

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						
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通り実施できた。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。						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
・後期高齢者健康診査の結果から平塚市の平均と比較して差はないが、口腔機能(40.5%)、運動・転倒(72.8%)、認知機能(31.9%)の機能低下があると感じている方が多い。 ・市の平均と比較し差はないが後期高齢者健康診査の受診率が3割と低い。 ・閉じこもり高齢者の把握自体が難しいが、把握から支援に繋げることが非常に難しい。			・旭北地区のフレイル状況の把握に努め、その結果に基づきチラシや講演会等にてフレイル予防を図っていく。 ・後期高齢者健康診査や特定健診を地域住民の方に推奨していく。 ・コロナ禍が原因で閉じこもってしまった方は比較的、把握・支援が容易と思われる、再開したサロン関係者から気になる方の情報を収集し対応していく。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	個々の状態や環境等踏まえ、総合事業における様々なサービスや地域の資源の情報提供を行い、本人の意向を尊重しながらケアマネジメント行う。	通年	センター内、訪問先	全職種
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	①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ていく。	①②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
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					

【介護予防ケアマネジメント】	コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	<p>①チェックリスト結果とアセスメントをもとに個々の状況に応じ自立支援に向けた介護予防サービス計画書を作成する。</p> <p>②直営で作成している介護予防サービス計画書の適正なケアマネジメント実施のため、ケアプラン点検を行う。</p> <p>③委託ケースについては介護予防サービス計画書に意見記入の際、チェックリストの反映と自立支援に向けた支援内容となっているかの確認を行い、必要に応じた指導・助言を行っていく。</p>	①通年 ②年1回 ③通年	①②センター内 ③センター内、訪問先	①③全職種 ②主任介護支援専門員を中心に全職種
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	民生委員や地域のサロンから地域住民で気になる方の情報収集を行い、必要に応じて訪問を行う事で対象者の状態の把握・支援を行う。	通年	センター内、民児協 定例会の場、通いの場等	社会福祉士を中心に全職種
	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	<p>①通いの場などの地域住民の団体に向けて介護予防、健康長寿に関する講話等の開催が可能であることを周知する。</p> <p>②必要時医療機関等へ講話を依頼し講演会を開催する。</p> <p>③後期高齢者健康診査、特定健診の受診を促す。</p>	①②③通年	①地域の活動の場 ②依頼された場所 ③地域の活動の場	①②③保健師を中心に全職種
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	<p>①通いの場についての情報を自治会回覧板やちいき情報局にて発信し、地域住民への周知を行う。</p> <p>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。</p>	①②通年	①センター内 ②センター内、通いの場	①②保健師を中心に全職種

			コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①フレイルお尋ねシート等を利用しフレイル状況の把握に努める。 ②フレイルに関するチラシ等で地域住民に普及啓発を行う。 ③依頼時、必要時にフレイルに関する講話を行う。 ④フレイルチェック測定会を行う。	①通年 ②通年 ③通年 ④1回/年(6月)	①地域の活動の場 ②地域の活動の場 ③依頼された場所 ④日向岡自治会館	①②③④保健師を中心に全職種
--	--	--	--------------	---------------------	--	--------------------------------	--	----------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
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事から、今後もより周知活動と周知状況の把握に努めていく。					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
社会活動は再開してきているが、コロナ禍の長期的な影響により筋力や認知機能の低下が進行した相談、複数の課題を抱える相談も多い。			<ul style="list-style-type: none"> ・年代問わずに包括の周知活動や地域の関係団体との連携を継続することで、早めの相談に繋がるよう努める。 ・重層的な課題に対応するため、包括内での情報共有や検討を行う事で様々な視点から支援を検討できる体制を整える。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	①重層的課題のある支援困難ケース等、毎朝の申し送りにて方向性の検討を行い、必要に応じた関係機関へ繋げていく。また、月に1回の包括ミーティングにてケース検討を行うことで個々のスキルアップを図る。 ②センター認知度については、年4回包括たよりを作成し、自治会回覧やちいき情報局への掲載を行う。	①通年/月1回 ②年4回(4月、7月、10月、1月)	①センター内 ②センター内、他	①②全職種
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					

	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)(B)法人内・外(対面・オンライン研修)含め機能強化につながる研修への参加と、参加した職員からの伝達研修を行う。	通年	センター内、各研修場所	全職員
	(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①民児協定例会への出席により地域の実態把握と関係性の維持を図る。また、必要時には協働して地域の方の支援を行う。 ②地域ケア会議や協議体にて福祉村、民生委員、地区社協、自治会等とともに、地域の課題の抽出や検討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、介護事業所へ関係性維持のためあいさつ回りをを行う。また、年間通して包括たより等継続して配布を行う。 ④昨年度更新した社会資源マップを地域の住民へ配布できるよう商店等に50部配布。	①月1回(第2金曜日)、適宜 ②地域ケア会議:年3回(6月、10月、1月) 協議体:年3回(7月、11月、2月) ③挨拶:年1回(前期) 包括たより:年4回(4月、7月、10月、1月) ④前期	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 ④地域の商店等	①②③④管理者中心に全職種
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	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センター独自の取り組み	①圏域内の医療機関、薬局、介護事業所へ年1回訪問し包括の役割など周知行い、関係性を維持する。 ②関係機関と介護関係機関の連携強化につながるよう交流会を兼ねた研修会を行う。(内容未定)	①年1回(前期) ②年1回(11月)	①圏域内の医療機関、薬局、介護事業所等 ②西部福祉会館	①全職種 ②主任介護支援専門員を中心に全職種
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①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の活動の場や自治会回覧板などを利用し地域住民へ普及啓発を行う。	①前期1回 ②前期1回、後期1回	①旭南公民館 ②地域の活動の場、旭北地区	①②保健師を中心に全職種

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<p>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、ケアマネージャーと連携して対応することができた。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・認知症や精神疾患、生活苦等の重層的な支援が必要なケースが目立つ。包括のみでは対応できない複雑なケースには多職種との連携が必要となってきた。またこういったケースには早めの相談が望ましいが家族・親族から積極的な相談は少なく、第三者からの通報で発覚することが多い状態が続いている。</p>			<p>・重層的な課題に対応するために、包括内での情報共有を密に行う事で様々な視点から支援を検討できる体制を整える。 ・地域のサロン関係者や民生委員より相談しやすい包括として認知して頂けるよう、積極的に会議への参加、講話の開催等、イベント協力等を行っていく。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3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。	①地域向け(5月、10月) ②7月 ③8月	①西部福祉会館 ②西部福祉会館 ③旭小学校・松延小学校・旭陵中学校	①②③認知症地域支援推進員を中心に全職種
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	圏域内の企業に向けて訪問やチラシの配布にて講座開催の推進を行う。依頼あり次第適宜講座実施	5月、10月	圏域内6か所のコンビニエンスストア

(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①認知症予防教室にて認知症予防に関する講義・コグニサイズの紹介を行う。 ②「あさひきたコグニサイズ教室」を月1回定期に開催し、地域での認知症予防を推進する。 ③地域サロン、体操教室の依頼により適宜開催。	①年1回 10月31日 ②月1回 第3金曜 ③通年	①西部福祉会館 ②西部福祉会館 ③地域の活動の場	①②③認知症地域支援推進員を中心に全職種
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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繋ぎを行う。	通年	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
ア 若年性認知症を含めた相談支援					
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	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	センター内、訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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、早期に予防や医療へ繋いでいく。	通年 60件	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
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している方に情報提供を行い、相談内容に応じて高齢福祉課、よりそい、関係機関への繋ぎを行う。 ②成年後見に関する研修に参加することで、適切な支援を行えるようにスキルアップを図る。	①通年 ②年1回	①センター内及び訪問先 ②未定	①②社会福祉士を中心に全職種
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①成年後見制度に関するチラシを作成し、圏域内のサロンにて配布し普及啓発を行う。 ②自治会回覧板にて成年後見制度に関する記事を掲載した包括たよりを回覧する。	①年1回 地域住民 地域内9か所のサロン 計約90名予定 ②年1回 旭北地区自治会加入世帯約7000戸	①各サロン ②旭北地区	①②社会福祉士を中心に全職種

(4) 認知症高齢者の見守り支援			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、ケアパ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パスの説明を行い、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	①②センター内、訪問先	①②認知症地域支援推進員を中心に全職種
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					
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	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	年1回(2月)		西部福社会館	認知症地域式支援推進員を中心に全職種
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	月1回「あさひきたよりみちサロン」を開催し、気軽に集まれる場を提供することで、認知症の方やその家族、一般の方々の交流を図る。	月1回 第4金曜日		センター内	認知症地域式支援推進員を中心に全職種
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進						
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終末期に関する個別の相談者に対して、エンディングノートの配布や必要な支援を行う。 ②包括たよりにエンディングノートの記事を掲載し、自治会回覧にて一般の方への普及啓発を行う。	①通年 ②年1回		①センター内、訪問先 ②旭北地区	①②社会福祉士を中心に全職種
(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。	民児協定例会にて虐待に関する講話を行う事で、虐待防止の普及啓発を行う。	前期1回 民生委員 25名		民児協定例会の場	社会福祉士を中心に全職種
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①虐待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して、早期の発見・対応・連携に努める。 ②虐待に関するケースについては包括内ミーティングにて情報共有して、全職員が把握する様に努める。	①②通年		①②センター内、訪問先	①②社会福祉士を中心に全職種

オ	虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待マニュアルに沿って対応を行い、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よう努める。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種
カ	養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	虐待の疑われるケースに関しては養護者が虐待に至ってしまった心情を理解し、その原因を軽減することで虐待の再発を防ぐよう努める。	通年	センター内、訪問先	社会福祉士を中心に全職種

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
地域住民や民生委員、ケアマネジャーへ地域ケア会議の周知行ったが、年間通して個別ケア会議の開催には至らなかった。相談件数としては地域ケア会議を周知したことによる大きな変化はなかったが個々の相談内容に応じた支援を行った。						
(2)主な地域課題				(3)主な地域課題の改善策・解消策		
・近隣や地域住民等を交えた個別ケア会議に対して抵抗感を持つ方が多く、個別ケア会議からの課題把握が難しい。				・包括たよりやちいき情報局等も活用し地域住民や介護事業所へ引き続き地域ケア会議の周知を行う。 ・個別ケア会議のみならず、カンファレンスの場も含めて地域課題抽出に向けて取り組む。		
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対し、必要に応じた情報提供、助言、同行訪問等の後方支援を行う。 ②地域包括支援センター主任ケアマネジャー連絡会として事例検討会を開催する。 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、他 ②③未定	①主任介護支援専門員中心に全職員 ②③主任介護支援専門員	
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化						
イ ケアマネジャーとの連携強化支援						

(2)地域資源との連携強化		<p>①地域住民、各関係団体、介護事業所等へ個別ケア会議についての周知を行い、必要時には開催する。個別ケア会議開催に至らない場合でも地域課題抽出に向けた取り組みを行っていく。</p> <p>②小地域ケア会議を年3回開催し、地域課題の共有と検討を行う。</p>	<p>①通年 ②年3回 (6月、10月、1月)</p>	<p>①センター内、他 ②西部福社会館、他</p>	<p>①主任介護支援専門員中心に全職員 ②全職種</p>
イ 地域ケア会議の開催	<p>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>				

平塚市地域包括支援センターあさひみなみ 令和5年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉村との関係性も良好で、介護保険外の調整を依頼し、調整を行うことが出来た。また閉じこもり高齢者の情報など民生委員から多くの情報をもらい、一緒に動くことが出来た。 ・通所Cへの参加を前期後期共に繋げることが出来た。 ・予防マネジメント実施の際には担当者会議を開催し、自立支援のためのマネジメントを行った。また新たな委託先にはマニュアルを配布し、説明を行った。 ・介護予防教室の開催を定期的に行うことが出来た。またサロンやURの依頼で健康講話を行うことが出来た。各サロンの活動状況を必要に応じて訪問し確認を行うことが出来た。 ・あさひみなみだよりを発行し、フレイル予防について、注意喚起を行うことができた。 ・サロンを訪問の際にはフレイル予防教室の案内をしたり、感染予防も含めた情報発信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			
約3年間続いたコロナ感染症の行動制限により、高齢者の活動の場が制限されたため、フレイル又はフレイル予備軍が増加傾向にある。			主催や依頼によりフレイル予防講座の実施をしていく。また「あさひみなみだより」にフレイル予防に関する情報を掲載し、フレイル予防の情報提供を継続する。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	利用者の状態や環境に応じて自立した生活を目的とした適切なサービスが利用できるようにする。	随時	センター内	全職種
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	総合相談から通所型サービスC対象者の抽出を行い、対象者へ教室案内を行う。通所型サービスC修了者に対して、必要時地域の通いの場等情報提供を行い支援する。	利用者1人以上/年	主に利用者宅	主に保健師・全職種
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					

【介護予防ケアマネジメント】					
コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①基本チェックリストやアセスメントを通し、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
(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総合事業や民生委員、福祉村、地域住民等からの情報提供により、閉じこもり高齢者を把握する。 ②民生委員に「ひとり暮らし調査」実施時に包括のチラシ配布をお願いする。 ③包括のチラシを配布するなど包括の周知を図り、生活上の不安がある場合は訪問や民生委員や地域住民の協力を得て見守りを行いながら必要な地域活動や制度に繋げていく。	①随時 ②民児協定例会時 ③随時	①センター内・訪問先 ②旭南公民館 ③訪問先	①全職種 ②管理者 ③全職種
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・UR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と同時に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」に講師を招いて音楽療法と3B体操を交互に実施する。 ③地域のサポート薬局と協力して、かかりつけ薬局の普及啓発の為、あさひきたと合同で講演会を実施する。	①依頼により実施 ②月1回 ③前期	①各団体活動場所 ②旭南公民館 ③旭南公民館	①保健師 ②管理者・保健師・全職種 ③保健師
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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 3.出縄ほほえみサロン 4.高根ふれあいサロン 5.下山下サロンありがとう 6.高村西サロン遊場たかむら	1,第1第3水曜日 2,第4火曜日 3,第4木曜日 4,第3木曜日 5,第3金曜日 6,休止中	各団体活動場所	全職種

			コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①各サロンにて、ちらしを用いてフレイルについて周知活動を行う。必要な方にはフレイル測定会への参加を促す。 ②平塚市・UR・包括共催でフレイルチェック測定会およびカムカム教室を実施する。測定会と教室に参加することにより、自身の身体状況を理解し、フレイル予防についての理解を深める。	①通年 ②フレイルチェック測定会 1回目:5月16日 2回目:11月13日 カムカム教室 1回目:6月27日 2回目:8月29日	①各団体活動場所 ②UR集会場	①保健師・全職種 ②保健師
--	--	--	--------------	---------------------	--	--	--------------------	------------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のミーティングで必要な情報の共有ができ、誰でも相談対応ができるような体制を整えることができた。 ・各職員が専門的な知識技術の向上のための研修に参加することができた。 ・各種地域の会議に出席し、情報提供をしたり、交流会を開催したりして繋げる役割を果たす事ができた。 ・「かかりつけ薬局をしよう」のあさひきたとの合同の講演会を開催して繋げる役割を果たすことができた。 ・地域の医療機関と困難ケースの相談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
団地を抱えており、高齢化率が高く、低所得者層の支援が課題となっている。	○適切な相談窓口につなげることができる。

(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	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。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。	①毎日・随時 ②随時	①センター内 ②各開催場所	全職種
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)相談支援業務に必要な知識を得るため、平塚市在宅医療・介護連携センターが開催する各職種・職員向けの研修に参加する。研修後は包括内で伝達研修を行い情報共有を行う。 (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、全職種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

<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)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>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</p> <p>2) 会議開催時</p>	<p>1) ①旭南公民館 ②旭南公民館 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</p> <p>2) 開催場所</p>	<p>1) ①管理者 ②主に社会福祉士 ③管理者・全職種 ④管理者・全職種 ⑤全職種 ⑥全職種 ⑦全職種</p> <p>2) 全職種</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>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センター独自の取組み</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近隣の居宅支援事業所のケアマネー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年1回</p> <p>通年</p>	<p>①医療機関・薬局等 ②開催場所</p> <p>各サロン開催場所</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>主に保健師・全職種</p>
<p>ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進</p>					
<p>キ 市民への普及啓発の実施</p>					

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防教室は、かながわ健康財団から講師を招いて開催できた。認知症予防に特化したサロンを開催したり、福祉村のサロンで認知症予防のミニ講話を開催したりすることができた。 ・チームオレンジメンバーが認知症予防教室やカフェの運営を手伝うことができている。 ・住民向けにタブレットによる認知機能検査を予定以上に実施することができた。 ・成年後見制度の利用により、住民の権利擁護を行いながら支援をすることができた。 ・エンディングノートを必要に応じて説明配布を行い、終末期についての住民の意識の向上に努めた。 ・高齢者虐待ケースについては職員全員で情報共有しながら対応をし、施設に繋げたり、擁護者支援も行えた。 ・地域向けの虐待防止の研修を開催した。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ○地域的には団地が多いため、独居や高齢世帯が多い。高齢化率も高く、比例して認知症高齢者が増加している。 ○コロナ禍が長引いたため地域の集まる場所がなくなってしまい、閉じこもっている高齢者が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○チームオレンジメンバーの活動できる場を作る。 ○認知症や予備軍の人が集える場を作る。

(4) 今年度の取り組み・重点事項

高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1) 認知症理解のための普及・啓発	① 認知症サポーター養成講座の開催	認知症サポーターを要請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:講座開設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
	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	前期	圏域内の企業	認知症地域支援推進員
(2) 認知症予防施策の充実	③ 身近な場での認知症予防教室の開催	①一般向けに認知症予防教室を開催する。 ②にじいる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。	①11月 ②奇数月の第4月曜日(年6回) ③適宜	①旭南公民館 ②UR集会場 ③各サロン開催場所	認知症地域支援推進員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症全般の相談を受け、ケアパス等を用いてわかりやすく説明し必要に応じ適切な支援につないでいく。	通年	センター内	認知症地域支援推進員
	ア 若年性認知症を含めた相談支援				
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①②通年	①センター内 ②センター内・訪問先	認知症地域支援推進員

ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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。	60件/年	センター内・訪問先・高村団地まつり時	主に認知症地域支援推進員、全職種
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	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。 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
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。	通年 地域住民対象 年1回以上 10名程度	サロン等開催場所	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①チームオレンジ研修時にテキストとして利用し、配布する。 ②総合相談にて、認知症の相談時にケアパスを利用し、説明を行う。	①年1回 後期 ②相談時	①福祉村 ②センター内、訪問先	主に認知症地域支援推進員
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター養成講座受講者に声かけをして、チームオレンジ研修を実施する。	後期	福祉村	認知症地域支援推進員
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①福祉村のカフェとコラボして実施(さんカフェ) ②チームオレンジの活動の場として協力依頼を行う。	①②隔月偶数月第三水曜日	福祉村(4・8・12月) 旭南公民館(6・10・2月)	主に認知症地域支援推進員

基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	エンディングノートについて、地域のサロン等で住民向けに普及啓発を行う。また、窓口等での個別配布を行う	通年	センター内 サロン開催場所	主に社会福祉士・全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組	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・介護事業所対象 年1回 10名程度	開催場所	社会福祉士
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①研修や会議等へ参加し、知識の向上及び関係機関との連携を図る。 ②ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	①開催場所 ②センター内等	①②主に社会福祉士・全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①包括内で虐待マニュアルの内容を周知し、対応について理解を深める。 ②ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	①②センター内等	①②主に社会福祉士・全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	養護者が置かれている状況について、聞き取り等により把握する。必要な支援等については、関係機関と連携して対応する。	通年	センター内	主に社会福祉士・全職種

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・他市の居宅事業所のケアマネに対する情報提供や後方支援を行うことが出来た。 ・虐待ケースをかかえたケアマネと一緒に市長申し立て等、包括職員が協力して対応する事が出来た。 ・全市居宅事業所対象の事例検討会を書面会議で開催。結果報告を行なった。 ・地域の居宅事業所むけに認知症・虐待の研修を行うことができた。 ・民生委員と地域の居宅事業所のケアマネとの交流会を開催し、相互理解を深めた。 ・地域ケア会議を必要に応じ開催することができ、地域住民や民生委員の方たちと情報共有し、ケース対応が出来るようにした。 ・協議体の話し合いについては移送サービスのことを中心に行った。 					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ○地域内にケアマネ事業所が少ない。 ○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。 			<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○地域の関係団体との良好な関係性を保ち相談しやすい体制の充実を図る ○協議体で「移送サービス」の実施にむけた検討を継続する。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ①ケアマネジャーからの個別相談に対し、情報提供や同行訪問等の後方支援を行う。 ②地域包括支援センター主マネ連絡会として、事例検討会・研修会を開催する。 ③担当エリア内の居宅支援事業所のケアマネジャー対象に研修を開催し、関係性を深め、連携の強化を図る。 ④ケアマネジャーと民生委員との交流会を開催し、顔の見える関係を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①随時 ②年1回以上 ③年1回 ④年1回 	<ul style="list-style-type: none"> ①センター内外 ②開催場所 ③開催場所 ④開催場所 	<ul style="list-style-type: none"> ①主に主任介護支援専門員・全職種 ②主任介護支援専門員 ③主任介護支援専門員 ④主任介護支援専門員・社会福祉士
<ul style="list-style-type: none"> (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		①個別ケア会議の開催 ②小地域ケア会議。 協議体に併せて開催 「移送サービス」について運営実施に向け検討を継続する。	①随時 ②年1回以上	①センター内外 ②福祉村	①主に主任介護支援専門員・全職種 ②管理者・全職種
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				

