

令和4年度地域包括支援センター事業計画書及び評価表

あさひきた	・・・P1
あさひみなみ	・・・P8
おおすみ	・・・P17
倉田会	・・・P27
ごてん	・・・P35
サンレジデンス湘南	・・・P46
とよだ	・・・P54
ひらつかにし	・・・P61
富士白苑	・・・P69
ふじみ	・・・P81
まつがおか	・・・P90
みなと	・・・P105
ゆりのき	・・・P112

平塚市地域包括支援センターあさひきた 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											
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、チラン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を行った。											
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
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。			前期は地域活動が徐々に再開し始めたこともあり、ほとんどの項目は計画どおりに遂行することができている。新規の通いの場に関しては、状況をみながら今年度中に活動状況の把握を行う。9月からは、再度通いの場やサロンが中止となるグループが多くなるため、その中でも地域住民が健康チャレンジに取り組めるよう対策を考える必要がある。			後期では感染対策を行いながら地域活動を続けている団体が多かった。そのため、地域住民への介護予防に関する情報の提供や状況を把握しやすく、関係性を継続することができたこともあり計画どおり実施できた。適切な介護予防ケアマネジメントを実施するため、包括内ではケース検討を行い、委託ケースでは定期的な確認と指導を行うことができた。		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①本人の状態や意向を尊重しつつ必要な地域資源を活用し計画どおり実施した。 ②毎月の包括ミーティングにて情報共有を行った。また、必要時は随時共有し、個々の状態・環境に応じてフォーマルやインフォーマルの支援の活用について検討を行い、福祉村などに繋がった。	計画どおり。	C	①個々の状態に応じて、市の理学療法士や通所型サービスC、孫の引きこもりに対する相談先などの情報提供を行い、本人の意向に沿って必要に応じた資源を活用できたことから、計画どおり実施した。 ②毎月の包括ミーティングの中で、フォーマル・インフォーマルの支援を活用するための情報共有や個別ケースの検討を行い、必要な提案や活用に繋がった。	計画どおり。
【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	C	①7月より通所型サービスC1名利用中。 ②通所型サービスCの利用終了後フォロー行う予定。	計画どおり。	B	①11月より通所型サービスC1名利用中。 ②前期の利用者は通いの場へつながることができた。通所型サービスCの利用終了後フォローを行った。	前期に続いて後期も通所型サービスCへ1名つながり、その後のフォローも確認できたことから、目標を上回る実績としてB評価とした。
【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	C	①必要時にはケース検討も行いながら介護予防に向けた支援を行った。計画どおり実施。 ②チェックリストの反映や目標設定、支援内容等を毎回確認し、必要時には指導を行った。 ※担当者会議は日程調整のつく職員にて参加しており、全く調整の付かない時と感染症の状況から書面開催の際は書面にて参加している。また、毎月の実績が前月と異なる場合には、必ず委託先へ状況確認し把握するようにしている。 前期、書面開催も含め26件中15件出席、11件書面。	委託ケースについても担当者会議への出席や書面による参加を行っていることを確認した。	C	①地域のサロン等も含め、本人の状態に合わせて介護予防に向けた支援を年間通して行った。計画どおり実施。 ②チェックリストの反映や目標設定、支援内容等を毎回確認し、必要時には指導を行った。委託の担当者会議には基本的に出席しており、本人の状態や意向、支援状況等も把握するよう努めている。やむを得ず調整がつかない時や感染症の状況から書面開催となる際は書面にて参加した。又、実績管理でも前月と実績が異なる際や予定より大層に利用がない月などは必ず委託先へ状況確認し把握に努めた。後期、書面開催も含め12件中5件出席、7件書面。	計画どおり。
(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	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	C	戸別調査を再開した民生委員や近隣住民の方より、閉じこもり傾向にある方の情報提供を頂き、訪問することで現状を把握し、必要に応じて情報提供やサービスに繋ぐことができていた。	計画どおり。	C	コロナ禍の影響から家族からの閉じこもりに関する相談が多くなっており、外出機会が減ってしまった方には介護保険の説明から、申請・デイの利用までの支援を行っている。民生委員から情報提供も随時受け付、情報共有を行っている。	計画どおり。

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	C	①7月26日あさひみなと合同の「かかりつけ薬局」についての薬剤師講演会にあさひきた、住民合わせて6名参加。 ②5月11日お楽しみ会にてオーラルフレイルの講話実施、52名参加。 7月26日「かかりつけ薬局」の講演会後に骨密度測定実施、6名参加。	計画どおり。	B	①前期に実施済み。 ②2月18日に「一人暮らし高齢者お楽しみ会」にて参加者56名に「フレイルを予防して健康寿命を伸ばしましょう」と健康課が作成した、血圧測定に関するチラシを配布し、フレイル予防と血圧測定に関する情報の周知を行った。後期に通いの場に骨密度測定について周知し、2月13日に通いの場「はつらつフレンド体操」(参加者24名に実施済み)、3月23日通いの場の「まとい体操」(参加者15名程度)にて参加者に骨密度測定を実施予定。 2月14日西部福祉会館にて12名に血管年齢測定を実施した。	計画に基づき前期実施し、更に後期にも健康教育や骨密度測定を複数回実施するなど計画以上の内容と評価した。
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、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	C	①4月は通いの場の補助金制度について市が作成したチラシを自治会回覧板(組数750組)にて周知、5月は通いの場についてチラシを包括にて作成し自治会回覧にて周知。 ②16か所のサロン・通いの場への参加や電話にて活動状況の把握を行った。現状での支援は不要であったため行っておらず。	計画どおり。	C	①厚生労働省が作成した「通いの場」のリーフレットを1月の自治会回覧板にて地域住民に周知した。 回覧をみて通いの場を利用するにあたり、内向的な性格で自分から参加できないとの理由から、包括が間に入り利用申し込みなどの繋ぎを行った。(11月1名) ②今年度の新規の通いの場に電話にて活動状況を確認した。	計画どおり。
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	C	①4月(春号)、8月(夏号)にフレイルに関する内容記載し、750組に回覧。 ②後期に予定 ③6団体の通いの場に対してフレイル測定会について周知。 7月19日フレイル測定会に地域住民12名参加。	計画どおり。	C	①10月(秋号)、1月(冬号)の包括たよりにフレイルに関する内容を記載し、自治会の750組に回覧。11か所の通いの場に包括たよりに用いてフレイル予防について情報提供を行った。 ②新規の通いの場2カ所中1カ所には、東京大学高齢社会総合研究機構が作成した「フレイルを予防して健康寿命を伸ばしましょう」のリーフレットを利用し講話を行った。その他1カ所は活動日が日曜日にて、電話で活動状況を把握した。 ③活動状況を把握した通いの場の団体に対して、フレイル測定会についての周知を行った。	計画どおり。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
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。												
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
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方が多い。			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。			包括たよりやイベント等のチラシ作成し自治会回覧やちいき情報局、5月から再開した地域の活動の場などで周知活動行ったことにより、近隣に住む住民やご家族からの相談は増えつつある。今後も周知活動は継続していく。			年間通して包括の周知活動は行えた。近隣の方からの紹介やたよりを見て相談に来る方が増えていることから、今後もより周知活動と周知状況の把握に努めていく。			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	全職種	C	①1件継続していた虐待ケースについて、随時申し送り共有し方針検討を行った。必要な支援が行えるよう訪問診療やケアマネ等に繋げた。また、なかなか支援に繋がらないケースなど方向性の検討も行い継続して見守りを行っている。 ②包括たより(4月、7月)作成し自治会回覧やちいき情報局への掲載、圏域内医療機関、処方箋薬局、交番、消防署へ配布し周知活動を行った。	計画どおり。	B	①後期に5件の虐待疑いケースと複数の支援困難ケースについて、随時申し送り情報共有しつつ方針検討を行い、ケアマネとともに継続して対応行った。 ②包括たより(10月、1月)作成し自治会回覧やちいき情報局への掲載、圏域内医療機関、処方箋薬局、交番、消防署へ配布し周知活動行った。又、年間通して地域のサロンや体操の場等に参加し包括の活動内容を含め周知を行った。 予定になかった地域の商店4件(コンビニ、不動産屋、交番)包括ポスターを掲示していただいた。	高齢者よろず相談センターの認知度の向上のため、当初予定していなかった地域まで範囲を広げてポスター掲示を行ったこと等を確認したためB評価とした。
		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	C	(A)後期に開催予定。内容・時期について検討中。 (B)社内研修(6/30コンプライアンス研修、7/21社内マニュアル研修)、社外研修(7/13精神疾患についての研修)受講、研修に参加した職員から伝達研修を行った。	後期に向けて研修準備をしていることを確認した。	C	(A)10/21高齢者虐待についての研修を社内包括と住宅合同で実施。包括職員1名企画メンバーに参加。講義と社内動画・実際の事例をもとにグループワークを行い翌日からの業務に繋がる内容となった。 (B)11/25包括機能強化研修に包括職員5名参加。1/18 情報開示の流れ・記録の書き方の研修 包括職員1名企画メンバーに参加し研修実施、3月にコミュニケーションスキルの研修へ参加予定。いずれも参加した職員から伝達研修を行った。
(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 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	C	①民生委員の外出研修以外は参加、地域住民の実態把握や情報共有を行った。今年度から一人暮らし高齢者調査が再開したこともあり、詳細な内容も含め相談件数は増加した。相談内容によっては民生委員の方と共同で対応するなど関係性については維持できている。 ②小地域ケア会議や協議体にて地域の課題の検討、共有は行うものの、なかなか解決策など1歩進んだところまでの話し合いに至らず。地域団体からの相談が増えていることからネットワークの強化は図れている。 ③コロナ感染拡大防止のため、あいさつ回りは書面にて行った。また、包括たより発行時4月、7月ともに配布しネットワークの維持を図った。	ネットワークの強化に という効果が出ていることを確認した。	C	①民生委員の外出研修時以外は参加し地域住民の実態把握や情報共有を行った。一人暮らし高齢者調査が今年度から再開したこともあり、詳細な内容も含め相談件数は増加した。相談内容によっては民生委員の方と共同で対応するなど関係性については維持できている。 ②前期と同様に1歩進んだ話し合いはできていない状況ではあるが、民生委員や地区社協、福祉村等ネットワークは維持できている。2/17の協議体では小地域ケア会議にて検討した課題について1歩進んだ話し合いに向けアプローチした。 ③包括たより発行時(10月、1月)は、医療機関、薬局、介護事業所へも配布し年間通して計画どおり実施。圏域内医療機関とスムーズに連携し個別ケースの支援行った。	一人暮らし調査により民生委員からの相談も増えていることを確認した。	

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を行い、必要時にスムーズに連携できるような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の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)	①全職種 ②主任介護支援専門員中心に全職種	D	①コロナ感染拡大防止のため、あいさつ回りの代わりとして書類を47カ所に郵送した。また、包括たより発行時4月、7月ともに配布し周知活動を行い関係性の維持を図った。 ②後期に民生委員とケアマネとの交流会開催予定	民生協会長と相談などを受けていることを確認した。	C ①年間通して包括たよりにて包括の役割や活動等の周知(後期10月、1月)を行い、かかりつけ医のいない方の介護保険申請に伴う主治医県書作成依頼や支援困難ケース等の相談などサポート医含め医療機関や介護事業所とのスムーズな連携が図れている。 ②3/15民生委員と居宅ケアマネジャーとの交流会を兼ねた研修会開催予定。内容はケアマネジャー・民生委員から多く希望のあった後見制度についての研修会。(参加者35名予定)	3月の交流会兼勉強会を実施することを確認した。
	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て地域住民に普及啓発を行う。	①前期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保健師を中心に全職種	C	①7月26日あさひみなみと合同の「かかりつけ薬局」についての薬剤師講演会にあさひきた、住民合わせて6名参加。 ②5月11日の地区社協お楽しみ会にて52名、「かかりつけ薬局」の講演会時に6名に市が作成した在宅医療のリーフレットを説明し配布。	計画どおり。	C ①前期に実施済。 ②平塚市が作成した「いつまでも自宅で暮らしたい方のため〜在宅医療と介護〜」のリーフレットを12月の自治会回覧にて750組に周知した。	計画どおり。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>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い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知症サポーター養成講座が実施されたことで、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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>あさひきた地区でも80・50問題が顕著に見られる様になってきた。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き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>			<p>地域の活動が再開した事により、普及啓発活動に関してはほぼ予定どおりの活動が可能となった。しかしながらコロナウイルスの影響が軽度～初期認知症に関する相談が減少している傾向にある為、引き続き地域に対しての働きかけを続けていく必要がある。</p>			<p>地域住民への普及啓発を続けた事とコロナウイルスの影響が少なくなってきたこともあり、今年度からチームオレンジメンバー研修やあさひきたコグニサイズ教室など新しい事業を開始することができた。成年後見制度の利用や虐待疑いのケースに関しては包括が関わることにより状況を整理したり、ケアマネジャーと連携して対応することができた。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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し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	C	①7月16日に開催6名の参加。 ②コロナウイルス感染拡大の為、予定を変更し9月24日に開催。参加者11名。 ③コロナ感染予防の為、8月に圏域内の学校に対して、講座案内を送付し働きかけを行った。	①②計画どおり。 ③講座案内送付のみなので、開催に向けて、後期で送付以上の働きかけを行うよう伝えた。	C	①地域向け1月28日西部福祉会館にて開催9名参加。 市民向け3月11日開催予定。 ②前期9月24日に開催済み。 ③1月18日松延小学校、旭小学校に出向き認知症サポーター養成講座の案内を持参し校長先生に講座開催の働きかけを行った。	計画どおり。
(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回定期的に開催し、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	D	①9月30日開催。参加者10名。 ②4月22日毎月行っている包括サロンにて準備段階として開催。6月24日通いの場に参加されている方に周知し開催を予定していたが参加希望者なし。7月、8月はコロナウイルス感染拡大の為、開催見合わせ。 ③9月19日公所自治会より依頼があり、敬老会にてコグニサイズや脳トレの紹介を行った。参加者約40名。	①③計画どおり。 ②目標が月1回となっているが、荒天や参加希望なし等で中止としているため、延期や周知方法を工夫するよう伝えた。	C	①前期9月30日に開催。 ②11月より11回の第3金曜日に開催 11月18日 8名参加・12月16日 7名参加 1月20日 11名参加・2月17日 9名参加 3月17日 開催予定 ③2月18日 旭北地区社協のお楽しみ会にて脳トレやコグニサイズを実施した。 3月23日区内体操にてコグニサイズ教室開催予定。	①計画どおり。 ②前期は月1回実施することができなかったが、後期には定例での実施ができたことを確認した。 ③2回地域からの依頼での実施をした事を確認した。
(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疾患医療センター、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	C	認知症に関する相談に関して対応。医療機関や介護保険サービスにつないでいる。認知症疾患医療センターや成年後見利用センターへつなぐケースは無かった。	相談支援の中で必要があれば関係機関へつないでいることを確認した。	B	前期と同様、認知症に関する相談に対応。認知機能の低下がみられる利用者に認知症疾患医療センターをご案内、受診に繋ぐことができた。 2.9居宅支援事業所から依頼があり「認知症の方への支援」について、実践に生かせるよう平塚市の現状や資源活用について講師を行った。(参加人数5名予定)	認知症に特化した講座を居宅支援事業所向けに開催することを確認した。
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	C	包括や介護保険サービスの利用により対応できた為、初期集中支援事業につなぐ必要があるケースは無かった。	相談支援の中で対応できているため、当該事業へつなぐケースが無かったことを確認した。	C	前期と同様に認知症に関する相談は受診勧奨や介護保険サービスの利用にて対応、事業の利用や相談が必要なケースはなかった。	計画どおり。
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	D	地域のサロンや自治会回覧板などで「もの忘れ相談プログラムの案内」としてチラシ配布を行ったが、検査数6件となってしまった。	周知結果に対して、反応が少ない現状を踏まえた積極的な拾い上げまでではできていないため、後期で周知等工夫し、検査実施に繋げるよう伝えた。	B	後期になってサロンなどの活動が平常化したことで、検査実施の声掛け等の機会増え、圏域内の西部福祉会館などの利用者にも積極的に声掛けすることで計33件件実施。 2/14西部福祉会館にて認知機能検査実施。全合計61件	年50件の計画を上回る実施とフォローができたことを確認した。

	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	C	①成年後見制度が必要と思われる方に対して、情報提供を行ったが、利用は無し。代わりに身元保証会社の案内を行い1件利用につながった。 ②成年後見制度に関する社内研修に参加する予定であったが、今年度は該当する研修がなかった為、後期別の社外研修に参加する予定。	計画どおり。	C	①後見人について検討している方の相談に対応、状況を整理することで、来年度を目安に制度利用の伴走支援を1件行う事となった。 ②2/6平塚後見センターよりそいによる「本人の想いをくみとる支援」オンライン講座受講。 3月3日権利擁護支援シンポジウム参加予定	計画どおり。 伴走支援は、任意後見人申立の支援であることを確認した。
	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、自治会回覧板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	C	8月1日徳延体操にてミニ講座開催。8月25日纏体操にて予定していたが、コロナウイルスの感染拡大により中止。後期も感染状況が改善しない場合は回覧板による普及啓発を図る事とする。	河内体操では実施しなかった。10月から地域活動が開始するため、参加するときに普及啓発を行う予定であることを確認した。	C	1月の包括たよりにて成年後見制度についての記事を掲載して、通いの場での配布や自治会回覧にて750組に周知した。	計画どおり。
(4)認知症高齢者の見守り支援			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	C	①認知症に関する総合相談時8部配布。 ②認知症サポーター養成講座参加者に6部配布。	計画どおり。	C	①認知症に関する相談時11部配布。 ②1月28日の認知症サポーター養成講座の参加者10名に配布した。3月11日の認知症サポーター養成講座参加者にも参加者に配布の予定。	計画どおり。
	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										
	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	C	11月12日開催予定。	計画どおり。	C	11月12日「チームオレンジメンバー研修」としてフォローアップ研修を開催14名参加。	計画どおり。
	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	C	4月22日1名。 5月27日荒天の為、利用者なし。 6月24日3名。 7月22日3名参加。 8月26日3名参加。 9月16日4名参加。	計画どおり。	C	10月28日4名 11月25日6名 12月23日5名 1月27日5名 2月24日開催予定 3月24日開催予定	計画どおり。
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		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	C	7月28日河内体操にてエンディングノートの紹介とチラシの配布を行った。	河内体操では実施しなかった。10月から地域活動が開始するため、参加するときに普及啓発を行う予定であることを確認した。	C	11月2日公所のサロン・11月24日の河内体操にてエンディングノートのチラシ配布。 来所にて8部配布し、今年度の配布は合計27部となった。 配布できなかった地域もあった為、自治会回覧板にて回覧を行った。	計画どおり。 サロン等で実施できなかった箇所については、チラシ等の配布を行っていることを確認した。
	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										
	(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。	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	C	前期は自治会回覧板にて虐待に関するチラシを掲載し回覧。 後期は通いの場が再開した際には適宜ミニ講座実施予定。	計画どおり。	C	11月に公所・纏・徳延の体操にて高齢者虐待に関するチラシ配布し、ミニ講座実施。 11月2日公所10名参加 11月10日纏17名参加 11月14日徳延25名参加 配布できなかった地域もあった為、自治会回覧板にて回覧を行った。	計画どおり。 サロン等で実施できなかった箇所については、チラシ等の配布を行っていることを確認した。
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発		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。									
	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	C	前期は新規虐待相談はなし。	計画どおり。	C	ケアマネジャーからの虐待疑いのケースに対応、リスクの高いケースは高齢福祉課に報告後、ケアマネジャーと連携しつつ対応中。	計画どおり。
	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って対応を行い、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	C	昨年度末から継続していたケースに関して、訪問診療や介護保険サービスに繋げ、生活の改善を図ることができた。	計画どおり。	C	後期、虐待と認定されたケースは無し、虐待疑いのケースに関してはサービス利用の開始後も訪問やケアマネジャーと情報共有を続け対応中。	計画どおり。
	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	C	昨年度末から継続していたケースに関して、訪問診療や介護保険サービスに繋げ、虐待の原因である養護者の介護負担の軽減を図り、再発を予防することができた。	計画どおり。	C	サービス利用後も再発防止の為、ケアマネジャーを介して養護者と面接設定するようにしているが、課題が解決した後は養護者側からキャンセルされることも多くなっている。サービス利用前は養護者とケアマネジャーの面談に立ち会うことで情報の確認・整理などを行った。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>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。</p>											
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>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。</p>			<p>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。</p>			<p>包括たよりやちいき情報局により周知活動を行った。今後、地域の活動の場での周知や事業所へ周知していく。</p>			<p>年間通して地域ケア会議の周知を行い、地域住民や民生委員、ケアマネジャーからの相談件数としては大きな変化なく、個々の相談内容に応じた支援を行った。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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											
	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	B	①ケアマネからの相談(前期約10件)に対し必要時は同行訪問し後方支援を行ったが、個別ケア会議開催に至るケースはなし。地域資源の活用ができそうな方については、福祉村ボランティア等の情報提供を行った。5/31にZOOMにてケアマネ向け研修会として「ケアマネジャーが困難を感じるケースのアセスメントを考える」を開催。計16名 ケアマネ13名参加 ②③は後期に実施予定	ZOOMによるケアマネ向け研修会を企画運営し、あさひきたの職員が研修講師となり支援を行ったことから、計画を上回る取り組みとしてB評価とした。	B	①ケアマネからの相談(後期約10件)に対し必要時の同行訪問や助言等の後方支援を行ったが、個別ケア会議開催に至るケースはなし。自治会との調整や地域資源の活用のため福祉村ボランティアの利用、医療機関との連携等を行った。 2/9居宅支援事業所から依頼がありケアマネジャー向け研修として「認知症の方への支援」について実施。実践に生かせるよう平塚市の現状や資源活用について講師を行った。(参加人数4名) ②10/18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ヤングケアラーについての研修実施した。 ③感染状況から今年度も書面開催とし、1/10に居宅ケアマネ事業所に実施した。	後期においても依頼を受けてケアマネジャー向け研修を実施したことからB評価とした。
(2) 地域資源との連携強化											
	イ 地域ケア会議の開催	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	C	①個別ケア会議の周知として、包括たよりに地域住民向けに自治会回覧やちいき情報局への掲載を行い、コロナ感染状況から介護事業者へは郵送にて配布し周知を行った。 ②6/27小地域ケア会議開催し、地域のボランティアのなり手が不足していることや地域の課題抽出のための住民へのアンケート調査について検討を行った。 ③5月連休明けより地域の活動再開するもコロナ感染拡大の影響から8月は地域活動中止となり、検討の結果、前期は更新を見合わせる事となった。	計画どおり。	C	①1/10の居宅ケアマネジャー向け事例検討会の書面開催の際に個別ケア会議の周知と開催依頼の書面を送付、1月の包括たより配布のため介護事業所へ持参し、再度個別ケア会議の周知を行った。個別ケア会議開催はなかったが、年間通して地域住民や地域団体、介護事業者等への周知を行い計画どおり実施できた。 ②10/24小地域ケア会議開催し、圏域内でも相談が多い重層的課題がある方の支援について共有し検討を行った。 1/23小地域ケア会議開催し、地域団体から独居の方の関りについて相談や意見が上っていたこともあり、孤立死・孤独死について話し合いを行った。 ③今年度は5月～9月末までは感染拡大の影響から地域活動が中止となっていたが、10月から一部を除いて再開したため社会資源マップを更新中。次年度より配布予定。	地域ケア個別会議の実施は出来ていない。社会資源マップについては、今年度中に完成することを確認した。

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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8)取り組みに対する全体評価(年間)					
<p>○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が進んでいる可能性がある。</p>		<p>○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」により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。</p>		<p>今年度に入り、徐々にサロンが開催されるようになった。サロンを訪問し、活動状況や感染対策を確認し、参加者に感染現況や感染対策・予防の話をし、その上で活動内容の確認をした。4月に各サロンであさひみなみだよりを配布。内容はオレオレ詐欺防止、脳トレやフレイル予防の運動や食事メニュー等。 感染状況で開催されていないサロンもあれば、皆で集まることが大切と思っているところもあり、包括では、それぞれのサロンの考えを大切に见守りを行っている。感染第7波により、やっと再開したサロンも再度お休みとなることもある。包括主催のサロンも感染対策を注意深く行いながら開催する等、感染拡大防止に努めた。</p>		<p>12月にあさひみなみ便りを発行。内容は地域情報や認知症予防の食事メニュー、健康について等。 あさひみなみ便りを民見協・各サロン・高村団地祭りで配布しながらフレイル予防について注意喚起を行った。 開いているサロンに訪問をした際には、市の高齢者のフレイル予防のチラシも配布。 またサロン訪問の際は感染対策の確認やフレイル予防教室等の案内など、タイムリーな情報発信を行った。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項											
(5)取り組み実績(前期)											
(7)取り組み実績(年間)											
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	福祉村に、買い物支援7件、ゴミ出し支援4件(4・5・6月実績)包括から依頼。民間の訪問販売であるとし丸を利用した買い物2件包括から依頼。宅配のあるスーパーの紹介(クリエイト、富士スーパー、しまむら)、高齢福祉サービス(草むしり)、民間見守りサービス(アルソック)の提案、配食サービス業者の紹介を包括から利用者に行った。医療サービスをネットで調べ、包括から利用者に情報提供している。	多様なサービスの利用促進を行っている状況を確認した。	C	総合相談時に孤立が心配な相談者や家族に福祉村の活動を紹介し、実際につないだ。特に新たに団地に引っ越してきた方に福祉村のサロンへの参加促し、地域に馴染めるよう支援した。引きこもり傾向の方にも外出できる場としてサロン活動を紹介している。福祉村にボランティアによる買い物支援を頼んだり、近隣住民にゴミ出し支援をお願いしたりした。 高齢福祉サービス(草むしり、ミルクなど)についても適宜相談時に情報提供をしている。 また足が痛くて動けない高齢者に緊急に介護タクシーの手配をし、数回の受診を可能にし、入院手術に繋げた。	計画どおり。
		【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	C	チェックリストを実施し、7月から通所C1名参加。通所Cの他、地域サロン等にも積極的に地域活動の情報提供を行っている。	B	1クール目1名参加。10月に評価実施し、今後の地域活動参加意思の確認を行う。地域活動継続参加。 2クール目にチェックリスト対象者1名参加。サロン他、認知症予防教室など包括主催の教室案内し、参加に繋げた。
【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	C	①新しく認定を受けた利用者、更新の利用者等に、チェックリストやアセスメントを行い、ご本人の心身の状態や環境・生活歴等十分に把握したうえで、自立した生活を営めるよう、話し合いの上で、多様なサービスが利用できるよう対応している。プランのある利用者には毎月、電話や訪問でモニタリングを行っている。	計画どおり。 委託の場合でも担当者会議には原則出席し、適切な介護予防ケアマネジメントの実施に努めていることを確認した。	C	①新規利用者や更新時・サービス変更時等に基本チェックリスト・アセスメントを行い、ご本人の状態の確認を行った。 ②10月に1件12月に1件、新たな委託先と契約。委託マニュアルについて確認を行う。サービス担当者会議の出席は10月～12月実績で直営は68件中23件全てに出席。委託は71件、担当者会議開催13件中出席9件、欠席の際は書面提出4件。	計画どおり。
							②令和4年度の最新の委託マニュアルを地区の居宅介護支援事業所4ヶ所に7月に配布しポイントを説明した。 ※サービス担当者会議の出席は直営すべて(53件)、委託76件中14件。担当者会議の出席は直営は全て出席。委託については参加出来ない場合は書面を提出している。ケアマネジメントB(通所C)については直営により事業所と毎月やり取りを行っており、何かある時には連絡が入っている。				

(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	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る。	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	C	①総合相談や民生委員、福祉村、地域住民等からの情報を得て、閉じこもり高齢者の把握を行っている。(月1~2件程度) ②定例会に出席し、民生委員へ包括周知を依頼。民生委員からの相談については丁寧に対応を行い、同行訪問もしている。(同行訪問 13件) ③情報提供を頂いた方の中で必要な方に対し、必要に応じてチームで訪問。介護保険の申請や社会福祉サービス等に繋げることができた。(介護保険54件繋がった。)	計画どおり。	C	①民生委員と協力をして、市からの安否確認の対応を2件行う。また民生委員からの情報により、独居高齢者の訪問6件に対応。看護小規模多機能利用中の高齢者の認定調査を行い、引きこもり等の特性を反映した調査を行う。 ②10/12・12/14・1/11民児協定例会に出席。新たに民生委員になられた方5名と退任された方7名に挨拶し、退任の方々には引き続きの地域住民への支援をお願いし、新たに着任された方には包括の周知をお願いしながら3月8日の民生委員と包括職員地域ケアマネとの交流会の開催について周知する。また困難ケースへの対応の協力や情報提供について今後も連携をお願いした。 ③民児協で地域での包括の認知度がまだまだ低いことをお伝えし、包括チラシを26名全員に配布し、ご協力をお願いする。また民生委員からの情報提供があった場合、都度対応を行った(7件)。またUR管理組合と連携を取り、所在のわからない住民の安否確認を行った。民生委員にも問い合わせをして独居の方の情報収集を行った(1件)。	計画どおり。
	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、あさひさん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。	①依頼により実施 ②月1回 ③7月頃	①各団体活動場所 ②旭南公民館 ③旭北公民館	①保健師 ②管理者・保健師・全職種 ③保健師	C	①自治会・福祉村へ適宜介護予防・健康長寿に関するチラシ「フレイルってなんだろう?」「今だからこそ自宅できる!フレイル予防」を30部配布。URコミュニティー(株)より住民向けの健康講話の依頼あり、8月2日に保険年金課・管理栄養士を招き、講話実施。同日、骨密度測定もあわせて行った。住民9名参加。 ②介護予防、健康寿命を延ばす目的の「あさひSUNさんサロン」を月1回実施。4/12(23名)・6/14(12名)・8/9(9名)音楽療法と5/10(17名)・7/12(12名)3B体操を交互に行っており、フレイルについても「フレイルってなんだろう?」「今だからこそ自宅できる!フレイル予防」を参加者へ配布している。 ③7月26日にあさひきた・みなみ合同かかりつけ薬局普及啓発の講演会「かかりつけ薬局を知ろう」実施(講師かもめ薬局)。あさひみなみエリアより7名参加。講演後、骨密度測定も実施。参加者の健康についても考えていただくきっかけづくりになった。	計画どおり。	C	①前期に引き続き、自治会・福祉村へ介護予防・フレイル・感染症対策についてのチラシを適宜配布(167部)。遊び場たかむらより依頼あり、12/23に保険年金課・管理栄養士を招き、フレイル(高齢者の食事)について講話を計画。しかし12月にコロナ感染者数が増加したため、急遽サロン中止となった。年度内での開催を検討中。 コロナ禍以来、中止していた出縄サロンが10月より再開。定期出席し、関係性を再構築。11月は冬の脱水についてのチラシを配布。11月のあさひふれあいサロンには「増えています!高齢者の低栄養」のちらしを26名に配布・利用し、フレイルについて周知。 ②前期に引き続き、介護予防、健康寿命を延ばす目的の「あさひSUNさんサロン」を月1回実施。10/11(8名)・12/13(8名)・2/14音楽療法と9/13(17名)・11/10(11名)・1/10(8名)・3/14 3B体操を交互に行っており、フレイルチェック測定会も含めフレイルチェックについても参加者へ案内している。 ③前期に実施。	計画どおり。
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	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。 1. 万田貝塚サロン 2. 山下わいわいサロン(休) 3. 出縄ほほえみサロン(休) 4. 高根ふれあいサロン 5. 下山下サロンありがとう(休) 6. 高村西サロン遊場たかむら(休)	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	各団体活動場所	全職種	C	徐々にサロンが再開されており、開催されているサロンには定期的に参加。5月19日に高根サロンにてフレイル講話および介護保険事業所によるAI歩行解析アプリを利用した転倒予防のミニ講座実施。9名の住民参加があり、フレイルについて考えるきっかけを作った。認知機能検査も希望者8名に実施。 その他サロンにはフレイル、エンディングノート、あさひみなみだより等配布済。6月23日に出縄サロン再開打ち合わせに出席し、サロン開催にあたってアドバイスした。	サロンの開催時には出向いてエンディングノートの書き方を教えたり、休止中のサロンにはサロンの再開に向けて感染症対策などアドバイスを行っていることを確認した。	C	1.万田貝塚サロン10/5(24名)・12/7(22名)あさひみなみだより配布・1/18(15名)オーラルフレイル予防教室の案内配布 それぞれ感染症予防対策について周知 2. 山下わいわい11/27出席予定だったが主催者側の都合で急遽中止となる 3. 出縄サロン12/22出席14名出席。消費者被害について注意喚起を行う。 4. 高根ふれあいサロン12/15、7名あさひみなみだより配布 5. 休み 6. 10月14日フレンドシップにて認知症についての講話を行った。12名参加	計画どおり。	

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>○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			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
○エリ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。			○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。			薬局については講話の依頼など行い、顔の見える関係性ができている。感染状況に応じて、訪問していく。			エリア内の歯科や薬局に「あさひみなみだより」と「包括ちらし」を配布。実際に困難ケースについて相談することもでき、関わりができた。			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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毎朝のミーティングで新規・継続の相談内容や進捗状況の共有を行う。困難ケースや虐待が疑われるケースについては、随時全職員間で共有し今後の支援について検討を行う。 ②地域のサロン等へ出席し顔の見える関係作りを継続する。自治会の回覧活用や地域情報局への掲載等を通して包括からの情報を発信し、身近な相談場所としての包括の周知を図る。 ③エリア内の歯科や薬局等を訪問し、包括のチラシを配布する。	①毎日・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	C	①毎朝、ミーティングを行い、相談内容や進捗状況の情報共有を行い、必要に応じて困難ケース等についての対応策の検討を行っている。何かが起こった場合、どの職員でも対応出来るように体制を整えている。 ②開催されているサロンには定期的に参加し顔の見える関係作りを継続している。地域情報局やまひこ情報局の打ち合わせ(5/24)にも参加した。包括の行事案内もしてもらっている。 ③後期実施予定	毎朝30分から60分ミーティング時間を確保し、必要な情報共有、検討を行っていることを確認した。	C	①後期には虐待ケース(1件)対応や重層相談ケース(2件)等含む困難ケース(10件)が重なり、全員で対応に当たることが多い。毎朝のミーティングでの情報共有や今後の対応についての話し合いを行い、全員で解決に向けての取り組みを行っている。 ②12月に新しくあさひみなみだより発行。民児協や各サロンで配布。地域情報局やまひこホームページに掲載した。 ③あさひみなみだよりと包括ちらしについては、コロナ感染者数が増加しているため送付にて実施。	計画どおり。
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)相談支援業務に必要な知識を得るため、講師を招いて研修を行う。 (B)外部研修、オンライン研修等に参加し、研修後は包括内で伝達研修を行い、全職員のスキルアップを図る。	(A)年1回 (B)開催時	(A)(B)センター内・研修開催場所	全職種	C	(A)6月24日ファイナンシャルプランナーを招きセンター職員の研修を行った。社会資源や相談時に必要な幅広い知識を得ることができた。2名参加。 (B) ・5月26日:福祉用具事業所アビリティーズケアネット主催「住宅改修」ZOOM研修に包括職員1名参加。 ・6月22日法人内感染症研修に管理者1名参加。 ・6月29日:成年後見利用支援センター主催「知っておきたい任意後見、相続・遺言の基礎」に社会福祉士1名参加。 ・7月5日:認知症キャラバンメイト養成研修に包括職員1名参加。 ・7月8日:社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会主催「令和4年度中核機関・市町村成年後見担当職員研修会」ZOOM研修に社会福祉士1名参加。 ・7月14日:神奈川県看護協会「楽しく仕事をするモチベーションアップ術」ZOOM研修に保健師1名参加。 ・各研修後、包括内で伝達研修を実施	計画どおり。	C	(A)前期に実施。 (B) ・10月15日:健康長寿と幸福長寿の研修に主任ケアマネ1名参加 ・10月25日28日:地域包括支援センター職員等初任者研修職員1名参加 ・11月19日:在宅医療介護普及啓発講演会に職員1名参加 ・11月22日:法人内感染症研修に包括職員1名参加 ・11月25日:包括機能強化研修ZOOMにて4名参加 ・12月15日:令和4年度地域包括支援センター職員等養成講座・現任者研修総合編ZOOM研修に社会福祉士1名参加 ・1月13日:保健師技能「それぞれの立場から患者に寄り添うACPを考える」ZOOM研修保健師1名参加 ・1月13日神奈川県ハラスメント対策研修オンライン研修に管理者1名参加 ・1月20日:複合的な困難事例検討会に管理者1名参加 ・1月25日:神奈川県医師会「WOCナースが伝えたい在宅での褥瘡ケア」オンライン研修に保健師1名参加。 ・1月23日:認知症地域支援推進員現任者研修に推進員1名参加。 2月2日急性期病院と包括の研修会に管理者1名参加。 2月6日令和4年度地域精神保険福祉連絡協議会に管理者1名参加 2月13日に市主催の意見交換会に管理者1名参加。 ・各研修後、包括内で伝達研修を実施。	計画どおり。

<p>(2)地域資源との連携強化</p>	<p>③支援における地域包括ケアシステムの構築・活用</p>	<p>1) 民生委員や地域住民との関係性を継続するため会議等に定期的に参加する。包括の周知、地域のニーズ把握や情報共有を行い、連携強化を図る。 ① 民児協定例会への参加 ② 民生委員との交流会を開催(あさひカフェ) ③ 福祉村運営委員会への参加 ④ 協議体への参加 ⑤ さつき会運営委員会への参加 ⑥ あさひ南ふれあいサロンへの参加 ⑦ 湘南やまびこ運営委員会への参加</p> <p>2) 地域密着型施設の運営推進会議に参加し、状況把握と関係性を維持する。</p> <p>3) 総合病院の連携室へ電話や訪問し、センターの業務の説明と情報交換を行う。(平塚市民病院・平塚共済病院・済生会湘南平塚病院・東海大学医学部付属病院・東海大学医学部付属大磯病院・ふれあい平塚ホスピタル等)</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>1) ① 管理者 ② 主に社会福祉士 ③ 管理者・社会福祉士 ④ 管理者・社会福祉士 ⑤ 全職種 ⑥ 全職種 ⑦ 社会福祉士 2) 全職種 3) 主に保健師</p>	<p>1) ① 4/13・5/18・6/8・7/13・8/10定例会に出席。ホットな話題(各種包括主催のサロンや健康講話などの案内、感染症予防、熱中症予防等)を提供。また困難ケースの処遇を一緒に考え話しあった。 ② 5月30日開催。12名参加。内容:高齢者虐待について ③ 開催時には毎回2名参加(4/21・5/19・7/21) ④ 開催時には毎回2名参加(4/21・5/19・7/21) ⑤ 開催時には毎回1名～2名参加(4/13・5/11・7/13) ⑥ 開催時には毎回1名参加(4/27・5/25・6/29・7/27) ⑦ 5月24日に運営委員会があり参加 2) 新型コロナの影響のため開催されていないが、書面等で報告をもらっている。 3) 新型コロナの影響のため、電話にて病院へセンター業務の説明と情報提供を行っている。コロナ禍前から継続した関わりがあるため、住民がスムーズに退院できる環境作りができています。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>1) ① 10/12・12/14・1/11民児協定例会に1名参加。11月に民生委員改選あり。退任7名新任5名に挨拶を行い、引き続き包括との連携強化についてお願いをする。 ② 3月8日開催予定 ③・④ 開催時には毎回2名参加10/20・11/17・12/15・1/19毎回2名参加。認知症力フェ開催について今年度の協力と来年度に向けての定期開催の協力をお願いする。 ⑤ 開催時には毎回1～2名参加10/12・12/14・2/8。 ⑥ 開催時には毎回1名参加10/26・11/30・12/21・1/25・2/22・3/29。 ⑦ 前期参加。後期は開催なし。 2) 開催されていないが、書面等で報告(前期1回後期1回)をもらっている。 3) 前期に引き続き、電話にてセンター業務の説明と情報提供を行っている。総合病院だけでなく、訪問診療を行っているクリニックやサポート医とも必要時相談し、センターとの関係を構築できている。特に虐待や認知症にいて緊急性の高いケースにおいても円滑に相談に乗っていただき、あらためてセンターの役割についての理解を深めるきっかけになった。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>基本目標2-2医療・介護連携の推進</p>									
<p>(1)医療・介護連携推進のための支援</p> <p>ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進</p>	<p>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</p>	<p>① 医療機関・薬局へ電話や訪問し身近な相談窓口として包括の業務の周知を行い、相談しやすい関係作りを図る。 ② 担当エリア内居宅介護支援事業所のケアマネジャー対象に研修を行い、関係性を深め連携強化を図る。</p>	<p>① 適宜 ② 10/19</p>	<p>① 医療機関・薬局等 ② 開催場所</p>	<p>① 主に保健師・全職種 ② 主に主任介護支援専門員・全職種</p>	<p>① 総合病院および地域のクリニックへ電話もしくは訪問にてセンターの周知を行った。(市民病院、共済病院、済生会病院、内田クリニック、松田医院等) かもめ薬局に「かかりつけ薬局を知ろう」のテーマで講話依頼し、7月26日にあさひききた・みなみ合同で講演会を実施。あさひみなみエリアより7名地域住民参加。かもめ薬局と顔の見える関係性が構築できた。 ② 後期実施予定。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>① センターの周知活動だけでなく、実際に地域住民の退院に合わせて市民病院・共済病院・済生会病院・東海大伊勢原病院・AOI七沢リハビリテーション病院・寒川病院等と連絡をとり、必要時は訪問を行い、退院後の支援に繋いだ。また地域のクリニックや病院と介護保険の新規申請、区分変更申請、救急搬送、認知症状について相談をし(久保田整形外科クリニック・内田クリニック・斎藤クリニック・共済病院・市民病院)、実際にアドバイスをいただいた上で対応をお願いした。 虐待・認知症で措置対応が必要だった対象者についてはミサクリニック、昭和クリニック、石垣クリニック等に相談し、内服薬や認知症について相談。実際に連絡をとることにより、関係性を構築できた。 薬剤師による講話は前期に実施。 ② 10月28日地域ケアマネ向け認知症(認知症地域支援推進員)・虐待(社会福祉士)の研修を開催し10名が参加した。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>キ 市民への普及啓発の実施</p>	<p>⑤ 地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>サロン等でパンフレットを活用し、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発を行う。自宅で安心して生活するための情報提供を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>各サロン開催場所</p>	<p>主に保健師・全職種</p>	<p>開催されているサロンおよびあさひききた・みなみ合同薬剤師講演会にてパンフレットを配布。かかりつけ医や在宅医療に対する普及啓発を実施。(「いつまでも自宅で暮らしたい方のために」パンフレット配布部数60部)</p>	<p>計画どおり。 普及啓発について研修会等のタイムリーな情報も発信していることを確認した。</p>	<p>総合相談にて、かかりつけ医がいらない対象者にかかりつけ医の必要性について案内。来所相談者には在宅医療のリフレットをお渡しし、かかりつけ医や在宅医療について案内。</p>	<p>計画どおり。</p>

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>○認知症機能評価機器(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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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う、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>			<p>昨年まで認知症カフェとして実施していた「にじいろサロン」を本年度から認知症予防に特化したサロンとした。講師を招きコグニサイズを中心に認知症予防の運動を行っている。チームオレンジメンバーは、にじいろサロンに参加し、講師から認知症予防のコグニサイズ等を学び、各地域や福祉村のサロンで実施できている。地域や福祉村のサロンで実施することで認知症や予備軍の方たちも参加する機会が増えている。</p>			<p>URとコラボし、地域住民向けに認知機能検査を実施。3ヶ所のサロンにおいて1年後の定期検査を行うことができた。認知症予防に特化したサロンの「にじいろサロン」は毎回楽しみに参加いただくことができた。</p> <p>認知症カフェは1月開催。チームオレンジメンバーも参加した。山城中学校での認知症サポーター養成講座は3年継続し行うことができた。認知症の高齢者を中学生が助けたという報告も2件あった。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	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	C	①4月25日旭南公民館において開催。参加者13名。地域住民を中心に講座を行った。認知症の方を介護する家族の参加もあり、多様な意見を共有することができた。 ②11/18 URの協力のもとUR住民向けにUR集会所で行う予定で準備を進めている。 ③山城中学校2年生担任と相談し12月に開催する予定で準備を進めている。 ④後期実施予定。他包括で行った様子などを入れた小学生向けの認知症サポーターのチラシを作成し配布する予定で準備を進めている。	計画どおり。 山城中学校の養成講座については12月に実施予定であり、学校と事前の準備を行っていることを確認した。	C	①前期実施 ②11/18にUR共催で認知症サポーター養成講座を計画したが、URからの要望により認知機能検査に変更となった。認知症サポーターについては今後再検討する。 ③11月30日山城中2年生対象に認知症サポーター養成講座を開催。参加者105名(教職員含む)。講義後にグループワークを行い、地域で認知症の方を支えていくことを自分の事として考えることができた。担当教員より今後も総合学習の福祉教育として位置づけたいとの意向を確認した。12月3日の高村団地祭りに受講した中学生4名が来所し講義に対するお礼と認知症の方への関心が高まったという感想をいただいた。 ④小学生向けに周知活動を1月に行った。	計画どおり。 山城中学校と良い関係が築けており、授業の一環として認知症サポーター養成講座を実施していることを確認した。
(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	C	①10月17日旭南公民館において実施予定で準備を進めている。 ②5月23日(参加者11名)・7月25日(参加者16名)、フレンドシップにおいて講師によるコグニサイズを中心とした教室を開催した。参加者のうちチームオレンジメンバーは5月23日2名、7月25日7名参加した。9月26日実施予定(参加者12名、うちチームオレンジメンバーは4名) ③5月27日あさひの絆サロンにおいて認知症のミニ講話と認知機能検査を実施した。参加者8名。	計画どおり。	C	①10月17日旭南公民館において実施。16人参加。かながわ健康財団より講師を招いてコグニサイズを中心とした教室を開催した。 ②11月28日(参加者14名)、フレンドシップにおいて講師によるコグニサイズを中心とした教室を開催した。参加者のうちチームオレンジメンバーは1名。次回は11月23日実施(15名参加)。次回は3月27日 ③10月14日遊び場たむらサロンにおいて認知症予防のミニ講話を行った。参加者13名	計画どおり。

(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いでいく。	通年	センター内	認知症地域支援推進員	C	ケアパスを総合相談時に社会資源や医療施設などの説明に利用した。前期は2件。	計画どおり。	C	・総合相談時に社会資源や医療施設などの説明に利用した。後期2件。 ・10月17日予防教室においてテキストとしてケアパスを配布。16冊。	計画どおり。
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総合相談時に対象者を把握する。 ②総合相談時や地域活動時、必要に応じてタブレット(認知機能評価機器)を案内し、希望者には実施し対象者を把握する。	①②通年	①センター内 ②センター内・訪問先	認知症地域支援推進員	C	①住民、民生委員から相談を受けた徘徊・警察に保護・昼夜逆転等のケース1件を5月選定会議につなげた。 ②地域活動において近隣住民からの相談により、介護保険申請、後見人の市長申し立て等に必要性がある対象者を把握することができた。	計画どおり。	C	①住民、民生委員から相談を受けた独居認知症でアルコール依存により近隣住民とのトラブルや火災の恐れのあるケースについて12月の選定会議に繋がった。 ②地域活動において親族や近隣住民からの相談により、タブレット(認知機能評価機器)を活用し介護保険の申請および専門医への受診につなげることができた。(3件)	計画どおり。
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	総合相談時や地域活動時、必要に応じてタブレットを活用してMCIの方を把握する。	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	B	総合相談時、地域のサロンで、脳いきいき終了時などにタブレットによる認知機能の検査を行った。昨年度検査を行った方には、1年後の検査を勧めて受けていただいた。4月5名、6月18名、6月2名、7月3名実施。(合計28名) 前期実施の中から1名を10月開始の脳いきいきにつなげることができた。また2名は脳いきいきの説明をし、現在検診中。	認知機能評価を前期で半数の25件以上実施したこと、また、本人の自尊心に配慮しながら活用を図っていることを確認した。	B	総合相談時、地域のサロン等、脳いきいき終了時などにタブレットによる認知機能の検査を行った。昨年度検査を行った方に連絡し1年後の検査を受けていただいた。12月3日の高村団地祭りではあさひきたと共催で物忘れ相談会を行い、希望者よりタブレットを実施した。9月3名、10月11名、11月15名、12月23名、1月0名、2月0名(前期26名後期52名合計78名) 11月実施の方1名を1月開始の脳いきいきにつなげることができた。	物忘れ相談会、UR向け、昨年度実施した方への個別に連絡をするなど積極的に実施したことを確認した。
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関係機関との連携強化を図る。成年後見利用支援センター主催の会議・研修等に参加する。また、必要時に法律相談を活用する。 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	①②主に社会福祉士	C	①6月29日成年後見利用支援センター主催の「知っておきたい任意後見、相続・遺言の基礎」に職員1名参加。センター内の市長申立ケースやケアマネジャーの市長申立書の作成支援で、成年後見利用支援センターに相談等を行い、包括で市長申立2件、ケアマネジャーのケースで1件市長申立を行った。 ②相談があったケースは、職員間で共有、共通の認識を持っている。	計画どおり。	C	①研修は前期で参加。センター内の市長申立ケースで、成年後見利用支援センターに相談等を行い、包括で市長申立1件行った。また、成年後見人制度で分からない事や疑問に思った事は、成年後見利用支援センターに、その都度相談・質問等をしていく。また、行政書士と連絡調整を行い、任意後見制度の調整を行った。2件 ②相談があったケースは、職員間で共有、共通の認識を持っている。必要に応じ同行訪問している。	計画どおり。
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。	サロン等で成年後見制度についての講話を行う。必要に応じて、関係機関等へ講師派遣を依頼する。	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	C	後期にサロンで講話を実施予定	計画どおり。 後期の開催時期も決まっており、準備を行っていることを確認した。	C	コロナウィルスの影響で、サロンの開催等が減っていた。2月8日のサロンで実施12名出席	計画どおり。
(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	C	①後期実施予定 ②総合相談時に社会資源や医療施設などの説明に利用した。前期は2件。	計画どおり。	C	①チームオレンジ研修は3月に実施予定。 10月17日の認知症予防教室において16冊配布。 ②総合相談に説明に利用した。2件	計画どおり。
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をかけて、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	C	後期に実施予定	計画どおり。	C	12月に新しく民生委員となった方に認知症サポーター養成講座およびチームオレンジ研修を2月23日に受講していただく。8名参加予定。2月に認知症サポーター養成講座を行い、3月21日にチームオレンジ研修を実施予定。	計画どおり。
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	C	①②福祉村において実施予定で、5月に時期や内容について話し合いをした。後期に実施予定。	12月に高村団地まつりにて実施予定であることを確認した。	B	①11月18日に福祉村において認知症カフェ(サンカフェ)を行った。参加者18名。 ②11月18日の認知症カフェではチームオレンジメンバー4名が参加。 グループでトランプのババ抜きをしたり、ピンゴゲームをしたり和気あいあいと時間を過ごし、認知症の方も笑顔がたくさん見られた。	福祉村と連携をして、新たに認知症カフェを立ち上げた。来年は隔月で開催し、チームオレンジメンバーにも活動することを確認した。

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	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	センター内 サロン開催場所	主に社会福祉士・全職種	C	地域のサロン等で、終活及びエンディングノートの目的等を説明、配布した。また、希望者には窓口で説明し個別配布も適宜行った。前期配布 55件	計画どおり。	C	地域のサロン等で、終活及びエンディングノートの目的等を説明、配布した。また、希望者には窓口で説明し個別配布も適宜行った。後期配布38件
(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	C	5月30日地域の民生委員に、高齢者虐待防止の講話を行う。12名参加	法律の基本的知識から事例紹介に至るまでの具体的な普及啓発の方法を確認することができた。	B	10月28日に地域の居宅支援事業所向けに、虐待の研修を開催。10名参加。2月22日に法人内の通所介護事業所で、虐待の研修を開催予定。20名参加予定。
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	C	①会議・研修等の開催がなかった。ケース等で相談は行えており、連携は図れている。 ②ケースについては職員間で共有、共通の認識を持っている。また、職員間で連携して、虐待相談受付表を作成し、虐待受理会議に提出した。	計画どおり。	C	①9月26日神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ主催の、高齢者虐待防止法の基礎知識のオンライン研修に、社会福祉士1名参加。12月26日平塚市高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会のオンライン研修に参加。関係機関と連携を図った。 ②ケースについては職員間で連携して、虐待相談受付表を作成し、虐待受理会議に提出した。提出件数：1件
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センター内等	①②主に社会福祉士・全職種	C	①最新の虐待マニュアル完成後に周知を行う為、後期を予定。 ②ケースについては職員間で共有、共通の認識を持っている。虐待を受けた高齢者の施設入居の手続きや医療機関の対応、家族との連絡調整を職員間で連携して行った。	計画どおり。	B	①今年度は虐待マニュアルの変更なし。職員間でマニュアルの内容を周知し、理解を深めている。どの職員についても虐待の対応をしている。 ②ケースについては職員間で共有、共通の認識を持っている。虐待を受けた高齢者の施設入居の手続きや医療機関の対応、家族との連絡調整を職員間で連携して行った。
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	C	虐待ケースについて、養護者への聞き取りを行い状況を把握。関係機関と連携を図り養護者支援を行い、養護者の介護保険申請手続きを行った。	計画どおり。	A	養護者が介護認定を受けた事に伴い、担当支援員として支援している。また、経済困難の養護者に相談窓口等の紹介を行った。(2件) 虐待に至らなかったケースについても必要に応じてカンファレンスを行い、他機関を含めて連携している。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>○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を維持できている。</p>												
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<p>○後期に向けて関係機関と調整中。</p> <p>○民生委員や福祉村より相談があり、課題解決のためにも活動していることが多く、良好な関係性ができている。</p>			<p>3月8日の民児協定例会後、民生委員とケアマネジャーの交流会を設け、顔の見える関係性構築がより一層できるように顔合わせの内容について検討調整中。地域住民の困り事に協力体制が築ける関係性の構築を目指す。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ケアマネジャーと民生委員との交流会を開催し、顔の見える関係を構築する。</p>	<p>①随時</p> <p>②年1回以上</p> <p>③年1回 (10/16)</p> <p>④年1回</p>	<p>①センター内外</p> <p>②開催場所</p> <p>③開催場所</p> <p>④開催場所</p>	<p>①主に主任介護支援専門員・全職種</p> <p>②主任介護支援専門員</p> <p>③主任介護支援専門員</p> <p>④主任介護支援専門員、社会福祉士</p>	C	<p>①家族がケアマネの助言を聞かないという相談あり。ケアマネに状況を聞き、同行し家族を説得し、ヘルパーのサービス内容の変更につなげることができた。</p> <p>認知症独居で金銭管理ができない方があみんセンターに断られ、ケアマネと包括が協力し、金銭のトラブルがないように本人の支援を行った。</p> <p>②後期実施予定 (10/28実施で準備を進めている)。</p> <p>③後期実施予定 (2月実施予定)。</p>	ケアマネジャーからの困難ケースの相談状況を確認した。ケアマネジャーの説明が理解できない利用者のもとへ同行してヘルパーについて説明し、サポートを行ったことを確認した。	B	<p>①虐待相談3件の相談支援等と市長申し立て1件、包括職員協力して対応を行う。認知症独居の相談ケース2件にも対応。</p> <p>また茅ヶ崎の居宅事業所に対して地域の事業所の紹介を行い、居宅支援のバックアップを行う。</p> <p>②1月に書面会議を行う。意見のとりまとめをし、各事業所に結果報告を行う予定。</p> <p>③10月28日地域の居宅支援事業所4事業所向けに認知症・虐待の研修会を開催10名出席</p> <p>④3月8日に開催予定で準備を行っている。</p>	虐待のケースや重層的な相談について多くの件数をケアマネジャーと同行して相談対応を行ったことを評価し、B評価とした。
(2) 地域資源との連携強化												

