禍で延期となったが、地域医療との連携を進めることができた。</p> <p>○サポート医、在宅支援拠点薬局、エリア内クリニック・薬局・歯科医院等への挨拶を実施し、主治医意見書や講演の依頼、ケースの相談などを行える関係づくりを行った。</p>						
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			
<p>○独居、親族疎遠、認知症、生活困窮など複合的な課題があるケースが継続的に発生しており、本人を支える体制づくりが必要になっている。</p> <p>○かかりつけ医のない高齢者の相談が増え、エリア内医療機関との連携が必要な機会が多い。</p> <p>○後期高齢者健診の受診率が市平均より低く、高血圧と高血圧に起因する合併症を患っている割合が高い。</p>			<p>○医療・介護・地域・行政が参加する地域ケア会議を開催し、地域や個別課題を解決するためのネットワークづくりを具体的に検討していく。</p> <p>○サポート医・在宅支援拠点薬局・エリア内歯科医院・訪問看護ステーションへ挨拶に伺い、相談出来る関係を構築・継続する。</p> <p>○サポート医へはかかりつけ医・健康診断の必要性、在宅支援拠点薬局はお薬についての講話・寄稿を依頼し、地域の方に普及啓発を行う。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	①包括職員として、様々な相談に対応出来るように、包括内研修で、介護・医療・権利擁護等多様な分野のテーマを取り上げて、研修を行う。 ②地域の関係機関の会議に出席し、地域の相談窓口としての包括を周知していく。地域の集合住宅、コンビニエンスストア等の店舗にチラシを配架させて頂き、相談につなげる。	①包括内研修・月1回 ②地域関係団体会議・開催時出席 集合住宅・コンビニエンスストア…年1回配架	①包括富士白苑 ②会議開催場所 集合住宅・店舗	包括職員全員
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)センター機能強化研修 機能強化研修費を活用し、より専門性を高めるための研修に参加していく。 (B)その他研修 WEB研修等も活用し、外部研修に参加し、包括職員としてのスキルアップを図る。 包括内研修で伝達研修を行い、職員全員で情報共有を図り、相談支援のスキルアップを図る。	(A)包括職員全員、年1回以上参加 (B)外部研修…年1回以上参加 包括内研修…月1回	研修会場 包括富士白苑	包括職員全員
(2) 地域資源との連携強化	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	①地域ケア会議の開催 ・地域ケア個別会議…地域や高齢者の個別課題解決のために、地域関係者、ケアマネジャー、福祉関係者が参加するケア会議を開催する。 ・小地域ケア会議…地域特有の課題を抽出し、地域関係機関と連携を図り、ネットワークを強化する。 ②地域関係団体の会議出席 民児協、福祉村、団体長、自治会等の会議に出席し、地域関係機関との連携を強化する。 ③協議体会議への参加 なでしこ協議体会議に定期的に参加し、地域住民が支え合う体制を支援していく。 花水地区は未開催のため、団体長会議等で情報共有を図っていく。	①地域ケア個別会議…必要時開催 小地域ケア会議…各地域1回以上 ②民児協議会…各地区前期後期1回以上 福祉村定例会…なでしこ偶数月、花水不定期 団体長会議…なでしこ不定期、花水年6回 自治会…不定期 ③協議体会議 なでしこ偶数月、花水未開催	公民館・南部福祉会館等	管理者を中心に4職種	

基本目標2-2医療・介護連携の推進					
(1)医療・介護連携推進のための支援	④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	①エリア内のサポート医・在宅支援拠点薬局へ挨拶に伺う。 ②エリア内歯科医院・薬局へ挨拶に伺う。 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。 また、包括の周知を行う。 (ポスター・チラシの協力・講話の依頼)	①②③挨拶 年1回 相談 随時	①サポート医 エリア内クリニック 在宅支援拠点薬局 ②歯科医院 エリア内薬局 ③エリア内訪問看護ステーション	保健師・看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
キ 市民への普及啓発の実施	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	①サポート医へ在宅医療やかかりつけ医・健康診断に関する講話を依頼する。 ②在宅支援拠点薬局へお薬に関する講話を依頼する ③地域住民の方へパンフレットを使用し、かかりつけ医・健康診断の普及啓発を行う。 ④ちいき情報局へ「富士白健康たより」を掲載し、地域住民に向け、普及啓発をする。医療機関へチラシ設置を依頼する。	①② 各年1回 ③各サロン ④不定期(年4回程度)	①②依頼場所 ③各サロン開催場所 ④ちいき情報局 医療機関、公民館、南部福祉会館で設置	保健師・看護師を中心に全職種

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>○エリア内の医療、介護、福祉の関係者を訪問して、認知症初期集中支援事業、もの忘れ相談プログラムなど認知症地域支援推進員の活動を周知し、認知症に関する相談を相互に行える関係作りを行った。</p> <p>○コグニサイズに特化した教室「富士白体操」を南部福祉会館で立ち上げた。チームオレンジメンバー、脳と体の体操リーダーが運営に参加、ボランティアの育成にもつながった。</p> <p>○認知症サポーター養成講座を自治会、集合住宅、医療介護福祉関係、高齢者が多く利用する販売店に普及活動を行ったが、コロナ禍の影響もあり、開催依頼はなかった。小中学校も同様。ももんぐグループの学童クラブとは夏休みに開催を計画した。感染症予防で中止となったが、次年度取り組み関係性は築けた。</p> <p>○介護福祉施設主催の認知症カフェは感染症予防のため開催していない。今後再開は厳しいと予想され、認知症キャラバンメイトのマスコット作りを通して交流する「にんじんカフェ」を立ち上げた。</p> <p>○なでしこ地区で孤立防止をテーマに、民児協と居宅ケアマネジャーが参加する小地域ケア会議を書面にて開催した。地域と福祉関係機関のネットワークの強化を図ることが出来た。</p> <p>○地域支援担当者連絡会の部会で緊急時対応フローについて検討したが、完成には至らず、次年度も継続して検討する予定となっている。</p> <p>○成年後見利用支援…本人情報シートの作成3件、市長申立要請書の作成1件、親族申立支援1件、本人申立支援1件。成年後見人が決定し、措置短期入所から施設本入所に移行1件。高齢福祉課、医療機関、司法関係者、あんしんセンターと連携し、本人の権利を守ることが出来た。</p> <p>○平塚市版エンディングノートの普及・啓発を行うことが出来た。エンディングノート75冊、チラシ132枚を配布した。</p>						
(2) 主な地域課題			(3) 地域課題の改善策・解消策			
<p>○感染症予防で活動自粛が続き、外出や人との交流が減り、物忘れを自覚する人が増えている。早期発見、早期対応につなげる必要がある。</p> <p>○ボランティアが高齢化している。</p> <p>○共催の認知症カフェが感染症予防で開催できず、本人、家族の相談場所、居場所が少ない。</p> <p>○独居、親族疎遠、認知症で金銭管理や契約行為、受診対応が困難なケースが増加しており、成年後見制度につなぐまでに時間がかかってしまう。</p> <p>○終末期を考えるきっかけづくりとして、平塚版エンディングノートを配布したが、実際にどのように活用されているかは把握出来ていない。身寄りのない高齢者が増加しており、本人の希望に沿った終末期の支援をどのように行うかが課題となっている。</p>			<p>○認知機能評価機器を活用して普及啓発活動を行い、早期対応の受け皿になる予防教室を実施していく。</p> <p>○若い世代や企業に認知症サポーター養成講座を実施し、チームオレンジメンバーを育成して、地域で見守る人材を増やす。</p> <p>○認知症本人や家族が集える場所を整備する。</p> <p>○行政や社会福祉協議会、司法関係者と連携し、成年後見制度のスムーズな利用に繋がられるようにしていく。</p> <p>○終活講座を開き、エンディングノートの活用につなげていく。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進		①認知症サポーター養成講座の開催	①一般市民向けを開催する。 ②小・中学生向けについて、小学校、中学校、学童クラブに普及活動を行う。	①年1回10月 ②小学校、中学校、学童クラブ(年1回)	①花水公民館 ②なでしこ小学校、花水小学校、浜岳中学校、なでしこ・はなみず・すみれ・つくし学童クラブ	認知症地域支援推進員を中心に全職種
(1) 認知症理解のための普及・啓発 イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成						
		②企業向け認知症サポーター養成講座	高齢者が利用する企業や医療介護サービス事業所に普及活動を行う。	訪問5ヶ所	依頼場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種
(2) 認知症予防施策の充実		③身近な場での認知症予防教室の開催	①「にこにこ予防教室」を開催する。 ②「富士白体操」を開催する。	①月1回 (4月は認知症予防教室として開催する) ②月1回(5月、1月休止)	①花水公民館 ②南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備						
ア	若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①エリア内の民生委員、福祉村、介護サービス事業所、病院、薬局などへ認知症施策の周知活動を行い、専門職との連携を強化する。 ②認知機能評価機器等を活用した相談会を開催する。	①挨拶(年1回) ②年2回(前期1回、後期1回)	①公民館、各事業所所在地 ②南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ	認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①エリア内の民生委員、福祉村、介護サービス事業所、病院、薬局などへ認知症初期集中支援事業の周知を行い、対象者の情報共有ができる。 ②認知症チェックリスト、認知機能評価機器を活用して、対象者の把握をする。	①訪問・普及啓発のチラシ配架(年1回) ②相談時	①公民館、各事業所所在地 ②相談者宅など	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ウ	認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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の方を把握する。MCIの方には、医療、介護、認知症予防事業につなげる。	①個別相談(随時) ②サロン訪問(随時) ③相談会(年2回) ①②③合計50件/年	①相談者宅など ②サロン開催場所 ③南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
エ	成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	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等の研修に参加し、知識を深める。包括内研修で成年後見制度の事例や研修の報告を行い、包括職員全員が権利擁護の知識を高め、適切な支援につなげられるようにする。 ②判断能力が低下し支援が必要な高齢者に対して、高齢福祉課や成年後見利用支援センター、司法関係機関(法テラス、弁護士、司法書士、行政書士等)と連携し、成年後見制度の利用支援につないでいく。 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う。	①外部研修 年1回以上 ②包括内研修 年1回以上 ③利用相談時	研修会場 包括富士白苑市役所 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	社会福祉士を中心に全職種
オ	成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	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、チームオレンジ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、普及・啓発活動を行う。	サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時	公民館 南部福祉会館	社会福祉士を中心に全職種
(4) 認知症高齢者の見守り支援						
ア	権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	認知症の個別相談や相談会、認知症予防教室、チームオレンジ研修の場で説明、配布する。	①相談(随時) ②相談会(年2回) ③認知症予防教室(年1回) ④チームオレンジ研修(年1回)	①相談者宅等 ②南部福祉会館 ③花水公民館 ④南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ	チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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、チームオレンジ研修受講に導く。 ②チームオレンジメンバーの活動状況を把握して、ボランティア活動(認知症カフェ、認知症予防教室、認知症関連のイベント等)のコーディネートをする。	①チームオレンジ研修(年1回) ②認知症関連事業の開催時	①南部福祉会館 ②認知症関連事業の開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種
キ	認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①共催の「認知症なでしこサロン」開催支援。開催が困難な場合は、包括主催の「にんじんカフェ」に案内する。 ②主催の「にんじんカフェ」で本人、家族、オレンジメンバーの集いを行う。	①開催時 ②月1回	①へいあんなでしこグループホーム ②花水公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種