平塚市地域包括支援センターおおすみ 令和5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>・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およ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」拠点サロン利用者と地域住民に対し、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、講話や交流を通じ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>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・感染症流行をきっかけに地域交流や社会活動の場が減少し、閉じこもり傾向やフレイルに陥る高齢者が存在している。社会交流の場は回復しつつあるが、参加者の多様性は回復していない。</p> <p>・脳血管疾患の罹患率が他地域と比較してわずかに高く、城島地区では後期高齢者健診受診率がわずかに低い傾向がある。(KDBデータ)</p>			<p>・地域住民の自主的なフレイル予防活動を引き続き支援しながら、閉じこもり高齢者やフレイル傾向のある高齢者が社会参加できる繋ぎの機会とする。</p> <p>・サロン開催支援や健康教室の場で、血圧管理の講話や健診受診推奨の講話を行う。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	①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 福祉村	看護師を中心に 全職員	
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進						

<p>【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】</p> <p>キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>	<p>随時 教室終了後3ヶ月以内</p>	<p>利用者宅</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>
<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>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。</p>	<p>相談時 随時</p>	<p>利用者宅 センター</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<p>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。</p>	<p>1)年1～2回 2)随時</p>	<p>1)利用者宅・センター 2)民児協定例会 地区サロン会場</p>	<p>看護師を中心に全職員</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)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。</p>	<p>1)年1～2回 2)随時</p>	<p>1)利用者宅・センター 2)民児協定例会 地区サロン会場</p>	<p>看護師を中心に全職員</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)血圧管理、健康診断の受診推奨をテーマとした講座、講話を開催する。壮年期に対しては広報誌などを用いて周知する。 2)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、健康長寿に関する情報発信をおこなう。</p>	<p>1)各地区サロン年1回 2)年2回</p>	<p>1)地区サロン会場 通いの場 高齢者昼食会 2)公民館 福祉村・地区サロン会場</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>1)岡崎・城島地区の福祉村サロン(地区サロン)に出席し、介護予防健康チャレンジの普及啓発、地域のニーズ把握、地域の支えあいネットワークづくりを推進する。 2)地区サロンに講師派遣の周知を行い、ニーズ把握を行う。血圧管理・健診受診推奨の講話を各サロンで行う。</p>	<p>1)地区サロン(岡崎7ヶ所・城島4ヶ所)各年1回 2)4月(周知)年1回</p>	<p>1)地区サロン会場 通いの場 2)岡崎・城島福祉村 地区サロン会場</p>	<p>看護師を中心に全職員</p>

			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) 福祉村や地区サロン、通いの場等でフレイルの周知を行い、フレイルお尋ねシートで状況把握を行う。 2) 岡崎地区フレイルサポーターと連携し、身近な場所でのフレイルチェック測定会の開催支援をする。 3) 岡崎・城島地区でフレイルチェック測定会を企画・開催する。	1) 4月～3月 2) 5月以降月1回程度 3) 各地区年1回	1) 地区サロン会場 通いの場 利用者宅・センター 2) 岡崎福祉村 3) 岡崎・城島公民館	看護師を中心に全職員
--	--	--	--------------	---------------------	--	---------------------------------------	--	------------

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・センター各職員が外部研修に積極的に参加し伝達研修を行った。また、センター機能強化研修を企画、実施することで、包括全体のスキルアップを図ることができた。 ・感染予防対策を講じながら、地域活動や連絡会議に参加し、包括の周知を行うと共に関係機関との連携や関係づくりに務めた。包括サポート医・拠点薬局の協力を得て、健康長寿をテーマにした広報誌を発行し、地域行事での健康相談を通じて包括の周知を行った。 ・複合的な問題に対しては、包括内での協力体制だけでなく、他機関との連携を図り対応することができた。 	
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉、障がい福祉、生活困窮、家庭内トラブル、医療など、様々な問題が混在する相談が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な相談に対応するため、各職員が研修を選択受講し、伝達を通して全職員がスキルアップできるよう務める。 ・複合的な問題に対しては、関係機関との連携を積極的に図り、支援する。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1 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センターの認知度の向上	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、多職種で協議を行い、ぶれのない支援が行える体制を作る。 2) 各職種の連絡会や多職種の会議等に参加し、全職員が情報共有する。 3) 地域団体が主催する行事への参加、広報誌の発行や地域情報局への発信等により、包括の周知を図る。	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、センター 3) 開催場所	全職種
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	② センター職員研修 (A) センター機能強化研修 (B) その他研修	(A) 平塚市在宅医療・介護連携センターが開催する各職種・職員向けの研修に参加する。研修後は伝達研修を行い、情報共有する。 (B) ① 主任ケアマネジャー(7年目)主任ケアマネジャー向けの外部研修に参加する。 ② 看護師(7年目)介護予防、保健に関する研修に参加する。 ③ 社会福祉士(7年目)権利擁護に関する研修に参加する。 ④ 認知症地域支援推進員(3年目)認知症に関する研修に参加する。	(A) 年1回程度 (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

	(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>1)地域機関との連携 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リーフレット掲示を依頼する。</p> <p>2)自治会との連携 広報誌を自治会回覧し、周知する。</p> <p>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、連携強化を図る。</p> <p>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。</p> <p>5)協議体の開催支援 協議体が円滑に運営できるよう支援する。</p>	<p>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</p>	<p>1)店舗、医院、公共機関 2)自治会回覧、掲示板 3)岡崎・城島福祉村 4)民児協定例会 5)開催場所</p>	全職種
基本目標2-2医療・介護連携の推進		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センター独自の取り組み	<p>1)エリア内の医療機関や介護関係機関に広報誌を持って訪問し、包括の活動を周知するとともに連携できる関係を構築する。</p> <p>2)平塚市在宅医療人材育成セミナーや、平塚市在宅医療・介護連携支援センターが主催する研修に参加し、医療・介護機関との連携強化を図る。</p>	<p>1)年1回 2)年1回</p>	<p>1)各機関 2)開催場所</p>	看護師を中心に全職員
	(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	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	<p>1)壮年期を含めた年齢層の住民向けに、かかりつけ医を活用した健康管理についての講話を行う。</p> <p>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。</p>	<p>1)年1回 2)年1回</p>	<p>1)2)公民館などサロン会場</p>	看護師

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない高齢者について、民生委員等と連携して対象者の把握に努め、必要に応じて、任意後見制度や身元保証サービス等の説明・紹介を行った。独居高齢者以外にも高齢者夫婦や日中独居高齢者に対し、自治会、民生委員等と連携し、希望者にはあんしんカードやエンディングノートの配布、ミルクの利用調整を行った。 ・新型コロナウイルスの影響もあったが、感染対策を行った上で、高齢者虐待防止、成年後見制度等の権利擁護に関する普及啓発活動を行うことができた。 ・城島地区では認知症サポーター養成講座が開催でき、その後民生委員を対象にチームオレンジ研修を行い、チームオレンジの活動に繋がった。 ・岡崎地区ではコグニサイズ教室が定着し、今年度も継続して開催することになった。 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座や予防教室を通して、認知症についての正しい知識を普及啓発しているが、地域の中から「自分には関係がない」などの言葉が時々聞かれ、認知症に対する拒否感がなかなか払拭できていない。 ・民生委員の改選により、岡崎地区・城島地区共に交代が多くあった。民生委員(特に新任の民生委員)が困難ケースを一人で抱え込まないように、包括の周知と顔の見える関係を構築する必要がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・地域の団体に向けて、認知症の普及啓発を継続して働きかけ、早期発見・早期治療へと繋げていく。 ・民生委員と定期的に情報交換を行うことにより、包括と民生委員との連携を強化し、権利侵害を受けている高齢者を早期に発見できるように努める。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
	基本目標2-3認知症支援策の推進					
	(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	1)新しく民生委員になった方にも声をかけ、市民向け認知症サポーター養成講座を城島地区にて開催する。 2)小中学校向けの講座を開催する。 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。	1)5月12日 2)年1回 3)年1回	1)城島公民館 2)担当圏域の小中学校 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員
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	1)地域の企業・店舗・福祉施設に開催を呼びかける。(中栄信用金庫、コープ岡崎、コンビニ、だんらん・アゴラ、あずみ苑、みんなの家OKAZAKI等) 2)依頼があった場合は、調整して開催する。	1)2)開催随時 依頼5件以上	地域の企業・店舗・福祉施設等	認知症地域支援推進員を中心に全職員

<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) 両地区で認知症予防教室を開催する。ケアパ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。</p>	<p>1) 岡崎地区：年24回 城島地区：年12回 2) 随時 3) 12月</p>	<p>1) 岡崎公民館、城島福祉村 2) 開催場所 3) 岡崎公民館</p>	<p>1) 2) 3) 認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>
<p>(3) 認知症に対する早期対応体制の整備</p> <p>ア 若年性認知症を含めた相談支援</p> <p>イ 認知症初期集中支援事業</p> <p>ウ 認知機能検査の実施</p> <p>エ 成年後見制度の利用相談等</p>	<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>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</p> <p>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</p> <p>⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>1) 認知症に関する相談に対し、早期介入を行うため医療、介護、初期集中支援チームと連携し、必要な支援を提供できるようにする。 2) もの忘れ相談 ① 各福祉村のたちより相談室で相談を受けた場合は、認知症地域支援推進員が集約し、情報共有する。 ② 地域行事等に参加した場合、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が集約し情報共有に努める。 3) 各地区の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。</p> <p>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。</p> <p>もの忘れ相談プログラムを活用し、MCI相当の高齢者を把握する。おおすみたちより相談室や来客者、認知症予防教室等で周知を行い、参加者を募集する。</p> <p>1) 全ての職員が成年後見制度について理解し、いつでも相談対応ができるように、包括内ミーティングにて情報共有を行う。 2) 個別ケースにおいて、必要に応じ、市役所、医療機関、よりそい、専門職団体等の関係機関と連携して支援を行う。</p>	<p>1) 随時 2) ① 岡崎福祉村：月1回 城島福祉村：月1回 ② 公民館祭り等 3) 各地区サロン等</p> <p>1) 随時 2) 随時、行事開催時</p> <p>随時、60件/年を目標に実施</p> <p>1) 随時 2) 随時</p>	<p>1) 利用者宅 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</p> <p>1) センター、利用者宅 2) 開催場所</p> <p>センター、利用者宅等</p> <p>1) センター 2) 利用者宅、センター等</p>	<p>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</p> <p>1) 2) 認知症地域支援推進員を中心に全職員</p> <p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p> <p>社会福祉士を中心に全職員</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。	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。	実施回数：年1回 対象者：地域住民、地域関係者、ケアマネジャー等参加者 受講者数：20名程度	開催場所	社会福祉士
(4) 認知症高齢者の見守り支援	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)認知症の相談時に説明で使用し配布する。 2)チームオレンジ研修、市民向け認知症予防教室で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	1)2)認知症地域支援推進員を中心に全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)城島地区地域団体(民児協、社協等)の希望対象者や、認知症サポーター養成講座修了者向けにチームオレンジ研修を周知する。 2)福祉村サロンのボランティアや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、認知症カフェのスタッフへチームオレンジ研修開催のアプローチを行う。	1)年1回 2)年1回	1)城島公民館 2)福祉村、公民館など	1)2)認知症地域支援推進員を中心に全職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)介護や認知症について悩みをもつ家族・本人を対象に、おおすみ直営にて認知症カフェを開催する。 2)地域で活動している既存の団体に定期的に支援を行う。	1)年2回 2)月1回	1)センター 2)開催場所など	認知症地域支援推進員
	基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	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。	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
	(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。	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。	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
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					

<p>ウ 高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>⑭高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>1)個別ケースの情報は包括内ミーティングで共有し、全職員が状況を把握する。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、全職員が連携して対応する。 3)高齢者虐待に係る通報を受けた場合、早急に包括内ミーティングを開催する。包括として虐待の疑いがあると判断した場合には市役所へ報告し、組織的に対応を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)随時</p>	<p>1)センター 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)利用者宅、病院・施設、センター等</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>
<p>オ 虐待を受けた高齢者に対する支援</p>	<p>⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>1)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う。 2)高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後 3ヶ月以内</p>	<p>1)利用者宅、病院・施設、センター等 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>
<p>カ 養護者への支援</p>	<p>⑯養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>1)養護者が虐待をするに至った原因を分析し、虐待を繰り返さないように支援を行う。 2)養護者が抱える多岐に渡る問題を解決するため、関係機関と連携して支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。</p>	<p>1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後 3ヶ月以内</p>	<p>1)養護者宅、センター等 2)養護者宅、センター等 3)センター</p>	<p>社会福祉士を中心に全職員</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none">・圏域に居宅介護支援事業所が少ないため連携が取りづらいが、圏域内に新規居宅介護支援事業所が開設されたこと、委託先の居宅介護支援事業所と日常の業務や合同研修会の開催などを通じて連携を強化することにより、地域住民に対してスムーズに連携して支援することができた。・地域ケア会議や協議体の開催で地域の関係団体と意見交換をすることにより、包括的・継続的な支援ができる体制作りができた。	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援事業所や在宅サービス事業所が少ないが、地域住民の担当ケアマネジャーが地域特性をあまり理解していない場合がある。・地域団体の構成員が高齢化しており、今まで行っていた活動が難しくなっていることがある。	<ul style="list-style-type: none">・地域住民を担当しているケアマネジャーとの連携を深める。・地域ケア会議や協議体との意見交換を行い、地域団体に対して支援していく。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標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として事例検討会を開催する。(対面または書面) 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を開催する。(対面またはオンライン) 3)包括独自で研修や交流会を開催する。(対面または書面または媒体提供) 4)個別の相談に対して必要な情報提供、同行訪問、会議開催の支援などを行う。	1)年1回 2)年1回 3)年1回 4)随時	1)2)3)開催場所 4)利用者宅など	主任ケアマネジャー
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	1)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。 2)小地域ケア会議 個別ケア会議、協議体などから抽出された課題について会議を企画し開催する。	1)年2回 2)年2回	1)2)開催場所	主任ケアマネジャーを中心に全職種
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センター倉田会 令和5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、八幡地区については福祉村での活動を中心に各公民館で実施されているサロン活動も活発である。真土地区については福祉村は存在しないものの老人会活動や真土ふれあいサロン等による介護予防への取り組みも実施されている。包括倉田会としての取り組みについては例年通り、八幡公民館でのいきいき体操教室(月2回)を始め、福祉村との連携(定期相談会)により、早期発見・早期対応を心掛けた取り組みも実施された。新型コロナウイルス感染防止についても緩和されつつあり、地域活動及び包括主催の取り組みも計画通り進められた。四之宮地区、八幡地区で開催された地域ケア会議内に於いては次年度以降、今年度実施できなかったサロン・サークル活動も再開の見通しが立っていることも確認された。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>四之宮地区については、活動拠点(四之宮公民館)までの脚(移動手段)の問題が永遠の課題となっていることが地域ケア会議内でも確認されている。 八幡地区については、福祉村での活動が活発であり、ふれあい相談会訪問時に民児協の方との意見交換も行えている。 真土地区については、福祉村がない中で民児協や地区社協の方たちとの定期交流会の中で気になる対象者の情報交換が必須となっている。</p>			<p>(1)四之宮地区、八幡地区については例年通り、定期交流会(福祉村や民児協)により、フレイル気味の高齢者や問題ケース等の把握を行っていく。 (2)四之宮地区における公民館までの脚(移動手段)の問題については、協議体を通して行政提言済み。 (3)真土地区に於いては民児協定例会及び真土ふれあいサロンへの出席により、(1)と同様の把握を行っていく。 また新たに各公民館での活動団体を把握し、必要があれば包括の各教室の案内や包括支援センターの周知を実施していくこととする。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	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福祉村で行っている地域サービスの利活用により、各地域で不足している資源等の発掘に繋げていく。	通年	センター	全職種
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進					

<p>【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】</p> <p>キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業</p>	<p>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</p>	<p>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へ繋ぐ。終了後、利用者が活躍できる場所を持てるような情報、支援の提供を行なっていく。</p>	<p>サービス終了後3か月以内</p>	<p>センター</p>	<p>全職種</p>
<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>介護予防ケアマネジメント(計画、実行、評価、改善)の適正化に向けた取り組みについて。 【取り組み】 ・包括ミーティング内に於いて、基本チェックリストに該当する項目が反映されているかの確認や介護予防が結果に繋がっているかの点検を実施していく。</p>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>主任介護支援専門員を中心に全職種</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>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ない、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。</p>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>全職種</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>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。</p>	<p>9月</p>	<p>大野公民館</p>	<p>保健師</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>担当エリア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なう。 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 ④2011ヘルスサンクス体操、大塚山公園体操 八幡 ⑤健康チャレンジ体操</p>	<p>①8月・2月 ②毎月第3月曜日 ③毎月第2土曜日 ④⑤年1回</p>	<p>①四之宮公民館 ②四之宮公民館 ③大野公民館 ④一ノ域公園、大塚山公園 ⑤八幡自治会館</p>	<p>保健師</p>

			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、及び講話を行なうことで普及啓発を行なう。 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
--	--	--	--------------	---------------------	---	----------------	--------------------	-----

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績

各職種におけるスキルアップについては計画書の通り実施できた。包括現任者研修及び包括新任者研修にも参加(リモート)出来、改めて包括支援センター職員に求められるスキルというものが把握できた。多様化する相談内容またそれに対する対応方法についても包括内で良案が見出せないときには行政各課、市社協等との連携のもとご利用者、ご家族に寄り添う姿勢を持つよう努めた。
複雑化する支援案件(キーパーソン不在やキーパーソンとして機能しないケース)に対し、高齢者のみへの着眼では収まらず、家族全体を支援する取り組みが増加してきていることを実感する年度となった。

(2) 主な地域課題

(1)多様化する相談内容に於いて、関係機関が複数存在する場合、どこまでが包括の範疇か迷うケースが出てきており、状況によっては他機関との関係悪化に繋がりがねないケースがある。複雑化する支援案件への取り組みについて検討の必要性があった。
(2)退職者(2名)の影響により、日常業務に追われ、各自のスキルアップに資する時間の確保が難しくなってしまうことが想定される。

(3) 主な地域課題の改善策・解消策

(1)ケース共有する際には、どの機関が何をどのようにいつまでを確認しながら、イニシアティブをどの機関が担うか等の責任の所在を明らかにしながら対応するよう心掛ける。また必要時に於ける市社協コミュニティーショーシャルワーカーの利活用。
(2)各職種者が今の自分に何が足りないのかを見詰めた中で優先順位を意識したスキルアップに努める。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1 地域ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化					
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センターの認知度の向上	(1)センターの認知度向上については、今年度の取り組みとして各公民館のサークル団体の把握を行い、高齢者対象の団体へ包括支援センターの機能についての周知を行う。 (2)包括ミーティング(月2回)の実施 朝礼時以外に月2回包括内ミーティングを開催し、事業計画における進捗状況や継続支援ケース(支援困難、長期ケース等)の確認を行い、全職種が把握する場を継続していく。 (2)各職種におけるスキルアップを図るため、内部・外部等必要と思われる研修に出席する。	(1)朝礼時、月2回 (2)各職種年1回以上	(1)センター (2)開催場所	全職種
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A) 管理者(主任介護支援専門員): 医療連携主催の包括管理者研修 社会福祉士: 包括現任者研修(1名)、包括新任者研修(1名) 保健師: 包括現任者研修 認知症地域支援推進員: 包括新任者研修 介護支援専門員: 認定調査員習得研修 (B) 倉田会法人内研修 倫理規定、ハラスメント、災害対策、安全衛生、虐待関係等	(A)年1回以上 (B)偶数月(第4水曜)	(1)開催場所 (2)法人内	全職種
(2) 地域資源との連携強化	③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	(1)福祉村、民児協、地区社協、サロン団体との定期交流に於いて気掛かりなケースの情報共有や必要に応じた介入体制の構築(継続)を図る。 (2)要介護状態ご利用者の依頼という観点から、居宅介護支援事業所(ケアマネ)の確保が必要となる。今年度に於いてもケアマネ支援等を通じて良好な関係性の構築を図り、円滑な移行を目指したい。	通年	(1)福祉村、公民館 他 (2)センター及び居宅介護支援事業所	主任介護支援専門員を中心に全職種

基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	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センター独自の取組み推進	圏域内の包括サポート医(薬局)を訪問し、顔の見える関係づくりを行なう。また、包括のパンフレットを配布し、包括の普及啓発に繋げる。	前期	各医療機関	管理者 保健師
	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真土地区②四之宮地区③八幡地区のサロンにて、市作成のリーフレットを使用し、説明及び普及啓発を行なう。	①②③各地区年1回	①大野公民館 ②四之宮公民館 ③八幡公民館	保健師