平塚市地域包括支援センターおおすみ 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>・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			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)						
<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>			<p>・岡崎福祉村「鈴の里」の年間計画にフレイル予防事業が組み込まれ、各地区サロンでのフレイルチェック測定会やカムカム教室が開催されている。フレイルサポーターの活動支援と地域住民の課題把握を実施している。</p> <p>・地域住民の健康診断結果を基に抽出されたKDBデータにおいて、脳血管疾患の罹患率が他地域に比べて若干高い(岡崎地区)との結果あり。保険年金課の血圧管理に関する講話を3か所のサロンで開催しているため、サロンに同行し、地域課題の把握と介護予防に務めることができた。</p> <p>・民生委員や家族、サロンボランティア等からの相談や情報提供をもとに、閉じこもり高齢者の把握を行い、総合事業利用支援や地域の介護予防の取り組みを紹介することができた。</p>			<p>・岡崎福祉村「鈴の里」の年間計画に組み込まれたフレイル予防事業に沿って、岡崎地区の全サロンでフレイルチェック測定会及びカムカム教室の開催支援を行った。城島地区では城島福祉村「ふれあいの里」拠点サロン利用者、城島公民館との共催で地域住民に対し、フレイルチェック測定会を実施し、両地区の課題把握と共にフレイルサポーターの活動支援を行うことができた。</p> <p>・民生委員や家族、サロンボランティア、地域住民からの相談、情報提供を受けて、閉じこもり高齢者の把握、支援を行うことができた。</p> <p>・感染予防対策を講じながら、可能な限り地域活動の場に参加し、講話や交流を通して健康長寿やフレイル予防について伝える機会を持つことができた。高齢者だけでなく壮年期の住民に向けて、広報誌を用いて健康教室を開催した。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項										(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果				
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ															
【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	C	軽作業代行に該当しない独居高齢者の支援(草むしり・ゴミ出し等)を、地域の福祉村と連携して支援し、訪問型サービスBの利用についても検討した。	計画どおり。多様なサービスの利用促進を行っている状況を確認した。	C	軽作業代行に該当しない独居高齢者の支援(草むしり・ゴミ出し等)を、地域の福祉村と連携して支援した。その際、訪問型サービスBの利用についても検討した。	計画どおり。				
	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	C	サービス利用中断者や福祉用具のみ利用で外出の機会が減っている対象者に対し、事業案内をしたが、日程が合わない等の理由で利用に至らなかった。後期の利用を検討していただいている。	計画どおり。通所Cの利用に向けた、調整を行っている状況を確認した。	B	サービス利用のない総合相談ケースや福祉用具のみの利用で外出の機会が減っている対象者、拠点サロンの出席者からの紹介など、8名に事業案内し、後期日程に2名参加している。事業終了後は地域のサロン等を紹介する。	後期日程の通所型サービスCの利用者2名について、その後のフォローを行うことから、目標を上回る取組みを確認した。				
	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	C	・総合相談ケースの内容や進捗状況、対応方法を全職員で確認、共有した。 ・委託ケースのサービス担当者会議に出席した。前期委託件数9件中8件出席。他3件については、書面や電話連絡等で連携をとっている。 ・新規相談20件について、適切なケアプラン作成を行った。	計画どおり。	C	・総合相談ケースの内容や進捗状況、対応方法を全職員で確認、共有した。 ・委託ケースのサービス担当者会議9件中5件に出席した。他4件については、書面や電話連絡等で連携をとっている。 ・新規相談14件について、適切なケアプラン作成を行った。	計画どおり。				

(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	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	C	1)総合相談ケースの閉じこもり高齢者に対し、地域の行事やサロン、運動教室などをご案内している。民生委員の誘いで体操のサロン(ふれあいの里タンベル・コム体操)に参加された。状況に応じて総合事業をご案内している。安否確認を継続しているケースを含め、6名の把握を行った。 2)地域サロン(福祉村サロン)の活動状況を見直し、サロンボランティアや民生委員から計6件の情報提供を受けた。	計画どおり。	C	1)総合相談ケースの閉じこもり高齢者に対し、地域行事やサロン、運動教室などをご案内している。状況に応じて総合事業をご案内している。安否確認を継続しているケースを含め、8名の把握を行った。 2)地域サロン(福祉村サロン)の参加者やボランティア、民生委員等から計8名の情報提供を受けた。	計画どおり。
	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 3)利用者宅	看護師を中心に全職員	C	1)2)4月23日(土)きじまルシェにて、中郡薬剤師会と連携し、包括内プースの来場者66名に対し血圧手帳や災害時の薬剤管理についてのチラシを配布した。 3)5月18日(水)サポート医、サポート薬局への挨拶の際に、今年度健康教室開催(紙面開催予定)への協力依頼をした。 岡崎公民館の高齢者学級(プラチナ学級)の健康に関する講座について、薬剤師の講話を提案し、検討していただいた。	計画どおり。	B	1)3)圏域サポート医、サポート薬局の協力を受け、健康長寿をテーマとして「おおすみ健康講座」を企画開催した。広報誌の特別増刊号として圏域内の自治体加入世帯4393件、圏域事業所45件に配布したほか、地域情報局へ掲載した。 2)10月15日 城島ふれあいの里秋祭り 血圧年齢測定62名、ベジチェック64名に実施し、健康相談を行う。 ・10月19日 独居高齢者昼食会(岡崎) 感染予防とワクチンについての講話。参加者42名。 ・11月5日 ふれあい福祉直売会(岡崎) 歩行解析(株式会社 ヤマシタ協力) 来場者28名。 ・12月5日 独居高齢者昼食会(岡崎) 冬の健康管理についての講話とフレイル予防体操。参加者38名。	計画を上回る普及啓発を行っていることを確認した。

<p>才 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>C</p> <p>1)岡崎鈴の里拠点サロンへの出席を4月より再開し、延べ42名の参加者と共にセラバンド体操やコグニサイズを実施。包括事業の周知などを行った。 岡崎地区の出向きサロン(地区サロン)は、福祉村のフレイル予防事業として、各サロンでフレイルチェック測定会やカムカム教室を開催。活動支援、地域課題の把握等のため訪問し、延べ36名が参加。保険年金課の血圧管理から始める重症化予防と介護予防講座の開催支援で訪問し、延べ36名が参加。 6月24日 丸島サロン フレイルチェック測定会 7月4日 大畑サロン フレイルチェック測定会 7月19日 西海地サロン 血圧管理から始める重症化予防と介護予防(1) 7月20日 矢崎サロン フレイルチェック測定会 7月21日 別北サロン 血圧管理から始める重症化予防と介護予防(1) 7月22日 丸島サロン カムカム教室(1) 8月24日 大畑サロン カムカム教室(1) 9月15日 別北サロン 血圧管理から始める重症化予防と介護予防(2) 9月20日 西海地サロン 血圧管理から始める重症化予防と介護予防(2) 9月21日 矢崎サロン カムカム教室(2) 城島地区は4月より隔月で福祉村主催の健康教室の開催支援を行い、延べ76名が参加。福祉村出向きサロン(ミニサロン)も要請に応じて訪問し、27名の参加者にフレイル予防講座を実施。 4月23日(土)きじまルシェにて健康相談やベンチチェック、血管年齢測定など、来場者66名に実施。 6月26日(日)岡崎ふれあい広場植栽会に出席し、地域の高齢者施設利用者、障がい者地域作業所からの参加者と地域住民の交流支援を行った。81名参加。 2)4月15日(金)城島、岡崎両地区の福祉村を訪問し、講師派遣の周知と共に活動協力依頼を行った。地区サロン担当者の依頼ごとに調整し、サロン開催支援を行い、岡崎地区で延べ15名、城島地区で延べ39名が参加した。 5月28日 みどりヶ丘・王御住サロン 6月13日 下島サロン 9月16日 城所サロン 3)新型コロナウイルス感染症流行下ではあったが、サロンを閉鎖することなく活動が継続されたため、感染防止対策をとって活動支援を行った。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p> <p>1)岡崎鈴の里拠点サロンに定期的に出席し、延べ37名の参加者と共にセラバンド体操やコグニサイズ等を実施。健康に関するミニ講話を行った。 岡崎地区の出向きサロン(地区サロン)は、福祉村のフレイル予防事業として、前期に引き続きフレイルチェック測定会やカムカム教室を開催し、活動支援や地域課題の把握のため全地区サロンを訪問している。延べ80名が参加。 9月30日 丸島サロン カムカム教室(2) 10月17日 みどりヶ丘・王御住サロン フレイルチェック測定会 10月26日 大畑サロン カムカム(2) 11月21日 みどりヶ丘・王御住サロン カムカム教室(1) 11月26日 西海地サロン フレイルチェック測定会 11月30日 矢崎サロン カムカム教室(2) 1月16日 大畑サロン フレイルチェック測定会(6ヶ月後) 1月18日 西海地サロン カムカム教室(1) 1月19日 ふじみ野サロン フレイル測定会 1月23日 みどりヶ丘・王御住サロン カムカム教室(2) 2月16日 別北サロン フレイルチェック測定会 2月22日 矢崎サロン フレイルチェック測定会 2月24日 丸島サロン フレイルチェック測定会 3月15日 西海地サロン カムカム教室(2)予定 3月16日 別北サロン カムカム教室(1)予定 城島地区は城島ふれあいの里サロンとして、ヒアアップ講師を招いて健康体操を実施。延べ107名が参加。 10月15日(土)城島福祉村ふれあいの里主催の秋まつりに出席し、来場者62名に対し血管年齢測定、64名に株式会社カコメの機材協力を得てベンチチェックを実施。同時に健康相談を行った。 10月19日、12月5日 岡崎地区社協主催 独居高齢者お楽しみ昼食会が開催され、血圧測定を行いながらの健康相談や健康に関する講話、認知症予防、フレイル予防体操などを実施した。 11月5日(土)岡崎地区社協主催 岡崎ふれあい福祉直売会に出席し、業者の協力を得て希望者28名に歩行解析を実施。地域住民との交流や健康意識の把握に努めた。 12月4日(日)岡崎地区社協主催 岡崎ふれあい広場植栽会に出席し、救護および地域住民との交流や地域福祉事業所との交流を図る予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大のため事業所のキャンセルがあり、規模を縮小して実施した。 2)岡崎地区出向きサロン(地区サロン)、城島地区福祉村出向きサロン(ミニサロン)も要請に応じて訪問し、延べ62名に健康に関する講話や血管年齢や骨強度、株式会社ヤマシタの協力により、歩行解析などの測定を実施した。 10月18日 大島サロン 10月21日 ふれあいの里拠点サロン 11月25日 丸島サロン 12月12日 下島サロン 3)新型コロナウイルスの感染拡大の時期であってもサロンは閉鎖されることなく、その都度感染予防対策を講じて開催されたため、活動支援を行った。</p>	<p>計画どおり。</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												
・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。												
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
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。			・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。			・感染症対策を講じつつ、可能な範囲で地域活動に参加し、包括の周知活動を行うことができた。 ・各専門職が連絡会や研修を通じてスキルアップに努めることができた。 ・複合的な問題が生じた時には包括内で意見交換し、必要に応じて他機関と連携して対応することができた。			・各センター職員が外部研修に参加するだけでなく、包括としてセンター機能強化研修を企画することで、包括全体のスキルアップを図ることができた。また、関係機関との連絡会や意見交換会に参加することにより、スムーズに連携が取れる関係づくりに努めることができた。 ・新型コロナウイルスの影響により活動に制限はあったが、地域団体と連携を取り、可能な範囲で包括の周知活動を行うことができた。			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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) 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、ぶれの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	C	1) 毎朝ミーティングを行い、新規相談内容やケース進捗状況等を共有し、多職種が協同して支援を行っている。 2) 各専門職の連絡会に出席し、ミーティングや会議録の回覧等により、内容は全職員が共有している。 3) ・4月23日 きじましんエ、6月22日 岡崎 独居高齢者お楽しみ昼食会に参加し、包括の周知活動を行う。 ・5月初旬に自治会と連携し、広報誌を両地区全戸配布した。また、広報誌を圏域の医療機関、介護事業所、コンビニ、JA等の関係機関に持参し、包括の周知に努めた。各地区のちいき情報局にも広報誌を掲載した。	計画どおり。	C	1) 毎朝ミーティングを行い、新規相談内容やケース進捗状況等を共有した。困難ケースや相談内容によっては随時ミーティングを行い、多職種が協同して支援を行うことができた。 2) 各専門職の連絡会に出席し、ミーティングや会議録の回覧等により、内容は全職員が共有できるように努めた。 3) ・11月5日、ふれあい福祉直売会(岡崎)、10月19日、12月5日、独居高齢者昼食会(岡崎)に参加。新型コロナウイルスの影響により活動に制限はあったが、年間を通して、可能な範囲で包括の周知活動を行うことができた。 ・広報誌を年3回発行(うち2回は全戸配布)し、包括の周知活動を行った。また、広報誌をちいき情報局へ掲載することや医療機関、コンビニ、JA等の関係機関に広報誌を配架していただくことにより、地域住民に広く普及できるように工夫を行った。	計画どおり。
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	全職種	C	(A) 後期日程において研修企画。 (B) ①・7月13日 在宅医療トレーニングセンター「精神疾患の基礎知識Ⅰ」オンライン受講。 ②・5月12日 第10回COVID-19 臨床懇談会 配信視聴。 ③・6月16日 (株)カゴメヴェジナ「高血圧からみる将来リスクと新しい塩分(ナトリウム)との付き合い方」オンライン受講。 ④・6月29日 伊勢原駅前クリニック地域連携共有会「独居の方の支援における課題と対応策」オンライン受講。 ⑤後期日程において受講予定。 ④・6月20日 (株)シルバーウッド「VR認知症体験会」オンライン受講。	計画どおり。 後期開催に向けて、研修準備をしていることを確認した。	C	(A) ・11月25日 包括職員強化研修2名オンライン受講。 ・2月6日、福祉総務課、くらしサポート相談に依頼し、生活困窮者支援について研修を開催。 (B) ①前期受講済。 ②9月26日 伊勢原駅前クリニック地域連携共有会「そうだったのか、訪問看護&訪問診療」オンライン受講。 ・10月25日 伊勢原駅前クリニック地域連携共有会「ご家族の介護の協力が少ない方の支援における課題と対応策」オンライン受講。 ③9月26日、在宅医療トレーニングセンター「高齢者虐待防止法の基礎知識」オンライン受講。 ④・9月22日「世界リアルタイムマーデー」がやんぼんじウムオンライン受講 ・10月3日「認知症の理解と援助」オンライン受講 ・11月3日「認知症診療の新展開」神奈川県総合医療会館にて受講 ・11月11日「人生最終段階に向き合う 医療と介護～アドバンス・ケア・プランニング～」オンライン受講 ・12月7日「コグニサイズ地域ミーティング」オンライン受講	計画どおり。

(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	B	1)地域の関係機関(医療機関、介護事業 所、コンビニ、JA等)に広報誌を持参し、包 括の周知に努めた(50件)。 2)5月初旬に自治会と連携し、広報誌を両 地区全戸配布した。 3)各地区の福祉村にて「おおすみたちより 相談室」を開催し、福祉村との連携を図っ ている。 4)各地区の民児協定例会(岡崎地区:6月4 日 城島地区:5月7日、7月9日)に出席し、 顔が見える関係づくりに努めている。 5)協議体を開催し、地域課題について意見 交換を行っている(岡崎地区:6月16日 城 島地区:4月12日、5月10日、6月14日、7月 12日)	岡崎地区、城島地区 の全戸に4,570枚の 広報誌を配布したこ とを確認した。 協議会は年1回以上 を活動指標としてい るが、城島地区は上半 期で記載のない8月 分を含め5回の開催 を確認した。	B	1)広報誌を地域の関係機関(各地区公民 館、医療機関、福祉施設、コンビニ等企業・ 商店、JA等)に持参し、包括の周知に努め た。年間延べ150件。 2)自治会と連携して、年間計3回広報誌を 各地区に配布した。うち2回は全戸配布(1 回あたり4570枚)で実施。 ・自治会からの依頼により、相談者があれ ば毎月自治会館にて相談会を開催すること になった。 3)各地区の福祉村にて、月1回「おおすみ たちより相談室」を開催し、福祉村との連携 を図ることができた。 4)各地区の民児協定例会に出席し、ケース についての情報共有、連携しやすい体制づ くりに努めた(後期日程 岡崎地区:2月4日 (土)、城島地区:11月5日(土)、1月7日 (土)、3月4日(土)予定 出席)。 5)協議体を開催し、地域課題について意見 交換を行った(後期日程 岡崎地区:11月21 日 城島地区:1月10日 開催)。
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	C	1)5月18日(水)圏域医療機関5か所、薬局4 か所、歯科医院3か所に広報誌を持って挨拶 にまわり、連携を依頼した。 2)3)医療機関等の研修に参加し、連携強 化を図る。 6月29日(水)伊勢原駅前クリニック地域連 携共有会(オンライン) 7月13日(水)在宅医療トレーニングセンター 「精神疾患の基礎知識Ⅰ」(オンライン)	計画どおり。	C	1)11月に広報誌「おおすみだより特別増 刊号(おおすみ健康講座紙面開催)」を圏域 医療機関5ヶ所、薬局4ヶ所、歯科医院3ヶ所に 持参した。サポート薬局を通して、地域の健 康維持、増進のための測定機器を借り受け て、サロンや地域行事で活用している。 2)3)医療機関等の研修に参加し、連携強 化を図っている。 ・9月26日 伊勢原駅前クリニック地域連携 共有会「そうだったのか、訪問看護&訪問 診療」オンライン受講。 ・9月26日、在宅医療トレーニングセンター 「高齢者虐待防止法の基礎知識」オンライン 受講。 ・10月25日 伊勢原駅前クリニック地域連携 共有会「ご家族の介護の協力が少ない方の 支援における課題と対応策」オンライン受 講。
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	C	1)3)5月18日(水)圏域サポート医・サポート 薬局に対し、広報誌を持って挨拶にまわり、 講話(書面開催)を依頼する。 2)総合相談ケース、ケアマネジメントケース 3件に対し、在宅医療(訪問診療)について リーフレットを用いて説明し、利用支援を行 う。 6月22日(水)岡崎地区独居高齢者お楽しみ 昼食会において、リーフレットを用いて周知 する。出席者43名。	計画どおり。	C	1)3)11月に広報誌「おおすみだより特別増 刊号(おおすみ健康講座紙面開催)」を発行 し、圏域の壮年期を含めた地域住民4393世 帯に全戸配布した。 2)総合相談ケース4件に対し、在宅医療(訪 問診療)について説明し、利用支援を行う。 相談から在宅医療へ の支援について、通 院が難しい方に訪問 診療の手順や医院の 紹介を行っていること を確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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、地域サロンに向いての講話、公民館まわり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をした。</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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<p>・高齢者虐待ケースにおいて、ケアマネジャーや市役所等の関係機関と連絡を密に取り、カンファレンスを重ねることで、組織的に支援を行うことができていた。</p> <p>・個別ケースにおいて、あんしんカードやエンディングノートを配布し、任意後見制度や身元保証サービスの説明を行うことで、終末期に対する不安を取り除けるように支援している。また、民生委員と定期的に情報交換を行い、対象者の把握に努めることができていた。</p> <p>・城島地区では初めて民生委員を対象にチームオレンジ研修を開催することができた。</p> <p>・初めて認知症カフェを開催することができた。好評につき、今後も事業継続する見込み。</p>			<p>・高齢者虐待ケース(疑いを含め)において、年間を通し、関係機関と連携・協同しながら組織的に支援を行うことができた。身体的虐待のケースは最終を迎えることができた。</p> <p>・身寄りのない高齢者の相談が多くあり、任意後見制度や身元保証サービス等の説明・紹介を行うことができた。また、民児協定例会には定期的に参加して情報交換を行い、対象者の把握に努めることができた。その結果、希望者にはあんしんカード、エンディングノートの配布やミルックを導入することができた。</p> <p>・城島地区で認知症サポーター養成講座、チームオレンジ研修、認知症予防教室を開催し、認知症に関する普及啓発をすることができた。</p> <p>・コロナ禍ではあるが、包括主催の認知症カフェを開催することができた。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
基本目標2-3認知症支援策の推進		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	C	1)4月22日(金)城島公民館にて開催。参加者10名。 2)大住中学校は、12月20日(火)に2年生を対象に開催予定。城島小学校は後期日程で開催予定。岡崎小学校は開催できるように打診中。 3)学童保育、おおすみネットに開催依頼をしたが、新型コロナウイルス感染拡大のため、外部講師を依頼して講座を開催することは難しいとの返答。今後は開催の形を模索しながら依頼をしていく。		C	1)前期日程において、城島地区で実施済み。 2)12月20日、大住中学校の2年生110名に実施。 3)1月31日、岡崎小学校の3年生80名、5年生80名に実施予定。 4)年間計3回実施。 5)学童保育に開催の依頼を行うが、新型コロナウイルスの影響により、開催は困難な状況。来年度以降の開催に繋げるため、広報誌を持参して包括の周知を行った。	計画どおり。	
	①認知症サポーター養成講座の開催											
	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	C	広報誌の配布時に講座開催の案内をするが、まだ開催の依頼はない。今後も継続して呼びかけていく。延べ45件。	計画どおり。	C	広報誌を持参し地域の企業・商店に依頼を行っているが、講座開催には至っていない。今後も関係づくりを行い、呼びかけを継続していく。年間延べ90件。	開催には至っていないが広報誌を持参し年間90件企業に訪問していることを確認した。	
	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	B	1)岡崎地区:毎月第3木曜日の開催だが、参加者増のため、第2月曜日を追加し、月2回の開催となる。延べ101名参加。 城島地区:毎月第1金曜日に開催。延べ52名参加。各地区ケアバスを使用し講話を行い、コグニサイズ体験を行っている。 2)5月28日(土)おどりヶ丘・玉御住サロン(参加者15名)や7月7日(木)鈴の里里営サロン・セラバンド教室(参加者9名)に参加し、認知症に関する講話やコグニサイズの紹介を行った。 3)市民向け認知症予防教室は、11月9日(水)に城島公民館で予定している。	岡崎地区及び城島地区においても計画を上回る認知症予防教室を開催していることを確認した。	B	1)岡崎地区:9月12日 参加者13名 講師:包括職員。9月15日 参加者11名 講師:ピーアウェイク、10月11日 参加者10名 講師:フィオーレ湘南真田。10月20日 参加者12名 講師:ニッショウ。11月14日 参加者14名 講師:ピーアウェイク。11月17日 参加者14名 講師:第一興商(器材のみ)。12月12日 参加者12名 講師:包括職員。12月15日 参加者9名 講師:包括職員。1月10日 参加者14名 講師:包括職員。1月19日 参加者8名 講師:包括職員。2月9日 参加者9名 講師:フィオーレ湘南真田。2月13日 参加者11名 講師:ニッショウ。3月13日、3月16日開催予定。講師:包括職員。 城島地区:9月2日 参加者10名、10月7日 参加者10名、11月4日 参加者15名、12月2日 参加者15名、1月20日 参加者13名、2月3日 参加者14名、3月3日開催予定。 2)11月25日 丸島サロン(参加者9名)に参加し、認知症に関する話やコグニサイズの紹介を行った。 3)11月9日、市民向け認知症予防講座を開催。参加者15名。講師:かながわ健康財団。	岡崎地区及び城島地区において積極的に認知症予防教室を開催し、継続できていることを確認した。	

(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の医療、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もの忘れ相談会を開催し、認知症の相談を受けた場合は認知症地域支援推進員と情報共有をする。 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	C	1)認知症ケースにおいて、選定会議チーム員に相談をしたケースがあった。認知症サポート医に対して挨拶に伺い、連携しやすい関係づくりに努めている。 2)①おおすみ たちより相談室で受けた認知症に関する相談は、認知症地域支援推進員が集約し、情報共有に努めた。 ②各地区に全戸配布をした広報誌「こもの忘れ相談プログラム」の記事を掲載し、包括で認知症相談ができることを周知した。 3)5月28日(土)みどりヶ丘・王御住サロン(参加者15名)や7月7日(木)鈴の里直営サロン・セラバンド教室(参加者9名)に参加し、認知症に関する講話やコグニサイズの紹介を行った。	計画どおり。	B	1)地域から認知症の方の相談があり、伊勢原市地域包括支援センターと連携して支援を行った。 2) ①おおすみ たちより相談室(岡崎地区:10月17日、11月21日、12月19日、1月16日、2月20日)※今後3月20日も開催予定(城島地区:10月7日、11月4日、12月2日、1月20日、2月9日)(※今後3月3日も開催予定)において、認知症に関する相談を受け付けた時には認知症地域支援推進員が情報を集約している。また「もの忘れ相談プログラム」について紹介を行い、希望があれば実施している。(計8名) ②10月19日「独居高齢者食事会(岡崎)」に参加した際、認知症に関する相談窓口の周知を行い、情報収集に努めた。11月5日ふれあい福祉直売会(岡崎)では、もの忘れ相談プログラムのチラシを配布し、事業の周知を行った。また、2月18日岡崎公民館まつり、2月25日城島公民館まつりに相談ブースを設け、認知症に関する相談会を開催する予定。 3)11月25日丸島サロン(参加者9名)にて、コグニサイズを実施し、もの忘れ相談プログラムの紹介を行った。	岡崎地区城島地区において立ち寄り相談室を毎月開催し、継続できている。また個別に丁寧にフォローしている。さらに伊勢原市地域包括支援センターとも連携をしていることを確認した。
	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	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)初期集中支援事業を利用するケースはなかったが、福祉村や民生委員、スーパー、コンビニ等の企業・商店などから情報を収集し、対象者の把握に努めた。 2)5月28日(土)みどりヶ丘・王御住サロン(参加者15名)や7月7日(木)鈴の里直営サロン・セラバンド教室(参加者9名)、おおすみ たちより相談にて適宜事業の普及啓発に努めた。	計画どおり。 初回相談では医療に繋がっていかなくても相談につながることで医療やその他の社会資源につながる様子を確認した。	C	1)年間を通して初期集中支援事業を利用するケースはなかったが、総合相談や地域関係者との情報交換により、対象者の把握に努めた。 2)おおすみ たちより相談や11月25日の丸島サロンにて、初期集中支援事業の周知を行った。	計画どおり。
	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	C	広報誌やおおすみ たちより相談室、チームオレージ研修等で広く周知に努めた。前期は9件実施。	コロナの影響により、地域団体に対する積極的な周知の機会が少なかった。後期に向けて周知を期待したい。	C	毎月の認知症予防教室やおおすみ たちより相談室等で声掛けを行い、後期日程で33件実施。12月末時点で計42件実施している。今年度中には50件の目標は達成できる見込み。(2月22日時点、計74件実施)	計画どおり。
	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、必要に応じて、市役所、医療機関、よりそい、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	C	1)包括内のミーティングにて、随時情報共有を行っており、諸制度の理解について深めている。 2)リーガルサポートと連携し、移行型任意後見制度の利用に向けて支援を行っている。前期日程は個別ケース5件の相談対応を行った。	計画どおり。	C	1)包括内ミーティングにて、随時情報共有を行っており、諸制度の理解について深めることができた。 2)身寄りのない高齢者に対して任意後見制度の説明、精神疾患のある高齢者に対して市長直立支援等実施。ケースによっては市役所、医療機関、専門職団体等と連携し、支援を行った。年間8件。	計画どおり。
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	B	・4月22日 認知症サポーター養成講座受講者を対象に実施。参加者10名。 ・6月4日 岡崎地区民児協定例会にて、民生委員を対象に実施。参加者10名。 ・7月30日 岡崎地区チームオレージ研修にて実施。参加者8名。	計画を上回る普及啓発を行っていることを確認した。	B	・9月3日(土)城島地区チームオレージ研修にて、成年後見制度に関する講話を行った。参加者7名。 ・10月7日(金)城島地区チームオレージ研修にて、成年後見制度に関する講話を行った。参加者9名。 ・エンディングノート配布時には必要に応じて成年後見制度の説明を行った。 ・年間を通して計5回、普及啓発活動を行うことができた。	年間を通して城島・岡崎地区で活動し、計画を上回る普及啓発を行っていることを確認した。	
(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)認知症に関する相談の時に活用し、配布する。 2)チームオレージ研修、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	C	1)訪問や来所された方に、認知症の説明で活用し、2冊配布した。 2)城島地区、岡崎地区のチームオレージ研修で、計18冊配布した。	計画どおり。	C	1)総合相談ケースや実習生受け入れ時に、ケアバスを配布し、認知症の支援や社会資源について説明を行った。後期日程15冊配布。 2)11月9日(水)認知症予防教室にて18冊配布した。 年間通して計53冊配布。	計画どおり。

	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て、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	1)城島地区:認知症サポーター養成講座修了者の中から民生委員を対象に実施。全3回予定。8名参加。 岡崎地区:認知症サポーター養成講座終了後に、チームオレンジ研修の申し込みが8名あり。7月23日、30日 岡崎公民館で開催した。 2)昨年、認知症サポーター養成講座を修了された方の中でチームオレンジ研修を受講されなかった方に直接声をかけ、今年度受講に繋げることができた。 3)チームオレンジ研修受講者には、認知症予防教室や福祉村での活動をしていただいた。また今後も活動に繋がりそうな機会があれば随時連携を図っていく。	城島地区については、民生委員を中心に研修を開催し、チームオレンジにつなげている。また、参加者の事情に応じて開催回数の工夫を凝らしている様子を確認した。	1)4月22日に認知症サポーター養成講座を受講した城島地区の民生委員・主任児童委員を対象にチームオレンジ研修を実施。7月9日、8月8日、9月3日と3回に分けて実施。9名参加。 2)岡崎地区では一般住民を対象に研修を実施することができた。 3)市民向け認知症予防教室や包括主催の認知症教室に参加していただき、地域活動に繋がるように働きかけた。また、3月9日のVR認知症体験会の周知を行っている。	チームオレンジ研修を城島地区と岡崎地区それぞれ1回ずつ開催していること、また、チームオレンジメンバーの活動につながる声掛けをしていることを確認した。	
	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、おす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	1)おすすみ事業所にて、4月16日(土)開催。認知症の方のご家族が対象で、参加者3名。次回は秋頃に開催の予定。 2)チームオレンジメンバーの中で認知症カフェに参加希望の方がいるため、今後は連携をしながら計画を立てていく。	4月開催の認知症カフェが好評であったとのこと。10月に2回目を実施予定であることを確認した。	1)10月15日おすすみ事業所にて、家族介護者を対象に開催。3家族4名の参加。 2)(認知症カフェの登録ではないが)自治会主催の「ふれあいスポーツ」が9月から再開となった。毎月2回包括も参加しており、開催支援を行った。	包括主催の介護者向けカフェを継続して行っており、また自治会主催のカフェにも参加しており連携が取れていることを確認した。	
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)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	1)終末期に関する相談があった時には、適宜エンディングノートの配布等支援を行っている。 2)5月26日、6月2日、鈴の里拠点サロン、セラバンド教室にて、エンディングノートの普及啓発を行った。参加者延べ20名。	計画どおり。	1)終末期に関する相談があった時には、適宜エンディングノートの配布等支援を行った。 2)年間を通して2回終末期に向けた普及啓発活動を行うことができた。 ・2月の公民館まつり(2月18日 岡崎公民館、2月25日 城島公民館)に参加し、エンディングノートに関するパネルを展示し、希望者にはエンディングノートを配布する予定。	計画どおり。
(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 *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	・4月22日 認知症サポーター養成講座受講者を対象に高齢者虐待防止に関する講話を行った。参加者10名。 ・6月4日 岡崎地区民児協例会にて、民生委員を対象に高齢者虐待防止に関する講話・連携協力依頼を行った。参加者10名。	計画を上回る普及啓発を確認した。	・9月3日(土)城島地区チームオレンジ研修にて、高齢者虐待防止に関する講話を行った。 ・10月7日 城島地区チームオレンジ研修にて、高齢者虐待防止に関する講話を行った。参加者9名。 ・年間を通して計4回、高齢者虐待防止の普及啓発活動を行うことができた。	年間を通じて城島・岡崎地区で活動し、計画を上回る普及啓発を行っていることを確認した。
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	1)個別ケースの進捗状況は包括内ミーティングで随時報告し、全職員がケースを把握している。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護の内容は全職員が理解している。各専門分野の役割に応じて分担・連携をしながら支援をしている。 3)高齢者虐待が疑われる通報を受けた時には早急に包括内で情報共有し、必要に応じて市役所等関係機関と連携しながら組織的に支援を行うことができた。	計画どおり。	1)個別ケースの進捗状況は包括内ミーティングで随時報告し、全職員がケースを把握するように努めた。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護の内容は全職員が理解している。各専門分野の役割に応じて分担・連携をしながら支援することができた。 3)高齢者虐待が疑われる通報があった場合には早急に包括内ミーティングを開催し、必要に応じて高齢福祉課と情報共有を図り、組織的な対応を行うことができた。	高齢者虐待の相談体制においては社会福祉士を中心に全職員が対応できる体制が担保されていることを確認した。
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・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う。 2)高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	1)利用者宅、病院・施設、センター等 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)センター	社会福祉士を中心に全職員	1)高齢者虐待対応マニュアルに沿った支援をしている。 2)高齢者本人の生命・身体の安全確保を第一に捉えて緊急性の判断を行い、必要に応じた支援を行うことができていた。 3)前期日程において、虐待対応が終了したケースはなかった。	計画どおり。	1)高齢者虐待対応マニュアルに沿った支援を行った。 2)高齢者本人を分離保護した後も、高齢者本人の安定した生活基盤が築けるまでは継続的な支援を行った。 3)身体的虐待により支援をしていたケースの対応が終了した。センター職員全員でケースについて振り返り、支援方法について検証を行った。	計画どおり。
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。	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	1)養護者宅、センター等 2)養護者宅、センター等 3)センター	社会福祉士を中心に全職員	1)養護者の気持ちにも寄り添いながら、関係機関と連携して問題が解消できるように努めている。 2)多角的な支援ができるように、他機関・多職種が連携しながら養護者支援を行っている。 3)前期日程において、虐待対応が終了したケースはなかった。	計画どおり。	1)養護者が抱える不安や悩みにも耳を傾け、関係機関と連携して問題が解消できるように努めることができた。 2)介護領域、医療領域、行政と他分野が連携し、養護者支援を行うことができた。 3)身体的虐待により支援をしていたケースの対応が終了した。センター職員全員でケースについて振り返り、支援方法について検証を行った。	高齢者虐待に至らないケースについても養護者支援と同様の支援を行っていることを確認した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・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もあったが、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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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>			<p>・圏域内に居宅支援事業所が少ないため、圏域外で委託を受けていない居宅介護支援事業所と重点的に関わりを持ち、情報交換を行い連携がとれるようにした。</p> <p>・開催には至らなかったが、地域ケア会議の開催について複数の居宅介護支援事業所や地域団体へ声掛けを行った。</p>			<p>・圏域内に新規の居宅介護支援事業所が開設されたため、重点的に関わりを持ち、情報交換を行い連携がとれるようにした。</p> <p>・地域ケア会議を開催し、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体制づくりを行った。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	<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	C	<p>1) 後期開催に向けて準備を行っている。</p> <p>2) 後期開催に向けて準備を行っている。</p> <p>3) 後期開催に向けて準備を行っている。</p> <p>4) 6月: 支援困難事例について、担当者会議に出席し支援を行った。</p> <p>7月: 地域関係者からの相談がありケアマネジャーへの情報提供と地域ケア会議の開催についての提案を行った。民生委員からの相談がありケアマネジャーへの情報提供と支援方法についての相談を行った。計3件。</p>	計画どおり。個別の相談に対する支援の状況を確認した。	C	<p>1) 主任ケアマネジャー部会として事例検討会を1月10日周知開始で書面開催している。(38事業所参加。集約、通知は2月配布)</p> <p>2) 10月18日居宅連絡会内で、包括主任ケアマネジャー連絡会として、ヤングケアラーに関する研修会をオンラインで開催した(講師: 平塚市こども家庭課)。参加者66名。</p> <p>3) 圏域ケアマネジャーに対して2月6日、福祉総務課、くらしサポート相談に依頼し、生活困窮者支援について研修を開催した。</p> <p>4) ケアマネジャーからの個別の相談に対して随時情報提供を行った。、困難事例2件については同行支援を行った。(生活福祉課への同行、家族との面談、施設の調整など)</p>	計画どおり。
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 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全職種	C	<p>1) 開催に至らなかったが、7月に2件ケアマネジャーや民生委員に対して地域ケア会議の開催について提案を行った。</p> <p>2) 開催に至らなかったが、協議体や地域の会議への出席や個別の相談への対応を行い、会議開催の可否を検討した。</p>	計画どおり。	C	<p>1) 1月5日 地域からのネグレクト疑いの相談について個別ケア会議を開催した。1月19日 軽度認知症のある独居高齢者について個別ケア会議を開催した。年間を通して計2回開催。</p> <p>2) (前期記載漏れ)5月9日 城島地区で認知症高齢者への対応について小地域ケア会議を行った。12月1日岡崎・ふじみ野地区で高齢者対策について小地域ケア会議を行った。年間を通して計2回(岡崎地区:1回、城島地区:1回)開催できた。</p>	計画どおり。
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			(6)取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)						
<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立されているため、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、真土地区については民生児童委員、地区社協等との連携のもと、包括主動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づ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。 コロナ禍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>			<p>民生委員による独居高齢者調査が行われていることで状況報告や相談依頼があり、同行や包括単体での訪問を実施し、必要に応じ情報共有・連携が図れている。通所型サービスCは2名選出し、利用継続中。後期にはサービス終了後のフォローの為に状況確認を行う。地域サロン開催状況は訪問、電話での聞き取りにて状況把握が行えている。取り組みに対する全体的な評価は、例年どおりの活動できていることにより、前期においては計画どおりに概ね達成。</p>			<p>前期同様、独居高齢者調査後に於ける民生委員からの相談依頼以外に協議体(地域ケア会議含む)実施後からは研修依頼(民生委員や地区社協の方たちのスキルアップを目的とした)も入る状況となった。 *小地域ケア会議(四之宮地区8名・八幡地区6名)内で「高齢者のためのガイドブック」についての勉強会を行った。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項										(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果			
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	C	・インテークからアセスメントを行う中で総合事業での対応した地域サービス(サービスB等)の導入でクリアされる対象者については、その方向での説明を行うよう心掛けている。	計画どおり。	C	・前期同様、インテーク時に介護保険サービスのみならず、総合事業対象者としてまたは地域サービス(B、C等)の導入意識を全職員が持って対応している。	計画どおり。			
【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型サービス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	C	・総合相談にて短期集中型サービス対象者に2名選出。参加を打診し、2名とも参加をご希望される。現在、通所型サービスCの前期が実施されており、2名とも出席している。支援継続中である。	計画どおり。	B	・前期に参加された2名に対して、サービス終了後のフォローアップ実施。10月上旬にして継続していきたいとの意欲が確認された。新たな団体や活動への参加は希望されず、自身の生活の継続・その中での運動等の継続をご希望される。1か月後に再度モニタリングした際には、ボランティアの継続ができていたり、運動も継続できていることを確認できた。活動的な生活が維持していけるよう、今後もフォロー継続していく。	前期日程の通所型サービスCの利用者2名について、その後のフォローを行ったことから、目標を上回る取組みを確認した。			
【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	C	・主任ケアマネジャーが中心となり、包括ミーティング時にケアプランの適正化として、基本チェックリストの反映及び自立支援型を旨としたプランニングが行われているかを各自、検証する時間を設けている。 委託件数は70件あり、前期は担当者会議に21件出席した。	計画どおり。	C	・前期同様、PDCAサイクルを意識した中でマネジメントを行うよう主任ケアマネジャーが中心となり、書類の作成から管理に至るまでのチェック体制が構築された。 R4.8から包括内にプランナーが配置されたことで、委託件数が50件(R4.11実績)にまで抑えられるようになり、今後は直轄で担当する方向で進めている。後期における担当者会議出席数(委託分)については10件であり、全て出席した。	計画どおり。			

【一般介護予防事業】	(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ												
	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	C	・今年度民生委員の独居高齢者調査が行われていることにより、地域で支援の必要があると思われる住民の相談件数が23件あった。民生委員からの相談、福祉村への相談等、相談の挙がってきたケースには電話での状況確認や、必要時訪問し状況確認と共に包括のパンフレットを手渡している。	計画どおり。	C	・前期同様に、民生委員・福祉村、地域の団体より、支援が必要と思われる地域住民の相談や情報提供があり、25件の対応している。電話や訪問にて状況確認し、様子観察となり包括の紹介等で留まるケースもあるが、介護保険を申請しサービス利用に繋がったケースが10件あった。包括の紹介に留まったケースに関しては、のちの困難が生じた際の相談先として認識していただけるよう案内した。	計画どおり。	
	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	C	・準備・調整を行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響にて先方の希望により9月実施不可となった。後期内の実施に向けて日程調整中である。	計画どおり。	C	・令和5年2月16日に大野公民館にて定員20名で実施、8名参加、お薬のお話として、キナリ薬局四之宮店薬剤師による講演会を行った。	計画どおり。	
	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	担当エリア内で開催されているサロン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	①8月・2月 ②毎月第3月曜日 ③毎月第2土曜日 ④⑤⑥年1回	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	保健師	C	①8月25日に訪問予定。コロナ禍でもつながりを絶やすことなく活動している。 ②今年度は予定どおり実施されており、毎月出席。包括からのお知らせや作成したリーフレットを配布。 ③6月12日から2年数か月ぶりに活動再開。再開と同時に出席し、包括からのお知らせや作成したリーフレットを配布。 ④6月24日一ノ城公園、6月16日大塚山公園に訪問。包括の普及啓発及び熱中症のリーフレットを配布。 ⑤新型コロナウイルスの影響あり。参加希望者数減少のため、昨年度3月いっぱいまで解散としたこと。参加者は真土ふれあいサロンと重複しており、そちらの方で関わりを継続し、現状把握していく。 ⑥6月2日に訪問。フレイルについての講話及びリーフレット配布。今年度は継続的に活動継続できている。	計画どおり。	C	①2月26日、8月25日に訪問実施。 ②毎月開催。包括より職員1～2名で出席。コグニサイズや頭の体操の実施、感染症等のリーフレットの配布、包括からの情報提供を行っている。 ③②と同様。 ④年1回訪問を前期に実施済み。 ⑤新型コロナウイルスの影響による参加者減少の為、昨年度3月いっぱいまで解散したとのこと。参加者は真土ふれあいサロンと重複しており、そちらの方での関わりを継続し、現状確認していく。 ⑥年1回訪問を前期に実施済み。	計画どおり。	
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。	①各開催場所 ②年1回	①対象の通いの場 ②大野公民館	保健師	C	①6月2日に体操教室へ訪問した際にフレイルお尋ねシートにご協力いただき、18名を対象にフレイルについての講話を実施した。 ②11月に実施予定とし、日程等詳細調整中。各サロン等にも11月開催について言及している。	計画どおり。	C	①後期も1か所、11月16日に四之宮ふれあいサロンにてフレイルお尋ねシートを実施。15名受講。前月に保険年金課・フレイルサポーター講座にて振り返りを行う。各団体の高齢化に伴い、アンケート実施。自治体への負担があると推測された。 ②11月25日にフレイルチェック測定会を実施、13名参加。各サロン等でフレイルについての講話と測定会の参加者を募った結果、昨年度より8名増であった。測定会の参加者募集と共に、フレイルの普及啓発に繋がったと考える。	計画どおり。	

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>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どおりに実施できた。多様化する相談内容については、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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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>			<p>例年どおりサポート医への挨拶訪問を行い、顔の見える関係性づくりに努めている。四之宮地区民児協より依頼があり、真土地区に加え今年度から四之宮民児協定例会へ出席している。担当者が変わっても円滑な連携を相互に図れるよう、情報共有を行っている。各専門職スキルアップの為、内外部の研修に参加している。前期にて参加できなかった職員に関しては、後期に受講予定となっている。</p>			<p>研修やミーティングについては計画以上の実施ができた。複合ニーズの対応では各関係機関との連携を図った。 サポート医訪問については、コロナ感染状況に留意しつつ、訪問や電話で実施できた。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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 ②センター職員の研修	①包括ミーティングの実施 毎週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毎月・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	C ①計画どおり実施している。6/29に受講した平塚後見センターよりそい主催の研修「知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎」をテーマとして9/27に勉強会を行い、職員のスキルアップに繋げた。 ②前期はオンライン研修、対面研修共に参加が行えた。 管理者: 知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎(6/29) 主任介護支援専門員: 後期受講予定。 社会福祉士: 知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎(6/29) 保健師: 熱中症対策についての理解(6/29) 認知症地域支援推進員: 介護保険法と認知症について(6/15) ③7月末1回配布した。後期に2回配布予定。	計画どおり。	C ①毎月と月2回の定期ミーティングを実施。 ②令和4年度地域包括支援センター職員等養成研修(現任者研修)受講(12/15);主任介護支援専門員2名、保健師受講 令和4年度地域包括支援センター職員等養成研修(初任者研修)(10/28);介護支援専門員 高齢者虐待防止法の基礎知識(9/26)神奈川県医師会在宅トレーニングセンター主催: 社会福祉士受講 本人の想いをくみとる支援とは～事例を通して意思決定支援を考えよう～(2/6)成年後見利用センター主催平塚市権利擁護講演会: 社会福祉士受講 ③10月と1月に配布実施。民生委員、福祉村、担当利用者宅に向け計200部配布。	計画どおり。	
	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各職員のスキルアップを図るため、内部・外部研修やzoomを用いた研修にて必要な研修を受講。 ②法人内研修に参加し高齢者福祉に関する知識向上を図る。 ③地域連携課ミーティングへ参加し、相談援助職としてのスキルアップと相談他部門との連携を図る。	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	C ①管理者: 知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎(6/29) 主任介護支援専門員: 後期受講予定。 社会福祉士: 知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎(6/29) 保健師: 熱中症対策についての理解(6/29) 認知症地域支援推進員: 介護保険法と認知症について(6/15) ②オンライン、対面での併用を行い毎回全員出席、各自のスキルアップに繋いでいる。 ③毎月のミーティングの場においてスキルアップを目的とした勉強会を開催しており、各部門間での連携強化を図りながら各自のスキルアップに繋いでいる。	計画どおり。	C ①令和4年度地域包括支援センター職員等養成研修(現任者研修)受講(12/15);主任介護支援専門員2名、保健師受講 令和4年度地域包括支援センター職員等養成研修(初任者研修)(10/28);介護支援専門員 高齢者虐待防止法の基礎知識(9/26)神奈川県医師会在宅トレーニングセンター主催: 社会福祉士受講 本人の想いをくみとる支援とは～事例を通して意思決定支援を考えよう～(2/6)成年後見利用センター主催平塚市権利擁護講演会: 社会福祉士受講 ②オンライン、対面での併用を行い毎回全員出席、各自のスキルアップに繋いでいる。 ③毎月のミーティングの場においてスキルアップを目的とした勉強会を開催しており、各部門間での連携強化を図りながら各自のスキルアップに繋いでいる。	計画どおり。	

<p>(2)地域資源との連携強化</p>	<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>①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。</p>	<p>通年</p>	<p>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</p>	<p>主任ケアマネジャー</p>	<p>C ①前期においては、生活困窮・キーパーソン不在における案件が多数挙がり、解決までに時間と労力を要する状況となった。この地域における地域課題となりつつある。 ②4～6月くらいまでは、要介護者に対するケアマネジャー探しに苦労したが、7月以降については新規居宅事業所がいくつか立ち上がってきたことで幾分、振り先が出てきたことを実感している。 ケアマネ支援を通しての良好な関係性の維持・構築は継続中。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>①前期同様、生活困窮・キーパーソン不在(後見制度等)の案件以外にキーパーソンが精神疾患を抱えていたり、ニートであったり、とキーパーソンとして機能しないケースを家族全体として支えていく状況が増えてきている為、定期訪問含め民児協等で情報共有を行った。 ②年末年始に掛けて総合病院からの依頼を含め、新規相談ケースが増加したことにより、居宅介護支援事業所(ケアマネ選定)を探すことに労力を使う状況となった。 また、居宅介護支援事業所のケアマネ退職に伴い、委託分が返ってくるケースもあり、ケアマネ不足を実感しているが、新たにケアマネ増員となった居宅介護支援事業所との連携を深めることができた。給付管理件数は直轄137件、委託62件。プランナーを配置し、対応している。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>2医療・介護連携の推進</p>										
<p>(1)医療・介護連携推進のための支援</p>										
<p>ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進</p>	<p>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</p>	<p>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、顔のみえる関係づくりを行う。また、包括のリフレットを配布し、包括の普及啓発につなげる。</p>	<p>前期</p>	<p>各医療機関</p>	<p>管理者 保健師</p>	<p>C 新型コロナウイルス感染拡大の影響を鑑みながら、前期には「ほくクリニック・メモリーケアクリニック・渡辺医院の3件に訪問させていただき、ご挨拶をさせていただいた。また、包括のリフレットやポスターを配布させていただき、院内への掲示や患者様への配布に協力いただく。</p>	<p>後期にも圏域内の医療機関に訪問することを確認した。</p>	<p>C</p>	<p>・菊池内科クリニックと押切糖尿病内科クリニックに、今後の連携の確認及び挨拶実施。 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響を鑑み、四之宮耳鼻咽喉科及び村上医院の2件には、電話での挨拶実施した。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>キ 市民への普及啓発の実施</p>	<p>⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>①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フレットを使用し、説明及び普及啓発を行う。</p>	<p>①②③各地区年1回</p>	<p>①大野公民館 ②四之宮公民館 ③八幡公民館</p>	<p>保健師</p>	<p>C ①②③各地区共に、後期10月28日に実施予定。準備・予定調整済み</p>	<p>10月28日に大野公民館でのイベントで3地区合同の普及啓発事業を実施することを確認した。</p>	<p>B</p>	<p>・各地区関係団体へ、市作成のリフレットを用いて「在宅医療と介護」について講話を実施。普及啓発を行った。 ①10/15真土ふれあいサロン 40名参加。 ②10/17四之宮ふれあいサロン 18名参加 ③10/27ニューライフひみつ喜知(認知症カフェ) 7名参加。 ④10/28 くらたフェスタ 29名参加。福祉用具展示及び体験、骨密度測定、機器を用いたの運動機能測定、クイックマッサージ、もしバナゲーム、物忘れ相談プログラム、コグニサイズを実施。</p>	<p>各地区のサロンに加えて10月28日の「くらたフェスタ」にて、福祉用具展示や骨密度測定などを含めて実施していることを確認した。</p>

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績													
<p>虐待ケースが1件、成年後見制度の相談が4件、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きている。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利用支援センターの活用、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どおり実施することができた。</p>													
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)				
<p>(2) 高齢者虐待の疑われるケースでは、単純に養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るよう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>			<p>認知症初期集中支援事業の利用実績はなし。行政書士会後見サポートセンターとの連携を図り、対象者に対し紹介対応を行った。成年後見制度利用促進に向け、地域活動を通して普及啓発を行った。認知症サポーター養成講座は後期に開催予定であり、チームオレンジ研修参加者選定を行っていく。</p>			<p>コロナ影響により、認知症サポーター養成講座の開催計画が一部達成できなかったものの、企業向けにおいては新規で開催できる企業をみつけ実施することができると、計画達成に向けて取り組みを行うことができた。コロナ影響下においても、活動を継続できるよう包括内で適宜協議し実施ができた。後期においては3地域合同で民生委員向けの地域活動を初めて開催するなど、新たな取り組みも行い、連携を深めることができた。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)				
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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 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	① 5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	C	① 5/13大野公民館にて実施、4名参加。 ② 8/24真土小学校学童保育にて実施予定。 ③ 11月～12月に毎年実施予定、後期のコロナ感染状況により、学校と協議行う予定。 ④ 四之宮福祉村にて、後期実施予定。	計画どおり。 ①については参加者が目標に達せず、④についても参加者が集まらず後期へ延期したことを確認した。	C	① 5/13大野公民館にて実施、4名参加(前期実施済) ② 8/24真土小学校学童保育にて実施。 ③ 依頼行っても、コロナ感染防止による先方都合により、今年度は見送りとなる。 ④ 8幅福祉村にて3/15/16開催予定。	①②④計画どおり。 ③来年度、神明中の生徒に職業体験を予定している。体験では、施設見学と認サポを行う予定であることを確認した。
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													
(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	① 12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	C	① 12/9大野公民館にて実施予定。 ② 4/6八幡公民館1名、6/1八幡公民館5名、6/15八幡公民館4名、7/6八幡公民館5名、7/20八幡公民館4名実施。計19名	計画どおり。	C	① 12/9大野公民館にて実施15名参加(前期実施済) ② 9/7八幡公民館5名、9/21八幡公民館5名、10/5八幡公民館5名、10/19八幡公民館5名、11/2八幡公民館6名、11/16八幡公民館3名、12/7八幡公民館4名、12/21八幡公民館3名	会場が狭いので参加者10人を想定して実施している。継続して開催していることを確認した。	
(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)