基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①一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を個別相談や地域活動で配布説明を行う。 ②終活講座を開催して、エンディングノートの活用を図っていく。	①個別相談時 サロン、予防教室等 ②なでしこ・花水民児協 各年1回	利用者宅 公民館	社会福祉士を中心に全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組					
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	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、チームオレンジ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。	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	公民館 南部福祉会館	社会福祉士を中心に全職種
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①虐待ケースの早期発見を図るために、居宅ケアマネジャーや地域関係機関(民児協等)と事例共有を行い、連携体制を作っていく。 ②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。	①小地域ケア会議 年2回 ②包括内研修年1回	①公民館 ②包括富士白苑	社会福祉士を中心に全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	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、早期解決を図って行く。困難ケースについては弁護士相談を活用していく。	虐待ケース発生時	市役所・虐待ケース受入れ施設	社会福祉士を中心に全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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。	虐待ケース相談時	包括富士白苑 利用者宅	社会福祉士を中心に全職種

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>○新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、今年度も居宅向けの事例検討会は書面開催となった。委託先の担当者会議開催時や居宅介護支援事業所への訪問を行い、関係性の構築に努めている。</p> <p>○地域ケア個別会議を開催したケースは行政と連携し、措置入所、成年後見市長申立につなげた。介護保険では対応しきれない部分については、包括が支援して、解決を図った。</p> <p>○なでしこ地区で孤立防止をテーマに、小地域ケア会議を計画した。コロナ禍のため、書面開催となったが、民児協と居宅ケアマネジャーが地域の課題共有を図ることが出来た。</p> <p>○緊急時対応フローについて、包括の地域支援担当者連絡会(社会福祉士)で検討したが、完成には至っていないため、富士白苑が検討部会のメンバーとなり、引き続き、次年度も検討を行うこととなった。</p>						
(2)地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<p>○新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、居宅会議支援事業所や地域関係団体との交流の場が少なくなっている。</p> <p>○花水地区の民児協、自治会へ小地域ケア会議開催について依頼をしたが、開催には至らなかった。地域関係団体と居宅ケアマネジャーと情報共有を図り、孤立防止への取り組みを継続する必要がある。</p> <p>○独居、親族疎遠、認知症、精神疾患など介護保険だけでは対応しきれないケースが増加している。緊急時の対応について、関係機関で活用できる緊急時対応フローを、包括の地域支援担当者連絡会で検討しているが、完成に至っていない。</p>			<p>○地域関係団体と居宅ケアマネジャーの交流の場を作り、関係性の構築を図る。</p> <p>○地域ケア会議を開催し、地域関係団体と居宅ケアマネジャー等の連携を強化する。</p> <p>○緊急時対応フローについて、引き続き、地域支援担当者連絡会で次年度も検討を行っていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実						
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援	①主任ケアマネジャー連絡会主催:事例検討会、ケアマネジャー研修会を居宅介護支援事業所向けに実施し、包括と居宅介護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。 ②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各年1回 主任ケアマネジャー連絡会主催:事例検討会、ケアマネジャー研修会 ②随時	①実施会場または書面開催 ②包括富士白苑	主任介護支援専門員を中心に全職種	
イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化	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	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な事例について多職種で連携し、課題解決を図る。 ②小地域ケア会議の開催 小地域ケア会議を開催し、地域ごとの課題共有と解決策を検討する。ケアマネジャーにも参加を促し、地域との連携を強化し、ネットワーク作りを進めていく。	①課題発生時 ②なでしこ・花水地区で各年1回以上	①利用者宅または公民館、福祉会館、自治会館等 ②公民館・南部福祉会館	主任介護支援専門員を中心に全職種	
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センターふじみ 令和4年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度同様に、新型コロナウイルスの影響はあったものの、「ふじみ健康教室」は感染状況を鑑みながら行うことができた。 ・健康に関するチラシを作成し、地域に1200部以上配布し、地域とのつながりと介護予防の意識の向上につなげることができた。 ・通所サービスCには2名の参加につなげることができた。 ・民生委員とも協力をし、閉じこもり高齢者の把握と支援を行った。 ・フレイル予防教室の実施やフレイルサポーターの講習参加の声掛けなど、地域でのフレイル対策を行った。 					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響があり、地域の老人会や、地区社協主催の食事会、福祉村の活動も制限されている。そのため、高齢者が活動する機会が減り、フレイルが進行する可能性がある。 ・戸建てが多く、生活状況が把握できない世帯もあり、引きこもりや孤独死などの問題が起きる可能性がある。 ・地域の方の介護予防への意識は高いが、正しい知識や情報だけではなく、曖昧な情報などを信頼できる情報として認識してしまう可能性がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止に気を付けながら、隔月で健康教室を開催し、高齢者が活動する場所や正しい知識を身につける場所を確保する。 ・地域でのフレイル予防の講話やフレイルチェックを行い、フレイルの進行を防止する。 ・民生委員の定例会等に参加することで地域の情報を把握し、他機関とも協力して問題の解決をはかる。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1)介護保険のサービスでは解決できない課題について、福祉村や町内会・民児協等の地域に相談することで、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ことを活かし、個別ケア会議で検討されたことを、地域で共有し、地域課題に対応した支援体制の構築を目指す。 (3)福祉村と共催している認知症カフェにボランティアとも連携し、地域に根差した活動を目指す。	4月から3月	(1)福祉村・公民館等 (2)福祉村 (3)福祉村	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】				
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	(1)地域で通所型サービスCの対象となる方の声掛けを行い、参加を促す。 (2)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。 (3)地域の受け皿となる社会資源ができるように、包括が定期的に訪問しているサロン等に声掛けを行う。	4月から3月	(1)包括事務所 (2)包括事務所 (3)サロン等	【主担当】 看護師 【副担当】 全職員

【介護予防ケアマネジメント】	コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	<p>(1)総合相談から適切なケアマネジメントが行えるように、総合相談のケースは全職員で回覧し、情報の共有をはかり、全職員で対応できるようにしていく。</p> <p>(2)基本チェックリストに基づいたケアプランを立案する。</p> <p>①包括職員</p> <p>-1 毎日の朝礼で、困難と思われるケースについてはカンファレンスを行う。</p> <p>-2 包括職員内で月1回の勉強会を実施し、ケアプランについて理解を深める。</p> <p>②委託先や地域の居宅介護事業所</p> <p>-1 細則等を地域の居宅介護支援事業所に配布し、それに基づいたケアプラン作成の理解を深めてもらう。</p> <p>-2 委託ケースのサービス担当者会議には出席をするともに、事前にケアプランを確認し、必要があれば指導を行う。</p> <p>-3 年1回システム会議にてケアプランについての研修を行う</p>	<p>(1)4月から3月</p> <p>(2)</p> <p>① 4月から3月</p> <p>②-1 4月から5月</p> <p>-2 4月から3月</p> <p>-3 11月頃</p>	<p>(1)包括事務所</p> <p>(2)</p> <p>① 包括事務所</p> <p>②</p> <p>-1 居宅介護支援事業所</p> <p>-2 包括事務所等</p> <p>-3 システム会議</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	<p>(1)民生委員の一人暮らしの訪問時や包括職員が必要時に、健康教室の開催のチラシや広報誌を毎月配布し、参加を促す。</p> <p>(2)</p> <p>-1 地域課題として引き続き協議体での検討や情報共有を行う。</p> <p>-2 ひらつか安心カードの普及啓発を行う。</p> <p>(3)地域のサロンやイベント等の訪問時に、包括のチラシを配布し、相談が必要な方には配布してもらうようお願いする。</p>	<p>(1)4月から3月</p> <p>(2)</p> <p>① 4月から3月</p> <p>②-1 10月・3月</p> <p>-2 4月から3月</p> <p>(3)4月から3月</p>	<p>(1)公民館・対象者自宅</p> <p>(2)</p> <p>-1 福祉村</p> <p>-2 対象者自宅等</p> <p>(3)サロン等</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	<p>介護予防、健康長寿についての啓発を目的とした「ふじみ健康教室」を隔月で開催する。</p> <p>4月 フットケア</p> <p>6月 健康診断を受けよう</p> <p>8月 フレイルチェック</p> <p>10月 終末期に向けて</p> <p>12月 高齢者の栄養について</p> <p>2月 災害について考えよう</p> <p>*新型コロナウイルスの影響で開催が難しい時には、リーフレットを作成し配布するなど代替案を検討する。</p>	偶数月	公民館等	<p>【主担当】 看護師 【副担当】 全職員</p>	

