

令和5年度（前期）地域包括支援センター事業計画書及び評価表

あさひきた	・・・P1
あさひみなみ	・・・P9
おおすみ	・・・P17
倉田会	・・・P27
ごてん	・・・P36
サンレジデンス湘南	・・・P44
とよだ	・・・P51
ひらつかにし	・・・P58
富士白苑	・・・P66
ふじみ	・・・P77
まつかおか	・・・P86
みなと	・・・P97
ゆりのき	・・・P105

平塚市地域包括支援センターあさひきた 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>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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>・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。</p>			<p>・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。</p>		<p>・フレイルお尋ねシートや健康チェックにてフレイル状況について把握している。 ・地域の活動の場で健康診断の推奨を行うことができた。 ・民児協定例会や地域のサロンに参加し、相談しやすい関係性を構築することは出来ている。閉じこもり高齢者に関する情報提供はないが、支援の必要性のある方の情報提供はあり、生活苦・安否確認・介護サービスの導入などに繋がっている。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	福祉村ゴミ出しボランティアの利用(2件)、他必要に応じて情報提供し、ご本人の意向に沿って支援行った。	計画どおり
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	①総合相談の中から適切な対象者を抽出し介護予防が図れるように繋げていく。 ②通所型サービスCの利用者に対し、終了後の電話や訪問にてフォローを行い、必要に応じて、通いの場やボランティア等へ繋げていく。	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	C	①情報提供や声掛けは実施したものの、本人の意向なく利用につながらず。 ②通所型サービスCの利用終了後の方に電話にてフォローを行い、サービスは卒業し自立した生活が送れている。	計画どおり
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①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。 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。 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。	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	C	①計画通り個々の状態、生活環境に応じて自立に向けた介護予防サービス計画書作成できた。 ②8月に直営の介護予防サービス計画書10件のケアプラン点検行った。 ③委託51件中前期15件の担当者会議出席し、照会2件、必要に応じて助言・指導行った。	計画どおり

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	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、民児協定例会の場合、通いの場等	社会福祉士を中心に全職種	C	民児協定例会や地域のサロンに参加し、相談しやすい関係を構築することは出来ている。閉じこもり高齢者に関する情報提供はあまりないが、支援の必要性のある方の情報提供はあり、生活苦・安否確認・介護サービスの導入などに繋がっている。	計画どおり
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業								
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①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を開催する。 ②必要時医療機関等へ講話を依頼し講演会を開催する。 ③後期高齢者健康診査、特定健診の受診を促す。	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	B	①4月に地域住民の方へ回覧板にて周知を行い、右記の依頼を受ける。5月25日：ひなたサロン(日向岡自治会館)にて骨密度測定、血管年齢測定実施。血圧手帳についての説明を行い手帳を配布。(32名参加)/7月7日：年金者組合の方に旭南公民館にてフレイル講話、骨密度測定、コグニサイズ教室を実施。(17名参加)/7月19日：公所サロン(公所自治会館)にて骨密度測定、AIの歩行解析、転倒予防体操、物忘れプログラムを実施。(15名参加) ②薬局へ骨粗鬆症予防の講話を依頼し後期開催に向けて準備中。 ③5月24日地区社協お楽しみ会(70名)、6月に日向岡体操(3名)、うきうきセブンティーン(公所10名)、まといサロン(20名)、はつらつフレンド体操(徳延19名)、河内体操(7名)に今年度の健康診断のお知らせの見本を持参し参加者に周知した。	計画以上の取り組みを行っていることを確認した。
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロンの)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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。 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。	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	C	①総合相談など必要時には通いの場についての情報提供を行い、自治会回覧やちいき情報局については後期に掲載し周知予定。 ②ひなたサロン(日向岡)、おしゃべりサロン(公所)、オレンジカフェ、旭北介護予防推進会、まとい体操、うきうきセブンティーン(公所)、河内体操、日向岡さわやか体操、はつらつフレンド健康体操(徳延)、すいーとびー(纏)の活動に定期的に参加し、介護・保健・権利擁護、認知症についての情報をチラシ等で発信。7月5日纏サロン、9月28日日向岡サロンからの依頼にて介護予防のカラオケ機器の予約を行う。公所サロン(7月19日)：骨密度測定、AIの歩行解析、転倒予防体操、物忘れプログラムの依頼あり実施。日向岡サロン(5月25日)：骨密度測定、血管年齢測定実施。血圧手帳の使用方法についての説明依頼あり実施。通いの場に参加されていた地域住民からの意見収集をし講座を開催(10月17日)するため現在打ち合わせを行っている。	計画どおり骨密度測定等新たな支援を行っていることを確認した。
	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	C	①6月2日包括主催の「健康チェック」を西部福祉会館にて開催。14名にフレイルお尋ねシートを実施。6月30日市主催のフレイル測定会に参加し参加者のフレイル状態について情報共有した。(参加者14名) ②地域の活動の場など(5カ所)でフレイルに関する講話や保健指導にて普及啓発を行った。新規の通いの場1カ所へ活動状況の把握をしに行った際フレイルの講話を行い神奈川県作成のリーフレット10枚をお渡しする。 ③7月7日：年金者組合の方から依頼あり。旭南公民館にてフレイル講話を実施。(17名参加) ④6月20日市と共催で日向岡自治会館にてフレイル測定会を実施(参加者17名)	計画どおり

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・年代問わずに周知できるよう商店も含め挨拶回りや包括ポスターの掲示依頼を行った。後期にも引き続き行っていく。 ・必要に応じて朝の申し送りでの方向性の検討や月に1回の包括ミーティングにてケース検討、見守りリストの検討を行い個々のスキルアップを図り体制を整えている。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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センター知名度については、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	B	①計画通り必要に応じて朝の申し送りでの方向性の検討や月に1回の包括ミーティングにてケース検討、見守りリストの検討を行い個々のスキルアップが図れた。 ②4月、7月に包括たよりを作成し自治会回覧やちいき情報局へ掲載し周知を行った。包括ポスターと包括たより、リーフレットを圏域内医療機関26件、薬局7件、、交番2件、消防署1件、商店3件等に持参し包括ポスターの掲示依頼し、商店等でも店内に掲示してもらえたことで、年代問わず周知し、ポスターを見た方が来所相談につながっている。	ポスターを配布した場所が昨年度より増加し、確実に来所相談に繋がっていることを評価した。
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	通年	センター内、各研修場所	全職員	C	(A)・4月20日福祉総務課・生活福祉課の研修に職員1名参加 ・5月1日地域包括ケア推進課、高齢福祉課の研修に職員1名参加 ・6月9日介護保健課、保険年金課の研修に職員1名参加 ・6月21日健康・こども部健康課の研修に職員1名参加 (B)・5月12日事例検討会に職員2名参加 ・7月10日認知症研修に職員1名参加 ・7月14日成年後見制度の社内研修に1名参加 ・7月20日共済病院での認知症研修に職員2名参加 ・7月21日後見センター主催の成年後見制度の研修に職員1名参加。 ・6月28日認知症地域支援推進員研修(新任者)に職員1名参加 ・7月3日精神科病院との連携に向けた研修に職員1名参加 ・7月3日福祉総務課の研修に職員1名参加 ・7月31日包括職員初任者研修に職員1名参加	法人内(A)、法人外(B)の研修に多数参加し伝達研修もされていることを確認した。

(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①民児協定例会への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	C ①計画通り毎月の民児協定例会へ出席し地域の実態把握や共有を行い、民生委員の方からの相談に対し協働して地域の方の支援等を行い関係性の維持を図った。その結果、様々なケースに対して迅速に支援を行うことができた。 ②6月26日小地域ケア会議開催(職員3名)、7月21日協議体出席(職員2名)。地域課題の抽出まで至っていないが、地域ケア会議や協議体を通じネットワークの強化は図れている。 ③4月7月と包括たより配布し計画通り実施。挨拶回りの際に持参した包括ポスターを圏域内の医療機関・薬局に掲示してもらい地域へへの周知とともに医療機関との連携の強化も図れた。 ④社会資源マップを圏域内、西部福祉会館、旭北公民館、地域の商店に50部配架。	計画どおり
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の推進	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を行い、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	C ①圏域内の医療機関26件、薬局7件、整骨院7件、居宅含め介護事業所8件、交番2件、消防署1件に訪問し包括の役割などの周知や挨拶を行い関係性の維持を図った。 ②後期に実施予定で実施日時や内容等を検討している。その結果圏域内医療機関から情報提供や相談を受けて対応した。	計画どおり
(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	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	C ①旭南と合同でかかりつけ薬局についての講話を開催。(旭北の参加者:9名) ②8月市作成の「いつまでも自宅で暮らしたい方のために」を自治会回覧版にて周知。	旭北での市民の参加者が9名だったことを確認。旭南でも参加者がおられる。

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、昨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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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>			<p>・重層的な課題に対応するために包括内で情報共有や検討を行い、また様々な研修に参加することで個々のスキルアップに努め体制づくりを行っている。 ・各関係団体からの講話やイベント協力依頼を受け関係性を維持することができた。その結果継続して相談を受けている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①5月予定の地域向け認知症サポーター養成講座は会場の都合により6月30日に開催。参加者4名 ②チームオレンジ研修はカリキュラム変更により7月開催予定を9月30日に変更して開催。参加者4名。 ③圏域内の小、中学校へ働きかけを行ったが依頼なし。	計画どおり
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	5月、10月	圏域内6か所のコンビニエンスストア	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	圏域内のコンビニ6箇所、ク리에イトに認知症サポーター養成講座の開催に向けて働きかけを行った。圏域内グループホームツクイより職員・入居者家族向けに講座の依頼があり9月12日に開催。参加者11名	計画どおり
	(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①認知症予防教室にて認知症予防に関する講義・コグニサイズの紹介を行う。 ②「あさひきたコグニサイズ教室」を月1回定期に開催し、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	C	①認知症予防教室10月31日開催予定。 ②月1回第3金曜定期開催実施。 ・4月21日7名参加 ・5月19日7名参加 ・6月16日8名参加 ・7月21日9名参加 ③7月12日地区社協主催の高齢者お楽しみ会にて脳トレ体操を行った(40名参加) 7月7日年金組合の方にコグニサイズ実施(17名参加) 9月28日河内体操にてコグニサイズ実施参加者9名。

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症の相談窓口としてアセスメントを行い、必要に応じて支援を行うとともに、必要があれば認知症疾患医療センター、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	C	若年性認知症に関する相談が1件。認知症起因による生活苦に対して、若年性認知症支援コーディネーターや病院、生活福祉課への繋ぎを行った。	計画どおり
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	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	C	受診や介護保険サービス、家族により対応できた為、初期集中支援事業につなぐケースはなかった。	計画どおり
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	チラシの配布や包括たよりへの掲載によりプログラム実施希望者を募る他、必要時には検査を促す事で、もの忘れ相談プログラムを実施し、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	C	・6月2日健康チェックにて13件実施。 ・7月19日公所サロンにて10件実施。 ・総合相談時5件実施。 ・アルツハイマー月間パネル展にて2名実施。 計30件実施	計画どおり
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①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	C	①成年後見制度に関する利用に関して3件の相談対応行う。1件は任意後見利用に関するもので現在対応中、1件は親族申立ての支援にて行政書士との面談立ち合い・本人情報シートの作成行った。残り1件は相談の結果、後見制度の利用が適さないとの助言を行った。 ②7月14日社内研修にて「成年後見制度現状と課題」7月21日後見センター主催の「支援者の為の申し立て手続き講座」に参加。	計画どおり
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①成年後見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	C	①後期に実施予定。現在チラシを作成中。 ②10月の包括たよりに記事掲載予定。 7月成年後見制度に関するチラシを旭北自治会回覧板にて回覧。	計画どおり
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症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	C	①認知症総合相談時ケアパスを用いて説明し個々に応じた支援につなげた。(7部配布) ②認知症サポーター養成講座参加者に4部配布 ③チームオレンジ研修で4部配布。	計画どおり