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	C	①前期は本事業を活用する相談ケース無し。ケース毎にアセスメントを実施し、必要に応じて医療機関との情報共有など連携を図っている。他機関への繋ぎが適切に行われている。	計画どおり。相談支援の中で対応できたことを確認した。	C	後期は初期集中支援事業に相談するケースは無しだったが、ケース毎にアセスメントを実施し、他機関への結びつけが適切に行えた。困難ケースは事業所内で共有し、必要に応じて、医療機関などに情報共有を行い連携を図っている。	包括内でケース検討をしており、医療機関をはじめ関係機関に相談して対応していることを確認した。
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	B	①4/12八幡福祉村2名、6/2自宅2名、7/20四之宮福祉村(囲碁ボール)18名、7/25四之宮福祉村(手芸クラブ)8名、7/27四之宮福祉村(美術クラブ)5名。前期計35名実施。 ②認知症予防について、資料を福祉村やサロンにて配布、説明や普及啓発を行っている。	認知機能評価を前期で半数の25件以上実施したことを確認した。	B	①7/27サロン2名、10/28倉田フェスタ9名、11/11自宅1名 12/9認知症予防教室4名、1/30自宅1名 計17名(前期35件と合わせ、年間52件実施) 2/25大野公民館まつりて実施予定。 ②福祉村やサロンでの活動の際にチラシの配布や説明などの普及啓発を行っている。	公民館祭りで実施を予定、また昨年度実施した方にチラシを配布するなど個別的に対応していることを確認した。
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	C	①任意後見利用希望者があり、相談の結果行政書士会成年後見サポートセンター「コスモス」へ連絡し候補者の紹介を受け対応をした。 その他、CMより相談あり認知症高齢者について、「よりそい」と高齢福祉課と相談し市長申立てを行った。 ②6月29日「よりそい」主催の研修「知っておきたい任意後見、相続、遺言の基礎」を受講。9/27に事業所内で伝達研修を行った。	計画どおり。	C	①前期同様、状況に応じて適宜対応を行っている。 施設入居の必要があるが保証人になるような親族のいない独居高齢者の相談が後期は4件相談あり。任意後見や保証人会社の利用、生活保護の申請などの援助を実施。適宜、高齢福祉課や成年後見利用センターと連携し対応を行った。 ②R5年6月6日動画配信の講演会受講。 成年後見利用センター主催平塚市権利擁護講演会「本人の想いをくみとる支援とは～事例を通して意思決定支援をしよう～」	相談のあったケースをそれぞれ適切な関係機関につなげていることを確認した。
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	C	①後期 1月26日に実施予定。 ②6月15日体操の合間に実施。4名参加。 ③5月10日真土民協定例会にて実施。12名参加。 ④7月22日八幡公民館の高齢者学級にて実施。10名参加。	様々な地域での媒体を活用し普及啓発を行っていることを確認した。	C	①1月26日(木) ニューライフサロンにて実施。9名参加。 終活セミナーを開催し、その流れで独自のパワーポイント資料を活用し、成年後見制度についての講義を実施予定。 ②、③、④について前期に実施済み	計画どおり。
(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	C	①通常の認知症相談の際に配布 4部配布済み。 ②後期 12月開催を予定。 ③後期 四之宮福祉村でのチームオレンジ研修を予定、その際に普及啓発を図る。	③については2月に開催予定であることを確認した。	C	①通常の認知症相談の際に配布1部配布済み。 ②12/9の認知症予防教室にて15部配布済み。 ③3/15、16日に八幡福祉村での実施を予定、その際に普及啓発を図る。	計画どおり。
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。 ②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	C	①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で案内し、認知症サポーター養成講座のみ出席の参加者には、改めて電話にてチームオレンジ研修の開催の案内を行った。 ②後期、認知症サポーター養成講座を開催予定しており、その参加者からチームオレンジ参加者を選定する。	①5/13認知症サポーター養成講座で案内し、認知症サポーター養成講座で案内し、認知症サポーター養成講座修了者には改めてチームオレンジ研修の案内を行った。 ②2月に認知症サポーター養成講座を実施。3月にチームオレンジ研修を実施予定。認知症サポーター養成講座を、ニチイ湘南銀河にて(2/8 8名、2/22 4名 計12名)、宇野こころフレンドシップ平塚やさかにて(2/21 4名、2/27 4名計12名)開催。受講修了者に対しチームオレンジ研修を別途、案内した。	C	チームオレンジ研修を3/15,16に開催することを確認した。	
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	B	4/28参加者9名 5/26参加者7名 6/23参加者5名 7/28参加者5名 計26名参加。 1時間30分を目安に認知症や介護保険についての講話、プリントを使用時の脳トレ、コグニサイズ実施。	感染症対策をしながら認知症カフェの継続と居場所づくりに努めている。また、民生委員が積極的に活動していると共に案内をニューライフ全戸へポスティングする等の活動が参加者確保に繋がっていることを確認した。	B	8月、コロナ感染拡大防止の為に中止。 9/22参加者6名、10/27参加者7名、11/24参加者8名 12/22参加者5名 1/26参加者8名 2月は延期となり、3/2参加者6名予定 3/23参加者7名予定 計47名参加予定。 介護保険や認知症について、フレイルについての講話、脳トレプリント、制作物、コグニサイズの実施。開催案内をニューライフ全戸にポスティングした。	感染対策をしながら認知症カフェを継続して開催している。継続して参加者を集められるよう、参加者のニーズに合わせて実施していることを確認した。

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	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	C	7月22日八幡公民館の高齢者学級にて「エンディングノートを活用した終活講座」とし実施、10名参加。 社会福祉士、保健師、認知症地域支援推進員3名で対応。 もしばなゲーム体験、ACPIについての講義、平塚市版エンディングノートの書き方講習を行った。	毎年公民館での終活講座を実施しており、継続的な普及啓発に取り組んでいることを確認した。	C	前期の活動に加えて、10月28日「くらたフェスタ」と銘打ち、真土・八幡・四之宮の3地区合同民児協交流会を開催した。その中で「もしばなゲーム」ブースを設け、延べ26名参加。もしばなゲームの体験者からの要望もあり、後日の11月8日に真土地区民児協定例会にて、ACPIについてと平塚市版エンディングノートの書き方講習を実施した。 平塚市版エンディングノート19冊配布済み。	計画どおり。
	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	C	①4月28日 9名参加。包括の業務説明の際に虐待対応も当方で行っている旨を説明し、事例を通じて見守りの重要性について説明する。 ②6月15日 4名参加。上記と内容同じ。 ③5月10日 真土地区民児協定例会にて、民生委員12名。 高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度の利用についてと権利擁護に関するお話をパンフレット等資料を活用し説明し、高齢者調査の際に役立ててほしい旨をお伝えした。	虐待に対する意識の高い民生委員を中心に普及啓発から相談につながっている様子を確認した。	C	前期実施済み	計画どおり。
	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	C	虐待のみに関わらず、毎朝のミーティングにおいてケースについての情報共有を行っている。月2回の定期ミーティングを実施し、事例の共有や意見交換、方向性の検討など随時実施している。	必ず複数名で対応し、方向性を検討していることを確認した。	C	前期同様、虐待のみに関わらず、毎朝のミーティングや適時情報共有を行っている。月2回のミーティングの他事例の共有や意見交換、方向性の検討など随時実施している。
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	C	①11月に実施予定 ②高齢者調査で気になった方の情報など適時ご相談いただけている。各地区の民児協の定例会にも参加し、よりよい連携につながるよう情報交換等もしている。前期は、真土・四之宮では2回ずつ参加、八幡も1回参加しており、定期的に参加していく予定。	計画どおり。	C	①1月24日 ミーティングにて虐待対応マニュアルをもとに説明し、共有を行った。 ②10月28日「くらたフェスタ」と銘打ち、3地区合同民児協交流会の開催し、29名の参加。福祉や健康づくりについての知識を知っていただき、今後お互いの連携につながるような形で開催することができた。各地区の民児協定例会にも2~3か月ごとに定期的に参加し、情報共有や個別ケースの対応についての相談などを行うことができている。	民生委員や地域の方からの相談を受けやすい体制づくりをしていることを確認した。
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(障がい福祉課、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	C	昨年度に分離したケースの養護者については、養護者のCMや高齢福祉課からの情報を得て経過を確認している。また、その地域の民生委員には何か気づいたことがあれば教えていただけるように情報共有を行っている。	計画どおり。	C	虐待認定のあったケースについて、養護者支援の観点からお話を聞き、養護者の身体介護について負担感や介護能力の限界などを評価し、経済面の確認をした上で、施設入居へとつなげていけるよう高齢福祉課と居宅ケアマネと相談し対応を行った。結果として、保証人やお金の管理、入居の為の日用品の準備などのご協力いただくことで、親子関係を継続しつつも、適度な距離が取れるようになった。	関係機関と連携を図りながら、養護者支援を行っていることを確認した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・令和3年度については、主マネ更新対象者研修会を3回実施することができ、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かせる形となった。</p>											
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>・包括倉田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>			<p>(1)ケアマネへの個別支援は随時行っており、必要に応じてケース毎に包括も介入し、連携を図ることができた。 (2)前期については、個別会議の開催には至っていない。 (3)R4.7.15(金)大野公民館にて実施済み。</p>			<p>前期同様、ケアマネ支援については個別支援が中心であり、電話での対応のみならず必要があれば同行訪問に至るケースも5件あった。それにより、課題解決に向けての支援を行うことができた。 個別ケア会議については、前期同様、開催なし。 主任ケアマネジャー連絡会として、居宅システム会議と連携してR4.10.18実施済み。(主マネ更新対象研修会)</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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											
	イ ケアマネジャーとの連携強化支援	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	B	①ケアマネ支援についての報告。 ・住所地特例対象者における申請方法や届出提出、情報提供書類等の取得について支援。 ・各市町村の居宅から倉田エリア内における短時間、入浴メインの対象者におけるデイサービスの紹介について支援。 ・委託ケース(アルコール依存症)における同行支援。 ・単身者(身寄りなし)における金銭管理(ATM同行)における支援。 ・委託ケース(夫:要介護、妻:要支援)における一体的支援についての相談。 小規模機能等を提案する。 ・委託先居宅事業所(新規入職者:ケアマネ)から戸別ゴミ収集についての申請方法についての相談(支援)。 ②ケアマネ支援研修会開催(居宅介護支援事業所向けに事例検討会を実施) * R4.7.15(金)、19名参加、主任介護支援専門員にて講師を行った。 ③主マネ連絡会にて準備中。後期予定。	ケアマネ支援研修会として、外部に向けて倉田会の職員が研修講師となり支援を行ったことから、計画を上回る取り組みとしてB評価とした。	B	①ケアマネ支援についての報告。 ・サービス事業所選定における適正化に対するケアマネ支援 ・要介護ご利用者家族より、ケアマネ交代における相談を受ける。居宅介護支援重要事項説明書における苦情・相談窓口を確認、必要なサポートを行う。 *ケアマネ交代対象事業所との橋渡し。 ②ケアマネ支援研修会開催 * R4.7.15(金)19名参加にて実施済み。 ③主任ケアマネ連絡会として、居宅システム会議と連携してR4.10.18実施済み。	前期のケアマネ支援研修会において、職員を講師として実施し、計画を上回る取り組みを確認した。
(2) 地域資源との連携強化											
	イ 地域ケア会議の開催	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、相談者宅他 ②エリア内公民館他	主任ケアマネジャー	C	①総合相談支援、ケアマネ支援については、逐次行っており活動報告書内へも記載済み。 ②前年同様、後期に3地区での小地域ケア会議を予定している。 前年課題として挙げた事柄への回答または進捗状況が報告できればと考える。	主治医の意見書などを入手できずに個別ケア会議の条件を満たせず、個別ケア会議を開催できていないことを確認した。担当者会議は開催していることを確認した。	C	①総合相談支援、ケアマネ支援については、上記項目及び活動報告内にて随時記載。 * 地域ケア個別会議については、後期において個別ケア会議を実施するケースはなかったが、総合相談支援及びケアマネ支援にて解決するケースが大半を占め、地域課題発見については小地域ケア会議内にて確認が取れた。 ②小地域ケア会議(協議体含む)についての報告。 ・八幡地区: R4.12.7(水)8名参加にて実施。 ・四之宮地区: R4.12.14(水)8名参加にて実施。 * 高齢者のためのガイドブックについての説明。 * 協議体では、サービスBについての活動状況についての報告と地域課題発見機能について会議を行う。	個別ケア会議の開催はしていないが、小地域ケア会議は各地区(真土地区は自治会会合に参加)で開催していることを確認した。

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						(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)		
<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、ホームページ掲載など行い普及啓発に努めた。</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>						<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>		<p>・コロナ感染動向をみながら地域サロン開催など増えてきている。筋力・体力低下による健康維持への相談が多く、転倒のリスクが高まっていることなどが把握出来ている。介護予防への取り組み意識が高いことが把握できた。地域からの健康教育への依頼も増えてきている。教室やサロンに参加出来ない方への介護予防、フレイル予防について今後更に各連携機関とも共同し取り組んでいく必要がある。</p>			<p>・コロナ感染対策にて、地域サロンの開催が定期的に行えない所もあり、外出の機会を減らしている傾向も見られ、社会参加やADLの低下に関する相談がご家族や民生委員や知人から多くあった。</p> <p>・転倒予防や栄養改善についての意識付けへの依頼が多くあり、市の専門職、介護関係事業所、第一興商などと協働し地域の方が積極的に参加したい内容で介護予防教室を開催した。</p> <p>・感染対策に慎重になっている高齢者が社会参加できた時の介護予防に繋がる内容の充実、参加できなかった地域の方への介護予防の資料の配布など今後の対応を検討していきたい。地域の方の興味・関心のある事案について確認しながら取り組んでいきたい。</p> <p>・総合相談などからの課題で市の専門職などの協力をいただき課題解決に向けて支援を行ったが、その後のモニタリングが出来ていないため改善の有無など評価できていないこともあるため、次年度は介護予防に向けての継続的な関わりが必要である。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)						
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果				
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ															
【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	C	<ul style="list-style-type: none"> 4/5「こども食堂」代表者と高齢者の地域活動参加、地域資源の活用のもとで活かしていくための意見交換を行った。 相談者の生活自立度にあわせ、配食サービス支援、生活支援サービス支援(ふとん乾燥・丸洗い、軽作業代行、戸別収集、ミルック)、地域サロンへのお誘いを行った。 	計画どおり。	C	<ul style="list-style-type: none"> 前期には、高齢者が社会参加できる資源について、新たな活動母体代表者と意見交換できた。 総合相談時には基本チェックリストにてアセスメントを行い、生活支援サービスや地域サロンへのお誘い、包括主催体操教室へのお誘い、通所型サービスの案内、地域資源(あすなろサポート)の活用を行った。 	計画どおり。				
	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	<ul style="list-style-type: none"> 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	C	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談やサロン参加の時に、生活状況の確認などと一緒に声掛けを行っている。 参加日程の都合など合わない方は、事業対象者として生活動作の改善予防に繋げている。 総合相談から3名の方に通所型サービスCを案内し検討中。 	後期1名利用予定であることを確認した。	C	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談やサロン参加時に、生活状況の確認を行い通所Cの案内を行った。 ご本人希望にて介護保険サービス利用となる。ご家族の支援調整で生活動作維持が出来た。地域通いの場サロン利用などで通所Cの利用に至ったケースはなかった。 	計画どおり。				
	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスだけでなく、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。 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	C	<ul style="list-style-type: none"> 市の専門職(栄養士、歯科衛生士)による専門的な情報提供を活用し、生活管理の見直しで介護予防を図った。 毎朝、包括内ミーティングにて、総合相談ケースの進捗状況、支援の方向性を共有し、必要なサービスについて情報提供を行った。 定期的なモニタリング、委託ケース(暫定含め85件)サービス担当者会議(29件)に参加し、ケアプランの内容や支援の方向性など確認を行った。参加出来ないときは、書面や電話などで情報共有を行った。 	委託ケースにおいても、サービス担当者会議への出席や電話連絡等を行い、委託先と連携していることを確認した。	C	<ul style="list-style-type: none"> 市の専門職による専門的な情報提供や、地域資源や高齢者福祉サービスの提案を行った。 包括内ミーティングにて、総合相談ケースの支援の方向性や必要な介護保険サービス、インフォーマルサービスの利用など適正な支援に向けて情報共有を行った。 委託者ファイルの書類の確認を行い、不足書類など、委託マニュアルの再度確認を行い適切なケアマネジメントの実施に繋がった。 定期的なモニタリング、委託ケース(暫定含め112件)についてはサービス担当者会議(47件)に参加し、ケアプランの内容や支援の方向性の確認を行った。参加出来ないときは、書面や電話などで情報共有を行った。 	計画どおり。				

(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	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。 ②①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	C	①民児協定例会、長寿会連合会定例会、サロン参加などで閉じこもり高齢者の情報共有を行った。 ②民生委員からの相談27件あり。そのうち2件について、ひらつかあんしんカードやごてんだよりの配布を行った。	計画どおり。	C	①民生委員、サロン関係者、長寿会関係者との連携にて情報共有を行い、ご家族支援や関係機関との見守り継続を行った。 ②民生委員からの相談58件(2/24時点)あり。見守り訪問時などに、ひらつかあんしんカードやごてんだより、フレイルチラシや認知症予防関係のチラシなどお渡しし、相談しやすい関係づくりに繋がった。	計画どおり。
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	B	・コロナ感染の動向が落ち着いた時期に、健康教育への依頼を多くいただき、感染対策を講じながら、個人でできる健康維持・介護予防について参加意欲が高まる教室について長寿会会長と検討し、運動機能訓練士の方とも連携しながら実施した。 ・5/13 中原上宿長寿会サロンにて血圧測定、健康相談、「転倒予防体操」「ラダー」講師：ニッショウの健康運動療法士。参加者18人。 ・6/22 中原下宿長寿会サロンにて「転倒予防について」講師：包括看護師。「転倒予防運動」講師：平塚市理学療法士。参加者6人。 ・7/5 ひまわりサロンにて「転倒予防について」「熱中症について」講師：包括看護師。包括作成のチラシを使用。参加者18人。 ・7/11 中原上宿長寿会サロンにて「健康体操」講師：ニッショウの健康運動療法士。参加者15人。 ・7/14 南原シニア学級にて「エンディングノート」の書き方講座。講師：包括社会福祉士。包括作成のパワーポイント利用。「ログニサイズ」講師：包括認知症地域支援推進員。参加者16人。 ・7/27 中原下宿長寿会サロンにて「いつまでも元気で過ごすために」講師：平塚市管理栄養士。「ラダー」講師：包括看護師。参加者6人。 ・8/31 中原下宿長寿会サロンにて「オーラルフレイル予防について」「ラダー」講師：看護師。参加者6人。 ・9/5 中原上宿長寿会サロンにて「健康チェック」「健康体操」「脳トレ」講師：ニッショウの健康運動療法士。参加者19人。	介護福祉関係機関との連携。計画以上の実施回数を確認した。	B	・長寿会会長などから健康教育の依頼をいただき、感染対策を講じながら、個人でできる健康維持・介護予防について参加意欲が高まる内容についてご依頼者と検討し、外部運動機能訓練士の方や第一興商と協働し実施した。 ・10/26中原下宿長寿会サロンにて、歩行解析、転倒予防講話を実施。(株)ヤマシタと協働開催。参加者6人。 ・11/7中原上宿長寿会サロンにて、血圧測定、健康相談、健康体操を実施。(株)ニッショウと協働開催。参加者17人。 ・12/2包括主催「目指せ100歳！体操」にて、歩行解析、転倒予防のポイントの説明、福祉用具デモ体験を実施。(株)ニッショウと協働開催。参加者12人。 ・12/16包括主催「目指せ100歳！体操」にて、テレビ体操実施。講師：第一興商。参加者17人。 ・12/22地域サロン「わくわくミュージック」にてテレビ体操実施。講師：第一興商。参加者6人。	関係機関との連携を行っており、計画以上の実施回数を確認した。

<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>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。 ①ひまわりサロン ②新川端長寿会 ③あすなるサロン ④南原長生会 ⑤上宿長寿会サロン</p>	<p>①第1、3火曜日 ②月1回 ③第3水曜日 ④第2水曜日 ⑤第4水曜日</p>	<p>①中原公民館 ②新川端自治会館、屋外など ③南原自治会館 ④南原自治会館 ⑤日枝神社</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>	<p>C ①6/7 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者20人。 ②4/21 職員1人参加。健康体操を実施。参加者15人。 ③6/16 職員1人参加。熱中症・パンフレット、ごてんだよりを配布。参加者17人。 ④4/20 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者13人。 ⑤4/13 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者20人。 ⑥6/8 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者18人。 ⑦7/13 職員1人参加。健康体操、コグニサイズを実施。参加者17人。 ⑧5/13 職員2人参加。血圧測定、健康相談、転倒予防運動、ラダーを実施。ニッショウ職員2人と共同実施。参加者18人。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C ①・10/4 職員1人参加。サロンへの新規参加の方を案内。参加者20人。 ②11/1 職員1人参加。認知症・介護予防ゲーム。参加者11人。 ③12/6 職員1人参加。血管年齢測定・骨密度測定、「骨の健康を保とう！」血管年齢とは川について講話実施。参加者23人。 ④・10/12 職員1人参加。認知症予防教室。エンディングノート配布。参加者4人。 ⑤10/20 職員1人参加。認知症予防体操。参加者12人。 ⑥11/9 職員1人参加。認知機能評価周知。参加者2人。 ⑦12/7 職員1人参加。認知症予防教室。折り紙。参加者3人。 ⑧12/15 職員1人参加。認知症予防教室。参加者11人。 ⑨③・11/16 職員1人参加。花壇植え替え、手品。参加者14人。 ⑩12/14 職員1人参加。音楽療法。参加者29人。 ⑪④・11/9 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者19人。 ⑫12/14 職員1人参加。コグニサイズを実施。参加者16人。 ⑬⑤11/7 職員2人参加。血圧測定、健康相談、健康体操実施。(株)ニッショウと協働開催。参加者17人。</p>	<p>計画どおり。</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。</p>	<p>①②通年</p>	<p>長寿会、サロン、各戸</p>	<p>看護師</p>	<p>C ①・4/28 フレイルサポーター交流会に参加し、エリア内サポーターとエリア内でのフレイル予防の活動の意見交換にて、担当エリア内でフレイル予防の周知活動を強化していく為、チラシやリーフレットの配布を行い共有を行った。 ②7/5 ひまわりサロンにて、「自宅でできるフレイル予防」について講話とチラシの配布にて周知を行った。参加者18人。 ③長寿会会長定例会にて、フレイル測定会や改善教室について周知を行い、9月28日に中原下宿長寿会サロンにてフレイル測定会を実施した。参加者10人。 ④上半期では未実施。下半期で地域サロン見学や総合相談時に活用しフレイルの状態把握に繋げる。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C ①総合相談時や長寿会サロン参加時に、「自宅でできるフレイル予防」や、市が主催の「オールフレイル講座」のチラシを配布しフレイル予防について周知を行った。 ②12/21 地域サロン「うたごえサロン」にて、フレイル測定会に参加。参加者17人。 ③総合相談時にフレイルお尋ねシートを活用し、フレイル周知とその対応についてフレイル対策のパンフレットをお渡ししフレイル予防に繋げた。</p>	<p>計画どおり。</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回のこてんだよりの作成・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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、定期的なこてんだよりの発行や、地域関係者や医療・介護関係機関との情報交換を行う。</p>			<p>・複合的な相談への対応能力や、包括役割についてしっかり把握し、一つ一つの支援に向けて適切に対応できるよう職員のスキルアップや、関係機関との連携、協力体制の構築が必要である。</p> <p>・地域関係者や医療・介護関係機関との定期的な情報交換を行い、連携の強化に向けての活動を継続する。</p>			<p>・オンラインの研修にも参加し、各専門職毎のスキルアップを図り、複合的な相談への対応能力に繋げた。</p> <p>・独居、親族いない又は遠方、精神疾患や8050問題など、多機関との連携が必要となるケースが多く、サポート医やサポート薬局との定期的な情報交換を行い、支援の相談体制の連携の強化は引き続き行っていく。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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こ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	C	①総合相談など包括内ミーティングで情報の共有を図り、専門職からの意見を取り入れ適切な支援に向けて対応している。 ②6/29 オンラインによる研修の参加、7/12 研修の見学の参加など、職員のスキル向上を図り支援体制の強化に繋げた。 ③こてんだよりを長寿会に配布依頼を行い、包括周知を図った。(配布数239枚)。また、サポート薬局(みんなの薬局)、中原公民館、南原公民館に配架依頼を行った。	後期において、スーパーやドラッグストア等にもこてんだよりの包括ポスターの掲示依頼を行う予定であることを確認した。	C	①総合相談など包括内ミーティングで情報の共有を図り、専門職からの意見を取り入れ適切な支援に向けて対応した。 ②各専門分野についてオンラインによる研修(2)②参照)に参加し、内容については資料の回覧やミーティング内で共有を行い、職員のスキル向上に繋げた。 ③こてんだよりの配架依頼をエリア内スーパーなど3箇所(しまむら、クリエイト、GOOP)に行い、包括周知を行った。また、法人掲示板への掲示、包括活動を法人ホームページにあげ包括周知を図った。	計画どおり。

<p>ウ 高齢者よろず相談センター向け研修</p>	<p>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</p>	<p>(A)相談者の支援に向けて職員全員に共通する必要な内容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。</p>	<p>(A)年1回 (B)研修開催時</p>	<p>(A)包括内 (B)開催場所</p>	<p>全職員</p>	<p>C (A) ・9/15 職員スキルアップに向けて「面接への招待」外部講師を招いて実施予定だったが、コロナ感染拡大時期にて中止となった。 ・11/25 「包括機能強化研修」参加者：看護師、介護支援専門員。参加できなかった職員は資料の読込と動画視聴を行った。 (B) ・9/26 「高齢者虐待防止のための基礎知識」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・10/3 「認知症の理解と援助」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・10/12 「認知症キャラバンメイト養成研修」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・10/18 「ヤングケアラーについて」「高齢者虐待について」参加者：介護支援専門員(オンラインにて) ・10/20 「共生と予防を考える」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・10/27 「オールフレイル講座」参加者：看護師(中原公民館にて) ・11/18 「成年後見市長申立要請手続きと任意後見に関する研修会」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・11/19 「平塚市であなたらしく暮らすために～今、そしてこれから～」参加者：看護師(平信文化芸術ホールにて) ・11/25 「福祉と司法の架け橋 高齢・障がい等で認知機能が十分でない方を援助します！～特定援助対象者法律援助～」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・12/15 「包括職員現任者研修」参加者：介護支援専門員、認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・12/20 初期中選定会議にて、相談事例の意見交換。参加者：認知症地域支援推進員(市役所にて) ・12/20 「認知症の方への食の支援」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・12/26 「虐待防止ネットワーク協議会」参加者：社会福祉士(オンラインにて)</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>D (A) ・9/15職員スキルアップに向けて「面接への招待」外部講師を招いて実施予定だったが、コロナ感染拡大時期にて中止となった。 ・11/25 「包括機能強化研修」参加者：看護師、介護支援専門員。参加できなかった職員は資料の読込と動画視聴を行った。 (B) 各専門分野の研修には積極的に参加し、参加後は復命書の作成や職員間への内容の情報共有を行った。 ・9/26 「高齢者虐待防止のための基礎知識」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・10/3 「認知症の理解と援助」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・10/12 「認知症キャラバンメイト養成研修」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・10/18 「ヤングケアラーについて」「高齢者虐待について」参加者：介護支援専門員(オンラインにて) ・10/20 「共生と予防を考える」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・10/27 「オールフレイル講座」参加者：看護師(中原公民館にて) ・11/18 「成年後見市長申立要請手続きと任意後見に関する研修会」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・11/19 「平塚市であなたらしく暮らすために～今、そしてこれから～」参加者：看護師(平信文化芸術ホールにて) ・11/25 「福祉と司法の架け橋 高齢・障がい等で認知機能が十分でない方を援助します！～特定援助対象者法律援助～」参加者：社会福祉士(オンラインにて) ・12/15 「包括職員現任者研修」参加者：介護支援専門員、認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・12/20 初期中選定会議にて、相談事例の意見交換。参加者：認知症地域支援推進員(市役所にて) ・12/20 「認知症の方への食の支援」参加者：認知症地域支援推進員(オンラインにて) ・12/26 「虐待防止ネットワーク協議会」参加者：社会福祉士(オンラインにて)</p>	<p>(A)外部講師を招いた研修の実施に向けて準備等を行っていたが、コロナ感染拡大や講師と日程が合わず実施できなかったため、D評価とした。次年度に再度計画することを確認した。 (B)計画どおり。</p>
<p>(2)地域資源との連携強化</p>	<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>①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。</p>	<p>①随時 ②民生委員、長寿会、自治会の定例会に前期、後期1回ずつ ③随時</p>	<p>①担当エリア内 ②定例会開催場所 ③担当エリア内</p>	<p>全職員</p>	<p>C ①②③ ・4/8 南原民児協定例会に参加し、包括との関わり方や役割について情報の共有を行った。 ・5/7 中原民児協定例会に参加し、包括との関わり方や役割について情報の共有、支援困難事例についての情報共有と支援の方向性について意見交換を行った。 ・7/22 中原長寿会定例会に参加し、熱中症予防のチラシの配布依頼など時期的な課題対応について意見交換を行った。 ・8/10 南原民児協定例会に参加し、高齢者虐待防止についての包括作成のチラシを配布し周知と意見交換を行った。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C ①エリア内の医療関係機関と連携を図り、困難事例の往診や介護保険申請における意見書の依頼など、相談しやすい体制づくりを行った。 ②民児協定例会、長寿会会長連合会への参加にて、意見交換や近況報告を行い、情報共有と支援の方向性について連携を図った。 エリア内の社協会長の交代にて、挨拶に伺い、地域課題について情報の共有、対策にて意見を伺った。 ③(1)⑤⑥記載内容にて、地域の活動の場に伺い、相談しやすい関係づくりに繋がった。</p>	<p>サポート医やサポート薬局等と困難事例等の相談を通じて、相談しやすい関係を作っていることを確認した。</p>

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感染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	C	①サポート薬局(みんなの薬局)に寄稿依頼し、ごてんだよりに掲載し介護予防に繋げた。(5月作成、9月作成) ②ケア会議に参加は出来ていないが、対象者に関わる課題に対し、主治医と電話で情報を共有、ご意見をいただき支援に繋がっている。	計画どおり。	C	①サポート薬局(みんなの薬局)に寄稿依頼し、ごてんだよりに掲載し配架依頼を行った。地域の薬剤師について周知、介護予防に繋げた。(5・9・11・2月作成) ・サロンにて健康講話実施時に薬剤師会より血管年齢測定器や骨密度測定器をお借りし、自己チェックを行い、介護予防への意識付けを行った。 ②個別ケア会議への参加依頼は出来ていないが、困難ケースについては電話などでサポート医や主治医から助言をいただき支援に繋がった。	包括だよりを年4回発行したことを確認した。地域ケア会議は行えず、サービス担当者会議で終わっている。
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ごてんだよりに掲載し、普及啓発を行う。	5・8・11・2月発行分	長寿会、サロン	看護師	C	・サポート薬局(みんなの薬局)から「薬局にいる薬剤師ってどんな仕事をしているの?」の寄稿をいただき、ごてんだより(5月発行)、「脱水予防の知恵袋」(9月発行)に掲載し長寿会に配布、みんなの薬局、中原公民館、南原公民館に配架依頼を行った。 ・7/20 うたごえサロンにて、市が作成した「いつまでも自宅で暮らしたい方のために」リーフレットを配布し周知を図った。(配布数20枚)	計画どおり。	C	・サポート薬局(みんなの薬局)から「お薬の飲む忘れがあったらどうしよう?」の寄稿をいただき、ごてんだより(11月発行)に掲載し、長寿会に配布(会員数)、みんなの薬局、中原公民館、南原公民館、しまむらスーパー、クリエイト、COOPに配架依頼(各10部づつ)を行った。 ・地域サロン(20部)、包括主催の体操教室(13部)にて、市が作成した「いつまでも自宅で暮らしたい方のため」のリーフレットの配布を行い周知を図った。かかりつけ医を持たない、長年受診歴のない方も多くいるため、配布箇所を増やし、かかりつけ医の必要性について周知していく必要あり。	計画どおりに発行できていることを確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・コロナの感染動向を見つ、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。 ・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の内容を報告、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。 ・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をとることが出来た。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。 ・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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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、早期発見が遅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。 ・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ことも出来ない、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わりを大切に、早期発見や課題解決に向け協働していく。</p>			<p>・包括主催の体操やサロン等への参加を通じ、認知症の早期発見や予防のための取り組みを行うことが出来た。 ・最近では障がいを持つ子や配偶者を養護する家族が認知症であったり、家族関係が希薄なため虐待や生活困窮に発展するケースも多く、認知症や障がい、家族関係の悪化など問題が多様化・複雑化している。地域住民や民生委員、障がい福祉課や高齢福祉課、生活福祉課等行政や医療等幅広い関係機関とも情報共有・連携することで課題解決に向け、支援を行っている。</p>			<p>・包括主催の体操教室や地域サロン等への参加を通じ、ご利用者の身体状況の変化や認知症の早期発見や予防への取り組みを、サロン代表者やサロン仲間などと情報共有を行うことが出来た。 ・精神疾患や障がいを持つ同居家族の課題や家族関係の悪化、親族が遠方で支援困難など地域住民や民生委員、高齢福祉課や障がい福祉課、生活福祉課など行政や医療機関など多機関と情報共有・連携し、課題解決に向け支援を行った。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項											
(5) 取り組み実績(前期)											
(7) 取り組み実績(年間)											
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①6/6 南原小学校全校生徒203人に認知症サポーター養成講座実施。 ②6/23 認知症サポーター養成講座 参加者6名	計画どおり。	C	①前期 南原小学校全校生徒203人対象に開催。 ②6/23 市民対象受講希望者6人対象に開催。 ・11/30 中原下宿長寿会にて開催。参加者9人。	計画どおり。
	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、普及啓発のチラシの配布を行う。	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	C	担当エリア内のコンビニエンスストア、スーパー、銀行等16企業に認知症サポーター養成講座開催の案内と資料を郵送して、返事待ち。	計画どおり。	C	担当エリア内のコンビニエンスストア、スーパー、銀行など16企業に認知症サポーター養成講座開催の案内と資料を郵送しているが、開催希望の連絡はない。ごてんだより配架依頼を行ったスーパーやクリエイト、COOPに訪問し、開催依頼の声掛けを行った。来年度は別企業(エリア内タクシー会社)への開催依頼について検討している。	計画どおり。
	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	B	①R5.1月に開催予定。 ②包括主催の体操教室や、地域から依頼があったときにコグニサイズを取り入れ実施した。 1) 南原長生会の依頼にて実施。4/13参加者20人、6/8参加者18人、7/13参加者17人。 2) 「目指せ100歳! 体操」毎月第1・3金曜日立堀親水公園 第4金曜日諏訪神社にて実施。熱中症対策にて中原公民館や南原公民館の利用や、活動時間の変更を行い実施した。参加者5~16人/回。	認知症予防に特化した教室の立ち上げと継続に努めており、活動の場づくりと実施方法の工夫ができていたことを確認した。また、地域からの依頼での実施を3回確認した。	B	①R5.1/25に開催予定。(株)ニッショウにコグニサイズを依頼。 ②包括主催の体操教室や、地域からの依頼があったときにコグニサイズを取り入れ実施した。 1) 南原長生会の依頼にて実施。 ・11/9 参加者19人。 ・12/14 参加者16人。 2) 「目指せ100歳! 体操」毎月第1・3金曜日立堀親水公園、第4金曜日諏訪神社にて実施。夏季の熱中症対策などから公民館での利用時の参加者数やご利用者のご意向、公民館の空き状況を確認しながら実施した。参加者9~15人/回。	1)2) 認知症予防に特化した教室が定例的に開催できており、他にも地域からの依頼で年5回実施したことを確認した。

(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。	随時	随時	随時	随時	随時	随時	随時	随時
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	随時	随時	随時	随時	随時	随時	随時
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。	①前前後後各4回 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	①地域サロンや長寿会等でチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロンにて普及啓発し、実施に繋げた。	①地域サロンや長寿会サロン等で包括独自に作成したチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロン、長寿会サロン、包括主催の体操教室や健康教育などで包括独自に作成したチラシを配布し普及啓発し、実施に繋げた。	①地域サロンや長寿会サロン等で包括独自に作成したチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロン、長寿会サロン、包括主催の体操教室や健康教育などで包括独自に作成したチラシを配布し普及啓発し、実施に繋げた。	①地域サロンや長寿会サロン等で包括独自に作成したチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロン、長寿会サロン、包括主催の体操教室や健康教育などで包括独自に作成したチラシを配布し普及啓発し、実施に繋げた。	①地域サロンや長寿会サロン等で包括独自に作成したチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロン、長寿会サロン、包括主催の体操教室や健康教育などで包括独自に作成したチラシを配布し普及啓発し、実施に繋げた。	①地域サロンや長寿会サロン等で包括独自に作成したチラシ配布し周知を行った。 ②総合相談や地域サロン、長寿会サロン、包括主催の体操教室や健康教育などで包括独自に作成したチラシを配布し普及啓発し、実施に繋げた。
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成年後見利用支援センターや行政、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随時 ②随時	①随時 ②随時	①随時 ②随時	①随時 ②随時	①随時 ②随時	①随時 ②随時	①随時 ②随時

	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	C ・7/14 南原公民館主催『終活・エンディングノート』の講座の中で成年後見制度について触れ、参加者16名に対して普及啓発に向け情報発信を行った。 ・9/21 あすなるサロン共催で『消費者被害』のセミナーを開催(講師:消費者センターに依頼)、成年後見制度について掲載した広報誌「ごてんだより」を作成・利用し、制度の周知を行った。参加者25人。	ごてんだよりを8月に発行したことを確認した。	C	年間を通し、南原公民館主催シニア学級「終活・エンディングノート」講座の中で成年後見制度について情報発信を行い、普及啓発に務め、地域・通いの場サロンでは成年後見制度について掲載した「ごてんだより」を配布、制度の理解・周知を行った。また、個別ケースでは、ケアマネや民生委員、地域住民、当事者からの相談を受け7名に対して関係機関との連携や助言等支援を行うことが出来た。また、上記個別ケースの対応を適して、後見制度の相談支援機関などの情報提供や制度の理解・周知を居宅支援事業所内や民生委員に対して行うことにより、利用支援の充実を図ることが出来た。	計画どおり。
(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	C ①認知症の相談時や認知機能検査後の説明、ご家族やケアマネジャーからの依頼時に配布し認知症の理解や受診機関の紹介に活用した。配布部数:11部 ②R5.1月に実施、ケアバスを使用予定。	計画どおり。	C	①認知症の相談時や認知機能検査後の説明、ご家族やケアマネジャーからの依頼時に配布し認知症の理解や受診機関の紹介に活用した。配布部数:12部 ②R5.1/25に実施に向け周知中。ケアバスを使用予定。10名参加し10冊配布。	計画どおり。
	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を実施する。	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	C 12月頃の開催予定。	計画どおり。	C	1/18、1/27に実施予定。補講者1名に關して2/14に補講実施。修了者4名。	計画どおり。
	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	C 9/30 南原公民館にて実施。オレンジメンバーにお手伝いの依頼について手紙を送付し、5人に協力いただいた。カフェご利用者13人。ニシショウと協働し、福祉用具のデモ、展示を行った。	計画どおり。	C	・1月にチームオレンジ研修を実施後、3月に認知症カフェ開催に向けて話し合いの予定としている。	年1回の実施で計画どおりだが、定例化されていない。次年度には回数を増やす計画であることを確認した。
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	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しを行い、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	C 7/14に南原公民館主催のシニア学級で『終活・エンディングノート』についての講座を開催、参加者16名に対してエンディングノートの書き方や終活についての捉え方など助言を行った。実際に記入してもらうことで、取り組みやすい環境を作ることによる普及啓発を行った。その他個別対応として、8/11時点で16名の希望者に対しエンディングノートを配布、終活の取り組みへの支援を行っている。	計画どおり。	C	・9/30 包括主催よりそいカフェ参加者20人に、エンディングノートについて説明・配布を行った。 ・10/12 新川端長寿会サロンにて参加者4名にエンディングノート配布。 ・11/7 地域の方より希望ありエンディングノート配布。2部。 ・エリア内の南原公民館事業のシニア学級で『終活・エンディングノート』についての講座を開催し、書き方や終活についての捉え方について講話を行った。参加者16名。 ・終活に向けての意識付けについて、今後も総合相談などで周知していく。	計画どおり。 今年度は中原公民館のシニア学級で口座を開催したことを確認した。

(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	C	①5/6『目指せ！100歳体操』参加者10名に高齢者虐待の包括作成のチラシを配布し周知を行った。 5/13 南原長生会20名に高齢者虐待の包括作成のチラシを配布し周知を行った。 5/17 包括まつがおかと合同勉強会を伸生会で開催、ケアマネジャー8名が参加、高齢者虐待について包括作成の資料を使用し知識の普及啓発。 8/10 南原民生委員8名と南原公民館で意見交換会を開催、情報共有を行った。 ②8/10 南原民生委員との意見交換会で包括が作成した高齢者虐待防止についてのパンフレットを配布し啓発を行った。	周知のため、ごてんで独自にチラシを作成し、配布、周知していることを確認した。	B	①年間を通じて、地域住民や民生委員、サービス事業所への周知・未然防止に向けての活動を行うことが出来た。後期日程では、9/30開催の包括主催・よりそいカフェにて参加者20名を対象に、包括作成の虐待防止普及啓発チラシを配布、未然防止に向けた取り組みを行っている。また、地域の通所介護サービス事業所職員を対象とした、虐待の早期発見や未然防止等知識の普及啓発に対する研修の実施を3月に予定している。 ②前期では、広報誌という形式では無く、虐待防止に向けた資料を包括で作成・配布し、周知活動に務めた。後期では広報誌「ごてんだより」12月号として、虐待の未然防止に向けた内容について掲載、長寿会等を中心に回覧の形で配布し、地域住民への啓蒙活動を予定している。	①普及啓発の研修を2月28日に実施。3月にも行う予定で、例年よりも多く実施したことを確認した。 ②計画どおり。	
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	C	統一した支援が行えるように、ミーティング等で情報共有を行っている。高齢福祉課への報告・相談体制の構築と実践、また民生委員との意見交換会等を通じて情報共有を行い、早期発見や未然防止、適切な支援が行える体制をとっている。	計画どおり。	C	後期では高齢者・障がい者虐待ネットワーク研修への参加等を通じ、包括職員への周知・機能強化を行った。年間を通じた活動支援内容としては、常に包括内のミーティング等を通じて情報共有を行い、平塚市虐待マニュアルに沿った対応を基本とし、高齢福祉課とも連携・情報共有を行うことで、個別ケースに合わせた、より適切な支援・対応が可能となる体制をとっている。また、虐待疑いのある高齢者と養護者への聞き取りや、高齢福祉課だけでなく、ケアマネや民生委員、サービス提供事業所等関係機関とも連携し、必要な相談・見守り支援体制の充実を図った。	計画どおり。	
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、身体の安全が確保でき、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	C	虐待を受けた方が障害福祉サービス利用者、養護者が認知症高齢者といったケースでは高齢福祉課・障がい福祉課や医療機関と連携し支援を行った。虐待対応としては終結しているが、現在でも虐待を受けた配偶者のモニタリングや家族支援を含め、サービス事業所とも連携・情報共有を行い、支援を継続している。	計画どおり。	C	平塚市高齢者虐待対応マニュアル、一時保護ガイドに沿った対応を基本とし、虐待の疑いのあるケースについては、常に高齢福祉課とも情報共有・連携を行い、支援を行っている。今年度虐待認定を受けたケースはなかったが、不適切な介護が疑われる相談ケースが5件あり、定期的な訪問による高齢者の身体状況の確認や養護者に対してのサービス利用の助言などレスパイトの提案や家族介護教室の情報提供を行い、適切な介護が行えるような環境づくりに努め、また高齢福祉課との情報共有や支援の方向性の検討、ケアマネやサービス事業所、地域住民への見守り依頼等連携を行うことにより、虐待の未然防止に向けた取り組みを行った。	計画どおり。	
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	C	虐待対応としては終結したケースではあるが、養護者の支援を継続して行っている。介護サービス利用や長寿会、町内会への加入・参加を通じた社会参加や家族関係の修復も含め、各関係機関と連携し、養護者の生きがいづくりや生活の充実に向け支援を継続している。	計画どおり。	C	虐待が疑われるケースについては、常に包括内で情報共有を行っている。虐待を受けている高齢者だけでなく、養護者の支援に対しても適切な支援・対応が取れるように常に話し合いを行い、介護サービス利用の提案など介護負担軽減への取り組みを行った。終結したケースについても地域との関わりや家族関係の修復等について支援を継続、今年度相談ケースでは、精神疾患を抱える養護者に対して、養護者の課題解決に向け、ほっとステーションと連携・情報共有を行い、継続的なモニタリングの実施やケアマネ、高齢福祉課との密接な情報共有を行っている。	計画どおり。	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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、開催困難時の代替案等、実現可能な対応により課題解決を図る。</p>			<p>・民児協定例会に参加し、包括の役割や連携、情報共有を行い、連携の強化を図った。</p> <p>・コロナ感染動向を確認しながら、出席者と電話での情報連携をとり、個別ケア会議を開催し課題解決を図った。今後も、対面開催や書面開催など関係機関と連携・協議し開催方法を検討しながら課題解決を図っていく。</p>			<p>・民児協定例会に参加し、包括の役割や連携の取り方、連携の強化を図った。民児協の改選期もあり、委員の交代などで再度、包括との連携について確認を行っていく必要がある。地域的に、民生委員と包括の関わり方が違うなど、地域支援の役割分担や地域課題について確認していく必要がある。</p> <p>・個別ケア会議について、開催が出来ないときは関係機関と支援の方向性について、電話や訪問などで情報共有し意見を確認しながら課題解決を図った。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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											
イ ケアマネジャーとの連携強化支援	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・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	B	① ケアマネジャーからの相談7件のうち、関係機関調整支援(1件)、個別ケア会議(2件)下記(2)の日程)開催に至っている。 ② 主任ケアマネジャー連絡会主催の研修会は、後期開催予定としている。 居宅支援事業所2事業所に、5/17業務委託マニュアルの説明を行った。(参加者14名)	包括ごとんとまつがおか職員が講師となり、居宅に向け講習会を開催し、支援を行ったことを確認した。	B	①ケアマネジャーからの相談月2〜5件の相談に対応検討を行った。関係機関調整支援、権利擁護支援、個別ケア会議(2件)下記(2)の日程)開催などを行った。 ②主任ケアマネジャー連絡会主催の研修会は、1月10日に書面開催事例検討会として、エリア内居宅に配布した。	前期に引き続き、ケアマネジャーからの相談に対し、関係機関の調整や個別ケア会議を行い、支援していることを確認した。
(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 ②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	C	① 個別ケア会議は、5/30、7/21に開催 ② 小地域ケア会議は、後期開催予定としている。	小地域ケア会議は後期実施予定であることを確認した。	C	①個別ケア会議は、前期に2回開催。後期は開催していないが、複合的な相談や資源活用のあるケースについては、関係機関(介護保険サービス提供事業所、民生委員、ケアマネジャー、かかりつけ医、民間サービス事業所(訪問マッサージ、紹介会社など))と電話や訪問などで相談し支援の方向性について検討し対応した。 ②小地域ケア会議について、12月に南原地区社協や民児協会長と地域課題について口頭にて確認し、2〜3月に開催予定としている。 南原地区は年度内の開催に向け、日程調整中であり、中原地区は民生委員の改選があり、次年度開催の要請があり、次年度開催予定としている。	個別ケースは年2回実施したことを確認した。 小地域ケア会議は、南原は2月から3月に開催予定、中原は今年度は体制が整わず来年度開催予定であることを確認した。

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ウイルス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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<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った。 ・地域活動参加時やサロン開催時、相談対応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した。 ・フレイルサポーター、健康チャレンジリーダー、健康推進員、チームオレンジメンバーについて回覧板で情報提供を行った。</p>			<p>・フレイル予防活動の情報発信を回覧板や講話で行うことにより、フレイルという言葉の認知度が上がり、地域住民の方にフレイルの説明をしなくても理解してもらえようになりつつある。また、地域の方からフレイル予防について聞きたいという話ができるようになっている。 ・フレイルサポーター、健康チャレンジリーダー、健康推進員、脳と体の健康チャレンジリーダー、チームオレンジメンバーについて情報発信を行い、フレイルサポーターが新たに2名、脳と体の健康チャレンジリーダーが3名登録している。</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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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について、介護保険以外のサービス、福祉村やサロン、通いの場等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	C	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について、介護保険以外のサービス、福祉村やサロン、移動販売、宅配弁当等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した。	計画どおり。	C	年間を通じ相談受付時に基本チェックリストやアセスメントツールとして活用し要介護、要支援に関わらず、身体や状況に応じ福祉村やサロン、移動販売、宅配弁当、介護タクシー等必要なサービスの情報提供を行った(1月末時点で50件)	計画どおり。
【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	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	C	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、参加を促した。 ・通所Cは検討したが時期が合わず参加せず。後期でも参加を促していく。	通所Cの利用に向けて、周知していることを確認した。	C	通所Cの利用を希望されていた方が1名いたが、気持ちの変化があり通所Cの利用を希望されなかったため、該当者はなし。年間を通じ相談時に地域のサロンや通いの場の情報提供を行なった。	計画どおり。
【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	C	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している。委託のプラン334件(4月～8月)中、サービス担当者会議に出席(16件)。担当者会議に出席しない場合は書面にてプランを確認し、書面にて意見を記載し送付している(10件)。 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る。	委託のケースについても担当者会議への出席や、書面による意見提出をしていることを確認した。	C	1)委託プラン247件(9～12月中)、プラン全件確認し、サービス担当者会議に出席(3件)、サービス担当者会議に出席しない場合は書面にてプランを確認し、意見を記載し送付した(6件) 2)年間を通じて情報共有し、支援内容について専門分野の視点から意見を出し合い方針を決めている。	計画どおり。
(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	・民生委員や福祉村、他機関と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	C	・民生委員や福祉村、他機関との連携をとり情報共有し支援につながっている。 ・通所型サービスCや通いの場、サロンへの参加を促した。 ・回覧板や掲示板、サロンを利用して、センターの周知を図った。	計画どおり。	C	・民生委員、福祉村、他機関と連携をとり、8名の閉じこもり高齢者のアプローチを行い、5名はサービスにつながった。 ・地域の通いの場の情報提供を4件行い、2件が繋がった。また、友人から通いの場の情報提供をもらい通いの場にきた方が1名いた。 ・サロン(34カ所)、地域行事(2カ所)に参加し、センターの周知を行った。	計画どおり。

<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)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。 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。 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。 4)圏域内の方への事業周知は、オレンジ通信やサロン・講話開催時に案内する。</p>	<p>1)講話・サロン開催時 2)3)個別相談、講話・サロン開催時 4)通年</p>	<p>1)～4)サロン・講話開催場所、相談場所</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C</p>	<p>1)サロン開催時に後期高齢者健康診査のチラシを配布し、講話を通して健康寿命延伸に関する情報発信をした。 2)個別相談時に必要に応じて医療機関の情報提供を行い、健診や受診を促した。健診にはつながらなかったが、受診につながったケースは3件あった。 3)ACP・エンディングノートについて、9月29日シニア学級で普及啓発を行った。個別相談時に必要に応じてエンディングノートの説明と配布をした。 4)サロンや講話開催時に包括のチラシやオレンジ通信を配布し事業周知を図った。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>1)講話や通いの場での基本チェックリストの実施は行わなかったが、参加された方に健康寿命延伸に関する情報発信をするともに、ハイリスクと判断した方3名には個別で生活状況の確認をした。 2)個別相談時に健診や医療機関の情報提供を行った。健診にはつながらなかったが、受診につながったケースは16件あった。 3)ACPについて、12月28日に田村福祉村ボランティア5名を対象に、もしハナゲームを用いて普及啓発をした。 4)サロンや講話開催時(36力所)で、包括案内やオレンジ通信を配布し、事業周知を図った。</p>	<p>計画どおり。</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>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。 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。 3)健康チャレンジリーダー・健康推進員・脳とからだの体操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。健康チャレンジリーダー・健康推進員・脳とからだの体操リーダーの周知を行う。</p>	<p>サロン開催時</p>	<p>サロン開催場所</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C</p>	<p>1)サロンに参加し情報収集と地域の要望を伺い、開催内容を検討し、実施した。 ・地域主体で開催されているサロン ●横内福祉村コム体操(4月9日5名・5月14日5名・6月11日6名・7月9日6名) ●みんなの会(4月4日13名・5月2日10名・6月8日15名・7月4日10名・8月1日11名) ●げんき会(4月18日15名・5月16日14名・6月20日16名・7月18日13名) ●田村ふれあいコム体操(4月27日11名・5月25日10名・6月22日9名・7月27日11名) ●田村ふれあいコグニサイズ(4月21日10名・5月19日13名・6月16日12名・7月21日14名) ●神田コグニサイズ神田公民館(4月22日12名・5月27日11名・6月24日19名・7月22日17名) ●サンレジデンス湘南主催で脳いききサロン開催(5月28日17名・7月29日20名) 2)コロナ感染の影響により、開催の中止や自主的に参加を見合わせている方もいたため、身体・精神状況の変化を参加者に電話で情報収集し開催内容を検討した。 3)げんき会では、健康チャレンジリーダーや健康推進員へ協力を依頼し、意見を聞きながら年間計画の作成やコム体操を実施した。また、健康チャレンジリーダーや健康推進員について周知を行った。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>1)開催内容を参加者とともに検討し実施した。 ・地域主体で開催されているサロン ●横内福祉村コム体操(10月8日4名・11月12日8名・12月10日6名・1月14日4名・3月11日予定) ●みんなの会(8月1日11名・9月5日12名・10月3日9名・11月7日10名・12月5日9名・1月9日4名・2月6日10名・3月6日予定) ●げんき会(8月15日13名・10月17日18名・11月21日16名・12月19日17名・1月16日15名・2月20日17名・3月20日予定) ●田村ふれあいコム体操(8月24日11名・9月28日12名・10月26日8名・11月30日7名・12月28日6名・1月25日7名・2月22日(10名)・3月22日予定) ●田村ふれあいコグニサイズ(9月23日16名・10月20日9名・11月17日11名・12月15日12名・1月19日12名・2月16日9名・3月16日予定) ●神田コグニサイズ(10月28日18名・11月25日16名・12月23日16名・1月27日14名・2月24日16名・3月27日予定) ●田村ふれあいサロン(8月25日32名・10月20日44名・12月22日26名・2月6日) ●秀和健康の会(10月23日54名)にて、体力測定と薬剤師と連携し、骨強度計測を行い、健康寿命延伸に関する普及啓発を行った。 ●サンレジデンス湘南主催で脳いききサロン開催 2)参加者の意見を聞きながら、地域の課題を踏まえたうえで開催内容を検討している。 3)げんき会では、健康チャレンジリーダーや健康推進員へ協力を依頼し、意見を聞きながら年間計画の作成や体操を実施した。また、福祉村3か所に健康チャレンジリーダーと健康推進員、脳と身体の健康リーダーの情報発信を行った。</p>	<p>計画どおり。</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)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。 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。 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 2)フレイルチェック測定会実施時 3)サロン開催時</p>	<p>1)3)サロン開催場所 2)フレイルチェック測定会開催場所</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>	<p>C</p>	<p>1)サロン参加時やオレンジ通信にてフレイルチェック測定会の情報提供を行った。 2)8月30日のフレイルチェック測定会開催時にカムカム教室の情報提供を個別に行った。 3)圏域福祉村にフレイルサポーターについて情報提供を行った。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>1)10月3日のみんなの会でフレイルチェック測定会(参加者9名)を行った。ハイリスクに該当した方の状況確認を半年後にも行った。 2)7月のみんなの会参加者にフレイルチェック測定会を案内し10月フレイルチェック測定会時に、カムカム教室の情報発信を行い、カムカム教室は2月6日に実施12名参加。3月6日にも実施を予定している。 3)フレイルサポーター養成講座について、サロン参加者や福祉村に情報発信を行った。また、個別に1名フレイルサポーターの情報提供をした。</p>	<p>全体評価としては計画どおりとしたが、フレイルハイリスク者の経過把握に着手しており質の高い内容に取り組まれているため、次年度も継続して実施していただくよう伝えた。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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性を図った。 ・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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きている。 ・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、相談しやすい関係性を継続する。 ・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>			<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、相談しやすい関係性を継続した。 ・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オレンジ通信を配布し包括の相談内容など情報提供した。</p>			<p>・地域で対面や集合しての活動が再開されてきたことで郵送や回覧板の他に、対面で情報収集や情報提供する機会を持つことが出来た。 ・認知症専門医と地域での関わりについてオンラインで会議を開催し、現状の課題、今後の地域の活性化について話し合った。 ・集合住宅で開催された健康フェスティバルに在宅支援拠点薬局と参加し、健康への意識を高める活動を行った。 ・大神地区の大型ショッピングセンターのまちびらきのイベントのパネル展示で包括の周知を図った。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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)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	C	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た。 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、地域への掲示を行った。 3)7月24日ふれあいサロン音楽の集い横内公民館30名・法人内専門学校7月28日14名に講話を行い包括の周知を図った。	コロナ禍の在宅勤務から徐々に事務所に職員が戻っている状況を確認した。また、熱中症対策など講話を行っていることを確認した。	C	1)毎日実施できた。 2)年4回発行と回覧、掲示の他、サロンにて配布した。 3)田村ふれあいサロン(10月20日44名・12月22日26名・2月16日予定)、横内敬老の集い(1月18日27名)、大神クリスマス会(12月15日10名)、大神まちづくり(1月28日)、横内公民館祭り(2月19日)、神田公民館祭り(3月5日予定)	計画どおり。
(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	C	1)民生委員とは電話で情報共有している。対面では後期の参加予定。 2)サロンに参加した際には情報提供を行った。横内福祉村ゴム体操、田村ふれあいゴム体操、田村ふれあいコグサイズ、神田コグサイズ神田公民館、みんなの会、げんき会※1(4)オを参照	計画どおり。	C	1)10月13日大神地区民生児童委員会へ参加し情報共有と包括の機能・認知症サポーター養成講座について周知し2月14日に実施等の関係性を構築した。 1月28日大神まちびらきイベントの公民館でのパネル展示で包括のチラシの配布、認知機能検査を行い相談場所としての周知を図った。介護保険や認知症についての相談を受けた。 2)前期同様、年間を通じサロンに参加し、情報提供や包括の周知を行った。 ※1(4)オ⑥を参照	計画どおり。