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>地域の団体のサロンへの再開支援と包括職員の出席をお願いする。 (1)福祉村移動サロン ・・・月2回 講話と運動指導 (2)みのり会(地区社協主催の食事会) ・・・月1回 健康に関する講話 (3)老人会 ①寿和会 -1 定例会 運動指導 -2 フレンズ 健康に関する講話 -3 ふれあいサロン ゴム体操やカラオケ機器の貸し出しなど ②桜が丘友の会 -1健康に関する講話 -2 開催に向けた支援として、屋外で行っているラジオ体操に包括職員が参加するなど関係性を維持する。 ③中里老人会 -1 健康に関する講話 -2 開催に向けた支援として、会長と連絡を密にとるなど関係性を維持する (4) 地域の公園で行っているゲートボールなどを把握し、視察を行う。</p>	<p>(1)4月から3月 月2階程度 (2)月1回 (3) ①-1 偶数月 -2 奇数月 -3 年3回程度 ②-1 月1回程度 -2 8月 9月 ③-1 月1回程度 -2 随時 (4)4月から3月</p>	<p>(1)各町内会自治会館 (2)公民館 (3) ① 諏訪町会館 ②-1 桜が丘自治会館 -2 桜が丘公園 ③-1 中里町内会館 -2 包括事務所 (4)各公園</p>	<p>【主担当】 看護師 【副担当】 全職員</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>(1)寿和会にてフレイルチェックやかむかむ教室の実施を支援する。 (2)「ふじみ健康教室」でフレイルチェックを行い、フレイルに関する啓発を行う。</p>	<p>(1)4月から3月 (2)8月</p>	<p>(1)諏訪町会館 (2)公民館</p>	<p>【主担当】 看護師 【副担当】 全職員</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>・新型コロナウイルスの影響でサロン等に出向くことができない分、民生委員等の協力を得ながらチラシを配布するなど、地域とのつながりを保つことができた。</p> <p>・新しい職員が入職する中で、包括内外での研修を積極的に行い、職員のスキルアップに努めた。</p> <p>・地域の医療機関や薬局などにもチラシを配架し、関係性を維持した。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・徐々に高齢者に関しては包括ふじみは認知されてきているが、若い世代には認知度が低い。</p> <p>・新型コロナウイルスの影響で様々な地域活動が制限されているため、地域資源として活用されていないことがある。</p>			<p>・健康教室やコグニサイズ教室のチラシを作成し、高齢者だけではなく、地域の回覧板等で回覧をお願いする。</p> <p>・新たな地域資源となりうる場所を訪問し、協力を依頼する。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2ー1地域ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	(1)土曜日及び祝日の開所 土曜日及び祝日に職員が出動し、相談対応ができる体制を維持する。 (2)社会を明るくする運動に参加し、包括についての講話を行い、包括を若い世代にも知ってもらう。	(1)4月から3月 (2)9月	(1)包括事務所 (2)富士見小学校	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)法人と協力をし、法人内で研修を行う。 (B) (1)包括内で月1回持ち回りで研修を行う。 (2)地域向けの講話を、各職員が1回は行い、プレゼンテーション能力の向上を図る (3)全職員が、年度内でテーマを決め外部研修に1回は参加し、参加後は伝達研修を行う。	4月から3月	包括事務所	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員
(2)地域資源との連携強化	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	(1)民生委員の定例会に定期的に参加することで、地域課題の共有や、その支援の方法などを検討していく場を作る。 (2)既存の老人会やサロンなどに積極的に参加し、相談しやすい関係を維持して、問題の早期発見につなげる。 (3)今まで連携することなかった地域団体等と接点を持ち、新たなネットワークの開発をする。 (4)民生委員と地域の居宅介護支援事業所や介護事業所との懇談会を開催しお互いの役割を理解し、連携を図れるようにする。	(1)(2)(3) 4月から3月 (4)11月	(1)公民館等 (2)公民館・自治会館等 (3)公民館・公園等 (4)公民館	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員

基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援					
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	(1)広報誌等をサポート医・サポート薬局に配架をお願いするが、それ以外の医療機関や薬局にも定期的に配架をお願いし、連携強化と問題の早期発見につながるようにする。 (2)主治医との連携強化として、予防ケアプランの更新時には、ケアプランをかかりつけ医に送付する。 (3)「ふじみ健康教室」にて、地域の医療機関や薬局に講師を依頼し、地域課題等を共有できる関係性を作る。	(1)(2) 4月から3月 (3)6月	(1)医療機関や薬局等 (2)包括事務所 (3)公民館等	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員
	キ 市民への普及啓発の実施	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	(1)9月の交流ふれあいサロン・3月の公民館祭りでは、骨強度等の測定会を実施する。その際には、地域の拠点薬局に協力を依頼する。 (2)「ふじみ健康教室」にて、地域の医療機関に健康とかかりつけ医についての講話を依頼する。 (3)地域の看護学校とも協力をし、「もしバナカード」を活用した地域の啓発活動を行う。 (4)「ふじみ健康教室」にて地域の訪問看護ステーションに終末期に関する講話を依頼し、その際にエンディングノートの活用や配布も行う。	(1)9月・3月 (2)6月 (3)12月頃 (4)10月	(1)公民館等 (2)公民館・自治会館等 (3)看護学校等 (4)公民館	【主担当】 管理者 【副担当】 全職員

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、認知症カフェは年間を通して1回のみ開催となった。しかし、1回の開催時には定員以上の参加があり、カフェの必要性が地域で浸透しつつある。 ・エリア内の看護学校や、エリア外の専門学校での認知症サポーター養成講座を開催し、若い世代にも認知症についても知ってもらう機会を作った。 ・エンディングノートの普及啓発で、医師に講話を依頼したり、包括が独自に普及啓発事業を行った。 ・チームオレンジ研修では、若い世代の参加もあり、今後につなげていく事ができた。 					
(2) 主な地域課題			(3) 地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関して、知りたい学びたいという思いはあるものの、認知症を我が事として考えるまでの普及啓発が出ていない。 ・エリア内に公立の小・中・高校があるが、認知症サポーター養成講座を行うことはできていない。 ・高齢世帯や独居の世帯が多く、安否確認の問い合わせが多い。 ・毎年、詐欺被害にあう高齢者の報告がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対して正しい知識を得られ、MCI等についても理解できるように普及啓発を行っていく。 ・民生委員や町内会とも連携し、安否確認の必要性や緊急時の連絡先の把握などができるようにしていく。 ・地域の老人会やサロン等で詐欺被害の講話や、チラシの配布を行う。 		
(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	学校	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①認知症サポーター養成講座の開催	(1) 地域に向けて年1回の開催をする (2) 湘南平塚看護専門学校(1年生)に実施する。 (3) 平塚看護大学校(1年生)に実施する。 (4) 地域の小・中・高校に開催の打診をする。	(1) 5月 (2) 10月 (3) 11月 (4) 4月から3月	(1) 公民館 (2)(3) 学校 (4) 包括事務所	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域の介護事業所や企業に打診をする。 介護事業所・・・3か所 企業・・・4か所 (スーパーしまむら・ヤマダ電機・神奈川銀行・セブンイレブン)	4月から3月	包括事務所	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
(2) 認知症予防施策の充実		③身近な場での認知症予防教室の開催	(1) 「コグニサイズ教室ふじみ隔月で開催する。 (2) 市域での認知症予防教室を開催する。	(1) 奇数月 (2) 5月	(1)(2) 公民館 【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)		(1) 常勤専従の職員を配置する。認知症に関する相談は、認知症地域支援推進員が主に行うが、多職種と支援状況を共有し、必要時には連携を取っていく。 (2) 認知症地域支援推進員のスキルアップのため、研修に積極的に参加する。また、研修内容を包括内で伝達研修という形で行い、他の職員のスキルアップにつなげる。	4月から3月	包括事務所 【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
	イ 認知症初期集中支援事業		⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	(1) 認知症に関する相談以外の場面でも、認知症のケースを見逃さないようにする。そのためには、職員全員が認知症と認知症初期集中支援事業について理解し、相談に応じられる体制を整える。 (2) 民生委員の定例会や協議体などで認知症初期集中支援事業について説明を行い、周知を図る。	4月から3月

	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	(1)認知機能評価機器の活用については、包括広報誌・サロン・ふじみ健康教室等で積極的に周知を行う。 (2)サロン等に出向く際に、機器を持参し実際に見てもらい、利用へつなげる。 (3)今まで連携することのなかった地域団体等と接点を持ち、そこでも、認知機能評価機器の活用について周知を行う。	50件/年 4月から3月	公民館・サロン・福祉村等	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)成年後見制度に関する相談は社会福祉士が主に行うが、多職種と支援状況を共有し、必要時には連携を取っていく。 (2)社会福祉士のスキルアップのため、研修に積極的に参加する。また、研修内容を包括内で伝達研修という形で行い、他の職員のスキルアップにつなげる。	4月から3月	包括事務所	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	(1)認知症サポーター養成講座の際に成年後見制度についても説明する。 (2)チームオレンジ研修の際に成年後見制度について説明する。 (3)民生委員と地域の居宅介護事業所と介護事業所の交流会でも、消費者被害と合わせて、成年後見制度についての講話を行う。	(1)11月 (2)2月 (3)11月	公民館	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員
(4)認知症高齢者の見守り支援						
	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	(1)総合相談のケースで必要時に配布していく。 (2)認知症サポーター養成講座やチームオレンジ研修で配布する。 (3)必要に応じて、「コグニサイズ教室ふじみ」でも配布する。	(1)4月から3月 (2)11月・2月 (3)奇数月	(1)包括事務所 (2)(3)公民館	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	(1)過去にチームオレンジ研修を受けた方の集まりを企画し、チームオレンジとしての体制整備していく。 (2)認知症サポーター養成講座を受けた方には、チームオレンジ研修への参加を促していく。	(1)5月 (2)11月	包括事務所	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	福祉村と共催で「ぬくもりカフェ」を隔月で開催していく。	偶数月	福祉村	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	(1)「ふじみ健康教室」で終末期に関する講話を地域の訪問看護ステーションに依頼し、住民に対して啓発を図る。 (2)安否確認の問い合わせが多いこともあり、町内会役員や協議体の参加者、民生委員にも、エンディングノートの配布と合わせて、終末期の権利擁護についての普及啓発を行う。	(1)10月 (2)4月から3月	(1)公民館 (2)公民館・福祉村等	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
	(2)高齢者虐待防止のための取組					
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	(1)認知症サポーター養成講座の際に高齢者虐待についても説明する。 (2)チームオレンジ研修の際に高齢者虐待について説明する。 (3)民生委員の定例会で高齢者虐待について説明を行い、周知を図る。	(1)11月 (2)2月 (3)11月	公民館	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	社会福祉士のスキルアップのため、研修に積極的に参加する。また、研修内容を包括内で伝達研修という形で行い、他の職員のスキルアップにつなげる。	4月から3月	包括事務所	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員