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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)	西部福祉会館	認知症地域式支援推進員を中心に全職種	C	2月の開催に向けて準備中	計画どおり
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	月1回「あさひきたよりみちサロン」を開催し、気軽に集まれる場を提供することで、認知症の方やその家族、一般の方々の交流を図る。	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	C	4月28日6名参加 5月26日5名参加 6月23日5名参加 7月28日2名参加 8月(熱中症予防のため開催せず) 9月22日開催予定 圏域内のデイサービスで認知症カフェを始めるにあたり包括職員が助言を行い、開催時に参加した。(5月29日)	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	C	①来所にて相談に来られた方に対してエンディングノートの説明と配布を行った。(4名) ②10月の包括たよりに記事の掲載を予定	配布した4件は、いづれもエンディングノート目的で来所された高齢者。配布後の活用状況をモニタリングできずジレンマを感じている。計画どおりに実施していることを確認した。
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
	(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。	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	C	7月の民児協定例会において、旭北地区で発生した虐待事例をもとに講話を行い、虐待に関する普及啓発を行った。(28名参加)	計画どおり
	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	C	①4件の虐待ケースに対応。1件は高齢福祉課と連携して分離対応、1件は包括介入することで虐待を解消、2件はCMと連携しつつ対応継続中。 ②朝のミーティング及び月1回の包括ミーティングに内にてケースの共有を行った。	計画どおり
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待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	C	虐待ケースとして認定され、分離を行う事となった被虐待者に対して高齢福祉課と共に面談を行い、適切な支援に繋げた。	計画どおり
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	虐待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	C	虐待ケースと認定され分離となったケースでは養護者に失調が見られた為、高齢福祉課・地域支えあい班と連携して支援を行った。 認知症の周辺症状に悩み閉じ込めを行ってしまった養護者に対しては傾聴と介護サービスの導入を支援、結果介護サービスに繋ぐことはできなかったが、養護者の相談先として認知され、虐待の解消を行う事ができた。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>・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。</p>			<p>・包括たよりやちいき情報局等も活用し地域住民や介護事業所へ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。</p>			<p>・昨年同様個別ケア会議からの課題抽出はできていない。後期にも引き続き個別ケア会議について周知をおこなっていく。 ・カンファレンスの場を含めてケアマネジャーや民生委員から継続して相談あり、年間通して相談傾向から課題抽出していく。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①ケアマネジャーから19件の個別相談に対し助言、同行訪問含め必要に応じた後方支援を行った。 ②③主任ケアマネジャー連絡会内で後期の実施に向けた検討・準備行った。	計画どおり
(1)高齢者よらず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援								
(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①地域住民、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。 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。	①通年 ②年3回 (6月、10月、1月)	①センター内、他 ②西部福祉会館、他	①主任介護支援専門員中心に全職員 ②全職種	C	①挨拶回りの際に個別ケア会議の周知行うも開催には至らなかった。地域課題抽出のため、アンケートを作成し高齢者調査の際などに実施している。後期にも継続して実施予定。 ②6月26日小地域ケア会議開催。重層的な課題のある相談について今できることについて話し合った。	計画どおり

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ももらい、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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
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。		主催や依頼により、フレイル予防講座を実施。また、主催のサロンを開催して、フレイル予防に努めた。地域のサロン開催時には、歩行解析やフレイルの予防体操、フレイルについての講話、リーフレット等でフレイル予防の情報提供、フレイル予防の為に栄養の記事を記載したあさひみなみだよりを配布した。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ								
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	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	C	本人の状態に合わせて、介護保険等のフォーマルなサービスや、福祉村・地域のサロン等のインフォーマルなサービス等、地域の資源の情報提供やサービスへ繋がった。	インフォーマルなサービスについて福祉村・地域のサロン等であることを確認した。
【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	C	前期1名通所型サービスCへ繋ぎ、適宜モニタリングを実施している。現在7月～9月開催で利用中。通所型サービスC以外に、包括主催のサロンへ声掛けをして参加や、地域のサロンへの声掛けをしている。終了者については地域のサロンや包括直営のサロンで関わりながら、情報提供を実施している。	終了者や参加中の方への情報提供後の様子について、包括直営のサロンでかかわりを持っていることを確認した。
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①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	C	①新規利用時、更新認定時、区分変更時は、基本チェックリスト、アセスメントを実施し、利用者の状態や生活環境を把握。自立した生活を目的としたケアプラン作成を実施している。 ②委託契約時には、委託マニュアルを配布し説明を行っている。委託請求件数(4月～8月):343件。委託担当者会議数:22件(21件包括職員出席。1件欠席。欠席時は照会で対応している)	委託件数、担当者会議の件数と出席した件数、欠席時の連携の内容について確認できた。

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①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	C	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している。閉じこもり高齢者情報：15件 ②「ひとり暮らし調査」に向けて、包括のチラシ配布を依頼した。配布日：4月12日の民児協定例会。配布枚数：81枚 ③訪問時は包括のチラシを配布。何かあった時は連絡する様に伝えている。民生委員からの相談に同行訪問し、介護保険の申請、サービスに繋げたりしている。民生委員との同行訪問数：5件	把握数やチラシの配布状況について確認できた。
	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	C	①自治会・福祉村へ適宜介護予防・健康長寿に関するチラシ(フレイルってなんだろう？、定期的に血圧を測定し、健康管理に役立てましょう)を配布。5月18日に高根サロンにて、血圧についてのミニ講話を行う。個別に血圧手帳を6冊配布し、健康相談実施。 ②介護予防、健康寿命を延ばす目的の「あさひSUNさんサロン」を月1回実施。4/11(23名)・6/13(18名)音楽療法(佐藤先生)と5/9(21名)・7/11(16名)3B体操(立木先生)を交互に行っており、フレイルについても参加者へ案内している。8月・9月については公民館の空調工事のため、サロンは中止。 ③7月13日にあさひきた・みなみ合同かかりつけ薬局普及啓発の講演会「かかりつけ薬局を知ろう」を実施(講師しろねこ薬局・川久保薬剤師)。あさひみなみエリアより11名参加。講演後、骨密度測定、血管年齢測定、肥満度測定実施。個別の相談では、血圧手帳を用いて、適切な血圧コントロールの必要性についても周知。参加者の健康について考えて頂くきっかけづくりを行った。	計画どおり
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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(前期:5回) 2.第4火曜日(前期4回) 3.第4木曜日(前期:5回) 4.第3木曜日(前期:4回) 5.休止中 6.適宜開催(前期:4回)	各団体活動場所	全職種	C	サロン開催時には職員が出席し、アルツハイマーイベント、ひらつか元気応援ポイント、成年後見制度、自転車ヘルメット購入助成、迷惑電話防止機能付き電話補助チラシ等の配布物で情報提供を実施。5月18日に高根ふれあいサロンで、フレイルについてのミニ講話を実施した。休止中のサロンとは、福祉村経由で連絡を取っている。	配布物の内容、サロンに出席した日付の確認ができた。
	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	C	①各サロンに参加し、「フレイルってなんだろう？」配布。5月18日高根サロン(6名参加)では、包括はフレイルについてミニ講話を実施。また櫛やマシタを講師に招き歩行解析およびフレイル予防の体操を行った。 ②5月16日フレイルチェック測定会(16名参加)、6月27日カムカム教室(16名参加)実施。継続して教室に参加することにより、フレイル予防について意識を高めることができた。	計画どおり

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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事ができた。 ・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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>団地を抱えており、高齢化率が高く、低所得者層の経済的支援等が課題となっている。</p>			<p>○適切な相談窓口につなげることができる。</p>			<p>困難ケースが多かった為、包括内でその都度カンファレンスを開いて、方針や支援方法を検討した。また、職員のスキルアップの為に、積極的に研修に参加した。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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毎日・随時 ②随時	①センター内 ②各開催場所	全職種	B	①毎朝ミーティングを実施し、情報の共有を行っている。困難ケースが多く「措置ケース(3件)、虐待ケース(4件)、重層相談ケース(4件)、その他(6件)」ほぼ毎朝30分～60分の時間を掛けて、各専門職で意見を出し合いながら、方針や支援方法を決めている。 ②地域のサロンには定期的に出席。顔の見える関係作りを継続している。イベントの際は、包括のリーフレットを配布し、包括の認知度の向上に努めている。地域情報局の運営委員会に出席。包括の行事等をブログに掲載してもらっている。	高齢福祉課担当者からも、他の包括より突出して重層、虐待等処遇困難案件が多く、全職種で時間がとれる時間がないため、特に朝の1時間をそれにあてているとのこと。評価Bのままとした。
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上							
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)年1回 (B)開催時	(A)(B)センター内・研修開催場所	全職種	C	(A)後期参加予定 (B) 6月13日：在宅医療トレーニングセンター「町の歯科医が思う歯科治療の勘所」オンライン研修に保健師1名参加。 5月16日：平塚市成年後見利用支援センター主催の成年後見制度講座に、社会福祉士1名参加 <平塚市保健福祉研修> 5月1日：地域包括ケアシステム・高齢者福祉の概要(社会福祉士1名参加) 6月9日：介護給付・認定・保険料(主マネ1名参加) 6月9日：国民年金・国民健康保険(保健師1名参加) 6月21日：保険事業(保健師1名参加) 7月3日：成年後見制度・DV・LGBT(主マネ1名参加) ・各研修後、包括内で伝達研修実施	計画通り

<p>(2)地域資源との連携強化</p>	<p>③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>1) 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 ⑧ 地域資源との連携</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 ⑧ 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 ⑧ 開催場所</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 ⑧ 全職種</p> <p>2) 全職種</p>	<p>1 ① 毎月の民児協定例会には出席している。(開催日:4月12日、5月10日、6月14日、7月12日、8月3日、9月13日) ② 6月28日に開催。民生委員12名参加。内容:ヤクルトによる、おなかの話、腸内環境について ③ 開催時には、毎回出席している(開催日:4月20日、5月18日、6月15日、7月20日、8月24日) ④ 開催時には、毎回出席している(開催日:4月20日、5月18日、6月15日、7月20日) ⑤ 開催時には、毎回出席している(開催日:4月12日、6月14日、8月9日) ⑥ 開催時には、毎回出席している(開催日:4月26日、5月31日、6月28日) ⑦ 5月23日運営委員会に参加 ⑧ 5月28日:ひらつか防災まちづくりの会主催の水書に備えよう!旭南防災まち歩きに参加</p> <p>2 ① 運営推進会議開催時は、職員が出席している。8月9日通所介護デイハウストモの運営推進会議に参加</p>	<p>地域資源との連携強化において、従来の民児協、福祉村、協議体以外にも、地域資源との連携をされている。</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>①適宜 ②年1回</p>	<p>①医療機関・薬局等 ②開催場所</p>	<p>①主に保健師・全職種 ②主に主任介護支援専門員・全職種</p>	<p>①下記医療機関へ包括のチラシおよびポスターを持参し、包括の業務の周知を行った。 4月7日:高根台病院・平塚病院・出縄薬局・近藤歯科医院・久保田整形外科医院・望星薬局・松田内科医院 ・4月14日:十全病院・小川歯科医院・斎藤クリニック・内田クリニック・らいおん歯科万田医院 ②地域の居宅介護支援事業所向けに9/4に行う研修「福祉村の紹介」に向けての話し合いの為、福祉村の運営会協議体に6/15・7/20出席。</p>	<p>各サロンにて在宅医療リーフレット配布し、在宅医療について普及啓発を実施。また、あさひきた・みなみ合同の薬剤師講話においては、個別の相談にてリーフレットを用いてかかりつけ医について説明を行った。 総合相談時(前期で5名)に、かかりつけ医についての問い合わせがあり、リーフレットをお渡しし、医療機関についての提案を行った。</p>
<p>キ 市民への普及啓発の実施</p>	<p>⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>サロン等でパンフレットを活用し、かかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発を行う。自宅安心して生活する為の情報提供を行う。</p>	<p>通年</p>	<p>各サロン開催場所</p>	<p>主に保健師・全職種</p>	<p>各サロンにて在宅医療リーフレット配布し、在宅医療について普及啓発を実施。また、あさひきた・みなみ合同の薬剤師講話においては、個別の相談にてリーフレットを用いてかかりつけ医について説明を行った。 総合相談時(前期で5名)に、かかりつけ医についての問い合わせがあり、リーフレットをお渡しし、医療機関についての提案を行った。</p>	