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)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)	保健師を中心に全職種	C	1)オレンジ通信を2回地域の関係機関に配布した(医療機関や介護関係機関へは1回の回覧につき約50部)。 2)感染状況をみながら今後検討し、実施可能であれば後期に実施予定。	計画どおり。	C	1)オレンジ通信を4月7月10月1月の年4回地域の関係機関に配布した。(1回につき50部)した。 2)「顔がみえる交流会」については、コロナの感染状況から判断し実施していないが、秀和健康の会や横内公民館祭り(2月19日実施予定)、神田公民館祭り(3月5日実施予定)にて、在宅支援拠点薬局と連携し、健康寿命延伸に向けた情報発信を行った。秀和健康の会と横内公民館祭りでは骨強度検査、神田公民館祭りでは血管年齢検査を在宅拠点薬局に協力頂き実施した。	公民館祭りでは、骨強度検査などの測定などを在宅拠点薬局と協力して行い、情報発信を行っていることを確認した。
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	1)講話・サロン開催場所 2)相談場所	保健師を中心に全職種	C	1)サロン開催時や個別相談時に必要に応じてかかりつけ医や在宅医療の情報提供を行い、必要に応じて受診につなげた。 2)個別相談時、かかりつけ医がいない方に適切な医療機関の情報提供し受診につなげた。(3件)	計画どおり。	C	1)サロン参加時に相談があり、医療機関の情報提供6件や主治医意見書作成依頼12件につながった。 2)個別相談時に医療機関へつないだケース5件があった。また、薬局の情報提供2件行い、訪問薬剤師につながったケースが1件あった。	計画どおり。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)					
<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という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>			<p>・地域から講話の依頼があり認知症や権利擁護に関する内容を盛り込み周知を図った。 ・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った。 ・地域のサロン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り相談につなげた。</p>		<p>・地域で対面や集合しての活動が再開されてきたことで郵送や回覧板の他に、対面で情報収集や情報提供する機会を持つことが出来た。 ・大神地区で民生委員向け認知症サポーター養成講座は5年以上開催してはなかったが、認知症の相談が増えてきたことの情報提供と啓発することで開催につながった。 ・公民館で認知症予防に特化したサロンを継続して開催することで活動が認知され、参加者が増加している。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	C	7月24日 市民向けに開催した(15名)	計画どおり。	C	7月24日 市民向け(15名) 9月5日 みんなの会(12名) 2月14日 大神地区民生委員(10名) 2月27日 横内体操の会(14名予定) 3月23日 サンキッズ学童3,4年生向け(30名予定)	計画どおり。	
	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	B	1) ・4月25日 湘南ウエディング専門学校(26名) ・4月28日 日本ヒューマンセレクト専門学校(40名) ・7月28日 神奈川社会福祉専門学校 介護福祉課(14名) ・8月19日 神奈川社会福祉専門学校 初任者研修受講高校生向け(10名) 2)後期開催に向け、訪問し打診行う。	1)前期で専門学校向けは4校での開催を確認した。 2)後期開催へ向けて、葬祭企業、Canonへ打診していることを確認した。	B	1)前期の他、12月15日 神奈川社会福祉専門学校 社会福祉課(27名) 2)後期開催に向け訪問と電話でリビングケア等介護事業所に打診しているが、今年度の開催は難しいため、来年度で調整中。	1)年間を通じて専門学校向けに5回開催したことを確認した。 2)介護施設向けに来年度開催できるように調整中であることを確認した。
(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	C	1)2月19日開催予定 2)脳いきいきサロン 9月30日(17名)、7月29日(20名)	計画どおり。	C	1)2月19日 神田公民館にて開催(24名) 2)脳いきいきサロン 9月30日(16名)、11月29日(20名)1月31日(23名)、3月30日	計画どおり。	
(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・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	C	1)総合相談受付後訪問し対象者の把握を行っている。該当者なし。 2)サロンや福祉村にて、受け付けた相談について、認知症地域支援推進員に繋ぎ支援している。7月14日、9月8日(横内福祉村で相談会を実施し今後継続)	計画どおり。 2)については前期2回相談会実施を確認した。	C	1)総合相談にて、対象者の把握を行い、包括内で都度検討を行う。初期集中支援事業の相談ケースへ1月1件あげた。 若年性認知症の方へは、曾我病院の若年性認知症支援コーディネーターと連携し対応する。 2)サロンや福祉村にて受け付けた認知症についての相談は、認知症地域支援推進員へ繋ぎ、支援している。11月10日(横内福祉村で相談会を実施し今後も継続。また3月9日はメモリーケアクリニックからの見学予定で調整中。)	計画どおり。 1)他機関と連携して訪問し、個別的に丁寧な支援を進めていることを確認した。 2)行われており、メモリーケアクリニックの職員が見学に来るなど、他機関とも連携していることを確認した。
		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	C	1)総合相談受付後訪問し対象者の把握を行っている。該当者なし。 2)サロンや福祉村にて、受け付けた相談について、認知症地域支援推進員に繋いでいる。	該当者がいない理由の一つとして、事業へつなぐために必要な情報の収集が難しいとのこと。孤立した高齢者など情報が無い、集められないケースが多いことを確認した。	C	1)総合相談受付後、訪問し対象者の把握を行っている。包括内で検討し、1月1件 相談ケースを上げている。2月1件初期集中選定会議にあげている。 2)サロンや福祉村にて受け付けた認知症についての相談は、認知症地域支援推進員へ繋ぎ、支援している。	計画どおり。
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)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	C	1)6月に昨前半に認知機能評価に参加された方に案内を23通送付、回覧板にて案内を配布(1242部)、参加したサロンにて普及啓発を実施した。認知機能評価については、前期で19件実施した。(4月:3件、5月:1件、6月:2件、7月:11件、8月:2件) 2)脳いきいきサロンにて、普及啓発を実施した。	計画どおり。 参加者を脳いきいき講座へつなげていくように努めたが前期はなしたかったことを確認した。	C	1)1月に昨後半に認知機能評価に参加された方に案内を4通送付、回覧板にて案内を配布(1232部)、参加したサロンにて普及啓発を実施。認知機能評価については、後期で43件実施した。(8月ヒアリング後:4件、9月:3件、10月:5件、11月:5件、12月:3件、1月:17件、2月13件) 2)脳いきいきサロン、地域のサロンにて普及啓発を実施した。	計画どおり。 1)昨年度実施した方に個別的にフォローしている。 2)脳いきいきにつなげるよう努力しているが会場が遠いなどの理由でつながらないことを確認した。	

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)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)相談対応で必要に応じて行う	センター その他	社会福祉士を中心に全職種	C 1)毎朝のミーティングで情報を共有している。 2)5月11日に措置入所している方が成年後見制度を検討する可能性があった為、「よきよき」の職員に市長申し立てについて電話で相談した。 3)コロナ感染拡大の為中止となっている。 4)対応継続中のケースで今後弁護士相談を活用予定のケースあり。	1)計画どおり。 2)電話相談したが介入には至っていないことを確認した。 3)計画どおり。 4)今後、弁護士相談を活用予定であることを確認した。	C	1)毎朝のミーティングで情報共有している。 2)9月29日の横内シニア学級で終末期についての講話後、参加者から成年後見制度を利用を検討したいと相談を受け、よきよきの情報提供を行った。 3)実施なし。 4)親族間での自宅訪問について不法侵入にあたるかを9月に弁護士相談を行った。	計画どおり。	
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 対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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	B 1)10月発行のオレンジ通信にて成年後見制度について掲載(自治会、福祉村、介護事業所、薬局、ドラッグストア、スーパー、駐在所等に配布。1200部) 2) ・4月25日 湘南ウエディング専門学校(26名) ・4月28日 日本ヒューマンセレクト専門学院(40名) ・7月24日 市民向け(15名) ・7月28日 神奈川社会福祉専門学校 介護福祉課(14名) ・8月19日 神奈川社会福祉専門学校初任者研修受講高校生(10名)に成年後見制度について説明をした。 3)4月25日 大神ふれあいサロンにて、ACPの講話を行い成年後見制度の普及啓発を行った。(参加者25名)	1)、3)計画どおり。 2)計画以上に普及啓発に取り組んでいることを確認した。	B	1)10月発行のオレンジ通信にて任意後見制度について掲載した。 2)9月5日のサロン「みんなの会」(12名) 12月15日神奈川社会福祉専門学校 社会福祉課(27名) 2月14日大神地区民生委員向けに講話を行った。(10名) 2月27日横内体操の会(14名)にて講話を行う。 3)9月29日横内シニア学級にて終末期について講話を行い、成年後見制度について説明を行った。	1)、3)計画どおり。 2)前期同様、計画以上の取組みを確認した。 説明を受けた人が、知人などに制度の情報提供を行ったケースがあることを確認した。	
(4)認知症高齢者の見守り支援	⑨認知症ケアパスの普及	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	C 1)個別相談時に必要な方へは配布を行い、12冊配布した。 2)開催時に説明を行い、15冊配布した。	計画どおり。	C	1)個別相談時に必要な方へ年間を通じ30冊配布した。 2)7月開催時に15冊配布し、2月開催時にも配布予定。	計画どおり。	
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	C 市民向け認知症サポーター養成講座に参加した方と、田村民生協の方に、後期の11月以降開催予定。	11月の民生委員改選後に開催予定であることを確認した。	C	・田村地区民生児童委員協議会は、感染状況により未定となっている。 2月20日田村福祉村ボランティアのチームオレンジ研修を行った(3名)。2月14日に大神地区で認知症サポーター養成講座修了者向けの研修を次年度計画予定。 ・2月19日認知症予防教室にチームオレンジの方が開催スタッフ側として6名参加し活動を行った。	計画どおり。 チームオレンジメンバーの活動を支援していることを確認した。	
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、必要に応じて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	B 1)毎月訪問または電話にて情報収集を行い支援必要なケースは継続支援している。 2)情報収集を行い、介護保険申請につなげることが出来た。 4月7名、5月14名、6月9名、7月5名 7月より、サンレジデンス湘南主催で、横内福祉村にて奇数月の第2木曜日に開催。7月14日1名参加。9月8日3名参加予定であったがキャンセルにより1名参加。	認知症カフェの継続実施の支援ができています。また、横内福祉村でのカフェの開催については、当初計画にないものでもあるため、計画以上に実施できていることを確認した。	A	1)毎月1回以上訪問または電話にて情報収集を行い支援必要なケースは継続支援している。 2)介護保険申請や8050問題の継続支援につながっている。	包括主催のカフェを7月から立ち上げ継続して開催している。また地域にあるカフェの団体と連携が取れていることを確認した。	
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)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	C 1)個別相談受付時の内容によってエンディングノートの説明を行ない配布して普及啓発を行った。 ② 4月25日 湘南ウエディング専門学校(26名) 4月25日 大神ふれあいサロンにて、ACPの啓発とユグニサイズを行いエンディングノートを配布した。(25名) 4月28日 日本ヒューマンセレクト専門学院(40名) 7月24日 市民向け認知症サポーター養成講座(15名) 7月28日 神奈川社会福祉専門学校 介護福祉課(14名) 8月19日 神奈川社会福祉専門学校 初任者研修受講高校生向け(10名)で実施した認知症サポーター養成講座にて、成年後見制度について説明を行った。 2)オレンジ通信では情報提供は実施無し。サロンにて対面による講話という形で実施した。	計画どおり。	C	1)前期で実施の他、横内シニア学級(9月29日26名)、田村福祉村ゴム体操(12月28日5名)で、もしバナゲームを用いて終末期の講話を行いACPの普及啓発を行った。 2)コロナの感染状況を鑑みてオレンジ通信での普及啓発としていたが、サロン等が再開したことで対面での講話、普及啓発を行うことができた。	計画どおり。

(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	B	1) ・4月25日 湘南ウエディング専門学校(26名) ・4月28日 日本ヒューマンセラモニー専門学校(40名) ・7月24日 市民向け認知症サポーター養成講座(15名) ・7月28日 神奈川社会福祉専門学校 介護福祉課(14名) ・8月19日 神奈川社会福祉専門学校初任者研修受講高校生向け(10名)にて高齢者虐待と相談窓口について話をした(15名)。 2)コロナ感染対策の為状況を見て実施予定。 3)10月発行時に実施予定。	1)7月の認知症サポーター養成講座でも実施していることを確認した。 2)3)計画どおり。	B	1)前期の他 9月5日みんなの会にて(15名) 12月15日 神奈川社会福祉専門学校 社会福祉課 (27名) 2月14日 大神地区民生委員向け(10名) 2月27日横内体操の会向け(14名) 2)3月28日に実施予定。 3)地域でサロンが再開されたため、回覧ではなくサロンにて対面での講話にて実施した。1月16日 横内げんき会(15名)	1)前期に引き続き継続して行っていることを確認した。 2)、3)計画どおり。
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する。 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。	通年	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	C	1) 身体的虐待が疑われるケースについてケアマネジャー、病院、高齢福祉課と情報共有し継続支援している。保護入院は出来なかったが分離できるようにケアマネと対応策を検討し虐待解消に向けて対応した。 2)高齢福祉課に相談対応中のケースで今後活用予定。 3)書面開催にて情報を収集している。	計画どおり。	C	1)関わっていく中で暴力行為が過去にあった事が判明し、本人の情報収集をしながら包括で情報を共有し、全職員で支援策を相談し対応している。 2)9月に高齢福祉課に相談していたケースで1件弁護士相談実施 3)12月26日、2月1日にオンラインで実施された虐待防止等ネットワーク会議に出席した。他市の虐待防止の取り組みなどの情報を学んだ	計画どおり。
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する。 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。	通年	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	C	1)6月22日に高齢福祉課に匿名の虐待の相談があり、居宅介護支援事業所とデイサービス管理者からの聞き取りのもと高齢者虐待マニュアルに沿って緊急度を確認し保護入院はできなかったが分離できるようにケアマネとも対応策を検討し虐待解消に向けて対応した。 2)家族との直接の接触が難しいケースでは、会議にて情報を共有し多職種と意見交換を行った。高齢福祉課とも支援方法を相談しケアマネを通じて支援した。 3)4月15日にサービス事業所から虐待疑いがあるとの連絡があったため、高齢福祉課に連絡があった旨を報告し、居宅介護支援事業所と連絡をとり情報収集し家族への支援や経過を確認し虐待解消に向けて連携した。	計画どおり。	C	1)令和4年2月に警察に暴力を受けたと通報があった相談者に対し、高齢者虐待マニュアルを基に関係機関から情報収集を行い、現在定期的に面談を行っている。 2)3)包括内で情報を共有し、対応が難しいケースについて包括外の他機関と事例検討や意見交換を行った。今後も多職種、他機関とも定期的に相談を継続予定。	計画どおり。
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。	通年	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	C	1)養護者に直接のアプローチが難しかったため、主任ケアマネジャーと共に担当ケアマネと面談し、ケアマネからの情報をもとに高齢福祉課、病院、介護サービス事業所と連携し分離できるように支援した。 2)対応終了ケースは発生していないが、随時対応後に報告と意見交換を行っている。	計画どおり。	C	1)相談者本人から養護者へのアプローチは止めて欲しいとの訴えがあり、12月に他機関(市社会福祉協議会)に相談し面談に同行してもらい、今後も同席しての相談を不定期ではあるが継続予定。 2)包括内で共有し訪問のタイミングや連絡方法、目的など実施前後に意見交換を行っている。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策				(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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か所と少ない。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>				<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それぞれと情報共有し、一緒に考える機会を設けた。 ・言葉が通じにくい外国籍の方を支援している方と連携しケアマネジャーがスムーズに支援できるよう連携した。 ・居宅介護支援事業所が困難に感じている虐待の疑いのあるケースを同行訪問したり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った。</p>			<p>・地域で対面や集合しての活動が再開されてきたことで郵送や回覧板の他に、対面で情報収集や情報発信する機会を持つことが出来た。 ・居宅介護支援事業所が困難に感じているケースに対し、市、保健所と相談したり、同行訪問や包括以外の相談窓口の情報提供を行った。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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) 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ヵ月 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	C	1) 1月を予定。 2) 虐待の疑いのある方への支援についてケアマネからの相談を受け、社会福祉士と共に支援した。(2件) 3) 6月28日、9月27日にケアマネジメントや困難に感じていることの勉強会、情報交換を行った。両日参加者6人(居宅5人、包括管理者1人) 4) 移動販売や地域のサロンについて、電話や書面にて情報提供を行った。	計画どおり。	C	1) 1月書面にて実施。 2) 前期の他、地域の民生委員からの相談ケースに対し、ケアマネジャーと情報共有しサービス担当者会議に出席し今後の支援の検討をした。 3) 前期に実施の他12月27日に開催予定であったが、感染拡大により中止し、包括から消費者被害対策や認知症予防の情報提供を郵送した。 4) 地域のサロンの情報提供し、参加に結びついた。	計画どおり。	
(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

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。 ○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			(6)取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)		(8)取り組みに対する全体評価(年間)						
<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。 ○感染症流行継続により、地域の高齢者が集う機会が減少している。</p>		<p>地域団体の会議・活動への参加、体操教室等の開催、お便り配布等を通じ、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>			<p>地域サロンの参加、体操教室、高齢者学級など開催することで、地域の実態把握や介護予防に関する活動を行うことができた。その際には普及啓発活動(介護予防・認知症・権利擁護など)についても実施し地域との関係作りを重視した業務を行っている。</p>		<p>年間を通じ、地域サロンの訪問、感染対策を行った上での体操教室、通いの場などで地域の実態把握や介護予防に関する活動を行うことができた。また普及啓発(権利擁護、介護予防、認知症、支援センター業務等)活動を継続して行えた。結果、個別高齢者支援、地域関係機関との連携等が円滑に行う事が出来た。</p>						
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)		(7)取り組み実績(年間)				
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果		
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ													
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	(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じ、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	C	相談内容に応じ、随時、本人の状態・家族状況・意向等を聴取し、基本チェックリストを実施しての介護サービス導入に繋げている。訪問型サービスBについては、2名の利用継続支援を行った。	計画どおり。 緩和型サービスにつなげていることを確認した。	C	相談内容に応じ、随時、本人・家族の状況・意向確認、基本チェックリスト実施等を行い、介護サービス利用に繋げている。訪問型サービスB利用者(2名)の継続支援を実施。	計画どおり。	
	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	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	C	令和元年より参加された3名の方に地域のサロンを案内し2名の方が継続利用中。1名は要介護認定となり、介護サービス利用となる。今年度、前期は通所Cの対象者なし。後期は3名申込予定。	計画どおり。 通所C利用後の支援の状況を確認した。	B	後期3名サービス利用したが1名は体調不良にて中止。他2名は継続。適宜連絡をとり情報共有出来ている。また令和元年より参加された2名は地域のサロンや体操教室の参加を継続利用している。	後期日程において、3名の通所型サービスCの利用につなげ、過去の利用者のフォローも継続していることから、目標を上回る取組を確認した。	
		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	心身状態の聴き取りや、基本チェックリスト実施を通じ、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	C	本人の状態や家族状況や意向等を聴取後、基本チェックリスト実施して、介護計画を作成し、作成後は、毎月、状態確認等を実施し、必要時の計画修正等を行っている。前期、委託利用者の担当者会議は、対面又は文書・電話等での非対面で、10件参加。	計画どおり。	C	本人・家族の状況や意向を聴取後、基本チェックリスト実施し、適切な介護計画作成を行っている。その後、毎月の状態確認を実施し、必要時の計画修正等を行っている。後期の委託利用者の担当者会議は、対面又は文書・電話等での非対面で、12件参加。	計画どおり。
【一般介護予防事業】	(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)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	C	(1)各サロン訪問((2)一オ)や福祉村など訪問時情報収集は行っている。 (2)体操教室は5月の自包括広報誌・高齢者学級などで参加者を募集。また現在の参加者の紹介や欠席が続いている方への声掛けを行うことで新規(豊田2名 金田7名)参加につなげることが出来た。	計画どおり。	C	(1)前期に引き続き、サロン・福祉村、今期追加で通いの場(15ヶ所)でも情報収集を行った。通いの場では、幅広い人達に対してのセンター業務の周知が行え、今後に繋がる関係作りが行えた。 (2)参加者が体操教室の内容を変更したり、飽きないよう工夫し参加者の誘いなどで新規参加者が豊田地区3名、金田地区7名増えた。	計画どおり。	
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業		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:飯島地区、入野地区、寺田細地区、長持地区、打間木地区、小嶺地区、すのこ橋地区、平等寺地区、豊中地区、本宿地区、宮下地区)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	C	(2)-オと同様追加で健康長寿、熱中症などの講話を行う。	計画どおり。	C	(2)-オと同様	計画どおり。
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業												

<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>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。</p>	<p>各サロンで年1回</p>	<p>自治会館</p>	<p>看護師</p>	<p>C 地域サロン8箇所訪問。(4/8 長持サロン 22名参加・5/6 飯島サロン 6名参加・5/13 寺田縄サロン 19名参加・5/20 入野サロン 18名参加・6/22 すのこ橋サロン 14名参加・7/4 本宿サロン 5名参加・9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 宮下サロン 13名参加)。後期は、平等寺サロン、小瀬サロン、打間木サロンに参加予定。権利擁護・認知症・かかりつけ医・フレイル予防などの講話を行う。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C 地域サロン4ヶ所訪問。(9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 豊田宮下サロン 13名参加・10/12 豊田平等寺サロン 21名参加・11/22 豊田小瀬サロン 16名参加) 打間木サロンについては感染症流行によりサロン側より中止の連絡を受ける。よるずの周知・権利擁護・かかりつけ医・フレイル予防・認知症などの講話を行う。</p>	<p>計画どおり。</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>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。</p>	<p>各地区で毎月1回</p>	<p>公民館</p>	<p>看護師・認知症地域支援推進員</p>	<p>C 独自健康体操教室の開催。チームオレンジ・フレイルサポーター・脳と体の体操リーダーに協力をいただいている。百歳体操・コグニサイズ実施。 豊田:4/14 13名参加5/12 13名参加6/9 12名参加7/14 12名参加 8/18 6名参加9/8 10名参加 金田:4/14 23名参加5/12 18名参加6/9 22名参加7/14 22名参加 8/18 19名参加9/8 25名参加</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C フレイル予防・改善の為に体操教室の開催。チームオレンジ・フレイルサポーター・脳と体の体操リーダーに協力をいただいている(3~4名)。百歳体操・コグニサイズ実施。フレイル予防教室の参加者が楽しめる、また参加したいと思えるような内容に変更する等、マンネリ化しないよう取り組むことができた(体操内容の変更等)。 豊田:10/13 12名参加 11/10 12名参加 12/8 16名参加 1/12 20名参加 2/9 19名参加。金田:10/13 28名参加 11/10 25名参加 12/8 26名参加1/12 27名参加 2/9 29名参加。</p>	<p>計画どおり。</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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>地域内に医療機関・介護事業所等是在る為、高齢者への緊急又は複合的な問題への支援に際し、活用できるネットワーク構築・維持が必要である。</p>			<p>高齢者個別支援に際し、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(対方法の統一、情報共有先の確認等)。</p>			<p>円滑な緊急対応実施に向け、関係機関(地域、医療、行政等)とは、感染症流行拡大予防の為、非対面となるが、日頃からの情報交換・情報共有等を行い、関係形成・維持を意識した業務を行っている。</p>			<p>個別高齢者支援に際し、緊急対応や支援の円滑化に向け、関係機関(地域団体、行政機関、医療機関、介護機関等)とは、連携依頼・会議出席等を通しての日頃からの関係作りを実施した。結果、迅速な個別高齢者支援や地域との関わりが途切れることなく、業務が行えた。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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)相談内容に応じて、関係機関(行政機関・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箇所)で年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	C	(1)相談内容に応じ、関係機関(地域団体、医療機関、行政機関等)とは情報共有等を取りながら、個別支援を行っている。 (2)毎月、地域に向けて自包括広報誌を発行したり、地域団体会議(7/12豊田地区民生委員定例会、金田地区は後期出席予定、豊田福祉村会議には毎月)への出席時に包括の周知・業務説明を行っている。 (3)主催教室(1(4)-(1)参照)・高齢者学級(6月3日豊田、6月16日金田)開催時、サロン(1(1)-(2)参照)・通いの場・金田福祉村・豊田福祉村・派出所(随時)へ認知症地域支援推進員が訪問し、地域包括ケアシステムの説明、よろず周知・認知症施策の協力依頼をした。	計画どおり。	C	(1)高齢者・家族・地域団体・行政機関・医療機関・介護機関等からの相談については、必要な機関との連携を図りながら、支援を実施している。 (2)包括支援センターの業務説明の為、地域に向けての自包括広報誌を発行(毎月1回、約700部)している。地域団体(福祉村、民生委員等)の会議にも出席している。 (3)主催教室・サロン訪問時・通いの場・金田福祉村・豊田福祉村・派出所(随時)へ認知症地域支援推進員が訪問し、よろず周知・認知症施策の協力依頼をした。	計画どおり。
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)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	C	(A)実施無。後期実施検討中。 (B)8月7日、市町村成年後見制度担当者研修に、社会福祉士と看護師が出席(オンライン)。職員間での情報共有を実施。	計画どおり。後期受講予定であることを確認した。	D	(A)感染症流行下であり、開催に至れず。 (B)9/21成年後見申請講座(社会福祉士出席)、10/12認知症キャラバンメイト研修(看護師出席)、10/18虐待対応・ヤングケアラーに関する研修(社会福祉士・看護師・主任ケアマネジャー出席)、10/20認知症セミナー(認知症地域支援推進員出席)、11/16プレイルサポーター養成講座(看護師出席)。出席後は、事業所内での情報共有実施。法人主催の研修会(11月=虐待防止、12月=事故防止)には全職種が出席。	(A)権利擁護・介護予防・認知症・各種制度等の研修を開催することができなかったため、D評価とした。(B)計画どおり。
(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	C	豊田福祉村役員会(毎月)や豊田福祉村生活支援部会議(毎月)に出席し、地域課題の情報共有等が行っている。高齢者避難行動要支援者制度の普及啓発は後期の実施に向け、準備中。	高齢者避難行動要支援者制度の普及について、後期に実施予定であることを確認した。	C	豊田福祉村役員会・豊田福祉村生活支援部会には毎月出席。金田福祉村役員会には必要時に出席。地域団体との地域課題共有・検討が行っている。地域団体に向けての要支援者制度の普及啓発活動は、3月に実施予定。金田地区民児協定例会(2/4 13人)・豊田地区民児協定例会(2/7 9人)にて、制度の普及啓発活動実施。	地域団体との連携を続けていることを確認した。
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	C	感染症流行が続き、医療機関への訪問は出来ていない。後期実施に向け準備中。介護関係機関については、訪問等を行い、連携を図ることが出来た(18箇所)。	計画どおり。	C	地域内の医療機関(12箇所)は訪問し、包括の周知を含めチラシの配布と協力依頼を実施。病院の医療連携室とは入院以外に外未通院中の方も包括が介入できるよう連絡を取り合い連携を図っている。介護関係機関(18箇所)は可能な限りの訪問等により、連携依頼など実施できた。	地域内の医療機関や総合病院の担当部署とも連携が取れていることを確認した。
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	C	地域サロン8箇所訪問時、かかりつけ医についての講話を行った。	計画どおり。	C	前期に引き続き、地域サロン4か所の訪問時、かかりつけ医についての講話を行った。打間木サロンは中止にて実施した。	かかりつけ医についての講話が行っていることを確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>○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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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の高齢者について、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>			<p>権利擁護や認知症については、毎月の自包括広報誌発行により、地域住民への周知活動は継続している。また、地域関係団体(民生委員・福祉村)や地域サロン訪問にて、情報発信や情報共有が行え、高齢者個別支援に繋ぐ事が出来ている。</p>			<p>権利擁護や認知症については、毎月の自包括広報誌発行による地域への普及・啓発活動を継続した。地域団体(サロン・福祉村・民生委員等)へは、訪問・会議出席等による普及・啓発活動を継続した。結果、多様な課題を抱えた個別高齢者支援に繋げる事が出来た。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-3認知症支援策の推進	<p>(1) 認知症理解のための普及・啓発</p> <p>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</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の開催</p> <p>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 区域内の豊田小・金田小へアプローチを行う。(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)※区域内に中学校なし 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。</p>	<p>1)8/4(木)予定 2)7月頃まで 3)年1回</p>	<p>1)公民館 2)各小学校 3)自治会回覧・各関係機関</p>	<p>認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)</p>	C	<p>1)8/4開催。申込者13名(一般10名・中学生1名・小学生2名:広報5名・市ホームページ3名・自包括広報誌2名・声掛け3名)。参加は10名。 2)夏休み期間にアプローチを行う予定で資料は作成したが、コロナ罹患者数が増えた為、落ち着くまではアプローチは見送り。 3)受講していない民生委員へ声掛けて一般講座への参加をしていただく。自包括広報誌は、毎月699部(金田490、豊田209)作成し、回覧を依頼している。</p>	計画どおり。	C	<p>1)前期開催。後期での開催なし。 2)11/22両小学校へ訪問しアプローチをしたが開催依頼はなし。アプローチは継続予定。 3)前期のみ。後期はなし。</p>	<p>計画どおり。 開催には至っていないが、地区内の小学校へ継続的に開催依頼を行っていることを確認した。</p>
		<p>②企業向け認知症サポーター養成講座</p> <p>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。</p>	<p>年1回以上</p>	<p>各機関</p>	<p>認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)</p>	C	<p>前年度コロナ罹患数が減少した時に開催予定をしていたが、開催出来ず、今年度に入り再度依頼を承され日程調整をしていたが、罹患数が増えしまい減少するまで延期となった。</p>	<p>地域へ開催に向けた検討や呼びかけを行っていることを確認した。</p>	C	<p>前期同様。開催が延期になっていて開催に至らず。アプローチ資料は作成したが、前期で予定していた事業所以外の事業所へのアプローチは他職員に依頼が出来ず、行っていない。</p>	<p>計画どおり。 コロナ感染拡大により実施には至らなかったが、依頼は継続的に行っていることを確認した。</p>
(2) 認知症予防施策の充実	<p>③身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>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。</p>	<p>1)年11回以上 2)3/2予定 3)金田・豊田毎月各1回</p>	<p>1)各サロン・自治会回覧 2)公民館 3)公民館</p>	<p>認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)</p>	B	<p>1)地区サロン8か所(看護師・推進員2名で訪問している為、人数の詳細は1-1(2)⑥を参照)、豊田(6/6・10人参加)・金田(6/16・21人参加)の6月の高齢者学級で開催。通いの場で依頼があり、9/19に県派遣講師を依頼したが、都合により中止。 2)3/2に開催予定。 3)主催教室を毎月第2木曜に、豊田は10時～金田は14時開催。チームオレンジメンバーに協力いただいている。</p>	<p>認知症予防に特化した教室の継続に努めており、活動の場づくりと参加者の把握ができていたことを確認した。</p>	B	<p>1)前期同様。人数の詳細は1-1(2)⑥を参照)の場(豊田チャレンジクラブ)に、9/19に県派遣講師を依頼していたが、都合により中止。再度日程変更で依頼が出来、2/13予定。 2)3/2に開催予定。 3)前期同様。主催教室でチームオレンジメンバーや脳とからだの体操リーダーに協力していただいている。</p>	<p>定期的な認知症予防教室の開催及び輪番開催以外で県派遣講師を依頼しての積極的な活動を確認した。</p>
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	<p>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)</p>	<p>1)医療と介護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いただ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。</p>	<p>1)随時 2)年1回 3)随時</p>	<p>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</p>	<p>認知症地域支援推進員・看護師(必要時他職種)</p>	C	<p>1)相談や地区サロンや地域からの情報を受け、関わりを持ち信頼関係を築きながら、必要と思われる情報を提供し繋げるまで支援を行っている。居宅へ引き継ぎをした場合でも、順調に利用出来るまで連携している。通いの場へサービス未利用の認知症らしき方を連れて行き、継続利用が出来るようにチームオレンジメンバーへ関わりを依頼。 2)3)人が集まる場では常に周知をし、福祉村や関係機関、近隣の方や派出所より情報提供をいただいている。自包括広報誌は、毎月699部(金田490、豊田209)作成し、回覧を依頼している。</p>	<p>計画どおり。</p>	B	<p>1)総合相談からの相談はなし。前期同様に継続の方には時間をかけながらアプローチを続けている。 2)3)前期同様。認知症施策の説明を両地区福祉村、両地区民生委員定例会、サロン訪問時、金田派出所で周知をし、サロンリーダーより1件と金田派出所より7件の情報提供をいただいた。関わりのある担当居宅へ情報提供を行い、関わりが一切なかった2件は民生委員へ協力してもらい訪問した。民生委員に状態と一緒に見ていただき軽度認知症疑いの判断手法を伝えた。2件に対して継続アプローチをしている。</p>	<p>地域の派出所やサロンリーダーからの情報提供があり、呼びかけの成果が早期相談体制の構築に繋がっていることを確認した。</p>

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	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C 1)病院や介護保険に繋がっていない本人が拒否している相談ケースは0名。初期集中への対象となり得るケースも0件。 2)地域住民や金田派出所からの情報をもとに関わりを持ち精査し、現時点では初期集中へ依頼するケースは0件。	計画どおり。	C	1)医療に繋がっていない相談ケースは1名。1年前に総合相談で他職員が関わり居宅へ引き継ぎをしたが、医療へ繋がらず、居宅より初期集中支援事業での関わりを依頼された。初期集中支援事業の対象者として選定された。 2)初期集中支援事業の説明を両地区福祉村、両地区民生委員定例会、サロン訪問時、金田派出所で周知をし、サロンリーダーや金田派出所より情報提供いただいた。	計画どおり。
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)相談者が必要と判断した方に対し、タブレットによる脳の健康チェックの説明をし実施に繋げる。	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	B 1)自包括広報誌での希望者は0名。サロンなどで相談会を開催。 2)サロンで実施や電話で促しをして自宅へ訪問し実施(56名)。 3)相談者へ促し実施(1名)。総合相談での関わりの中で促しをして実施に繋げるよう職員へ周知。相談訪問後の報告時に必要そうな方に実施していない場合は相談窓口職員へ実施を促している。 1~3合計=4月:10件(全てサロンで実施)、5月:25件(全てサロンで実施)、6月:14件(訪問3件・サロン11件)、7月:6件(訪問1件・サロン5件)、8月:8件(訪問1件・サロン7件)、9月:12件(全てサロンで実施)。	リピーターに向けた自宅訪問など独自のフォローアップ体制を図っている。 タブレット利用者に対して声掛けや働きかけを丁寧に行っていることを確認した。	A	1)前期同様。ほぼサロンでの実施のみで自包括広報誌での周知では新規希望者はなし。 2)リピーターには声掛けをして、サロン利用者でも日程が合わない人にして、自宅へ訪問して実施した。 3)サロンリーダーからの紹介された人に促しをし実施。総合相談での実施はなし。 10月:4人(全てサロンで実施)、11月:17人(全てサロンで実施)、12月:2人(訪問2件) 前期合計77人、後期(12月末まで)23人実施し、合計100人。	積極的な周知や案内により、計画を上回る実施件数を確認した。
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	C (1)全職員ではないが、7/8 中核機関・市町村成年後見担当職員研修会(オンライン)に職員2名参加し、成年後見制度についての理解を深めた。研修内容について全職員に周知を行った。 (2)成年後見制度利用について相談を受けた際、成年後見センター、くらしサポート等へ情報共有を行い、相談体制を構築した。 (3)認知症の人を介護している家族より相談があり、説明し情報提供をした(一人暮らし。配偶者・子は死去の為、市長申立により、後見人選定への支援を実施)。	計画どおり。	C	(1)9/21栗原ホームにて「支援者の為の申立手続き講座」に職員1名参加し、成年後見制度についての理解を深めた。研修内容について全職員へ周知を行った。 (2)成年後見制度の必要性がある方に対して制度について説明を行い、成年後見センターやくらしサポート等へ情報共有を行った。消費者被害の可能性がある方へ消費生活センターの情報共有を行った。対象者は3名。 (3)後期はなし。	計画どおり。
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	C (1)・地域サロン8箇所訪問。(4/8 長持サロン 22名参加・5/6 飯島サロン 6名参加・5/13 寺田郷サロン 19名参加・5/20 入野サロン 18名参加・6/22 すのこ橋サロン 14名参加・7/4 本宿サロン 5名参加・9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 宮下サロン 13名参加) 成年後見制度(概要・相談場所等)について講話を行った。 ・7/12(8名参加)豊田民児協定例会時に成年後見制度の概要、相談場所等の講話を行った。 (2)毎月発行の自包括広報誌にて成年後見制度(制度の説明、相談場所等)、消費者被害(クーリングオフ制度、消費者被害トラブルの例、トラブル被害を防ぐ為に等)について掲載し、周知を行った。	毎月発行の広報誌にて内容を変えながら成年後見制度全般の普及啓発を行っていることを確認した。	C	(1)・地域サロン4ヶ所訪問。(9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 豊田宮下サロン 13名参加・10/12 豊田平等寺サロン 21名参加・11/22 豊田小嶺サロン 16名参加)打間木サロンについては感染症流行によりサロン側より中止の連絡を受ける。成年後見制度(概要・相談場所等)の講話を行った。 ・10/8金田民児協定例会の際に成年後見制度(概要、相談機関等)、消費トラブルについての講話を行った(14名)。 ・12/22豊田福祉村サロンリーダー会議の際に消費トラブルについて注意喚起を行い消費者ホットライン、平塚市消費生活センターについて周知を行った。 (2)毎月発行の自包括広報誌(約700部)にて成年後見制度(概要、クーリングオフ制度、消費者被害トラブル)について掲載し、周知を行った。	地域での普及啓発により個別相談につながったケースもあることを確認した。
(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	C 1)4月に個別相談時に2部説明配布。 2)講座や教室での配布なし。	計画どおり。	C	1)12月に相談対応で1部説明配布。 2)9月にチームオレンジ研修でテキストとして4部使用、3/2予定の認知症予防教室でテキストとして使用予定。	計画どおり。

	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いただ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	C	1) 主催教室、地域の通いの場などで周知参加を促し、現在3名希望あり。9月もしくは10月に開催予定。9/14開催し、4名参加。 2) 高齢者学級や主催教室、認知症カフェで活動していただいている。 3) 主催教室参加者へ個別でアプローチをしている。	計画どおり。	C	1) 前期開催。後期はなし。 2) 活動が年に1回の人から毎月の人にもいるが12月末時点で35人に活動していただいている。 3) 主催教室で脳とからだのリーダーにも手伝いをしてもらい、チームオレンジメンバーを担っていただくようアプローチしている。	計画どおり。他の地域と比べても活発な活動が行われていることを確認した。
	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	B	1) 豊田福祉村・金田福祉村で毎月各1回開催。 豊田参加数: 4月9人、5月9人、6月8人、7月10人、8月8人、9月9人 金田参加数: 4月9人、5月16人、6月6人、7月10人、8月10人、9月10人 2) 人が集まる場では、継続して発信している。	感染症対策をしながら認知症カフェの継続に努めていることを確認した。	1) 前期同様両地区で毎月各1回開催。 豊田参加数: 10月10人、11月12人、12月13人 金田参加数: 10月10人、11月10人、12月11人 2) 認知機能検査でMCI相当の人に参加を促し参加していただいた。人が集まる場では、継続して発信している。	計画どおり。
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	C	(1)・地域サロン8箇所訪問。(4/8 長持サロン 22名参加・5/6 飯島サロン 6名参加・5/13 寺田縄サロン 19名参加・5/20 入野サロン 18名参加・6/22 すのこ橋サロン 14名参加・7/4 本宿サロン 5名参加・9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 宮下サロン 13名参加) 終末期について(終活、エンディングノート)の講話を行った。 ・7/12 豊田民児協定例会にて終活、エンディングノートについて講話を行いエンディングノートを配布。地域住民への普及活動をお願いした。(8名)。 ・後期に金田シニア学級にて終活、エンディングノートについて講話を行う為、金田公民館主事と打ち合わせを行った。 (2)毎月発行の自包括広報誌にて終活について(終活を行うメリット、内容、エンディングノートの配布について等)を掲載し、周知を行った。(4・7・9月)。	各サロンでの普及啓発を行うことで地域での反応も身近な問題として捉えていることを確認した。	(1)・地域サロン4ヶ所訪問。(9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 豊田宮下サロン 13名参加・10/12 豊田平等寺サロン 21名参加・11/22 豊田小嶺サロン 16名参加) 打間木サロンについては感染症流行によりサロン側より中止の連絡を受ける。終末期について(終活、エンディングノート)の講話を行った。 ・総合相談の際に身寄りがいない相談者へエンディングノートの活用を促した(2名)。 ・エンディングノート希望者へ説明し配布した(10名)。 ・12/22豊田地区サロンリーダー会議の際に来年度のサロンの際にエンディングノートの講話・配布を行いたいと提案。次年度開催予定としている。 (2)毎月発行の自包括広報誌(約700部)にて終活について(終活を行うメリット、内容、エンディングノートの配布について等)を掲載し、周知を行った。	計画どおり。
(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	C	(1)地域サロン8箇所訪問。(4/8 長持サロン 22名参加・5/6 飯島サロン 6名参加・5/13 寺田縄サロン 19名参加・5/20 入野サロン 18名参加・6/22 すのこ橋サロン 14名参加・7/4 本宿サロン 5名参加・9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 宮下サロン 13名参加) 高齢者虐待について(相談場所・虐待の理由等)講話を行った。 (2)毎月発行の自包括広報誌にて高齢者虐待について(介護保険活用法等)を掲載し、周知を行った。	計画どおり。	(1)・地域サロン4ヶ所訪問。(9/8 豊中サロン 12名参加・9/15 豊田宮下サロン 13名参加・10/12 豊田平等寺サロン 21名参加・11/22 豊田小嶺サロン 16名参加) 打間木サロンについては感染症流行によりサロン側より中止の連絡を受ける。虐待について(相談場所・虐待の理由等)の講話を行った。 ・10/8金田民児協定例会にて高齢者虐待(定義、ケース等)について講話を行った(14名)。 (2)毎月発行の自包括広報誌(約700部)にて高齢者虐待について(定義・介護サービスの活用)について掲載し、周知を行った。	計画どおり。
	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を検討を行う。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	C	(1)6/20 高齢者虐待対応マニュアル(虐待のフローチャート)を包括内で確認、意見交換を行った。 (2)高齢者虐待ケース(2件対応中)について、全職員が対応できるようにミーティング時に内容や進捗状況等を情報共有した。 (3)虐待ケースについては弁護士相談はしていない。終了時には全職員でミーティングを行い振り返りを行った。	計画どおり。	(1)10/18居宅介護支援連絡会オンライン研修に参加(職員2名)。虐待対応、ヤングケアラーについて受講し全職員に情報共有を行った。 (2)高齢者虐待ケース(2名対応中)や虐待疑いケースについて、全職員が対応出来るようミーティング時に内容や進捗状況等を情報共有を行った。 (3)虐待対応について、終了ケースはなく現在も継続中。対応等についてその都度、全職員で情報共有を行っている。	全職員で情報共有できていることを確認した。情報共有に限らず、全職員が対応できるように体制を図れるよう期待する。
	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	C	高齢者虐待マニュアルに基づき対応し、高齢福祉課やケアマネジャー、家族と連携して見守りや情報共有を行った。	計画どおり。	高齢者虐待対応マニュアルに基づき対応し、高齢福祉課やケアマネジャー、介護事業所、家族と連携して見守りや情報共有を行った。	計画どおり。
	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	C	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)を実施した。	計画どおり。	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、介護負担増大有無、経済的負担増大有無等)を実施した。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>○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出来る。</p>											
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)		
<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>			<p>○課題を抱えた高齢者の早期発見・早期対応の為、ケアマネジャーや地域関係団体と連携を図り、業務を行う事が出来ている。 ○後期に向け、研修会・事例検討会・小地域ケア会議等の開催準備中である。</p>			<p>課題を抱えた高齢者の早期発見・早期対応の実現に向け、各種関係団体とは、協力依頼や情報共有等を実施する。ケアマネジャー支援として、研修会・事例検討会・個別地域ケア会議の開催等を実施する。結果、関係機関とは必要時の連携を図りながら、個別高齢者支援を行う事が出来た。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	(1)ケアマネジャーからの相談を受け、支援困難ケースへの同行訪問、フォーマル又はインフォーマルサービスに関する情報提供(地域の社会資源、平塚市在宅高齢者保険福祉サービス等)を随時、実施している。前期件数は15件。 (2)(3)年度後半実施に向け、内容等を検討中。	計画どおり。	C	(1)ケアマネジャーからの相談内容により、支援困難ケースの同行訪問、活用に向けての情報提供(地域の社会資源、平塚市在宅高齢者保健福祉サービス等)は、随時、実施している。 (2)10/18、ヤングケアラーに関する内容でオンライン開催(講師:平塚市こども家庭課)。参加66名。 (3)1月に書面開催予定。1月10日、書面開催実施し、居宅介護支援事業所38箇所の参加有。	計画どおり。
(2)地域資源との連携強化											

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、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へ参加し、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伴って、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。</p> <p>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った。</p>											
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)				
<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、依然普及啓発が十分に行えていない。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。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。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>			<p>各サロンに参加、金目エコのイベントや地域の夏祭りに参加し、交流を行い普及啓発を行った。バラ色通信春夏号を発行し、閉じこもりや介護予防・フレイルの普及啓発等は行ったが、既存のフレイルお尋ねシートの活用はできなかった。</p> <p>金目公民館と土屋公民館のフレイルチェック測定会に開催支援のため職員も参加した。</p>		<p>保健師(R4.4~6、R4.9/26~10/31のみ在籍)不在期間が多かった。一般介護予防事業は、他の職員で協力してできる範囲で実施してきた。専門職不在により工夫した点としては、保険年金課の保健師や栄養士等に交渉し提供していただいた「血圧記録手帳」やフレイルに関する講話・関連する資料の提供を活用し、地域での介護予防に努めた。昨年実施した長寿会での健康講話が好評で、長寿会の集まりでひらつかにしを宣伝してくれたお陰で、今年度は3箇所の長寿会から健康講話の依頼につながった。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①職員間で支援方法を話し合い必要に応じて総合事業のサービスの提案を行っている。 ②吉沢公民館で毎月出張相談を行っており、その時に福祉村と交流している。金目地区は、8/24意見交換会を実施。参加者7名(包括2名、地域の方5名)	計画どおり。	C	①職員間で支援方法を話し合い、必要に応じて総合事業のサービスの提案を行った。 ②毎月1回の吉沢地区出張相談や隔月の土沢サロン開催日に吉沢公民館で福祉村と交流している。金目地区は、積極的にサロンに向かい、会長や役員と交流を図っている。また11/26金目地区社協委員会にて交流を図った。9/26土屋公民館にて福祉村立ち上げについての市の説明会に参加、住民から、部落ごとに説明会を開いて欲しいとの希望がでた。今後も継続して交流を予定している。	計画どおり。
	【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	C	①前期の通所Cに1件つなげた。終了(9月28日)後、本人と検討するための情報収集を行っている。また、後期に1名利用予定あり。 ②昨年視察した通いの場等を包括広報誌に掲載し、地域住民へ紹介を行った。また、相談時に個別に情報提供を行った。	後期1名利用予定であることを確認した。	B	①前期1名、後期1名、計2名通所Cにつないだ。前期終了者には地域のサロンや自主団体・長寿会への参加を促し、毎週1回は外出して社会参加する習慣化を図るため、脳いきいき教室へつなげた。 ②通いの場(川前長寿会)の視察や、各サロンに向き、役員やリーダー等と情報交換している。	前期、後期ともに1名通所Cにつなげ、通所C利用後にサロンや脳いきいき教室等につなぐ等フォローしていることを確認した。
	【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	C	①必要時にその都度ケースカンファレンスを行い、職員間でチェックをしている。 ②担当者会議に参加し、連携を図っている。委託は、前期約60件中、58件会議に参加、電話でも連携している。	委託ケースにおいても、サービス担当者会議への出席や電話連絡等を行い、委託先と連携していることを確認した。	C	①必要時にその都度ケースカンファレンスを行い、多角的視点を持って職員間でチェックしている。 ②後期は12月現在で31件サービス担当者会議に出席したり、電話でも連携を図っている。	計画どおり。

(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	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、全戸回覧する。	①年2回 ②随時 ③年1回	①②③随所	全職員	C	①6/20金目協議体において、情報共有を行ったが、まだ把握までには至っていない。 ②民生委員による一人暮らしの調査票作成にあたり、20件程度個別相談のあったケースに対して提案を行った。 ③包括広報誌でフレイルチェック測定会のお知らせと共に通いの場の記事を掲載し、全戸1100件配布した。	計画どおり。	C	①コロナ感染拡大のため延期となっていた金目協議体を1/23開催(参加者6人)。情報共有を図り、できる範囲で把握に努める。サロンに出向いた際は、役員や参加者から情報収集を行っている。 ②民生委員、サロン役員や参加者、自治会等から個別に相談あり(6件)、その方達からも利用提案行っていたくよう連携した。 ③包括広報誌下期号にて閉じこもりリスク・社会交流の促進の記事を掲載し全戸配布予定。	計画どおり。	
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿に関する講座、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	C	①広川長寿会と堀之内シルバークラブより依頼あり、11/26広川長寿会、11/28堀之内シルバークラブで開催に向け準備中。 ②7月中に開催している金目ふれあいサロン6カ所を回り、フレイルチェック測定会の案内とフレイルについて簡単にお話する時間をもらい延べ70人に普及啓発を行った。	計画どおり。	C	①各地区長寿会長より依頼受け、11/21広川長寿会(19名)、11/28 堀之内シルバークラブ(12名)、12/6 川前長寿会(17名)、1/27 片岡サロン(28名)にて健康講話(フレイルを知り、健康長寿を目指す)をテーマに、運動・栄養・社会参加についてを実施した。 ②各サロンの他、11/6包括職員3名が(250名超乗客)金目エコミュージアム収容祭に1日参加し、幅広い年代の地域住民に介護予防や健康長寿に関するチラシ等の説明をし、血圧記録手帳(31名)を配布した。	計画どおり。	
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	C	①年間予定表・チラシの作成を行い、専門職派遣については、各機関との連絡調整を行った。 ②今年度より再開となったため、地区社協の役員・会長と内容を検討し、年間予定表・チラシの作成を行った。また全てのサロンに出向き9/9、9/16栄養士講話に市民30人参加、9/26薬剤師講話に13名の参加。 ③計画していたが、コロナ感染拡大のためまだ実施できていない。後期11月に2カ所の長寿会に参加予定に向け準備中。	計画どおり。	C	①専門職派遣では各機関や、地域のボランティアの講師との連絡調整を行い、開催支援した。 ②専門職派遣では各機関や、地域のボランティアの講師との連絡調整を行い、すべてのサロンに出向き、開催支援した。(10/17健康体操7名参加、11/21さくら薬局薬剤師による講話7名参加、12/19第一興商によるカラオケ体操8名参加、1/16健康体操7名参加、2/20理学療法士による講話予定、3/20栄養士による講話予定) ③11/21 広川長寿会、11/28 堀之内シルバークラブ、12/6 川前長寿会での健康講話や打合せ時、11/15 川前長寿会の視察を行った際、役員や長寿会メンバーと対話により把握を行った。	計画どおり。	
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カ所 土沢地区1カ所	保健師を中心に全職員	C	①4/30金目エコ祭りに依頼を受け、参加者約150人に保健師がフレイル講義と主マネが予防の体操を実施した。 ②7月中に開催している金目ふれあいサロン6カ所を回り、参加者延べ70名に、フレイルについて簡単に説明した。 ③7月に金目ふれあいサロン(参加者70名)と土沢ふれあいサロン(参加者10人)に周知、包括広報誌に開催の記事を掲載し、1100件に全戸配布した。8/26金目公民館(12名参加)、9/15土屋公民館(5名参加)でフレイルチェック測定会実施。開催支援のため訪問した。	計画どおり。	C	①11/6 金目エコミュージアム収容祭に出展依頼あり、フレイルに関する展示を行った。希望者にはフレイル関連のチラシや血圧記録手帳(31名)を説明し配布した。2/25～26 土屋公民館祭り、3/4～5 吉沢公民館祭り、金目公民館祭り等でフレイルについて展示参加予定。 ②広川長寿会、堀之内シルバークラブ、川前長寿会、金目エコミュージアム収容祭にてポスター展示やチラシ配布を延べ298名に普及啓発を行った。 ③前期に実施済み。	計画どおり。	