<p>オ 虐待を受けた高齢者に対する支援</p>	<p>⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>(1)朝礼や必要時にカンファレンスを行い、虐待ケースの支援の進捗状況を職員全員で把握し、適切な支援が行えるようにする。 (2)必要に応じて、市の法律相談や高齢福祉課などとも連携を取り、迅速に対応できるようにしていく。 (3)虐待のケースでは、地域の居宅介護事業所や介護事業だけではなく、民生委員等とも連携が必要なため、ケア会議などを開催する。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所</p>	<p>【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員</p>
<p>カ 養護者への支援</p>	<p>⑯養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>(1)虐待のケースでは、地域の居宅介護事業所や介護事業だけではなく、民生委員等とも連携が必要なため、ケア会議などを開催し、擁護者の支援についても検討する。 (2)認知症等で介護の負担が懸念されるケースにおいては、認知症カフェの参加の声かけや、個別の相談などを行い、擁護者が孤立しない体制をとる。 (3)民生委員の定例会等で高齢者虐待について説明を行う際に、擁護者への支援も必要なことを周知する。</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所</p>	<p>【主担当】 社会福祉士 【副担当】 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						
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、事例検討会を市域で書面で行った。 ・困難と言われるケースについては、地域の居宅介護事業所と連携し、ケア会議を3件行なった。 ・新型コロナウイルスの影響はあったが、できるだけサービス担当者会議には出席をした。 						
(2) 地域課題				(3) 地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメントを委託している居宅介護事業所との中でも、ケアマネ間での理解の差があり、十分に予防ケアプランの書き方や評価について周知ができていない。 ・包括と地域の居宅介護事業所とは連携がとれているが、居宅介護事業所と町内会や民生委員等との連携をとることが難しい状況である。 				<ul style="list-style-type: none"> ・予防ケアプランの記入方法やチェックリストの活用については講習を行う。 ・民生委員と地域の居宅介護事業所・介護事業所との懇談会を開催する。 		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実						
	(1) 高齢者よらず相談センターの機能強化	① ケアマネジャーへの支援	(1) 地域包括支援センターの主任ケアマネジャー連絡会として、年1回の事例検討会を行う。 (2) 民生委員と地域の居宅介護事業所・介護事業所との懇談会を開催し、地域課題やケースについての課題を共有できる体制を作る。	(1) 11月頃 (2) 11月	(1) システム会議 (2) 公民館	【主担当】 主任介護支援専門員 【副担当】 全職員
	イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
	(2) 地域資源との連携強化	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	(1) 困難の言われるケースについては、地域の居宅介護事業所と連携し、ケア会議を行う。 (2) 年2回協議体と小地域会議を行う。	(1) 4月から3月 (2) 10月・2月	(1) 包括事務所 (2) 福祉村	主担当】 主任介護支援専門員 【副担当】 全職員
	イ 地域ケア会議の開催					

5 その他

	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者
●実習生の受け入れ	(1) 湘南平塚看護専門学校 (2) 平塚看護大学 (3) 学生主体の地域住民向けの啓発活動の指導及び実施	(1) 12月頃 (2) 10月頃 (3) 11月頃	(1)(2) 包括事務所 (3) 平塚看護大学	【主担当】 管理者 【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4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>・エリア内の地域サロンで、活動が再開しているところは職員が訪問挨拶に伺い関係性を築くための取り組みを継続した。また活動することに悩んでいるサロンに対して助言をしたり、活動支援をして開催することができた。</p> <p>・コロナ禍でも人との繋がりを作るために開始した「青空寄り道サロン」は毎週20名ほどの参加があり、地域住民に必要な活動として周知定着をしてきている。</p> <p>・サロン活動支援で福祉村サロンに対して毎月第1火曜日に包括が担当して講話を企画し、その中でフレイルに関する講話を実施することができた。</p> <p>・東中原市宮住宅は特に高齢化率が高くなっており、高齢者や独居の方の相談があったときに、早期に対応できるように民生委員と情報共有を行うなど対策ができた。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・コロナ感染症により、活動再開できていないサロンがある。サロンの代表や地域住民の意向を確認しながらサロンが再開できるよう、活動内容の提案など後方支援を行っていく必要がある。</p> <p>・長く続くコロナ禍で、フレイルお尋ねシートでは「こころ」「社会参加」の部分でフレイル傾向になっている方が多くみられた。人とのつながりや社会参加が継続できるような社会資源が必要である。</p> <p>・福祉村や地域サロンボランティアの高齢化が進んでいることやコロナ禍で、住民主体で行うことへの負担感が強い。活動継続の支援と、新たな地域資源や人材発掘ができるよう地域の方たちとの連携や関係性づくりが必要である。</p>			<p>・活動している地域サロンを把握し、連携を取りながら関係性を築いていく。また、講話依頼などがあれなお受けして活動継続できるよう後方支援を行っていく。</p> <p>・地域サロンに職員が出向き、参加者のお話や相談を受けて地区特性や課題の抽出を行う。</p> <p>・寄り道サロンを活かして、こころや社会参加の面でのフレイルが予防できるよう感染対策をしながら集う場所を継続していく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	①本人の身体・生活状況や意向等をアセスメントし、自立支援を目的に適切なサービスに繋げられるようにする。総合事業について地域の社会資源や事業者と連携を取りながら導入していく。	①随時	①まつがおかセンター内外	全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	①通所C終了後、地域の通いの場など本人が活躍できる場へつなぐ。また、継続して地域で活動できているか継続的にかかわりを持っていく。	①随時	①各サロンなど	保健師を中心に全職員
	【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①法令を遵守し、身体・生活状況を把握し自立支援に即したケアマネジメントがおこなえよう、専門職同士意見交換を行いケアプランを作成する。	①随時	①まつがおかセンター内外	全職員
	(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①独居高齢者を中心に電話などで調査し、閉じこもり高齢者を把握する機会を設ける。 ②福祉村、民生委員、協議体メンバー、地区社協などと情報共有を行い閉じこもり高齢者を把握していく。 ③①②で把握した閉じこもり高齢者を可能な限り通いの場の利用につなげていく。	①②③通年	①対象者自宅 ②まつがおかセンター内外 ③各サロンなど	全職員
	【一般介護予防事業】	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①地域の通いの場などでチラシの配布やミニ講話を行い、介護予防や健康長寿について普及啓発を行う。 ②在宅拠点薬局などの関係機関に講演を依頼して健康講座を開催する。	①随時 ②1回/年以上	①各サロンなど ②福祉村、公民館、寄り道サロンなど	保健師を中心に全職員

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>①福祉村サロンミニデイあいあい:地域住民の把握。福祉村と連携して活動支援を行う。 ②サンサンおおはら:コロナ禍で休止中。再開や活動継続に向けて後方支援を行っていく。 ③ふれいあ広場おおはら:福祉村共催サロン。コロナ禍で休止することもあるが、時期を見ながら開催している。地域住民の把握と活動支援を行う。 ④伊勢山交流サロン:住民主体サロン。コロナの状況を見ながら開催している。包括相談会や講話の依頼を受けた際は支援をしていく。 ⑤寄り道サロン:包括直営サロン。「地域の方が集える場」「役割が発揮できる場」を目指して運営継続していく。 ⑥上記以外で活動しているサロンを随時把握し、関係性を築いていく。</p>	<p>①第1.2.3.4火曜日 ②③1回/月 ④依頼時 ⑤月～金(10～12時/13時半～15時半) ⑥随時</p>	<p>①東中原市営住宅集会所 ②③大原公民館 ④伊勢山自治会館 ⑤寄り道サロン ⑥各サロン</p>	<p>全職員</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>①地域サロンにてフレイル予防について周知できるようちらしの配布などを行う。 ②地域住民にとって身近に感じられるようなフレイル予防のサロンを開催する。 ③地域サロンにて把握したフレイル傾向高齢者に対してフレイル測定会や通所Cなどの社会資源の情報提供を行う。</p>	<p>①随時 ②12回/年以上 ③随時</p>	<p>①各サロン ②青空寄り道サロン ③書くサロン</p>	<p>全職員</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>独居高齢者の把握や8050問題・ひきこもりがちな方へのアプローチとして自治会・地域のサロンを周り情報共有を図りながら、ちょっとした変化などについて相談をしてもらうよう周知を図る事ができた。また自治会や住民との連携で安否確認を一緒に行った、困難事例として一緒に関わったり方策を考えて連携を取ることができた。 ・独居高齢者や高齢世帯で家族との繋がりが希薄で、将来的な不安を払拭する事が出来るような、社協や各サロンで「在宅医療・終末期の医療・エンディングノート・葬儀の最近の事情」として取り組み、包括業務を広報しながら周知活動ができた。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・高齢者人口が増えており、高齢者と障がい者が同居している家族が多く見受けられており複雑なケース相談が増えている。また8050問題や多問題家族や虐待に関する事例などもあり、世帯把握や困難を抱えている方からの相談を包括支援センターや福祉関連機関で相談を受けられることを周知活動が必要になっている。</p>			<p>・民生委員や自治会・地区社協・福祉村にも協力を依頼して高齢者世帯の把握や障がい者・引きこもりがちな方の情報共有や把握に努めて行く必要がある。 ・包括の周知活動と在宅医療や終末期を考える活動や普及活動をおこなっていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実						
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	①包括内の朝夕のミーティングを相談ケースについて、支援の方向性が触れないように情報共有を行い対応能力の向上を行って行く。②「まつがおか通信」の作成や地域情報局・法人HPへの掲載・配布をおこなう。	①毎日 ②まつがおかセンター内外	①まつがおかセンター内 ②まつがおかセンター内外	全職員	
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	①職員のスキルアップを図るため内部・外部研修やZoom研修を受講して包括内での伝達講習をしていく。 (A)センター機能強化研修を利用して企画運営してスキルアップを図っていく。 (B)法人の研修やWEB研修を通じて包括内の相談援助のスキルアップを継続でおこなう。	①適宜受講 (A)1回/年以上 開催 (B)随時受講	①まつがおかセンター内外	全職員
(2)地域資源との連携強化	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	①エリア内の関連機関(自治会・民生児童委員・社協・福祉村・介護保険事業所)と連携を取り情報共有を図っていく。 ②小地域ケア会議の開催 ③協議体を通じて、まつがおかの広報活動やネットワークの構築や活用をおこなう。	①随時 ②1回/年以上 ③開催時	①まつがおかセンター内外 ②松が丘公民館 ③開催場所	全職員	
基本目標2-2医療・介護連携の推進						
(1)医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	①サポート医や在宅拠点薬局などエリア内の医療機関と顔の見える関係性が築けるよう連携以来の文章やまつがおか通信をお渡しする。 ②「出張お薬相談」として薬剤師による個別相談を寄り道サロンにて開催する。 ③在宅医療介護連携支援センター主催の研修を受け、内容を職員間で共有する。	①随時 ②奇数月に1回 ③随時	①医療機関 ②寄り道サロン、対象者自宅 ③まつがおかセンター内外	保健師を中心に全職員
	キ 市民への普及啓発の実施	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	①薬剤師などと連携し、在宅医療についての講演会を開催する。 ②在宅介護医療連携支援センターのチラシを配布して普及啓発を行う。	①1回/年以上 ②随時	①サロンや認カフェなど ②各サロン	保健師を中心に全職員