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績									
<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ます。 ・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、擁護者支援も行った。 ・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<p>○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。</p> <p>○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。</p>		<p>○チームオレンジメンバーの活動できる場を作る。</p> <p>○認知症や予備軍の人が集える場を作る。</p>			<p>チームオレンジメンバーの活動の場として、福祉村と連携して認知症カフェ(さんかふえ)を開催。好評で、カフェを見学した地域の方が、私達も手伝いたいと話され、認知症サポーター養成講座、チームオレンジ研修の参加に繋がった。また、カフェ開催時の移送サービスを福祉村が行い、参加者も参加しやすくなった。</p>				
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)				
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
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前期 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	B	①4月17日:旭南公民館において市広報募集の認知症サポーター養成講座を実施。16名参加。 ②8月1日:高村団地集会所において地域住民からの依頼があり、認知症サポーター養成講座を実施。16名参加。参加者からチームオレンジ研修の依頼あり、9月19日実施予定。 ③後期実施予定 ④後期実施予定	認知症サポーター養成講座からチームオレンジ研修につなげたことを確認した。
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成								
	(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①一般向けに認知症予防教室を開催する。 ②にじいろサロンにて認知症予防に特化したコグニサイズを中心に開催する。 ③各サロンにて認知症予防のミニ講話等を行う。	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	C	①11月実施予定 ②5月22日:高村団地集会所において、講師によるコグニサイズを中心としたにじいろサロンを実施。参加者12名。 7月24日:高村団地集会所において、講師によるコグニサイズを中心としたにじいろサロンを実施。参加者12名。 ③6月20日:山下地区において、認知症予防の講話を行った。参加者12名。	計画どおり

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症全般の相談を受け、ケアパス等を用いてわかりやすく説明し必要に応じ適切な支援につないでいく。	通年	センター内	認知症地域支援推進員	C	総合相談時にケアパスを用いて支援ができた。認知症の相談に使用し、専門医の選定等に活用している。ケアパス配布数:47件	計画どおり
イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	① 総合相談時に対象者を把握する。 ② 総合相談時や地域活動時、必要に応じてタブレット(認知機能評価機器)を案内し、希望者には実施し対象者を把握する。	①②通年	①センター内 ②センター内・訪問先	認知症地域支援推進員	C	① 総合相談時に対象者としての対応を選択肢としている。緊急性が高いケース(4件)であり、即日対応となり初期集中の対象者がいなかった。 ② 総合相談時にタブレットを勧め3名実施。前回の検査から1年後にサロンや個人宛てにアプローチし、25名実施。8月に出縄サロンで10名ほど実施予定。	初期集中を検討していたが、緊急搬送になり即日対応したことを確認した。
ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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	C	サロンで1年に一度の実施が出来ていて、地域活動を積極的に行う人のMCIの発見ができ、地域の方や家族との連携に繋がった。高祖サロン、あさひの絆、ふれあいサロン、出縄サロン、高村団地東で実施。9月に若宮ハイイツ実施予定。後期に高村団地西実施予定。前期48件実施。実施者のうち2名を平塚市の脳いきいき講座に繋ぐ事が出来た。	目標値に対し、前期で半数以上実施したことを確認した。
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実	① 関係機関との連携強化を図る。成年後見利用支援センター主催の会議・研修等に参加する。 ② ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	① 開催場所 ② センター内	①②主に社会福祉士	C	① 成年後見制度について、不明な点がある時は、成年後見利用支援センターに相談している。 5月16日:平塚市成年後見利用支援センター主催の成年後見制度講座に、社会福祉士1名参加。 ② 相談があったケースは、職員間で共有、共通の認識を持っている。	成年後見制度に係る相談があった場合は随時、関係機関を紹介している。
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	C	5月25日:出縄サロンで、成年後見制度の説明を行う。11名参加	計画どおり
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨ 認知症ケアパスの普及	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 前期 ②相談時	①福祉村 ②センター内、訪問先	主に認知症地域支援推進員	C	①9月19日実施予定 ②総合相談時に3冊配布。それ以外に、6月29日:旭南公民館のシニア教室の講師の依頼を受けて、認知症の予防についての講義を実施した。20名受講。ケアパス20冊をテキストとして配布した。	計画どおり
イ チームオレンジの体制整備	⑩ 認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症サポーター養成講座受講者に声をかけて、チームオレンジ研修を実施する。	後期	福祉村	認知症地域支援推進員	C	認知症サポーター養成講座の参加者からの要望で、後期に行う予定だったチームオレンジ研修を9月19日に実施予定。	14名の参加予定を確認した。

	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①福祉村のカフェとコラボして実施(さんかふえ) 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	B ①4月19日:あさひの絆(福祉村)において「さんかふえ」開催。17名参加。認知症本人4名。認知症家族2名。チームオレンジメンバー5名参加。 6月21日:旭南公民館において「さんかふえ」開催。参加者20名。認知症本人4名。認知症家族1名。チームオレンジメンバー8名参加。参加者で、調理し会食。あさひの絆(福祉村)の移送サービスで、高村方面から山下方面への移送を行った。 8月9日:あさひの絆(福祉村)において「さんかふえ」開催。参加者22名。認知症本人4名。認知症家族1名。チームオレンジメンバー6名参加。チームオレンジメンバーによるアロマハンドトリートメント実施。 ②料理のレシピ、買い物もチームオレンジメンバーが自主的に対応している。活動の中でチームオレンジメンバーとなる為に、チームオレンジ研修受講希望者が増えた。	活動の中でチームオレンジメンバーを増やすきっかけを作っていることを確認した。
基本目標3-2権利擁護事業の充実								
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進		⑫終末期に向けた住民への普及啓発	エンディングノートについて、地域のサロン等で住民向けに普及啓発を行う。また、窓口等での個別配布を行う	通年	センター内 サロン開催場所	主に社会福祉士・全職種	C 5月18日:終末期に向けた活動支援事業第1回検討会に職員1名出席。 包括の機関紙でも、エンディングノートの紹介を行った。窓口での個別配布は、前期は6冊。	地域における普及啓発については、地域の居宅支援事業所との連携が必要であることを確認した。
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
(2)高齢者虐待防止のための取組		⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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	C 7月13日:法人内の居宅介護支援事業所に、高齢者虐待の研修を実施。8名参加	事例を踏まえた実際の虐待対応について、研修を行った。
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発								
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実		⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①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	B ①5月1日:平塚市主催の保健福祉研修の高齢者虐待防止に、社会福祉士1名参加 ②ケースについては、職員間で共有し、包括内でも時間を掛けてカンファレンスを実施して、専門職の意見を出し合って方針を決めて対応している。また、職員間で連携して、虐待相談受付表を作成し、虐待受理会議に提出した。前期受理会議提出:2件	複合的な課題を抱えたケースについても包括内で共有し、共通認識をもって対応していることを確認した。
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援		⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①包括内で虐待マニュアルの内容を周知し、対応について理解を深める。 ②ミーティングの際にケースの共有を図り、職員間で共通の認識を持つ。	①②通年	①②センター内等	①②主に社会福祉士・全職種	C ①虐待マニュアルの完成が後期の為、完成後に周知を行う予定。 ②ケースについては、職員間で共有し、包括内でもカンファレンスを実施して、方針を決めて対応している。	計画どおり
カ 養護者への支援		⑯養護者に対するケア体制の充実	養護者が置かれている状況について、聞き取り等により把握する。必要な支援等については、関係機関と連携して対応する。	通年	センター内	主に社会福祉士・全職種	C 虐待ケースについて、養護者への聞き取りを行い状況を把握。関係機関と連携を図り、養護者支援を行った。 (養護者支援の内容) ・高齢福祉課と連携して、生活困窮の養護者宅を何度も訪問して、生活保護に繋がった。 ・精神疾患のある養護者をほっとステーションに繋がった(2件)	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<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书面会議で開催。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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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。 			<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーからの個別相談に対して、情報提供や同行訪問を行い、ケアマネジャーへの支援を実施した。ケアマネジャーへの研修は9月、ケアマネジャーと民生委員との交流会については、後期に実施予定。 ○前年度から話し合っていた移送サービスについて、6月のカフェ開催時に福祉村が主体となり、移送サービスを実施した。今後も継続して実施予定。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2ー1ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対し、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。	①随時 ②年1回以上 ③年1回 ④年1回	①センター内外 ②開催場所 ③開催場所 ④開催場所	①主に主任介護支援専門員・全職種 ②主任介護支援専門員 ③主任介護支援専門員 ④主任介護支援専門員・社会福祉士	C	①4/14住宅型有料に住所地特例で転入をした要支援の方について、他市在住サービス利用中に住民票だけ平塚市に移動。双方の保険者に確認を行い、ケアマネジャーとご家族に対応を説明。救済する。 ②4/19・8/4看護小規模多機能利用者が連絡がつかなくなり、ケアマネジャーから困って連絡が来る。同行訪問し、本人と親族も交え今後について、話し合いを行う。 ③4/25夫が入所し、一人暮らしになった精神疾患のある要介護1の女性について、ケアマネジャーから相談を受けアドバイスを行う。 ④5/25ケアマネジャーから、虐待でオーバーベッドを使用できないか相談あり。虐待帳票作成し市に提出。ケアマネジャーと同行訪問、話し合いを数回開催。 ⑤7/13高齢福祉課から、ケアマネジャーから虐待の相談があったので、包括に対応依頼あり。ケアマネジャーと包括でカンファレンス実施し、支援方法をアドバイスする。 ⑥親子間の虐待ケースで、昨年度からケアマネジャーの後方支援をして、3ヶ月に1回高齢福祉課・包括・ケアマネジャーでカンファレンスをしているケース。今年度も引き続き後方支援を行い、3ヶ月に1回のカンファレンスを実施している。 ⑦4/27・5/25・6/22・7/27主マネ連絡会に参加。今年度の事例検討会について話し合いをし、準備を進める。 ⑧9/4に地域の居宅介護支援事業所向け研修としてあさひの絆(福祉村)の紹介をする為、福祉村と話し合いを進める。 ⑨後期開催予定	計画どおり
(2)地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する イ 地域ケア会議の開催	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	C	①前期に開催必要なケースはなし。 ②小地域ケア会議で、福祉村と移送サービスについて話し合いを実施し、6月28日に認知症カフェ実施の際に、移送サービスを実施した。	計画どおり