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>地域内での高齢者よろず相談センターの知名度が低い。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閲覧したり、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・支援方法を検討している。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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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、閲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>			<p>さまざまな取り組みの効果で、色々な所からの認知度が上がった。昨年度より、地域住民に、ひらつかにしが窓口であることを知っていただけた様子。電話相談や来所相談が増えている。</p>		<p>さまざまな取り組みの効果で、色々な所からの認知度が上がった。昨年度より、地域住民に、ひらつかにしが窓口であることを知っていただけた様子。電話相談や来所相談が増えている。ヨークマートからの緊急の相談依頼にも時間外で対応した。公民館掃除等にも積極的に参加し、地域住民や地域団体との交流も積極的に図った。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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、閲覧・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	C	①日々のカンファレンスを行って必要な機関と連携した。 ②随時、地域のイベントやサロンに参加している。 ③上半期の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の紹介記事を掲載し周知した。	計画どおり。	C	①日々のカンファレンスを行って必要な機関と連携した。 ②随時、地域のイベントやサロンに参加している。また長寿会(広川、堀之内、川前)や金目エコミュージアム収穫祭、11/26 金目地区社協役員会にて包括チラシとパワーポイントを使用して参加者に周知した。 ③前期に実施済み。	計画どおり。
	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	全職員	C	(A)機能強化費を活用し、富士見台病院に精神疾患の内容について講話を打診中。 (B)6/29伊勢原駅前クリニックによる医療連携に関するZoom研修に主マネと介護支援専門員2名が参加し、参加できなかった職員にも情報共有した。9/28精神障がいのある方のご自宅や地域での生活支援を考える連絡会に介護支援専門員1名参加。統合失調症の理解を深めるため、10/21精神保健家族教室オンライン研修に主マネと介護支援専門員2名申し込み済。	計画どおり。	D	(A)富士見台病院講話は今年度依頼できず。次年度に再度打診予定。 (B)11/25 よろず向け研修に3名参加。出れなかった職員は後日視聴済み。認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 1名 1/23 令和4年神奈川県認知症地域支援推進員研修 1名参加予定 2/3「若年性認知症の人とともに歩む」1名参加予定 2/21 令和4年度 神奈川県チームオレンジシンポジウム 1名参加予定。社会福祉士に準ずる者が10/13・28・11/11・25 成年後見制度に関する公開講座、11/28 市民申立と任意後見、10/21 精神保健Zoom 研修に参加。
(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	C	①総合相談・虐待案件などに必要に合わせて市役所(高齢福祉課、生活福祉課、障がい福祉課)、保健福祉事務所、警察、信用金庫、女性のための相談窓口、社会福祉協議会、医療機関、居宅介護支援事業所、サービス事業所、福祉村、民生委員や自治会の役員、地区社協、地域内の大型スーパー、各種地域団体、地域住民と連携を図った。 ②12/4 土屋公民館の掃除、12/4 吉沢地区地域活動団体との連携会議に参加し、各団体との情報共有を図った。1/23 金目協議体を開催。吉沢地区協議体の再開に向け、吉沢公民館主事にも協力・助言受けている。土屋協議体については、まだ開催検討中。	計画どおり。	C	①総合相談・虐待案件などに必要に合わせて市役所(高齢福祉課、生活福祉課、障がい福祉課)、保健福祉事務所、警察、信用金庫、女性のための相談窓口、社会福祉協議会、医療機関、居宅介護支援事業所、サービス事業所、福祉村、民生委員や自治会の役員、地区社協、地域内の大型スーパー、各種地域団体、地域住民と連携を図った。 ②12/4 土屋公民館の掃除、12/4 吉沢地区地域活動団体との連携会議に参加し、各団体との情報共有を図った。1/23 金目協議体を開催。吉沢地区協議体の再開に向け、吉沢公民館主事にも協力・助言受けている。土屋協議体については、まだ開催検討中。	計画どおり。

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向う。	①年2回 ②年1回	①②随所	保健師を中心に全職員	C	①ひらつかにし広報誌バラ色通信春夏号の展示や配架を地域内の医院8か所、薬局4か所に7月に依頼に伺い顔の見える関係作りに努めた。 ②ドラッグストアに挨拶、9/26の講話につながった。	ばら色通信の春夏号を配架依頼を実施したことを確認した。また、エリア内の歯科などの関係者にも挨拶を実施していることを確認した。	B	①下期版は2月に前期と同様地域内の医院8か所、薬局4か所に展示・配架依頼に伺い、関係作りに努める。 ②薬局やドラッグストアと連絡を取り、サロンでの薬剤師の講話につなげた。11/21 さくら薬局薬剤師(7名)、12/27 ウエルシア薬局薬剤師(14名)	前期と同じ地域内の医療機関に配架を依頼することを確認した。また、挨拶から講話への好循環が起きていることを確認した。
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	C	①8/15土沢ふれあいサロンにて薬剤師の講話を予定し準備していたが、コロナ感染拡大のため、役員より中止の連絡を受け実施できなかった。9/26金目ふれあいサロンにてウエルシア薬局薬剤師の講話を実施できた。(参加者13名) ②総合相談の必要時に情報提供したり、金目窓口の歩道にチラシを置いて自由に持ち帰れるようにしている。	9月に薬剤師による講話を実施したことを確認した。	B	①11/21 さくら薬局(7名)、12/27 ウエルシア薬局(14名) 薬剤師の講話実施した。 ②総合相談の必要時に情報提供したり、金目窓口の街頭掲示板にチラシを掲示、金目窓口ポーチ部にチラシを置いて自由に持ち帰れるようにしている。	年間で計3回の薬剤師による講話を行ったことを確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>認知症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ができた。ひらつかにし広報誌「バラ色通信」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の他職種が、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、普及啓発を行った。</p>												
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<p>サロンで普及啓発を行う他、バラ色通信春夏号を地域回覧や配布することで、全世代に普及啓発を行った。</p>			<p>昨年度より長らく社会福祉士が不在。令和4年7/16より介護支援専門員が社会福祉士に準ずる者として配置となった。専門知識の乏しい中、虐待対応も行っており、より専門性の高い支援はできていないと感じるが、認知症サポーター養成講座や認知症予防教室、チームオレンジ研修、金目地区社協役員会での講話、長寿会(広川、堀之内、川前)での講話のなかで、認知機能検査、成年後見制度、高齢者虐待について普及啓発を行うことができた。サロンへの開催支援時にも普及啓発を行った。公民館祭り3が所へも展示で参加を予定し、普及啓発を行う準備をしている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	C	①9/14に金目公民館で実施。当日1名キャンセルあったが、14名が参加。 ②7/15みずほ小学校4年生114名、職員5名、計119名を対象に実施。	計画どおり。	C	①前期に実施済み。 ②吉沢地区地域活動団体の連絡会において校長先生に打診し、土沢中学校2/21に開催。生徒53名・教師参加10名。 各小中学校において、打ち合わせ時に取り入れてほしい内容など要望を聞き、それを組み込んだカリキュラムで行っている。	計画どおり。 小学校、中学校においてサポーター養成講座を開催していることを確認した。	
												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) 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	C	①12/14開催予定に向け計画中。 ②11月開催に向け企画。今後協力依頼を行う。	後期の実施に向けて準備を行っていることを確認した。	C	①12/14吉沢公民館にて5名参加。コグニサイズ講師を招いて、コグニサイズと包括担当者にて30分の講習を行った。 ②11月に日程調整つかず、3月開催に向け準備中。	計画どおり。 予防に特化した教室は3月に開催予定であることを確認した。	

(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。	随時	ひらつかにし事務所	認知症地域支援推進員を主に全職員	C	総合相談時、認知症関連の相談に関して包括職員内で共有し、認知症地域支援推進員を中心としてカンファレンスを行い、アセスメントや支援方法を検討している。	必要に応じてカンファレンスを実施し、支援方法を検討していることを確認した。	C	総合相談時、認知症関連の相談に関して包括職員内で共有し、認知症地域支援推進員を中心としてカンファレンスを行い、アセスメントや支援方法を検討している。また必要時には、電話にて情報提供を行っている。	計画どおり。
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	随所	認知症地域支援推進員	C	①総合相談時、職員間でカンファレンスを行っているが、初期集中支援事業の対象者選定に挙がるケースはなかった。 ②民生委員やサロン、認知症カフェで情報を収集しているが、初期集中支援事業の対象者選定に挙がるようなケースはなかった。 ③検討したが、対象者がいない為実施できず。	必要なケースの把握や働きかけを行っていることを確認した。	C	①総合相談時、職員間でカンファレンスを行っているが、初期集中支援事業に対象者選定に挙がるケースはなかった。 ②民生委員やサロン、認知症カフェで情報を収集しているが、初期集中支援事業の対象者選定に挙がるようなケースはなかった。 ③検討したが、対象者がいない為実施できず。	計画どおり。 選定ケースはなかったが、総合相談の中で医療や介護へ繋いだケースがあることを確認した。
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る。 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」を周知する。	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主に全職員	C	①総合相談時、実施の参加を促し4月6件、5月2件、6月2件、7月0件、8月8件、9月4件、計22件実施した。 ②予防教室は後期に実施計画中のため未実施、市民向け認知症サポーター養成講座は9/14に実施し、その際に参加を勧めた。 ③サロン、通いの場、地域のイベントでチラシを配って説明し参加を促した。	計画どおり。	C	①総合相談時、実施の参加を促し、11月8件実施(10月、12月、1月、2月22日時点は0件)計年間30件実施。3月末までには達成できるよう周知していく。 ②予防教室実施後に参加を促したが、参加者はいなかった。(予防教室のチラシに掲載、講義中にも告知を実施。) ③11/6の金目エコミュージアム収穫祭において周知したところ、8件の参加があった。	計画どおり。
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、市民情報・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	C	①委託先のCMより1件、地域のグループホームの管理者より1件相談あり、よりそいについて情報提供を行った。 ②参加できていないが、情報収集は日々行っている。	ケースの状況に合わせて必要な情報提供や連携を行っていることを確認した。	C	①来所相談時家族に2件、ケアマネ後方支援の同行訪問時に1件、電話相談時家族に1件、計4件に情報提供し、利用促進した。 ②社会福祉士に準ずる者が成年後見制度に関する研修に参加し、他職員にも伝達研修や資料回覧し、スキルアップを図った。	計画どおり。
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	C	①金目窓口前の歩道にチラシを配架している。下半期にひらつかにし広報誌にて成年後見制度の説明を記載予定。 ②みずほ小学校では先生より内容が難しいとの意見があり実施できなかったが、福祉の心について伝えた。9月の市民向け認知症サポーター養成講座では成年後見制度の説明を実施、11月に実施予定の企業向け認知症サポーター養成講座でも成年後見制度の説明を組み込む準備をしている。	普及啓発内容を相手方と擦り合わせを図っていることを確認した。	B	①包括広報誌下期版にて成年後見制度に関する記事を掲載済み。 ②認知症サポーター養成講座(9/14 市民向け、10/19 企業向け)、11/30 チームオレンジ研修にて成年後見制度に関する内容を組み込み普及啓発を行った。2/2 輪番制企業向け認知症サポーター養成講座や、2/21 土沢中学校認知症サポーター養成講座でも取り入れた。	年間を通じて計画を上回る普及啓発に取り組めたことを確認した。
(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主に全職員	C	①認知症の相談があった家族に4月4部、5月2部、6月1部、7月1部、8月1部、新規入職者に9月1部、計10部配布した。 ②チームオレンジ研修を11月に実施に向け準備中。 ③認知症予防教室未実施。普及啓発の方法を検討する。	計画どおり。	C	①認知症の相談があった家族に10月1部、11月6部、12月1部、1月3部、2月22日時点4部、新規入職者に10月1部、計16部年間26部配布した。 ②11/30実施のチームオレンジ研修に使用した。 ③認知症予防教室にてテキストとして使用した。	計画どおり。
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主に全職員	C	①チームオレンジ研修は11月実施に向け、準備している。認知症サポーターの個別に参加の打診を行っている。 ②チームオレンジメンバーの活動を把握し、認知症カフェに参加してもらっている。参加していないメンバーに関しては、個別に呼びかけを行っている。	後期の実施に向けて準備を行っていることを確認した。	C	①11/30チームオレンジ研修実施。参加者4名。 ②チームオレンジメンバーの活動を把握し、認知症カフェに参加してもらっている。参加していないメンバーに関しては、個別に呼びかけを行っている。	計画どおり。 チームオレンジの活動人数を把握し積極的に声掛けを行っていることを確認した。

		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、吉沢地区みんなで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	B	①ロバの会8回、よりみち農園4回、介護者カフェ4回実施。 ②吉沢地区みんなで歩こう会を12/6実施に向け、吉沢地区自治会連合会、吉沢公民館と話し合いを重ねている。今後福祉村にも協力依頼を行っている。 ③パークゴルフ輪の代表と情報共有し、認知症本人や家族の相談につなげている。	感染予防対策をして認知症カフェの継続に努めており、多種の居場所づくりと連携方法を工夫していることを確認した。	C	①ロバの会8回、よりみち農園4回、介護者カフェ4回実施。 ②彼岸花はコロナ感染者拡大のため中止したが、12/6 もみじは開催(10名)。春の歩こう会は自治連合会会長との話合いの結果中止。 ③10/30 市総体パークゴルフ会場にてメンバーと共に普及啓発を行った際、代表にチームオレシ研修での講師依頼や毎月の意見交換時に、交流し継続支援を行った。	計画どおり。 調整中であった春の歩こう会は中止となり、計画どおりとなったことを確認した。	
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、回覧する。 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	C	①ひらつかにし広報誌春夏号と金目地区敬老の日に向けて作成したチラシにエンディングノートについて掲載。広報誌は1100件全戸配布し、敬老の日のチラシは地区社協役員より手渡しにて配布し、普及啓発を行い、個別の配布に繋がっている。 ②個別相談時に説明し、希望された1名、チラシを見て希望された1名に配布し、アンケートの回答をいただいた。	エンディングノートについて広く普及啓発していることを確認した。	B	①前期に実施済み、11/6 金目エコミュージアム収蔵祭での展示、11/26 金目地区社協役員会での講話時にACPの説明行ないエンディングノートの普及啓発を行った。 ②個別相談時に2名、金目エコミュージアム収蔵祭で5名、金目地区社協役員会後に2名、計9名に配布し、アンケートの回答もいただいた。	個別相談にノートを配布したケースでは継続的な相談につながっている。計測を上回る活動を行っていることを確認した。	
		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、チームオレシ研修、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チラシ配布等を行う。	①年3回 市民向け:9/14 ボランティア向け:11月 民生委員向け:未定 ②年1回	①随所 ②随所	社会福祉士を中心に全職員	D	①今後実施予定。 ②下半期の包括広報誌にて高齢者虐待防止の記事を掲載予定。	後期に向けて準備を行っていることを確認した。	B	①9/14 市民向け認知症サポーター養成講座、10/19 企業向け認知症サポーター養成講座、11/26 金目地区社協役員会での講話時、長寿会(広川、堀之内、川前)での講話時にも虐待防止について説明し普及啓発を行った。また2/2 輪審制企業向け認知症サポーター養成講座でも普及啓発を行った。 ②包括広報誌下期号にて掲載済み。	地域のサロン等にて普及啓発を行い、早期発見の一翼を担っていることを確認した。	
		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	社会福祉士を中心に全職員	C	①3つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不透明は関係機関に相談している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただいている。	計画どおり。	C	①3つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不透明は高齢福祉課をはじめとした関係機関に相談している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただいている。	個人情報のやりとりには留意しながら関係機関と連携していることを確認した。	
		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し、適切な保護や支援ができるよう関係機関・高齢福祉課と連携する。 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	C	①3つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不透明は関係機関に相談している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただいている。	計画どおり。	C	①3つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不透明は高齢福祉課をはじめとした関係機関に相談、迅速な対応が必要な時には支援を受け適切な動きができるよう包括内で常に共有している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただいている。	計画どおり。	
		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	C	①高齢福祉課・生活福祉課、病院・事業所・居宅と連携を行っている。 ②昨年度のケースと今年度の3ケースで連携をしている。	計画どおり。	C	①高齢福祉課・生活福祉課、医療機関、サービス事業所、居宅支援事業所と連携を行っている。すでに分離できているケースでも、養護者を見守る為に、相談電話、書類記入来所等に日々職員が対応している。 ②昨年度の1ケース、今年度の3ケースで連携をしている。	計画どおり。	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績															
<p>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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)						
<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>			<p>コロナ禍が続き、なかなか改善しない中、感染対策をとった上で、できる範囲での関係性作りを行った。包括を会場とした金目協議体は実施。サロンも時短となり、話し合いを持つ場がもうけられなかった。</p>			<p>小地域ケア会議はコロナ感染拡大により時短実施のサロン多く、実施できなかった。コロナ禍が続き、なかなか改善しない中、感染対策をとった上で、できる範囲での関係性作りを行った。包括事務所を会場とした金目協議体は、前期に1回、後期に1回実施。社会福祉士が不在で、準ずる者が担当する中、虐待に当たらないセルフネグレクトや養護者が親族以外の友人であるケース等、複合的な問題が多々あるが、他職種の職員とも協力し、地域の問題にも関わった。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項										(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果			
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	C	①来所時や電話時に、ケアマネとの対話をし、話しやすい関係作りをしている。 ②ケアマネから相談を30件受けた。事業所や他居宅、利用者ご家族との間に入り、電話や郵送を行い、ケアマネジャーが1人でかえこまないように迅速に対応した。また必要時には同行訪問も行った。	計画どおり。	B	①来所時や電話時に、ケアマネと対話をし、話しやすい関係作りをしている。 ②ケアマネから相談を11件受けた。事業所や他居宅、利用者ご家族、養護者の友人との間に入り、電話や郵送を行い、ケアマネジャーが一人で抱え込まないように対応した。また、同行訪問等を行い、ケアマネジャーの支援を行っていることを確認した。	地域の居宅介護支援事業所から多くの相談があり、相談しやすい関係性を構築できていることを確認した。また、相談内容に応じ、同行訪問等を行い、ケアマネジャーの支援を行っていることを確認した。			
(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	D	①前期では地域ケア個別会議は行わなかった。 ②サロン後に話をするが、小地域ケア会議とまでは至らなかった。 ③6/20金目協議体会議を行った。	地域ケア個別会議、小地域ケア会議ともに開催できていないことを確認した。ただし、地域の各団体との連絡は行っていることを確認した。	D	①地域ケア個別会議開催となり得るケースよりも、早急に支援が必要なケースがほとんどであったため開催できなかった。 ②サロンが時短での開催となっているため、小地域ケア会議につなげることはできなかった。 ③12/4 吉沢地区地域活動団体との連携会議に出席し、地域の事情について意見交換した。1/23 金目協議体を開催した。	地域ケア個別会議、小地域ケア会議ともに開催の実績がないことを確認した。特に小地域ケア会議を開催するサロンは新型コロナウイルス感染症の影響で時短になっていることを確認した。			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
<p>地域サロンの講師の方が、男性の参加の少なさを問題視されている。包括主催の認知症カフェにも男性の参加は少ない現状にあり、男性の介護者のリフレッシュの機会が少ないという印象がある。男性の通いの場の検討を地域住民等交え行っている。今年度も継続し、男性通いの場の支援を行っていく。</p>	年1回	随所	全職員	C	<p>2年かけて検討を繰り返している男性の通いの場の支援について話し合いの場を設けようとしたが、コロナ感染拡大の為思ったように話し合いを進める事ができなかったが、後期には予定する。また、広川長寿会会長より定年退職後の男性が自宅に閉じこもりがちとの相談を受け、今後男性も参加できるような活動を共催していく。</p>	計画どおり。	B	<p>・金目地区での男性の通いの場についての話し合いは実施できなかった。団体の主となる方には話し合い継続の意向お伝えしており、コロナ感染状況も踏まえ、今後も継続・検討していく。 ・広川長寿会会長より、定年退職後の男性が自宅に閉じこもりがちである現状を打破するため地域で何とかしたいとの相談受け、対話を繰り返し、11/21に健康講話につなげた。今後定期的に共催開催の打診を受けている。また、真田長寿会の役員からも男性の集いの場にもっと人が集まるよう支援依頼を受けている。</p>	<p>男性の通いの場の立ち上げは包括独自の取組みであり、今後も検討していくことを確認した。 前期に団体から「男性が閉じこもりがち」という相談を受け、当該団体と検討、健康講話を実施し、解決に向け取り組んだことを確認した。</p>

平塚市地域包括支援センター富士白苑 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>○フレイル対策推進事業について、フレイル・認知症予防の「にっここ予防教室」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、関わりを続けている。</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、「おさんぽサロン」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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)				
<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。「おさんぽサロン」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」「にっここ予防教室」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>○地域の社会資源を情報収集し、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>			<p>○民児協議や高齢者調査の相談を通して、民生委員と情報交換を行い、地域や医療介護とつながりがあるかどうか、状態の把握に努めた。感染症予防のため中止もあったが、「おさんぽサロン」を開催し、閉じこもりの対象者1名が参加している。</p> <p>○「富士白体操」「にっここ予防教室」を開催、口コミで参加者が増え、通いの場として定着してきた。「にっここ予防教室」では、若い世代のボランティア1名に体操など教室の一角を担当してもらうことができた。</p> <p>○「脳と体の健康チェック体験会」や住民主体のサロンでフレイルお尋ねシートを実施し、フレイル状態の把握に努めた。ハイリスク者には9月のフレイル測定会を案内した。フレイルの認知度も昨年より増加しており、教室参加などの行動変容を支援していただくことが今後の課題である。</p> <p>○多様なサービスの利用について、福祉村にゴミ出しや買い物支援の相談を随時行い、訪問型サービスBに1件つながった。</p>		<p>○小地域ケア会議や地域サロンなどで自治会役員や民生委員と情報交換を行った。後期、閉じこもりに該当する高齢者の情報は得られなかったが、自治会、民生委員と孤立防止の課題が共有できた。閉じこもり高齢者の受け皿「おさんぽサロン」を、なでしこ、花水の2地区に分けて開催し、出向きやすいエリアで参加してもらうことができた。前期に閉じこもりに該当した1名が、通所Cを利用、社会参加につながった。</p> <p>○「富士白体操」「にっここ予防教室」を開催、継続して参加する方が増え、通いの場として定着してきた。体操講師、会場設営など、ボランティアが担う場面も増え、主体的参加の場にもなってきた。</p> <p>○地域サロンや「脳と体の健康チェック体験会」にてフレイル予防の普及啓発を行った。地域課題としてあがっていたオーラルフレイルについて、フレイル測定会の案内や、歯科医師の講座の共催、主催サロンにて歯科衛生士の講座を計画するなど、課題に対して重点的にアプローチを行った。</p> <p>○新規相談時に介護保険サービスとともに社会資源の活用も進めている。後期、新たに訪問型サービスBに1件、他、福祉村の生活支援サービス、地域のインフォーマルサービスにつながっている。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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た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	C	・ゴミ出しが困難な利用者を福祉村の訪問型サービスBの利用につながげた。また、退院直後や体調不良などで一時的にゴミ出しや買い物支援が必要となった方の対応も相談できた。 ・6/15 花水地区町内福祉村へゴミ出しボランティア意見交換会が開催されたが、感染症予防のため欠席した。書面にて、ボランティアが支援困難に感じている事、その改善のためのゴミ出しルールを共有した。	計画どおり。 多様なサービスの利用促進に向けて調整している状況を確認した。	C	・ゴミ出しの依頼が増えてきており、福祉村、生かきが事業団、戸別収集などの社会資源を検討した。後期、新規訪問型サービスBの利用が1件。他、マンションに住む高齢夫婦のゴミ出しは、福祉村の生活支援サービス、買い物は、まごころふれあい便などの情報を提供し、地域につなぐ支援をした。 ・花水地区町内福祉村とは、マンション内でのゴミ出しボランティアの募集や、訪問B利用者のモニタリング内容など、情報共有を行っている。	計画どおり。
【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「にっここ予防教室」「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	C	①通所Cの前期該当者はいなかったが、通所C終了後に案内出来る通いの場として、継続出来ている。 ②「にっここ予防教室」では、若い世代のボランティア1名がストレッチ体操の一角を担当、教室の運営に参加している。後期に健康チャレンジリーダーと袖ヶ浜エリアでサロン立ち上げを検討中。	計画どおり。 通所Cの利用後につなぐサロン立ち上げの検討状況を確認した。	C	①後期1名通所C利用。モニタリングにて利用状況の確認、メンタルフォローを行った。通所C終了後に案内出来る通いの場2か所は継続できている。 ②「にっここ予防教室」は前期より継続して、ボランティアが運営に参加している。袖ヶ浜エリアでのサロン立ち上げについて、既存の袖ヶ浜サロンに体操を取り入れ、内容を充実させることで、地域のニーズに対応した。	計画どおり。

<p>【介護予防ケアマネジメント】</p> <p>コ 介護予防ケアマネジメント</p>	<p>③適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>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居宅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する。</p>	<p>①年1回 ②年1回</p>	<p>①ご利用者宅 包括富士白苑 ②実施会場または 書面開催</p>	<p>主任介護支援専門員 を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>①ケアプランを点検して適正化を図った。 ・委託件数689件中、71件の委託の担当者会議に出席し、ケアプランの内容について確認した。 ・ケアマネジメントB(1件)開始時に、生きがい事業団、民生委員と自宅訪問、打ち合わせを行った。ケアマネジメントC(1件)開始時と同様、花水地区福祉村コーディネーターと自宅で面談をした。その後も毎月、訪問サービスBの実施状況を確認している。 ・9/29 令和4年度運営状況点検を行った。 ②後期、主任ケアマネジャー連絡会として参加予定</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p> <p>①ケアプランの内容について確認し適正化を図った。 ・後期、委託件数399件中、28件の担当者会議に出席し、ケアプランの内容について確認した。 ・11/1 実地指導にて、口頭で指摘された介護予防サービスの記録について改善を行った。 ②主任ケアマネジャー連絡会として研修会を開催した。 ・10/18 居宅連絡会研修「ヤングケアラーに関する研修」 オンライン開催、講師：平塚市こども家庭課 ・1/10 主任ケアマネジャー連絡会主催事例検討会 書面開催、エリア内居宅介護支援事業所5ヶ所に配布</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>ア 健康チャレンジ高齢者把握事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<p>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に関わっていく。</p>	<p>①通年 ②偶数月</p>	<p>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</p>	<p>保健師・看護師・認知症地域支援推進員 を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>①民生委員から高齢者調査に関する相談が27件あり、閉じこもりに該当した人が3名いた。サロン等参加の声掛けをその都度行ったが、参加には至っていない。民生委員と見守りを継続している。 ②4/22 花水地区で「おさんぼサロン」開催、把握していた閉じこもり対象者3名に声掛けを行い、1名が参加した。6月・8月は中止。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B</p> <p>①後期は、サロン活動や小地域ケア会議の時などに情報交換を行った。民生委員から独居で認知症や精神症状のある方の孤立を心配する相談があった。調べてみるとケアマネジャーが担当しているなど、閉じこもり高齢者に該当しなかったが、ケアマネジャーとの関係作りの支援ができた。 前期に該当した対象者1名は、後期、通所Cを利用、社会参加につながった。 ②「おさんぼサロン」を継続して開催できていた。 10/21 なでしこ地区「おさんぼサロン」開催(3名) 12/16 花水地区「おさんぼサロン」開催(5名) 2/17 なでしこ地区「おさんぼサロン」開催(5名)</p>	<p>計画を上回る把握・支援を行っていることを確認した。</p>
<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「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。</p>	<p>①通年 ②年1回 ③依頼時</p>	<p>①花水公民館 ②③依頼場所</p>	<p>保健師・看護師・認知症地域支援推進員を を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>①「にこにこ予防教室」にて専門職による講話を行った。 ・4/20認知症予防教室「認知症予防」 講師：認知症地域支援推進員(20名) 講師：保健師(26名) ・5/20「健康診断を受けましょう」 講師：保健師(26名) ・7/20「熱中症を予防しよう」 講師：認知症地域支援推進員(23名) ・9/21「秋バテを予防しよう」 講師：社会福祉士(22名) ②湘南いなほクリニック・認知症看護認定看護師 新倉健太郎氏に「認知症予防について」の講話を依頼した。 7/5 南部福祉会館共催健康教養講座で講演。参加者26名 ③花水地区社会福祉協議会よりフレイルに関する講話の依頼あり、8/26実施予定だったが、感染症予防のため後期に延期となった。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B</p> <p>①「にこにこ予防教室」にて専門職による講話を行った。 ・10/19「かかりつけ薬局を活用しよう」 講師：あおぞら調剤薬局 薬剤師(23名) ・11/26「インフルエンザの予防接種を受けましょう」 講師：保健師(23名) ・12/21「健康的に冬を乗り切ろう」 講師：保健師(14名) ・1/18「フレイルを予防しよう」 講師：保健師(15名) ・2/15「定期的に血圧を測定しよう」 講師：社会福祉士(16名) ②保険年金課・多田歯科衛生士に「オーラルフレイル予防について」講話を依頼した。 3/15 「にこにこ予防教室」で講演予定 ③保健師によるフレイル予防講座を行った。 ・1/12 黒西シニアの会にて、フレイル予防のミニ講座を行い、2/8フレイルチェック測定会の案内を行った。(12名) ・1/23 花水地区社会福祉協議会にて「フレイルを知ろう」の講座を開催した。(16名) ・1/24 袖ヶ浜サロンにて、オーラルフレイル予防のミニ講座を行った。(14名)</p>	<p>計画を上回り地域課題にあった普及啓発を行っていることを確認した。</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><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)</p> <p><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。</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>保健師・看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>①うた声サロン実施。講師:音楽療法士、包括(コグニサイズ) 5/18(14名)、7/15(10名)、9/21(11名) ②黒西シニアの会出席。包括が講話や体操、フレイルお尋ねシート等を行った。 4/21(11名)、5/19(13名)、6~9月開催なし。 ③花水福祉村おしゃべりサロン出席、ミニ講話や相談を行った。 4/27(10名)、5/25(8名)、6、7月欠席、8/24(8名)、9/28(9名) ④袖ヶ浜サロン出席、講話や体操を行った。 5/24(13名)、6、7、8月欠席、9/27(8名) ⑤龍城ヶ丘サロン実施。東急コミュニティー共催 ・6/29(9名)包括が災害時要援護者登録制度の説明、消防署員が防災の講話と消火訓練を行った。 ・8月は感染症予防のため中止。代替案として市営住宅全棟に熱中症注意喚起と包括紹介のポスターを掲示した。 ⑥にこにこ予防教室実施。 4/20(20名)、5/18(26名)、6/15(中止)、7/20(23名)、8/17(中止)、9/19(22名) ⑦おさんぽサロン実施。 4/22(5名)、6/17(中止)、8/19(中止) ⑧富士白体操実施。第一興商のカラオケ機器を活用している。 4/5(33名)、6/7(3名)、7/5(28名)、8/2(中止)、9/6(21名)</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p> <p>①うた声サロン実施。講師:音楽療法士、包括(コグニサイズ) 11/18(12名)、1/18(24名)、3/10(予定) ②黒西シニアの会出席。包括が講話や体操を行った。 10/20(11名)、11月(中止)、12/15(食会のため欠席)、1/12(12名)、2/14(9名)、3/14(予定) ③花水福祉村おしゃべりサロン出席。包括は、ミニ講話、相談を行った。 10/26(10名)、11/23(7名)、12/21(6名)、1/25(8名)、2/22(予定)、3/22(予定) ④袖ヶ浜サロン出席。包括が講話、体操実施。 10/25(6名)、11/22(11名)、12/20(17名)、2/28(予定)、3/28(予定) ⑤龍城ヶ丘サロン実施。東急コミュニティー共催。 11/30「もしばなゲームを体験しよう」講師:包括 もしばなゲームを体験、エンディングノート等の説明を行う。(2名)、3/29(予定) ⑥にこにこ予防教室実施。 10/16(23名)、11/16(23名)、12/21(14名)、1/18(15名)、2/15(16名)、3/15(予定) ⑦おさんぽサロン実施。 10/21なでしこ地区(3名)、12/16花水地区(5名)、2/17なでしこ地区(5名) ⑧富士白体操実施。第一興商のカラオケ機器を活用。 10/4(27名)、11/1(23名)、12/6(25名)、2/7(19名)、3/7(予定)</p>	<p>計画どおり。</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。</p>	<p>①年1回 ②月1回 ③年2回 ④年1回</p>	<p>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</p>	<p>保健師・看護師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>C</p> <p>①9/14 花水公民館にて実施。(10名) ②にこにこ予防教室を実施した。 ボランティアがストレッチ、包括がミニ講話、コグニサイズ実施。 4/20(20名)、5/18(26名)、6/15(中止)、7/20(23名)、8/17(中止)、9/19(22名) ③サロンや相談会にてフレイルお尋ねシートを実施した。4月(4名)、5月(13名)、6月(6名) 口腔機能・こころ・つながりに該当する人が多いこと、「フレイル」の認知度が9割と高いことが分かった。 ④後期1月実施予定</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B</p> <p>①フレイル測定会について ・2/1 花水公民館にて実施。(10名) ・2/8 なでしこ公民館にて実施。(11名) ・1/13 「第2回フレイルサポーター交流会」に出席し、フレイルサポーターの活動状況について情報交換を行った。 ②にこにこ予防教室実施。 ボランティアが体操、包括が講話・コグニサイズ実施。 10/16(23名)、11/16(23名)、12/21(14名)、1/18(15名)、2/15(16名)、3/15(予定) ③3/13 南部福祉会館と共催「脳と体の健康チェック体験会」開催予定。 ④1/19 保険年金課と共催「オーラルフレイル予防講座」開催。講師:出純歯科医院(18名)</p>	<p>計画以上の実施回数を確認した。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>○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		(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)					
<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、高血圧や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>		<p>○独居、認知症があっても地域で暮らし続けるために、地域ケア個別会議を開催し、近隣住民とのネットワーク作りを行った。地域住民の認知症に対する理解を進めることが課題、後期、認知症サポーター養成講座開催等、普及啓発を行っていく。</p> <p>○6月にエリア内クリニック、薬局、歯科医院を訪問し、包括の周知を行った。かかりつけ医のいない高齢者の受診相談や、主治医意見書の作成依頼など相談ができる関係性ができている。</p> <p>○在宅支援拠点薬局にお薬やかかりつけ薬局に関する講話を依頼、10月「ここにご予防教室」で講演を予定している。後期にサポート医に講話や寄稿を依頼し、住民への普及啓発を行うための準備を行った。</p>		<p>○花水地区で自治会、民生委員と小地域ケア会議を開催した。その中で、一人暮らしの高齢者が増えているが、プライベートなことに立ち入ることできず、生活状況の把握が難しいことや、認知症や精神症状のある方の対応が難しいことなど、地域の課題を共有した。包括より、認知症サポーター養成講座、ケアバス、成年後見制度、終活事業等の案内を行い、周知活動を行った。今後は、自治会、民生委員他、多機関を交えたネットワーク作りを発展させていく。</p> <p>○通年で、かかりつけ医のいない方の受診、主治医意見書の依頼など相談できる関係性ができている。</p> <p>○在宅支援拠点薬局薬剤師の講話を行い、かかりつけ医・かかりつけ薬局について普及啓発を行った。南部福祉会館の祭りで骨密度測定を実施、102名参加され、関心が高いことが分かった。地域の整形外科の先生に、骨密度や転倒予防に関する寄稿を依頼、「富士白健康たよりに」掲載し、住民への普及啓発を行う。</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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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、相談につながる。	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	C	①包括で研修を企画、月1回実施した。 4/12 「スマイルコンパスの入力について」 5/3 事例検討「老々介護の末に殺人事件となったケース」 5/12、6/14 「地域ケア会議振り返り」 7/12 「地域ケア会議の運営の仕方」 8/18 伝達研修「ACPをabcから始めよう」 「法人後見基礎研修」 9/16 「もしバナゲーム」 ②包括周知活動 ・地域の関係機関の会議に出席し(感染症予防のため欠席した際は、書面参加、またはチラシを配布)、包括の周知を行った。 ※詳細、(2)②③記載 ・8/4 コンビニエンスストア4ヶ所、ドラッグストア2ヶ所訪問し、包括の周知を行った。その際、包括のポスターの掲示、チラシ配架の協力を依頼した。	計画どおり。	B	①包括内研修を月1回実施した。 10/18 「成年後見の申し立てについて」 11/9 ケーススタディ「大磯港の事件」 11/11 「認知症キャラバンメイト養成研修」伝達研修 12/16 居宅包括合同研修「大磯港の事件」書面会議 1/17 R4年度事業計画の評価と課題について 2/16 「高齢者虐待の事例について」 3/10 「ハラスメント対策研修」予定 ②包括周知活動 ・地域の関係機関の会議出席、各地区の福祉祭り等に参加し、周知活動を行った。 ※会議出席の詳細は、(2)②③記載 ・10/22 「花水福祉まつり」花水公民館にて、チラシ配布、健康相談会開催 ・10/30 「なでしこ福祉まつり」なでしこ公民館にて、チラシ配架、健康相談会開催 ・11/18 「ふれ愛・なぎさまつり」南部福祉会館にて、チラシ配布、骨密度相談会開催 ・2/25 花水公民館祭り、芸能部門「ログニサイズ」で参加予定。 ・3/4 なでしこ公民館祭り、催し物部門「手洗いチェッカー」で参加予定。	包括内研修において、ケーススタディを所とも合同で行っていることから、計画を上回る取組みを確認した。

	ウ 高齢者よる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	C	(A)7/12 機能強化研修費を活用した包括内研修を実施した。 テーマ「地域ケア会議の運営の仕方(地域ネットワーク作り)」 講師：くらしの相談ステーションおおいそ社会福祉士/木内健太郎氏、岩本朋子氏 (B)外部研修に社会福祉士が参加した。 ・6/9 オンライン「ACPをabcから始めよう」 神奈川医師会主催 ・7/20～29 動画配信 神奈川県社会福祉協議会主催「法人後見基礎研修～対人援助の基本と本人理解」 包括内研修を月1回開催した。うち、8/18に上記外部研修の伝達研修を行った。 ※その他研修内容は、(1)①記載	計画どおり。	C	計画どおり。
(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、団团长、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、団团长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民児協会議…各地区前期後期1回以上 福祉村定例会…なでしこ偶数月、花水不定期 団团长会議…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	C	①地域ケア会議の開催 ・個別ケア会議について、5/9花水地区にて、独居認知症高齢者が地域で暮らしを続けるため、地域、医療、介護の関係者が参加し、第2回目を開催した。 ・小地域ケア会議について、8/25花水地区自治会連絡協議会会長会議に出席し、小地域ケア会議を自治会ごと(8地区)に開催し、地域課題「一人暮らしのケアについて」話し合うことが決まった。 第1弾、9/25「龍城ヶ丘自治会」と行った。他自治会とは、後期開催予定。 ②地域関係団体の会議に出席した。 ・5/9「なでしこ地区民児協会議」、5/11「花水地区民児協会議」では、包括四職種の紹介を行った。 ・6/20「花水地区団团长会議」欠席、包括紹介のチラシ配布。 ③なでしこ地区民児協会議」包括より、介護保険制度など高齢者調査に役立つ知識、情報を話した後、意見交換を行った。 ・8/10「花水地区民児協会議」出席、認知症地域支援推進員交代のお知らせとともに、認知症支援策を紹介し、普及啓発を行った。 ・8/15「花水地区団团长会議」出席、地区レクと福祉まつりの打ち合わせを行った。 ・8/25「花水地区自治会連絡協議会会長会議」出席、小地域ケア会議の開催方法について話合った。 ・9/15「なでしこ福祉村定例会」出席、福祉まつりの打ち合わせを行った。 ④なでしこ地区協議体会議に参加した。 ・4/21 見守りボランティアの情報収集をした。 ・6/16 欠席、書面にて参加した。 ・8/18 生活支援サービス伸び悩みを共有。	積極的に地域の会議に参加し、新たな地区で小地域ケア会議を開催したことを確認した。	C	地域の特性に合わせて小地域ケア会議を行い、地域課題の抽出に向けて体制を整えていることを確認した。

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エリア内のサポート医・在宅支援拠点薬局へ挨拶に向う。 ②エリア内歯科医院・薬局へ挨拶に向う。 ③訪問看護ステーションへ挨拶に向う。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。(ホスター・テラシの協力・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	C	①②6月にエリア内クリニック12ヶ所、薬局12ヶ所、歯科4ヶ所、9月に10/1開院予定の整形外科医院1ヶ所に挨拶に向う。その際、包括のポスターの掲示、テラシ配架の協力も依頼している。 ③後期予定。 ①②③かかりつけ医のいない高齢者や認知症の受診相談、主治医意見書の作成依頼などを相談し、連携することができた。	計画どおり。	C	①②前期実施済み。 ③エリア内訪問看護ステーション2事業所と、電話や担当者会議にて挨拶を行った。 ①②③かかりつけ医のいない高齢者の受診相談、主治医意見書の依頼など、連携することが出来、関係性が構築できている。	1年を通じて地域の医療機関と連携が取れていることを確認した。
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。医療機関へテ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	C	①後期予定 ②「あおぞら調剤薬局」に薬・かかりつけ薬局に関する講話を依頼し、10月に実施予定。 ③サロン3ヶ所に、「いつまでも自宅で暮らしたい方のために～在宅医療と介護～」のパンフレット配布、保健師がかかりつけ医の必要性について講話を行った。(53部配布) ④6/1「富士白健康たより」発行。「健康診断を受けましょう」について記載、サロン2ヶ所に配布、ちいき情報局へ掲載した。 ④12/22「富士白健康たより」第27号発行。「健康的に冬を乗り切ろう」について掲載、サロン2ヶ所に配布、ちいき情報局へ掲載した。	計画どおり。	C	①サポート医の講演については、新型コロナウイルス感染症の影響で調整が難しく、代替案として、3月発行予定の「富士白健康たより」への寄稿を、エリア内かかりつけ医、あやべ整形外科へ依頼した。 ②10/19にここにご予防教室にて「かかりつけ薬局を活用しよう」講師:あおぞら調剤薬局薬剤師(23名) ③10/25袖ヶ浜サロンにて「かかりつけ薬局を持ちましょう」の講話、パンフレットの配布を行った。(6部) ④12/22「富士白健康たより」第27号発行。「健康的に冬を乗り切ろう」について掲載、サロン2ヶ所に配布、ちいき情報局へ掲載した。	コロナ禍で講演会などの開催が難しい中、代替案などで工夫して普及啓発に努めたことを確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績															
<p>○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。もんもん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) 主な地域課題の改善策・解消策				(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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、平塚市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まる場所を整備する。</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げ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>				<p>○認知機能評価機器の実施で対象者2名把握、予防教室やボランティア活動参加へつなげた。実施者の半数が昨年受けており、認知症予防の意識づけに役立っている。受け皿として、袖ヶ浜エリアで予防教室の立ち上げを保健師と検討している。</p> <p>○認知症サポーター養成講座について、企業、一般市民、小中学校にアプローチをしているが、感染症予防のため開催が難しい状況が続いている。チームオレンジメンバーは各予防教室、サロン等で継続的に活動しているが、高齢者が多く、若い世代に講座受講を働きかけていく。</p> <p>○認知症カフェについても同様。代替案のロバ隊長のマスコット作りを通して集う「にんじんカフェ」を継続しているが、家族介護者の相談、居場所の機能は低く、ニーズに応えていない。今後、本人、家族の居場所としての取り組みを行っていく。</p> <p>○成年後見制度利用が必要な認知症独居高齢者が増えている。経済的に困窮し申立てを専門家に依頼できないケースも多く、包括が書類作成の申立て支援を行う状況となり、マンパワーが必要となってきている。</p> <p>○地域に向けて、終活講座を開く準備として、「もしバナゲーム」等、包括職員の研修を予定している。</p>				<p>○認知機能評価機器の実施で対象者を1名把握し、脳いきいき教室参加につなげた。受け皿として、既存の予防教室は継続できている。</p> <p>○認知症サポーター養成講座は、小学校、一般市民、コンビニエンスストアで実施し、若い世代に認知症理解の普及・啓発をすることができた。</p> <p>チームオレンジメンバー研修の受講者は高齢者に限られたが、ボランティア活動に参加する生きがいをもった高齢者を増やすことが出来た。</p> <p>○感染症予防のため、認知症カフェやサロンは開催されていない。代替案として「にんじんカフェ」を月1回継続開催している。包括の声掛けにより、新たな認知症当事者や家族の参加を促すことができた。</p> <p>○市長申立てに至らないケースは、法テラスの民事法律扶助を利用して、本人負担の軽減を図ることができた。市長申立てが必要なケースも発生しており、高齢福祉課や成年後見利用支援センターとの連携を強化している。</p> <p>○終活講座について、地域のサロンで、もしバナゲームを取り入れて、エンディングノートを配布する講座を開催した。今後も、身近なサロンで開催し、個々の支援に役立っていくツールとして活用していく。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								(5) 取り組み実績(前期)				(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由		市確認結果	年間評価	実績・評価理由		市確認結果	
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	B	①一般市民向け ・6/15 認知症の支援者となる地域住民の方(7名)に向けて実施予定だったが、感染症予防の為中止。 ・後期 10/14 花水公民館にて開催予定 ②小中学生向け ・5/27 もんもんグループより、8月第1週に児童クラブ4ヶ所230名の受講の依頼があったが、感染症予防の為中止となった。 ・7/27 なでしこ小学校、花水小学校挨拶。花水小学校は感染症まん延の影響で学業に専念するため、開催は出来ないと回答。講座資料を配布した。なでしこ小学校からは依頼あり、下記日程で開催した。 ・9/28 なでしこ小学校5年生2クラス ・9/30 なでしこ小学校6年生2クラス 計:生徒119名、先生6名受講 ・7/27 浜岳中学校も開催はできないとの回答。代替案として、県作成の認知症ガイドブックの配布を提案、1学年生に250冊渡した。		前期に感染症対策をしながら小学校で2回の講座を実施したことを確認した。	B	①一般市民向け ・11/5 花水公民館 一般市民向け 7名(10/14開催予定、感染症対策で11/5に日程変更) ②小中学校向け 前期になでしこ小学校5、6年生に実施した。		①計画どおり。 ②地域で児童クラブへの実施は感染予防のため中止となったが、小学校で年2回の児童クラブへの働きかけや、代替案の実施など、積極的に進んでいることを確認した。	
(1) 認知症理解のための普及・啓発								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。	①1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	B ①「にこにこ予防教室」を継続している。毎回、保健師が介護予防の講話、ボランティア(チームオレンジメンバー)がストレッチを行い、認知症地域支援推進員がコグニサイズを行う。 4/20 市の「認知症予防教室」として開催(28名)、5/18(26名)、6/15(中止)、7/20(23名)、8/17(中止)、9/21(22名) ②「富士白体操」を継続している。第一興商カラオケ機器を使用した体操を行う。 4/5(33名)、6/7(34名)、7/5 南部福祉会館共催「健康教養講座」として開催(28名)、8/2(中止)、9/6(21名)	感染症対策をしながら両教室の継続に努めほぼ継続ができていたことを確認した。また、福祉会館との共催など実施方法の工夫ができていたことを確認した。	B	①「にこにこ予防教室」を継続している。保健師が介護予防の講話、ボランティア(チームオレンジメンバー)がストレッチを行い、認知症地域支援推進員がコグニサイズを行っている。 10/19(23名)、11/16(23名)、12/21(14名)、1/18(15名)、2/15(16名)、3/15(予定) ②「富士白体操」を継続している。第一興商カラオケ機器を使用した体操を行う。 10/4(27名)、11/1(23名)、12/6(25名)、2/7(19名)、3/7(予定)	②両教室の継続ができており、福祉会館との共催等、実施方法の工夫と計画以上の実施ができていたことを確認した。
(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	B ①周知活動 ・4月から7月にかけて、エリア内の民生委員、福祉村、医療機関(28ヶ所)に認知症地域支援推進員のお知らせ、認知症サポーター養成講座のチラシを配布した。 ・6/1 認知症関連情報誌「オレンジ便」発行。推進員や認知症カフェの情報を、地域情報局に掲載。サロン1ヶ所に配布した。 ・8/3 認知症関連情報誌「オレンジ便」発行。公民館、福祉村、薬局、花水民児協会議に配布した。 ②相談会を開催した。 ・4/18「脳いきいき受講修了者」花水公民館(3名) ・4/28「脳と体の健康チェック体験会」花水公民館(4名) ・5/19「黒西シニアの会」なでしこ公民館(13名) ・6/3 南部福祉会館共催「脳と体の健康チェック体験会」(6名) ・6/27南部福祉会館共催、2回目は感染症予防の為、延期。 合計:26名実施	認知症機能評価機器等を活用した相談会を前期で5回行ったことを確認した。	A	①周知活動 ・花水地区自治会の地域ケア会議で認知症地域支援推進員の周知を行った。(前期1ヶ所、後期7ヶ所) ②認知症機能評価機器を活用した相談会を開催した。 10/22 花水福祉まつり(11名) 10/30 なでしこ福祉まつり(6名) 3/13 南部福祉会館共催「脳と体の健康チェック体験会」(6名実施予定) ・若年性認知症相談対応 60才独居男性/家族より認知症状の相談があり、メモリーケアクリニックを紹介、受診同行した。アルコール依存の疑いがあり、精神科病院を紹介し、入院につなげた。	①計画どおり。 ②認知症機能評価機器等を活用した相談会を年7回実施及び予定していることを確認した。
	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	C ①周知活動 4月から7月にかけて、エリア内の民生委員、福祉村、医療機関(28ヶ所)に認知症初期集中事業のチラシを配布し周知活動を行った。民生委員、ケアマネジャー等から専門的な相談があったが、すでに医療、介護につながっているか、若しくはつなげることができ、環境整備や家族支援、関係各者の連携を調整するなどの対応で、事業対象の該当者はいなかった。 ②認知症機能評価機器の実施 上記、ア-④-②同様実施したが、事業対象に該当しなかった。	計画どおり。	C	①周知活動 個別相談で初期集中支援事業の説明を行った。2月、家族からの相談に対応に困っているケースを相談ケースとして選定会議に提出した。 ②認知症機能評価機器の実施 個別相談、相談会で実施し、3名該当したが、1名は脳生き生き教室に2名は介護保険利用につながったため、事業の利用はなかった。	計画どおり。
	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	B ①個別相談(2件) ②③上記、ア-④-②同様26件実施 ①②③合計:28件 MCIを2件把握したが、1名はすでに脳いきいき講座終了者で、その後も予防教室に参加している。もう1名は他エリアの方で、担当の包括に連絡するとともに、富士白体操のボランティア活動に案内、参加している。	認知症機能評価を前期で半数の25件以上実施したことを確認した。フレイルチェックと合わせて、保健師と健康相談会として実施し、参加しやすいように工夫し、その後の活動参加に繋げていることを確認した。	B	①個別相談(2件) ③相談会等で実施 ・10/22 花水福祉まつり 11件実施 ・10/30 なでしこ福祉まつり 6件実施 ・12/2 チームオレンジメンバー研修 2件実施 ・3/13「脳と体の健康チェック体験会」6件実施予定 ①③合計:27件予定 年間合計:55件予定 イ-⑤-②同様、MCIを3名把握した。1名脳生き生き講座につなげた。他の2名は介護保険につなげており、関りは継続している。	フレイルと合わせて実施し参加しやすい工夫、年間件数が計画以上となる見込みであることを確認した。また、脳いきいき講座等、その後の活動参加へ積極的に繋がっていることを確認した。

<p>エ 成年後見制度の利用相談等</p>	<p>⑦成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>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。</p>	<p>①外部研修 年1回以上 包括内研修 年1回以上 ②利用相談時</p>	<p>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</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>①外部研修に社会福祉士1名参加した。7/20～29 動画配信「法人後見基礎研修～対人援助の基本と本人理解」 ②成年後見制度利用支援 本人と信頼関係を築き、司法関係者と連携し制度利用に繋げた。 ○成年後見申立て支援3件 ・認知症高齢者世帯：親族(妻)申立て書類作成を支援した。 ・独居身寄りなしアルコール依存：後見人候補者と連携し、書類作成、同行訪問の支援をした。 ・独居軽度認知症：法テラスの民事法律扶助を利用による成年後見申立てを弁護士に相談し、申込を行った。 ○成年後見制度の利用相談7件 独居身寄りなし、発達障害や認知症、虐待疑いなど多問題を抱えているケースで、ケアマネジャーや関係が希薄な親族から相談されるケースが多かった。 ○遺族関係手続き支援2件：夫死亡後の独居高齢者の支援。市、年金事務所などに行きするなど支援した。 ○生活困窮支援3件 生活保護申請、あんしんセンター申し込み、くらしサポート相談調整など行った。</p>	<p>成年後見制度利用支援では相談があった場合に関係機関につなげるだけでなく、包括として具体的な申立て支援を行っている。対応事例の積み重ねにより多問題を抱えているケースにおいても適切な権利擁護が図られていることを確認した。</p>	<p>B</p>	<p>①外部研修に認知症地域支援推進員1名参加した。 11/25 法テラス地方協議会「特定援助対象者法律援助」 ②成年後見制度利用支援 ○成年後見申立て支援2件 ・本人申立て継続支援1件 独居軽度認知症：テラスの民事法律扶助を利用、弁護士との面談出席。提出書類作成の支援を行う。本人情報シートを精神科医に提出、診察に出席した。 ・市長申立て1件 独居身寄りなし認知症・健康管理が適切にできなくなり、水分栄養も不足、体調悪化し救急搬送される。退院後、小規模多機能型居宅介護に措置入所となる。市長申立てを進めている。 ○生活困窮支援2件 生活保護受給者が地区社協の貸付制度を利用して。不正受給になる可能性があるため、生保CWと訪問し、収入と支出の確認と生活の見直しを行い、保護費で適切な生活が出来るように支援を行った。</p>	<p>前期と同様、成年後見制度に関わる相談があった場合に、関係機関につなげるだけでなく、包括として具体的な申立て支援を行っていることを確認した。</p>
<p>オ 成年後見制度の利用支援等の充実</p>	<p>⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 *対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>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。</p>	<p>サロン、介護予防教室年1回以上 認知症サポーター養成講座開催時</p>	<p>公民館 南部福祉会館</p>	<p>社会福祉士を中心に全職種</p>	<p>・サロン、予防教室、認知症サポーター養成講座での活動はなかったが、個別相談時、独居、身寄りなし、親族疎遠、認知機能低下等把握をした方には、随時、パンフレットやケアパスを用いて、成年後見制度の利用案内を行っている。 9/25 龍城ヶ丘小地域ケア会議にて、独居身寄りなしの方の支援について、成年後見制度のパンフレットを配布して説明した。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>成年後見制度のパンフレットを配布して、普及啓発を行った。 ・福祉まつり(花水地区・なでしこ地区) ・認知症サポーター養成講座(市民向け、企業向け) ・サロン(龍城ヶ丘サロン) 消費者被害やオレオレ詐欺のパンフレットを配布して注意喚起を行った。 ・福祉まつり(なでしこ地区・花水地区) ・サロン(黒西シニアの会)</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>(4) 認知症高齢者の見守り支援</p>										
<p>ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発</p>	<p>⑨認知症ケアパスの普及</p>	<p>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。</p>	<p>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)</p>	<p>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</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>①個別相談(15冊)龍城ヶ丘自治会(6冊) ②後期、相談会で活用していく ③認知症予防教室(28冊) ④チームオレンジメンバー研修は後期開催 合計：49冊配布</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p>	<p>①個別相談(12冊)、虹東自治会(1冊)、なでしこ地区民生委員(5冊)、黒西シニアの会(15冊) ④チームオレンジメンバー(5冊) 合計：38冊 年間：87冊</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>イ チームオレンジの体制整備</p>	<p>⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>①南部福祉会館 ②認知症関連事業の開催場所</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職種</p>	<p>①チームオレンジメンバー研修は後期12/2開催予定 ②チームオレンジメンバー活動状況 -「にんじんカフェ」2～4名が常時参加している。 -「認知症サポーター小学生養成講座」にて、メンバー1名に講話とコグニサイズを依頼していたが、感染症予防で中止となった。 -「富士白体操」に「にんじんカフェ」5～7名のメンバーが役割分担をして、ストレッチ体操、会場の準備片付け、受付、認知症の方の声掛け、送迎をしている。</p>	<p>認知症予防に特化した教室や認知症カフェの継続に努めており、活動の場が多く、活動参加者も安定し、地域に根付いていることを確認した。</p>	<p>B</p>	<p>①12/2 チームオレンジメンバー研修開催、5名受講。 ②チームオレンジメンバー活動状況 -「富士白体操」「にんじんカフェ」常時5名のメンバーが役割分担して、ストレッチ体操、会場設営、受付、認知症の方の声掛け、送迎を行っている。 「にんじんカフェ」「おさんぽサロン」では、メンバーが認知症の方の声掛け、送迎を行っている。</p>	<p>認知症予防に特化した教室や認知症カフェの継続に努めており、活動の場が多く、地域に根ざしたチームオレンジの活動をしていることを確認した。</p>