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>コロナ渦において感染状況を鑑み感染者が多い時期は活動を控え、それ以外の時期に精力的に活動するなど臨機応変に対応することで、計画通りに遂行することができた。いきいき体操教室や認知症カフェなどはコグニサイズや脳トレの内容をドリルやDVDなど利用したり、認知症の知識や権利擁護関係のミニ講座を実施するなど内容も充実させている。認知症についての知識や権利擁護についての知識の普及啓発についても民児協の定例会や福祉村での活動、各種地域サロン等で折をみて、実施しており普及啓発のみならず、地域との良好な関係性を築けている。虐待ケースについては、虐待認定1件、選定に出す以前で未然に対応をし解決に至ったケースが4件あった。権利擁護に関して身寄りのいないかつ低所得者で施設入居希望の方を4件対応し、成年後見制度や保証人、生活保護申請等の支援を行った。市長申し立ても1件行っている。身寄りが全くいない、身寄りがいても精神疾患や知的障害、発達障害疑いを抱えている、多額の借金や公共料金滞納など経済的での問題等、複合的課題を抱えているケースが多くなってきており、高齢福祉課をはじめとした他機関との連携を行い適切に対応できるよう努めている。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>(1)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、経済的な問題であったりと複雑な背景を抱えた複合的な家族の課題を抱えたケースが増えてきている。適切な支援を行っていくために高齢のみならず様々な機関との連携をしていく必要がある。</p> <p>(2)認知症の知識や、虐待防止法、成年後見制度、消費者被害、終活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、未だになじみがないと思いが多数である。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、勉強会の実施や参加することで社会福祉士を中心に多職種連携にて対応できるようにする。加えて関係機関との連携も図れるように日頃からの関係性作りやどんな機関がどんな業務や役割をになっているかを把握し、連携していけるようにする。</p> <p>(2)地域活動にて市民向けに普及啓発を図る。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項

高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1) 認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	①市民向け 15名程度 ②真土学童に開催依頼を行う	①6月 ②前期	①大野公民館 ②真土小学校 学童 ③依頼者と相談	認知症地域支援推進員
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	担当地域の企業、職域団体に対し実施。実施できない場合は5ヶ所に協力依頼を行う。	依頼者と相談	依頼者と相談	認知症地域支援推進員
(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①市民向け認知症予防教室の開催 ②いきいき体操教室の開催	①令和6年1月 ②第1, 3水曜日	①大野公民館 ②八幡公民館	認知症地域支援推進員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①総合相談対応の際、認知症関連の内容に関して認知症地域支援推進員を中心に専門的な支援を展開する。また、様々な認知症症状の方の相談にも対応出来るように認知症関連の研修や勉強会に参加し、理解や知識を深める。 ②包括内での共有、主治医との連携、初期支援チームとの協力なども行いながら必要な機関との連携に努める。	通年	センター その他	認知症地域支援推進員
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	総合相談において対応する認知症を有する相談ケースにおいて、初期医療介入及び支援困難ケースの中から、認知症初期集中支援事業の介入が必要と思われるケースを抽出し対応する。	通年	センター その他	認知症地域支援推進員
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①福祉村や地域サロン、認知症予防教室参加者など中心に「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 60件/年	センター 訪問 その他	認知症地域支援推進員

エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①ケースに応じて、法テラス、成年後見利用支援センター、あんしんセンター、くらしサポート、弁護士相談等の各専門職と連携し、制度の利用や課題解決支援を行う。 ②研修や連絡会に出席し、知識を深めたり、関係機関との連携を行えるように顔の見える関係性の構築に努める。	通年	センター その他	社会福祉士
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み * 実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①真土民児協定例会 民生児童委員 ②ニューライフサロン 参加者10名 ③八幡福祉村 地域住民対象	①前期 1回 ②後期 1回 ③後期 1回	①大野公民館 ②ニューライフ集会所 ③八幡福祉村	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症相談 ②認知症予防教室での説明・配布 ③チームオレンジ研修テキストとして使用、同時に普及啓発	①随時 ②令和6年1月 ③前期	センター 訪問 その他	認知症地域支援推進員
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター養成講座を受講した方への案内、活動に興味のありそうな方への案内。 市統一のカリキュラムに沿って講座を実施する。	①チームオレンジ研修前期	参加者に応じて検討	認知症地域支援推進員
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	包括主催のニューライフサロンの継続実施。	毎月 第4木曜日	ニューライフ集会所	認知症地域支援推進員

基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	終活支援事業部会でのよりそいノートの刷新状況を鑑みながら、最新版が発刊されてから民児協、地区社協、エリア内居宅介護支援事業所を中心に普及啓発を行う。	よりそいノート最新版発刊後	民児協(3地域) 地区社協(3地域) エリア内居宅介護支援事業所	終活支援部会担当者中心に全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①民児協定例会 民生児童委員 ②ニューライフサロン 参加者10名	①前期 1回 ②後期 1回	①公民館 ②集会所	社会福祉士
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	虐待ケース対応における質の均一化を目指し、事例の共有と方向性の検討を定期ミーティングにて実施する。	毎月	センター	全職員
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①虐待ケースに対し、適切に行政と連携し介入していく必要がある。センター内全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前期1回 ②適時	センター	社会福祉士 全職員
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	高齢福祉課だけでなく、養護者支援機関(障害福祉課、くらしサポート、保健所、児童相談所等)と適宜連携し、臨機応変に対応できるように支援を図っていく。	適時	センター	社会福祉士 全職員

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<p>令和4年度については、包括倉田会主催のケアマネ支援研修を1回、主マネ連絡会主催として2回(事例検討会含む)実施した。 小地域ケア会議については四之宮地区、八幡地区で開催し、高齢福祉サービスについての勉強会後に協議体も合わせて実施した。 またケアマネ支援についても、エリア内外居宅介護支援事業所(介護支援専門員)から電話や来所を通じて風通しの良い関係が構築されていることで気軽に相談が来る状況となっている。 要介護者におけるケアマネ調整についても協力してもらえる関係性作りが行えている。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>(1)担当エリア内に居宅介護支援事業所の数が少ない。 (2)地域ケア個別会議の開催数が例年少ない。</p>			<p>(1)担当エリア内に居宅介護支援事業所が少ないことからエリア外の居宅介護支援事業所と友好的な関係を継続していき、要介護者の方のマネジメント依頼をスムーズに行える体制を継続する。 (2)エリア内居宅介護支援事業所に再度、地域ケア個別会議の依頼(必要性)を掛けていく。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
<p>基本目標2-1ネットワークの充実</p> <p>(1)高齢者よろず相談センターの機能強化</p> <p style="margin-left: 20px;">イ ケアマネジャーとの連携強化支援</p>	<p>①ケアマネジャーへの支援</p>	<p>(1)主マネ連絡会主催のケアマネ支援研修会(居宅システム会議との連携のもと)を開催する。 (2)居宅介護支援事業所から依頼が来た際に於けるケアマネ支援の実施。 (3)委託先以外の居宅介護支援事業所の開拓及び新たな連携。</p>	<p>(1)年1回以上 (2)依頼時 (3)随時</p>	<p>(1)センター及び居宅介護支援事業所 (2)センター及び居宅介護支援事業所 (3)各居宅介護支援事業所</p>	<p>主任介護支援専門員</p>

(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)居宅介護支援事業所から依頼が来た際に於ける地域ケア個別会議の開催。 (2)小地域ケア会議及び協議体を開催する。	(1)依頼時 (2) 四之宮地区:R5.12くらい(年1回) 八幡地区:R5.12くらい(年1回)	(1)センター及び居宅介護支援事業所 (2) 四之宮公民館 八幡公民館	主任介護支援専門員

平塚市地域包括支援センターごてん 令和5年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>・コロナ感染対策にて、地域通いの場の開催が定期開催できていないところもあり、外出の機会が減り社会参加やADLの低下に関する相談が、ご本人やご家族、民生委員、知人から多くあったことから、転倒予防や栄養改善に向けての講話の実施、「ごてんだより」への介護予防に繋がるコラムの掲載を行った。</p> <p>・市の専門職(管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士)や、介護関係事業所の専門職、第一興商などと協働し、地域の方が積極的に参加できる内容を依頼団体の代表者と検討しながら講話や健康体操の開催を行った。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・コロナ感染対策にて、地域活動が計画的に行えていない所もあり、外出が減っている傾向がみられる。社会参加の減少やADLの低下に関する相談がご本人、ご家族、民生委員、知人から多くなっている。</p>			<p>・フレイル状態の早期発見に向け、「ごてんだより」への情報の掲載や、フレイル測定会や改善教室の案内を行う。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	基本チェックリストなどから対象者のアセスメントを行い、訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービスなど自立に向けたケアマネジメントを行う。	通年	各戸	全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】 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	・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、社会参加の場の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

【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ADLのアセスメントをもとに、適切な介護予防計画を作成する。 ②定期的なモニタリングにて、支援の適正、効果を評価する。	通年	各戸、包括内	全職員	
	コ 介護予防ケアマネジメント					
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	通年	各戸	全職員	
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					①民生委員、サロン関係者、長寿会会長などと情報交換を行い、閉じこもり高齢者の把握を行なう。 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」「包括の案内」など配布し、相談体制を整える。
	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	・地域からの依頼にて、介護予防・健康長寿に向けた講座を開催する。	前期後期各1回	長寿会サロン開催場所	看護師
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	通いの場サロンに視察・後方支援を行い、活動継続に繋げていく。 ①ひまわりサロン ②新川端長寿会 ③あすなろサロン	①第1・3火曜日 ②月1回 ③第1・3水曜日	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	看護師を中心に全職員
	コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①チラシやリーフレットの配布にてフレイルについての周知を行う。 ②地域サロン、長寿会サロンなどで、フレイル予防についての講話を行う。 ③フレイルサポーターと情報共有を行い、エリア内で測定会を実施の支援にて、普及啓発に繋げる。 ④フレイル測定会とカムカム教室の実施。	①随時 ②年1回 ③年1回 ④年2回	①②③サロン開催場所 ④南原公民館、日枝神社	看護師

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインなどで研修に参加し、各専門職のスキルアップを図り、複合的な相談への対応力に繋がった。 ・複合的な課題を抱えた相談ケースに対し、サポート医やサポート薬局、関係機関との情報共有や支援の方向性について検討を行った。 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・独居、身寄りなし又は親族が遠方、精神疾患や8050問題など、多機関との連携が必要となる ・サポート医・サポート薬局などの医療機関、介護関係機関、民生委員などの地域連携の強化が必要となっている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・複合的な相談等に適切な支援ができるよう、研修や関係機関との会議に参加し、スキルアップや情報収集を行い、支援に繋げる。 ・包括周知やエリア内の介護・医療関係機関、民生委員など地域関係者と情報交換を行い、連携強化を図る。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	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する。 ②各専門分野のスキルアップに向け積極的に研修に参加する。 ③「ごてんだより」の定期的な作成、エリア内の相談対応関係機関への配架依頼を行い、情報共有をしやすい関係構築に繋げる。	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エリア内スーパー、ドラッグストア	全職員	
						ウ 高齢者よろず相談センター向け研修

	(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①地域関係者やエリア内の介護・医療関係機関との連携を図り、相談しやすい体制を整える。 ②民生委員、長寿会などの定例会に参加し、地域関係機関の活動、地域資源の把握・情報共有を行い、ネットワークの構築を図る。	①随時 ②民生委員、長寿会の定例会に前期後期1回ずつ	①エリア内 ②定例会開催場所	全職員
基本目標2-2医療・介護連携の推進		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センター独自の取組み	①・サポート医又はサポート薬局、介護関係機関との連携にて、「ごてんだより」への寄稿依頼、健康教育講話の講師依頼など、在宅支援への周知に繋げる。 ・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継続する。 ②ケア会議への参加依頼、また地域課題の情報共有を行い、連携を図る。	①5・8・11・2月発行分 ②年1回	①サポート医、サポート薬局 ②公民館	看護師中心に全職員
	(1)医療・介護連携推進のための支援					
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	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

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"> ・包括主催の体操教室や通いの場サロン等への参加を通じて、ご利用者の社会参加や認知症状の早期発見などの情報の把握、認知症予防への取り組みを行った。 ・医療機関からや近隣からの情報提供にて、虐待疑いへの対応など、介護関係機関や医療機関との情報共有し、行政と連携し支援の方向性について検討し対応した。 ・市長申し立て依頼や、成年後見制度の相談に、高齢福祉課、コスモス成年後見サポートセンター、よりそい、ケアマネと連携し、社会資源の情報提供や後見候補者への引継ぎを行った。 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症関連の相談や、症状の悪化による相談は増えている。通いの場や長寿会サロンに参加できていないケース早期発見や早期対応、見守り支援について、地域連携が必要となるケースが多い。 ・金銭管理について課題があるケースが多くあり、同居するご家族がキーパーソンには難しいケースや、身寄りのないケースなど社会的支援を必要としているケースが増えている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状予防に対する活動、早期発見・早期対応に向けての地域連携が図れるよう周知活動を行う。 ・適切な支援が受けられるよう、制度の情報提供や周知活動を行う。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	①市の広報掲載分。 ②昨年度末に依頼した小学校(2カ所)、学童保育(2カ所)向けに講座開催依頼した返事を確認し、開催を行う。開催が困難な場合は、資料の配付を行い普及啓発を行う。	①7/13 ②1回/年実施	①南原公民館 ②依頼先	認知症地域支援推進員
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	・エリア内のコンビニエンスストア、スーパー、銀行、タクシー会社、介護施設に開催依頼を行う。開催が困難な場合は、資料の配布を行い普及啓発を行う。	・5件以上の依頼 ・開催依頼にて随時開催	エリア内依頼先	認知症地域支援推進員

(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	認知症予防を目的とした、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「目指せ100歳！体操」を行う。	①R6.2/22 ②月3回	①南原公民館 ②・第1・3金曜日：立堀親水公園 ③・第4金曜日：諏訪神社	認知症地域支援推進員	
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①包括作成のもの忘れ相談プログラムの案内チラシや、包括広報「ごてんだより」に掲載し配布・配架依頼し、周知を行う。 ②総合相談、サロン視察、長寿会サロン参加にても忘れ相談プログラムの案内を行い、実施に繋げる。	①前期後期各1回 ②随時 * 目標件数60件	①エリア内のスーパー、ドラッグストア、長寿会 ②包括内、各戸、サロン・長寿会開催場所	認知症地域支援推進員
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①個別ケースにあった対応ができるように、成年後見制度に関する研修に参加し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、地域の事業所等とも連携し、適切な成年後見の利用や相談対応が可能な体制を整える。	①随時 ②随時	①包括内 ②包括内	社会福祉士

	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。	長寿会サロンや民生委員定例会などにて成年後見制度についての講話を行い、理解を深める。	長寿会会員、民生委員対象に後期1回以上開催。受講者予定10名。	長寿会サロン又は民生委員定例会開催場所	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症の相談時に活用。 ②認知症予防教室のテキストとして使用。	①相談時 ②R6.2/22	①各戸 ②南原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター養成講座にてより深く学びたいという市民に対して講座の案内を行い、市統一のカリキュラムに沿って講座の開催を行う。	1回/年	中原公民館又は南原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	認知症の方やご家族など誰もが参加でき意見交換や交流、気分転換ができる場を提供し、住みやすいまちづくりに繋げる。	前期1回 後期1回	中原公民館又は南原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	地域の通いの場に参加し、終末期に向けた意識付けの話を行い、必要であれば市で作成した「エンディングノート」を個別配布する。	1回/年	通いの場開催場所	全職員
(2)高齢者虐待防止のための取組	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①エリア内介護支援事業所との連携強化を図り虐待の早期発見に繋げるよう、チラシの配布や情報共有などの周知を行う。 ②広報誌「ごてんだより」に、高齢者虐待の対応など掲載し地域の方への配布、公民館などへの配架依頼を行い周知を図る。	①エリア内介護支援事業所、年1回、4名 ②長寿会会員、地域住民、年1回、100名以上	①エリア内介護支援事業所 ②長寿会、中原公民館及び南原公民館	社会福祉士

ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①包括内で高齢者虐待対応マニュアル、一時保護ガイドについて周知し対応について共通理解を持ち、関係機関と連携を図る。 ②高齢者虐待防止ネットワーク会議や研修に参加し、情報共有や関係機関との交流を図る。	①随時 ②開催時	①包括内、関係機関 依頼場所 ②開催場所	①社会福祉士中心に全職員 ②社会福祉士
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待対応マニュアル、一時保護ガイドに基づいて関係機関とともに連携し、適切な支援に向け早期発見・早期対応を行う。	随時	包括内	社会福祉士中心に全職員
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	虐待に繋がった原因や今後の養護者の支援について関係機関と情報共有し、課題解決に向けての支援の方向性や見守り体制について検討する。	随時	包括内、各戸	社会福祉士中心に全職員

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>・ケアマネジャーからの個別支援の相談が多くあり、同行訪問を行い情報共有し、課題解決に向け支援の方向性について関係機関と連携し対応した。個別ケア会議2件開催。 ・民児協定例会や、小地域ケア会議開催にて地域支援の役割分担や地域課題について確認を行った。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>・ケアマネジャーからの個別支援の相談が多くあり、多機関との連携強化が必要となっている。</p>	<p>個別ケア会議やケース検討など、ケアマネ支援に向けて情報共有し支援の方向性について検討できる体制を整える。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	① ケアマネジャーへの支援	① ケアマネジャーからの個別的な課題ケースへの課題解決に向けた後方支援を行う。(同行支援、状況確認、地域連携依頼、調整・交流に関わる支援など) ② ケアマネジャーのスキルアップ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 依頼時 ② 年1回以上	① 包括内外 ② 開催場所	主任介護支援専門員中心
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 ケアマネジャーなどからの相談などから、個別ケア会議の開催を行う。 ② 南原・中原の各地域毎に小地域ケア会議の開催を行い、地域関係者と地域課題解決に向けた検討、関係機関との情報共有を行う。	① 依頼時 ② 南原地区年1回、 中原地区年1回	① 包括内外 ② 開催場所	主任介護支援専門員中心
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センターサンレジデンス湘南 令和5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>・フレイル予防とともに健康寿命延伸について情報発信をすることで、フレイルという言葉の認知度が上がっているが、フレイルお尋ねシートを実施した方の約47%が、フレイルの意味は知らないと回答しているため、フレイル予防についての情報発信を続ける必要がある。</p> <p>・全体の相談件数が令和3年度と比べて13%増加し、それに伴い複合的な相談も増えている。サービス利用につながらないケースもあるため、関係機関と連携をとりながら支援を検討している。</p> <p>・医療機関と連携をとることで支援につながるケースが増えていて、退院後のスムーズなサービス利用にもつながっている。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>・高齢者人口、高齢化率が高い地域となっていて、健康寿命延伸の為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、健康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。</p> <p>・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>・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フレイルチェックを行い、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>・通いの場を継続していけるように参加者の意見を聞き、課題解決に向けての取り組みを行う。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	①総合事業における多様なサービスの利用促進	民間団体・ボランティア・NPO団体が提供するインフォーマルサービスや短期集中サービスを含めた情報提供を行い、サービス利用につなげる。	相談時通年	相談場所	全職員
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進					