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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>		<p>・岡崎地区の自主的なフレイル予防活動を継続支援しながら、活動の対象を広げている。閉じこもり傾向やフレイル傾向のある高齢者を把握し、地域活動や通いの場につなぐ支援をしている。</p> <p>・サロンを始めとする高齢者の集まる場に出向き、家庭血圧管理の周知や健診受診推奨を行った。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1ー1健康長寿へのチャレンジ								
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	従前の訪問型、通所型サービスやA類型のサービス以外について、関係機関と連携し利用者のニーズに合致した利用支援を行う。	随時	利用者宅 福祉村	看護師を中心に 全職員	C	福祉村の生活支援を依頼したケースのうち、定期的な利用見込みがある場合はB型サービスに変更できるか福祉村担当者と検討している。2件のケースを検討したが、ボランティアの高齢化などの要因で継続的な活動が難しく、利用に至らなかった。	計画どおり。
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	様々な要因により閉じこもり傾向に陥った高齢者を総合相談やサービス利用中断者、地域住民や民生委員などの情報提供により抽出し、利用に繋げる。終了後は地域のサロンや通いの場を紹介し、利用支援を行う。	随時 教室終了後3ヶ月以内	利用者宅	看護師を中心に 全職員	C	事業の趣旨に該当するケアマネジメント利用者、総合相談の対象者や配偶者など計5名に対し事業を紹介し、1クール目の教室へ2名選出した。令和4年度後期の利用者2件は終了後3ヶ月以内にモニタリング評価を行い、地域のサロンや健康教室を紹介したが参加に至らなかった。1件は医療面の支援も必要とするケースであったため、総合事業を紹介して利用につながっている。	計画どおり。
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	基本チェックリストやアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた適正なケアプランを作成し、実施、評価する。	相談時 随時	利用者宅 センター	看護師を 中心に全職員	C	・毎日ミーティングを開催し、総合相談ケースの内容や進捗状況、対応について全職員で確認、共有している。 ・委託ケース33件のうちのサービス担当者会議に5件出席した。出席できなかったケースについては、電話、面接などで内容を確認し計画書に包括の意見を記入している。 ・新規相談24件について、適切なケアプラン作成を行った。	計画どおり。

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】								
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業	④閉じこもり高齢者の把握・支援	1)総合相談で把握しているケースについては、定期的に状況把握を行い、ニーズを把握して必要な支援を提案する。 2)民生委員やサロンボランティアからの情報提供を基に把握し、必要に応じて支援を行う。	1)年1～2回 2)随時	1)利用者宅・センター 2)民児協定期会 地区サロン会場	看護師を中心に 全職員	C	1)総合相談の閉じこもり高齢者7名に対し、定期的な状況把握に努めている。地域行事やサロン等の場で安否確認の取れる対象者もあり、状況に応じて総合事業をご案内している。 2)福祉村サロンや民児協定期会に出席し、閉じこもり傾向やフレイルに陥っている高齢者の情報提供や相談を3件受け、個別に関わっている。 フレイル測定会出席者の結果を確認し、社会参加が低下している対象者7名のサロンの利用状況や地域活動の様子を確認している。 6月27日 おおすみ直営サロンを開催し、閉じこもり傾向にある総合相談利用者、ケアマネジメント利用者計5名参加。	計画どおり
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	1)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。	1)各地区サロン年1回 2)年2回	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	看護師を中心に 全職員	C	1)4月27日城島健康教室、7月6日岡崎鈴の里セラバンド教室、7月22日(土)ふじみ野寿会例会にて、家庭血圧管理の周知と血圧手帳の配布を延べ83名に実施。 2)4月16日(日)きじマルシェ、5月3日(祝)大畑地区鯉のぼり祭り、6月24日(土)JA湘南岡崎支所ふれあい祭、7月22日(土)JA湘南城島支所ふれあい祭にて、来場者延べ260名に対し、血管年齢測定や骨強度測定を実施するとともに、健康相談を行った。測定結果に関連した質問や相談があり、対応した。測定機器を拠点薬局(サポート薬局)を通して貸出し、結果を共有している。 6月16日岡崎地区独居高齢者昼食会にて、55名の出席者に対し、フレイルサポーター3名と協働でオーラルフレイル予防の講話と健口体操を実施。 6月22日城島健康体操(ピーアウエイク久野講師)にて出席者40名に対し、歩行解析を実施。 9月25日 城島高齢者学級 血管年齢、骨密度測定、歩行解析実施。健康づくりの知識と簡単な体操講座(北里大学看護学部非常勤講師 佐々木悦子氏) 参加者16名	計画どおり

<p>才 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>1)岡崎・城島地区の福祉村サロン(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。血压管理・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 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>	<p>C</p> <p>1)2) 4月6日 岡崎鈴の里拠点サロン セラバンド体操とコグニサイズ 参加者14名 4月20日 別北サロン カムカム教室(1)参加者19名 サポーター7名 4月16日(日)きじマルシェ 骨強度、血管年齢測定 健康相談 来場者79名 職員2名 4月27日 城島健康教室 ビアウエイク講師による健康体操 参加者42名 5月3日(祝)大畑地区鯉のぼり祭り 骨強度、血管年齢測定 健康相談 来場者51名 職員2名 5月9日 西海地サロン フレイル測定会(6M後) 参加者23名 サポーター7名 5月13日 ふじみ野サロン カムカム教室(2)参加者13名 サポーター7名 6月15日 別北サロン カムカム教室(2+) 参加者17名 サポーター6名 6月16日 岡崎地区独居高齢者昼食会 血压測定・オールフレイル予防講座 出席者55名 フレイルサポーター3名 6月22日 城島健康教室 ビアウエイク講師による健康体操、歩行解析 参加者40名 6月23日 丸島サロン フレイル測定会(1Y後)参加者12名 サポーター6名 6月24日(土)JA湘南岡崎支所ふれあい祭 骨強度・血管年齢測定 健康相談 参加者79名 6月25日(日)岡崎上之入公園植栽会 植栽体験とポッチャ、モルック体験、リフレック体操 参加者80名 職員は救護として出席 6月26日 みどりヶ丘・王御住サロン フレイル測定会(6M後)参加者11名 サポーター6名 6月27日 おおすみ直営サロン園芸 花苗の植栽体験と交流 参加者5名 職員2名 7月3日 大畑サロン フレイル測定会(1Y後)参加者12名 サポーター6名 7月5日 矢崎サロン フレイル測定会(1Y後)参加者13名 サポーター6名 7月6日 岡崎鈴の里拠点サロン セラバンド体操 家庭血压の周知 参加者12名 7月20日 ふじみ野サロン フレイル測定会(6M後)参加者13名 サポーター6名 7月22日 ふじみ野寿会例会 家庭血压周知、高齢者の熱中症予防の講話 参加者28名 7月22日(土)JA湘南城島支所ふれあい祭 血管年齢測定・血压測定 参加者51名 8月17日 別北サロン フレイル測定会(6M後)参加者13名 サポーター7名 9月7日 鈴の里拠点サロン フレイル測定会参加者7名 サポーター6名 9月15日 城所サロン 歩行解析ともの忘れ相談プログラム 参加者18名 9月25日 城島高齢者学級 血管年齢、骨密度測定、歩行解析実施。健康づくりの知識と簡単な体操講座(北里大学看護学部非常勤講師 佐々木悦子氏) 参加者16名 2)5月13日(土)城島ふれあいの里、6月2日岡崎鈴の里双方の会長に講師派遣や活動協力依頼の文書を持って訪問し、挨拶と周知を行う。</p>	<p>計画どおり</p>
--	------------------	---	---	--	-------------------	--	--------------

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>・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。</p>		<p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・市福祉総務課の企画する新入職員対象の研修に出席し、行政の業務を再確認、伝達で共有した。平塚市在宅医療・介護連携支援センターと地域包括ケア推進課の企画する機能強化研修を始め、各職員が選択した研修を積極的に受講している。</p> <p>・複合的な問題に対応するため、職員間の連携や情報共有の機会を持つよう努めている。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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	C	1)2)朝夕のミーティングを行い、相談の内容や進捗状況を共有している。各職種の事業については、月2回ミーティングを開催し、事業計画に基づいた活動の情報共有や意見交換を実施している。 3)4月1日(日)城島づくり実行委員会 きまじルシェ出店打ち合わせ。4月16日 きまじルシェに参加 4月15日(土)大畑地区鯉のぼり祭 出店打ち合わせ。5月3日 鯉のぼり祭に参加 5月13日(土)城島町内福祉村ふれあいの里総会 5月16日 岡崎公民館情報交換会 6月24日(土)JA湘南岡崎ふれあいまつり 7月22日(土)JA湘南城島ふれあいまつり 5月 包括広報誌おおすみだよりを全戸配布(4226部)、圏域医療機関15ヶ所、介護事業所10ヶ所、企業、コンビニ、学校等25ヶ所に配布し、地域情報局に掲載して周知を図った。	計画どおり
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上							
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	(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	C	(A)7月31日 初任者研修 職員1名(認知症地域支援推進員) 市福祉総務課「令和5年度保健福祉研修」に全職員が交代で出席し、書面による伝達研修を実施。 9月12日 現任者研修 職員1名(主任ケアマネジャー) (B) ①主任ケアマネジャー:5月29日「アルコール中毒患者との関わりについて」オンライン受講、7月3日「精神科病院との良い連携を学ぶ」 ②看護師:6月1日 多職種連携勉強会「非がんの方の在宅緩和ケア」、6月14日 カゴメ「ナトカリチャレンジ」オンライン受講、6月26日 在宅医療トレーニングセンター「高次脳機能障害の方への地域支援から社会参加へ」オンライン受講 ③社会福祉士:4月25日「誰もひとりさせない横須賀市「終活支援事業」の挑戦」オンライン受講。 ④認知症地域支援推進員:7月20日「認知症研修会」	計画どおり

	(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)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。 2)自治会との連携 広報誌を自治会回覧し、周知する。 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。 4)民児協との連携 定例会に出席し、高齢者福祉に関する情報共有を図る。 5)協議体の開催支援 協議体が円滑に運営できるよう支援する。</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	<p>C</p> <p>1)5月 圏域医療機関15ヶ所、介護事業所10ヶ所、企業、コンビニ、学校等25ヶ所に広報誌を持って訪問し、連携依頼と挨拶を行った。 7月25日 平塚市成年後見制度利用促進協議会および、平塚市成年後見制度利用促進懇話会 職員1名 2)5月 包括広報誌おおすみだよりを全戸配布(4226部)、地域情報局に掲載し、周知を図った。 3)毎月第3月曜(岡崎鈴の里)第1、第3金曜(城島ふれあいの里)でたちより相談室を開催している。 4)5月6日(土)7月8日(土)城島民児協定例会に出席。5月のみ職員2名 7月8日(土)岡崎民児協定例会に出席。職員2名 5)4月11日、5月9日 城島協議体 職員2名 6月27日 岡崎協議体 職員2名</p>	<p>たちより相談室が活用され、機能していることを確認した。</p>
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援							
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	<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>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。 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	<p>C</p> <p>1)5月 圏域医療機関15ヶ所、介護事業所10ヶ所に広報誌を持って訪問し、連携依頼と挨拶を行った。 医療機関に繋がっていない介護保険申請者の主治医意見書作成を圏域サポート医に依頼し、受診、訪問診療につながった。訪問診療やかかりつけ医変更の相談に対し、地域のサポート医や医療機関を紹介した。地域行事で延べ260名に健康チェックや健康相談を実施した。在宅支援拠点薬局を通して測定機器を貸借し、結果を報告、共有している。 2)6月1日 多職種連携勉強会「非がんの方の在宅緩和ケア」 職員1名 7月3日 多職種連携勉強会「精神科病院との良い連携を学ぶ」 職員1名</p>	<p>在宅支援拠点薬局から借用いただいた測定機器(血管年齢、骨強度測定)が活用され、地域住民から好評であることを確認した。</p>
	キ 市民への普及啓発の実施	<p>⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>1)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。 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	<p>C</p> <p>1)圏域サポート医に、健康長寿をテーマに寄稿文を依頼し、広報誌に掲載する準備をしている。 2)地域行事の健康相談の場で、リーフレットを配架し、閲覧できるようにした。訪問診療やかかりつけ医変更の相談に対し、地域のサポート医や医療機関を紹介した。</p>	<p>健康長寿について自治会回覧により壮年期を含めた地域住民へ啓発したことを確認した。講話ではなく広報誌は読み返すことができるため、評判が良い状況と確認した。</p>