	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①主催の「認知症なでこサロン」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	C	①「認知症なでこサロン」感染症予防の為、中止が続いている。 ②「にんじんカフェ」を実施した。 ロハ隊長のマスク作りを通して、認知症の普及啓発を行っている。小学生認知症サポーター養成講座受講者に配布するため230個完成させた。9月なでこ小学生生徒119名に配布した。 認知症本人が1名参加しており、チームオレンジメンバーが送迎を行う。 4/28(10名)5/26(6名)6/23(中止)7/28(中止)、8/25(中止)、9/29(3名)	計画どおり。 感染症対策をしながら認知症カフェの継続に努めていることを確認した。	C	①「認知症なでこサロン」感染症予防の為、中止が続いている。 ②「にんじんカフェ」を実施した。 ロハ隊長のマスク作りを通して、認知症の普及啓発を行っている。認知症本人が参加しており、チームオレンジメンバーが送迎を行っている。10月には、認知症を抱える家族の相談や、当事者の参加につながった。 ・10/27 (8名)、11/24(4名)、12/22(5名)、1/26(4名)、2/23(予定)、3/23(予定)	計画どおり。
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	C	①エンディングノート配布8件 ・5/20 独居身寄りなし、終末について不安との高齢女性に説明して配布した。 ・8/24 おしゃべりサロンの講話の中で紹介、1名希望され、配布した。 ・9/25 龍城ヶ丘小地域ケア会議の中で、独居高齢者の意思決定支援のツールとして紹介、6冊配布した。 ②終活講座開催の準備をした。 ・6/30 富士見シニアスクール「もしバナゲームで人生会議をしてみよう」見学（保健師1名） ・9/16 もしバナゲーム講師派遣依頼、富士見公民館にて包括職員全員がもしバナゲームを体験した。	地域との意見交換をしながら、後期に向けて普及啓発の準備をしていることを確認した。	B	①エンディングノート配布24冊 ・11/3 独居高齢男性、姪が支援。姪からも自身のことを整理してほしいと勧められ、ノート配布を希望された。 ・11/20 花水地区社協役員講習会「介護にそなえる」の中で終活について説明、エンディングノートを21冊配布した。 ②終活講座を開催した。 ・11/30 「龍城ヶ丘サロン」にて、もしバナゲームの体験、エンディングノートの説明を行い、2冊配布した。 ・2/28「袖ヶ浜サロン」にて、もしバナゲームの体験、エンディングノートの説明、配布予定。 ・3/14 「黒西シニアの会」にて、エンディングノートについて説明、配布予定。	個別相談や地域活動を通して、エンディングノートの配布説明を行っていることを確認した。
	(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	C	前期、サロン、介護予防教室、認知症サポーター養成講座での活動はなかった。後期行っていく。	活動の場における普及啓発はなかったが、ケアマネからの個別相談において普及啓発を行っていることを確認した。	C	神奈川県高齢者虐待防止のパンフレット配布して、高齢虐待防止の普及・啓発を行った。 ・福祉まつり(花水地区・なでこ地区) ・認知症サポーター養成講座(市民向け、企業向け)	計画どおり。
	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	C	①情報共有、連携体制 ・居宅介護支援事業所、民生委員会議に訪問した際、情報交換を行い、ケアマネジャーから、認知症の母娘二人暮らし、娘が介護に一生懸命なあまり、暴言暴力的になってしまつと相談があった。認知症家族支援の事例を共有し、娘の介護負担軽減のアドバイスを行った。 ・9/25龍城ヶ丘小地域ケア会議にて、包括の役割として虐待防止のパンフレットを配布して説明した。 ②後期、地域支援担当者連絡会の事例を包括内研修で実施予定。	計画どおり。	C	①情報共有、連携体制 自治会、民生委員が参加した花水地区小地域ケア会議で、包括が虐待対応の窓口であることを周知し、早期発見につながるよう協力をお願いした。 ②2/16包括内研修にて、後期に発生した経済的虐待ケースについて情報共有し、対応について検討した。研修前に、新任の職員に高齢者虐待対応マニュアルを講義し、意識レベルの統一を図った。	包括内研修では、虐待防止マニュアルを配布し、職員の知識レベルの統一を図ったことを確認した。
	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	C	ケアマネジャーより、知的障がい者の虐待疑いについて相談があった。ケアマネジャーにリスクアセスメントシート、チェックシートの記入を依頼、高齢の兄夫婦による心理的・経済的虐待の疑いにチェックが入った。ケアマネジャーに親族の負担軽減のため、成年後見制度利用を勧め、親族申請し立てにつながり、虐待には至らなかった。	計画どおり。	C	・経済的虐待ケース 養護者が若年性認知症、アルコール依存症で失業し、母親の施設利用料を滞納、高齢者虐待と認定された。入所先について、高齢福祉課と検討を行っている。 ・精神疾患の息子による両親への暴力・金銭搾取ケース 両親が息子の養護者だったため、高齢者虐待の対象ではなかったが、高齢福祉課、ほっとステーションと連携し、支援を行った。	計画どおり。
	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を築いていくとともに、必要な関係機関につなげていく。	虐待ケース相談時	包括富士白苑 利用者宅	社会福祉士を中心に全職種	C	虐待ケースはなかったが、虐待(疑い)相談時には、養護者支援のアドバイスもしている。	計画どおり。	C	・経済的虐待ケース 養護者が若年性認知症、アルコール依存症の疑いがあり、受診同行、精神科病院の紹介を行い、精神科の入院につながった。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>○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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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今期も検討を行っていく。</p>			<p>○感染症予防のため、地域関係団体と居宅ケアマネジャーの交流の場を設けることができなかったが、民生委員から高齢者調査に関する相談があった際には、担当ケアマネジャーにつなげるなど、個別に関係作りを支援した。また、エリア内の居宅介護支援事業所(4ヶ所)を訪問して、3月末に行った民生委員との書面会議の結果報告と地域資源の情報を周知した。</p> <p>○地域ケア会議の研修にて、その目的は「地域での尊厳あるその人らしい生活の継続」であり、主催者として、いかに本人主体、その人が暮らす地域を意識して支援できるかを学んだ。後期、本人の声、地域の声を聞き、開催を計画していく。</p> <p>○緊急時対応フローは、5月に地域支援担当者連絡会で検討を行った。今年度は、緊急時対応の疑問点について意見を募り、部会で取りまとめ、引き続き連絡会で検討することとなっている。</p>			<p>○小地域ケア会議は感染症予防のため人数を制限し自治会単位での開催としたため、居宅ケアマネジャーの参加を見合わせた。小地域ケア会議で民生委員から上がったケースについては、担当ケアマネジャーがいる場合、双方に情報提供を行い、連携できるよう支援した。他、エリア内の居宅支援事業所(5ヶ所)に訪問し情報共有、関係構築に努めた。</p> <p>○花水地区小地域ケア会議開催にあたり、自治会の会長会議に出席し、地域課題、参加メンバーについて各自治会長と相談して決めた。高齢者調査が3年ぶりに再開され、ひとり暮らしが増えていることを実感、自治会レベルでも高齢者の実態把握は難しく、民生委員に任せていることが多い。今回は地域が、生活コーディネーターの役割を担う団体の参加がなく、課題解決の場にはならなかったが、まずは、自治会ごとに包括の周知と高齢者の課題を共有できたことは収穫であった。今後はこのネットワークの維持、拡大を図っていくことが課題。</p> <p>○緊急時対応フローは、地域支援担当者連絡会の部会で各包括からの意見シートの取りまとめ、回答を行った。今後は、社会福祉士だけでなく、多機関も含めチームでの検討も必要ではないかと結論となった。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①後期、主任ケアマネジャー連絡会として実施。 ②前期13ケース、ケアマネジャーから相談があり、同行訪問や家族面談の設定、医療機関の情報提供を行った。以下、抜粋。 ・5/2独居、物取られ妄想があり、近隣住民から困っているとの相談ケース。ケアマネジャー、家族との面談の場を設定、認知症の対応方法等アドバイスをし、近隣住民や民生委員との関係作りを支援した。 ・5/3独居身寄りなし、成年後見制度利用が必要なケース。同行訪問して、成年後見制度の説明を行った。 ・7/15 夫が亡くなり独居、認知症が進んだケース。ケアマネジャーと安否確認の訪問、親族面談の調整を行い、申請、受診につなげた。 ・7/26 夫が入院してうつ病が悪化したケース。同行訪問、医療機関受診の調整を行った。	計画どおり。	B	①後期、主任ケアマネジャー連絡会として研修を実施した。 ・10/18 居宅連絡会研修「ヤングケアラーに関する研修」オンライン開催 講師：平塚市子ども家庭課(出席者66名) ・1/10 事例検討会(書面開催) エリア内居宅介護支援事業所5ヶ所に配布 ②後期2ケース、ケアマネジャーから相談があり、同行訪問、医療機関への移行、介護者負担の軽減など協働した。 ・10/17小規模多機能のケアマネジャーより、認知症状が進み、サービス拒否強く、困っているケース。同行訪問、精神科病院入院につながった。 ・10/21ケアマネジャーより、心臓病の妻の介護負担を軽減したいが、夫と分離できないで困っているケース。同行訪問、課題の整理、夫が受容できる支援を検討した。	ケアマネジャーからの相談について、最終的なサービスにつなげるまでの支援を行っていることから、計画を上回る取組みを確認した。
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化												

(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 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	C ①5/9 花水地区地域ケア個別会議開催 独居認知症高齢者が地域で暮らし続けるための会議、2回目。 参加者9名(家族、ケアマネジャー、薬剤師、訪問看護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所、ペットショップ、民生委員、町内福祉村) 地域での見守り体制が課題となり、解決に向けて近隣住民と話し合う場を設けることとなった。6/15計画したが、感染症予防のため中止となり、個別に住民と電話で情報共有を行った。 ②小地域ケア会議開催について、8/25花水地区自治会連絡協議会会長会議に出席し、検討した結果、自治会ごと(8地区)に地域課題「一人暮らしのケアについて」話し合うことが決まった。 その第1弾として、9/25 龍城ヶ丘自治会と行った。参加者10名(自治会役員、民生委員、包括)。自治会も高齢者の実態把握が難しいことや、高齢者向けの社会資源の情報共有し、今後の活動に生かせるよう話し合った。 他自治会とは、後期開催予定。	小地域ケア会議は後期に開催する予定であることを確認した。	B ①12/3 花水地区地域ケア個別会議開催 独居認知症高齢女性、即時記憶の障害顕著、地域住民から一人暮らしが心配との声あり。本人、家族は、一人暮らしを続けたいと希望。支援者が集まって、住み慣れた地域での生活が続けられるよう支援体制を作り、役割分担を行った。 参加者9名(本人、家族、小規模多機能型居宅介護ケアマネジャー、薬剤師、自治会、民生委員、町内福祉村、チームオレンジメンバー、包括) ②小地域ケア会議開催 ・花水地区自治会ごと「一人暮らしのケアについて」開催した。自治会も高齢者の実態把握や認知症・精神症状のある方の対応などが難しいこと、各団体の高齢者支援の現状について情報共有を行い、今後も連携していくことを確認した。 11/5 袖ヶ浜自治会小地域ケア会議開催 11/7 松風町自治会小地域ケア会議開催 11/19 黒部丘東部自治会小地域ケア会議開催 11/21 董平自治会小地域ケア会議開催 11/24 虹ヶ浜東部自治会小地域ケア会議開催 ・12/20 南部福祉会館小地域ケア会議開催 南部福祉会館利用者の個別課題の共有、今年度事業を振り返り地域課題の共有、次年度の事業に反映するテーマ、事業を決めた。 ・2/24 なでしこ地区小地域ケア会議開催 予定 テーマ「見守り報告会」虹ヶ浜西地区の地域住民12名参加予定。	自治会単位での小地域ケア会議の開催など、地域の特性を生かし、工夫して開催が出来ていることを確認した。

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											
<p>・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。</p>											
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>・新型コロナウイルスの影響があり、地域の老人会や、地区社協主催の食卓会、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ふ可能性がある。</p>			<p>・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図る。</p>			<p>・新型コロナウイルスの影響はありながらも、健康教室は予定どおり行うことができた。 ・地域でのフレイルチェック以外にも、8月に他の団体でフレイルに関する講話を行う。 ・老人会や地区社協などの活動は、新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、後期に活動再開になる予定のところもあることから、後期は、活動再開になる団体も含めて関係性を再構築させた。</p>			<p>・12月の健康教室は講師の新型コロナウイルス感染で急遽中止となったが、それ以外の健康教室は予定どおり実施できた。参加者も平均で15名を超え、地域で健康教室の認知度はある程度浸透したと思われる。 ・地域の老人会では同様にフレイル予防に関する講話を開催できた。また、今まで関りがなかった団体にも講話を開催できた。その団体とのつながりも次年度継続していく。 ・老人会や地区社協の活動は、まだ十分に再開できていない現状がある。そのため、対面での活動は難しく、引き続きチラシの配布などにとどまることもあった。チラシの配布などであっても、引き続き繋がりを継続できるようにしていく。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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)協議体を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	C	(1)新たに訪問Bにつなげたケースはないが、福祉村のコーディネーターと話し合いを持つなど、地域課題の共有ができた。 (2)8月末日に協議体を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大のため11月2日に延期となる。 (3)新型コロナウイルスの感染防止につなめながら、認知症カフェを開催することができた。 4月11日・参加者20名(オレンジパートナー11名含む) 6月13日・参加者12名(オレンジパートナー6名含む) 8月8日・新型コロナウイルス感染拡大により中止となる。申込者には包括から直接電話で連絡し、生活状況の確認や近々の様子などを伺う。	計画どおり。	C	(1)訪問Bにはならなかったが、後期も2件ゴミ出しのケースで福祉村に協力を依頼した。ゴミ出しについては地域の課題と認識し、協議体でも各関係機関と情報を共有している。 (2)11月2日に協議体と地域ケア会議を開催した。ゴミ出しやヤングケアラー問題、地域の学校との協力が課題と共通認識ができた。 (3)新型コロナウイルス感染防止につなめながら、認知症カフェを開催することができた。 10月10日 参加者9名(オレンジパートナー3名を含む) 12月12日 参加者8名(オレンジパートナー1名を含む) 2月13日 参加者5名(オレンジパートナー2名を含む)	計画どおり。
【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)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	C	(1)地域で通所Cの対象者をピックアップ。声掛けを行い、2名の参加を促した。 (2)通所C終了後実施予定。 (3)現在活動しているサロンには、できるだけ訪問し、声掛けを行っている。	計画どおり。 通所Cへ2名の参加を確認した。	B	(1)地域で通所Cの対象者を選定。後期も1名の参加を促した。 (2)前期の通所Cの対象者2名には、事業対象として、デイサービスの利用とサロン参加の声かけを継続的に行っている。 (3)現在行っているサロンには、新型コロナウイルス感染状況を見ながら訪問し、声掛けを行っている。	通所Cについて前期2名に続き、後期も1名参加につなげ、フォローも行ってのことからB評価とした。主担当だけではなく、全職員で通所Cに対する理解が出来る。

<p>【介護予防ケアマネジメント】</p> <p>コ 介護予防ケアマネジメント</p>	<p>③適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<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、情報の共有を図り、全職員で対応できるようにしていく。 (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。 ①包括職員 -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。 -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。 ②委託先や地域の居宅介護事業所 -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もらう。 -2 委託ケースのサービス担当者会議には出席をするとともに、事前にケアプランを確認し、必要があれば指導を行う。 -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 (2) ① 4月から3月 ②-1 4月から5月 -2 4月から3月 -3 11月頃</p>	<p>(1)包括事務所 (2) ① 包括事務所 ② -1 居宅介護支援事業所 -2 包括事務所等 -3 システム会議</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>	<p>B</p> <p>(1)総合相談のケースは相談内容をすべての職員が回覧し、情報を共有している。 (2) ①包括職員 -1 朝礼時に、カンファレンスを行い、支援の方向性を確認している。 -2 各職員の持ち回りで講師となり、月1回の勉強会を行っている。 ②委託先や地域の居宅介護事業所 -1 4月に委託マニュアルを各事業所に配布した。配布だけではなく、チェックリストからプランの立て方までの経緯を説明した。 -2 委託先のケアマネから、サービス担当者会議開催の連絡があった際に、事前にケアプランを確認させてもらうように声掛けをし、確認している。前期では19件のサービス担当者会議が開催され、11件のサービス担当者会議に出席している。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で出席できなかった8件についても、事前にケアプランの確認を行った。 -3 後期に行う予定</p>	<p>委託先のケースについても事前にケアプランを確認してから担当者会議に臨み、コロナ禍により出席できない場合も事前確認、必要な指導を行っていることが確認できたため、B評価とした。</p>	<p>B</p> <p>(1)総合相談のケースは相談内容をすべての職員が回覧している。そのことで、初回相談を受けた職員が不在でも、切れ目のない支援が行われている。 (2) ①包括職員 -1 朝礼時にカンファレンスを行い支援の方向性を確認している。 -2 適宜、ケースについてのケアカンファを行うことで、ケアプラン等やケースの支援について理解を深めている。 ②委託先や地域の居宅介護支援事業所 -1 マニュアルに沿って、随時ケアプラン等の相談があった時には対応している。 -2 委託先のケアマネからサービス担当者会議の開催の連絡があった時には、事前にケアプランの確認をしている。また、その際に評価表についても作成を依頼している。後期は12月末現在で8件のサービス担当者会議に出席している。 -3 10月18日 平塚システム会議にて、居宅事業所に向けて予防プランの研修を実施した。</p>	<p>前期に続き、年間通じて委託先のケースについて事前確認から必要な指導まで丁寧に行っていることが確認できたため、B評価とした。</p>
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>ア 健康チャレンジ高齢者把握事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<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。 (2) -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。 -2 ひらつか安心カードの普及啓発を行う。 (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に願っている。</p>	<p>(1)4月から3月 (2) -1 4月から3月 -2 4月から3月 (3)4月から3月</p>	<p>(1)公民館・対象者自宅 (2) -1 福祉村 -2 対象者自宅等 (3)サロン等</p>	<p>【主担当】 管理者 【副担当】 全職員</p>	<p>C</p> <p>(1) ・民生委員の定例会には毎月参加し、情報の交換とチラシの配布をお願いしている。 4月・ふじみ健康だより(春でず歩いてみませんか)、コグニサイズ教室ふじみ開催の案内 5月・笑いのパワーで免疫カアップ、ふじみ健康教室の開催の案内。 6月・ふじみ健康だより(有害植物について)、コグニサイズ教室ふじみ開催の案内 7月・食中毒について、フレイル測定会実施の案内 8月・ふじみ健康だより(熱中症予防について)、コグニサイズ教室ふじみ開催の案内 各400部配布をお願いしている。 (2) -1 8月に協議体を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大のため11月2日に延期となる。 -2 6月9日のシニアスクールにて11部配布する。 (3) 各民生委員に20部配布。各町内会長にも配布した。また、相談時にも持参した。チラシを配布することで、健康に関する相談だけではなく、経済的な相談も受けてもらえる事を知ったという相談があった。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B</p> <p>(1) 民生委員の定例会には毎月参加し、情報の共有とチラシの配布をお願いしている。 9月 ふじみ健康教室(いつまでも自宅で過ごすために)開催の案内、詐欺被害防止のチラシ、アルツハイマーデーのチラシ 10月 ふじみ健康だより(特殊詐欺チェックリスト)、コグニサイズ教室開催の案内、認知症サポーター養成講座の案内 11月 ふじみ健康教室(体にいい食事をしよう)開催の案内、脳健康チェックしてみませんかのチラシ 12月 ふじみ健康だより(ヒートショックを予防しよう)、コグニサイズ教室開催の案内 各400部の配布をお願いしている。 (2) -1 11月に協議体を開催した。75歳以下でも地域の支援が必要なケースについてや、あんしんカードの配布などの必要性を共有した。 -2 1月のコグニサイズ教室で配布予定である。また、民生委員が交代となり、改めてあんしんカードの確認をお願いする予定。 (3) 新たな民生委員にそれぞれ配布している。また、高齢者だけではなく、様々な年代にも包括の周知が必要と考え、子育てサロンを訪問した際に、10部配布した。</p>	<p>1年を通して民生委員と密に連携し、よろず相談センターの周知と地域在住高齢者の課題把握に積極的に取り組まれたことや、周知実績も多いことから計画以上のことを確認した。</p>
<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>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。 4月 フットケア 6月 健康診断を受けよう 8月 フレイルチェック 10月 終末期に向けて 12月 高齢者の栄養について 3月 災害について考えよう *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>	<p>偶数月</p>	<p>公民館等</p>	<p>【主担当】 看護師 【副担当】 全職員</p>	<p>C</p> <p>予定どおり開催している ・4月20日「笑顔で歩き続けるために・今からできる足と爪の手入れ」 参加者23名・講師フットケア認定看護師 ・6月24日「健康診断を受けよう」 参加者13名・講師柳町内科 医師 ・8月25日「フレイル測定会」 参加者7名・講師フレイルサポーター</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C</p> <p>12月は、講師が新型コロナウイルス感染のため、急遽中止となった。参加者には包括から連絡を入れ、今後の開催予定と、生活状況の把握を行っている。 ・10月20日「いつまでも自宅で過ごすために」 参加者19名 講師 へいあん訪問看護ステーション管理者 ・12月13日「体がよくなる食事をしよう」 講師が新型コロナウイルス感染のため中止 ・2月14日「やっつみよう笑い3月」 参加者20名 講師 笑い総研研究員</p>	<p>計画どおり。</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回程度 (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 8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>(1)福祉村移動サロン 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、本年度は中止となる。 (2)みのり会 新型コロナウイルスの影響から、9月ごろから実施予定となる。 (3)老人会 ①寿和会 -1 定例会 -4月9日 寿和会からの希望にて、法人の栄養士を同行。栄養士からの講話を行った。参加者24名。 ・7月9日 熱中症予防の講話を行った。参加者24名 -2 フレンズ ・4月14日 認知症に関する講話とコグニサイズを実施した。参加者11名 ・6月9日 食中毒に関する講話を行った。参加者10名 ・8月11日 新型コロナウイルス感染拡大のため中止となる。 -3 ふれあいサロン ・5月27日 ゴム体操を実施した。参加者14名 ・7月22日 第一興商のカラオケ体操を実施した。参加者12名 ②③新型コロナウイルスの影響から再開時期不明。会長などには、その都度連絡をとっている。 (4)後期に実施予定。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>C (1)福祉村移動サロン 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本年度は中止となる (2)みのり会 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本年度は中止となる。 (3)老人会 ①寿和会 -1 定例会 11月1日 詐欺被害防止について講話を行った。参加者28名 1月10日 免疫力に関する講話を行った。参加者30名 3月7日 開催予定 -2 フレンズ 10月13日 コグニサイズについての講話を行った。参加者11名 12月8日 ヒートショック防止について講話を行った。参加者16名 2月9日 冬の脱水についての講話を行った。参加者14名 -3 ふれあいサロン 3月24日 開催予定 ②③新型コロナウイルスの影響から開催時期は不明。会長などには定期的に連絡を入れている。 (4)3月に訪問予定</p>	<p>計画どおり。</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カムカム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、フレイルに関しての啓発を行う。</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>	<p>B (1)7月29日 寿和会にて予定どおり行っている。参加者7名。 (2)8月25日 ふじみ公民館にて実施。参加者7名。 ※計画にはなかったが、8月21日に「NALC 湘南ブロック交流会」に参加。平塚市民活動センターにて、フレイルに関する講話を行った。参加者17名。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B (1)前期に実施した。 (2)前期に実施した。 * 計画にはなかったが、3月4日・5日の公民館祭りで、フレイルチェックお尋ねシートを記入していただく予定である。</p>	<p>事業計画の内容について前期から積極的に取り組むとともに後期にはフレイルお尋ねシートの積極的な活用を計画していることから、計画以上の内容で実施していることを確認した。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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>			<p>・健康教室やコグニサイズ教室ふじみのチラシを見て、今まで関わりのなかった地域住民の参加もみられるようになった。その住民が、継続して地域活動に参加できるようにしていくことが今後の課題でもある。</p> <p>・前期は、様々な医療機関や、公民館などとも連携をとることができ、それが地域にも講話という形で還元できた。</p>			<p>・今年度は、高齢者だけではなく、様々な世代へのアプローチを行った。今まで関わりがなかった団体などにもアプローチすることができた。そのつながりを維持していくことが今後の課題でもある。</p> <p>・地域の介護事業所や医療機関との連携も取ることができ、地域の資源としての活動も継続できた。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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	B	(1)7月まで、土曜日・祝日の相談件数は55件あり、ある程度の需要があると思われる。そのため、土曜日・祝日の対応は継続としていく。 (2)9月17日 実施。地域包括支援センターの役割についての講話を行った。 ※計画にはなかったが、以下を追加実施。 7月16日 地域のデイサービスにおいて、権利擁護の講話を行った。その際に包括の役割についても説明をした。介護に携わる職員でも、包括支援センターの役割を十分に理解していないことが分かった。 8月20日 地区社協主催の地域向けの講演会に参加し、地域包括支援センターについても説明を行った。	当初の計画以外に地域から2件の講演依頼に対応しており、包括ふじみの知名度の高さ、地域からの需要を確認した。	A	(1)10月から12月まで、土曜日祝日の相談件数は22件あった。土曜日や祝日に訪問を希望するケースも増えてきている。 (2)前期にはなかったが、地域の子育てサロンに11月24日と12月8日に職員が参加。そこでも包括支援センターについての説明を行った。 1月21日 平塚市聴覚障害者研修会に平塚市地域包括ケア推進課と参加。地域包括支援センターの役割について説明を行った。参加者18名。	前期の2件の講演依頼に続き、後期も地域の子育てサロンに参加して説明を行い、更に平塚市聴覚障害者研修会にてセンターの認知度を向上させたことを高く評価し、A評価とした。
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)サンレジデンス湘南と協力をし、合同で研修を行う。 (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	C	(A)センター機能強化研修 7月7日 ビーチ厚木・管理栄養士を招いて、「低栄養からフレイルを考える」の講話を実施。職員5名参加した。 (B)その他研修 (1)計画どおり実施した。それぞれが自らテーマを決め、それを伝えることで、プレゼンテーション能力の向上につなげる。 (2) 5月20日 平塚市認定調査員研修に2名参加した。 6月30日 平塚市人材育成セミナーに1名参加した。 7月8日 中核機関・市町村成年後見制度担当職員研修に1名参加した。 それぞれ、研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。 (3)職員が年度の業務目標を決め、それぞれ外部研修に参加している。 介護支援専門員・・・主任会議支援専門員研修 社会福祉士・・・介護支援専門員更新研修	計画どおり。	C	(A)センター機能強化研修 11月25日の研修に職員5名が参加した。 (B)その他研修 (1)地域での講話を各職員が役割をもって行い、プレゼンテーション能力の向上を図った。 (2) 10月3日 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催の「認知症の理解と援助」に1名参加した。 10月14日 法人主催の「アサーティブコミュニケーション研修」に2名参加した。 10月18日 ひらつかシステム会議主催の「ヤングケアラーについて」に1名参加した。 11月16日 神奈川県精神保健福祉センター主催の「アルコール使用障害の理解と相談対応について」に2名参加した。 12月5日 神奈川県高齢福祉課主催の「包括職員現任者研修」に2名参加した。 それぞれ、研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。 (3) 計画どおり、主任介護支援専門員の取得と介護支援専門員の更新を行った。	計画どおり。

(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が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構築をする。 (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	C	(1)毎月民生委員の定例会に出席することで、直接民生委員の困りごと等を開く機会があった。前期は、高齢調査の実施に関する課題を共有できた。 (2)サロンの講話の後で、質問が出るが多くなった。中には、個別に対応が必要となるケースもあり、問題の早期発見につながっている。 (3)8月21日に「NALC湘南ブロック交流会」にて、フレイルに関する講話を行う。 (4)11月に開催予定	計画どおり。	C	(1)毎月民生委員の定例会に出席することで、今起きている地域課題を共有することができている。また、顔の見え関係性や課題を共有できる関係性を維持することで、相談しやすい体制を維持できた。 (2)サロンの参加者から個別の相談を受けることもあり、問題の早期発見につながっている。 (3)11月24日と12月8日に子育てサロンに職員が参加した。そこでも包括支援センターについての説明を行った。 (4)1月11日に開催した。民生委員と地域の居宅事業所との意見交換会を行った。 参加者：民生委員児童委員20名 居宅事業所からケアマネジャー5名	新たなネットワークの構築として、子育て世代へのアプローチを確認した。
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、ケアプランをわ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2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	C	(1)地域の医療機関3件、薬局6件に配架をお願いしている。今後は、さらに配架できる場所を拡大する予定である。 (2)予定どおり行っている。地域の主治医から、直接連絡が来ることもあり、関係性の構築はできている。 (3) ・6月24日 柳町クリニックの医師に講話を依頼した。参加者13名。 ・6月30日 公民館主催のシニアスクールに、ありがとうみんなファミリークリニック平塚の医師に講話を依頼した。参加者20名。 7月14日 湘南いなほクリニックの看護師に講話を依頼した。参加者19名。 講話の後の質問等から住民の困りごとを聞くことで、地域課題も共有できた。	偶数月に介護予防・健康長寿の講演を、奇数月にコグニサイズをふじみ健康教室として実施していることを確認した。	B	(1)地域の医療機関、薬局には引き続き配架を依頼している。後期に配架できると医院と薬局を増やして、医療機関4件 薬局7件になっている。 (2)予定どおり行っている。 (3) 10月20日 へいあん訪問看護ステーションの管理者に講話を依頼した。参加者19名。 12月13日 追分薬局の管理栄養士に講話を依頼するも、新型コロナウイルス感染にて急遽中止となる。来年度実施予定。	地域の医療機関や薬局との関係性を構築し、目標を上回る講話を開催出来たことを確認したため、B評価とした。
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	C	(1)9月7日 ふれあいサロン実施予定であったが新型コロナウイルス感染拡大にて中止となる。そのため、フレイル予防と包括支援センターに関するチラシを作成。配布する赤飯280個に織り込んだ。それを、地区社協の皆さんと住民に配布をした。 (2) ・6月24日 柳町クリニックの医師に講話を依頼した。テーマ「健康診断を受けよう」参加者13名。 ・7月14日 湘南いなほクリニックの看護師に講話を依頼した。テーマ「認知症について」参加者19名。 医師や看護師が住民に講話を行うことで、住民が医療機関等を身近に感じられる機会となった。 (3)6月30日 公民館主催のシニアスクールにて、ありがとうみんなファミリークリニック平塚の医師の協力のもと、「人生会議してみよう」を実施した。「もしバナカード」を用いて行った。参加者20名 県立看護大学の生徒4名も参加した。 (4)6月6日公民館主催のシニアスクールにて、「エンディングノートを書いてみよう」の講話を実施した。参加者14名。 訪問看護ステーションの講話は、10月20日に実施予定。	訪問看護ステーションの講話は、10月20日に行う予定で、周知用のチラシを作成していることを確認した。	B	(1)3月4日・5日の公民館祭りでは地域の薬局と協力し、骨強度測定・血管年齢測定、健康相談を実施する予定。 (2)前期に実施した。 (3)前期に実施した。 (4)10月20日 へいあん訪問看護ステーションの管理者に講話を依頼した。テーマ「いつまでも自宅で過ごすために」参加者19名。	骨強度等の測定会について、コロナ感染拡大で中止になるも、チラシを配布するなど代替措置を行い、また、終末期に関する講話について、目標を上回ることを確認したため、B評価とした。

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>												
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)			
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・毎年、詐欺被害にあう高齢者の報告がある。</p>			<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・今年度は、認知症の早期治療が予防につながることを、サロンや健康教室で繰り返し普及啓発を行っている。そのため、少しずつではあるが、認知症に関しての意識が変化している。</p> <p>・民生委員とは連携を図ることができている。</p>			<p>・認知症に関する講話や早期治療が予防につながることを繰り返すことで、地域での認知症に関しての意識が高まった。</p> <p>・オレンジパートナーも役割や協力をお願いすることで、地域での身近な活動の参加にもつなげることができている。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)			
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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(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	C	(1)11月に実施予定。 (2)10月に実施予定となるよう調整する。 (3)後期に実施予定。 (4)法人内の学童保育に実施を打診。8月2日・8日・9日に時実施予定となるが、新型コロナウイルス感染拡大の為中止となる。冬休みに実施予定。	学童保育の養成講座の実施は冬休み期間を利用し実施する予定であることを確認した。	B	(1)11月12日実施した。参加者16名。1名のオレンジパートナーが参加し、チームオレンジ研修につながるように活動の報告も行った。 (2)10月17日に104名の看護学生に2回に分けて実施した。 (3)今年度は新型コロナウイルス感染の影響でカリキュラムの変更により実施せず。 (4)1月8日の賞詞交歓会に参加。地域の小学校・中学校・高校の校長に直接依頼をした。 前期に新型コロナウイルスの感染拡大で実施できなかった。学童での認知症サポーター養成講座は3月23日に実施予定。	(1)計画どおり。 (2)(3)年2回で計画どおり。 (4)学童保育への周知活動を積極的に行い、3月に講座開催予定であることを確認した。
		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	C	・地域の介護事業所3か所に打診するも、実施にはつながらない。後期は、再度介護事業所や企業に引き続き打診を継続する。	計画どおり。	C	・地域の不動産会社に打診するも、実施にはつながらない。 ・1月地域のコンビニ4か所、スーパー1か所に認知症サポーター養成講座の案内を直接持参し、開催を打診した。	計画どおり。
		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を隔月で開催する。 (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	C	(1)7月14日 コグニサイズ教室ふじみにて、湘南いなほクリニックの看護師に講話を依頼した。参加者19名。 (2)5月21日 富士見公民館にて実施した、参加者16名。	計画どおり。	C	(1)11月19日 実施した。参加者12名 1月19日開催した。参加者16名 (2)前期で開催をした。	計画どおり。 感染症対策で回数減はあったが、クリニックと連携しての教室開催を企画できたことを確認した。

(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)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を行い、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	C	(1)常勤の認知症地域支援推進員は採用できなかった。しかし、包括職員内で役割を分担し、業務にあたる事ができた。 (2)9月に常勤の認知症地域支援推進員が配属予定となった。後期に参加予定。	計画どおり。	C	(1)9月から社会福祉士が常勤にて配置されている。 (2)10月3日 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター主催の「認知症の理解と援助」に参加した。 10月14日 法人主催の「アサーティブコミュニケーション」研修」に2名参加した。 11月16日 神奈川県精神保健福祉センター主催の「アルコール使用障害の理解と相談対応について」に参加した。 12月5日 神奈川県高齢福祉課主催の「包括職員現任者研修」に参加した。 それぞれ、研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。	計画どおり。
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	(1)包括事務所 (2)公民館・福祉村等	【主担当】 認知症地域支援推進員 【副担当】 全職員	C	(1)相談内容は職員間で共有している。前期で1件初期集中支援事業につなげることができた。 (2)後期に実施予定。	計画どおり。	B	(1)各職員が認知症で支援が必要なケースについて、支援の必要性を意識して、相談業務を行った。後期では2件初期集中事業につなげることができた。 (2)2月8日の民生委員児童委員の定例会で制度について説明を行った。	認知症初期集中支援事業に積極的につなげて、支援に取り組んでいたことを確認した。
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、包括広報紙・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	C	(1)(2)計画どおり行った。新たなチラシを作成し、サロン・健康教室などで説明を行った。サロン等では、実際にタブレットを持参した。8月現在、実施7名。予約が7名入っている。 (3)8月にNALC湘南ブロックにフレイルに関する講座を開催した。そのなかでも、認知機能評価機器についての説明を行った。	タブレット利用に対する促し、働きかけを模索しながら周知を行っている様子を確認した。	C	(1)計画どおり行った。様々な場所で、認知症に関する講話や早期治療の必要性を説明した。12月現在、実施28件。予約3件が入っている。 (2)高齢者だけの周知ではなく、民児協や町内会の役員等にもタブレットを持参し、MCIの説明とあわせて周知した。 (3)1月の賞詞交換会で説明を行った。2月の町内会の定例会でも説明を行う。	計画どおり。
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を行い、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	C	(1)権利擁護や成年後見制度に関わる相談が増えてきている。社会福祉士を中心に、高齢福祉課・平塚市後見利用支援センターよりそいとも連携を取りながら対応できている。 (2)7月8日 中核機関・市町村成年後見制度担当職員研修に参加した。研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。	相談の中で平塚市後見利用支援センターよりそいにも複数件つながっていることを確認した。	C	(1)金銭管理に関する相談も増えてきている。高齢福祉課とも協力し、後見人制度の活用に向けてケアマネに説明し、制度利用に向けて動いているケースが1件ある。また、あんしんセンターの利用に向けても1件動いている。 (2) 11月25日 法テラス神奈川 地方協議会議に参加した。 12月5日 神奈川県高齢福祉課主催の包括職員現任者研修に参加した。 12月23日 平塚市後見人ネットワーク連絡会書面会議に参加した。 それぞれ、研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。	相談の中で関係機関につなげ、連携を図りながら対応していることを確認した。
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	C	(1)11月に開催予定。チラシを作成し、地域に配布して、参加を促している。 (2)2月に開始予定。 (3)11月に開催予定。民生委員・児童委員の改正のため、新たな委員とも連携をとれるようにしていく。	計画どおり。	C	(1)11月12日実施した。成年後見制度についても説明を行った。 (2)1月28日・2月4日に開催した、チームオレンジ研修で、成年後見に制度についても説明を行った。参加者4名。 (3)1月11日に開催した。民生委員と地域の居宅事業所との交流会で、消費者被害や成年後見制度についての説明を行った。 参加者：民生委員児童委員26名 居宅事業所からケアマネジャー5名	計画どおり。
(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	C	(1)総合相談にて2冊配布する (2)5月21日の認知症予防教室で15部配布する。 (3)前期は配布していない。	計画どおり。	C	(1)相談にて2冊配布した。 (2)1月28日・2月4日に開催したチームオレンジ研修にて配布した。参加者4名。 (3)1月19日希望者には配布した。	計画どおり。

	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	C	(1)5月14日 チームオレンジ交流会を開催。6名が参加した。コグニサイズ等の復習などを行い、翌週の認知症予防への参加を促した。 (2)11月に開催予定	計画どおり。	B	(1)認知症サポート養成講座・コグニサイズ教室・認知症カフェなどの協力を依頼し、毎回、オレンジパートナーの協力がある。 (2)認知症サポート養成講座参加者の参加者に、チームオレンジ研修への参加の手紙を送付した。その結果、1月28日・2月4日に開催のチームオレンジ研修に4名参加した。	チームオレンジの交流会を開催し、活動のサポートや協力の依頼を丁寧に実施しており、参加が安定していることを確認した。
	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「めくもりカフェ」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	C	新型コロナウイルスの感染防止につとめながら、認知症カフェを開催することができた。 4月11日・参加者20名（オレンジパートナー11名含む） 6月13日・参加者（オレンジパートナー6名含む） 8月8日・新型コロナウイルス感染拡大のため中止となる。	オレンジパートナーの定期参加については実績を残しており、10月以降は認知症カフェを再開できることを確認した。	C	新型コロナウイルス感染防止につとめながら、認知症カフェを開催することができた。 10月10日 参加者9名（オレンジパートナー3名を含む） 12月12日 参加者8名（オレンジパートナー1名を含む） 2月13日 参加者5名（オレンジパートナー2名を含む）	計画どおり。
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		(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	C	(1)訪問看護ステーションの講話は、10月20日に実施予定。 公民館から依頼があり、6月6日公民館主催のシニアスクールにて、「エンディングノートを書いてみよう」の講話を実施した。参加者14名。 (2)協議体は8月末に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大にて11月2日に延期となる。 民生委員や町内会長等には後期に開催予定。	計画どおり。	C	(1)10月11日 へいあん訪問看護ステーションの管理者に講話を依頼した。テーマ「いつまでも自宅で過ごすために」参加者19名。 (2)11月に協議体を開催した。75歳以下でも地域の支援が必要なケースについてや、あんしんカードの配布などの必要性を共有した。 1月の民生委員児童委員と居宅事業所の交流会で、民生委員児童委員向けに、エンディングノートの配布と説明を行行った。22部配布した。	計画どおり。 民生委員と密にコミュニケーションを図り、地域の中で支援が必要なケースについて、情報共有をしていることを確認した。
	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										
	(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)3月 (3)22月	公民館	【主担当】 社会福祉士 【副担当】 全職員	B	(1)後期に開催予定。 (2)後期に開始予定。 (3)11月に実施予定。 計画にはなかったが 7月16日 地域のデイサービスで高齢者虐待の講話を開催した。参加者15名。	計画どおり。	C	(1)11月12日に実施した。参加者16名。 (2)1月28日・2月4日に開催。参加者4名。 (3)11月11日開催。 参加者：民生委員児童委員26名 居宅事業所からケアマネジャー5名	計画どおり。
	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	C	7月16日に地域のデイサービスで高齢者虐待の講話を開催したことで、包括内でも内容を精査し、改めて制度や流れについて確認できた。 社会福祉士の連絡会にて、虐待マニュアル作業部会になり、虐待について改めて学んでいる。	計画どおり。	C	12月26日 平塚市高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議に参加した。研修後に報告書の作成と回覧、伝達研修を行う。 2月1日 平塚市高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議体に参加。虐待マニュアル部会の報告を行った。研修後に報告書を作成。回覧し伝達研修を行う。	計画どおり。
	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)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所だけでなく、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。	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	C	(1)虐待と判断されるケースはなかったが、それに発展する可能性があるケースなどがあつた際には、今後の方針を職員間で共有した。 (2)問題になりそうなケースについては、高齢福祉課に随時、報告と相談を行っている。 また、地域からの相談から、市役所の弁護士相談につながったケースが1件ある。 (3)虐待ケースでのケア会議はなかった。しかし、民生委員には連携が必要であることを説明している。	計画どおり。 虐待対応を行うケースはなかったが、虐待対応を求められた場合の体制整備が図られていることを確認した。	C	(1)虐待と判断されるケースはなかったが、それに発展する可能性があるケースについては職員間で情報の共有を図った。 (2)親族との金銭トラブル等で、虐待に発展しそうなケースについては高齢福祉課に随時、報告と相談をしている。 (3)虐待のケースでのケア会議はなかった。	計画どおり。
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	(1)虐待のケースでは、地域の居宅介護事業所や介護事業所だけでなく、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、養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、養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、養護者への支援も必要であることを周知する。	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	C	(1)虐待のケースでのケア会議はなかった。 (2)認知症カフェは、新型コロナウイルスの影響で開催が不透明だったこともあり、開催が決まると、前回の参加者に電話で連絡をとると、状況の確認を随時行い、切れ目のない支援ができるようにした。 (3)11月に実施予定。	計画どおり。	C	(1)虐待のケースでのケア会議はなかった。しかし、虐待に発展の可能性があるケースについては、ケアマネと家族、当事者間でのカンファレンスを3回実施した。 (2)虐待が懸念されるケースではないが、若年性認知症の当事者と家族に認知症カフェ等の参加を促した。 (3)1月11日開催した。	計画どおり。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績						(2) 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拡大の影響で、事例検討会を地域で書面で行った。 ・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出席した。</p>																	
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)								
<p>・介護予防ケアマネジメントを委託している居宅介護事業所の中でも、ケアマネ間で理解の差があり、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。</p>			<p>・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。</p>			<p>・予防プランについては、サービス担当者会議の際には事前にプランを確認してから、会議に出席するなどした。 ・ケア会議には至らなかったケースでも、生活福祉課・環境保全課・訪問看護ステーション・訪問介護事業所等を交えてのカンファレンスや、ケアマネとの戸別訪問を行い、ケアマネの支援を行った。</p>			<p>・予防プランについては、委託先や地域の居宅介護支援事業所に事前のケアプランの提出や、評価表提出の促しをすることで、ケアプランの考え方が浸透してきている。 ・ケア会議には至らなかったが、ケアマネからの相談があり、カンファレンスを行い、関係機関と情報と課題の共有をおこなった。</p>								
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)						(7) 取り組み実績(年間)					
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果					
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) 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	C	(1) 後期に開催予定 (2) 11月に開催予定	日常的に地域のケアマネジャーから相談(主治医のことなど)があり、必要な支援を行っていることを確認した。	C	(1) 1月10日に書面に開催した。 (2) 1月11日に開催予定。民生委員児童委員と、地域の居宅事業所が5か所参加した。民生委員児童委員との意見交換会を行った。	計画どおり。					
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回協議体と小地域ケア会議を行う。	(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	B	(1) 5月20日 措置解除となるケースについて個別ケア会議を開催した。 (2) 8月に協議体と小地域会議を開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大にて、11月2日に開催予定となる。 ※計画にはなかったが、必要に応じて関係機関を交えてカンファレンスを開催し、ケアマネの支援を行った。 カンファレンス開催件数: 5件 ケアマネとの戸別訪問: 2件	計画にはなかった関係機関とのカンファレンスや戸別訪問により連携が図られていることを確認した。	C	(1) 個別ケア会議を1件。個別ケア会議には該当しなかったが、話し合いを実施したケースが2件あった。 個別ケア会議: たばこの不始末で近隣から心配の声があったケース。町内会長・民生委員・ケアマネなどで話し合った。 該当しなかったケース: ・家族間での金銭トラブルがあるケースについては、本人・ケアマネ・家族を交えてカンファレンスを3度行った。 ・息子の介護疲弊から虐待につながりかねないケースについては、ケアマネ・息子を交えて今後の対応について協議し、戸別訪問を行った。 (2) 11月2日に開催した。後期も3月22日に開催予定。	計画どおり。 小地域ケア会議を3月22日開催予定であることを確認した。					
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
<p>●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</p>	(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	B	(1) 12月から延べ20名受け入れ予定。 (2) 9月から延べ32名受け入れ予定。 (3) 11月の実施に向けて、学生との話し合いを開催する。その中で、サロンや健康教室、コグニサイズ教室ふじみへの参加を促し、地域住民と交流することで、地域の課題を見つめられるように指導している。 計画にはなかったが、9月から神奈川福祉専門学校の実習生6名も受け入れ予定。	学生を受け入れることで、例として学生が地域のゲートホールに参加し、地域住民と交流することで参加者に活力が生まれ、好循環になっていることを確認した。	B	(1) 12月から受け入れを開始している。2月まで受け入れ予定。 (2) 9月から10月まで、学生を32名受け入れた。 (3) 11月19日に学生主体での、コグニサイズ教室を開催した。その後、振り返りもを行い、地域包括支援センターの役割について考察も行った。 ※計画にはなかったが、神奈川福祉専門学校の学生6名も受け入れを行った。	地域包括ケアシステムは高齢者のみのためではなく、家族支援の学生を巻き込んで普及啓発を行ったことを評価し、B評価とした。

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し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させている。</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>・東中原市営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			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)						
<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ば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>			<p>・「青空寄り道サロン」の活動が広がって参加者が20～28名で推移している。社会参加とフレイル予防を重点にして活動が継続出来ている。また参加者からも好評を得ており、評判を聞いて他地区からの利用者も増えてきている。</p> <p>・コロナ禍で活動中止をしていた地域サロンにも声を掛けながら、再開に向けて一緒に検討や情報提供をしている。</p> <p>・地区サロンで講習会の継続依頼があり「フレイルと終活」をメインに講話を企画・運営を提案して活動が出来ている。</p>			<p>・健康長寿へのチャレンジとして、身近な地域での開催を目標に「フレイル予防を地域の皆様に周知し共に活動を楽しむ実践のために「青空寄り道サロン」を年間を通じて毎週開催することが出来た。毎週水曜日には20～30名の参加者が一緒に準備体操・ラジオ体操・脳トレも含めたコグニサイズを楽しんでいる。コロナ禍ではあるが毎週顔を合わせて少しでも話が出来ることが励みになっているとのこと。</p> <p>・新町・大原でもコロナ禍で開催見合わせをしているサロンについては、アンケートを実施しており集計をしていく中で今後のサロン運営についても一緒に検討していくことになっている。</p> <p>・伊勢山サロンでも終活やフレイル予防での講座を開催しており、全地域でのフレイル予防や健康長寿への周知活動が出来ている。</p>						
(4) 今年度の取り組み・重点事項										(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果			
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	C	①自立支援に資するケアマネジメントに取り組み、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスを含めた様々な社会資源を含めたケアプランの作成を行っている。	計画どおり。	C	①前期同様に自立支援に資するケアマネジメントに取り組み、近隣の互助等も活用したりインフォーマルサービスを含めて検討を行いケアプランの作成を行っている。	計画どおり。			
【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	C	①通所C終了者のうち3名は継続して「青空寄り道サロン」にお越しにしている。地域の通いの場に来ていない方は講座の案内や脳と体の健康チェックのお誘いをして定期的に連絡を取るようになっている。	後期2名利用予定であることを確認した。	B	①通所Cに2名参加(うち1名は途中で中止)。2名とも青空寄り道サロンや福祉村ミニデイに定期的に参加されている。また、チームオレンジメンバーでもあるため、認知症カフェやチームオレンジ研修のスタッフとして運営に関わっていた。また松が丘公民館で開催されたスマートフォン教室(12/5・12/19)にも継続で参加されたりと地域の活動の場に積極的に参加されている。	後期2名通所Cにつなげ、通所C利用中からサロン等案内し、フォローしていることを確認した。			
【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向けたケアマネジメントが行えるよう、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	C	①法令を遵守して身体・生活状況を把握して自立支援に向けて本人が取り組めるようなケアプランを提案している。また専門職同士で共有しながら助言や提案も考慮してケアマネジメントを行っている。(また暫定プランの担当者会議の参加を含めて、21件中14件参加している)	委託ケースにおいても、サービス担当者会議への出席や電話連絡等を行い、委託先と連携していることを確認した。	C	①前期同様に、自立支援に向けて本人が取り組めるようなケアプランを提案しており、専門職同士で共有しながら助言や提案を考慮してケアマネジメントを行っている。(暫定プランの担当者会議に後期:19件中14件参加している)	計画どおり。			

(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	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	B	①6月に独居高齢者宅を全戸訪問(269軒)し、まつがおか通信や消費者被害防止のチラシを配布し、生活実態の把握や周知啓発を行った。 ②5月に東中原住宅民生委員と独居高齢者について情報共有を行った。また民生委員が対応に困っている方の家族に、連絡を取る等支援を行った。他関連機関(民生委員・協議体・福祉村)とも連携を取り、問題解決に向けて随時話し合いを行っている。 ③①②で把握した事例については、状況を判断して本人の意向を尊重し可能な限り、通いの場「青空寄り道サロン」にお誘いをしている。繋がったケース5名	計画を上回る内容で実施していることを確認した。	B	①-1 青空寄り道サロンを長期お休みしている人に電話連絡し、生活状況の確認、青空寄り道サロンの再開、物忘れプログラムの案内をした。その結果、物忘れプログラム2名・フレイルお尋ねシート1名実施、1名青空寄り道サロンの再開に繋げることができた。 ①-2 11/16:地区社協主催のひとり暮らしの集いに参加し、包括のまつがおか通信や権利擁護等の資料配布し周知を行った。参加者:48名 ②12/8:伊勢山サロンで閉じこもり高齢者について情報収集をおこなった。また新町大原自治連合会から切手の助成(返信用切手)支援を受けて、高齢者(49名)のサロン活動についてアンケートを配布していただき、意向調査をおこなった。アンケート締め切りは1/21必着として、集計結果(回収23名 回収率47%)を自治会にフィードバックした。 ③①②で把握した状況について、今後のまつがおか包括の活動の指標として活用して業務に役立てていきたいと思っている。また「青空寄り道サロン」に後期でも新しく参加した方が3名いる。	計画を上回る内容で実施していることを確認した。	
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	B	①6/12讚風会にて管理栄養士によるフレイル予防の講話実施(8名)7/5ミニデイあいあいにて管理栄養士による高齢者の食事講話実施(17名)8/9 讚風会にて歯科栄養士によるオーラルフレイル予防の講話実施(9名) ②6/7ミニデイあいあいにて薬剤師による講話実施(20名)。7/15ふれあい広場おほらにて薬剤師による講話実施(6名)。	計画を上回る内容で実施していることを確認した。	B	①讚風会にて10/11保険年金課PTIによるフレイル講話を実施(参加者:7名)ふれあい広場おほらにて11/15保険年金課によるフレイル講話を実施(参加者:6名)12/15ふれあい広場おほらにて、フレイル予防の体操(11/15に習った体操)とヨガニサイズ・カラオケを包括職員と一緒に行った。(5名参加) ②前期にて実施している。	計画を上回る内容で実施していることを確認した。	