<p>【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】</p> <p>キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業</p>	<p>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</p>	<p>地域で開催されている通いの場につなげ、継続していけるようにモニタリングを行う。</p>	<p>通所C利用後</p>	<p>相談場所</p>	<p>全職員</p>
<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)基本チェックリストを実施し課題を本人と一緒に共有することで、生活や身体機能の主体的な改善の取り組みにつなげる。 2)相談内容について職員間で情報共有し、各専門分野の視点から意見を出しあい、適切なサービスにつなげる。</p>	<p>相談時通年</p>	<p>相談場所</p>	<p>全職員</p>
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
<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、福祉村、関係機関と連携し、情報共有することで支援につなげる。 2)通所C、通いの場、あるいはサービス利用につなげる。 3)回覧版や掲示板、通いの場、ホームページを利用して包括の周知を図る。</p>	<p>1)通年 2)通年 3)通年</p>	<p>相談場所</p>	<p>保健師を中心に全職種</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)地域住民が課題と考えていることやKDBデータをもとにした健康課題を抽出する。 2)抽出した健康課題に向けて情報発信を行う。</p>	<p>1)通年 2)通年(各地区1回以上)</p>	<p>1)相談場所 2)通いの場、地域のイベントでの講話</p>	<p>保健師を中心に全職種</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通いの場みんなの会、げんき会、横内健康チャレンジゴム体操、田村福祉村ふれあいゴム体操、田村福祉村ふれあいコグニサイズ、神田公民館コグニサイズ、田村社協ふれあいサロンに参加し、またを開催し、参加者が計画を立案し、住民の声掛けにより参加できるよう支援する。 2) 通いの場で生じた課題があったときは、参加者と一緒に対応方法を検討し、参加者が主体となって解決できるよう提案・調整を行う。 3) 健康チャレンジリーダー、健康推進員、脳と体の体操リーダーについて周知をする。 4) 必要に応じて、健康チャレンジリーダー、健康推進員、脳と体の体操リーダーの協力を得る。 5) 地域住民から通いの場立ち上げの要望があったときは、開催に向けて提案・調整を行う。</p>	<p>1) 各通いの場1回/月、脳いきいきサロン奇数月、講話依頼があった地域で開催予定の通いの場 2) ~3) 各通いの場、各地区福祉村 4) 5) 相談時</p>	<p>1) ~3) 各通いの場、各地区福祉村 4) 5) 相談場所</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>1) フレイルチェック測定会、カムカム教室の実施について、地域住民へ情報発信をする。 2) フレイルチェック測定会への参加が難しい場合には、フレイルお尋ねシートを活用する。 3) フレイルのリスクが高い方に対して、半年あるいは1年後にモニタリングをする。 4) フレイルサポーター及びフレイルサポーター養成講座について情報発信をする。 5) 地域からの依頼でフレイルチェック測定会を実施する。</p>	<p>1) ~5) 通年 5) 大神地区</p>	<p>1) ~2)、4) 通いの場、オレンジ通信(回覧板) 3) 相談時</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・大神地区では大型ショッピングセンターのオープンにより、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。 ・横内地区では集合住宅の建て替えの計画がすすみ、それに伴っての相談も増えている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・福祉村や民生児童委員協議会などに対面や電話にて情報を収集し、相談しやすい関係作りを継続する。 ・医療機関、拠点薬局と連携し、多様化している課題と一緒に取り組めるよう関係性作りを継続する。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	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。ホームページに掲載する。 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
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)平塚市企画立案の機能強化研修に参加する。 (B)外部の研修に参加する	(A)年1回平塚市企画の研修に参加する。 (B)全職員が外部の研修に参加し伝達研修をする。	(A)企画の指定場所 (B)オンライン又は外部開催場所	全職員
(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	1)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情報提供する。	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

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センター独自の取組み	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、医療機関、福祉村、薬局を対象に「顔が見える交流会」を開催する。	1)関係機関21か所 2)田村地区にて年1回	1)配布場所 2)検討中	保健師を中心に全職種
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	1)個別相談時、必要に応じて医療機関の情報提供を行い受診につなげる。 2)通いの場や地域行事での講話、オレンジ通信にて、かかりつけ医や在宅医療に関する情報発信をする。	1)相談時 2)各地区年1回以上	1)相談場所 2)通いの場、オレンジ通信(回覧板)	保健師を中心に全職種

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・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年以上開催していなかったが、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。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉推進に理解があり力を入れている地域ではあり、徐々に対面での活動が開始されている。 ・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。 ・健康診断を受けず、医療に結びつかないでいる高齢者の相談が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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周知や啓発を図る。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3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20名	8月26日	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成					
(2) 認知症予防施策の充実	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。	1) 前期 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
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1) 医療・介護初期集中支援チームと連携し必要な支援を提供できるようにする。 2) サロンや福祉村などで相談会を開催し、相談を受けた際に認知症地域支援推進員につなぐ。	1) 通年 2) 4回/年	センター、サロン開催場所等	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ア 若年性認知症を含めた相談支援					

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、サロン開催場所等	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)サロン、福祉村、オレンジ通信等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に普及啓発を行う。	1)4回/年 2)60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
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)支援困難な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
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)サロン開催時や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普及啓発を行う。 2)相談対応時や地域の講話等で情報提供を行う。	1)認知症サポーター養成講座時(日時現在調整中) 2)必要に応じて行う	1)開催会場 2)センター等	社会福祉士を中心に全職種
(4)認知症高齢者の見守り支援	⑨認知症ケアパスの普及	1)認知症サポーター養成講座にて普及啓発をする。 2)相談対応時に必要に応じ普及啓発を行う。	1)8月、2月 2)随時	1)神田公民館 2)相談場所等	認知症地域支援推進員・社会福祉士を中心に全職種
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	・大神地区民生児童委員協議会での開催	未定	大神公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ チームオレンジの体制整備	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。横内スマイルカフェの開催支援を継続する。 2)情報収集し、必要に応じ適切な機関への相談対応を行う。	毎月第3金曜日/奇数月第2木曜日	主催者の自宅(田村) /横内福祉村	認知症地域支援推進員を中心に全職種
キ 認知症カフェの設置と支援					

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	・個別相談受付時や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)顔が見える交流会にて、もしバナゲームを行い、ACPの普及啓発を行う。	該当する相談時、依頼時	センター、その他	社会福祉士を中心に全職種					
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業										
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	1)認知症サポーター養成講座にて高齢者虐待について普及啓発をする。 2)法人内施設職員向け虐待防止研修を行う。 3)サロン開催時や地域のイベント等で普及啓発を行う。	1)市民向け認知症サポーター養成講座時(日時調整中) 2)サンレジデンス湘南 3)サロン開催時	1)開催場所 2)サンレジデンス湘南 3)その他	社会福祉士を中心に全職種					
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発										
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実						⑭高齢者虐待の相談体制の充実	1)虐待が疑われる相談があった際には社会福祉士を中心に全職員で情報共有し対応する。 2)必要時に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
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て対応し、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)対応終了後にはセンター内で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、会議場所 3)センター、会議場所	社会福祉士を中心に全職種
カ 養護者への支援						⑯養護者に対するケア体制の充実	1)養護者へのアセスメントを実施し、多職種で虐待防止を考え虐待解消となる支援を行う。 2)対応終了後にはセンター内で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

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>(1)前年度の取り組みに対する評価・実績</p>	
<p>・地域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。</p>	
<p>(2)主な地域課題</p>	<p>(3)主な地域課題の改善策・解消策</p>
<p>・地域全体の高齢化が進んでいる中、特に集合住宅の高齢化が進み、認知症の相談が増えてきている。 ・高齢の外国籍の方も多く、言葉が通じにくく第三者の支援が必要である。 ・相談からケアマネジメントが必要なケースが増えているが圏域に居宅介護支援事業所が3カ所と少ない。その為、居宅介護支援事業所を探すことに時間を要している。</p>	<p>・訪問診療医、在宅支援拠点薬局等の医療、協議体との連携として、既存の福祉村や自治会に電話で情報収集を行い、多様化している課題について関係機関と電話や書面にて情報共有し、一緒に考える機会を設ける。 ・圏域外、市内外の居宅介護支援事業所に可能であれば同行訪問やサービス担当者会議への出席やオレンジ通信等を郵送や対面にて配布する中で連携を図る。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	1) 市内他法人、包括と事例検討会を開催する。 2) 困難事例への同行訪問、サービス担当者会議への出席をする。 3) 圏域の居宅介護支援事業所管理者と勉強会や情報交換を行う。 4) ケアマネジャーへの情報提供(社会資源等)を行い相談しやすい関係を構築する。	1) 1回/年 2) 必要時 3) 1回/3カ月 4) 通年	1) 未定 2) 自宅等 3) サンレジデンス湘南 4) 電話や郵送や相談場所等	主任ケアマネジャーを中心に全職種
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2) 地域資源との連携強化 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	福祉村や民生委員児童協議会や関係医機関と情報収集や情報共有を行い、連携していく中でケアマネジャーへの支援を通し個別ケア会議、小地域ケア会議を開催する。	1回/年 各地域	3地区の福祉村やセンター等	主任ケアマネジャーを中心に全職種

平塚市地域包括支援センターとよだ 令和5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						
感染症流行状況等を勘案し、サロン訪問や体操教室開催等は継続出来た。そういった場では、地域の実態把握や周知活動(権利擁護・介護予防・認知症、センター業務説明等)が行え、関係機関との関係作りや個別高齢者支援に繋げる事が出来た。						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
感染症流行継続による課題(閉じこもり、心身機能低下、経済苦等)を抱えている高齢者の早期発見・早期対応が可能となる様、地域住民の活動の場への出席や、そういった場を活用しての様々な周知活動が必要である。			感染症流行状況等を勘案し、サロン訪問・体操教室開催等を継続し、地域の実地把握や、周知活動(権利擁護・介護予防・認知症、センター業務説明等)を行っていく。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	基本チェックリスト、アセスメントに基づき、総合事業の情報提供や利用調整など行う。	随時	対象者宅	看護師を主に全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	利用後の評価を実施し、以降も要介護状態とならないよう通いの場やサロンの情報提供を行う。	随時	対象者宅	看護師

<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>基本チェックリスト、アセスメントに基づき、適切なケアプランを作成する。毎月のモニタリングを実施し必要に応じ計画を修正する。</p>	<p>随時</p>	<p>対象者宅</p>	<p>看護師を主に全職員</p>
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
<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)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参加を呼び掛けていく。</p>	<p>(1)随時 (2)各地区で毎月1回</p>	<p>(1)自治会館など (2)公民館</p>	<p>看護師</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>サロン(11箇所)訪問時や体操教室開催時などに介護予防や健康長寿に関する講話を行う。</p>	<p>各サロン、各体操教室で年1回</p>	<p>自治会館 公民館</p>	<p>看護師</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>サロン(11箇所)訪問時、フレイル予防、権利擁護、認知症、かかりつけ医をもつこと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>

			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金田地区、豊田地区でフレイル予防改善のための体操教室を開催する。 ②フレイルチェック測定会を実施する。	①各地区で毎月1回 ②年1回	①②公民館	看護師、認知症地域支援推進員
--	--	--	--------------	---------------------	---	-------------------	-------	----------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
相談内容に応じ、地域団体・行政機関・障がい福祉機関・医療機関・介護機関等と連携を図り、個別高齢者支援を実施した。円滑な連携が図れる様、地域活動・会議への出席や、関係機関への連携依頼を継続した。						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
相談内容の多様化に伴い、課題解決に向け、他機関との協働が必要な個別高齢者への支援が円滑にいく様、関係機関とのネットワーク形成・維持が必要である。			地域団体・医療機関・介護機関等とは、必要時に連携を図り、個別高齢者支援等が展開出来る様、日頃からの関係作り(会議出席、連携依頼等)を意識した業務を行う。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1地域ネットワークの充実		①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	(1)相談内容により、必要時は関係機関(地域団体、医療機関、介護機関等)と連携を図りながら、個別高齢者支援を行う。 (2)地域団体会議出席の際、センター業務説明や連携依頼は継続していく。	(1)随時 (2)年1回(福祉村や民生委員の会議開催時)	(1)対象者宅等 (2)公民館・自治会館等	主任ケアマネジャー
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化						
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)専門職ごとに業務を実施するに際しての必要な内容は受講し、職員間での内容共有を行う。	(A)(B)随時	(A)(B)各会場又はオンライン	主任ケアマネジャー

	(2) 地域資源との連携強化	③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	地域関係団体(福祉村、民生委員、介護事業所等)の会議には、必要時の出席等を継続し、情報交換・課題検討等を通してのネットワーク構築・維持を図る。また、そのネットワークを活用し、個別高齢者支援等を展開していく。	随時	各会場又はオンライン	主任ケアマネジャー
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センター独自の取り組み	地域内の医療機関、介護関係機関の訪問などを行い業務説明や連携依頼を実施する。(医療機関は12ヶ所、介護機関は18ヶ所)	年1回	医療機関(病院、薬局) 介護事業所(入所、通所、訪問、居宅)	看護師
	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	地域活動(サロン参加、教室開催など)の際、かかりつけ医をもつことについての講話を行う。また地域の薬局等と連携し地区全体の集まりなどで勉強会の機会を設ける場など計画する。	各サロンで年1回 その他教室等の開催時	自治会館 公民館	看護師

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>① 認知症関連: チームオレンジメンバーの協力も得られ、認知症サロン支援・認知症予防教室開催等は継続出来た。個別高齢者対応についても、関係機関と連携を図り、支援を行った。</p> <p>② 権利擁護関連: 成年後見制度・終末期活動・虐待・消費者被害等については、サロンでの講話、地域に向けての情報発行等での発信を継続し、個別相談にも繋がっている。</p>	
(2) 主な地域課題	(3) 主な地域課題の改善策・解消策
<p>① 認知症関連: 感染症流行継続等により、小学校・企業での認知症サポーター養成講座開催が困難となっている。</p> <p>② 権利擁護関連: 様々な課題(経済面、家族関係等)を抱えている高齢者の早期発見・早期対応が可能となる様、地域への情報発信・関係作りが必要である。</p>	<p>① 小学校・企業に対して、認知症サポーター養成講座開催依頼を継続していく。</p> <p>② 地域団体会議出席やサロン訪問等の際、成年後見制度・終末期活動・虐待・消費者被害等に関する周知活動や連携依頼を継続していく。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項

高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標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) 一般市民向け講座の開催(輪番) 2) 小学校向けの講座の開催依頼 圏域内の豊田小・金田小へアプローチを行なう。(金田小は過去未開催。豊田小はR2年度以降開催出来ず)※圏域内に中学校なし 3) 広報誌で周知をしたり、各関係機関に講座の周知を行い、団体毎に開催をするか一般講座への参加を促す。	1) 9/6(水)予定 2) 7月頃まで 3) 8月末まで	1) 公民館 2) 各小学校 3) 自治会回覧・各関係機関	認知症地域支援推進員・必要時他職員
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	② 企業向け認知症サポーター養成講座	1) 店舗・金融機関・コンビニ・介護事業所などに開催の呼びかけを行い、開催に繋げる。	2) 年1回以上	1) 各機関	認知症地域支援推進員・必要時他職員
(2) 認知症予防施策の充実	③ 身近な場での認知症予防教室の開催	1) 福祉村のサロン、地域のサロンや高齢者学級で呼びかけをして、講話やコグニサイズを行い、認知症予防の大切さを継続発信する。 2) 認知症予防教室の開催(輪番) 3) 主催の教室を両地区毎月1回継続。 4) 前年度新規立ち上げ教室の継続支援。 5) 住民主体教室の新規開拓に向け発信する。	1) 年11回以上 2) 10/5(木)予定 3) 金田・豊田毎月各1回 4) 毎月1回 5) 随時	1) 福祉村・各サロン・公民館・自治会回覧 2) 公民館 3) 公民館・自治会館 4) 小嶺自治会館 5) 公民館・自治会館など人が集まる場所	認知症地域支援推進員・必要時他職員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1) 医療・介護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、現状必要な情報を提供し、導入出来るよう継続して関わりをもつ。 2) 自包括広報誌で周知し情報提供をして頂けるよう認知度を上げる。 3) 福祉村や民生委員等地域団体との交流をして、情報提供を呼びかける。	1) 随時 2) 年1回 3) 随時	1) 利用者宅・地域のサロン・福祉村等 2) 自治会回覧 3) 福祉村・民生委員等	認知症地域支援推進員・必要時他職員
ア 若年性認知症を含めた相談支援					

イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)相談対応をしながら必要時には対象者を選定をする。 2)地域へ普及啓発を行い、地域からの認知症らしき方の情報提供依頼や情報収集を行いながら必要時には事業の説明を行い促しをして繋げる。 3)ケアマネジャーへ事業の説明をし理解して頂く。	1. 2. 3) 随時	1)利用者宅 2)自治会回覧・関係機関・各サロンなど人が集まる場所 3)各ケアマネジャー事業所など	認知症地域支援推進員・必要時他職員
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)自包括広報誌で周知をしたり、サロン等で呼びかけ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か所以上各1回以上 2)適宜 3)必要時60件/年	1)自治会回覧・各地域のサロン・福祉村等 2)各地域のサロン・福祉村、公民館・自宅等 3)自宅等	認知症地域支援推進員を中心に全職員
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)相談者への対応が可能となるよう制度についての理解を深める。 (2)相談を受けた際は「よりそい」等関係機関と情報共有を行い相談体制を構築する。	随時	事業所内	(1)社会福祉士 (2)社会福祉士
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)の出席時や講座開催時等に参加者へ向けた講話(成年後見制度について、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活動を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	(1)(2)各会場	(1)社会福祉士を中心に全職員 (2)社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援 ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)総合相談時に認知症疑いや認知症診断されている人の相談に対して説明し配布する。 2)脳の健康チェック相談からの、TDAS実施者でMCI相当以上の人には、ケアパスの説明配布をする。 3)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)随時 3)年1回以上	1)利用者宅 2)自宅等 3)公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)認知症サポーター養成講座受講者や修了者で活動を希望される方などに、チームオレンジ研修を開催する。 2)チームオレンジメンバーに活動の場の提供や活動依頼を行ない未活動者を促す。 3)サロンなどの参加者も含め、チームオレンジメンバーを担って頂けそうな方へ受講の促しをする。	1)年1回 2)適宜 3)適宜	1)公民館 2. 3)各個人へアプローチ	認知症地域支援推進員・必要時他職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)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・必要時他職員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	(1)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)の出席時や講座開催時等に参加者へ向けた講話(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活動を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	(1)(2)各会場	(1)社会福祉士を中心に全職員 (2)社会福祉士
	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)地域活動(サロン・教室・会議・行事等)の出席時や講座開催時等に参加者へ向けた講話(高齢者虐待について)を実施する。 (2)毎月発行している「とよだだより」にて高齢者虐待について掲載し周知活動を行う。	(1)各サロン(11箇所)で年1回以上。その他は随時。 (2)随時	(1)(2)各会場	(1)社会福祉士を中心に全職員 (2)社会福祉士
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	(1)虐待マニュアル・一時保護ガイドに基づき、ミーティングを行い、全職員が常に情報を把握し、連携して対応できるようにする。 (2)虐待に関する通報を受けた際には包括内でミーティングを行い、早急に対応できるよう関係機関と連携を取り対応を行う。 (3)虐待ケース終了時には、全職員でミーティングを行い振り返り、検討を行う。	随時	事業所内	(1)社会福祉士 (2)社会福祉士 (3)社会福祉士
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル・一時保護ガイドに基づき全職員が常に情報を把握し連携して対応できるようにする。 (2)虐待を受けた高齢者が安全な生活を送れるよう、関係機関と連携を取り、虐待が解消まで支援を実施する。	随時	事業所内	(1)社会福祉士 (2)社会福祉士

	力 養護者への支援	⑩養護者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル・一時保護ガイドに基づき全職員が常に情報を把握し連携して対応できるようにする。 (2)再発防止の為に必要に応じた養護者のケア(介護サービス利用、傾聴等)を実施する。	随時	事業所内	(1)社会福祉士 (2)社会福祉士
--	-----------	-----------------	---	----	------	----------------------

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>①ケアマネジャーとの連携:相談内容に応じ、随時の対応(地域資源や制度に関する情報提供、同行訪問、個別地域ケア会議開催等)を実施した。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、研修会や事例検討会を開催した。そういった事を通し、ケアマネジャーへの連携を求める声掛けが行え、個別高齢者支援等の際に、連携を図る事が出来た。</p> <p>②地域との連携:相談内容に応じた対応(個別高齢者支援等)や、開催される会議へ出席しての地域課題検討が行えた。そういった事を通し、地域への連携を求める声掛けが行え、個別高齢者支援等の際に、連携を図る事が出来た。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>①ケアマネジャーとの連携:早期の課題解決に至れぬ個別高齢者(経済面や家族関係等の課題)への支援を継続するにあたり、更なる連携強化が必要である。</p> <p>②地域との連携:早期の課題解決に至れぬ個別高齢者(近隣関係等)への支援を継続するにあたり、更なる連携強化が必要である。</p>	<p>①ケアマネジャーとの連携:必要時の随時対応や、研修会・事例検討会開催等を通し、日頃からの連携を意識した業務を行う。</p> <p>②地域との連携:必要時の随時対応や、開催される会議への出席等を通し、日頃からの連携を意識した業務を行う。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	(1)ケアマネジャーからの相談内容に応じ、地域資源や制度等に関する情報提供、同行訪問等を実施する。 (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、ケアマネジャーを対象とした研修会を開催する。 (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、ケアマネジャーを対象とした事例検討会を開催する。	(1)随時 (2)年1回 (3)年1回	(1)利用者宅等 (2)対面又は非対面 (3)対面又は非対面	(1)(2)(3)主任ケアマネジャー
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1)個別:ケアマネジャー等からの相談により、開催する。 (2)小地域:地域等からの相談により、開催する。	(1)随時 (2)金田・豊田の各地区で、年1回以上	(1)利用者宅等 (2)公民館等	(1)(2)主任ケアマネジャー
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センターひらつかにし 令和5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>一般介護予防事業は、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。令和3年度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効果で、令和4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>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>金目地区：ふれあいサロンや通いの場は、時短開催が、以前の時間に戻りつつあり、工夫して実施されており、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は行えていない。土屋地区：R3年度はコロナ禍の為、ふれあいサロンを1年間中止。R4年度は再開したが、参加者が激減。今後、地区社会福祉協議会の意向に沿いながら、参加者増加に関しても後方支援していく必要がある。</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行く。地域のイベント(地域活動団体のお祭り・公民館祭り等)へ参加して、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。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	①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体)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
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進					