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>・地域に向けて「青空寄り道サロン」の広報活動を通じて、週1回外出の機会を確保し参加することができた。コロナ禍でもフレイル予防と閉じこもり予防の目的を果たす役割は大きく、他地域からの参加者も一緒に活動していただくこともできている。 ・「エンディングノート」「終活」と題して研修や講演会を実施。参加者から他の会議やサロンでも研修の依頼があり対応することができた。終活と言う言葉にはなじみがなかったが「自分らしい終活・将来を椅子得て自分を知り見つめていかに生きるか」には自分事として聞くことが出来た。また若い世代の方も両親と相談してみますと好評だった。一人暮らしの方には全員に配布して記入するぐらいの指導や助言をしてほしいとの声であり、今後も継続で「エンディングノート」の普及と権利擁護・消費者被害の周知や広報を継続していく。</p>						
(2)主な地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>・認知症に対する偏見が未だ見受けられており、地域の方々に認知症の理解と対応を学ぶ機会を提供していく必要がある。認知症サポーター養成講座の開催を継続していく必要がある。 ・独居高齢者で親族との関係も希薄である方が増えている。また身寄りがいない方も増えており具体的な将来像を見据えて、事前に相談をしたり後見制度を周知し利用を推進していく必要がある。</p>				<p>認知症サポーター養成講座の開催や認知症地域支援推進員の活動を周知していく。後見制度の周知や終末期を共に考える企画を継続して行く。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進						
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	①市の公募開催 ②エリア内の小学校・中学校等へ挨拶に伺い、開催依頼をする。	①12月 ②5～6月	①松が丘公民館または大原公民館 ②松が丘小学校・大野中学校・平塚中等教育学校	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成					
	②企業向け認知症サポーター養成講座	①エリア内にある企業や湘南派遣(株)、敬愛苑、ニチイ湘南銀河、サンホーム湘南新町、日本ケアサプライ湘南ステーションなどの企業に開催依頼をする。	①12月まで	①依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①コグニサイズをメインに認知症予防教室を開催。 ②青空寄り道サロンでコグニサイズを取り入れる。	①6/16(木) ②適宜	①松が丘公民館 ②青空寄り道サロン	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①総合相談の際、認知症関連の相談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。	①随時	①まつがおかセンター内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
ア 若年性認知症を含めた相談支援						
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①総合相談や福祉村、民生委員、地域サロン、協議体メンバーの方たちと情報共有を密に行い対象者を把握する。また、対象者と関係性を築き、関係機関と連携していく。	①通年	①まつがおか地区	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①認知症予防教室参加者や寄り道サロン、地域サロンにて「脳の健康チェック」の周知、お誘いをする。	50件/年	①まつがおかセンター内	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①地域利用者からの相談に対応する。ケースによって法テラス、成年後見制度利用支援センター、地域の専門職と連携し制度の利用や課題解決の支援を行う。 ②制度関連の研修・成年後見制に度関する連絡に出席し、関係機関との連携を行う。	①随時 ②1回/年以上	①利用者宅、まつがおかセンター内外 ②開催場所	社会福祉士を中心に全職員	

	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	①成年後見制度に関する周知チラシを、配布する。広報誌や法人HPを利用し後見制度の周知をする。 ②成年後見制度の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認知症サポーター養成講座にて成年後見制度について周知する。	①随時 ②1回/年以上 ③開催時	①②まつがおかセンター内外 ②開催場所	社会福祉士を中心に全職員	
(4) 認知症高齢者の見守り支援	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	①認知症についての相談時に活用する。 ②認知症予防教室のテキストとして使用する。 ③チームオレンジ研修のテキストとして使用する。	①随時 ②6/16(木) ③開催時	①まつがおかセンター内、相談者宅 ②松が丘公民館 ③研修開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	①福祉村、協議体メンバー、地区社協、民生委員などから適任者を選任する。また、認知症サポーター養成講座を受講した市民に対して講座の案内を行い、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松が丘公民館または大原公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①通年で「寄り道サロン」の開設と認知症の方でも気兼ねなく憩いの場所として参加出来るようにしていく。 ②「認知症カフェ喫茶まつがおか」の継続開催をしていく。	①通年 ②4回/年	①寄り道サロン ②寄り道サロンまたは松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
	基本目標3-2 権利擁護事業の充実						
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	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を持てるよう研修・講座を企画する。 ②平塚市版エンディングノート希望者にお渡しする。必要な方には記入等支援をおこなう。(権利擁護の相談対応を行う)	①1回/年 ②随時	①②まつがおかセンター内外	社会福祉士を中心に全職員	
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	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の見守りの重要性や包括や専門機関へ気軽に相談して頂ける様に周知活動をする。 ②民児協定例会議や地域サロンに参加して日頃から気軽に相談していただける関係作りをする。	①②随時	①まつがおかセンター内外 ②開催場所	社会福祉士を中心に全職員	
		ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	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な支援を提供する。 ②虐待防止ネットワーク会議に参加する。	①随時 ②開催時	①まつがおかセンター内外 ②開催場所	社会福祉士を中心に全職員
		オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①高齢者虐待マニュアルに沿った対応。被虐待者に対する支援について、関係機関と連携し、適切な支援や保護が出来るよう行政と連携し、適切な支援や保護が出来る様、行政と連携し介入を図っていく。 ②終結ケースについてもケアマネジャーや福祉村、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・対応に務める。	①随時	①まつがおかセンター内外	社会福祉士を中心に全職員
		カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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。 養護者の支援機関と相談出来る関係を継続する。	①随時	①まつがおかセンター内外	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						
<p>・ケアマネジャーへの支援としては個別相談に対応をして一緒に同行訪問をしたり相談に応じた対応を協議して支援をしている。 ・住み慣れた地域で最期まで高齢者の方が安心して過ごしていけるように、互いを思いやり見守りをおこなっていけるような地域づくりを目指して協議会の再構築を支援している。また松ヶ丘副連協の定例会を開催して地域包括ケアシステムの深化を目指し、地域の各団体の方との繋がりや顔の見える関係性を構築しつつある。</p>						
(2) 地域課題				(3) 地域課題の改善策・解消策		
<p>・地域で活躍する方が高齢になり、担い手を発掘していく必要がある。 ・居住する地域エリアによってはお互いに近隣の方とも連携が取れたり見守りが出来ている地区もあるが、コロナ禍になり交流の機会が減っている地域もある。近隣との関係性が希薄で、どんな方が住んでいるのかわからない現状もあり。民生委員と連携を強化しつつ住民の地域課題の把握に努めていく必要がある。</p>				<p>・担い手を発掘できるように地域と手を携えて、考えていく必要がある。 コロナ禍でも継続で出来るような企画や運営を検討して、ケアマネジメントを展開し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						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	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を行い後方支援をおこなっていく。 ②主任ケアマネジャー連絡会としてケアマネジャーを対象とした事例検討会・研修会の開催をおこなっていく。	①随時 ②1回/年以上	①まつがおかセンター内外 ②開催場所	①主任介護支援専門員を中心に全職種 ②主任介護支援専門員
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2) 地域資源との連携強化		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	①地域ケア個別会議開催。 ②小地域ケア会議開催。 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。松ヶ丘協議体も同時開催とする。	①随時 ②③1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
イ 地域ケア会議の開催						