<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る。 ③ふれあい広場おおはら: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る。 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>B 開催時には職員が参加者を把握している。 ①活動支援としては毎月第1火曜日に「わくわくまっがおか」として包括職員による講話を実施。4月:詐欺防止の講話(16名)、5月:祝日でお休み、6月:薬剤師による講話(20名)、7月:管理栄養士による高齢者の食事講話(17名)、8月:脳トレ(22名) ②今年度はまだ休止している。 ③4/15職員2名参加し物忘れ相談プログラム5名実施、お薬相談の周知を行う。6/15脳と体の体操リーダー講習会・オーラルフレイル対策の周知を行う。7/15脳トレと薬剤師による講話を実施(6名)。 ④開催時職員参加し地域住民の把握に努めている。講話依頼等があれば受けに行く。 ⑤23伊勢山サロン役員会に出席し、脳と体の体操リーダー講習会の周知を行う。 ⑥感染症対策を講じ、月曜日から金曜日まで「寄り道サロン」開催し地域の方が集える場を提供している。月曜日は麻雀の方が定期利用している。(4月～9月:53名利用) ⑦6/4クラフトの会にて脳と体のチェックを実施しフレイルについてのミニ講話を行う(9名) 讃風会から講話依頼あり。4/12脳トレ体操(6名)/6/21栄養フレイル講話(8名)6/9オーラルフレイル講話(9名)参加あり。</p>	<p>コロナ禍でも各サロンへ参加し関わりを持ち、支援を行っていることを確認した。また、感染症対策を講じながらコロナ禍でも地域の人が集える場を提供していることを確認した。</p>	<p>B ①活動支援として毎月第1火曜日に「わくわくまっがおか」として包括職員による講話を実施している。9月・10月保険年金課による血圧・フレイルの講話(21名・25名)、11月神奈川県レクリエーション協会指導員による「楽しく身体を動かそう」(23名)、12月「終活について」(23名)、2/7保険年金課によるフレイル講座を開催(参加者:17名)、3月「カラオケ体操」を開催予定 ②コロナ禍で休止中であるが、役員との連絡調整を継続している。大原・新町地区の高齢者に対してアンケート実施(再掲) ③11/15フレイル講話を実施(参加者:6名)12/15フレイル予防運動とコグニサイズとカラオケ(参加者:5名) 3/15 ふれあい広場おおはらにて「カラオケ体操」実施予定。 ④10/11 伊勢山自治会サロンの讃風会にてフレイル講話実施(講師:保険年金課 理学療法士)参加者:7名 12/8讃風会 介護保険説明、相談、お薬相談周知、コグニサイズ 参加者:6名 3/15 伊勢山自治会サロンにて物忘れプログラム実施予定。 ⑤毎週月曜日は麻雀の日で男性4名利用されている。11月より毎週水曜日に麻雀の日で女性3名・男性2名利用開始となる。12月からは本曜日も追加利用。また、11/16クリスマス飾り作りで5名の方が利用。適宜、地域住民にサロンの利用を促している。 ⑥12/4友愛サロンの会(老人会いずみ会)参加(参加者:17名) 包括の周知、認知症サポーター養成講座や物忘れプログラムの周知を行った。 ※参加者の状態確認を行い、物忘れプログラムや認知症サポーター養成講座への参加など案内を行った。 まっがおか通信第11号 アルツハイマー月間イベント 平塚市市民公開講座のお知らせを配布。 消費者被害(消費者ホットライン) 8/31青空寄り道サロン26部 9/3民協定例会(民児協14名)(ナナカマドの会) 8/31 フレイルチェック 20部</p>	<p>前期に引き続き、感染症対策を講じながらサロンへの参加や集える場を提供していることを確認した。</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各サロン</p>	<p>全職員</p>	<p>B ①6/14(火)クラフトの会にて脳と体の健康チェックとフレイルミニ講話実施。(9名)6/21(火)讃風会にて管理栄養士によるフレイル予防の講話を行いフレイルに関する資料やチラシ等を配布 ②青空寄り道サロン1/Wの実施している。4月(72名)5月(102名)6月(109名)7月(109名)8月(27名)9月(103名) ③伊勢山地区のフレイルサポーターからの要望で伊勢山自治会館でのフレイルチェック測定会を開催するため、保険年金課保健師と打ち合わせや会場の下見等を行い、8/31に実施(10名)</p>	<p>計画を上回る内容で実施していることを確認した。</p>	<p>B ①10/11(火)伊勢山自治会サロンの讃風会にて「おうちでからだを動かそう」保険年金課PTIによるフレイル予防開催(7名)・2/7(火)福祉村「あいあい」にて保険年金課PTIによるフレイル予防教室開催(参加者:17名)。 ②青空寄り道サロン実施をしている。8月(1回26名)9月(4回103名)10月(3回81回)11月(4回102回)12月(4回107名)1月(3回81名)2月(2/15現在、3回87名) ③フレイルお尋ねシート実施 9月2名実施、11月3名実施、12月3名実施、1月3名実施、2月14名実施(2月15日現在)青空寄り道サロンや寄り道サロンの情報提供をしている。福祉村ミニデイや寄り道サロン(麻雀)の利用に繋がっている。</p>	<p>計画を上回る内容で実施していることを確認した。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>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・地域のサロンを回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り、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。</p> <p>・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ことが出来るような、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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>・高齢者人口が増えており、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受けられることの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いく必要がある。</p> <p>・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行っていく。</p>			<p>・エリア内の独居高齢者に対して、よろずまつがおか通信や詐欺防止の周知活動を行うためチラシの個別配布を行った。また東中原住宅にお住まいの方について担当民生委員3人と、情報共有を行った。また民児協・地区社協や福祉村とも連携を密に取り、困っている方を孤立させないよう多職種連携して相談しながら取り組む事が出来ている。</p>			<p>・よろず相談センターまつがおかの周知活動に独居高齢者の方に個別配布を行ったり、お住まいの地区サロンに参加されている方や自治会の協力を得ながら配布や回収板を回していただくことも出来ました。</p> <p>・東中原住宅の民生委員とも情報共有を行い、民生委員定例会には参加して事例を共有して困り事や連絡をいただきながら対応を一緒に考えて対応が出来ている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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包括内の朝夕のミーティングで相談ケースについて、支援の方向性がぶれないように情報共有を行い対応能力の向上を行っている。 ②「まつがおか通信」の作成や地域情報局・法人HPへの掲載・配布を行う。	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	B	①包括内での朝夕のミーティングで情報共有を行い、専門職として包括内でケース検討を行っている。 ②定期的にまつがおか通信を発行し、青空寄り道サロンや関係機関の定例会、医療機関の挨拶周り等を通じて地域住民や関係機関、医療機関への配布を行った。また法人HPや地域情報局への通信やイベントの様子の掲載を随時行った。(4月～9月:法人HP掲載13回・地域情報局15回)独居高齢者にまつがおか通信・詐欺予防等のチラシを配布(269軒)大原自治連合会(26部配布回覧)	定期的なまつがおか通信の発行や法人HP、地域情報局へ通信やイベントの様子の掲載等センター知名度の向上へ向け活動していることを確認した。	B	①包括内での朝夕のミーティングにて情報共有を行い、専門職種としての意見交換を行い相談の方向性がぶれないように共有を図っている。 ②定期的にまつがおか通信を発行し、青空寄り道サロンや民生委員児童委員協議会など関係機関の定例会、サロン訪問等を通じて地域住民や関係機関への配布を行った。下半期は東中原郵便局にも掲示及び配架の協力をお願いし、定期的に掲示することができるようになった。 また、法人のHPや地域情報局へ通信や包括のイベント、地域サロンなど活動の掲載を毎月行っている。(10月～1月法人HP掲載10回・地域情報局4回)	計画どおり。

	<p>ウ 高齢者よろず相談センター向け研修</p>	<p>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</p>	<p>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行う。</p>	<p>適宜受講 (A)1回/年以上 開催 (B)随時受講</p>	<p>まつがおかセンター内外</p>	<p>全職員</p>	<p>A)センター機能強化研修を9/15に企画・研修「面接への招待」外部講師コロナ蔓延で中止 B)Zoomにて研修 ・5/31災害リスクマネジメント研修 ・5/27「AYA世代の在宅での看取りについて」 ・6/15認知症地域支援推進員研修(新任研修) ・6/28生活支援コーディネーター研修「基本コース」 ・6/29「脱水症と熱中症対策について」 C ・6/29伊勢原駅前クリニック 地域連携共有会・事例検討6/29「しておきたい成年後見・相続・遺言の基礎知識」成年後見支援センター主催 ・7/5MSR-K 介護現場のケアマネジメント ・7/5 SVR認知症、VR発達障害 ・8/25「医療介護家族みんなで看取る」 ・8/31「事例検討会」地域連携共有会 ・8/31「若年性認知症に関する研修会」 ・9/1～2「いきがい、助け合いサミット」 ・9/19「認知症と共に歩む」 ・9/22「重層的支援体制構築事業」</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>(A)9/15講師も選定し研修開催予定であったが、コロナ感染拡大のため中止となる。再度、スケジュール調整を図ったが、講師との日程が合わず今年度は開催に至らなかった。 11/25市主催包括機能強化研修に参加 (B) ・8/31 若年性認知症について(zoom) ・8/31地域共有連携会での事例検討会(zoom) ・9/19市民公開講座 9/22世界アルツハイマーデーかながわ(zoom) ・9/28精神障がいのある方のご自宅や地域での生活支援を考える会(於)平塚市教育会館 ・10/3認知症の理解と援助(zoom) ・10/4地域連携会議(zoom) ・10/13腎疾患と透析の基礎知識(zoom) ・10/18「システム会議」ヤングケアラー・虐待対応に学ぶ(zoom) ・11/25「福祉と司法のかけ橋・高齢・障がい等で認知機能が充分でない方を援助します」特定援助対象者法律援助～J(zoom) 法テラス神奈川 ・12/7コグニサイズ地域ミーティング(zoom) ・12/14ハラスメント研修(zoom) ・12/14障害と合理的面接(zoom) ・12/15介護と仕事の両立(zoom) ・12/19災害研修(zoom) ・R5.1/28認知症疾患医療センター全国研修高知大会(zoom) ・1/11令和4年度地域包括支援センター職員養成研修(個別テーマ1と2)受講(zoom) ・1/16地域と考える身寄りなし問題(zoom) ・1/23認知症地域支援推進員現任者研修(zoom) ・1/30地域共有連携会 事例検討会(zoom) ・1月中旬コグニサイズ地域ミーティング(アーカイブ配信) ・2/2第12回学術集會 ・2/14SHIGETAハウス(認知症一体的支援プログラム)見学 ・2/21チームオレンジシンポジウム(zoom)</p>	<p>(A)外部講師を招いた研修の実施に向けて準備等を行っていたが、コロナ感染拡大や講師と日程が合わず実施できなかったため、D評価とした。次年度に再度計画することを確認した。 (B)計画どおり。</p>
<p>(2)地域資源との連携強化</p>	<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>①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協議体を通して、まつがおかの広報活動やネットワークの構築や活用を行う。</p>	<p>①随時 ②1回/年以上 ③開催時</p>	<p>①まつがおかセンター内外 ②松が丘公民館 ③松が丘公民館</p>	<p>全職員</p>	<p>①松が丘地区福祉連絡協議会の運営推進会議を開催4/8・5/10・6/3・7/8・8/3・9/7「福祉村の生活支援について」協議を重ねている。 また民生委員定例会に出席して包括の周知活動や活動報告・情報交換・事例相談等を適宜行っている。9/28「精神障がいのある方のご自宅や地域での生活支援を考える連絡会」にも参加して連携を強化。 ②下半期に予定をしている。 ③松が丘地区福祉連絡協議会の開催を毎月行っており、広報活動やネットワーク構築を行っている。大原自治会の役員会にも参加して情報共有を図っている。</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>①民生児童委員と福祉村・社協と連携して毎月1回(福祉協)会議を開催。また、民生委員さん個別に訪問の際によろまつがおかの案内をしたという話あり、まつがおか通信23部をお渡した。また、東中原郵便局にまつがおか通信を配布・掲示依頼するとともに金銭管理に不安のある認知症高齢者の事業について情報共有を行った。 12/4伊勢山いずみ会友愛サンデーサロンにてまつがおか通信、詐欺被害防止のチラシを配布し、周知啓発を行った。 1/14東中原自治連合会の新年顔合わせ懇親会に出席し、まつがおか通信や認知症サポート講座養成講座を配布し、開催の周知活動を行った。 ②12/23 小地域ケア会議を開催した。(福祉村の検討について) ③松が丘地区福祉連絡協議会を毎月開催して、地域のネットワーク構築を行っている。(代表と連携を取り下準備の為会議を行ったりもしている)大原自治連合会で高齢者の方に対して、「サロン活動」アンケート調査を年末に49部配布した。うち23部回収することができ(回収率47%)、結果を自治会にフィードバックした。</p>	<p>①関連機関と毎月1回の情報共有に加え、郵便局へ情報共有を行う等、積極的な活動を確認した。 ②③計画どおり。</p>	

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依頼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	C	①5月にエリア内医療機関、医院3か所、歯科医院3か所、薬局4か所への連携依頼文とまつがおか通信をもって挨拶に伺った。6月にサポート医1か所にケース相談を行い連携をしている。 ②5月1名。7月は「ふれあい大原」で講話の開催が重なったためお薬相談は中止。 9月は2名実施。 ③8/25の「医療・介護・家族 みんなで看取る」研修を受講。	計画どおり。	B	①医療機関との新たな連携体制として、1月19日認知症カフェ喫茶まつがおかにて「訪問診療について」平塚北クリニックに講師を依頼(参加者:19名)。3月は済生会湘南平塚病院に「転倒予防教室」(仮)にて講師依頼。 サポート医にケース相談を行い、助言を頂いたケース2事例有。他、エリア外ではあるが、かかりつけ医(2か所)に成年後見制度申立ての必要なケースについて診断書作成など協力をいただいた。 ②宮木薬剤師によるお薬相談(奇数月): 9/8(2名参加)11/20(1名参加)1/12(1名参加)3/9(2名参加予定) ③2/2「急性期病院と平塚市高齢者よろず相談センター情報交換Ⅱ更なる連携・協働を目指して」参加した。	医療機関に講師をしてもらえる等、連携強化が図られていることを確認した。
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サロンや認知カフェなど ②各サロン	保健師を中心に全職員	B	①②6/7ミニデイあいあいにて薬剤師による講話を実施。在宅医療についてもお話をしていた。チラシ配布を行い周知を行った。(20名)7/15ふれあい広場おほらにて薬剤師による講話を実施し在宅医療についてもお話をいただいた。(6名)	在宅医療の講演会を隔月で開催していることを確認した。	B	①-1民生児童委員と福祉村・社協と連携して毎月1回(福連協)会議を開催。また民生委員の個別に相談の際にはよろずまつがおかの案内をさし合いまつがおか通信をお渡しした。(15部) ①-21/19(木)認知症カフェ喫茶まつがおかにて「平塚北クリニック医療連携室と連携し、在宅医療についてお話をいただいた。3/16済生会湘南平塚病院に転倒予防(仮)について講師依頼。 ②青空寄り道サロンや福祉村サロン、伊勢山サロン、大原・新町サロン等のサロンや認知症カフェにて在宅医療でかかりつけ医や薬局を持つことをパンフレットを持参して広報活動をしている。	関連機関と毎月1回の情報共有に加え、医療機関に講師をしてもらえる等、連携強化が図られていることを確認した。

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績															
<p>・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。</p> <p>・「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。終活という言葉にはなじみがなかったが「自分らしい終活・将来を見据え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まであり、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)主な地域課題の改善策・解消策				(6)取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)				(8)取り組みに対する全体評価(年間)			
<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性がある。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。</p> <p>・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。</p> <p>後見制度の周知や終末期を共に考える企画を継続していく。</p>				<p>・コロナ禍で外出の機会が減る中で、コグニサイズ・フレイル予防を掲げて、地域に向けて展開してきた「青空寄り道サロン」に4～9月の参加者：合計541名の方が参加されました。</p> <p>また総合相談でも終活を念頭に置き、また「将来を見据えて、自分事として捉えていく」ことを盛り込みながらサロン活動で広報を継続して行う事ができた。下半期には「終活講座」を開催予定としている。</p>				<p>・コロナ禍でも「青空寄り道サロン」の開催継続が出来て、高齢者が週1回元気に参加することが出来る機会となり交流も拡大しつつコグニサイズやフレイル予防を実施することが出来ました。(10月～1/18 参加者：合計350名)</p> <p>また権利擁護を念頭におきながら、「終活講座」も2つのサロンで開催することが出来た。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項															
(5)取り組み実績(前期)															
(7)取り組み実績(年間)															
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果			
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	C	①下半年12/13に開催予定。 ②一般市民や小中学校への認知症の理解の促進、見守り体制の構築を目的に認知症サポーター養成講座開催の案内を行った。小中学校については、コロナ禍であることやカリキュラム等を踏まえて検討すると回答あり。4月中旬に松が丘小学校、大原小学校、大野中学校、平塚中等教育学校に講座開催の案内を行った。5月に関連資料を郵送。7/23大原自治連合会の役員会に出席し、講座開催の案内を行う予定であったが、コロナ禍の為書面会議となり次月以降に延期。	学校へ直接出向いて小学校・中学校への普及のための連携に努めたことを確認した。	B	随時、各サロンや地域関係機関の定例会議、地区の新年会等で幅広く講座の周知をしている。小中学校については、地区社協事業のイベント(福祉体験)に同行し、直接説明できるよう工夫した。 ①認知症サポーター養成講座の開催 1)市の公募開催については12/13(火)に開催。参加者：7名 2)青空寄り道サロン参加者対象に11/30(水)開催。参加者：14名 3)7月23日大原自治連合会の会議に出席し、講座開催の案内を行う予定であったが、コロナ禍のため書面会議となり延期。★1/27チームオレレンジ研修 参加者10名(うち企業受講者から2名参加) ②上半期に周知活動を実施。松が丘小学校、大原小学校、大野中学校、平塚中等教育学校に講座開催の案内を行った。返事待ちの状況。 ・1/14東大原自治連合会新年顔合わせ懇親会にて、自治会役員・小中学校校長先生・PTA会長等に認知症サポーター養成講座の周知活動を行った。 ・1/26松が丘地区社協事業における松が丘小学校での「福祉の学びの場」に同行させていただき校長・教頭に講座開催のアプローチを行った。	①市公募での開催だけでなく包括主体でも実施し、年2回であることを確認した。 ②計画どおり。書面だけでなく積極的に対面での周知活動を行ったことを確認した。			
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、日本ケアサン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

<p>(2) 認知症予防施策の充実</p>	<p>③身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>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。</p>	<p>①6/16(木) ②適宜</p>	<p>①松が丘公民館 ②青空寄り道サロン</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>B</p> <p>①6/16 認知症予防教室 17名参加 ②地域の自治会館や公民館、東中原公園、福祉村サロン等を活用し、コグニサイズを取り入れた認知症予防に関する教室を開催する。また、地域のコグニサイズ等体操リーダーを養成できるよう働きかけを行っている。 福祉村サロン等を活用しコグニサイズを取り入れた認知症予防に関する教室を開催。地域のコグニサイズ等体操リーダーを要請出来るよう働きかけを行った。 ・地域からの依頼による教室 1)4/10讀風会にてニッショウグッドウォークの方を講師に招き実施 参加者:6名 会場:伊勢山自治会館 2)6/22松が丘公民館からの依頼による松が丘シニア学級にて実施 参加者:15名 会場:松が丘公民館 講師:かながわ健康財団 3)7/15ふれあい広場おほほらにて実施 参加者:6名 会場:大原公民館 講師:かながわ健康財団 4)8/2「わくわくまつがおか」として松が丘福祉村ミニデイあいの活動支援 参加者:22名 5)「青空寄り道サロン」4～9月:参加者 合計541名</p>	<p>地域からの依頼による教室でコグニサイズを積極的に取り入れており、自治会館・公民館・福祉村・サロン等の会場で、前期に多数回を実施したことを確認した。</p>	<p>A</p> <p>地域の自治会館や公民館、東中原公園、福祉村サロン等を活用しコグニサイズ等を実施し、認知症予防を通じて同年代の方とのコミュニケーションの場を提供した。 ①認知症予防教室の開催 1)広報掲載の認知症予防教室(前期で開催済み) 2)8/22松が丘地区町内福祉村ミニデイあいの 参加者:22名 会場:東中原住宅集会所 3)11/1松が丘地区町内福祉村ミニデイあいの 参加者:23名 会場:東中原住宅集会所 講師:神奈川県レクリエーション指導者派遣事業活用 4)11/16 一人暮らしの集い 参加者:48名 会場:松が丘公民館 5)12/4 友愛サンデーサロン(老人会:伊勢山いずみ会) 参加者:17名 会場:伊勢山自治会館 6)12/8 伊勢山自治会の讀風会サロン 参加者:6名 会場:伊勢山自治会館 7)3/2 一人暮らし高齢者の集いにて実施予定。会場:松が丘公民館 8)3/7ミニデイあいの 会場:東中原住宅集会所 講師:第一興商 ②青空寄り道サロン(包括主催) 1)毎週水曜日 青空寄り道サロン(東中原公園)を実施 8月(26名)9月(103名)10月(82名)11月(102名)12月(107名)1月(81名)2月(87名)2/15現在 ★脳とからだの体操リーダー養成講座の周知活動を行う。 ・8/31伊勢山サロン フレイル測定会で周知 ・2クール目の養成講座を青空寄り道サロンで周知して4名参加</p>	<p>①市公募での開催以外にも、ミニデイやサロン等、地域の集いと共催して、年6回の実施ができたことを確認した。 ②コロナ禍でも中止なく屋外で工夫して計画どおり実施できたことを確認した。また、地域からの依頼を受け、多様な場で実施し、体操リーダーの育成にもつながったことを確認した。</p>
-----------------------	--------------------------	--	-------------------------	------------------------------	--------------------------	---	--	--	---

(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	C	①家族・地域関係機関・行政等からの認知症に関する相談に対して認知症地域支援推進員が電話や訪問等、アセスメント等を行っている。その結果を包括内3職種と共有し、支援の方法を協議の上、医療機関や地域のサロン、介護保険制度等、地域社会資源に繋いでいる。	計画どおり。	C ①家族・地域関係機関・行政などからの認知症に関する相談に対して認知症地域支援推進員が電話や訪問等、アセスメント等を行っている。その結果を包括内3職種と共有し、支援の方法を協議の上、医療機関や地域のサロン、介護保険制度等、地域社会資源に繋いでいる。(若年性認知症の相談件数:2件 認知症カフェ等の案内をするが繋がらず。支援連携先:1名・介護保険申請にて居宅ケアマネに繋ぎ訪問看護利用、1名:介護保険申請に繋げるが未利用、行政書士と連携し成年後見制度申し立て中)総合相談対応した方で認知症の方を介護されている方が2名新たに青空寄り道サロンに参加されるようになった。また、認知症カフェ「喫茶まつがおか」にも新たに事者2名・介護者3名参加されるようになった。	計画どおり。
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	C	①民生委員児童委員の定例会や福祉村サロンに毎月参加、その他の地域サロンにも定期的に参加し、情報共有に努めている。関係機関に包括の周知や地域の情報共有等を行い、支援が必要な方の早期発見に努めている。	計画どおり。	C ①前期同様に総合相談や民児協の定例会や各種サロンにも出向き情報収集をしているが、認知症初期集中事業の対象者となる方は現在いない。適切な相談支援をしていく中で解決や他の相談支援に繋がるように支援が出来ている。2/21初期集中選定会議に対象者1名提出予定。	計画どおり。 事業の対象者1件の提出を確認した。
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。	①50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	B	①認知症予防教室や青空寄り道サロン、地域のサロン等にて独自で作成した「脳と体の健康チェック」チラシを配布し周知活動を行っている。 ・脳の健康チェック実績 4月 8名(ふれあい広場おほはら新規5名、総合相談新規3名) 5月 7名(総合相談新規1名、継続検査6名) 6月 13名(総合相談新規8名、継続検査5名) 7月 5名(総合相談新規3名、継続検査2名) 8月 7名(総合相談新規4名、継続検査3名) 9月 12名(総合相談新規12名) 計52名	認知機能評価を前期で半数の25件以上実施したことを確認した。フレイルチェックと合わせて総合相談として実施し、参加しやすいように工夫をしている。また、継続検査の対象者を把握して経過を確認できていることを確認した。	A ①総合相談対応時、青空寄り道サロン、寄り道サロン、地域サロン等にて独自で作成した「脳とからだの健康チェック」チラシを配布し、周知啓発を行った。 ★希望者には同時にフレイルお尋ねシートも行い、フレイルチェックを行った。(9月:2名、11月:3名、12月:3名、1月:3名、2月14名、2/15現在) ・脳の健康チェック実績 10月:4名(新規総合相談4名) 11月:5名(新規総合相談2名、継続検査3名) 12月:9名(新規総合相談6名、継続検査3名) 1月:7名(新規総合相談5名、継続検査2名) 2月:2名(新規総合相談2名) 3月:1日2名予定、15日伊勢山交流サロンにて実施予定 合計人数79名(2/15現在)	積極的な周知活動と継続検査を計画的に実施し、フレイルとの連携をすることができており、実施数が計画を大幅に上回っていることを確認した。

<p>エ 成年後見制度の利用相談等</p>	<p>⑦成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>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・成年後見制度に関する連絡会に出席し、関係機関との連携を行う。</p>	<p>①随時 ②1回/年以上</p>	<p>①利用者宅、まつがおかセンター内外 ②開催場所</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>	<p>C ①5/2 成年後見利用支援センター・市役所の方と共に、課題を解決するために1事例に対して対応を協議した。また、認知症カフェ5/19・7/21開催時に成年後見制度や法律相談案内パンフレットの展示や配布(16部配布)をして周知啓発を行った。 9/15「成年後見利用センター」に後見制度を説明してもらった。21名参加 ②6/29成年後見利用支援センターが主催の「知っておきたい成年後見・相続・遺言」の基礎知識研修に参加した。</p>	<p>①計画どおり。 ②成年後見制度に関する連絡会(書面)にも出席したことを確認した。</p>	<p>C ①・研修・講座の依頼時、地域住民の相談・課題等の情報交換や課題解決の対策、制度の確認等、情報交換・共有を行った。(認知症カフェ・各サロン・東中原自治連合会・ひとり暮らしの集い・協議会連絡会・民生委員定例会等) ・後見人制度の周知状況等の情報共有や地域の方々へ終活を考えていただけるよう、後見人制度・エンディングノートの活用にて理解しやすく伝えることを目的として検討・企画をともに行い、地域周知活動を目的としたパンフレットの準備・配布を行った。 成年後見利用支援センター(70部)・終活コンシェルジュ(40部)詐欺防止関係(30部) ②下記の制度研修の参加にて、情報収集・情報交換を行った。 ・12/6「終活について」26名(終活コンシェルジュ主催) ミニデイあいあい 於)まつがおか集会場 ・9/15認知症カフェ「後見人制度について」成年後見利用センター於)まつがおか公民館 ・9/28「精神障がいのある方のご自宅や地域での生活支援を考える会」於)平塚市教育会館 ・10/18「システム会議」ヤングケアラー・虐待対応に学ぶ。 ・11/25「福祉と司法のかけ橋・高齢・障がい等で認知機能が充分でない方を援助します」・「特定援助対象者法律援助」法テラス神奈川「包括機能強化研修会」 3/2 一人暮らし高齢者の集い予定 会場:松が丘公民館予定 3/7 ミニデイあいあい 会場:東中原住宅集會室 講師:第一興商予定 ・3/9「生活困窮者自立支援事業について生活困窮者支援に関する情報交換会」参加予定</p>	<p>計画どおり。</p>
-----------------------	--------------------------	--	------------------------	------------------------------------	---------------------	--	---	--	---------------

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 ③開催場所	社会福祉士を中心に全職員	B ①成年後見制度・法律・相談案内パンフレットの展示や配布をして啓発を行った。 ・認知症カフェ(5/19 5名・7/21 11名・9/15「成年後見」を成年後見利用センターから説明してもらった。21名)福祉村サロンあいあい(6/21 20名)・民児協定例会(6/13 16名) ②成年後見制度の希望者に対して説明を行い日常生活支援事業を説明して制度利用に繋げている。(1名) ③認知症サポーター養成講座は12月に実施予定。	①計画どおり。 ②20件以上の制度説明や情報提供を行ったことを確認した。	B ①地域住民への啓発として、包括まつがおか通信・成年後見制度・法律相談・自立支援制度の案内・エンディングノート・虐待・詐欺被害防止等のパンフレットの提示や配布を行った。 ・11/15ふれあい大原(6名) ・11/16地区社協主催のひとり暮らしの集い(48名) ・民児協定例会(10月・11月・12月) ・12/6福祉村サロンあいあい(毎週水曜日) 「終活について」包括開催(23名) ・12/4伊勢山いずみ会友愛サンデーサロン ・認知症カフェ(9月21名・11月17名・1月19名) ・福祉村福連協議会(10月・11月・12月・1月) ・1/14東中原自治連合会青空よりみちサロン(毎週水曜日) ②日常生活自立支援事業の利用支援(1名)成年後見制度申し立てについて地域の権利擁護機関と連携し、申し立て支援を行った(1名)申し立ての対応相談対応中(1名)転居に向けご本人・不動産管理会社へ権利擁護関係の説明・紹介情報交換など対応中(1名) ③ 12/13認知症サポーター養成講座開催「成年後見人制度・自立支援事業・エンディングノートについて」大原公民館(7名)	①パンフレットやチラシを多くの場所で配布していることを確認した。 ②③計画どおり。
(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	C 認知症ケアパスの普及について、総合相談や認知症カフェにて認知症の方を支援する社会資源について説明を行っている。 ①総合相談での配布部数:2部 ②認知症予防教室6/16開催し17部配布。 ③チームオレンジ研修での配布は12月に実施予定	計画どおり。	C 総合相談や認知症予防教室、認知症カフェ喫茶まつがおか等にてケアパスの配布を行い、認知症の方を支援する社会資源について説明を行った。 ①総合相談での配布部数:5部 他、12/13 認知症サポーター養成講座配布部数:7部 ②前期記載済み ③1/27チームオレンジ研修での配布予定部数:9部	計画どおり。
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	B ①認知症カフェ「喫茶まつがおか」「青空寄り道サロン」「認知症予防教室」でチームオレンジメンバーに協力をお願いし、定期的に活動の場を確保し協力していただいている。(各日 4名参加)また認知症サポーター養成講座修了者に対してチームオレンジ研修の案内をしてチームオレンジメンバーとして活躍出来るよう、11/30認知症サポーター養成講座を松が丘公民館にて開催を予定。	認知症予防に特化した教室や認知症カフェの継続に努めており、活動の場が多く、活動参加者も安定し、地域に根付いていることを確認した。	B 「認知症カフェ喫茶まつがおか」「青空寄り道サロン」「認知症予防教室」等にてチームオレンジメンバーの協力をお願いし、定期的に活動の場を提供している。また、認知症サポーター養成講座修了者に対してチームオレンジ研修の案内をし、チームオレンジメンバーとして活躍できるような企画を検討している。 ①チームオレンジ研修(1/27 参加者:9名)研修の中で、チームオレンジメンバーの方に自身の活動の紹介をしていただいた。 ★チームオレンジメンバーによる活動協力 1)青空寄り道サロン4名 2)認知症カフェ5名 3)アルツハイマーデイ街頭キャラバン 2名 4)各団体(民生委員児童委員・福祉村・各サロン等)での活動 ★チームオレンジメンバーのスキルアップ 1)3/9 VR認知症体験会(参加者:10名)	積極的に周知や事業の企画がされており、定期的な活動の場と参加者が確保されており、地域に根付いていることを確認した。

	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	B ①誰でも気兼ねなく参加することができる居場所づくりを目的とし、寄り道サロン、青空寄り道サロン、認知症カフェ喫茶まつがおかを開催している。「寄り道サロン」として事務所1階を活用し地域の皆様に解放し利用していただいている。毎週月曜日は麻雀の会で利用している。毎週水曜日に「青空寄り道サロン」を開催し、フレイル予防、コグニサイズなど実施している。 ②「認知症カフェ喫茶まつがおか」5月より奇数月に開催。 参加者：5月(5名：うち男性1名)、7月(11名：うち男性1名) 9月(21名：うち男性2名) 認知症カフェの普及啓発として、5/23伊勢山交流サロン役員会に出席しチラシを配布(10部) 5/28 大原自治会連合会に出席し、チラシを配布(39部)	感染症対策をしながら認知症カフェの継続に努めており、多種の居場所づくりができていくことを確認した。また、寄り道サロンでは、一般の地域住民の方との交流ができており、地域の方で支えていこうという意識付けになっていることを確認した。	B ①誰でも気兼ねなく参加することができる居場所づくりを目的とし、寄り道サロン、青空寄り道サロン、認知症カフェ喫茶まつがおかを開催している。「寄り道サロン」として事務所1階を活用し地域の皆様に解放し利用していただいている。毎週月曜日は麻雀の会で利用している。毎週水曜日は麻雀の会で利用している。毎週木曜日も追加利用希望あり解放している(認知症の方2名参加している)。また、東中原公園にて毎週水曜日に「青空寄り道サロン」を開催し、フレイル予防、コグニサイズなど実施している。 ②「認知症カフェ喫茶まつがおか」奇数月に開催。 参加者：9月(21名：うち男性4名)、11月(13名：うち男性3名)、1月(19名：うち男性4名)3月18日開催予定 ★認知症カフェの普及啓発 1)市主催9月アルツハイマー月間イベントにてパネル展示・チラシ配布 2)総合相談対応時(認知症相談)にチラシ配布	①寄り道サロンを通年で実施し、認知症の方と地域の方の交流の場になっていることを確認した。 ②コロナ禍にも中止なく感染症対策をして年4回以上実施した事を確認した。
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を希望者にお渡しする。必要な方には記入等支援を行う。(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	C ①終活について企画し福祉村サロンあいあいにて12/6実施予定 また12/8讃風会にて終活の講話を開催予定 ②総合相談にて独居高齢者に対して、随時配布説明を行っている。認知症の方に権利擁護の観点から日常生活自立支援事業の利用について面談を一緒にしている。(1名) 総合相談にて相続の相談あり、平塚市版エンディングノートを配布した。(2名)9/21認知症カフェでエンディングノートを配布(21部)	①計画どおり。 ②相談対応の他にもエンディングノートを希望者に配布したことを確認した。	①終末期を迎え在宅生活をどの様に過ごしていくかを考えていただくことを目的とした研修を開催。エンディングノートの配布を行った。 ・12/6「終活について」26名(終活コンシェルジュ主催)あいあい 於 まつがおか集会場 12/6 認知症カフェ 参加人数23人(再掲) ・9/15認知症カフェ「後見人制度について」21名 成年後見利用センター 於 まつがおか公民館 11月13名1月9名 12/8讃風会「終活を迎える心構えや在宅生活について」開催 参加人数6名 12/13認知症サポーター養成講座「エンディングノート・日常生活自立支援事業について」講話。 民生委員定例会にて権利後・後見人制度とともにエンディングノートの説明・配布を実施した。 ②前期同様に総合相談や独居高齢者の方には、エンディングノートの配布をして周知や活用について説明を継続している。個人配布：6名 2/7ミニデイあいあい「自分の想いを伝える為に今できること」周知活動を実施(18部) 3/2 一人暮らし高齢者の集いにて実施予定会場：松が丘公民館にて配布予定 3/7ミニデイあいあいにて 会場：東中原住宅集会所 講師：第一興商配布予定	計画どおり。

(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いただけるように周知活動をする。 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	C	①5/17居宅介護支援事業所に向けて虐待研修を開催。参加者：9名 5/30訪問看護事業所にて虐待研修開催。参加者：3名 高齢者虐待事例については、市高齢者虐待マニュアルに沿って介護事業所・居宅介護支援事業所・医療関係者と密に連絡を取りながら役割分担を行い支援を行っている。 ②民児協や地域サロンに参加して、相談しやすいよう日頃から顔の見える関係性を大切にして活動を行っている。	①認知症サポーター養成講座でも後期研修を実施予定であることを確認した。 ②計画どおり。	①居宅介護支援事業所・介護事業所へ虐待防止に向けた取り組みとして、早期発見・連携の必要性を伝え関係資料を配布した。(エリア内2件配布) ②認知症サポーター養成講座や地域サロン・民生委員定例会の場にて各包括職員職員より専門性に合わせた内容とともに高齢者虐待防止として地域の見守り・協力・連携支援の重要性を伝え、資料の配布等を行った。毎週行われている「青空寄り道サロン」や福祉村主催のあいあいあでは、随時必要な情報を提供している。 ・11/15ふれあい大原(6名)・11/16地区社協主催のひとり暮らしの集い(48名) ・民児協定例会(10月・11月・12月) ・12/6福祉村サロンあいあい(毎週火曜日)「終活について」包括開催(23名) ・12/4伊勢山いずみ会友愛センターサロン ・認知症カフェ(9月21名・11月17名・1月19名) ・福連協議(10月・11月・12月・1月) ・1/14東中原自治連合会・青空よみちサロン ・12/13認知症サポーター養成講座開催	計画どおり。周知を行うことで、虐待疑いの相談が近隣や民生委員からあったことを確認した。
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	C	①ケアマネからの虐待相談について、4/11虐待対応ケース会議を開催。その後、高齢者虐待マニュアルをもとに、措置入所に向けて、高齢福祉課・医療・福祉関係機関との連携を図り、各役割分担を行い保護が行われた。 ②虐待防止ネットワーク会議の開催時には出席を予定している。	計画どおり。	①緊急性がある虐待疑いのケースでは、迅速に高齢者虐待マニュアルに沿った保護を行った。前期から継続中のケース(1件)・新規ケース(1件)あり、高齢福祉課との会議出席にて情報共有課題に向けた対策・方向性等の検討を行った。入院後も連携・協力体制が図られるよう、定期的にケアマネ・介護関係者・入院先MSW関係職員との情報共有・交換、養護者への助言を行った。死亡により終結となったが、課題の残るケースや虐待の早期発見・予防に向けた支援方法等の話し合いをした。 ②12/26「高齢者・障害者の虐待防止と関係機関のネットワーク」参加が出来た。	計画どおり。
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、適切な支援や保護が出来るよう行政や関係機関と連携し、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。	①②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	C	①4/7救急搬送により保護。4/11虐待対応ケース会議を開催し虐待マニュアルに沿って対応を協議している。担当ケアマネと各関係機関と情報共有を行い、適切な支援と保護を実施した。 ・4/7 救急搬送により保護・施設同行 ・4/19施設訪問・5/6PCR検査同行 ・高齢福祉課・4/11会議(担当ケアマネ・包括参加)・5/1評価会議出席 5/20 富士白苑高齢福祉課同行訪問 ②終結したケースについても、本人や養護者に声を掛けて状況確認、現状把握をしている。(2件)	①計画どおり。 ②3件状況確認を継続していることを確認した。	①近隣通報による虐待疑いのケースでは、包括職員で定期的に住民宅へ訪問し、状況確認・見守り協力の依頼を行った。また民生委員への報告・周知により見守り体制の強化を図った。 ケアマネ支援としては、訪問診療医師・看護師と同行訪問により介入し状態確認を行った。その後も継続して養護者へ定期的に地域活動の参りやサービス利用の促しや声掛けを行っている。 ・ケアマネからの虐待通報があった虐待ケースについては、高齢福祉課の報告・相談を行い、虐待マニュアルに沿った課題解決に向け適切な支援方法を検討した。介護事業所・自宅へケアマネとの同行訪問、定期的な個別会議開催、入院先のカンファレンスへの出席を行い、医療・介護・保健所・地域住民関係者等の参加を促し、各専門職と今後の支援の方向性等を検討した。 ②終結後も課題の残るケースや虐待への早期発見・予防に向けた支援方法等の話し合いを行っている。過去に虐待ケースとして分離し、継続で保健所に虐待ケースとして対応してきたが、娘が急遽救急搬送され、内科的治療と精神疾患により入院になったケースは、カンファレンスに参加しながら養護者支援を行っている。	計画どおり。

		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	C ①養護者へのケア体制を整えつつ、虐待の一時保護対応後に高齢福祉課と相談・検討して役割分担を決めて、養護者への訪問を行い関係性の構築を図った。また同居の引きこもりの息子への支援について関係機関の資料を持参している。(4/12・4/26・5/10・5/25・6/16)	計画どおり。	B ①養護者の支援として、定期的に訪問を行い地域活動への参加を促した。その結果、よりみちサロン(公園体操)・認知症カフェ・サポーター養成講座等へ参加される様になり、精神的な負担の軽減がされ生活状況も安定している。また他の虐待疑いケースの養護者支援では、自宅訪問や電話をした際に養護者の家族形態・就労状況の確認や入院中も電話にて虐待に対しての振り返りの言葉が確認された。死亡確認により、市・関係者への報告を行い終結となった。精神障害のあるケースは、養護者への支援として、医療関係者・保健センター職員と連携を図り、受診同行・カンファレンス出席を行い、処遇の検討を今後も継続していく予定。	養護者を関係機関につなぎ、養護者の負担軽減につながったことを確認した。
--	--	-----------	-----------------	---	-----	--------------	--------------	---	--------	--	-------------------------------------

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・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。</p> <p>・住み慣れた地域で最期まで高齢者の方が安心していらしていただけるように、互いを思いやり見守りをおこなっていただ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。また松が丘福祉連絡協議会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) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)		(8) 取り組みに対する全体評価(年間)					
<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。</p> <p>・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。</p> <p>・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ただけるようにしていく。</p>		<p>・地域ケアシステムの構築の深化を目指して、地域の福祉連絡協議会(福祉村・生活コーディネーター・社協)と連携して、住み慣れた自宅で最期まで過ごせるような体制を構築するため、毎月協議を重ねている。また介護保険の要であるケアマネジャーの支援のため、同行訪問や多問題家族に対して行政と連絡を取りながら多職種連携で支援を行っている。</p>		<p>・地域ケアシステムの構築のため地域での生活支援体制を構築するために、地域福祉連絡協議会を開催して「福祉村検討委員会」を設立に向けて活動が出来た。12/23に第1回検討会を開催し具体的に今後アンケートを実施するなど将来の事を見据えて松が丘地区の福祉向上に向けて地域の方と共に連携をしている。</p> <p>・またケアマネジャーと連携を図りながら、暫定プランでの利用が可能になるように支援を行ったり多問題家族や困難事例と一緒に考え同行支援や助言等を行う事が出来た。</p>					
(4) 今年度の取り組み・重点事項				(5) 取り組み実績(前期)		(7) 取り組み実績(年間)					
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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											
	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応じた情報提供や同行訪問を行い後方支援を行っていく。 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・研修会の開催を行っていく。	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	B	①医療依存度の高いケースや困難事例において同行支援を随時行っている。5/17ケアプラン委託マニュアルを同法人の居宅に向けて講習会を開催。参加者9名 ②主任ケアマネジャー連絡会として、ケアマネジャー対象の事例検討会・研修会を下半期に開催予定。	包括ごんとまつがおか職員が講師となり、居宅に向け講習会を開催し、支援を行ったことを確認した。		①前期同様に医療依存度の高いケースや困難事例について、同行支援を随時行っている。ケアマネ支援として同行受診や相談に対応して個別ケア会議に結びつけている。 ②主任ケアマネジャー連絡会として事例検討会を開催して、1/10に案内を発送し書面事例検討会としてエリア内居宅に配布し実施することができた。	前期に引き続き、ケアマネジャーからの相談に対し、同行支援や個別ケア会議を行い、支援していることを確認した。
(2) 地域資源との連携強化											
	イ 地域ケア会議の開催	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	C	①地域ケア個別会議 1事例相談継続しており、開催日は8月に開催予定で調整中 ②小地域ケア会議は下半期開催予定。 ③松が丘福祉連絡協議会を毎月開催して、生活支援について検討し模索中である。4月～9月6回開催	小地域ケア会議は地域団体と調整していることを確認した。		①個別ケア会議は12/28に開催。「精神疾患・妄想性障害がある方の在宅生活について」 ②小地域ケア会議 12/23開催 地域の福祉村の活動を支えていくためには何が必要となっているのかを地域の役員や福祉村と共に検討した。 ③松が丘福祉連絡協議会を開催して、「生活支援が必要となっている現状と把握」を行っていくために年度内でアンケート案を作成し、全地域に配布していく予定となった。	協議体と毎月情報共有を図っていることに加え、地域課題を抽出するためにアンケート調査の準備を進めていることを確認した。

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											
<p>・港区高齢者の「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みようとしている団体があり、はじめだけ包括が支援した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園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。</p>											
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8)取り組みに対する全体評価(年間)		
<p>・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。</p>			<p>・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いくように働きかける。</p>			<p>・コロナ感染が拡大する中で限られた団体ではあるが、高齢者の健康維持・身体機能向上のために必要な事業は、感染対策を講じながら包括職員もかわりながら維持できている。 ・港地区のフレイルサポーターが、コロナ禍の中でも自主的に独自に活動を始めており、みなと職員との協働もできている。 ・昨年開始した公園体操が住民にも好評で別のエリアでも実施したいと自治会から相談が来ているので、今後の展開も検討して行く。</p>			<p>・計画したサロン活動はコロナ禍に配慮しながらも開催継続することができた。 ・公園体操に関しては高齢者の健康維持・身体機能向上の効果以外にサロンのような社会参加の効果や包括へ相談するきっかけになる効果を確認できた。次年度は地域からもう一か所実施したい要望があり、具体的な展開を進めて行く。 ・民生委員の一人暮らし調査が再開されたためか、民生委員からの閉じこもりの可能性の高い高齢者の相談が増え、協働する機会が増えたが連携して対応できている。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項											
(5)取り組み実績(前期)											
(7)取り組み実績(年間)											
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	ゴミ出しで1件継続中であり、福祉村担当者よりゴミが出ていない等で連絡をくれたりと適宜連携・相談を継続している。 9/27に新規事例1件決定。10/3より開始。	計画どおり。	B	11月より1件ゴミ出し新規開始し、今年度は計2件新規開始となった。ゴミ出しで計3件となっている。	福祉村と連携、相談しやすい関係づくりができており、訪問型サービスBにつなげた件数が計画以上であるため、B評価とした。
【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	令和3年度利用者2人に対して、定期的な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する。	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	C	1名は整形外科医師より機能訓練の指示を受けた事で、6月より介護予防ケアマネジメントが開始となった。 もう1名は5月に電話連絡にて、民生委員のひとり暮らし調査が実施された報告を受けるなど、生活レベルを維持されている事を確認している。新規利用として後期1名登録済。	後期1名利用予定であることを確認した。	C	1名は介護予防ケアマネジメントを開始中であり、体調の変化なく継続できている。他、地域サロン等の教室にも通うことができていた。また、フレイル予防パンフレットやみなとの体操教室のチラシの案内も行い、モニタリングを継続している。もう1名も、体調管理をしながら毎日健康の維持のため、自己で運動を継続するなど生活レベルは維持できている。 本年度、後期の通所Cに1名参加されているが、慣れない場所であることや、精神的な理由で一時中断されている。モニタリングを行いながら、無理のない範囲で進めていく。	計画どおり。
【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	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	C	7/28所内ミーティングにおいて、介護予防支援のケースに関してプラン点検実施。職員全8名のうち5名出席点検視察に加え、医療系サービス利用の流れについても確認した。 委託における担当者会議出席(前期)委託件数(前期)162件中、対面:10件、書面:4件	委託ケースにおいても、サービス担当者会議への出席や電話連絡等を行い、委託先と連携していることを確認した。	C	3月所内ミーティングにおいてプラン点検予定。委託における担当者会議出席(後期)113件中、対面5件・書面:2件(2/14入力時点)	計画どおり。

【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	港地区民生委員と協力し、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をあげてもらい、民生委員と合同家庭訪問や電話訪問する。 (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	C	9/30入力現在、9名の民生委員より計12名の情報提供と相談を受けた。6名は情報提供・共有で電話対応、6名は合同訪問にて、うち1名は不定期での見守り対象とし、うち1名が総合事業申請にて介護予防ケアマネジメント開始予定、うち4名が介護申請に繋がりが、1名は介護予防支援開始、もう1名は介護認定となり、今後、支援内容を整理した上で居宅ケアマネジャー紹介予定としている。	計画どおり。	C	4名の民生委員より計7件の相談あり、うち1件は担当ケアマネ取り次ぎにて個別ケア会議にも出席。2件は合同訪問し、うち1件はケアマネ取り次ぎ、1件は介護保険新規申請して介護予防支援開始となった。残り4件は連絡シートにて都度の情報共有を継続している。	計画どおり。
	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	C	12月に計画どおり実施予定 チラシを配布準備、主要スポットに配布予定。	計画どおり。	C	「栄養と運動」の講座を12月に予定していたが、栄養の講座は1/25に福祉村が開催したため(参加12名)、3/9にベイサイドホールにて「転倒予防のリハビリ」のテーマで開催予定。	計画どおり。
	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なぎさウォーキング:【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たリズム体操 みなと職員が輪番制で参加	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	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 ③千石河岸夕崎公園 ④湘南海岸公園など ⑤須賀公民館 2階ホール	保健師を中心に全職種	C	①包括サロン 予定どおり実施 港地区町内福祉村ボランティア4人が運営サポート(参加人数) 4/14(17人)、5/12(17人)、6/9(16人)、7/14(18人)、8月休み、9/20(17人) ②なぎさウォーキングの会 予定どおり実施 新代表者(=フレイルサポーター1期生)とみなと看護師が健康チャレンジ体操実施(参加人数)4/15(10人)、5/20(10人)、6/10(10人)、7/15(10人)、8/19(12人)、9/16(8人) ③健康公園体操 予定どおり実施 4/21(20人)、5/19(15人)、6/16(24人)、7月8月は休み、9/15(13人) ④パークサイドシニアクラブグラウンドゴルフ ※今年前半は公園体操と日時が被り参加が厳しいので欠席。後半は月2回実施となるので参加予定 ⑤マーガレットの会 予定どおり実施 地域住民が体操講師となり音楽に合わせたリズム体操 みなと職員が看護師を中心に参加 4/26(15人)、5/25(15人)、6/24(16人)、7/26(15人)、8/23(14人)、9/27(14人)	計画どおり。	C	①包括サロン 予定どおり実施 港地区町内福祉村ボランティア4人が運営サポート(参加人数)10/13(12人)11/10(12人)12/8(9人) ②なぎさウォーキングの会 予定どおり実施 新代表者(=フレイルサポーター1期生)とみなと看護師が懸念チャレンジ体操、ゴム体操を実施(参加人数)9/16(11人)10/21(9人)11/25(8人)12/16(9人) ③健康公園体操 予定どおり実施 10/20(17人)11/17(20人)12/15(19人) ④パークサイドシニアクラブグラウンドゴルフ シニアクラブの住民が開催している。公園健康体操と日時が重複しない2回のみ参加できた。12/8(7人) 1/12(6人) ⑤マーガレットの会 予定どおり実施 地域住民が体操講師となり音楽にあわせリズム体操を実施10/25(19人)11/22(19人)12/27(15人)	計画どおり。
	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前年度フレイルチェック測定会 追跡 令和3年度対象者 継続 10人 ②令和4年度フレイルチェック測定会実施 ③フレイルサポーター養成講座の周知	①通年1回 6月 ②通年1回 11月 ③通年1人	①②須賀公民館 2階ホール ③平塚市役所	保健師を中心に全職種	C	①カムカムチャレンジ 令和3年度対象者 3回目 6/8に須賀公民館にて測定会実施 9名参加 ②フレイルチェック測定会 11月実施予定 ③前期該当者なし 後期該当者1名にて声かけ中	計画どおり。	C	①前期に実施済み ②なぎさウォーキングフレイルチェック測定会(11/18)実施 12名参加 ③地域内にフレイルサポーターが一人誕生した。	計画どおり。

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<p>・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、1人の担当では限界があり2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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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し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。また知っている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いく。 ・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>			<p>・所内における円滑な情報共有をはかるためにミーティングの実施回数を増やし、ケースのことや所内の運営のことなども話し合う機会を設け同じ方向を向いて仕事ができるように取り組むことができた。 ・地域資源マップの配布は現在居宅事業所のみ配布にとどまっているが、コロナ禍であまり交流が図れないので可視化されているマップが有効という感想をいただいた。</p>			<p>・所内ミーティングの頻度を増やし、職員同士のコミュニケーションを取ることで情報の共有はスムーズにできると同時に、職員間の連携もはかることができるようになり、対応の幅が広がった。 ・地域資源マップを配布することで事業所同士が認識できるようになると意見をいただいた。また港地区の資源の状況も共有できた。今後も定期的に見直しを行い展開も検討していく。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	ア 高齢者よらず相談センターの認知度の向上	<p>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</p> <p>【相談体制】 ①相談受付を全職種対応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</p>	<p>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</p>	<p>①所内 ②港地区自治会 ③須賀公民館 ④法人内</p>	全職種	C	<p>①月2回実施で漏れなく共有できている。 ②5月・9月に「みなとだより」発行 全戸配布(5月・9月ともに4608部) ③「港しおさい便り」5月2回、8月2回、9月2回掲載 ④法人ホームページに活動報告を掲載した。→5月、7月、8月(2回)、9月</p>	<p>①月2回のカンファレンスで漏れなく職員間で共有できていることを確認した。 ②③④計画どおり。</p>	C	<p>①月2回実施で漏れなく共有できている。 ②11月に「みなとだより」発行全戸配布(4608部) ③「港しおさい便り」11月2回、12月1回、1月1回掲載 ④法人ホームページに活動報告を掲載した→11月(2回)、12月、1月</p>	計画どおり。
	ウ 高齢者よらず相談センター向け研修	<p>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</p>	<p>(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。</p>	<p>(A)通年(随時) (B)通年(随時)</p>	<p>(A)研修会場又はオンライン (B)研修会場又はオンライン</p>	全職種	C	<p>(A)生活支援コーディネーター研修 6/28(看護師) キャンパメイト養成研修 7/5(看護師) (B)包括管理者研修 8/31参加(社会福祉士)</p>	計画どおり。	C	<p>(A)認知症疾患医療センター研修会 ACP研修 11/11(認知症地域支援推進員) 法人事務基礎研修「コミュニケーション」11/30(ケアマネジャー) (B)包括初任者研修10/25・10/28(主任ケアマネジャー)</p>
(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	<p>港地区の相談先(医療・介護・司法)などの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。</p>	通年	港地区	社会福祉士	C	<p>32か所中 地区内の居宅支援事業所5か所配布済 27か所は10月～12月に配布予定</p>	<p>事業所との関係性が良好に築けていることを確認した。</p>	C	<p>2/14日現在 地区内の32事業所中25か所に配布済。2～3月で残7か所配布予定。</p>	<p>3月上旬に配布が完了予定であることを確認した。</p>
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	<p>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</p> <p>【再掲】 港地区の相談先(医療・介護・司法)などの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。</p>	通年	港地区	社会福祉士	C	<p>【再掲】 32か所中 地区内の居宅支援事業所5か所配布済 27か所は10月～12月に配布予定</p>	計画どおり。	C	<p>2/14日現在 地区内の32事業所中25か所に配布済。2～3月で残7か所配布予定。</p>	<p>3月上旬に配布が完了予定であることを確認した。</p>
	キ 市民への普及啓発の実施	<p>⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p> <p>①【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 ・須賀公民館まつり 展示物に掲載</p>	<p>①通年 各方法1回ずつ ②2月 1回</p>	<p>①港地区自治会 ・須賀公民館 ・法人内 ②須賀公民館</p>	全職種	C	<p>①・5月・9月に「みなとだより」発行 全戸配布(5月・9月ともに4608部) ・「港しおさい便り」5月2回、8月2回、9月2回掲載 ・法人ホームページに活動報告を掲載した。→5月、7月、8月(2回)、9月 ②2月に実施予定</p>	計画どおり。	C	<p>①11月に「みなとだより」発行全戸配布(4608部) 「港しおさい便り」11月2回、12月1回、1月1回掲載 法人ホームページに活動報告を掲載した→11月(2回)、12月、1月 ②2月の公民館まつりの相談ブースに展示予定(12/17・19)</p>	計画どおり。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績											
<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を定期的に行うことができた。 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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)		
<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きているが、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いく。 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。 			<ul style="list-style-type: none"> 認知症の対応に困惑した相談が常に入ってくるが、医療機関につなぐケース、介護保険申請につなぐケースと所内で役割分担して対応できるようになってきた。 コロナ禍もあり、認知症予防教室や認知症サポーター養成講座はほぼ実施することができたが、参加希望者の数がやや少な目で落ち着いているので集客方法の検討の必要がある。 認知症患者を介護している家族の茶話会の2回目を実施したが、参加者には好評で今後も継続して欲しいと要望をいただいたので、家族の吐き出す場としての茶話会にも意義があると考える。一方認知症患者本人が参加する「認知症カフェ」としてのサロンには至っていないので、茶話会などからどう発展していけるか検討の必要がある。 			<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する相談は途切れなく来ており、ベースに認知症が原因として存在するケースが増えている。所内の役割分担がスムーズになったことで様々な対応へつなぐことができた。 認知症予防教室及び認知症サポーター養成講座は計画どおりに実施できている。定期的の実施していることとチラシを回覧することで周知されて定着している。 認知症家族の為に茶話会は参加者より今後も継続希望の声があがっている。家族支援としては効果がある企画なので次年度も取り組みを続けて行く。しかし当事者参加の認知症カフェは実施できなかった。 地域のケアマネジャー向けの虐待対応講座を開始して2年目になるが、具体的な事を元にした内容と意見交換できる場として効果があった。 		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)		
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①7/22(金)港地区住民対象(須賀公民館共催)に認知症サポーター養成講座を開催。4人受講しチームオレンジ研修受講の希望もあり(後期は10/21(金)開催予定) ②7/20(水)神奈川県立高浜高校・平塚市立大洋中学校・港小学校を訪問し、生徒、児童向けの認知症サポーター養成講座について案内(案内文、テキスト持参) ③平塚市民向け認知症サポーター養成講座をR5/1/27(金)に開催予定	計画どおり。	C	①10/21(金)港地区住民対象(須賀公民館共催)に認知症サポーター養成講座を開催。5人受講しチームオレンジ研修受講希望。 ②後期は1月に神奈川県立高浜高等学校、平塚市立大洋中学校、平塚市立港小学校を訪問し、生徒、児童向けの認知症サポーター養成講座について案内(参考資料:案内文、テキスト持参) ③平塚市民向け認知症サポーター養成講座をR5/1/27(金)に開催(企業からの申し込みを含め9名参加)	計画どおり。
	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	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	C	企業向け認知症サポーター養成講座 6月サンドラッグに営業 8月湘南平塚モータースクール(自動車学校)、平塚交通(タクシー会社)に営業	計画どおり。	C	・後期は2月に2件の企業(平塚交通・湘南平塚モータースクール)を訪問し営業実施 ・3月中にあいつく訪問看護ステーション職員への認知症サポーター養成講座実施予定	計画どおり。
	(2) 認知症予防施策の充実	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1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	B	①7/28(木)市民向けに認知症予防教室開催予定であったが、講師(認知)が新型コロナウイルスに感染したため延期⇒8/25(木)開催14人参加。 ②港地区住民向けに認知症予防教室(みなと主催)を毎月第4木曜日に開催 4/28(木)11人、5/26(木)14人、6/23(木)13人、8/25(木)は市民向けに振替、9/22(木)11人参加(初めて参加される方、リピーターの方が楽しく行えるよう内容を工夫)	認知症予防に特化した教室の立ち上げと継続に努めており、活動の場づくりと参加者の把握ができていたことを確認した。	B	①市民向けの認知症予防教室は前期に開催 ②港地区住民向けに認知症予防教室(包括みなと主催)を毎月第4木曜日に開催(1月は会場予約がとれず、2月と3月は祭りと重なった為、第4水曜日の2/22・3/22に開催予定) 10/27(木)9人、11/24(木)14人、12/22(木)11人参加 身体を慣らすために柔軟体操を行い、初めての方にもわかりやすいようにコグニサイズについては基本形から行う。リピーターの方も飽きずに行えるよう「脳トレ体操」のプログラムを毎回変えて実施。 新規の方を募集するため、毎月自治会の回覧にて広報した。	認知症予防に特化した教室を立ち上げ継続して開催している。教室の内容を毎回変えて参加書を増やす取組みや周知活動をしていることを確認した。