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・各地区民児協定例会に出席して、高齢者虐待防止、成年後見制度について普及啓発を行い、権利侵害を受けている高齢者を早期発見できるような体制づくりに努めることができた。</p> <p>・高齢者虐待疑いのケースにおいて、高齢福祉課、介護事業所と連携し、また、必要に応じて司法書士等の専門職に意見を求めながら、多角的な視点から支援を行うことができています。</p> <p>・城島地区、岡崎地区で認知症サポーター養成講座と、チームオレンジ研修を開催することができた。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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	C	1)5月12日城島公民館にて、市民向け認知症サポーター養成講座を開催。参加者9名。 2)3)小中学校や学童保育へ開催の依頼を行うが、まだできていない。今後も事業の説明を継続する。	今後小中学校の開催に向け依頼をしていくことを確認した。
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	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	C	1)広報誌の配布時に講座の開催を依頼しているが、まだ開催できていない。今後も継続していく。延べ23件 2)輪番制で8月21日ひらしん芸術文化ホールから依頼あり。打ち合わせを行い準備を進めている。	広報誌の配布時に対面で依頼していることを確認した。
	(2)認知症予防施策の充実	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。	1)岡崎地区：年24回 城島地区：年12回 2)随時 3)12月	1)岡崎公民館、城島福祉村 2)開催場所 3)岡崎公民館	1)2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)岡崎地区：毎月第2木曜日、第4月曜日開催。延べ135名参加。 城島地区：毎月第1金曜日の開催だったが、5月から第3金曜日にも追加となり、延べ64名参加。 2)地区サロンでの開催はまだできていないが、自治会主催のカフェふれあいスポットで、認知症予防に関する冊子を配布したり、コグニサイズの紹介を行っている。 3)12月25日岡崎公民館で予定している。	自治会主催のカフェで活動を行っていることを確認した。

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1)認知症に関する相談に対し、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。	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	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	1)認知症地域支援推進員 2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)初期集中支援事業に該当するケースはなかったが、4月18日、5月16日、6月20日、7月18日の選定会議には参加し、チーム員との情報共有に努めている。認知症に関する相談は11件あり、全職員で相談対応にあたり、初期集中支援事業に該当するケースであるか検討している。 2)①おおすみたちより相談室(岡崎地区:4月17日、6月19日、7月24日)(城島地区:4月7日、5月19日、6月2日、6月16日、7月21日)で受けた認知症に関する相談は4件。サービスには繋がらないが、認知症地域支援推進員が集約し情報共有をしている。 ②各地区に全戸配布した広報誌に「もの忘れ相談プログラム」の記事を掲載し、認知症の相談ができることを周知した。 3)地区サロンでの開催はできていないが、自治会主催のカフェふれあいスポットで、認知症予防に関する冊子を配布したり、コグニサイズの紹介を行っている。	計画通り
イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)総合相談や関係機関からの情報提供により、対象者を把握する。 2)地区サロンや地域行事等の参加時やもの忘れ相談会を開催した際に、事業の普及啓発に努め、情報を集める。	1)随時 2)随時、行事開催時	1)センター、利用者宅 2)開催場所	1)2)認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)初期集中支援事業に該当するケースはなかったが、福祉村や民生委員、スーパー・コンビニなどの企業等からも情報収集を行い、対象者の把握に努めている。 2)自治会主催のカフェふれあいスポットで、事業の説明を行い普及啓発に努めている。	企業との連携を取って情報収集を行っていることを確認した。
ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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。	随時、60件/年を目標に実施	センター、利用者宅等	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	広報誌やたちより相談室、チームオレンジ研修、認知症サポーター養成講座等で広く周知に努め、6件実施。今後も認知症予防教室等で積極的に周知を継続していく。	前期件数が少ないが、後期のイベントで周知していくことを確認した。
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実	1)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。	1)随時 2)随時	1)センター 2)利用者宅、センター等	社会福祉士を中心に全職員	C	1)包括内ミーティングにて、随時情報共有を行っており、諸制度の理解について深めることができた。 2)経済的虐待疑いのケースにおいて、成年後見制度が利用できるように、司法書士等専門職と連携して支援をしている。前期は個別ケース2件の相談あり。	計画通り
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧ 成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 *対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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	C	5月12日 認知症サポーター養成講座にて、講話を行った。参加者9名。 7月8日 城島地区民児協定例会議にて、普及啓発を行った。参加者10名。 7月8日 岡崎地区民児協定例会議にて、普及啓発を行った。参加者14名。 7月29日 岡崎地区チームオレンジ研修にて、講話を行った。参加者9名。	認知症についての話の中で、成年後見制度の説明をパワーポイントを作成して行ったことを確認した。
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨ 認知症ケアパスの普及	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	C	1)訪問や来所された相談者に、認知症の説明で使用し、6冊配布する。 2)城島地区、岡崎地区のチームオレンジ研修で計15冊配布する。	計画通り

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)城島地区地域団体(民児協、社協等)の希望対象者や、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	C	1)城島地区:6月13日城島公民館にてチームオレンジ研修を開催。4名参加。 岡崎地区:7月29日福祉村館の里にてチームオレンジ研修を開催。7名参加。 2)チームオレンジ研修に、福祉村サロンのボランティアや脳と体の体操リーダーが2名参加した。	計画通り	
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)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	C	1)6月28日に認知症の方と家族を対象に、マーじゃんを行うカフェを開催。参加者2名。 2)自治会主催のふれあいスポーツに参加し、後方支援を行った。	後方支援の内容を確認した。	
基本目標3-2権利擁護事業の充実										
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	1)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	C	1)終末期に関する相談があった時には、適宜エンディングノートの配布等支援を行った。 2)5月3日 大畑鯉のほりまつりにて、希望者にエンディングノートを配布した。 6月24日 JA岡崎ふれあいまつりにて、希望者にエンディングノートを配布した。延べ28冊配布 10月5日 岡崎地区高齢者学級「プラチナ学級」にて、「ACP 人生会議」をテーマに講話を予定している。30名募集	計画通り	
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業	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	C	5月12日 認知症サポーター養成講座にて、講話を行った。参加者9名。 7月8日 城島地区民児協定例会議にて、普及啓発を行った。参加者10名。 7月8日 岡崎地区民児協定例会議にて、普及啓発を行った。参加者14名。 7月29日 岡崎地区チームオレンジ研修にて、講話を行った。参加者9名。	⑧と同様に、認知症の話を行った際に説明をしたことを確認した。	
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	1)個別ケースの情報は包括内ミーティングで共有し、全職員が状況を把握する。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、全職員が連携して対応する。 3)高齢者虐待に係る通報を受けた場合、早急に包括内ミーティングを開催する。包括として虐待の疑いがあると判断した場合には市役所へ報告し、組織的に対応を行う。	1)随時 2)随時 3)随時	1)センター 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)利用者宅、病院・施設、センター等	社会福祉士を中心に全職員	C	1)個別ケースの進捗状況は包括内ミーティングで随時報告し、全職員がケースを把握するように努めている。 2)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護の内容は全職員が理解している。 3)高齢者虐待が疑われる通報があった場合には早急に包括内で検討し、必要に応じて高齢福祉課と情報共有を図り、組織的な対応を行うことができている。	計画通り	
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	1)高齢者虐待対応マニュアル・一時保護ガイドに基づき、関係機関と連携して支援を行う。 2)高齢者の生命・身体の安全が確保でき、安定した生活が送れるようになるまで継続的に支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	1)利用者宅、病院・施設、センター等 2)利用者宅、病院・施設、センター等 3)センター	社会福祉士を中心に全職員	C	1)高齢者虐待対応マニュアルに沿った支援を行っている。 2)虐待疑いのケースにて、関係機関と連携し、高齢者本人が安定した生活を送れるよう継続的な支援を行っている。 3)前期日程において虐待認定のケースなし。	計画通り	
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	1)養護者が虐待をすするに至った原因を分析し、虐待を繰り返さないように支援を行う。 2)養護者が抱える多岐に渡る問題を解決するため、関係機関と連携して支援を行う。 3)虐待対応終了後、全職員でケースを振り返り、支援方法について検証を行う。	1)随時 2)随時 3)虐待対応終了後3ヶ月以内	1)養護者宅、センター等 2)養護者宅、センター等 3)センター	社会福祉士を中心に全職員	C	1)虐待疑いのケースにて、養護者(家族)と面談し、養護者が抱える不安や悩みにも耳を傾けることで、根本的な問題が解消できるように努めている。 2)関係機関と連携し、養護者(家族)支援を行っている。 3)前期日程において虐待認定のケースなし。	計画通り	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p> <p>・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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・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。</p> <p>・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。</p>			<p>・電話や同行訪問などを通じてケアマネジャーとの連携をすることができた。</p> <p>・小地域ケア会議や協議体での意見交換を通じて地域団体の支援をすることができた。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実	(1)高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	①ケアマネジャーへの支援 1)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	C	1)主任ケアマネジャー連絡会として後期に事例検討会開催を予定し、準備を進めている。 2)主任ケアマネジャー連絡会として後期にケアマネジャー向け開催を予定し、準備を進めている。 3)後期開催に向けて方法や内容の検討を行っている。 4)個別の相談に対して3件同行訪問、その他電話での情報提供などを行った。	包括独自の研修や交流会について、検討を進めていることを確認した。
	(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催							

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に於いては令和5年度以降も継続し、令和4年度に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が確認された。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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>			<p>民生委員、サポート医等からの相談を受け対応したり、地域団体や通いの場への訪問や依頼を受ける等、地域との連携強化が図れている。今後ひとり暮らし調査を進めていくこととなり、民生委員や地域住民との良好な関係性がスムーズな調査の基盤になることが期待できる。 通所型サービスも対象者の選定がスムーズに行なえており、今後のフォローへと繋げていく。 前期においては、概ね計画通りに達成している。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ								
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	訪問型、通所型独自サービス以外に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	C	・4月11日(火)八幡福祉村定例相談会にて民生児童委員、福祉村職員に対して地域サービスについての意見交換を実施。高齢者の自治会加入率の減少に伴い、回覧板や福祉村での活動の周知が進まないことが課題として挙げられた。 * 管理者兼主マネが対応	計画どおり
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	短期集中型サービスのニーズを持っている対象者を相談業務や地域住民の情報にて抽出し、通所型サービスCへ繋ぐ。終了後、利用者が活躍できる場所を持てるような情報、支援の提供を行っていく。	サービス終了後3か月以内	センター	全職種	C	7月5日～9月27日のクールにて1名参加。クール終了後、通いの場などのご紹介を行っていく予定である。	計画どおり
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	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。	通年	センター	主任介護支援専門員を中心全職種	C	・5月23日(火)及び7月4日(火)包括ミーティング内にてプラン発生者に於ける帳票類の再確認と計画、実行、評価を含めたPDCAサイクルの徹底を行う。 * 前期における委託件数の平均は71件となっており、そのうち担当者会議開催件数は、出席8件、照会が10件であった。 * 管理者兼主マネが対応	計画どおり
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	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。	通年	センター	全職種	C	・真土地区民生委員から2件、四之宮地区民生委員から1件、メモリーケアクリニックから2件の相談が入り、生活状況の確認や介護保険の申請(代行申請)、受診同行等の支援を行った。 *各職種にて対応	計画どおり
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業								
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	担当エリア内のサポート医、歯科医、在宅拠点薬局と連携し、地域住民に向けた健康長寿を目的とした講演会の実施。	9月	大野公民館	保健師	C	昨年度は地域の薬局の薬剤師に依頼し講演会を行なったため、今年度はサポート医に依頼を検討している。後期に調整。	後期の予定時期については検討中であることを確認した。
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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	①8月・2月 ②毎月第3月曜日 ③毎月第2土曜日 ④⑤年1回	①四之宮公民館 ②四之宮公民館 ③大野公民館 ④一ノ域公園、大塚山公園 ⑤八幡自治会館	保健師	C	①8月24日(木)訪問。熱中症についての講話、及び高血圧についての講話、健康診断の必要性について普及啓発する。 ②5月15日(月)訪問。健康体操実施。※祝日であったり日程変更により、前期は1回のみ訪問。 ③4月15日(土)、5月13日(土)、6月10日(土)、7月15日(土)計4回毎月参加。健康体操の実施や健康関連の講話実施。 ④4月20日(木)に2011ヘルスサンクス体操、4月24日(月)に大塚山公園体操を訪問。包括の普及啓発及び血圧測定や健康診断の必要性について普及啓発実施。 ⑤6月1日(木)訪問。血圧測定や健康診断の必要性について普及啓発実施。	計画どおり
	コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①フレイルお尋ねシートを活用し、フレイル状況の把握、及び講話を行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	C	①6月1日(木)健康チャレンジ体操訪問時に、フレイルについてお話しすると共にフレイルお尋ねシートを参加者15名に対して実施する。質問に対して補足しながら実施した。 ②後期11月21日にフレイルチェック測定会が開催予定となっている。併せて普及啓発していく。	計画どおり