平塚市地域包括支援センター みなと 令和4年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・港地区高齢者の「低栄養」の課題に取り組むために、健康講座を企画できた。 ・新型コロナウイルス感染予防のために外出を控え、活動の機会が減少する住民もいることより「公園体操」を新しく企画できた。 ・過去5年間の地域活動の参加者の傾向から、参加者の少ない地域を特定し、感染対策を講じた形で新規に地域活動を開始できた。 ・自主的にフレイル予防に取り組んでいる団体がある。 ・新規にフレイル予防介護予防に取り組もうとしている団体があり、はじめだけ包括が支援のちに自主的に運営することができた団体があった。 ・フレイルサポーターが、圏域内で自主的に活動できている。 ・民生委員から、随時情報提供があり、フレイル状態の住民にアプローチした。 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、港地区では「低栄養状態」が市全体と比べて特に高くなっていた(市全体2.6%、港地区4.0%)。令和3年度に健康講座を実施したが、令和4年度も継続的な取り組みが必要である。 ・新型コロナウイルス感染状況の中で、介護予防に意欲的で感染対策をして外出する住民と、感染対策を重視し外出を控える住民と、二極化している。令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では港地区の引きこもり傾向も市内で比較的高値であった(市全体22.4%、港地区25.2%で市内3位)。もともと引きこもりの傾向もある地域でもあるので、昨年実施した「公園体操」のような活動の機会の促しが今後も必要である。 			<ul style="list-style-type: none"> ・昨年に引き続き健康講座を定期的実施し、地域高齢者への啓発を行って行く。また媒体の配布なども包括で行う講座などで行い、継続的に住民へ情報発信を行って行く。 ・昨年立ち上げた「公園体操」を今年度も継続し、新型コロナウイルス感染対策を講じた上での介護予防の機会を地域に浸透して行くように働きかける。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ						
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	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 新規1事例 継続1事例	個別	保健師・主任ケアマネを中心に全職種	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②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	令和3年度利用者2人に対して、定期的にフレイル予防のチラシや包括みなと主催の教室のチラシをポスティングまたは電話でモニタリング	通年3回 5月 9月 1月	個別訪問 電話	保健師・主任ケアマネを中心に全職種	
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	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映されているか ・ケアプラン研修会の資料を参照	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	主任ケアマネを中心に全職種	
コ 介護予防ケアマネジメント						
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ						
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	港地区民生員と協力し、民生委員が独居高齢者を定期訪問している中で、フレイルの視点から気になるケースの情報もあわせてもらい、民生委員と合同家庭訪問や電話訪問(令和3年3月 港地区フレイルサポーターが、民生委員児童委員向けに、フレイル研修会実施済み)	通年5事例	個別訪問 電話	保健師・主任ケアマネを中心に全職種	
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	健康講座開催 テーマは令和3年度と同様に「栄養と運動」の予定(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、港地区では「低栄養状態」が市全体と比べて特に高くなっているため)	通年1回	須賀公民館2階ホール	保健師を中心に全職種	

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>①包括サロン:【継続事業】港地区福祉村・包括合同の運動サロン 港地区にある鍼灸整骨院の柔道整復師が体操講師 ②なぎさウオーキング:【継続事業】住民主体の活動 健康チャレンジ体操実施 フレイルサポーターと協働 ③公園健康体操:【継続事業】千石河岸自治会・港地区社協の協力で実施 千石河岸近隣住民の閉じこもり予防 ④パークサイドシニアクラブ:【継続事業】グラウンドゴルフ通いの場 みなと職員が輪番制で参加し、クラブメンバーの介護予防目的 フレイルサポーターと協働 ⑤マーガレットの会:【継続事業】フレイルサポーター主体の活動 地域住民が体操講師となり音楽に合わせリズム体操みなと職員が輪番制で参加</p>	<p>①～⑤通年 ①第2木曜日 13:30～14:30 年10回 ②第3金曜日 9:00～11:30 年10回 ③第3木曜日 10:00～10:30 年10回 ④第3木曜日 隔月 年5回 ⑤第4火曜日 隔月 年5回</p>	<p>①港ベイサイドホール 2階大会議室 ②須賀公民館 2階ホール ③千石河岸汐崎公園 ④湘南海岸公園など ⑤須賀公民館 2階ホール</p>	<p>保健師中心に全職種</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>①カムカムチャレンジ 追跡 令和3年度対象者 継続 10人 ②フレイルサポーター5期生受講促進</p>	<p>①通年 1回 6月 ②通年 1人</p>	<p>①須賀公民館 2階ホール ②平塚市役所</p>	<p>保健師を中心に全職種</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>・令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大予防のために、対外的な活動の制限があったがオンラインの活用などで実施できたものもあった。 ・緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出中も、総合相談件数は減少せず自宅訪問も感染予防を講じて行い対応した。 ・問題を複数抱える複合型の相談が多く、一人の担当では限界があり二人体制でかかわるケースがあった。 ・港地区の医療・福祉事業所を可視化した「相談資源マップ」の対象期間への聞き取りをほぼ終え、掲載事業所へ配布できる段階となった。 ・令和2年度に新設したコロナ禍における匿名相談窓口「なんでも電話相談」を継続して相談を受ける体制を維持した。 ・研修はオンラインで実施されるものが増えたので今年度は参加でき、所内でもフィードバックもできた。また所内職員における研修を行うことができた。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・港地区は地域に医療・福祉の事業所が少なく住民も把握していないことが多いので活用しきれいていないことがある。 ・コロナ禍もあり、高齢者よらず相談センターの啓発が進みにくく、知らない地域住民が多数である。また知っていても相談まで至らない場合もある。</p>			<p>・「相談資源マップ」を賛同された医療機関・福祉事業所へ配布し、互いに認識しあい情報提供を行えるようにして行く。 ・広報活動に力を入れる。チラシだけでなく、ホームページを充実させたり、地域の様々な事業所を訪問する。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1)高齢者よらず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	【相談体制】 相談受付を全職種対応可能にできるように所内カンファレンスを実施して共有する 【知名度向上】 ②みなと広報誌「みなとだより」発行 ③ちいき情報局「港しおさいだより」掲載 ④法人ホームページに活動報告掲載	①週1回 ②通年 3回発行 自治会全戸配布 ③通年 12回 ④通年 6回	①所内 ②港地区自治会 ③須賀公民館 ④法人内	全職種
	ア 高齢者よらず相談センターの認知度の向上					
	ウ 高齢者よらず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)センター職員として専門性を高める研修に参加し、所内で伝達研修を実施する (B)包括新任者・現任者研修及び認知症新任者または現認者研修や外部研修に参加し、所内での伝達研修を実施する	(A)通年(随時) (B)通年(随時)	(A)研修会場又はオンライン (B)研修会場又はオンライン	全職種
	(2)地域資源との連携強化	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	港地区の相談先(医療・介護・司法)などの資源資源を可視化する為にまとめたマップを賛同した事業所(32か所)へ配り、お互いの情報の共有を促す	通年	港地区	社会福祉士
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④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	【再掲】 港地区の相談先(医療・介護・司法)などの資源資源を可視化する為にまとめたマップを賛同した事業所(32か所)へ配り、お互いの情報の共有を促す	通年	港地区	社会福祉士
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	キ 市民への普及啓発の実施	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	①【再掲】 【知名度向上】の方法に、かかりつけ医と在宅医療の記事掲載 ・みなと広報誌「みなとだより」発行 ・ちいき情報局「港しおさいだより」掲載 ・法人ホームページに活動報告掲載 ②須賀公民館まつり 展示物に掲載	①通年 各方法1回ずつ ②2月 1回	① ・港地区自治会 ・須賀公民館 ・法人内 ②須賀公民館	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						
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大予防のために、対外的な活動の制限があったがオンラインの活用などで実施できたものもあった。 認知症サポーター養成講座と認知症予防教室の定期的な実施を行うことができた。 令和3年6月に配布開始となった「平塚市版エンディングノート」の活用普及啓発の為に講座を実施できた。 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出中も、総合相談件数は減少せず自宅訪問も感染予防を講じて行い対応した。 						
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> 認知症における問題の相談が複合型を含め絶えずある。中には本人は介入拒否される場合も多く、対応に苦慮することがある。 8050問題のケースの相談も出て来ているが、関係機関につながりにくく対応に苦慮している。 コロナ禍の影響で、認知症理解の普及啓発や、認知症カフェの運営が滞った状態である。 高齢者虐待や成年後見制度に興味を持つ人と持たない人の大きな差がある。 			<ul style="list-style-type: none"> 認知症の対応について所内でもブラッシュアップを行い、柔軟な対応ができるようにする。 8050問題のような複合的なケースも実践時に対応できるように所内で理解を深めて行く。 高齢者虐待や成年後見制度について地域で話す機会がある場合に、伝え方を工夫する。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	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・大洋中学校・港小学校に依頼訪問(案内、小中学校向けテキスト持参) →学校からの依頼により日程等調整 ③市民向け講座	①通年2回 ②各校 通年2回 (前期・後期) ③通年1回 R5年1月	①須賀公民館 ②高浜高校・大洋中学校・港小学校 ③須賀公民館	認知症地域支援推進員を中心に三職種
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成					
		②企業向け認知症サポーター養成講座	認知症サポーター講座の周知活動および開催依頼 湘南平塚モータースクール、サンドラッグ、平塚交通(タクシー)に営業企業の営業時間内で受講出来ない場合は、営業終了後に対応する旨伝えていく	通年 (前期2か所) (後期2か所)	各企業	認知症地域支援推進員
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①市民向け予防教室 ②港地区住民向け予防教室(包括主催) リピーター多いため、コグニサイズ中心にバリエーションを変えながら開催	①通年1回 R4年7月 ②通年11回	①須賀公民館 ②須賀公民館	認知症地域支援推進員中心に全職種
	(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	電話、来所、相談者宅訪問により相談に応じ、ケアパス等で認知症に関する情報提供、受診の推奨、介護保険申請、認知症初期集中支援事業へあげる等 認知機能検査の紹介 地域活動(認知症予防教室)の紹介	通年10件 ・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	所内面談室 相談者宅	認知症地域支援推進員中心に全職種
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①個別相談の中から抽出 ②認知機能検査プログラムを実施、対象者がいれば選定会議にあげる	①②通年随時	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