<p>【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】</p> <p>キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業</p>	<p>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</p>	<p>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・参加できる場へと繋ぐ。 ②地域の通いの場のリーダー等と連携し、修了者が地域で活動できているか継続的に関りを持っていく。</p>	<p>①②随時</p>	<p>①②随所</p>	<p>全職員</p>
<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。</p>	<p>①年1回 ②随時</p>	<p>①ひらつかにし窓口 ②随所</p>	<p>全職員</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、地区社会福祉協議体、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。</p>	<p>①年2回 ②随時 ③年1回</p>	<p>①②③随所</p>	<p>全職員</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。</p>	<p>①年1回 ②随時</p>	<p>①公民館等 ②随所</p>	<p>保健師を中心に 全職員</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>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土屋地区:年間予定表・チラシ等の作成、専門職派遣の支援等を行う。 ③その他の通いの場: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。</p>	<p>①②③随時</p>	<p>①②③随所</p>	<p>保健師を中心に 全職員</p>

			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開催時	①公民館等 ②随所 ③開催地区	保健師を中心に 全職員
--	--	--	--------------	---------------------	---	---------------------	-----------------------	----------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>様々な取り組みの効果で、色々な所からの認知度が上がった。令和3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頂けた様子。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>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>よろず相談という名称の知名度だけが上がり、高齢者よろず相談センターとしての役割の浸透はされていないため、なんでも相談してよい場所と思われる節があり、日々の相談数が激増している。担当エリア内では地区によって、山間地域で高齢者と同居している家庭が多い所もあれば、分譲地で子育て世代の核家族が多い所もある。地区全体として、近所付き合いが希薄化。重度になってからの相談も多い。</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頂くとともに、包括の役割についても周知していけるよう、地域のイベントにも積極的に参加していく。 ひらつかにし広報誌バラ色通信を発行し、回覧や地域内のスーパーや医療機関等への配布も継続していく。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1 地域ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり及び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する。 ② 高齢者よろず相談センターの知名度の向上の為、センターの機能や窓口の場所、相談方法などを、地域住民に知って頂けるよう、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全戸回覧していく。	① 随時 ② ③ 年1回	① ひらつかにし窓口 ② 公民館等 ③ 随所	全職員
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	② センター職員研修 (A) センター機能強化研修 (B) その他研修	(A) 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。 (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
(2) 地域資源との連携強化	③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	① 市役所、保健所、成年後見利用支援センター、くらしサポート、医療機関、居宅介護支援事業所など関係機関との連携を図る。 ② 自治会や民生委員や地区社会福祉協議会などの地域活動団体との連携の為、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
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センター独自の取り組み	① エリア内のサポート医や在宅拠点薬局などと顔の見える関係作りのため、挨拶に行き、ひらつかにし広報誌バラ色通信の展示や配架依頼をする。 ② エリア内の歯科クリニックや、ドラッグストア等にも挨拶に伺う。	① 年2回 ② 年1回	① ② 随所	保健師を中心に全職員
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					

	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①医師、薬剤師、訪問看護師などへ、在宅医療についての講演会を依頼する。 ②在宅医療・医療連携支援センターのチラシを配布したり、イベント開催時には、参加呼びかけを行い、普及啓発を行う。	①年1回 ②随時	①公民館等 オンラインも検討 ②随所	保健師を中心に 全職員
--	---------------	-------------------------------------	--	-------------	--------------------------	----------------

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>社会福祉士が不在のため、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、虐待対応も行っているが、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か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>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>コロナ禍で自粛・活動機会の減少などの影響があり、認知症の相談が、深刻な状況となってからの相談が増えてきている。 認知症に対する偏見がある。 終活7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役員、地域住民がいる。</p>			<p>認知症・終活・高齢者虐待・成年後見制度についての普及啓発を、多世代に継続的に行っていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進	①認知症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、開催に繋げる。	①年1回 10/12 ②小学校1校1学年 中学校1校1学年	①吉沢公民館 ②各小中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職員	
(1)認知症理解のための普及・啓発						

	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	①エリア内のスーパーマーケットやドラッグストア、企業への挨拶、開催依頼。	①年5件以上	①随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
(2) 認知症予防施策の充実		③身近な場での認知症予防教室の開催	①輪番制の市民向け認知症予防教室を行う。 ②予防に特化した教室開催に向け、チームオレンジメンバーや外部講師の協力を得ていく。	①年1回 4/12 ②年3回	①金目公民館 ②自治会館	認知症地域支援推進員を中心に全職員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備		④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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	ひらつかにし窓口	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	ア 若年性認知症を含めた相談支援					
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①総合相談時、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。 ③初期集中選定後、対象者との関係性を構築し、包括で支援方法を検討し、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を中心に全職員
	ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①総合相談時に活用する。 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推奨する。 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。	60件/年	①ひらつかにし窓口 ②公民館等 ③随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①総合相談時・ケースに合わせた、成年後見利用支援センター、市民情報・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ひらつかにし窓口 ②随所	①社会福祉士を中心に全職員 ②全職員

	オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①成年後見利用支援センター主催の講座などチラシをニーズがあった方や、サロン等に出向き配布する。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に、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 小中学校向け 企業従業員向け	①②随所	社会福祉士を中心に全職員
(4) 認知症高齢者の見守り支援	ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症についての総合相談に活用する。 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 ③年1回	①ひらつかにし窓口 ②公民館 ③随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	①チームオレンジ研修を行う。 ②チームオレンジメンバーの活動把握をし、チームオレンジ活動の提案として、認知症カフェへの参加呼びかけ等を行う。	①年1回 ②年2回	①公民館等 ②随所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①金目よりみちカフェ(ロバの会、よりみち農園、介護者カフェ、よりみちカフェ)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、パークゴルフ輪の会への職員の参加、継続支援を行う。	①通年月5回 ②年2回 ③年2回	①ひらつかにし窓口 金目公民館 真田自治会館 ②公民館等 ③木村植物園湘南 ひらつかパークゴルフ場	認知症地域支援推進員を中心に全職員
	基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①ひらつかにし広報誌バラ色通信にて、エンディングノート配布やACPI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、今後の普及啓発に繋げていく。	①年1回 ②随時	①②ひらつかにし窓口	社会福祉士を中心に全職員

(2)高齢者虐待防止のための取組					
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①認知症サポーター養成講座、チームオレンジ研修、民生児童委員協議会交流会等で、虐待防止に関する普及啓発を行う。 ②ひらつかにし広報誌バラ色通信に、高齢者虐待防止や、介護者負担の内容を掲載する。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 10/12 ボランティア向け 民生委員向け ②年1回	①②随所	社会福祉士を中心に 全職員
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①高齢者虐待対応マニュアルに沿い、関係機関と連携し、役割分担して、タイムリーな支援を行う。必要時、市民相談や法テラスなどの法律相談の紹介等も行う。 ②個人情報保護法、プライバシーの保護に留意し、関係機関との連携を図る。	①②随時	①②随所	社会福祉士を中心に 全職員
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①高齢者虐待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に関係機関・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
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

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<p>小地域ケア会議はコロナ感染拡大により時短実施のサロンが多く、実施できなかった。コロナ禍が続き、なかなか収束しない中、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、前期に一回、後期に一回実施。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>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>まだ、高齢者の方には自粛傾向が残っており、外出を控える方が多い。土屋地区サロンは時短開催。土屋地区協議体は2回、吉沢地区は実施なし。土屋地区での地域課題抽出機会が減少している。金目地区協議体も2回の開催。認知症の相談、うつなどの精神面の相談が増加している。民生委員の訪問活動が再開され、委員からの相談が多く入るようになったが、よろず相談という形での委員からの質問等が多かった。</p>			<p>地域の活動団体と顔の見える関係作りを行う。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勧める。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1)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普段からケアマネジャーからの相談を受けやすい関係作りを行う。 ②日常的にニーズをくみ取り、ケアマネジャーが一人で抱え込まない等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を中心に全職員
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①地域ケア個別会議抽出を行う。 ②小地域ケア会議を行う。 (地域課題抽出や、地域の生活支援体制整備の為、協議体の事務局・構成員として参加する。地域の活動団体と顔の見える関係性作りを行う。)	①年1回 ②年3回	①利用者自宅等 ②公民館等 ③ひらつかにし窓口	全職員
イ 地域ケア会議の開催					

5 その他

内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者
<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。今年度も男性の通いの場の支援を行って行く。</p>	<p>年1回</p>	<p>随所</p>	<p>全職員</p>

平塚市地域包括支援センター富士白苑 令和5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>○閉じこもり高齢者について、自治会や民生委員と情報交換を行う中で把握に努め、該当した1名を通所C利用につなげた。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、出向きやすいエリアに案内し、新たに3名の参加を促すことができた。</p> <p>○通所C利用後や、社会参加の通いの場として「にこにこ予防教室」「富士白体操」は定期的に行っている。継続して参加する方が増え、体操講師、会場設営などをボランティアが担い、住民の主体的参加の場にもなっている。</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、重点的にアプローチを行った。</p>					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<p>○花水地区は後期高齢者健診の受診率が27%と市平均より低く、なでしこ地区においては生活習慣病対象者が77.9%と市平均より高いことから、フレイルハイリスク者が今後増加することが懸念される。(KDBデータより)</p> <p>○健診の問診にてオーラルフレイル該当者が市平均と比較して多い。</p> <p>○大型マンションの増加により高齢者世帯や閉じこもり高齢者の把握が困難となっている。</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について提案しているが、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結びつくケースが少ない。</p>			<p>○健康診断の受診推奨、高血圧・生活習慣病の予防に関する講話や相談会を開催し、普及啓発を行う。</p> <p>○カムカム教室を引き続き支援し、継続して予防行動が行えるように教室参加後の評価・アプローチを行う。</p> <p>○閉じこもり高齢者の把握について、地域住民に包括の周知を行い、情報を収集し、受け皿の「おさんぽサロン」等に参加ができるような仕組みを作る。</p> <p>○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をご利用者、関係各者に周知し利用促進を図る。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	①総合事業における多様なサービスの利用促進	①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等、利用者の心身の状況に合わせた社会資源をケアプランに位置付ける。 ②利用継続に向けた調整・支援を行えるよう福祉村と情報交換をする。	①通年 ②なでしこ地区、花水地区各前期1回、後期1回	利用者宅 センター 公民館等	主任介護支援専門員を中心に全職種
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進					

<p>【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】</p> <p>キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業</p>	<p>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</p>	<p>①地域で通所型サービスCの対象者に声掛けを行い参加を促す。修了者に対して、必要時通いの場等の情報提供し支援する。</p>	<p>①利用者1人/年</p>	<p>なでしこ地区・花水地区</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>
<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利用者の状況に応じ、自立支援を目的としたケアマネジメントの実施のため、委託先のケアプランの内容について確認を行う。 ②直営のケアプランについて、包括内ミーティングで情報共有し、ケアプランに反映する。</p>	<p>①通年 ②年2回</p>	<p>①利用者宅 ②センター</p>	<p>主任介護支援専門員を中心に全職種</p>
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
<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地域の会議に出向き、民生委員・自治会等と情報交換を行う。 ②「おさんぽサロン」を継続し、今までの参加者が地域とつながることができるように支援する。</p>	<p>①出席時 ②偶数月</p>	<p>①各開催場所 ②なでしこ地区、花水地区</p>	<p>保健師を中心に全職種</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サロンにて、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医療機関や専門職による健康講話を行う。</p>	<p>①月1回以上 ②年1回</p>	<p>①各サロン開催場所 ②南部福祉会館</p>	<p>保健師・認知症地域支援推進員を中心に全職種</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うたごえサロン(共催:なでしこ公民館、なでしこ地区福祉村) ②黒西シニアの会(後方支援) 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)</p>	<p>①年6回(奇数月) ②③④依頼時 ⑤年2回</p>	<p>①なでしこ公民館 ②③④依頼場所 ⑤龍城ヶ丘住宅集会所</p>	<p>保健師を中心に全職種</p>

			コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①巡回型フレイル測定会を実施する。 ②包括主催「にこにこ予防教室」を継続する。 ③相談会やイベント時にフレイルお尋ねシートを活用しフレイル状態を把握する。	①年1回 ②月1回 ③年2回	①公民館 ②花水公民館 ③南部福祉会館	保健師を中心に全職種
--	--	--	--------------	---------------------	---	----------------------	---------------------------	------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>○自治会や民生委員の会議の中で、一人暮らしや認知症の高齢者や高齢者世帯が増えているが、プライベートなことに立ち入ることができず、生活状況を把握することが難しいとの課題を共有した。包括より、認知症サポーター養成講座、成年後見制度利用、終活事業等の活動の周知を行い、連携強化を図った。</p> <p>○エリア内サポート医はじめ医療機関と、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、相談ができる関係性ができてきた。</p> <p>○在宅支援拠点薬局薬剤師による講話を行い、かかりつけ医・かかりつけ薬局の必要性について、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
<p>○高齢者世帯や日中独居の高齢者の把握が難しく、孤立する可能性がある。</p> <p>○独居、身寄り無し、認知症、精神障害、経済苦など複合的な課題を抱える相談が増えている。</p> <p>○総合相談の内容から、専門的な診療科に受診する高齢者は増えているが、総合的なかかりつけ医を持つ人が減っている印象がある。</p>	<p>○包括の周知を高齢者のみならず、さまざまな世代、さまざまな場所、分野に働きかける。</p> <p>○専門機関と顔の見える関係を継続し、一体的に支援できる体制作りを検討できる。</p> <p>○健康診断受診推奨や在宅医療に関する普及啓発を行い、身近に相談できるかかりつけ医を持てるよう支援する。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1 地域ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	① 多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	① 総合相談の内容について、包括ミーティング等で情報共有し、多様な課題のあるケースについては、専門職中心にチームで対応する。 ② 地域の集合住宅、ドラッグストア等の店舗に包括のポスター掲示を依頼する。 ③ 包括たよりを作成し、ちいき情報局に掲載、在宅支援拠点薬局、公民館、サロン等に配布する。 ④ 多世代が集まる福祉まつり、公民館まつり等、地域で開かれるイベントに参加する。	① 月1回以上 ② 年1回 ③ 年3回 ④ なでしこ地区、花水地区各前期1回、後期1回	① センター ② 集合住宅、店舗 ③ 在宅支援拠点薬局、公民館、サロン ④ なでしこ公民館、花水公民館、南部福祉会館	包括全職員
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	② センター職員研修 (A) センター機能強化研修 (B) その他研修	(A) 包括職員で医療介護、権利擁護など多様な分野から研修を企画して開催する。 (B) 専門性や幅広い知識を獲得するため、外部研修に参加しスキルアップを図る。	(A) 月1回 (B) 各職員年1回以上	(A) センター (B) 研修会場 オンライン	包括全職員
(2) 地域資源との連携強化	③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	① 地域関係団体の会議に出席する。 (民生委員児童委員協議会、町内福祉村、団体長連絡協議会、協議体会議等) ② 医療、介護関係機関への挨拶 ③ 民生委員等地域福祉の担い手とケアマネジャーとの連携強化	① 民児協・福祉村/各地区前期1回、後期1回以上、団体長/年5回、協議体/年6回 ② 年1回 ③ なでしこ地区、花水地区各年1回	① なでしこ公民館、花水公民館 ② 医療介護関係機関所在地 ③ なでしこ公民館、花水公民館	包括全職員
基本目標2-2 医療・介護連携の推進					
(1) 医療・介護連携推進のための支援	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センター独自の取り組み推進	① エリア内サポート医、在宅支援拠点薬局へ挨拶に伺いの協力、ポスター、チラシの掲示、講話・寄稿の依頼を行う。	① 前期実施	① なでしこ地区、花水地区	保健師を中心に全職種
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					

	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①地域住民ヘリーフレットを利用し、在宅医療・健康診断の普及啓発をおこなう。 ②健康情報やサロン案内を載せた「富士白健康たより」を発行、各サロン、関係機関に配布、ちいき情報局へ掲載する。	①各サロン出席時 ②年3回	①各サロン開催場所 ②公民館・福祉会館	保健師を中心に全職種
--	---------------	-------------------------------------	---	------------------	------------------------	------------

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>○認知症機能評価機器を実施し、対象者のうち、2名を予防教室やボランティア活動に、1名を脳いきいき教室の参加につなげた。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。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、認知症カフェは開催されていない。代替案として、マスコット作りを行う「にんじんカフェ」を開催した。新たな認知症当事者や家族の参加を促すことができ、次年度から認知症カフェとして登録する。</p> <p>○終活事業について、地域のサロンでもしバナゲームを入り口としてエンディングノートを配布する講座を開催して普及啓発を行った。</p> <p>○成年後見制度利用が必要な認知症高齢者が増えている。経済的理由で専門家に申し立てを依頼できないケースは、法テラスの利用を支援したり、市長申し立てが必要なケースは高齢福祉課や成年後見利用支援センターと連携強化を図り対応した。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>○感染症対策のため、共催の認知症なでしこサロンが未開催で、認知症本人、家族の相談場所が減っている。</p> <p>○チームオレンジメンバー研修は若い世代の受講がなく、ボランティアが高齢化している。</p> <p>○終活という言葉は周知してきたが、自分事として考えられる高齢者が少ない。</p> <p>○成年後見制度利用が必要なケースで、独居認知症、親族疎遠、生活困窮など複合的な課題があり、より専門性と多機関連携のスキルが必要となっている。</p> <p>○8050問題などの複合的な課題を抱えているケースが潜在しており、虐待等に発展する可能性がある。</p>	<p>○認知症本人、家族に声かけして、「にんじんカフェ」(再開時は「認知症なでしこサロン」含む)の利用につなげる。</p> <p>○認知症サポーター養成講座やチームオレンジメンバー研修について、若い世代の受講者を増やす。</p> <p>○成年後見制度等の研修や事例共有を実施し、職員のスキルアップを図る。</p> <p>○地域のサロンなど高齢者の身近な場所で終活講座を開催する。</p> <p>○民生委員や居宅介護支援専門員等と情報交換を行い虐待(疑い)ケースの早期発見を図る。</p>

(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	①一般市民向けについて、 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11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学童クラブ	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ 認知症サポーター及びチームオンラインメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	高齢者が利用する企業(コンビニエンスストア、ドラッグストア等)、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。 ③なでしこ地区で認知症予防教室を開催する。	①月1回(5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) ③年1回	①花水公民館 ②南部福祉会館 ③なでしこ公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①エリア内の民生委員、福祉村、介護サービス事業所、病院、薬局などへ認知症施策の周知活動を行い、専門職との連携を強化する。 ②認知症カフェ・サロンなど、本人家族の相談場所を設ける。	①年1回 ②年1回以上	①公民館、各事業所所在地 ②認知症カフェ・サロン開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ア 若年性認知症を含めた相談支援					
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①エリア内の民生委員、福祉村、介護サービス事業所、病院、薬局などへ認知症初期集中支援事業の周知を行い、対象者の情報共有ができる。 ②認知症チェックリスト、認知機能評価機器を活用して、対象者の把握をする。	①年1回 ②相談時	①公民館、各事業所所在地 ②相談者宅、相談会開催場所など	認知症地域支援推進員を中心に全職種
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	個別相談やサロン訪問時、および相談会で、認知機能評価機器を用い、MCIの方を把握する。MCIの方には、医療、介護、認知症予防事業につなげる。	①個別相談(随時) ②サロン訪問(随時) ③相談会(年2回) ①②③合計60件/年	①相談者宅など ②サロン開催場所 ③南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種

エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①成年後見制度等の専門的な相談に対応できるよう、研修に参加する。包括内研修で伝達研修、事例報告を行い、包括職員全員のスキルアップを図る。 ②成年後見制度利用が必要な高齢者に対して、多機関（行政、市社協、司法関係者等）と連携して支援できる。	①外部研修/年1回以上、包括内研修/年1回 ②利用相談時	①外部研修/研修会場、オンライン 包括内研修/センター ②利用者宅、または関係機関所内	社会福祉士中心に全職種
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	認知症サポーター養成講座、チームオレンジメンバー研修、認知症サロン、終活講座、地域関係団体の会議等の中で制度の説明を行い、普及啓発を行う。	一般市民向け 前期2回、後期2回	公民館、南部福祉会館	社会福祉士中心に全職種
(4) 認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	認知症の個別相談や相談会、認知症予防教室、チームオレンジメンバー研修の場で説明、配布する。	①相談(随時) ②相談会(年2回) ③認知症予防教室(年1回) ④チームオレンジメンバー研修(年1回)	①相談者宅等 ②南部福祉会館 ③花水公民館 ④南部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	①認知症サポーター養成講座受講者にチームオレンジメンバーの普及啓発を行い、チームオレンジメンバー研修参加に導く。 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、おさんぽサロン、認知症関連のイベント等)のコーディネートをする。	①チームオレンジメンバー研修(年1回) ②認知症関連事業の開催時	①南部福祉会館 ②認知症関連事業の開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職種
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①共催の「認知症なでしこサロン」の開催支援。 ②主催の「にんじんカフェ」で本人、家族、チームオレンジメンバーの集いを行う。	①開催時 ②月1回	①グループホームへいあんなでしこ ②花水公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種