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>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。</p>									
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>(1)地域特性として、低所得者層または高齢単身世帯が多く存在することから、複合ケースとして取り組む案件が多く、様々な関係機関と連携することがあるため、どこまでが包括が関わる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か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。</p>			<p>(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こ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。また必要時には市社協コミュニティソーシャルワーカーを利用していく。 (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、相談支援業務に生かしていく。</p>			<p>(1)複雑化するケースへの対応については、包括ミーティング内にて倉田会として何処まで関わりを持ち、どのように支援して行くかを具体化するともに関係機関と協力し、適切に必要な機関へ繋いだ。 (2)職員の確保がままならない状況ではあるが、各職種が必要と思われる研修へは予定通り出席できている状況である。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	<p>(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ア)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、事業計画書上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イ)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。</p>	<p>(1)朝礼時、月2回 (2)各職種年1回以上</p>	<p>(1)センター (2)開催場所</p>	全職種	C	<p>(1)八幡、四之宮、真土地区の公民館でのサークル団体及び活動内容について把握。よろず相談のパンフレット配布及び認知症サポーター養成講座の案内に活用した。 * 管理者兼主マネが対応 (2ア)月2回のうち月末に行う包括ミーティング内にて事業計画書上における進捗状況の確認と支援困難ケースについての全体周知を図っている。 * 全職種にて対応 (2イ)7月31日(月)開催された包括初任者研修参加後の伝達研修を実施。 * ケアマネ及び社会福祉士が出席</p>	計画どおり
	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)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	C (1)月1回の八幡福祉村ふれあい相談会及び各地区民児協出席時に介入が必要なケースについて共有を図ることで、民生委員からの電話連絡や直接包括ケアケース依頼が入る状況となっている。 (2)4月5月と要介護者のマネジメント依頼(受け入れ)が可能であるかについて及び顔の見える関係構築の観点から12箇所の居宅介護支援事業所を訪問した。 *管理者兼主マネが対応	計画どおり
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組みの推進	前期	各医療機関	管理者 保健師	C ・6月20日(火) ひらつか在宅クリニック ・7月4日(火) 菊池内科クリニック ・7月10日(月) 渡辺医院 ・7月21日(金) いなほクリニック 管理者、保健師にてご挨拶に訪問。包括のリーフレット及びポスターをお渡しする。	薬局については、後期訪問予定である旨確認した。歯科については計画にはなかったが、可能であれば訪問するよう伝えた。
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	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	C ①②③共に後期に実施。	後期実施予定である旨確認した。

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>コロナ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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>(1) 職員全員に対して社会福祉士が不在の時であっても初期対応が行えるよう虐待マニュアルについて周知徹底できるよう勉強会を実施している。また適宜虐待疑いケースなどあった場合はミーティングで共有し、対応方法について意見を出し合い連携し対応している。</p> <p>(2) しんど民児協の定例会で虐待と成年後見制度についての普及啓発を行ったり、八幡福祉村でのサロンや四之宮福祉村の活動の際などに認知症のお話をし、認サポにお誘いをするなど市民向けの普及啓発を行った。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①6月15日実施 市民5名参加 ②1年生の割合が多いことと学童の人数が多くなりすぎ、講義を行うスペースを確保することが難しいとの理由で本年度は実施できず。	計画どおり
イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	担当地域の企業、職団体に対し実施。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	C	9月21日 こち平塚(介護付き有料ホーム)職員向けにて6名参加で実施予定。10月にも同規模にて開催予定となっている。	計画どおり
(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①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	C	①1月19日 20名程度で実施予定 ②4月から第1,3水曜日に1時間半のプログラムを実施。座ってできる体操、ゴム体操、コグニサイズ、脳トレクイズ等 講話等を挟むこともあり。平均的に3~5名参加あり。	計画どおり

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	① 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	C	① 認知症関連の相談に関して逐次対応をしている。は8月8日「令和5年度オンライン研究成果報告会」のYouTubeでの配信の視聴。12月18日予定の包括職員向け研修参加予定である。その他できる範囲で研修参加し知識を深める ② 毎朝及び定期ミーティングにて包括内でのケースの共有、メモリーケアクリニックとのケースや情報共有、連携など行っている	計画どおり
イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	総合相談において対応する認知症を有する相談ケースにおいて、初期医療介入及び支援困難ケースの中から、認知症初期集中支援事業の介入が必要と思われるケースを抽出し対応する。	通年	センター その他	認知症地域支援推進員	C	前期は初期集中支援事業に出すに至るケースは無かったが、経過の中で必要になってきそうなケースがいくつかある。情報収集や経過を確認しながら、適切な時期やタイミングで介入できるよう引き続き対応を行っていく。	計画どおり
ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	① 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	C	① 受診拒否のある方の認知症相談にて医療機関へつなげるきっかけとする為実施し、受診へと1名つながった。その他、地域のサロン等で呼びかけ等行っている。 ② 9月～10月に四之宮福祉村にて実施予定である。	計画どおり
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実	① ケースに応じて、法テラス、成年後見利用支援センター、あんしんセンター、くらしサポート、弁護士相談等の各専門職と連携し、制度の利用や課題解決支援を行う。 ② 研修や連絡会に出席し、知識を深めたり、関係機関との連携を行えるように顔の見える関係性の構築に努める。	通年	センター その他	社会福祉士	C	① 居宅ケアマネより、市長申し立ての依頼があり、申し立ての為、生保よりそい、医療機関等へ相談し、認知症診断のための受診の調整等を行ったうえで、申請準備を進めている。 ② 7月21日よりそい主催、「支援者のための申し立て講座」受講。社会福祉士2名参加し、知識を深め、関係者との交流も行った。	計画どおり
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧ 成年後見制度の普及啓発の取り組み * 実施時期・回数 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	C	① 5月9日 真土民協にて、虐待及び成年後見制度について説明を行った。12名参加。神奈川県高齢福祉課発行「防ごう！高齢者虐待」のチラシとよりそいのパンフレットを使用し実施済み。 ②③は後期に予定している。	計画どおり
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨ 認知症ケアパスの普及	① 認知症相談 ② 認知症予防教室での説明・配布 ③ チームオレンジ研修テキストとして使用、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	C	① 随時相談時に説明をしながら配布している。 26冊配布済み。 ② 後期実施予定 ③ 4月20日実施 ニチイの国湘南職員3名に配布済み	計画どおり

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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	C	4月20日ニチイの国湘南職員3名に向けて実施。仕事があるため、すぐにチームオレンジとして活動することは難しいとのことだが、いずれ施設のレク室を使い認力カフェや認知症予防教室を開催するなどしていけるように慣れればと今後につながるお話をすることができた。	計画どおり
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	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	C	平塚ニューライフ住民対象に、住民と共催にて毎月第4木曜日実施。平均的に5～8名参加し、活動を続けている。主には、包括職員によるミニ講座やコグニサイズ、脳トレクイズ、ゲームなど実施している。	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	C	・5月18日終活支援部会に於ける定例会へ出席。進捗状況の確認を行っている状況。 *社会福祉士が対応 ・後期(10月27日)に於いて大野公民館(高齢者学級)から終活支援についての講義依頼が入った。 *社会福祉士、主マネが担当予定	計画どおり
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取組み	*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前期 1回 ②後期 1回	①公民館 ②集会所	社会福祉士	C	①5月9日 真土民協にて、虐待及び成年後見制度について説明を行った。12名参加。神奈川県高齢福祉課発行「防ごう！高齢者虐待」のチラシとよりそいのパンフレットを使用し実施済み。 ②後期に実施予定。	計画どおり
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発		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						
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	虐待ケース対応における質の均一化を目指し、事例の共有と方向性の検討を定期ミーティングにて実施する。	毎月	センター	全職員	C	虐待ケースとしてあげることがなかったが、疑いケースは数件あり。毎期や定期ミーティング等で情報共有し、方向性の検討を行っている。	計画どおり
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①虐待ケースに対し、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	C	①5月1日包括ミーティングにて「平塚市虐待マニュアル」について講義を実施。全職員に向けて周知徹底を図れるよう毎年実施している。新入職員だけでなく現認者についても再度の確認及び情報共有を行うことができた。 ②前期は具体的な虐待ケースはなかったが心配なケース等あれば、都度ご相談しあえる関係性を築いている。	計画どおり
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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	C	具体的なケースは上がっていないが、必要時には各部署と連携できるようにしていく。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>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。小地域ケア会議を四之宮地区、八幡地区で開催し、高齢福祉サービスについての説明を行った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		(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)					
<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>		<p>(1)4月5月と要介護者のマネジメント依頼(受け入れ)が可能であるかについて及び顔の見える関係構築の観点から12箇所の居宅介護支援事業所を訪問したことでスムーズな移行が可能となった。 (2)個別ケア会議に於いては実績なし。エリア内居宅への開催要請について引き続きお願い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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	(1)主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。	(1)年1回以上 (2)依頼時 (3)随時	(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	主任介護支援専門員	C	(1)10月の開催に向け、居宅システム会議担当者と調整中。研修内容としては、重層的支援及びコミュニティソーシャルワーカーについてを予定。 (2)7件のケアマネ支援を実施。行政を交えての個別カンファレンスや市長申し立て受理までの間の銀行への同行を行った。 当該エリア内居宅介護支援事業所から、BCPについての作成方法等についての相談が入り、行政側と連携してサポートした。 (3)4月5月と要介護者のマネジメント依頼(受け入れ)が可能であるかについて及び顔の見える関係構築の観点から12箇所の居宅介護支援事業所を訪問した。 *すべて管理者兼主マネが対応	計画どおり
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化									
(2)地域資源との連携強化		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	C	(1)開催実績なし。 (2)八幡地区及び四之宮地区に於いて例年12月に小地域ケア会議及び協議体を開催している。今年度も同様に展開。勉強会の内容については、重層的支援についてを予定。 *管理者兼主マネが対応	後期実施予定である旨確認した。
イ 地域ケア会議の開催									

5 その他

内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
①訪問看護事業所からの相談受付 ・5月16日(火)当該エリア内、訪問看護事業所からの相談。 介護保険料未納者への対応についての相談。徐々にADLが低下していく中で介護保険サービスを利用するに当たり、どのような対応が望ましいのかとのこと。現状、医療保険対応のサービスのみで動いているケース。同行訪問にてアセスメント後、主と同行のもと介護保険課へ出向き、一応解決に至る。		(1)センター内、ご自宅、介護保険課	(1)管理者兼主マネが対応			