	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①認知機能検査の実施 1) 公民館の広報で案内、チラシを作成し回覧、地域の会合・包括サロン・認知症予防教室、公園体操などで配布 2) ホームページ掲載(港しおさいだより) 3) 前年度までの実施者には個別案内 4) ケアマネ等が担当者宅訪問時に、対象となりそうな方に案内 ②実施後の対応 1) 結果に応じケアパスを使い情報提供 2) 通いの場などの紹介、受診勧奨、認知症初期集中支援事業にあげる等	50件/年 ①通年50人 ②通年50人	①② 所内面談室 相談者宅 マンション集会所 など	認知症地域支援推進員中心に全職種
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①所内で成年後見制度活用の事例勉強会を実施 ②相談に必要な資料をまとめ、使いやすいように共有・常備する ③必要に応じ、法律相談を受ける	①年1回 ②随時(整理は前期1回・後期1回) ③必要時	①②所内 ③高齢福祉課	社会福祉士
	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	①自治会回覧新聞「みなとだより」や須賀公民館ホームページなどに啓発の記事記載 ②会合(民協定例会・サロン)などで講話を行い啓発する ③認知症サポーター養成講座の権利擁護パートで講義	①通年2回(前期・後期) ②通年1回 ③通年3回	①所内 ②各開催場所 ③認知症サポーター養成講座会場	社会福祉士
(4) 認知症高齢者の見守り支援						
	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①個別相談で渡す ②認知症予防教室で渡す ③チームオレンジ研修で渡す 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・介護事業所に配架 ⑥看護大学校学生(認知症講義で渡す)	①通年随時 ②講座 通年4回 ③各1回 通年3回 ④通年4回 ⑤通年2回(前期・後期) ⑥通年1回	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須賀公民館 ⑤薬局・診療所・介護事業所 ⑥みなと所内	認知症地域支援推進員を中心に全職種
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	令和3年度・4年度認知症サポーター養成講座受講者(アンケートでステップアップ研修を希望された方)を対象に個別に案内(チラシ・手紙をポストイング)	通年 1回	所内または須賀公民館	認知症地域支援推進員を中心に三職種
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	認知症介護者(予防教室で介護者同伴で参加されている家族等)に個別に案内 少人数で自由に話をしてもらう(座談会) 新型コロナウイルス感染防止対策を講じて開催 新型コロナウイルスが終息したら茶話会形式で行う。	通年2回	所内または須賀公民館	認知症地域支援推進員中心に全職種
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①福祉まつり・公民館まつりなどの地域の催しで平塚市版エンディングノートを配布する ②個別相談の際に必要なに応じてエンディングノートの活用を勧める	①通年1回 ②必要時	①港ベイサイドホール、須賀公民館 ②面談室、訪問先	①②社会福祉士を中心に全職種
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
	(2) 高齢者虐待防止のための取組	⑬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。	①民協定例会での講和 ②認知症サポーター養成講座の中で講座 ③自治会回覧新聞「みなとだより」などに虐待の記事掲載 ④ケアマネ向け事例検討講座内で虐待対応の啓発(港地区にある3事業所対象)	①通年1回 ②通年3回 ③通年1回 ④前期1回・後期1回	①須賀公民館 ②認知症サポーター養成講座会場 ③所内 ④オンライン	①②③④社会福祉士
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					

ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①所内にて虐待事例や振り返りの事例検討会を実施(所内研修会) 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	①通年2回(前期・後期) ②通年(平日毎日) ③必要時	①②所内 ③高齢福祉課	社会福祉士を中心に全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①通報を受けたら早急の実態把握、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	①通年(随時) ②必要時	①所内 港地区 ②高齢福祉課	全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①「なんでも電話相談」のチラシを配架し、匿名電話相談を受けて行く(令和3年度配架事業所へ令和4年度も配架) ②法人ホームページ内の相談フォームより相談を受け付ける ③養護者支援・相談のケースなど所内で共有・振り返り行う(再掲 所内研修会)	①通年1回(追加は随時) ②随時 ③通年2回(前期・後期)	①みなと地区 ②所内 ③所内	①社会福祉士 ②担当職員を中心に全職種 ③社会福祉士を中心に全職種

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>・緊急事態宣言の時を除き、民児協やケアマネとの連絡会をエリア制で分けて少人数で実施する事ができた。 ・令和2年度より実施している民生委員と包括みなとの連絡を取る手段として、「連絡シート」の運用の継続できた。 ・令和2年度に引き続き、個別ケア会議に準じるカンファレンスを行った。居宅介護支援事業所のケアマネジャーや、平塚市役所福祉部の各課(高齢福祉課・障害福祉課・生活福祉課等)、精神保健機関(平塚保健福祉事務所・ほっとステーション等)と連携し、随時カンファレンスを開催したり、合同訪問するなどして、課題解決に取り組んだ。 ・令和2年度同様、令和3年度においても緊急事態宣言中も解除後も、通年で新規相談が多く、居宅介護支援事業所へ引き継ぎおよび連携する事例は百数十件を超えた。 ・小地域ケア会議は開催できなかったが、避難行動要支援者支援制度について、小規模な集まりを持ち、自治会・民生委員と検討を継続した。</p>					
(2) 地域課題			(3) 地域課題の改善策・解消策		
<p>・複数高齢者世帯、多世代同居世代の高齢者の相談も多く、二世帯で同居していても独居の環境の高齢者が多く、フォーマルサービスでは生活支援が行き届きにくい場合も生じている。 ・小地域ケア会議で継続検討している避難行動要支援者支援制度に関しては自治会ごとに運用への温度差がある。</p>			<p>・インフォーマルサービスの情報収集を積極的に行い、情報提供を行うと同時にニーズも把握して行く。 ・自治会単位で避難行動要支援者支援制度を検討していきながら、港地区全体の制度運用を繰り返し検討していく。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援	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を行う ②情報共有と意見交換の場として、居宅ケアマネと民生委員との連絡会を開催する ③包括主任ケアマネ連絡会として以下を開催する 1)事例検討会 2)勉強会	①随時 ②年4回 ③-1 時期検討中 年1回 ③-2 時期検討中 年1回 ※居宅連絡会と連携	①所内・各事業所・訪問先 ②港ベイサイドホール、須賀公民館、包括みなと ③検討中	①全職種 ②③主任ケアマネ中心に全職種
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2) 地域資源との連携強化	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	①個別ケア会議 ・居宅ケアマネからの要請に応じて開催する ・関係機関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を開催し、地域内での防災についての話し合いを継続する	①随時 ②年2回	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・所内	①② 主任ケアマネ中心に全職員
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センター ゆりのき 令和4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							
ゆりのき予防サロンの開催場所を公民館やマンション等に分散開催することでコロナ禍ではあったが多くの参加者を募ることができた。フレイル予防教室から自主グループも立ち上げることが出来、自主グループを通じてカムカム教室など新たなフレイル予防事業の展開に繋がった。							
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策			
(1)閉じこもり高齢者等のフレイル把握をどのようにするか。 (2)閉じこもり高齢者等へフレイル予防教室等の情報を効果的に提供するにはどのようにしたらいいか。 (3)閉じこもり高齢者等へフレイル予防教室等の参加を促すにはどのようにしたらいいか。 (4)公的サービス以外の居場所づくりをどうするか。				(1)ひとり暮らしの高齢者調査及び民生委員や薬局・医療機関と連携し把握する。(2)包括、民生委員、薬局、医療、地区関係者等が相互に連携し、情報提供ができるネットワークを構築する。(3)民生委員や薬局・医療・地区関係者等から直接閉じこもり高齢者等に声掛けをしてもらう。(4)公的サービス以外の居場所づくりをどのように行うか地域と話し合う。			
(4)今年度の取り組み・重点事項							
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者		
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ							
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	アセスメントや基本チェックリストを行った上で、介護保険だけでなくゆりのきや地域で開催されるサロン、通いの場等の情報提供を行う。また、生きがい事業団や福祉村の住民主体の生活援助を活用する。	通年	担当エリア	全職員		
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】 キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	②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	通所型サービスC終了後、訪問によるモニタリング、評価を行い、地域のサロンや運動教室、通いの場などの情報を提供し、支援に繋げて行く。	通年	担当エリア	全職員	
	【介護予防ケアマネジメント】 コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	アセスメントや基本チェックリストを行った上で、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。 (1)アセスメントや基本チェックリストの結果を基にミーティングで話し合いサービス及び社会資源の提供を図る。 (2)毎朝ミーティングで相談内容を共有し、毎週木曜日にケースの支援経過を確認している。	通年	担当エリア	全職員	
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ							
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	(1)ひとり暮らしの高齢者調査及び民生委員や薬局・医療機関と連携し把握する。 (2)包括、民生委員、医療、地区関係者が連携して情報提供が出来るネットワークを構築する。 (3)民生委員や薬局、医療、地区関係者等から直接閉じこもり高齢者に声掛けをしてもらう。 (4)公的サービス以外の居場所づくりについて地域と話し合う。	通年	担当エリア	全職員		
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業						
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	専門職による講話や教室を開催し市民自らが健康に対して関心を持ち行動変容を図るようになる。	年5回	平塚栗原ホーム、中央公民館、崇善公民館、松原公民館	保健師	
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	通いの場に出向き、介護予防の情報提供及び運営に関するサポートを行う。	随時	担当エリア	保健師	
	コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	栄養・運動・社会参加をテーマに、市民自らが「気づき、改善する」ために地域の関係者と連携を図り、フレイル推進事業の展開を図る。	年2回	平塚栗原ホーム、中央公民館、崇善公民館、松原公民館	保健師	