基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①平塚版エンディングノートを個別相談や地域のサロン、講演会で説明し、配布する。 ②南部福祉会館と共同で終活講座を開催する。	①個別相談時等、通年 ②年1回	①利用者宅、公民館 ②南部福祉会館	社会福祉士中心全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	認知症サポーター養成講座、チームオレンジメンバー研修、認知症サロン、終活講座、地域関係団体の会議等の中で高齢者虐待防止について説明し、早期発見防止ができるよう普及啓発を行う。	前期2回、後期2回	公民館、南部福祉会館等	社会福祉士中心全職種
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①包括内で虐待マニュアル、虐待対応事例を共有し、包括全職員が虐待対応のスキルを身につけるようにしていく。 ②虐待ケースの早期発見を図るため、民生委員や居宅介護支援専門員と情報交換を行い、連携体制を作る。	①包括内研修/年1回 ②なでしこ地区、花水地区各年1回	①センター ②公民館等	社会福祉士中心全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	民生委員、居宅ケアマネジャーと連携し、高齢者虐待(疑い)の早期発見を図り、虐待発生時には、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とり、早期解決を図っていく。困難ケースについては、弁護士相談を活用していく。	虐待ケース発生時	市役所 保護受け入れの施設	社会福祉士中心全職種
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	養護者の抱える課題に対して、医療、介護のサポート強化、見守りのある環境づくりを行い、養護者の心身の負担軽減を図る。包括と相談ができる関係性を築き、必要な関係機関につないでいく。	虐待ケース相談時	養護者宅	社会福祉士中心全職種

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>○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をした。</p> <p>○花水地区小地域ケア会議を自治会ごとに行った。ひとり暮らしや支援が必要な高齢者が増えており、地域で支援していかなくてはならないとの意識を共有する。</p> <p>○なでしこ地区小地域ケア会議では、地域で緩やかに見守りを行う虹ヶ浜西自治会の有志たちが集まって報告会を行う。今後も見守りを続けていくことを確認、見守りの地域資源を発見することができた。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>○感染症予防のため地域の交流機会が少なく、ケアマネジャーと地域の関係機関の交流が減り、関係性が希薄になっている。</p> <p>○高齢者の見守りについて、自治会だけでは限界がある、との意見が多く聞かれた。</p>	<p>○地域福祉を担う関係機関と居宅ケアマネジャーとの交流の場を作り、関係性の構築を図る。</p> <p>○地域ケア会議を多機関を交え開催し、地域のネットワークの構築・連携を強化を図る。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1) 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 ケアマネジャーと地域福祉を担う関係機関との交流の場を作る。 ② 主任ケアマネ連絡会主催の事例検討会・研修会を居宅介護支援事業所向けに実施し、包括と居宅支援事業所の連携強化やケアマネジャーのスキルアップを図る。	① なでしこ地区、花水地区各年1回 ② 各年1回	① 公民館等 ② 実施会場	主任介護支援専門員を中心に全職種
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2) 地域資源との連携強化	② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	① 個別ケア会議の開催 地域住民やケアマネジャーからの相談に応じ、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 地域ごとの課題共有、課題解決に向けた取り組みを検討することで、地域ネットワークの構築、連携強化を図る。	① 課題発生時 ② なでしこ・花水地区 各年1回	① 利用者宅、公共施設 ② 公民館等	主任介護支援専門員を中心に全職種
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センターふじみ 令和5年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題である、ゴミ出しについて協議体で共有をし、訪問Bなどのサービスにつなげた。地域で課題を把握し、解決できる体制づくりを進めることができた。 ・通所Cには前期と後期合わせて、3名の参加者があり、通所C後の活動も継続的に支援を行っている。 ・総合相談については、職員全員で共有し、課題の把握と適切な支援が行えるようにした。 ・民生委員の定例会には毎回参加し、地域の課題の共有を図っている。 ・新型コロナウイルスの影響は受けながらも、ふじみ健康教室やコグニサイズ教室ふじみなどは、ほぼ予定通りに行うことができた。また、地域のサロンにも感染防止に努めながら定期的に参加することができた。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度まで、新型コロナウイルスの影響で、地域の老人会や、地区社協主催の食事会などの活動が制限されていた。今年度は、それらの活動が少しずつ再開予定である。しかし、開催制限から3年経過しているため、以前と同じような活動ができない可能性がある。 ・戸建ての住居が多く、生活状況の把握ができない可能性もあり、引きこもりや孤独死などの問題が起きる可能性がある。 ・地域のサロンや包括主催の健康教室等に参加しない、できない高齢者の把握が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・再開される地域の老人会や食事会などには、積極的に参加していく。その中で、課題となることを把握し、必要に応じた支援ができるようにしていく。 ・民生委員の定例会にも引き続き参加し、地域の状況の把握と問題の共有を図っていく。 ・奇数月に様々なテーマで健康教室を開催し、高齢者が活動する場所や、知識を身に着ける場所を提供する。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	①総合事業における多様なサービスの利用促進	(1)福祉村の総会やボランティア交流会にも参加する機会を持ち、介護保険だけでは解決できない地域課題の共有を図り、解決策を検討する機会を持つ (2)協議体と小地域ケア会議を同時に開催されていることを活かして、地域課題に対応した支援体制の構築を目指す (3)チームオレンジメンバーとも協力をして、地域に根差した活動を目指す	(1) ・福祉村総会4月22日 ・ボランティア交流会は未定 (2) 4月から3月 (3) 4月から3月 ただし、チームオレンジメンバー交流会を5月に開催予定	(1)福祉村・公民館 (2)福祉村 (3)福祉村・公民館	主担当:管理者 副担当:全職員
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】					
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					

<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、総合相談は職員全員で回覧し、情報の共有と課題の共通認識を図り、職員全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 毎朝の朝礼で困難と思われるケースに関しては、カンファレンスを行う -2包括職員内で2か月に1回勉強会を行い、ケアプランについての理解を深める ②委託先や地域の居宅介護支援事業所 -1 委託しているケースのサービス担当者会議にはできる限り出席をしていく。また、出席の依頼があったときに、事前のケアプランの提出をお願いし、内容の確認を行う。 -2 全包括合同でシステム会議にてケアマネ向けに研修会を行う</p>	<p>(1)4月から3月 (2) ①4月から3月 ②4月から3月</p>	<p>(1)包括事務所 (2) ①包括事務所 ②包括事務所</p>	<p>(1)主担当:管理者 (2)主担当:主任介護支援専門員</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>エ 健康チャレンジ普及啓発事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</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)民生委員と協力して、一人暮らしの高齢者に健康教室開催の案内や、包括のチラシ、広報誌などの配布を行う。 (2)地域課題として引き続き、協議体での検討や情報の共有を行う (3)ひらつか安心カードの普及啓発を行う (4)地域のイベントなどに、包括独自のチラシを持参し、必要な方が手に取れるように配架をお願いする</p> <p>介護予防・健康長寿を目的とした、ふじみ健康教室を奇数月に開催する 5月:体がよるこぶ食事にしよう 7月:健康診断を受けよう 9月:フレイルチェック測定会 11月:最期まで自分らしく生きるために 1月:やってみよう笑いヨガ</p>	<p>4月から3月</p> <p>奇数月</p>	<p>(1)公民館・対象者宅 (2)福祉村 (3)対象者宅等 (4)サロン等</p> <p>公民館</p>	<p>主担当:管理者 副担当:職員全員</p> <p>主担当:看護師 副担当:職員全員</p>

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>地域のサロンの再開支援と包括職員の出席をお願いする (1)みのり会(地区社協主催の食事会) 月1回健康に対する講話 (2)老人会 ①寿和会 -1 定例会:運動の指導 -2 フレンズ:健康や権利擁護に関する講話 -3ふれあいサロン:ゴム体操やカラオケ機器の貸出など ②桜ヶ丘友の会 開催の再開支援と、再開時に健康に関する講話を行う ③中里老人会 開催の再開支援と、再開時に健康に関する講話を行う (3)地域の野外で行われている、ゲートボールなどの活動にも随時訪問する</p>	<p>(1)月1回 第1水曜日 (2) ① -1 偶数月1回程度 -2 奇数月1回程度 ② 未定 ③ 未定 (3)4月から3月</p>	<p>(1)公民館 (2)各老人会開催場所 (3)各公園等</p>	<p>主担当:看護師 副担当:職員全員</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>(1)ふじみ健康教室にてフレイルチェック測定会を開催する (2)公民館祭り、各サロンにてフレイルおたずねシートを行い、課題の把握と、フレイルに関する意識づけを行う</p>	<p>(1)9月開催予定 (2)4月から3月</p>	<p>(1)公民館 (2)サロン等</p>	<p>主担当:看護師 副担当:職員全員</p>

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・地域からの依頼もあり、今まで関わりのなかった団体から講演や協力の依頼があり、活動の場を広げることができた ・健康教室の講師依頼や公民館祭りの協力など、地域の医療機関や拠点薬局、介護事業所とも連携しながら、地域事業を行うことができた ・職員が施設内外の研修に参加し、研修内容を伝達することで、職員全体のスキルアップに努めた 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに関する知名度が十分とは言えない。また、若い世代ほど認知度が低い ・地域の医療機関などとは、連携を図れているところもあるが、まだ、十分とはいえないところもある 			<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、包括主催の教室の案内や広報誌などを回覧板での回覧をお願いし、若い世代にも情報が届くようにする ・対象を高齢者だけにするのではなく、様々な機関とのかかわりを構築する ・地域の医療機関、薬局を訪問し、新たなつながりを構築する 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1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センターの認知度の向上	(1)土曜日及び祝日の開所をして、平日の相談が難しい方の受け皿となるようにする (2)子育てサロンに定期的に参加し、子育て世代とも連携が図れるようにしていく (3)公民館祭りに参加し、高齢者以外の地域の方と関わる機会を持つ	(1)4月から3月 (2月に1回程度 (3)3月	(1)(3)包括事務所 (2)子育てサロン開催場所	主担当:管理者 副担当:職員全員
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A) 平塚市が企画するセンター機能強化研修に参加する (B) -1 2か月に1回持ち回りで研修を行う -2 職員全員が自分の個人目標を定め、それに即した外部研修を年1回は参加する。 -3 各職種で行われる研修に参加する (A)(B)とも、すべての研修にて、研修終了後に包括内での伝達研修を行う	(B)4月から3月	包括事務所等	主担当:管理者 副担当:職員全員

<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)民生委員の定例会に毎月参加し、地域課題の共有や、支援の方法などを検討していく (2)町内会の総会にも年2回ほど参加し、町内会との連携も図れるような関係性の構築を目指す (3)民生委員と地域の居宅介護支援事業所等との交流会を開催し、お互いの役割を理解し、連携を図れるように支援する</p>	<p>(1)4月から3月 (2)5月・12月 (3)11月</p>	<p>公民館</p>	<p>主担当:管理者 副担当:職員全員</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>キ 市民への普及啓発の実施</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センター独自の取り組み</p>	<p>(1)広報誌などを、地域の医療機関、薬局に配架をお願いしているが、今まで、配架できていなかった機関にも、直接出向いて配架と連携をお願いする (2)主治医との連携強化として、予防プランの更新時にはケアプランを主治医に送付する (3)ふじみ健康教室、コグニサイズ教室ふじみ、公民館祭りなどに、協力を依頼し、地域課題を共有できる関係性を作る</p>	<p>4月から3月</p>	<p>(1)各医療機関等 (2)包括事務所 (3)公民館等</p>	<p>主担当:管理者 副担当:職員全員</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)9月の交流ふれあいサロン・3月の公民館祭りでは、骨強度や血管年齢の測定を行う。その際には、地域の薬局の協力を依頼する (2)ふじみ健康教室、コグニサイズ教室ふじみでは地域の医療機関に講話を依頼する</p>	<p>(1)3月 9月 (2)7月 10月</p>	<p>(1)公民館・包括事務所 (2)公民館 (3)</p>	<p>主担当:管理者 副担当:職員全員</p>

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響で中止していた認知症カフェも、8月を除いて実施することができ、当事者や家族の参加もあった。 ・コグニサイズ教室ふじみ等では、チームオレンジメンバーが役割を持って、参加し協力体制をとることができた。 ・認知機能評価機器では前年を大きく上回り、30名の実施ができ、地域での活用もでき始めている。 					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する理解が十分ではない状況がある。認知症を我がことと考えるまでの普及啓発ができていない。 ・エリア内の小中学校、企業に対して認知症サポーター養成講座が行っていない ・高齢世帯や独居が世帯多く、安否確認の問い合わせが多い ・詐欺被害や、被害未遂の報告がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対して正しい理解ができるように、普及啓発を積極的に行っていく。 ・民生委員とも協力をして、安心カードの普及や緊急時の連絡先の把握の必要性なども啓発していく ・地域のサロン等で、権利擁護や詐欺被害防止の啓発をしていく 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標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)地域に向けて年1回の開催をする (2)湘南平塚看護専門学校に実施する (3)地域の小中学校校長に直接開催を打診する (4)同じ法人の学童保育に実施する	(1)12月 (2)10月 (3)1月 (4)7月か8月の夏休み期間	(1)公民館 (2)学校 (3)公民館 (4)各学童施設	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域の介護事業所・コンビニ・スーパー等に直接打診をする	4月から3月	各企業	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	(1)コグニサイズ教室ふじみを偶数月に開催する (2)市域での認知症予防教室を開催する	(1)偶数月 (2)6月	公民館	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	(1)常勤専従の職員を配置する。認知症に関する相談は、認知地域支援推進員が中心に行うが、各職員の専門性も活かして柔軟に対応できるようにする。 (2)認知地域支援推進員がスキルアップできるように、施設内外の研修に積極的に参加するまた、包括内での伝達研修を行い、伝える能力の向上につなげる	4月から3月	包括事務所	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
ア 若年性認知症を含めた相談支援					

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でも、初期集中支援事業へつなげることが必要と思われるケースを見逃さないようにする。そのため、職員全員が初期集中支援事業について理解を深める (2)地域の回覧版・民生委員の定例会・町連の会議などでチラシを配布し、周知を図る。	4月から3月	包括事務所	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	(1)地域の回覧板・民生委員の定例会・町連の会議、サロン等チラシを配布し、必要に応じて説明を行い、積極的に周知を行う。 (2)昨年度実施した方には、今年度実施の連絡を入れて、毎年行うことが有効であることを伝える。	通年60回/年	包括事務所	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)成年後見制度に対する相談は社会福祉士が中心に行うが、各職員の専門性も活かして柔軟に対応できるようにする。 (2)社会福祉士がスキルアップできるように、施設内外の研修に積極的に参加するまた、包括内での伝達研修を行い、伝える能力の向上につなげる (3)後見人センターやあんしんセンター等々とも連携を図り、支援が必要なケースは速やかに対応できるようにしていく	4月から3月	包括事務所	主担当:社会福祉士 副担当:全職員
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)市域の認知症にサポーター養成講座で成年後見制度について説明を行う (2)チームオレンジ研修で、成年後見制度について説明を行う (3)11月の健康教室にて、エンディングノートの説明と合わせて、成年後見制度についても説明をする。	(1)12月 (2)2月 (3)11月	公民館	主担当:社会福祉士 副担当:全職員

(4) 認知症高齢者の見守り支援		⑨ 認知症ケアパスの普及	(1) 総合相談時に必要に応じて配布していく (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	4月から3月	(1) 包括事務所 (2) 公民館	主担当: 認知症地域支援推進員 副担当: 全職員
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発						
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					
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪ 認知症カフェの実施	福祉村との共催で認知症カフェを偶数月に開催していく	偶数月	福祉村	主担当: 認知症地域支援推進員 副担当: 全職員	
基本目標3-2 権利擁護事業の充実		⑫ 終末期に向けた住民への普及啓発	(1) ふじみ健康教室で成年後見制度やACPに関する講話を行う。それを、エンディングノートの啓発につなげていく (2) 安否確認の問い合わせが多いことから、サロン等でも安心カードの普及やエンディングノートについての案内など行っていく	(1) 11月 (2) 4月から3月	(1) 公民館 (2) サロン等	主担当: 社会福祉士 副担当: 全職員
(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					
(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) 市域の認知症にサポーター養成講座で高齢者虐待について説明を行う (2) チームオレンジ研修で、高齢者虐待について説明を行う (3) 民生委員の定例会で高齢者虐待についての説明を行う	(1) 12月 (2) 2月 (3) 4月	(1)(2)(3) 公民館	主担当: 社会福祉士 副担当: 全職員
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					

<p>オ 虐待を受けた高齢者に対する支援</p>	<p>⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>(1)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の利用や高齢福祉課とも連携を取り迅速に対応できるようにしていく (3)虐待のケースでは、地域の居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民等の連携が必要なため、ケア会議を開催していく</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所</p>	<p>主担当:社会福祉士 副担当:全職員</p>
<p>カ 養護者への支援</p>	<p>⑯養護者に対するケア体制の充実</p>	<p>(1)虐待のケースでは、地域の居宅介護支援事業所や民生委員、地域住民等の連携が必要なため、ケア会議を開催し養護者の支援についても検討していく。 (2)認知症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促しや個別の相談等で対応していく</p>	<p>4月から3月</p>	<p>包括事務所</p>	<p>主担当:社会福祉士 副担当:全職員</p>

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

<p>(1)前年度の取り組みに対する評価・実績</p>	
<p>・民生委員と地域の居宅介護支援事業所との交流会を開催し、地域課題やケースについての相談が行えるような体制づくりをした ・委託のケースにおいても、サービス担当者会議には出席をした。また、事前にケアプランの提出をお願いし、基本チェックリストに則したケアプランであることを確認した。 ・地域ケア会議を2件開催した。また、ケア会議には該当しなかったが、ケアマネ支援のカンファレンスを6件行った。</p>	
<p>(2)主な地域課題</p>	<p>(3)主な地域課題の改善策・解消策</p>
<p>・介護予防ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業所においても、事業所やケアマネ間での理解に差があり、十分に予防プラン等の立て方や評価について認識ができていないことがある ・包括と民生委員や町内会とは連携が取れているが、地域の居宅介護支援事業所とは不十分である。</p>	<p>・委託のサービス担当者会議には出席をする。その中で、予防プランについても個別に指導を行う ・民生委員と地域の居宅介護支援事業所との交流会を開催する</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	(1)年1回、包括合同にて事例検討会を開催する(書面・オンライン・対面かのいずれかで実施予定) (2) 民生委員と地域の居宅介護支援事業所との交流会を開催し、課題を共有できる関係性を構築する	(1)1月 (2)11月	(1)未定 (2)公民館	主担当:主任介護支援専門員 副担当:職員全員
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1)困難と思われるケースについては、地域の居宅介護支援事業所と連携しケア会議を開催する (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)8月 3月	(1)公民館 (2)福祉村	主担当:主任介護支援専門員 副担当:職員全員

平塚市地域包括支援センターまつがおか 令和5年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>・健康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ともに活動を楽しく実践するために「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ました。毎週水曜日には20～30人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会わせて、少しでも話が出る事が励みになっている。</p> <p>・新町・大原でもコロナ禍で開催を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、今後のサロン運営についても一緒に検討をしていく事としている。</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>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・新町大原のアンケートの結果により、一つのマンションが自治会の脱退によりサロン活動の参加に躊躇しておられる事が分かった。またサロン活動の参加に関しては、コロナ禍を経て活動が2年以上中止したので興味関心が薄れてしまった。しかし今後も継続での支援を模索していくことになる。</p> <p>・特定検診から松が丘地区を分析したデータで、運動・転倒予防をしている方が多く、認知症高齢者が他の地区より3.6%多い。</p> <p>・福祉村や地区サロンボランティアの高齢化が進み、住民主体での活動に支障が出てきている現状があるため、活動の継続と支援を地域の方と共に検討していく必要がある。</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。また講話依頼には出来る限り対応をしながら、サロン継続の為に支援をしていく。</p> <p>・地域のサロンに職員が出向き、参加者のお話や相談を受けながら地区の特性や課題の抽出を行う。</p> <p>・青空寄り道サロンに集う方との交流を活かして、社会参加の促進を継続していく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1-1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確認しアセスメントをして、自立支援を目的に適切なサービスに繋がれるようにする。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を検討していく。	①通年	①まつがおかセンター内	全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	①総合相談から通所型サービスCの対象者を選定し、参加に向けて教室の案内を行う。教室終了後には地域の通いの場・ボランティア等、本人が活躍できる場への紹介や支援をおこなっていく。	①通年	①まつがおかセンター内	保健師を中心に全職員
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					