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。 ・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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>・9月のフレイル測定会に向けて、包括主催の体操時やサロン支援時にフレイルについて口頭で周知を行った。 ・介護予防に向けて、長寿会サロンや通いの場サロンなどで健康体操、歩行解析、転倒予防運動、高齢者の栄養の取り方などの講話を実施した。 ・講話としての時間が取れにくい時や訪問時には、チラシの配布(熱中症予防、フレイル予防)などで周知を図り、介護予防に繋げている。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	総合相談時、基本チェックリストを実施し自立に向けたサービスの調整を行った。高齢者福祉サービス、福祉有償サービスの利用や、地域ボランティアの活用など代表者と相談し対応した。	計画どおり。
【介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	・総合相談やサロン関係者、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	C	1回目の利用者はなし。総合相談や地域の方からの相談にて対象となる方へ案内を行うがご利用希望なし。介護保険サービス利用や地域活動参加となっている。 2回目のご利用に向け、居宅からの相談ケースについて、ご意向確認し対応中。他1件、保険年金課と同行訪問予定者に利用案内予定。 以前参加された方には、サロンや包括主催事業参加時などで生活状況のフォローを継続している。	計画どおり。
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業								
【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	C	①基本チェックリストをもとに適正な介護予防ケアマネジメントに向けて介護予防計画を立てている。 ②定期的なモニタリング、委託からのモニタリングの報告、ご利用者の生活レベルの変化の随時相談などから支援の適正、効果を確認している。 *委託件数144件 *委託担当者会議参加39件	計画どおり。
コ 介護予防ケアマネジメント								

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①民生委員、サロン関係者、長寿会会長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。	通年	各戸	全職員	C	①クリニック、社協から情報共有あり(2件)。介護保険代行申請・訪問看護と連携・保健所の「こころの相談」の案内・保健所精神保健福祉士と訪問・「ごてんだより」「包括の案内チラシ」「熱中症予防」のチラシ配布を行った。	計画どおり
	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	・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	C	・4/26 中原下宿長寿会サロン「ストレッチ」「健康体操」:包括看護師、「消費者詐欺対策」:消費者センター中村様。参加者:6名。 ・5/22 中原上宿長寿会サロン「健康体操」「コグニサイズ」:(株)ニッショウ、「高齢者の栄養」:保険年金課田中管理栄養士、「高血圧の話」:保険年金課佐々木保健師。参加者:16名。 ・5/31 中原下宿長寿会サロン「歩行解析」「転倒予防運動」「歩行器デモ見学」:(株)サマシタ。参加者:10名。 ・6/28 中原下宿長寿会サロン「肩こり腰痛を楽にするセルフマッサージ」:サン介護マッサージ。「コグニサイズ」:包括認知症地域支援推進員。参加者:6名。 ・7/24 中原上宿長寿会サロン「健康体操、コグニサイズ」:(株)ニッショウ、「交通安全教室」:交通安全課中崎様、上宿様。参加者:15名。 ・7/26 中原下宿長寿会サロン「熱中症予防について」:健康体操。参加者:6名。	計画どおり
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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	C	①7/4「歩行解析、転倒予防」:(株)ニッショウ、「熱中症予防について」:包括看護師。参加者:22名。 ②7/18「熱中症注意喚起」:包括看護師。参加者:22名。 ③毎月「行事のご案内」をいただき、代表者と活動状況の確認の確認を行っている。	計画どおり。 ③については前期実施できなかったが後期実施予定であることを確認した。
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	C	①②③・中原長寿会連合会定例会にて、「自宅でできるフレイル予防アイデア集」を配布し、フレイル予防の周知を行った。(中原長寿会7箇所に回覧依頼。32部個別配布。) ・地域活動の中で、フレイルサポーターと地域の方のフレイル予防について情報共有を図っている。 ④今年度の実施予定について保険年金課と日程打ち合わせを行っている。(9/29南原公民館にて開催予定。後期に中原上宿長寿会サロンにて開催予定。)	計画どおり	

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>・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げた。 ・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。</p>									
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)					
<p>・独居、身寄りなし又は親族が遠方、精神疾患や8050問題など、複合的な課題を抱える相談が多くなっている。</p>		<p>・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。</p>		<p>・総合相談や居宅介護支援事業所から複合的な課題のあるケースが増えてきている。様々な課題に対応できるよう、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を図り、積極的に研修に参加するなど支援体制の強化に繋げた。 ・介護・医療関係機関への訪問し包括周知の案内チラシの掲示依頼、民生委員や社協の定例会への参加などで顔の見える関係を築き、相談出来る体制作りや地域への包括周知を図った。</p>					
(4)今年度の取り組み・重点事項									
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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向上に向け積極的に研修に参加する。 ③「ごてんだより」の定期的な作成、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	C	①相談対応については毎朝包括内ミーティングで情報共有し、支援の方向性など検討し対応している。 ②専門分野の研修に参加し、スキル向上を図り、適切な支援の対応に繋げている。 詳細は(4)②参照 ③・6月発行「ごてんだより」作成し、長寿会会員に戸別配布(約250件)、サロン、エリア内の店舗(4件)、サポート薬局に配架依頼を行った。 ・サポート医、エリア内の店舗(4件)、金融機関に包括ポスターの掲示依頼を行い地域への包括認知度向上に向けて依頼を行った。	計画どおり
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)相談支援能力の向上を図るため、外部講師による研修を行う。開催が困難な場合には、資料などをいただき自己学習を行う。 (B)各専門分野のスキルアップを図るため、法人内外の研修に参加する。参加後は、職員内で研修内容の情報共有を行い、相談支援に繋げる。	(A)年1回 (B)随時	(A)包括内 (B)開催場所、オンライン	全職員	C	(A)・4/4 法人内研修「トラブルへの対応」：平塚総合法律事務所小澤敦史弁護士。職員全員参加。 ・7/31 包括支援センター職員研修初任者向け研修「対人援助技術～面接への招待～」：ありがとうみんなファミリークリニック倉橋照代様。介護支援専門員2名参加。 (B)・4/20 保健福祉研修「福祉制度概要」「自殺対策」「生活困窮自立支援法、貸付」：介護支援専門員参加。 ・6/14「生活保護制度について」：司法書士法人シーガル法律事務所池田将史司法書士。介護支援専門員参加。 ・6/27「認知症キャラバンメイト養成講座」介護支援専門員参加。 ・7/3 保険福祉研修「成年後見制度」看護師参加。 ・7/21「チームオレンジコーディネーター等研修」認知症地域支援推進員参加。	計画どおり

(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①地域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	C ①介護保険サービス利用に至らないケースについて、社協との連携し、インフォーマルサービス利用、自立支援に向けて転入前に利用されていたボランティア代表者含め地域資源の共有と役割分担を確認を支援体制を整えた。 ・金銭管理問題にて後見人が役割担えていないケースについて、後見人、高齢福祉課、居宅とケース検討を行い、紹介会社含め対応中。 ・サポート医(2件)、サポート薬局(1件)、エリア内店舗(2件)、金融機関(1件)に包括周知チラシと掲示用チラシを配布し、相談体制の構築を図った。 ②6/24 中原連合会定例会にて「ごてんだより」の配布依頼、地域の状況確認など情報共有を行った。 ・7/26 南原社協定例会にて、「包括の役割」「介護保険の仕組み」について講話を行い、地域の支援体制の構築を図った。	計画どおり
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進 キ 市民への普及啓発の実施	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取り組みの推進 ⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①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	C ①6月「ごてんだより」作成。サポート薬局「みんなの薬局」より「処方された薬は勝手にやめても良い？」のご寄稿いただき掲載。 ・長寿会会員、エリア内サロンや店舗(3件)、サポート薬局に配架依頼を行い、情報共有ができる関係性に繋がった。 ②前期にケア会議開催はなし。課題のあるケース検討や支援の相談など、サポート医やサポート薬局(3件)と電話や訪問で連携を図り支援を行っている。	計画どおり
			5・8・11・2月発行分	長寿会、サロン	看護師	C ・サポート薬局「みんなの薬局」よりご寄稿いただき、6月に「ごてんだより」に掲載。の長寿会会員(約250件)、エリア内サロンや店舗(4件)、サポート薬局に配架依頼を行い、在宅医療に関する普及啓発に繋がった。	計画どおり

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>								
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>・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。</p> <p>・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。</p>		<p>・認知症予防に対する活動、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。</p> <p>・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。</p>			<p>・認知症予防について、「ごてんだより」への認知症予防やタブレットの利用の掲載、通いの場サロンや民生委員・長寿会定例会、包括主催の体操教室などで周知を行い、早期発見早期対応の相談体制について確認を行った。</p> <p>・成年後見制度の利用、虐待疑いの相談など関係機関と連携し情報共有し対応している。前期で、成年後見制度や虐待関係の講話は実施できていないため、後期で実施し、制度の周知や虐待の早期発見早期対応に繋げていきたい。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1)認知症理解のための普及・啓発	①市の広報掲載分。 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	C	①7/13 広報掲載分開催。参加者13名。 ②・昨年度末に依頼文を送付した4カ所からの返事を確認中。昨年実施した小学校からは今年度の開催は希望なし。 ・法人内の学童「金目っこ」で8/18開催予定で準備中。	各学校への周知状況を確認した。
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座 ・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	C	・8/11メディカルライフケアにチラシ配付し開催依頼、周知を行った。	後期の計画を確認した。
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催 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 ・第4金曜日：諏訪神社	認知症地域支援推進員	C	①R6.2/22に開催予定。 ②包括主催「目指せ100歳!体操にて、健康体操、コグニサイズ、ラダーを実施し認知症予防に繋がった。 ・4/7 於)中原公民館 参加者:8名 ・4/21 於)立堀親水公園 参加者:14名 ・4/28 於)南原公民館 参加者:8名 ・5/5 於)中原公民館 参加者:12名 ・5/19 於)中原公民館 参加者:13名 ・6/2 於)中原公民館 参加者:3名 ・6/16 於)立堀親水公園 参加者:16名 ・6/23 於)南原公民館 参加者:6名 ・7/7 於)中原公民館 参加者:6名 ・7/21 於)中原公民館 参加者:6名 ・7/28 於)南原公民館 参加者:10名 南原長生会にて、コグニサイズ実施し認知症予防に繋がった。 ・5/10 参加者:20名 ・6/14 参加者:20名	計画どおり