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>複雑化する困難ケースの増加に対して、重層的支援体制構築のため専門機関が連携して支援することができるように、市社協地区担当、成年後見利用支援センター、くらしサポート、あんしんセンター、包括が月1回集まり支援方法について検討する「相談支援連絡会」を始めた。それにより、経済苦や精神障がい等の問題を含む家族を丸ごと支援していく体制が整いつつある。</p>						
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>(1)支援が必要な当事者、または心配している地域の人の相談先である包括の存在がまだ十分に届いていない。 (2)経済苦や精神障がい、認知症などいくつもの課題を抱えた家族が増えており、包括だけでは解決できず、専門機関や地域の協力が必要となってきたりしている。</p>				<p>(1)相談先が包括であることを、分かりやすく地域に普及していく必要がある。 (2)複雑化する相談内容に対して、必要な専門機関と一緒に支援方法について検討し、支援にあたる体制づくりをする。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実						
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び包括支援センターの知名度の向上	(1)地域の商業店舗やコンビニを回り、包括のチラシを配布することで、包括の存在を広く周知し、連絡が入るような体制を作る。 (2)月1回「相談支援連絡会」を開催し、市社協、くらしサポート、あんしんセンター、包括が連携して困難ケースにあたるようにする。	(1)随時 (2)月1回(計12回)	(1)担当エリア (2)平塚市福祉会館	(1)全職員 (2)社会福祉士
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)重層的支援体制に必要な知識を得る。 (B)包括初任者研修、現任者研修、認知症に関する研修等積極的に受講する。	(A)年1回 (B)未定	(A)平塚栗原ホーム (B)未定	全職員
(2)地域資源との連携強化	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	(1)小地域ケア会議から出た地域の課題に対して、各種団体及び地域住民と一緒に取り組む体制を作る。 (2)協議体会議に参加し、一緒に地域の支援体制づくりをする。 (3)地区民生委員とケアマネジャーとの交流会を開催する。	(1)①松原地区年4回 ②崇善地区年4回 (2)松原地区年4回 (3)①松原地区年1回 ②崇善地区年1回	(1)①松原分庁舎②崇善公民館 (2)松原分庁舎 (3)①松原公民館②崇善公民館	(1)(2)社会福祉士(3)主任介護支援専門員	
基本目標2-2医療・介護連携の推進						
(1)医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④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	医療機関よりフレイル予防の必要性のある方や介護保険の必要性のある方などをゆりのきに案内してもらえるようにネットワークづくりに取り組む。(1)地区の薬局とネットワーク構築について話し合う(2)地区の医療機関を訪問しゆりのき予防教室等の情報提供をする。(3)ケースを通じて主治医、薬局を訪問し関係を構築する	(1)年1回(2)随時(3)随時	担当エリア	保健師を中心とした全職員
	キ 市民への普及啓発の実施	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	(1)地区エリアの医療機関に講話を依頼する。(2)ゆりのきたよりで「かかりつけ医」について周知する。	(1)年1回(2)年1回	(1)平塚栗原ホーム(2)担当エリア	保健師

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>・小学生や中学生に認知症サポーター養成講座を実施することで、幅広い年齢層に認知症への理解を深めることが出来た。また、同時に高齢者虐待についても講話をすることが出来、地域で高齢者を見守ることの大切さを理解してもらうことが出来た。</p> <p>・終活セミナーを開催する中で、身元保証や成年後見制度、終末期医療の必要性について広く周知することが出来た。</p>					
(2)主な地域課題			(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>(1)認知症に伴う精神症状や日常生活における行動上の問題に対して、地域住民に周知が出来ていない。</p> <p>(2)親族や地域との関わりがなく「孤立した人」が増えており、緊急時の連絡体制が出来ていないケースが増えている。</p>			<p>(1)地域の幅広い年齢層や職種に対して、認知症についての理解を深めてもらう機会を設ける。また、個別ケース支援の中で、身寄りのない人には、今後、必要になる支援体制について説明していく。</p> <p>(2)地域の人に終活について考えてもらう機会を設ける。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	(1)市民向け輪番制。 (2)小中学生向けの養成。 (3)地域等からの依頼時に対応。	(1)R5年2月 (2)未定 (3)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)崇善・松原公民館 (3)未定	認知症地域支援推進員
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成				
	②企業向け認知症サポーター養成講座	(1)平塚信用金庫新人研修にて実施。 (2)地域等からの依頼時に対応。	(1)R4年4月13日 (2)随時	(1)平塚信用金庫 (2)未定	認知症地域支援推進員
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	(1)市民向け認知症予防教室を行う。 (2)地域の介護事業所と連携して、地域住民向けの認知症予防教室を開催。 (3)地域等からの依頼時に対応。	(1)年1回 (2)年3回 (3)随時	(1)平塚市福祉会館 (2)平塚栗原ホーム (3)未定	認知症地域支援推進員
(3)認知症に対する早期対応体制の整備					
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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。①包括内で他職種と情報を共有し検討する。②主治医との連携を図る。③対象者は初期集中支援チームにつなげる。	随時	平塚栗原ホーム	全職員
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	日常の相談や民生委員等の地域からの通報、関係機関から得た情報をもとに対象者を把握する。	随時	平塚栗原ホーム他	認知症地域支援推進員
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	(1)ゆりのき予防サロンや地域の集まり等で体験してもらいMCIの早期発見につなげる。 (2)ゆりのきたより等で周知し実施につなげる。	(1)サロン等開催時 50件/年 (2)年1回	(1)平塚栗原ホーム他 (2)公民館他 (3)担当エリア	認知症地域支援推進員
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)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務める。 (2)あんしんセンター、成年後見利用支援センターと連携し権利擁護の相談体制を充実させる。 (3)後見センターの弁護士相談、法テラス、ばあとなあ、司法書士会等専門職への相談を活用する。	(1)年2回 (2)(3)随時	(1)保健センター他 (2)(3)担当エリア	(1)(2)社会福祉士 (3)全職種
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧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。	(1)ゆりのき予防サロンにて成年後見制度の普及啓発を行う。 (2)消費者被害について、ゆりのき予防サロンやゆりのきたより等にて市民に新しい情報を周知する。	(1)年2回 20名 (2)予防サロン年2回 ゆりのきたより年1回	(1)公民館 (2)公民館他	社会福祉士

(4)認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアバスの普及	(1)認知症の相談時に活用する。 (2)チームオレンジ研修時にテキストとして使用する。 (3)認知症予防教室にてテキストとして使用する。	(1)随時 (2)R4年4月15日 R5年2月 (3)年1回	(1)平塚栗原ホーム他 (2)平塚栗原ホーム (3)平塚市福祉会館	認知症地域支援推進員
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	(1)養成講座修了者をチームオレンジ研修に促す。 (2)チームオレンジメンバーとしての活動状況を把握する。 (3)チームオレンジメンバーとしての活動の場を提供する。	(1)R4年4月15日 (2)年2回 (3)随時	(1)平塚栗原ホーム (3)未定	認知症地域支援推進員
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	(1)認知症カフェ「オレンジ花の会」を行う。 (2)地域にあるオレンジカフェを支援する。	(1)年12回(雨天中止) (2)随時	(1)平塚市福祉会館 (2)未定	認知症地域支援推進員
基本目標3ー2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	(1)ゆりのき予防サロンにて終末期に向けた講座をひらき、考える機会を設ける。 (2)個別ケースを通して、特に身寄りのない方や遠方に親族がいる方に対して、「わたしのノート」を活用しながら、終末期について一緒に考える機会を設ける。	(1)年2回 20名 (2)随時	(1)公民館 (2)担当エリア	(1)社会福祉士 (2)全職員
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組					
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬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。	(1)認知症サポーター養成講座、オレンジ研修等にて普及啓発をすすめるとともに包括が相談窓口になっていることを周知する。 (2)虐待の早期発見のために幅広い層に普及啓発をすすめる。 (3)高齢者虐待防止についてゆりのきたよりに掲載する。	(1)年1回 20名 (2)年1回 10名 (3)年1回	(1)平塚栗原ホーム他 (2)公民館他 (3)担当エリア	社会福祉士
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	(1)職員が共通認識をもって対応できるように、包括内にて虐待マニュアルについて理解を深めるための勉強会やケース検証を行う。 (2)困難事例に関しては、行政を含む関連機関と連携をとり、最善の方法を検討しながら対応していく。	(1)年1回 (2)随時	(1)平塚栗原ホーム (2)担当エリア	全職員
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル、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、医療機関と連携をはかり早期発見、支援に結びつける。 (2)親族、地域、民生委員などの協力を得ながら支援を行う。	(1)(2)随時	(1)(2)(3)担当エリア	全職員
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	(1)訪問時に養護者や家族と話す時間をもつようにし、家族が抱える悩みの相談に応じるようにする。 (2)行政、介護事業所、医療機関等の専門職や民生委員等と連携し、養護者の負担を軽減するような支援を行うとともに、養護者が孤立しないように支援する。	(1)随時 (2)随時	(1)(2)担当エリア	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>・崇善地区は定期的に小地域ケア会議を開催することが出来た。地域とのつながりがない集合住宅の課題があがり、民間企業とも連携し解決策について検討することが出来た。 ・松原地区は町内福祉村から出た「見守り立ち番の人材不足」の課題から、次年度に向けて地域全体で住民を見守っていく「松原ながら見守り運動」を実施する運びとなった。</p>						
(2)地域課題				(3)地域課題の改善策・解消策		
<p>崇善、松原地区ともに地域とのつながりが薄く、閉じこもっている高齢者が多く、孤立死につながったケースもあった。閉じこもり等、支援が必要な人の把握や外出を促す方法、居場所づくりが課題になっている。</p>				<p>・崇善地区は小地域ケア会議にて閉じこもり等支援が必要な人の把握や居場所づくりについて検討を重ねる。 ・松原地区は「松原ながら見守り運動」の活動期に入る。1人でも多くの見守りボランティアの参加を促す方法を検討していくとともに閉じこもり等支援が必要な人の把握や居場所づくりについて検討を重ねる。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2ー1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	<p>(1)担当エリア9か所の居宅支援事業所を可能な限り訪問し、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収集することで、顔の見える関係性を構築する。 (2)処遇困難ケースの相談時には情報を共有し、同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。 (3)包括合同事例検討会を年度内に1度開催(書面開催も含む)し、居宅連絡会に於いても研修を開催する。 (4)民生委員との交流会等を開催して、地域との繋がりが持てるような場を設ける。</p>	<p>(1)4~5月 (2)随時 (3)年1回ずつ (4)崇善:9月10日 松原:9月14日</p>	<p>(1)担当エリア内9所の居宅会議支援事業所 (2)対象者宅、平塚栗原ホーム他 (3)保健センター他(書面会議やリモート対応することもある) (4)崇善公民館、松原公民館</p>	主任介護支援専門員
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化						
イ ケアマネジャーとの連携強化支援						
(2)地域資源との連携強化		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)個別ケア会議 (2)小地域ケア会議 ①松原地区:地域の関係者に声をかけて、定期的に地域ケア会議を開催し、さらに地域全体で課題解決が出来るような体制づくりを行う。 ②崇善地区:引き続き定期的な地域ケア会議が開催できるように務める。さらに幅広い団体や職種と連携して、地域課題について話し合えるようにする。</p>	<p>(1)随時 (2)①年4回 ②年4回</p>	<p>(1)担当エリア (2)①松原分庁舎 ②崇善公民館</p>	<p>(1)主任介護支援専門員 (2)社会福祉士</p>
イ 地域ケア会議の開催						