(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)	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が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	C 認知症に関する相談は9月までに42件若年性認知症についての相談は0件 ケアパスを用い専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業(予防教室、包括サロン)の案内、認知症等行方不明SOS申し込み、認知機能検査を実施した。	計画どおり。	C 認知症に関する相談は10月から12月までに34件(10月は9人、11月は14人、12月は11人) ケアパスを用いて説明。必要に応じ認知機能検査を実施し、専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業(認知症予防教室、包括サロン)の案内、認知症等行方不明SOSの申し込みを行う。	意見の相談に時間が多かったことを確認した。	
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中心に全職種	C ①②所内で多職種共同にて対応出来ており、9月までに該当ケースなし。初期集中支援事業には上げていない。	計画どおり。 情報は個別相談、民児協・予防教室・公園体操等での把握を実施できていることを確認した。	C ①②について所内で多職種共同にて対応出来ており、12月までに該当ケースは無く、初期集中支援事業にはあげていない。選定会議に参加し、他の包括から上がったケースについて、包括スタッフ、チーム員の意見を聴取。交流会に参加。所内で初期集中支援事業の講義を認知症地域支援推進員が行い、事業の理解を深めた。	推進員が交流会に参加し、その内容を包括職員で共有し包括職員全体で理解を深めていることを確認した。	
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 ・公民館の広報で案内、チラシを作成し、地域の会合や包括サロン、認知症予防教室、公園体操などで配布 ・ホームページ掲載(港しおさいだより) ・前年度までの実施者には個別案内・ケアマネ等が担当利用者宅訪問時に、対象となりそうの方に案内 ②実施後の対応 ・結果に応じケアパスを使い情報提供 ・通いの場などの紹介、受診勧奨、認知症初期集中支援事業にあがる等	50件/年 ①通年50人 ②通年50人	①② 所内面談室 相談者宅 マンション集客室 など	認知症地域支援推進員中心に全職種	C ①認知機能検査の実施:9月までに20人 来所にて物忘れ相談プログラム実施(9人)、そのうちTDASプログラム実施(1人) 訪問にて物忘れ相談プログラム実施(11人)、そのうちTDASプログラム実施(4人) 広報については、地区の回覧、個別相談での案内、ケアマネから担当者への案内、前年度受けた方へ直接ポスティングにて行う ②実施後の対応:20人 認知機能検査実施者全員を対象に、ご本人の様子(物忘れ、コロナ禍での生活、フレイルの状況)について聞き取りを行い、必要に応じて専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業(通いの場)の紹介等を行う(2人が専門医を受診、1人が介護保険申請、5人が予防教室に参加)	計画どおり。 実施後のフォローが個別で丁寧に行えていることを確認した。	C ①認知機能検査の実施 10月から2月までに21人の方について実施 来所にて物忘れ相談プログラム2人実施 来所にてTDASプログラム対象者は0人 訪問にて物忘れ相談プログラム6人実施 訪問にてTDASプログラム対象者は1人 公民館祭り(2/17)にて物忘れ相談プログラム13人実施(TDASは0人) 1人の方に脳いきいき講座を勧め希望されるが、開催日(曜日)が都合に合わないとのことで、来年度開催時に再度連絡する。 広報については、自治会の回覧、個別相談での案内、民事協、予防教室、包括サロン、公園体操での案内、ケアマネから担当者への案内、前年度受けられた方へポスティング等にて行った。 ②実施後の対応 認知機能検査実施の方全員を対象に、本人の様子や生活環境、物忘れ、フレイルの状況等について聞き取りを行い、必要に応じて専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業の紹介等を行う(1人が専門医を受診、3人が地域事業に参加)	後期は前半に比べて新規の実施者が少ないが、昨年度からの実施者を含め、実施後のフォローを丁寧に行われていることを確認した。	
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	C ①12月のミーティングで実施予定 ②前期は8月に実施。パンフレットや資料の差し替えを行う。 ③該当案件なし	計画どおり。	C ①1/25のミーティングで実施 ②後期は2月に実施予定 ③身寄りなし高齢者の不動産トラブルについて相談中	申立支援は今年度なかったが、制度の利用を検討している方からの質問に応じたことを確認した。	
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掲載 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	C ①しおさい便り(5月)に成年後見制度の記事を掲載 ②4/7 マンション老人会(グレースーパー)にて終活の講座の中で実施 ③7/22 認知症サポーター養成講座にて講義(4人参加)	計画どおり。	C ①3月の「みなと便り」に成年後見制度の記事を掲載 ②12/9 民協定例会にて成年後見制度の事例を話す 1/8 民協定例会にて成年後見制度のチラシを配布 ③1/27 認知症サポーター養成講座にて講義(9名参加)	計画どおり。	

(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 ④シニア学級・須賀公民館まつり・港地区福祉まつりで渡す ⑤認知症カフェで渡す ⑥薬局・診療所・介護事業所に配架 ⑦看護大学校学生(認知症講義で渡す)	①通年随時 ②講座12回 ③通年1回 ④通年4回 ⑤通年2回(前期・後期) ⑥随時 ⑦通年1回	①相談の場 ②講座開催場所 ③研修開催場所 ④須賀公民館・港ベイサイドホール ⑤所内または須賀公民館 ⑥薬局・診療所・介護事業所 ⑦みなと所内	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	ケアバス配布数:9月までに63冊 ①個別相談時に必要に応じ説明後渡す:21冊 ②認知症予防教室(地域住民向け):29冊 ③チームオレンジ研修:後期(2/25)開催予定 ④シニア学級他:後期に予定 ⑤認知症カフェ(介護者の茶話会)6/30開催:3冊 ⑥配架:10冊(望星平塚クリニック5冊 須賀公民館5冊) ⑦看護学生:後期に予定(10月)	計画どおり。	C	ケアバス配布数:10月から12月までに43冊 ①個別相談時に必要に応じ説明後に渡す:10冊 ②認知症予防教室(地域住民向け):14冊 ③チームオレンジ研修:2月に実施予定 ④須賀公民館祭り:2/17、2/19参加予定 ⑤認知症カフェ(介護者の茶話会):10/19、12/23開催4冊 ⑥配架:5冊(須賀公民館) ⑦看護学生:10冊	計画どおり。	
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・手紙をポスティング)	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全職種	C	認知症サポーター養成講座修了者(前年度修了者及び今年度7/22、10/21、R5/1/27受講修了者)に個別に案内し、2/25(土)にチームオレンジ研修を開催予定 受講者が集まりやすいように、同一日の午前、午後に分け、昼食時間を長めにとって開催予定	計画どおり。	C	認知症サポーター養成講座修了者(前年度修了者及び今年度7/22、10/21、R5/1/27受講修了者)に個別に案内し、2/25(土)にチームオレンジ研修を開催予定 受講者が集まりやすいように、同一日の午前、午後に分け、昼食時間を長めにとって開催予定	計画どおり。	
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 少人数で自由に話してもらい(座談会) 新型コロナ感染防止対策を講じて開催 新型コロナウィ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	C	6/30(木)に認知症介護者の茶話会として開催:3名参加(次回10/19開催予定) みなとの相談室にて新型コロナ感染対策を講じて開催。 今後参加者、内容、開催場所について検討	計画どおり。 包括主催での認知症カフェとして、家族の居場所と交流から、支援をしたことを確認した。	C	10/19(水)、12/23(金)に「認知症介護者の茶話会」として、包括みなとの相談室にて新型コロナ感染対策を講じて開催。今後、参加者、内容、開催場所、規模について検討し次年度につなげる。 ※茶話会参加者からは、今のよう少人数で集まり、日頃の思いを話せる場合は継続していただきたいとの声がかかれる	認知症介護者の茶話会を継続して開催している。次年度地域の社福資源を活用して認知症カフェを開催予定していることを確認した。	
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	C	①福祉まつり(9月)は中止。公民館まつりは2月予定 ②個人2件、民生委員の研修で講座1回(23人参加)	計画どおり。	C	①2月の公民館祭り(2/17・19)にて実施予定 ②個人3件地域住民より希望あり配布。	計画どおり。	
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民協定例会での講義 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	C	①1月の定例会にて予定 ②7/22認知症サポーター養成講座の中で実施 ③2月のみなどに便りに掲載予定 ④前期は9/27に8050問題と虐待について実施。(3事業所7名参加)	計画どおり。	C	①12月の定例会にて実施 ②1/27 認知症サポーター養成講座の中で実施(9名参加) ③3月のしおさい便りに掲載予定 ④2/16に医療生協かながわ生活共同組合の居宅ケアマネジャーに虐待対応講座を実施予定 *港地区内の居宅支援事業所(3事業所)と定期的に虐待講座を開催し制度や事例への理解を深めているが3/14に実施予定。	①②③計画どおり。 ④前期と同事業所に対して、8050問題を深める研修を行うことを確認した。	
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回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	C	①8/10月所内ミーティングでケースの振り返りを行った。 ②毎日朝ミーティングにて実施 ③現在該当ケースなし	計画どおり。	C	①2/22に所内ミーティングにて実施予定 ②毎朝ミーティングにて実施 ③現在該当ケースなし	計画どおり。	
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に実態把握、平塚市高齢者虐待マニュアルに沿って対応 ②必要に応じ、法律相談を受ける	①通年(随時) ②必要時	①所内 港地区 ②高齢福祉課	全職種	C	①R4年7月より虐待疑い相談2件対応中(家族が適切な介護を行わない・本人と家族が不仲でトラブルになりそう) ②現在該当ケースなし	計画どおり。	C	①1/16に虐待疑いのケースとして個別ケア会議を実施。 高齢福祉課にも報告の上、経過観察中。 ②現在該当ケースなし	計画どおり。	
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いく(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	C	①「なんでも電話相談」のチラシを資源マップの訪問時に配架した。現在3か所(ハートケア港、訪問看護ステーションひらつか看護・居宅、おひさまケアプラン)に配架済 電話相談0事例 ②毎朝メールフォームを確認、ミーティングで共有 ③前期9/28ミーティング内で実施(8050と虐待のテーマ)	計画どおり。	C	①「なんでも相談電話」のチラシを医療機関より聞き、相談の電話があり介護保険申請につながったケースが1件あり。 ②毎朝メールフォームを確認、ミーティングで共有。 ③、後期3月に所内ミーティングで実施予定。 *以前虐待ケースで養護者として認定された方が認知症茶話会の中に参加中。当時の虐待ケースは最終しているが、今後もしスクもある養護者であることより茶話会での対応で支援継続している。	計画どおり。	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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た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・障がい福祉課・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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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るも独居の高齢者が多く、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いく。 ・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>			<p>・一人暮らし調査も再開されているが、昨年に引き続き民児協一みなど間の「連絡票」を活用し民生委員との連携ができています。調査に関わらず民生委員とのコミュニケーションツールとして扱っていた。 ・今年度も感染対策を講じた上で民生委員、ケアマネ連絡会を実施予定であるが、民生委員もケアマネジャーも連絡会に意義を感じており、可能な限り対面で開催を希望している。 ・H31年以来開催できなかった「ネットワークみなと」を対面にて開催できた。また今までの取り組みに対しての振り返りも行うことができ、コロナ禍を踏まえた上での今後の「ネットワークみなと」の方向性を再確認できた。</p>			<p>・「連絡票」も活用しながら民生委員との連携ケースへの対応を行うことができた。 ・民生委員、ケアマネジャー連絡会を実施することで両者とも連携したいと感じていることがわかり、包括で連携を促すことができると役割の確認ができた。 ・年2回の「ネットワークみなと」も計画どおり開催できた。参加者の意見や意向を出し合うことで会議の方向性が明確になって来た。参加者の考えや思いも共有することができた。 ・困難ケースにおける個別ケア会議を実施することができた。関係者の情報を共有し、コミュニケーションを取ることでチームとしての見守りができるようになっている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)			
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果	
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 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	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	C	①連携を含めた居宅紹介38件(7/22入力現在)支援拒否ある認知症、癌末、退院支援などで居宅ケアマネと協働した。(ケアマネから相談で連携12件) ②5/13港民協定例会に出席し、今年度開催に向けて相談した。5/17港民協副会長と打ち合わせを行った。6/17にケアマネ9事業所へ案内配布。5事業所から出席の返信があった。9/14開催(民生委員5名、ケアマネ3名、包括職員1名、計9名参加)、9/28開催(民生委員7名、ケアマネ5名、包括2名、計14名参加)で、ともにベイサイドホールで行った。 10/12・10/26ベイサイドホールにて開催予定。 ③包括主任ケアマネ連絡会の担当チーム中心に、勉強会10/18Zoom開催、事例検討会:1月開催で準備を進めている。	計画どおり。	C	①後期、連携を含めた居宅紹介18件(1/11入力現在)ケアマネからの困難ケース相談3件の内、2件は個別ケア会議開催へ繋がった。 ②第3回10/12ベイサイドホールにて開催し、民生委員5名とケアマネ3名、包括1名の計9名出席。第4回10/26ベイサイドホールにて開催し、民生委員6名とケアマネ2名、包括2名の計10名出席。R4年度連絡会総括として、11月民生委員定例会と12月参加居宅8事業所へ報告書配布にて、各会の内容共有を行った。 ③包括主任ケアマネ連絡会として、10/18Zoomにて「ヤングケアラー」をテーマに勉強会開催し、66名参加あり。事例検討会は書面開催とし、1/10に圏域居宅3事業所へ書面配布を完了した。38事業所参加。	計画どおり。	
(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

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											
<p>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。</p>											
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8)取り組みに対する全体評価(年間)					
<p>コロナ禍であったがゆりのき予防サロンを地区の公民館等で開催することで、今まで移動手段がなく参加が難しかった人も気軽に参加出来るようになった。一方でサロン等に参加しない「閉じこもり高齢者」等の把握と、ゆりのき予防サロンの情報等をどのように届けるか、どのように参加を促すかが課題となっている。今後、地域の中で気軽に集まれる居場所づくりも検討の必要がある。</p>		<p>(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。</p>		<p>(1)民児協の会議やサロン等で閉じこもり高齢者についての情報提供を依頼することで、多くの情報が地域から入るようになった。 (2)URコミュニティや公民館など地域と密着した機関から募集をかけることで、新しい人の参加が増えた。 (3)民生委員や医療機関等から参加を促したことをきっかけに認知症、家族問題、虐待など見えづらい問題を発掘することが出来た。 (4)公的サービス以外に身近な場所での居場所づくりを試みた。</p>		<p>(1)民児協の会議やサロン等での声掛けで閉じこもり高齢者の情報を得られるようになったが、原因は複合化しており、包括だけでは解決が難しくなっている。 (2)日頃から地域との関係が深い自治会や民生委員、公民館等と連携をとり、サロン等への参加を声掛けしてもらう事で新たな参加者を得ることが出来た。 (3)民生委員や薬局、医療機関からの紹介で相談が増えてきたが、問題が本人だけではなく家族や親族、隣人にも及ぶことがあり解決にあたって関係者が集まりケース会議を実施するようになった。 (4)地域で自主的に継続出来るサークル等の立ち上げを住民と一緒に試みているが、まだ実施には至っていない。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)		(7)取り組み実績(年間)					
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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	年間評価	実績・評価理由	市確認結果
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	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	C	アセスメント・基本チェックリストを行い、総合事業、生活支援サービス、ゆりのき予防サロンなど案内している。	計画どおり。	C	アセスメント・基本チェックリストを行い、総合事業、生活支援サービス、ゆりのき予防サロン等案内している。現在、年間を通してケアマネジメントBが6件(継続4件:訪問型サービスA(委託)、新規2件:通所型サービスC)、ケアマネジメントCが継続で1件(訪問型サービスB)繋がっている。	計画どおり。
	【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、支援に繋げていく。	通年	担当エリア	全職員	C	令和3年度7月期の参加者1人については、独自型通所サービスでの継続利用を希望され、現在も利用中。電話や訪問でのモニタリングを行っている。令和4年度7月期も1人利用に繋がることが出来、事業所や、自宅を訪問しモニタリングを実施している。	通所型サービス(独自の)継続については、本人の希望と身体状況を考慮した結果であることを確認した。また、通所Cについて、後期1名利用予定であることを確認した。	B	令和4年度7月期の参加者1人については、初回と最終日に事業所を訪問し見学やモニタリングを実施した。終了後も電話や訪問でモニタリングを実施している。令和4年11月期の参加者1人についてもモニタリングを実施しながら通いの場の参加を促している。
【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	C	サービス開始時、更新時、サービス変更時のサービス担当者会議開催時は出席するよう努めている。委託件数は9月末現在45件で前期会議出席は10件。ケアマネジメントBCは提供事業者からの要請があった場合は契約時に立ち会っている。 (1)介護保険だけでなく、地域のサロンや福祉村、福祉会館などの居場所情報について提供している。また、ゆりのき地区の民間配食サービスと連携をとり、民間配食サービス一覧表を作成し、食事で心配な方に配布している。 (2)毎朝ミーティングでケースの支援方法について多職種で話し合っている。また、困難ケースが増えているため、ケース検証をする時間を木曜日に設けている。	委託ケースにおいても、サービス担当者会議への出席や電話連絡等を行い、委託先と連携していることを確認した。	C	前期同様、サービス開始時、更新時、サービス変更時のサービス担当者会議開催時は出席するよう努めている。委託件数は12月末現在43件。後期の会議出席は6件。ケアマネジメントBは提供事業者の要請があった場合は契約時に立ち会っている。後期ケアマネジメントCにつなげたケースはなし。 (1)前期同様実施しているが、後期は民間の見守りサービスの情報収集に特化し、情報提供することで2件つながった。 (2)前期同様に毎朝ミーティングでケースの支援方法について多職種で話し合っている。また困難ケースについては木曜日にケース検証を実施している。	計画どおり。

(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	(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よう。 (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	C	(1)民児協の会議に出席し、見守り体制の連携を依頼するとともに、消費者被害防止の資料や、民間企業を含めた見守りサービスの資料等の情報を提供した。崇善:1/14松原1/11 地区内の医療機関18件、薬局10件、市役所、福祉会館、平塚保健福祉事務所、中央公民館、民間集合住宅にゆりのき紹介チラシやゆりのきたよりを掲示してもらうことで、相談窓口であることの周知が出来ること。それに伴い民間集合住宅の管理窓口からは、心配な高齢者の情報が4件、福祉会館からは2件、くらしサポートからは1件、民生委員からは19件、新規情報として寄せられている。 (2)民間配食サービス一覧を作成し、民間配食サービス事業者10社と閉じこもり高齢者等の見守りに関して連携をとっている。安否確認が出来ない等の連絡が3件あった。民生委員と連携をとって見守りを行っているケースが52件あった。その他福祉会館、南部福祉会館、地区内2件のマンションの管理人とは、随時、心配な高齢者についての情報共有をしている。 (3)心配な方にはゆりのきたより、ゆりのきチラシを直接、民生委員他から手渡してもらい、ゆりのきの存在を伝えてもらっている。 (4)小地域ケア会議において高齢者の居場所、高齢者のやりがい、活躍の場について話し合う。崇善:5/13 松原:7/19	計画どおり。	A	民間配食サービス一覧の作成や民間配食サービス事業所10社と連携して行う閉じこもり高齢者の見守りは包括独自の取り組みであり、安否確認ができない等連絡、相談しやすい関係づくりができていたため、A評価とした。
	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	専門職による講話と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れるようにする。	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	C	・「甘くみてはいけない基礎疾患」5/12栗原ホーム 講師:川口医院院長 参加者9人 ・「自宅で出来る薬の管理について」7/21栗原ホーム 講師:岡本薬局薬剤師 参加者12人 ・「毎日のちよとした運動で転倒予防」6/7崇善公民館 講師:運動指導員 参加者27人 ・「LaLaLaゆりのきソング」6/15栗原ホーム 講師:音楽療法士 参加者12人 ・「フレイル予防体操教室inコンフォール」6/23コンフォール 講師:市保険年金課職員 参加者10人 ・「フレイル予防教室」6/28松原公民館 講師:運動指導員 参加者42人	計画どおり。	C	出来るだけ市民と専門職が交流する機会を作るため、1年間を通じて専門職及び看護学生などに健康に関する講話を依頼して教室を開催した。 ・転倒予防教室～踏ん張る力を付けよう～R5年1/11平塚栗原ホーム 講師 ニッソウウスマイルステーション茅ヶ崎 参加者7人 ・「ラララゆりのきソング」R5年3/16予定 平塚栗原ホーム 講師 音楽療法士 ・介護知らずで生きよう!!～これから健康でいるために～R5年2/28予定 平塚栗原ホーム 講師 神奈川県立平塚看護学校3年生6人
	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	C	・「URコミュニティ・平塚市共催:コンフォール平塚フレイル測定会」5/26コンフォール集会所 参加者15人 看護実習生:国際医療福祉大学4年生2人と平塚看護大学3年生7人を受け入れ、フレイルについて勉強をするとともに、学生自らが企画し、サロン等で地域に向けてフレイルについて発表する機会を設ける。(7/15コロナ感染状況で中止、令和5年2/28予定) ・ゆりのき通いの場は9団体ある。そのうち1団体(スマイル)は市のフレイル事業に協力している。各団体の運営状況の確認は後期に行う予定。	計画どおり。	C	継続:ゆめクラブ崇善西地区(リズム体操・囲碁将棋サロン・ランドゴルフ)松原老人クラブ連合会(健康麻雀クラブ・勉強会・松原囲碁クラブ・松原混声合唱団・松原リズム体操部・松原ランドゴルフ部・松原バードゴルフ部)・ひまわり・平塚湘南会・スカイラッグG・G・C・ベタング愛好会
	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	C	定期的開催している通いの場に予防教室のチラシを配布し、参加につなげた。 ・「カムカム教室」4/25栗原ホーム 自主グループ13人 ・「フレイル講話」5/20松原公民館 いてふの会10人 ・「オールフレイル講話」6/10松原公民館 松原老人会55人 ・「オールフレイル講話」6/17松原公民館 会 ひとり暮らし給食会9人 ・「介護保険について」6/21松原公民館 いてふの会10人 ・「健康相談」7/20崇善公民館 ふれあい交流サロン19人	計画どおり。	C	1年間を通じてオールフレイルを含めたフレイル事業を実施した。また、歯科医師会と連携し、訪問歯科診療について、地域のサロンや老人会の集まり等で資料を配りながら普及啓発を行った。後期では崇善地区社協と公民館の事業でカムカム教室の開催を調整した。 ・「噛むための工夫の話」11/25須賀新田シニア倶楽部 参加者8人

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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		(8)取り組みに対する全体評価(年間)				
<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、認知症などいくつか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>			<p>(1)相談先がゆりのきであることを広く周知してもらうために、ゆりのきオリジナルチラシを作成した。現在、ゆりのき大名刺とともに薬局、医療機関、民間配食サービス事業所等に配布している。後期に向けて商業施設やコンビニにも配布予定。心配な人がいたときに、ゆりのきに一報入れてもらうこと、相談先としてゆりのきという存在があるということを住民に伝えてもらうように依頼している。実際に薬局、医療機関から心配な人の情報提供が入っている。また、集合住宅の管理人にゆりのきを紹介されたという住民からの連絡も入っている。 (2)複雑化する相談は、相談支援連絡会の関係機関を活用して、一緒に相談を受けたり、訪問するなどの支援にあたっている。</p>		<p>(1)閉じこもりがちな高齢者に、ゆりのきが相談先であることを周知するため、ゆりのきオリジナルのチラシをバウチ加工して、医療機関、薬局、商店、コンビニに計50枚配布し掲示のお願いをした。配布先には、地区の高齢者の現状を説明し必要性を感じてもらった。また、集合住宅の管理人と連携することで、心配な人の情報提供が入るネットワークを作っている。一方で、地域の社会資源等に参加出来ている高齢者には、ゆりのきが相談先であることを伝えるために、地域のサロンや集まりの場にゆりのき職員が積極的に出向いて話しをするように心掛けた。 (2)相談支援連絡会の関係機関及び、保健所、ほっとステーション、はたらっく・ひらつか等と情報共有を図り、複雑化するケースに複数で支援出来る体制を作っている。また、高齢者に限らず、幅広い年齢層に対応出来るように就労移行、支援事業所等とネットワークを作っている。</p>				
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)			
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1地域ネットワークの充実	<p>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</p>	<p>(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。</p>	<p>(1)随時 (2)月1回(計12回)</p>	<p>(1)担当エリア (2)平塚市福祉会館</p>	<p>(1)全職員 (2)社会福祉士</p>	<p>B</p>	<p>(1)ゆりのきオリジナルのチラシを作成した。現在、医療機関、薬局、民間配食サービス事業所に配布し始めている。後期に向けて商業店舗、コンビニに配布予定。 (2)「相談支援連絡会」を毎月開催し、困難ケースに連携してあたっている。また、各センターの最新の情報を得ることで職員のスキルアップにつなげている。4/20、5/24、6/21、7/28、8月実施なし、9/27。実際に複雑化するケースに関して、他機関と一緒に訪問したり、相談の場を設けることが増えている。</p>	<p>くらしサポート等さまざまな機関と「相談支援連絡会」を開催し、困難ケースの解決に向け連携していることを確認した。</p>	<p>B</p>	<p>(1)ゆりのきを周知するため、バウチ加工したオリジナルチラシを作成し、医療機関18件、薬局10件、コンビニ18店に配布した。ゆりのきたよりは医療機関、薬局、関係機関の他、各地区の自治会の回覧板で回覧し、ちいき情報局に掲載。(計1419枚)。地区のサロンや老人会の集まり、関係機関の研修等には積極的に参加し、ゆりのきが相談窓口であることを地区の関係者や高齢者にも伝えた。 崇善ふれあい交流サロン7/20、10/19、令和5年2/15 松原ひとり暮らし給食会5/20、6/17、7/15、8/19、9/16、12/16、令和5年1/20、2/17 松原いてふの会6/21、11/15、令和5年2/6 松原須賀新田シニアクラブ8/26、11/25、令和5年2/24 松原地区社協理事研修会12/3 松原老人クラブ新年会 令和5年1/13 (2)多用化する相談内容に対応する体制づくりとして、各機関との連携強化に務めている。後期はケースごとに関係機関が集まり、実際のケースについて包括、CSW、くらしサポート、あんしんセンター、成年後見センターの連携を強化している。10/4、10/6、10/14、11/9、11/10、1/19、1/25。また、相談支援連絡会で相談管理システムを活用し、支援の連携が必要なケースについて随時、情報共有や支援内容のアドバイスが出来る体制づくりをしている。</p>	<p>前期に引き続き、相談支援連絡会の開催やチラシの配布等、計画以上に取り組んでいることを確認した。</p>
<p>ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上</p>											

	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	C	(A)後期予定 (B)6/12女性のひきこもり支援について・社会福祉士参加、崇善公民館。 6/13高齢者介護・看護のための医学基礎知識・認知症地域支援推進員参加・WEB開催。	計画どおり。	C	(A)3/22ひとり暮らしの終活に向けての支援を考える(仮)予定 ゆりのき職員対象 講師:NPOら・し・さ (B)7/22脳と身体の体操リーダー養成講座(認知症推進員) 9/5松原福祉村主催 血圧についての勉強会(保健師) 9/10認定調査員現任研修(介護支援専門員4名) 9/22包括的な支援体制及び重層的支援体制構築課題(社会福祉士) 9/30ひらつか市民活動センター防災座談会(社会福祉士) 11/25包括機能強化研修(職員5名) 11/25法テラス 特定援助対象者法律援助(社会福祉士) 11/29高齢者向け住まいにおける適切なケアマネジメントに向けて(介護支援専門員2名)	計画どおり。
	(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)松原地区年4回 崇善地区年4回 (2)松原地区年4回 (3)松原地区年1回 崇善地区年1回	(1)松原分庁舎 崇善公民館 (2)松原分庁舎 崇善公民館 (3)松原公民館 崇善公民館	(1)(2)社会福祉士 (3)主任介護支援専門員	C	(1)松原:小地域ケア会議開催4/19、7/19、自治会、民児協、地区社協、老人クラブ連合会、福祉村、公民館、市社協、地域の介護事業所、訪問診療所、ほっとステーションで構成。「松原ながら見守り運動」普及について話し合っている。 崇善:小地域ケア会議開催5/13、8/12。自治会、民児協、地区社協、公民館、NPO団体、市役所、市社協で構成。福祉村の立ち上げについて、次世代を地域に取り込む方法について話し合っている。 (2)松原:福祉村の人材不足、居場所づくりについて話し合っている。4/19、7/19 (3)崇善:9/10、27人 松原:9/14、16人	計画どおり。	B	(1)松原:小地域ケア会議開催10/18、令和5年3/14予定。自治会、民児協、地区社協、老人クラブ連合会、福祉村、公民館、市社協、地域の介護事業所、訪問診療所、ほっとステーションで構成。松原地区の関係団体からの情報共有と「松原ながらみまもり運動」の普及方法について話し合い、その結果、江陽中学校の生徒にデザインを依頼し、見守りバッグを作成した。また、見守りリストアを作成し、老人クラブ会員68人にアンケートを行った。 崇善:小地域ケア会議開催11/11、2/10。自治会、民児協、地区社協、公民館、NPO団体、市役所協働推進課、市社協で構成。崇善地区に次々と建設されるマンションに關わる問題について(自治会の加入、防災、閉じこもり、安否確認)話し合っている。また、高齢者の居場所づくりや移動支援、福祉村の必要性等を話し合っている。 (2)松原:福祉村の通学路安全見守りボランティアの人材不足について、高齢者のやりがいや、居場所づくりについて話し合っている。10/18、令和5年3/14予定 (3)前期に実施済み	計画どおり。
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	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	B	(1)ゆりのきテラシ、ゆりのきたよりを届け、連携を依頼している。9月に薬剤師(岡本薬局・ナカジ薬局ららぼーと湘南平塚)を講師に招き民生委員とケアマネジャーとの交流会を実施した。 (2)近隣の病院・医院・薬局にゆりのきたより、通いの場の一覧表を定期的に届けている。 (3)4/11高次脳機能障害ケースの訪問看護利用について主治医(佐藤医院)とカンファレンス。 4/18高次脳機能障害ケースの一包化について薬局(岡本薬局)とカンファレンス。4/25歩行困難ケースの介護保険利用について主治医(済生会湘南平塚)とカンファレンス。 4/27処方箋の量1について薬局(見附町薬局)とカンファレンス。 5/2高次脳機能障害ケースの検査結果について主治医(済生会湘南平塚)とカンファレンス。 5/12脱水ケースの今後の生活について主治医(佐藤医院)とカンファレンス。	上半期の9月に岡本薬局、中島薬局と共通したことを確認した。	B	病院からの相談が代行申請だけでなく、退院後の行き先や生活について相談を受けることが多くなった。 (1)(2)後期も継続して近隣の病院・医院・薬局にゆりのきたテラシ、たよりを定期的に届けている。後期は松原地区須賀新田シニアクラブから「補聴器」について話を聞きたいと依頼があったので、地区の薬局に相談し、補聴器事業所を紹介してもらい、令和5年2/24に講話を行った。参加者10人。 (3)・10/6独居認知症のケースについて坪井医院と湘南薬局と打ち合わせ。 ・10/13独居認知症のケース治療についてこじま脳神経外科とカンファレンス。 ・10/25独居でがんを患ったケースについて、今後の治療方針を平塚共済病院とカンファレンス。 ・10/25同ケースみやま薬局と服薬管理についてカンファレンス ・11/21独居、精神障がいのケースについて平塚病院と連携し、入院につなげた。 ・12/13独居で脱水による緊急搬送のケースで平塚市民病院MSWとカンファレンス。	「補聴器」について、須賀新田シニア倶楽部より依頼があり、今年度は薬局と連携し、講話を行うことを確認した。
	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)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	B	(1)「甘くみてはいけない基礎疾患」15/12 講師:川口医院院長 参加者9人。「自宅で出来る薬の管理について」7/21 講師:岡本薬局薬剤師 参加者12人。 「薬の管理について」9/10、参加者:崇善民生委員、ケアマネジャー27人 「薬の管理について」9/14、参加者:松原民生委員、ケアマネジャー16人 (2)ゆりのきたより10~12月号	年1回予定の地区エリア医療機関の講話を既に4回実施していることを確認した。また、ゆりのきたよりを作成していることを確認した。	B	(1)令和5年2/24松原地区須賀新田シニアクラブより「補聴器」について講話の依頼があり、事業所と薬局との協力で行った。参加者10人。 (2)前期実施済み	後期にも講話を行っており、年間をとおして地域住民に対して多くの講話の実施を確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績													
<p>・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った。 ・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) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)				
<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。 (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。 (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>			<p>(1) 松原小学校、崇善小学校、江陽中学校に出向き、認知症サポーター養成講座の実施に向けて説明の場を設けた。昨年の崇善公民館に加え、松原公民館とも共催事業で子ども向け認知症サポーター養成講座を実施した。認知症当事者、介護者、チームオレンジ向けのチラシ「ゆりのきオレンジたより」を今年度より作成し、サロンや認知症についての情報を周知しやすい仕組みを作った。 (2) 身近なこととして、終活について知ってもらう機会を増やすため、2地区の公民館で終活セミナーを実施した。</p>			<p>(1) 小中学校に出向き、認知症サポーター養成講座の実施について依頼をしたが、実施することは出来なかった。しかし、崇善公民館、松原公民館と共催で子ども向け認知症サポーター養成講座を実施出来た。また、大学生、専門学校生など幅広い層にも実施することが出来た。 (2) 終活について知ってもらう機会を作るため、崇善公民館、松原公民館、福祉会館で終活セミナーを実施した。また、地区社協の理事研修会や地区のサロンや給食会でも積極的に「わたしのノート」や「あんしんカード」を用いながら終活について考えてもらう機会を作った。個別ケース支援の中で身寄りのない人が多く、終活について「わたしのノート」等を用いながら、自分自身で整理してもらうように導いた。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			(7) 取り組み実績(年間)				
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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) 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	C	(1) 後期に予定 (2) 公民館との共催事業として「夏休み子ども向け認知症サポーター養成講座」を実施。崇善公民館7/28、参加者：小学生8人、保護者2人。松原公民館8/4実施。参加者：小学生2人、保護者2人。 (3) 前期は依頼なし	小学生向けの講座を夏休みに合わせて実施し、親子の参加ができるように工夫したことを確認した。	C	(1) 令和5年2/22開催 平塚栗原ホーム 参加者16人。 (2) 前期に実施済み (3) 社会福祉士実習生向け認知症サポーター養成講座9/5 参加者6人(大学生5人、専門学校生1人)	計画どおり。
			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	C	(1) 平塚信用金庫の新社員研修4/13 参加者18人。 (2) 特定非営利活動法人湘南NPOサポートセンターの職員向け7/29 崇善公民館参加者13人。	前期に2回実施したことを確認した。	B	(1) 前期に実施済み (2) 後期に依頼はなし	毎年依頼のある、平塚信用金庫新人研修での実施の他、NPO法人からの依頼で実施するなど法人からのニーズが定着していることを確認した。
(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	C	(1) 「コグニサイズと認知症予防の話」 8/26 平塚栗原ホーム 講師：かながわ健康財団健康運動指導士 10人 (2) 「あん摩マッサージで認知症予防！」 6/27 平塚栗原ホーム 講師：デイサービスさうどう 茶温堂治療院 参加者20人。 (3) 前期は依頼なし	地域の介護事業所と連携して実施することで、内容を工夫していることを確認した。	B	(1) 前期に実施済み (2) 松原公民館共催 カラオケ体操 10/11 松原公民館 参加者13人 ・連携型認知症疾患医療センターメモリーケアクリニック湘南共催「認知症が心配なあなたへのアドバイス～医療機関との上手なかわり方～」10/26 平塚栗原ホーム 参加者19人 ・崇善公民館共催 カラオケ体操 11/1 崇善公民館 参加者7人 (3) 今まで繋がりのなかった崇善ゆめクラブ(老人会)と共同で寝たきり、認知症にならないための体操教室を開催することが出来た。「外出時の不安をなくすバランス教室」 10/21 崇善公民館 講師：ラクシオン片麻痺専門トレーニングジム 脳卒中認定理学療法士 参加者21人。	以前から実施していたカラオケ体操の参加者が伸び悩む中、老人クラブとの共催では新たな取組として、トレーニングジム協力の下で開催し、数多くの参加者確保したことを確認した。	

(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	C	①認知症と合わせて、本人や支援者の精神疾患、経済苦などで相談内容が複雑化している。外国籍の認知症の相談もあり、家族が入国できる時期を待つ事例もある。毎日のミーティングで情報共有し、ケースの内容によって、他職種と一緒に対応するようにしている。 ②主治医およびメディカルソーシャルワーカーと定期的に情報を共有し、介護申請のタイミングについて連携をとっている。 ③前期はなし	計画どおり。	B	①認知症だけではなく複合的な問題を抱えたケースが増えている。外国籍のケースは市の文化交流課に通訳を依頼して相談を2回実施し、英文で成年後見制度の資料や文書のやりとりを行った。また、あんしんセンター、成年後見センター、弁護士相談などを活用しながら権利擁護を含めて支援をするケースがある。包括内の多職種と相談方法について協議し、外部の相談機関と連携しながら支援にあたった。4件。 ②受診に同行し医師と支援について相談したり、相談員と連携をとっている。7件 ③家族、友人、地域、民生委員に協力を依頼し、包括で支援にあたっているため、後期もなし。	地区的に対象者の人数も多く、外国籍や単身世帯、複合的課題を抱えるケースも多い中、他機関と連携した支援や受診同行等のケースに寄り添った支援を継続していることを確認した。
	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	C	民生委員等と情報共有をしながら、対象者の把握・支援に努めている。医療機関が未受診のケースが多いが、医療機関と連携をとり、受診につなげることで、初期集中支援事業につなげる前に支援につながっている。	計画どおり。	C	家族、友人、地域、民生委員と協力しながら、対象者の把握に努めている。必要な時には医療機関に相談をしながら早期に対応しているため、初期集中支援事業につなげない。	選定ケースはないが、上記のような支援で対応していることを確認した。
	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	認知症地域支援推進員	C	(1)ゆりのき予防サロン等で周知している。物忘れが気になるケースの訪問・来所相談で実施している。7人実施(内 新規6人)。 (2)ゆりのきたよりを見た本人や民生委員からの紹介を受け、行っている。	後期には、個別相談だけでなく、公民館まつりでの普及啓発を行い、新規の把握の機会を作る予定であることを確認した。	A	(1)ゆりのき予防サロンの参加者に声をかけたり、物忘れが気になるケースの訪問・来所相談で実施している。17人実施。10/21、22で開催された福祉会館まつりにて血管年齢測定と合わせて健康相談を実施。95人実施。(年間102人) (2)前期に実施済み	福祉会館まつりにおいて、血管年齢測定からの導線を作ること多数の実施に繋がり、目標を大きく上回る実施に至ったことを確認した。
	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	C	(1)8月末に書面会議 (2)身寄りのないケースや親族が関わりを拒否しているケースが増えており、医療、介護、金銭管理等の場において身元保証や支援先に関する課題があがっている。個別ケースごとに成年後見センター、あんしんセンター、くらしサポート等と連携をとり、支援方法について検討している。 (3)成年後見センター、法テラス、司法書士会、ばあとなあ等の情報を伝えている。1件相談につながっている。	(1)書面開催に出席したことを確認した。 (2)(3)計画どおり。	B	(1)12/23書面開催 (2)認知症で身元保証や金銭管理が課題となるケースがあり、各関係機関に相談をしている。後期は成年後見センター5件、あんしんセンター3件、くらしサポート2件。 (3)後見センターの弁護士相談を2件した。	相談のあったケースを包括内で検討し、関係機関につなげていることを確認した。
	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	C	(1)崇善公民館と共催で「終活セミナー」を実施。後見制度の説明を行う。7/22参加者17人。 (2)ゆりのきたより4月～6月号にて消費者被害防止を掲載。松原地区ひとり暮らし給食会にて消費者被害について説明。5/20松原公民館 講師:ゆりのき職員 参加者10人。実習生向け消費者被害の講話 8/26市役所 講師:消費生活センター職員 参加者7人。常に最新情報を各サロン等で地域住民に伝えていく。	(1)活動指標は年2回各20名であることを確認した。 (2)8/26に消費生活センター職員を講師に講話が実施されたことを確認した。	B	(1)・松原ひとり暮らし給食会で成年後見制度、身元保証について講話 9/16 松原公民館 参加者11人 ・松原公民館共催「終活セミナー」を実施。後見制度の説明を行う。11/30 松原公民館参加者13人 ・松原地区社協理事研修会で「終活について」講話。包括、在宅医療・介護連携支援センター、成年後見利用支援センターと連携して実施。12/3松原公民館 参加者21人 ・福祉会館共催「終活セミナー」にて成年後見利用支援センターと連携して実施。令和5年1/27 福祉会館 参加者24人。 (2)ゆりのきたよりは前期に掲載済み。ゆりのき予防サロンや地域のサロンでは随時、消費生活センターより新しい情報入手して消費者被害防止について話している。松原新年会にて消費者被害防止のシールを68枚配布。	(1)活動指標を上回る開催回数と参加者数であることを確認した。 (2)計画どおり。

(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 (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	C	(1) 個別相談時配布7冊。 (2) 4/15チームオレンジ研修 10冊 (3) 8/26「コグニサイズと認知症予防の話」の講話でテキストとして使用。10人	計画どおり。	C	(1) 後期は、個別相談時及び居宅事業所のケアマネジャーからの依頼があり、8冊配布。 (2) 令和5年2/22チームオレンジ研修で使用9冊。 (3) 前期で実施済み。	計画どおり。
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) (2) 平塚栗原ホーム (3) 未定	認知症地域支援推進員	C	(1) チームオレンジ研修4/15 参加者13人。 (2) 今年度、新しい試みとして認知症当事者、介護者、チームオレンジ向けの「ゆりのきオレンジたより」を作成・配布している。 (3) 3回予定「ゆりのき」の認知症サロン等へ協力を依頼するとともに状況を把握している。 (4) 3/10「ゆりのき認知症カフェ「オレンジ花の会」、子ども向け認知症サポーター養成講座、認知症予防教室の手伝いを依頼している。参加者計12人。	計画どおり。	B	(1) チームオレンジ研修 令和5年2/22 参加者9人。 (2) 認知症に関する情報誌「ゆりのきオレンジたより」を配布。オレンジメンバーにはゆりのきの認知症サロン等へのお手伝いの協力を依頼している。 (3) 「オレンジ花の会」(11/10、12/9、1/10、2/10、3/10)、認知症予防教室(10/11、10/26、11/1)での手伝いを依頼している。参加者6人。また、高齢者の手芸サークル「みどり会」に認知症ロボマスクット100個を作成する協力を依頼した。	(1) チームオレンジ研修は指標を上回る2回の実施を確認した。 (2)(3)ともに積極的な活動把握と活動の提供により、活発な活動に繋がっていることを確認した。
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	B	(1) コロナ禍で参加しやすいよう、屋外で園芸活動を行い、園芸活動後、和室で交流を行っている。居場所づくりの1つとして、福祉会館3階老人福祉センターとの連携もとっている。4/11:7人、5/10:7人、6/10:8人、7/11:6人、8/10:5人、9/9:2人 (2) 晴れときどきちんぷんかんぷんを主催するツクイ平塚中堂とは小地域ケア会議のメンバーとしても参加してもらっており、情報共有をしている。	屋外での活動を取り入れ、感染症対策を工夫しながら認知症カフェの継続に努めていることを確認した。	B	(1) コロナ禍を考慮した屋外での園芸活動を行った。また、寒い12月～3月にかけては高齢者の体調も配慮し、崇善公民館で認知症ロボマスクットづくりを実施。10/7雨天なし11/11:3人、12/9:3人、1/10:4人 (2) 晴れときどきちんぷんかんぷんを主催するツクイ平塚中堂とは小地域ケア会議のメンバーとして参加してもらっており、再開時には連携していく予定。	コロナ禍を考慮した屋外での活動等で持続的な活動と参加者の確保に努めていることを確認した。
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) 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	C	(1) 崇善公民館と共催でゆりのき予防サロンにて「終活セミナー」を開催。わたしのノートを配布し、介護、医療、成年後見制度について講話。7/22参加者17人。 (2) 個別配布3人。独居の高齢者で娘との関係性が悪いが、いざという時の準備のために活用したケース。がん末期で飼猫の里親探しを支援したケース。自らの終活にあたって永代供養につなげたケース。	(1) 計画どおり。 (2) 希望が無くても、相談支援の中で相談者の課題が見えにくいケースでは、課題整理のためにエンディングノートを活用していることを確認した。	B	(1) 松原公民館と共催でゆりのきサロンにて「終活セミナー」を開催。わたしのノートを配布し、講話。11/30 松原公民館 参加者13人 ・松原地区社協理事研修会「終活について」講話。包括、在宅医療・介護連携支援センター、成年後見利用支援センターと連携して実施。12/3松原公民館 参加者21人 ・福祉会館共催「終活セミナー」にて成年後見利用支援センターと連携して実施。令和5年1/27 福祉会館 参加者24人。 (2) 個別配布3人。身寄りがなく、健康に不安があるため、自らの終活に活用したケース。身寄りのない独居で自分の身の回りの整理にあたり考える基準が欲しいとの依頼で活用したケース。独居で子どもたちに自分のことを伝えたいと活用したケース。	(1) 活動指標を上回る開催回数と参加者数であることを確認した。 (2) 希望がなくても、相談の中でエンディングノートを紹介し、活用していることを確認した。

(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	C	(1)平塚信用金庫認知症サポーター養成講座にて講話。4/13参加者18人。令和3年度延期分・輪番制認知症サポーター養成講座にて講話。4/15参加者 市民12人。 (2)東海大学他社会福祉士実習生に講話。8/25、6人。 (3)ゆりのきたより 10～12月号で掲載	(1)(2)計画どおり。 (3)10月～12月号にて配布済みを確認した。	C	(1)・日本赤十字傾聴奉仕団の研修会「コロナ禍における高齢者への影響」で講話。11/21 市民活動センター参加者 22人・輪番制認知症サポーター養成講座にて講話 2/22 平塚栗原ホーム 参加者16人。 (2)神奈川県社会福祉士専門学校社会福祉士実習生に講話。11/11参加者2名 (3)前期に実施済み	計画どおり。	
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	C	(1)包括内での虐待マニュアルの読み込みは後予定。個別虐待ケースについては随時検証を行い、支援している。 (2)親族、ケアマネジャー、介護事業所、医療機関、行政と連携しているケースが1件あり、常に連絡をとりながら状況を確認している。	計画どおり。	C	(1)包括内で虐待マニュアルをもとに、ケース検証を実施した。12/26 令和5年1/17 (2)困難事例に関して、1件は包括、ケアマネジャー、CSW、くらしサポート家計相談、あんしんセンター、成年後見センター、介護事業所、行政、民生委員と連携し、情報の共有及び支援をしている。もう1件は、包括、介護事業所、障がい事業所、行政(高齢福祉課、障がい福祉課、生活福祉課)と連携をしている。	計画どおり。	
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)担当エリア	全職員	C	(1)現在、ゆりのきとして高齢者虐待で関わっているケースは3件。1件は行政、ケアマネジャー、介護事業所と連携をはかり状況を確認している。 (2)上記以外の2件は見守りを継続しているケース。民生委員やケアマネジャーと連携をとりながら、見守りの訪問やモニタリングを継続している。	計画どおり。	C	(1)現在、ゆりのきとして、高齢者虐待(疑)で関わっているケースは1件。行政の高齢、障がい、生活福祉の部門と連携を取りながら、それぞれの介護、障がいの事業所とも日頃の情報共有を行っている。 (2)上記以外にも民生委員に日頃の見守りを依頼しているケースが1件ある。	計画どおり。	
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	C	(1)虐待が終了した後に、養護者が社会の中で孤立しないように、見守っているケースが1件(8050問題)ある。家族会議に参加し、それぞれの立場の意見を確認しあったケースが1件、養護者の悩みを聞き、虐待に至る前に支援を開始できたケースが1件ある。ケアマネジャー等からの疑いレベルでの連絡が入りやすいようにしている。 (2)行政、ケアマネジャー、医療機関、民生委員、くらしサポート等と連携しながら、地域の中で孤立していなかの見守り、生活の立て直し等の支援をしている。	(1)ケアマネジャーへのフォローアップにより、相談しやすい関係性を築いていることを確認した。 (2)関係機関と緊密な情報共有による連携を行っていることを確認した。	C	(1)虐待(疑)ケースの訪問時には、複数職員での訪問体制をとり、高齢者と養護者のそれぞれに各職員が寄り添い、話を聞けるようにしている。 (2)虐待終了後の養護者の孤立を防ぐため、現在でも関わりをもっているケースが2件ある。1件は養護者が地域に溶け込みやすい環境づくりの手伝いを行っている。もう1件は、養護者の生活の立て直しのため、市の弁護士相談、後見センターの弁護士相談、警察の地域担当に相談を入れながら支援にあたっている。また、8050問題の場合は、50割の支援としてCSWやくらしサポート等の他機関と連携をとり、養護者側にも支援する機関が付くようにしている。	(1)必ず複数名で訪問し、高齢者と養護者それぞれから話を聞き取っていることを確認した。 (2)福祉村のボランティアにつなげるなど、地域資源を上手く活用しながら養護者支援を行っていることを確認した。	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績												
<p>・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) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			(8) 取り組みに対する全体評価(年間)			
<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>			<p>崇善は居場所づくりのための福祉村立ち上げの話、役員のなり手不足の問題、松原は見守りボランティアの不足、見守り運動の普及の問題等若い世代、次世代の地域への参加が少ないことが共通の課題となっている。どのようにして、現在の地域課題について住民に伝え、地域活動に参加してもらうかについて後期に向けて関係機関とともに検討していく必要性が出ている。</p>			<p>崇善、松原地区ともに「地域づくり」という課題について小地域ケア会議を活用しながら問題提起することが出来た。崇善地区では次々と建設される新しいマンションと高齢化の進んだ集合住宅、どちらも自治会の加入が問題になっている。幅広い世代の住民を地域活動に参加してもらい、お互いが助け合っていくにはどうしたらよいかについて多くの意見交換が出来た。松原地区は、「地域づくり」の方法として、「松原ながら見守り運動」に着手している。この活動をどのように地域に根付かせていくのか、積極的な話し合いが持て、地区の情報たよりへの掲載やポスター作成などにつなげている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項												
(5) 取り組み実績(前期)												
(7) 取り組み実績(年間)												
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	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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を収集することで、顔の見える関係を構築する。 (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 (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とすることもある) (4)崇善公民館、松原公民館</p>	<p>主任介護支援専門員</p>	<p>C</p>	<p>(1)コロナ禍、訪問しゆっくり話を聞くことはできていないが、書類等は出来るだけ手渡しし、少しでも話すことを心がけている。感染状況を踏まえ居宅訪問をしている。 (2)令和4年3月、高齢者の長男から、このままでは暴力をふるってまいそうだと、ゆりのきに相談があり、担当の居宅ケアマネジャーと連携し、グループホームの入居に繋げることが出来た。また、生活保護申請に同行、経緯を伝え、受給につなげた。 ・令和3年3月より担当ケアマネジャーから金銭に関する家族間の揉め事に巻き込まれ困っているとの相談を受け、その後も何度か相談に応じてきた。デイサービス利用中に本人の意思確認をし、令和4年5月、家族の話し合いに中立な立場で参加し、ケアマネジャー、包括の役割について説明した。他2件、施設入居に向け相談対応中。 (3)令和5年1月に書面開催で実施予定。 (4)民生委員とエリア内居宅介護支援事業所と実施。崇善9/10 27人、松原9/14 16人</p>	<p>計画どおり。</p>	<p>B</p>	<p>(1)前期同様コロナ禍、訪問予約を入れゆっくり話を聞くことはできていないが、エリア内外に関わらず、書類等を届ける際は出来るだけ手渡しし、居宅の現状や包括への要望を聞き取ることを心がけている。令和5年2月、3月に居宅訪問を予定している。 (2)令和4年9月小規模多機能型居宅の担当ケアマネジャーより生活困窮の相談を受けた。使っていない携帯電話の料金が無駄に引き落とされていた為、本人に同行し解約手続きを行った。今後も多機関で協議しながら方向性を決めていく予定。令和5年1月精神障がいを抱えた家族の対応ケースとして、担当ケアマネジャー、包括、CSWで事例検証を実施。令和5年1月小規模多機能型居宅の担当ケアマネジャーより地域からの苦情の対応について相談を受け、市の担当ケースワーカーと連携した。令和4年度は10件の相談を受けた。 (3)予定どおり書面開催とし令和5年1/10に13包括各々がエリア内居宅に事例を送付した。(ゆりのき9居宅)。全包括で38事業所の参加があり結果報告を作成し参加居宅へ送付予定。 (4)前期に実施済み。</p>	<p>地域の居宅介護支援事業所から多くの相談があり、相談しやすい関係を構築できていることを確認した。また、相談内容に応じ、多職種と事例検証や多機関と協議を行い、ケアマネジャーの支援につなげていることを確認した。</p>
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化												
(2)地域資源との連携強化		<p>イ 地域ケア会議の開催</p>										