<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法令を遵守し、身体・生活状況を把握し基本チェックリストの結果をもとに、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で意見交換を行いケアプランを作成する。 ②委託ケースにおいては、委託マニュアルに基づき対応をしてもらうよう助言や支援を行う。</p>	<p>①②通年</p>	<p>①まつがおかセンター内 ②委託先事業所</p>	<p>保健師を中心に全職員</p>
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
<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独居高齢者を中心に福祉村、民生委員、協議体メンバー、地区社協等と連携を取り、閉じこもり高齢者の把握をしていく。 ②包括まつがおか通信・チラシを配布して、周知活動を行い、可能な通いの場やサロンに繋げていく。</p>	<p>①②通年</p>	<p>①②まつがおかセンター内外</p>	<p>保健師を中心に全職員</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地域の通いの場等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活動を行う。 ②在宅拠点薬局等の関係機関に講演を依頼して健康講座を開催する。</p>	<p>①通年 ②1回/年</p>	<p>①②まつがおかセンター内外</p>	<p>保健師を中心に全職員</p>
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>地域住民の実態把握に努め、地域のニーズ把握や情報提供や講話の依頼があった時には調整をしていく。 ①福祉村サロン「あいあい」 ②ふれあい広場大原等 アンケートを活かし、地域の実情にあった開催方法を一緒に検討していく ③伊勢山交流サロン ④寄り道サロン・青空寄り道サロン ⑤上記以外で活動しているサロンを把握し関係性を築いて行く。</p>	<p>①第1火曜日 ②開催時 ③1回/月 ④月～金 ⑤開催時</p>	<p>①東中原住宅集会所 ②大原公民館 ③伊勢山自治会館 ④松が丘センター内外 ⑤開催場所</p>	<p>保健師を中心に全職員</p>

			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地域サロンにてフレイル予防について周知出来るよう周知チラシの配布を行う ②フレイル予防教室をサロンにて開催する。 ③地域サロンにて把握したフレイル傾向の情報を活かしていく。またフレイル測定会の案内や通所Cの社会資源の情報提供を行う。	①②③通年	①②③各サロンにて開催	保健師を中心に全職員
--	--	--	--------------	---------------------	---	-------	-------------	------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・よろず相談センターまつがおかの周知活動のため、独居高齢者の方に全戸個別配布でチラシやまつがおか通信を配布することができた。 ・また東中原住宅の民生委員とも情報交換を行い、民生委員の定例会にも参加して事例の共有を行ったり、困った事案について一緒に検討することが出来た。 ・独居高齢者の把握や8050問題・引きこもりがちな方へのアプローチを自治会や地域のサロンを回り、情報提供を募ったりちょっとした変化でも情報を寄せてもらうように周知活動を展開することが継続で出来た。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口が増えており、高齢者と障がい者・引きこもり・多問題家族のケース把握が増えており、多職種間での連携をして解決策を探していく事が増えてきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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提供や把握に努めて行く必要がある。 ・包括の周知活動と在宅医療や終末期を考える活動を普及していく。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標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センターの認知度の向上	① 包括内の朝夕のミーティングで、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提供を行い対応能力の向上を行っていく。 ② 「まつがおか通信・地域情報局への掲載や法人ホームページ」への掲載や配布を行っていく。	①② 通年	①② まつがおかセンター内外	全職員
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	② センター職員研修 (A) センター機能強化研修 (B) その他研修	(A) 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包括職員での共有をしていく。 (B) 法人の研修や包括初任者研修・現認者研修・認知症に関する研修等を受講し知識の習得を行っていく。	(A) 1回/年以上 (B) 各職種1回以上	(A)(B) 開催場所・オンライン研修等	全職員
(2) 地域資源との連携強化	③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	① エリア内の関連機関(自治会・民生児童委員・社協・福祉村・介護保険事業所)と連携を取り情報共有を図っていく。 ② 小地域ケア会議の開催 ③ 協議体を通じて、まつがおかの広報活動やネットワークの構築や活用を行う。	① 通年 ② 1回/年 ③ 通年	① 各関連機関 ②③ 公民館・まつがおかセンター内外	全職員
基本目標2-2 医療・介護連携の推進					
(1) 医療・介護連携推進のための支援	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センター独自の取り組みの推進	① サポート医や在宅拠点薬局等エリア内の医療機関と顔の見える関係を維持して、介護保険やフレイル予防が必要な方に繋いで貰えるようにしていく。 ② 「出張お薬相談」として薬剤師による個別相談を開催する。 ③ 在宅医療介護連携センター主催の研修を受け、内容を職員で共有していく。	① 1回/年以上 ② 3回/年以上 ③ 研修開催時	①②③ まつがおかセンター内外	保健師を中心に全職員
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					

	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①薬剤師等と連携して在宅医療について講話してもらう機会を作る。 ②在宅医療連携支援センターのチラシを配布して普及活動を行う。	①1回/年以上 ②3回/年以上	①②まつがおかセンター内外	保健師を中心に全職員
--	---------------	-------------------------------------	---	--------------------	---------------	------------

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績

・認知症になっても住み慣れた町で安心して暮らしていくことができるよう、青空寄り道サロン参加者や一般住民、エリア内企業など幅広く認知症サポーター養成講座を開催することができた。また今まで養成してきたチームオレンジメンバーに対して認知症カフェやアルツハイマーデーなど活動の場を提供することができた。

・認知症予防施策として週1回の「青空寄り道サロン」を始め、伊勢山サロンやふれあい広場おおほら、町内福祉村、老人会など幅広くコグニサイズを普及することができた。また、認知機能検査や認知症ケアパスを活用し、認知症の早期発見や早期対応を図ることができた。

・権利擁護を念頭に置きながら、2か所のサロンにて「終活講座」も開催することが出来た。また各サロンで後見制度や消費者被害の喚起を図るために広く周知活動が出来た。

(2)主な地域課題

・認知症独居高齢者や高齢者世帯の増加、認知症に対する偏見が未だ見受けられており、地域の方々に認知症の理解と対応を学ぶ機会を提供していく必要がある。また、自治会ごとに認知症や介護予防に対しての活動や住民意識に差が出ている。自治会単位で認知症施策や介護予防に対しての普及啓発を継続していく必要がある。

・独居高齢者で親族とも疎遠であり、将来の事を見据えて事前に相談したりすることが出来ていない方が多い。

(3)主な地域課題の改善策・解消策

・小中学校や企業に向けた認知症サポーター養成講座の普及啓発、各自治会や地域サロンに対して認知症や介護予防の普及啓発を図る。 ・認知症サポーター養成講座やチームオレンジ研修受講者が地域で支える側に立てるよう活動の場を提供する。

・後見制度の周知や終末期を共に検討出来るような講座を開催して周知活動が必要である。

(4) 今年度の取り組み・重点事項

高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進					
(1) 認知症理解のための普及・啓発	① 認知症サポーター養成講座の開催	①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。	①下半期R6.1/30(火) ②5~7月	①大原公民館 ②松が丘小学校・大野中学校・平塚中等教育学校	認知症地域支援推進員を中心に全職員
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	② 企業向け認知症サポーター養成講座	①エリア内にある企業をマップに見える化する。開催依頼については、電話ではなく、できるだけ面談にて説明できるようアプローチ方法を工夫することで講座開催に繋げる。	①12月までに周知(開催目標:年間1企業)	①依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員
(2) 認知症予防施策の充実	③ 身近な場での認知症予防教室の開催	①市民向け認知症予防教室を開催する。 ②包括主導の青空寄り道サロンでコグニサイズを取り入れる。 ③住民主体の伊勢山サロンでの公園体操(新規立ち上げ支援)にてコグニサイズを取り入れる。 ④町内福祉村や地域活動団体に教室開催を呼びかける。	①7/18(火) ②毎週(水) ③月1回以上(火) ④年3回以上	①松が丘公民館 ②東中原公園 ③伊勢山公園 ④東中原住宅集会所・各自治会館等	認知症地域支援推進員を中心に全職員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	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ケアパス等を活用し、専門的な支援を展開し、初期集中支援事業や若年性認知症コーディネーター、認知症カフェなど地域社会資源に繋いでいく。 ②介護保険未利用者や地域社会資源との繋がりが希薄な認知症高齢者の実態把握を行い、生活状況を確認する。	①新規相談月5件目安 ②月1回	①②まつがおかセンター内	認知症地域支援推進員を中心に全職員
ア 若年性認知症を含めた相談支援	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との情報共有を密に行い対象者を把握する。また、対象者や家族と関係性を築きチーム員との協働にて継続的な医療機関の関り、介護保険サービス等に繋げることができるよう支援する。	①通年	①まつがおかセンター内外	認知症地域支援推進員を中心に全職員
イ 認知症初期集中支援事業					

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総合相談時や認知症予防教室参加者、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。	60件/年	①まつがおかセンター内・地域サロン・利用者宅	認知症地域支援推進員を中心に全職員
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①成年後見利用支援ネットワーク連絡会に出席して、関係機関との連携を図っていく。 ②安心センターや成年後見利用センター等と連携し権利擁護の相談体制の連携を図っていく。	①開催時 ②相談時のケース対応による。	①開催場所 ②まつがおかセンター内外	社会福祉士を中心に全職員
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①成年後見制度の周知を図るため、サロンでの配布や広報誌や法人HPを利用して後見制度の普及をおこなっていく。 ②認知症サポーター養成講座の権利擁護の項目での説明を行う。	①4回/年 ②1回/年 以上	①まつがおかセンター内外 ②認知症サポーター養成講座開催場所	社会福祉士を中心に全職員
(4)認知症高齢者の見守り支援		①認知症についての相談時や地域の医療機関等に配布する。 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。	①②年間20部以上配布 ②7/18(火) 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
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				
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	①認知症サポーター養成講座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。 ②チームオレンジメンバーに対して青空寄り道サロンや伊勢山公園体操、認知症カフェ、認知症予防教室、アルツハイマーデーなどの地域活動における運営のお手伝いを呼びかけ、認知症の方や家族の支援に繋げていく。 ③チームオレンジ通信を発行し、チームオレンジの普及啓発を図る。チームオレンジ研修受講者を地域活動に繋げることができるようにする。	①1回/年 ②毎月 ③1回/年	①松が丘公民館または大原公民館 ②イベント開催時 ③年1回	認知症地域支援推進員を中心に全職員

	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①通年で事務所1階「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していく。 ②包括主導の「青空寄り道サロン」の継続、住民主体の「伊勢山公園体操」(仮称)の新規立ち上げ支援をし、コロナ禍でも認知症の方や家族が地域交流活動に参加できる場を設けていく。 ③「認知症カフェ喫茶まつがおか」の継続開催を行う。	①週5日 ②-1伊勢山公園体操(火:月1回以上) ②-2青空寄り道サロン(毎週水) ③奇数月第3木曜日	①寄り道サロン ②-1伊勢山公園 ②-2東中原公園 ③寄り道サロンまたは松が丘公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員
基本目標3-2権利擁護事業の充実						
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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考える機会として、サロンや地域での研修や講習を企画する。 ②平塚市エンディングノートを総合相談や必要に応じて配布説明をおこなっていく。	①1回/年 ②必要時	①②地区サロン/松が丘センター内外	社会福祉士を中心に全職員
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①認知症サポーター養成講座、上級研修の場で虐待防止に関する地域見守りの重要性や包括・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行う。	①2回/年	①公民館等	社会福祉士を中心に全職員
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
	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、市役所虐待対応マニュアルに基づいて関係機関と連携をして役割分担をして効果的な支援を検討していく。また法律相談等を活用した上で迅速な支援を提供出来るようにしていく。	①通年で行う	①まつがおかセンター内外	社会福祉士を中心に全職員
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①高齢者虐待マニュアルに沿って対応して非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て対応を行っていく。 ②虐待のケースでは居宅介護支援事業者・地域住民からの情報提供等と一緒に情報の把握に努めていく。	①②虐待ケース発生時	①②まつがおかセンター内外・対象者宅	社会福祉士を中心に全職員

	力 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は市役所高齢福祉課との連携・役割分担をして支援を行っている。	①虐待ケース発生時	①対象者宅	社会福祉士を中心に全職員
--	-----------	-----------------	---	-----------	-------	--------------

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<p>・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。地域福祉協議会を開催して検討してきたがまずは「福祉村検討委員会」で組織や活動について地域の方と考える機会を持つことが出来ている。今後の「この地域で暮らして良かった」と思えるように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>・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を一緒に考え同行支援や助言をしている。</p>	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<p>・地域で活躍する方が高齢になり担い手が不足しているため発掘していく必要がある。</p> <p>・居住する地区によりお互いに近隣住民とも連携が取れて見守り活動が出来ている地区もあるが、他の地区では近隣との関係性が希薄で隣に住んでいる方が分からない現状もあり。民生委員や自治会と連携を取りながら地域の現状を把握をしていく必要がある。</p>	<p>・担い手を発掘できるように地域と手を携えて地域と連携をしていく必要がある。</p> <p>・支援困難な高齢者に対して、早期対応が可能となる様に地域の関係団体・医療機関や介護事業者と連携をして対応をしていく。</p>

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援	①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研修会を開催する。	①相談時対応 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員 ②主任介護支援専門員
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2) 地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①地域ケア個別会議の開催 ②小地域ケア会議の開催	①相談時対応 ②1回/年以上	①まつがおかセンター内外・自宅等 ②公民館等	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・社会福祉士を中心に全職員
イ 地域ケア会議の開催					

平塚市地域包括支援センターみなと 令和5年度事業計画書及び評価表

1 介護予防ケアマネジメント事業等

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<ul style="list-style-type: none"> ・港地区高齢者の健康課題に取り組むために、講座を企画できた。 ・R4年度から開始した「公園体操」が好評で継続でき、運動だけでなく相談や交流の場として定着できた。 ・自主的にフレイル予防に取り組んでいる団体があり交流を継続することができた。 ・フレイルサポーターが、圏域内で自主的に活動できており、自主的に展開できている。 ・民生委員からの情報提供でフレイル状態の住民にアプローチを行い、サロンへの誘いや介護予防制度の利用などにつながることができた。 						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、港地区では「低栄養状態」が市全体と比べて特に高くなっていた(市全体2.6%、港地区4.0%)。令和4年度も福祉村も含め健康講座を開催したが今後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。サロンなども活動性の高い高齢者のリピーターが占める割合も多いので、外出を控えがちな高齢者も参加しやすいサロン運営を心がける必要がある。もともと引きこもりの傾向もある地域でもあるので、「公園体操」やサロンのような活動の機会の促しが今後必要である。 			<ul style="list-style-type: none"> ・今年度も健康講座を定期的の実施し、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。 ・「公園体操」を今年度も継続し、新型コロナウイルス感染対策を講じた上での介護予防の機会を地域に浸透して行くように働きかける。また他の地域でも実施希望あり、2か所目の実施を目指す。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	訪問型サービスBの利用について、港地区町内福祉村に相談ケースをあげる	通年 新規1事例 継続1事例	個別	保健師・主任ケアマネを中心に全職種
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	令和4年度利用者1人に対して、定期的にフレイル予防のチラシや包括みなと主催の教室のチラシをポスティングまたは電話でモニタリング	通年3回 5月 9月 1月	個別訪問 電話	保健師・主任ケアマネを中心に全職種
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業					

【介護予防ケアマネジメント】		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	通年2回 所内ミーティングにて	所内	主任ケアマネを中心に全職種
コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	【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	前期1事例 後期1事例		
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ					
【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	港地区民生員と協力し、民生委員が独居高齢者を定期訪問している中で、フレイルの視点から気になるケースの情報をあげてもらい、民生委員と合同家庭訪問や電話訪問(令和3年3月 港地区フレイルサポーターが、民生委員児童委員向けに、フレイル研修会実施済み)	通年5事例	個別訪問 電話	保健師・主任ケアマネを中心に全職種
ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					
エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	健康講座開催 テーマは令和3年度と同様に「栄養と運動」の予定(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、港地区では「低栄養状態」が市全体と比べて特に高くなっているため)	通年1回	須賀公民館2階ホール ベイサイドホール2階ホール	保健師を中心に全職種
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	①包括サロン:【継続事業】港地区福祉村・包括合同の運動サロン 港地区にある鍼灸整骨院の柔道整復師が体操講師 ②なぎさウオーキング:【継続事業】住民主体の活動 健康チャレンジ体操実施 フレイルサポーターと協働 ③公園健康体操:【継続事業】千石河岸自治会・港地区社協の協力で実施 千石河岸近隣住民の閉じこもり予防 ④パークサイドシニアクラブ:【継続事業】グラウンドゴルフ通いの場 みなと職員が輪番制で参加し、クラブメンバーの介護予防目的 フレイルサポーターと協働 ⑤マーガレットの会:【継続事業】フレイルサポーター主体の活動 地域住民が体操講師となり音楽に合わせリズム体操みなと職員が輪番制で参加	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 ※札幌町にて追加の実施計画あり。 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 ③千石河岸汐崎公園 ※札幌町は9月以降実施の予定。 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

			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令和4年度フレイルチェック測定会対象者モニタリング継続 ②フレイルサポーター6期生受講促進	①通年 1回 ②通年 1人	①須賀公民館 2階ホール ②平塚市役所	保健師を中心に全職種
--	--	--	--------------	---------------------	---	------------------	---------------------------	------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・所内のミーティングを月2回実施し、所内での相談体制や情報共有のしくみなどの構築に取り組むことができた。 ・令和3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。 ・コロナウイルス流行中で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。 ・複合型の相談に関しては複数の職員でかかわり、他の職種との連携をはかることができたケースがあった。 ・港地区の医療・福祉事業所を可視化した「相談資源マップ」の掲載事業所へ配布を実施できた。 ・研修はオンラインで実施されるものが増えたので昨年は参加でき、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。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・港地区は地域に医療・福祉の事業所が少なく圏域では社会資源が限られている。 ・事業所や民生委員も連携をはかる為のつながりの必要性を感じているが、実際に関係を構築する機会がなく進展していない。 ・どのような場合に包括に相談して良いか、包括とのかかわりについて理解を深めている事業所と理解の進んでいない事業所の差があるので包括についての啓発が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談資源マップ」を配布した事業所を基にオンラインも活用して地域の医療・福祉機関での交流の機会をはかる。 ・事例や活用方法を踏まえた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。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1 地域ネットワークの充実					
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	【相談体制】 ①相談受付を全職種対応可能にできるように所内カンファレンスを実施して共有する 【知名度向上】 ②みなと広報誌「みなとだより」発行 ③ちいき情報局「港しおさいだより」掲載 ④法人ホームページに活動報告掲載	①月2回 ②通年 3回発行 自治会全戸配布 ③通年 12回 ④通年 6回	①所内 ②港地区自治会 ③須賀公民館 ④法人内	全職種
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上					
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)センター職員として専門性を高める研修に参加し、所内で伝達研修を実施する (B)包括新任者・現任者研修及び認知症新任者または現認者研修や外部研修に参加し、所内での伝達研修を実施する	(A)通年(随時) (B)通年(随時)	(A)研修会場又はオンライン (B)研修会場又はオンライン	全職種
(2) 地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①民生委員定例会にて地域ごとの問題やテーマについて情報交換を行い、課題を共有する ②港地区の介護事業所及び医療機関にて災害時の対応や連携における情報交換を行い、顔の見える関係を作る	①4月 7月 10月 1月の計4回 ②年1回	①須賀公民館 大ホール ②ベイサイドホール2階ホール又はオンライン	①全職種 ②社会福祉士を中心に全職種
基本目標2-2 医療・介護連携の推進					
(1) 医療・介護連携推進のための支援	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センター独自の取り組み	①公民館祭りにて在宅支援拠点薬局と連携して住民の健康チェック及び健康相談を行う ②圏域の医療機関に広報誌(みなと便り)を持って訪問し、活動を知ってもらおうと同時に顔の見える関係を作る	①年1回 ②年1回(8か所)	①須賀公民館 会議室 ②各事業所	①全職種 ②社会福祉士を中心に全職種
ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進					
キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①民生委員の定例会にて「かかりつけ医」のリーフレットを配布し啓発を行う ②地域の祭りなどに参加する際に「かかりつけ医」のリーフレットを設置し、啓発を行う	①年1回 ②年2回	①須賀公民館2階ホール ②須賀公民館 ベイサイドホール	全職種

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績					
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染対策をはかりオンラインも活用しながら概ね計画通りの活動を行うことができた。 ・認知症サポーター養成講座と認知症予防教室の定期的な実施を行うことができた。 ・企業向け認知症サポーター養成講座の実施ができた。 ・認知症高齢者の家族の為の茶話会が公表で認知症カフェに対しての布石ができた。 ・「平塚市版エンディングノート」の活用普及啓発の為の講座を実施できた。 ・圏域の居宅事業所宛ての8050問題における虐待講座を開催し、理解を深めることができた。 					
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症における問題の相談が複合型を含め絶えずある。中には本人は介入拒否される場合も多く、対応に苦慮することがある。 ・8050問題のケースの相談も出て来ているが、関係機関につながりにくく対応に苦慮している。 ・認知症カフェの運営が滞った状態であり、認知症当事者のサロンがまだない状況である。 ・高齢者虐待や成年後見制度に興味を持つ人と持たない人の大きな差がある。 			<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の対応について所内でもブラッシュアップを行い、柔軟な対応ができるようにする。 ・8050問題のような複合的なケースも実践時に対応できるように所内で理解を深めて行く。 ・高齢者虐待や成年後見制度について地域で話す機会がある場合に、伝え方を工夫する。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-3認知症支援策の推進	①認知症サポーター養成講座の開催	1)市民向講座(講義後にグループワーク実施) 2)須賀公民館と共催で港地区住民を対象に(特に就労世代向けに)開催(講義後にグループワークを実施) 3)高浜高等学校・太洋中学校・港小学校に受講依頼(訪問により依頼し、案内文、小中学校向け、一般向けテキスト持参) →学校からの依頼があれば日程等調整	1) 通年1回 R6年2月 2) 通年2回 3) 各校通年2回 (前期・後期)	1) 須賀公民館 2) 高浜高等学校・太洋中学校・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
(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ンラインメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ・企業向けに、認知症サポーター養成講座の周知活動および受講依頼 前期2箇所に営業 後期2箇所に営業 開催場所や時間(企業の営業時間内で受講出来ない場合は、営業終了後)については相談に応じる 	通年 (前期2か所) (後期2か所)	各企業	認知症地域支援推進員
(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	<ol style="list-style-type: none"> 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) 初めての方とリーダーの両方に対応する為「コグニサイズ」(基本形)を中心に脳トレ体操のプログラムは毎月変更 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 通年1回R5年8月 2) 通年11回 	<ol style="list-style-type: none"> 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三職種
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備 ア 若年性認知症を含めた相談支援 イ 認知症初期集中支援事業 ウ 認知機能検査の実施	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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(受診が難しい場合等は認知症初期集中支援事業へ) ・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	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
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談の中から抽出 ・認知機能検査プログラムを実施し、対象者がいれば選定会議にあげる ・選定会議には毎月参加し、他の包括で上がったケースについて聴取する 	通年随時	相談の場 所内・訪問先	認知症地域支援推進員を中心に全職種
	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	<p><認知機能検査の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・来所、自宅訪問、マンションの集会所、地域事業にて実施 ・結果に応じケアパスを使い情報提供 ・通いの場の紹介、受診勧奨、認知症初期集中支援事業にあげる <p><広報></p> <ul style="list-style-type: none"> ・公民館だよりで案内、 ・チラシを作成し回覧及び地域の会合・包括サロン認知症予防教室、公園体操などで配布 ・ホームページに掲載(港しおさいだより) ・前年度までの実施者には個別案内 ・ケアマネ等が対象となりそうな方に案内 	60件/年	所内面談室 相談者宅 マンション集会所等	認知症地域支援推進員中心に全職種

エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①所内で成年後見制度活用の事例勉強会を実施 ②相談に必要な資料をまとめ、使いやすいように共有・常備する ③必要に応じ、法律相談を受ける	①年1回 ②随時(整理は前期1回・後期1回) ③必要時	①②所内 ③高齢福祉課	社会福祉士
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①自治会回覧新聞「みなとだより」や須賀公民館ホームページなどに啓発の記事記載 ②会合(民協定例会・サロン)などで講話を行い啓発する ③認知症サポーター養成講座の権利擁護パートで講義 ④ケアマネ向け事例検討講座内で成年後見制度の啓発(港地区にある3事業所対象)	①通年2回(前期・後期) ②通年1回 ③通年3回 ④通年2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 ④オンライン	社会福祉士
(4)認知症高齢者の見守り支援					
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)個別相談で渡す 2)認知症予防教室で渡す 3)チームオレンジ研修で渡す 4)シニア学級・須賀公民館まつりで渡す 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)通年12回 3)通年1回 4)各1回通年2回 5)通年3回 6)通年2回(前・後期) 7)通年1回	1)相談の場 2)須賀公民館 3)須賀公民館 4)須賀公民館 5)開催場所 6)薬局・診療所・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
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	・認知症の基礎知識、社会資源、当事者・介護者の気持ちの理解、権利擁護について講義。講義後にグループワーク実施 <応募> ・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研修を希望された方)を対象に個別に案内(ホスティング)	通年1回	須賀公民館	認知症地域支援推進員を中心に三職種
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	・開催場所検討(地域の方に聞き取り) ・協力者(チームオレンジ募集) ・認知症当事者、介護者を募集(最初に前年度介護者茶話会に出席された方個別に声かけ)→広報にて一般公募(来年度) ・参加者の希望により一般のボランティアや専門家による講話等を企画。	通年3回	須賀公民館 ベイサイトホール レストラン等	認知症地域支援推進員中心に全職種

基本目標3-2権利擁護事業の充実					
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①福祉まつり・公民館まつりなどの地域の催しで平塚市版エンディングノートを配布する ②個別相談の際に必要なに応じてエンディングノートの活用を勧める	①通年1回 ②必要時	①港ベイサイドホール、須賀公民館 ②面談室、訪問先	①②社会福祉士を中心に全職種
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①民協定例会での講和 ②認知症サポーター養成講座の中で講座 ③自治会回覧新聞「みなとだより」などに虐待の記事掲載	①通年1回 ②通年3回 ③通年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	社会福祉士
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①所内にて虐待事例や振り返りの事例検討会を実施(所内研修会) ②朝礼ケース報告・カンファレンス ③必要に応じ、法律相談を受ける	①通年2回(前期・後期) ②通年(平日毎日) ③必要時	①②所内 ③高齢福祉課	社会福祉士を中心に全職種
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①通報を受けたら早急に実態把握、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
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①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 ②法人ホームページ内の相談フォーム案内のチラシを配架 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随時 ②通年1回 ③通年2回(前期・後期)	①みなと地区 ②所内 ③所内	①担当職員を中心に全職種 ②社会福祉士 ③社会福祉士を中心に全職種

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績

- ・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。
- ・民生委員と包括みなととの連絡を取る手段として、「連絡シート」の運用が継続できた。
- ・個別ケア会議や準じるカンファレンスを行った。居宅介護支援事業所のケアマネジャーや、民生委員、介護事業所や行政、精神保健機関を連携し、課題解決に取り組んだ。
- ・新規相談は依然多く、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。
- ・小地域ケア会議を3年ぶりに再開し、改めて地域課題の整理に向けての意見交換を行った。

(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> ・複数高齢者世帯、多世代同居世代の高齢者の相談も多く、二世帯で同居していても独居の環境の高齢者が多く、フォーマルサービスでは生活支援が行き届きにくい場合も生じている。 ・災害への備えに対する意識は高いが地区ごとに考えの差があり、個々の自治会で運営されている傾向がある。 ・商業施設及び医療機関や介護事業所などの社会資源が非常に少なく、圏域外に行かないと済まないことも起きている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービスの情報収集を積極的に行い、情報提供を行うと同時にニーズも把握して行く。 ・小地域ケア会議などで事例を用いて地域の課題を抽出しながら、自治会ごとの課題にも焦点をあてて行く。

(4)今年度の取り組み・重点事項					
高年齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標2-1ネットワークの充実					
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対して、情報提供や合同訪問など、必要に応じた後方支援を行う。 ②情報共有や交流などの機会として、居宅ケアマネジャーと民生委員合同での勉強会等を開催する。 ③包括主任ケアマネジャー連絡会として、事例検討会と勉強会を開催する。	①随時 ②年1回以上 ③各年1回	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、包括みなど ③開催方法と共に検討中	①主任ケアマネジャー中心に全職種 ②主任ケアマネジャー ③主任ケアマネジャー
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2)地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①個別ケア会議の開催 ・居宅ケアマネジャーからの要請に応じた開催 ・必要性を勘案した開催の提案や活用案内 ②小地域ケア会議の開催 ・福祉ネットワークみなどの継続開催にて、地域内の課題抽出と共有、解決に向けた取り組みの検討を行う	①随時 ②年2回(予定6月/11月)	①所内、各事業所、港ベイサイドホール、須賀公民館 ②須賀公民館	①②主任ケアマネジャー
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
平塚看護大学校 実習生への対応を行い、地域活動や自宅訪問などを経験してもらう	年1回(9月～10月)	包括みなど内	全職種

平塚市地域包括支援センターゆりのき 令和5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、少しでもサロン等の通いの場に出てきてもらえるように開催場所を崇善公民館、松原公民館、平塚栗原ホーム、福祉会館に分散することで、移動手段がなく参加が難しかった人も近くの会場で参加出来るようになった。</p> <p>・サロン等に参加しない「閉じこもり高齢者」等には、地域の民生委員や公民館、自治会、老人クラブ、集合住宅の管理事務所等から声掛けをしてもらうことで、新たな参加者を得ることが出来た。</p> <p>・ゆりのきが相談窓口であることを周知するため、医療機関、薬局、民生委員、地区関係者、配食サービス事業所と連携をとり、早期に情報を入れてもらえるように声掛けをしたところ、心配な高齢者の情報が多方面から入るようになった。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>・コロナ禍により外出を控えていた状態から、そのまま閉じこもりがちになっている高齢者が増えている。</p> <p>・コロナ禍で介護予防ケアマネジメントを実施したが、引き続き提供できる通いの場等の社会資源が不足していた。</p> <p>・受け皿となる通いの場側もコロナ禍により、活動は再開しようとしたが、参加者が集まらない、活動内容に悩んでいるといった問題がある。</p> <p>・通いの場の担い手となる人材不足も深刻であり、後方支援の必要がある。</p>			<p>・閉じこもりがちの高齢者にサロン等の通いの場の情報が周知できるようにする。</p> <p>・介護予防ケアマネジメント実施後につなげる社会資源を再構築する。</p> <p>・地域の通いの場の現状や問題点を聞き取り、活動の後方支援をするとともに、通いの場の担い手を増やしていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標1－1健康長寿へのチャレンジ	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	アセスメントや基本チェックリストを行なった上で、介護保険だけでなくゆりのきや地域で開催されるサロン、通いの場等の情報提供を行う。また、生きがい事業団や福祉村の住民主体の生活援助を活用する。	通年	担当エリア	全職員
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】 キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	通所型サービスC終了後、訪問によるモニタリング、評価を行い地域のサロンや運動教室、通いの場等の情報提供し、支援に繋げて行く。	通年	担当エリア	全職員

【介護予防ケアマネジメント】		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なった上で、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する。	通年	担当エリア	全職員
	コ 介護予防ケアマネジメント					
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	病院、薬局や民生委員、地区関係者等と連携し、閉じこもりがちな高齢者に情報が入りやすいようにする。	通年	担当エリア	全職員
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業					
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	専門職等による講話や実技を通じて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。	通年	平塚栗原ホーム・福祉会館・崇善公民館・松原公民館・自治会館等	保健師
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	通いの場の周知にあたり活動の存続が必要となる。そのために通いの場の現状を把握し、課題解決に向けて支援する。	通年	担当エリア	保健師
	コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	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(フレイル測定及びカムカム教室)の展開を図る。	随時	担当エリア	保健師

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>・相談先がゆりのきであることを地域に広く周知するため、ゆりのきオリジナルのチラシを作成し、医療機関、薬局、商店、コンビニの店舗に掲示してもらったことで、医療機関や薬局等から直接相談の連絡が入るようになった。</p> <p>・集合住宅の管理事務所と連携して、心配な人の情報を連絡し合う関係性が出来た。</p> <p>・複雑化する困難ケースに対しては、市社協の専門職(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、CSW)と一緒にケースカンファレンスを開催し、多方面からの意見を得て支援方法を探ることが出来た。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
複合的な課題を抱えるケースが増えており、重層的に支援出来るように、医療機関や福祉の専門機関、地域が連携して解決することが求められている。			高齢者、障がい者、引きこもり等の複合的な相談ケースを重層的に支援出来るように、医療機関、相談支援機関が定期的に情報共有、ケース検証出来る機会を作る。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	①多様化する相談内容に対応できる体制づくり及びセンターの認知度の向上	(1)社会福祉協議会の中の相談支援担当(くらしサポート、あんしんセンター、成年後見センター、CSW)が連携して困難ケースにあたるようにする。 (2)地域の病院、薬局、商業店舗、コンビニなどに包括の存在を周知するゆりのきポスターを貼ってもらう。	(1)随時 (2)随時	(1)担当エリア (2)担当エリア	(1)全職員 (2)全職員
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)包括職員のスキルアップにつながるような研修を独自に行う。 (B)包括初任者研修、現任者研修、認知症に関する研修等を積極的に受講する。	(A)年1回 (B)未定	(A)平塚栗原ホーム (B)未定	(A)全職員 (B)全職員

	(2)地域資源との連携強化	<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)エリア内の関係機関(民児協、地区社協、福祉村、自治会等)と連携をとり情報共有を図っていく。 (2)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が一緒に取り組む体制を作る。 (3)協議体に参加し、地域の支援体制づくりをする。</p>	<p>(1)随時 (2)松原地区年4回 崇善地区年4回 (3)松原地区年4回</p>	<p>(1)担当エリア (2)松原分庁舎 崇善公民館 (3)松原分庁舎</p>	<p>(1)全職員 (2)(3)社会福祉士を中心とした全職員</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	<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センター独自の取り組み</p> <p>医療機関及び介護機関より医療・介護の連携の必要なケースの調整を図る。 (1)エリアの医療機関を訪問しゆりのきポスター及びゆりのきたよりを配布しゆりのきへの案内をお願いする。 (2)ケースを通じて医療機関とのネットワークを構築する。</p>	(1)(2)随時	(1)(2)担当エリア	保健師を中心とした全職員
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進				
	キ 市民への普及啓発の実施	<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>かかりつけ(主治医・歯科・薬局)の必要性を周知する。 (1)ゆりのきたよりに載せる。 (2)定期健診の推奨とかかりつけ薬局をもつことの必要性について伝えていく。</p>	(1)(2)随時	(1)(2)担当エリア	保健師を中心とした全職員

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>・学校での認知症サポーター養成講座の実施は出来なかったが、崇善公民館、松原公民館との共催で子ども向け認知症サポーター養成講座を実施することが出来た。コロナ感染予防に配慮して、屋外での活動を中心として月1回定期的にオレンジ花の会(認知症カフェ)を開催することが出来た。</p> <p>・成年後見利用支援センター、在宅医療・介護連携支援センターと一緒に終活セミナーを4ヶ所で開催し、「わたしのノート」や「あんしんカード」を用いながら、いざという時のことについて考えてもらう機会を作ることが出来た。</p>						
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			
<p>(1)地域の中で認知症についての理解がまだ十分とは言えない状況である。引き続き、認知症について伝えていく必要性がある。</p> <p>(2)小中学生が、年をとるということや認知症ということに関して学ぶ機会を作っていく。</p> <p>(3)独居で身寄りのない高齢者が増えている。将来的に直面していくであろう課題について早いうちから情報を提供し、検討を重ねていく必要がある。</p>			<p>(1)(2)認知症サポーター養成講座を開催する。</p> <p>(3)終活セミナーを開催することで、将来的に必要なであろう制度やサービスについて説明していく。また、個別相談の中で「わたしのノート」を使って、今後検討が必要な支援について相談にのっていく。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1)認知症理解のための普及・啓発	①認知症サポーター養成講座の開催	(1)市民向け認知症サポーター養成講座(輪番制) (2)子ども向け認知症サポーター養成講座	(1)R6年3月 20名 (2)年1回 夏休み 予定10名	(1)平塚栗原ホーム (2)公民館予定	認知症地域支援推進員
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域の企業からの依頼時に対応	随時	未定	認知症地域支援推進員

(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	内容に工夫を凝らし、地域住民向けの認知症予防教室を開催	年1回以上 20名	平塚栗原ホーム、公民館他	認知症地域支援推進員
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	総合相談対応の際に相談者の課題を整理し、適切なアドバイスが出来るようにする。 (1)包括内で課題を共有し、多職種からの視点も踏まえて対応出来るようにする。 (2)医療機関との連携をとる。 (3)対象者は初期集中支援チームにつなげる。	(1)(2)(3) 随時	(1)(2)(3) 平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員を中心とした全職員
ア 若年性認知症を含めた相談支援					
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	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し支援する。	年1回以上 20名	平塚栗原ホーム	認知症地域支援推進員
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	(1)ゆりのき予防サロンや地域の集まり等で体験してもらいMCIIに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。	60件/年	(1)平塚栗原ホーム他 (2)担当エリア	認知症地域支援推進員
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)成年後見利用支援ネットワーク連絡会に出席し、関係機関との顔の見える関係性を作る。 (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、ぱあとなあ、司法書士会等の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)社会福祉士 (2)(3)社会福祉士を中心とした全職員
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)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1回 市民向け 20人 (2)予防サロン年1回 市民向け 20人 ゆりのきたより年1回	(1)(2)平塚栗原ホーム、公民館他	社会福祉士

(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。	(1) 随時 (2) R6年3月	(1) 担当エリア (2) 平塚栗原ホーム	(1) 全職員 (2) 認知症地域支援推進員
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発					
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であることの自覚を促し、自らの活動の場や学びの場の企画を検討する。	(1) 認知症サポーター養成講座終了時 (2) 認知症カフェ実施時	(1) 平塚栗原ホーム 他 (2) 平塚栗原ホーム	(1)(2) 認知症地域支援推進員
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪ 認知症カフェの実施	(1) オレンジの会を定期的に開催する。 (2) 地域にあるオレンジカフェを支援する。	(1) 毎月第4火曜日 (2) 随時	(1) 崇善公民館 (2) 未定	認知症地域支援推進員
基本目標3-2 権利擁護事業の充実					
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫ 終末期に向けた住民への普及啓発	(1) ゆりのき予防サロンにて終末期に向けた講座を開催し、相談出来る機会を設ける。 (2) 個別ケースを通して、身寄りのない人や遠方に親戚がいる人に「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1回 20名 (2) 随時	(1) 平塚栗原ホーム (2) 担当エリア	(1) 社会福祉士 (2) 全職員
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業					
(2) 高齢者虐待防止のための取組	⑬ 高齢者虐待防止の普及啓発に関する取組み * 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) ゆりのきたよりに高齢者虐待について掲載する。	(1) 年1回 市民むけ20名 (2) 年1回	(1) 平塚栗原ホーム (2) 担当エリア	社会福祉士
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発					
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭ 高齢者虐待の相談体制の充実	(1) 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の読み込みやケース検証を行う。 (2) 居宅事業所のケアマネジャーに高齢者虐待について周知する機会を作る。 (3) 困難事例に関しては、行政を含む関連機関と連携をとる。	(1) 年1回 (2) 年1回 (3) 随時	(1) 平塚栗原ホーム (2) 担当エリア (3) 担当エリア	全職員

オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル、一時保護マニュアルに沿った支援を行いつつ、市や介護事業所、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行う。	(1)(2)随時	(1)(2)担当エリア	全職員
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	(1)訪問時に養護者や家族と話す時間をもつようにし、家族が抱える悩みの相談に応じるようにする。 (2)市、介護事業者所、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)(2)随時	(1)(2)担当エリア	全職員

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍、積極的な居宅訪問は出来なかったが、個別ケースの相談においては、ケース会議を開きケアマネジャーの支援にあたった。 ・崇善小地域ケア会議は年4回の定期開催が出来た。市を含めた地域関係団体、NPO団体が集まり崇善地区の課題について活発な意見が出た。 ・松原小地域ケア会議は小地域ケア会議と協議体を一体化して「松原ながら見守り運動」について地域全体で動き始めた。地区の高齢者にも運動の主旨を説明し、ポスター案に投票してもらおう等、積極的な参加を促した。 	
(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策
<ul style="list-style-type: none"> (1)地域の各団体より、次世代の人材不足の声が上がっている。 (2)駅周辺のためマンションやアパートが多く、地域とのつながりが薄く、閉じこもりがちな高齢者が多い。早い段階から地域とつながっていけるような仕組みづくりが必要となっている。 (3)エリア内の居宅が抱える課題も重層的な内容になってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> (1)若い世代にも地域の話し合いや研修に参加してもらえるようにする。 (2)崇善、松原地区ともに地域住民がお互いに見守っていくような「地域づくり」を実践する。 (3)相談しやすい体制を作り、解決に向け支援していく。

(4) 今年度の取り組み・重点事項					
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者
基本目標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) 担当エリア9か所の居宅支援事業所を訪問し、処遇困難ケースや包括への要望の聞き取りと居宅の情報を収集することで、顔の見える関係性を構築する。 (2) 処遇困難ケースの相談時には情報を共有し、同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。 (3) 包括合同事例検討会を開催(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を開催して、地域との繋がりが持てるような場を設ける。	(1) 4~5月 (2) 随時 (3) 年1回 (4) 崇善: 9月9日 松原: 9月13日	(1) 担当エリア内9か所の居宅支援事業所 (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	主任介護支援専門員
イ ケアマネジャーとの連携強化支援					
(2) 地域資源との連携強化	② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1) 個別ケア会議: 複雑化する困難ケースには医療機関を含めた関係機関が集まり、支援方法について協議する。 (2) 小地域ケア会議 ① 松原地区: 地域の関係者に声をかけて、定期的に小地域ケア会議を開催し、地域住民と一緒に課題解決が出来るような体制づくりを行う。 ② 崇善地区: 小地域ケア会議が定期的に行われるようにする。幅広い団体等を交えて、地域課題及び解決策について話し合う機会を設ける。	(1) 随時 (2) ①②とも年4回	(1) 担当エリア (2) ①松原分庁舎 ②崇善公民館	(1) 主任介護支援専門員 (2) 社会福祉士
イ 地域ケア会議の開催					