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備									
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	認知症関連の相談には認知症地域支援推進員が中心となり、ケアバスを利用し情報提供を行う。また、地域活動の案内や、初期集中支援事業への相談など専門的な支援を展開していく。	随時	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	C	・若年性認知症疑いのケースについて、しぜん相談室や介護医療連携支援センター、曾我病院若年性認知症コーディネーターと資源の情報など確認し支援を行った。 ・包括主催事業に参加された中でMCI疑いのケースについてタブレット検査やいきいき教室への案内を行い早期発見・早期対応に繋げている。 * 認知症相談件数: 112件(新規19件)	相談件数を確認した。
イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	ご家族、民生委員や地域の方からの相談などから把握し、対象となるか情報共有し支援に繋げる	随時	随時	包括内、各戸	認知症地域支援推進員	C	・金銭管理困難なケースについて、初期集中支援事業の相談であげ助言いただいた。地域資源のご利用提案、介護保険申請、居宅介護支援事業所と連携図った。	計画どおり
ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	① 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 前前後期各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	C	① 6月発行の「ごてんだより」に脳の健康チェックについて掲載し、長寿会会員、エリア内サロンや店舗、サポート薬局に配架依頼を行った。 ② 総合相談にても忘れが気になる方など、タブレットでの検査を案内し、27件実施。	計画どおり	
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実	① 個別ケースにあった対応対応ができるように、成年後見制度に関係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	C	① 7/3 保健福祉研修「成年後見制度」に参加し、制度の概要、申請について学びスキルアップに繋げた。 ・9/15 「成年後見制度講座」2名参加。 ② 後見人が決定したケースについて、司法書士と担当ケアマネジャーと顔合せを行い、支援の方向性について確認を行った。 ・家計整理が必要なケースについて、よりよい、弁護士、高齢福祉課、くらしサポート相談と連携し対応中。 ・脊髄小脳変性症にて身体的課題があり、権利擁護の保護・支援が必要とされるケースについてリーガルサポートに相談し対応中。 ・成年後見センターよりそいに3件相談し、支援の方向性を確認し支援継続している。	計画どおり	
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧ 成年後見制度の普及啓発の取り組み * 実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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	C	前期は未実施。 包括で作成したチラシを中原長寿会会長定例会に参加し会員に配布を依頼し周知を図った。(約250件) 後期に開催予定とする。	計画どおり	
(4) 認知症高齢者の見守り支援									
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨ 認知症ケアバスの普及	① 認知症の相談時に活用。 ② 認知症予防教室のテキストとして使用。	① 相談時 ② R6.2/22	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	C	① もの忘れ相談時に7冊、もの忘れ相談プログラムの実施後の説明に13冊、ケアマネジャーからの相談に2冊、ご家族からの支援方法の相談に1冊配付した。(計26冊) ② 後期認知症予防教室実施時に使用予定。	計画どおり	
イ チームオレンジの体制整備	⑩ 認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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	C	・7/13に開催した認知症サポーター養成講座にはエリア内の参加者が少なかったため前期は未実施。後期にエリア内の地域の方対象に認知症サポーター養成講座開催予定とし、その後チームオレンジ研修実施予定としている。	後期の計画を確認した。	

	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	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	C	・中原公民館にて「よりそいカフェ」開催(8/31開催)、オレンジメンバー、訪問看護アツリハと、「紙芝居」や認知症との関わり方について講話をおこなった。 参加者:16名(当事者2名) オレンジメンバー:4名	訪問看護事業者との協力内容を確認した。
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	地域の通いの場に参加し、終末期に向けた意識付けの話し合い、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	C	・地域の方からの依頼にて8冊、エリア内訪問看護事業所よりご支援者用に2冊配付した。(計10冊) ・南原公民館シニア学級より「エンディングノートの書き方について」講話依頼あり、10月頃に開催予定で調整中。	計画どおり
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①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	C	①身体的虐待のケース。サービス提供事業所、居宅介護支援事業所と情報共有を行い、早期発見早期対応について話し合いを行った。 ②8月発行の「ごてんだより」に高齢者虐待の対応について掲載し、長寿会やサロンへの配付、公民館やエリア内の店舗などで配架依頼し周知を図る。	②について、300名前後に配布したことを確認した。
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発								
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①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	C	①・精神疾患を持つ養護者との金銭管理課題について、ホットステーション、高齢福祉課、くらしあんしんサポート相談、居宅介護支援事業所と検討カンファを開催し、支援の役割分担の確認、後見申し立て、債務整理準備予定の体制を整えた。 ・精神疾患のある子からの暴力疑いにて、障がい福祉課、作業所と情報共有し見守り体制を整えた。 ・金銭搾取疑い、身体的虐待疑いの2ケースについて受理会議を行い、1ケース虐待認定となり対応中。虐待認定とならなかったケースについて、居宅介護支援事業所と情報整理し対応中。 ②8/21 虐待ネットワーク協議会に参加し、情報共有や関係機関との交流予定。	計画どおり
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	高齢者虐待対応マニュアル、一時保護ガイドに基づ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	C	虐待認定を受けた高齢者の安全確保について、高齢福祉課、ご家族、居宅介護支援事業所と連携し対応中。	計画どおり
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	虐待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	C	・虐待と認定された養護者について、養護者の背景をしっかりと聞き取りし、支援の方向性を検討中。 ・虐待と認定されなかったケースでも、金銭的課題があるご家族支援として、適切な資源や関係機関に繋げることが出来るよう体制を整理している。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>・ケアマネジャーからの複合的な相談が多くなっている。課題解決に向け、関係機関と情報共有、課題の整理を行い支援体制を整えている。 ・後期には地域課題を確認し、地域関係機関と情報共有し課題解決に向けて取り組んで行く。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実								
(1) 高齢者よらず相談センターの機能強化	①ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	①ケアマネジャーからの個別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	C	①・精神疾患を持つ8050問題について、ケアマネジャーより相談あり、ホットステーション、高齢福祉課、くらしサポート相談とケースカンファを行い相談体制を整えた。 ・近隣者からの大声通告があったケースについて、担当ケアマネジャーと連携しサービス調整、金銭課題について対応中。 ②主任ケアマネジャー連絡会として後期に事例検討会を開催予定としている。	計画通り
(2) 地域資源との連携強化								

平塚市地域包括支援センター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る、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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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、健康診断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>			<p>・フレイルチェック測定会への参加を案内し、結果をもとにセンターからの健康相談や医療機関への受診を促す対応をした。</p> <p>・サロン開催時に生活習慣改善や栄養改善の講話を行ない介護予防に関する情報提供を発信した。</p> <p>・通いの場の参加者が増えるように近隣の福祉村でチラシの配布を行った。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)	
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	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	C	相談時に、その方に適した民間団体・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の情報提供を行った。管理栄養士との連携は3件、傾聴ボランティアの利用は2件と昨年より増えている。また、傾聴ボランティアの活動をしたいという方1名に活動の場の情報提供を行い、活動を開始している。	計画どおり
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】							
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	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。	通所C利用後	相談場所	全職員	C	通所型サービスCの情報提供は2名に行ったが、キャンセルとなりサービス利用にはつながっていない。体調がすぐれずキャンセルとなった方ではあったが、電話でその後状態を確認し、通いの場への参加を提案し、体調が良い時にはサロンに参加している。	計画どおり

<p>【介護予防ケアマネジメント】</p> <p>コ 介護予防ケアマネジメント</p>	<p>③適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>1)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>	<p>C</p> <p>1)基本チェックリストを実施し、課題を共有し身体や生活状況に応じてプランを共同で立案し、主体的な改善の取り組みにつなげている。 2)訪問や来所相談、電話相談後に情報共有し各専門分野の視点から意見を出し合い介護保険に限らず適切なサービスにつなげている。 委託のケースのサービス担当者会議開催11件中5件出席し、6件はプランを確認し照会にてコメントを記載した。</p>	<p>計画どおり</p>	
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p>		<p>【一般介護予防事業】</p> <p>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>C</p> <p>1)福祉村や関係機関訪問時から、心配と思われる方がいないか確認し、民生委員からも情報もらい120名の方を対応している。 2)通いの場の情報提供を行い、2名の方が通いの場につながっている。 3)3ヶ月に1回オレンジ通信を発行し、回覧や掲示をもらうことで包括の情報提供を行った。また、ホームページにもオレンジ通信を掲載した。</p>	<p>計画どおり</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>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>C</p> <p>1)昨年度とのKDBデータを比較し、サロン参加者にも声をかけた。 2)予測される健康課題(高血圧)について、地域のサロンで情報提供をしている。また、2～3月に行われる各地区の公民館祭りでも情報発信をする予定。</p>	<p>計画どおり</p>	
<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>1)地域で開催されている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>C</p> <p>1)参加者が中心となって計画立案に関われるよう声をかけた。 2)通いの場の参加者が減っているため、主催者と相談して、新たに情報提供を行う場所を4箇所増やしている。 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、地域のサロン参加者や福祉村に情報提供を行った。 4)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て、健康チャレンジリーダーや健康推進員、脳と体の健康リーダーが主体となり活動してもらっている。 5)コロナ禍の影響により、通いの場立ち上げの要望はなかったが、相談が1カ所からあり通いの場の情報提供を行っている。</p>	<p>計画どおり</p>	
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>1)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>	<p>C</p> <p>1)カムカム教室の開催予定はなかったが、フレイルチェック測定会について情報発信を福祉村やサロン主催者に情報提供をした。 2)フレイルチェック測定会が開催されたため、フレイルお尋ねシートは利用していない。 3)大神地区のフレイルチェック測定会にて、ハイリスクの方7名に9月末までにモニタリングを行う予定である。 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、福祉村や民生委員へ情報提供を行った。 5)4月24日大神地区(19名)、8月1日(4名)横内地区にて実施。</p>	<p>計画どおり</p>	

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績										
<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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・大神、田村横内のサロン、桜まつり、盆踊りに参加した。田村地区の民生児童委員協議会に出席した直後には民生委員から相談があり、相談しやすい関係作りが深められた。 ・後期で医療機関と合同で認知症予防の講話や拠点薬局との交流会の開催に向けて準備がすすんでおり、関係性が深められている。 				
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)				
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
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) 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	C	1) 交代勤務により毎日相談受付を行なった。 2) 4月と7月に回覧板にてオレンジ通信を配布しホームページにも掲載した。 3) 8月3日大神公民館のふれあいサロンにて認知症サポーター養成講座の依頼があり、その中でセンターの説明を行った。	計画どおり
		ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)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	C	(A)7月31日初任者研修に2名参加。9月12日現任者研修に1名参加しそれぞれ研修報告書をもとに伝達研修を行った。 (B)6月3日ACPの勉強会に1名参加。7月3日精神科病院との良い連携に向けて1名参加しそれぞれ研修報告書をもとに伝達研修を行った。	計画どおり
	(2) 地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	1) 民生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	C	1) 7月7日田村地区民生児童委員協議会に出席しセンターの役割や地域包括ケアシステムについて紹介をした。 2) 地域の9ヶ所のサロンに43回職員が出席し包括からの情報提供を行った。	計画どおり	
	(1) 医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取り組み	1) 医療機関や介護関係機関にオレンジ通信を配布する。 2) 田村地区にて圏域内事業所、民生委員、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	C	1) 25か所の関係機関にオレンジ通信を配布している。 2) 11月23日に「顔が見える交流会」を実施予定となっている。	計画どおり
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	C	1) 受診が必要な方に医療機関の情報提供を行うとともに、健康診査の情報提供を行った。(7件) 2) 田村地区は、11月23日開催予定の「顔が見える交流会」にて情報発信予定。インフルエンザ予防接種の案内時に、大神・横内地区でも医療機関の情報提供とともに行う予定である。	計画どおり	

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<ul style="list-style-type: none"> ・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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・大神地区公民館のサロンにて講話依頼があり、認知症サポーター養成講座を開催し講話時に認知症や権利擁護に関する内容を話し周知を図った。 ・オレンジ通信やホームページ、サロンにて認知症、権利擁護に関する周知、啓発を図った。 ・地域のサロンやお祭り等の活動に参加し包括の周知を図った。 				
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	B	4月20日(木) ヒューマンセレモニー 28名 6月2日(金) 大神民生委員 1名 8月3日(木) 大神出先サロン 27名 8月19日(土) 神奈川社会福祉専門学校 10名 8月24日(木) さきとり学童 47名 8月26日(土) 市民向け 9名 実施した。	周知方法を確認した。	
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	1)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	C	(1) 7月6日(木) サンレジデンス湘南職員向け7名 8月19日(土) 神奈川社会福祉専門学校10名 (2) ・リビングケア、はな畑に案内し後期で1カ所実施の予定。	圏内企業への実施に向けた現状を確認した。
(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	1)市民向け認知症予防教室の開催 2)圏域市民向けの開催	1)3月23日 2)奇数月に1回	神田公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	(1) ・市民向け 認知症予防教室 3月開催予定 (2) 認知症に特化した教室 脳いきいきサロン ・5月29日(月) 22名 ・7月31日(月) 20名 9月12日(火)「笑顔で脳の健康教室」をメモリーケアクリニックと共催 16名	計画どおり	
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	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)随時	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	C	(1)・初期集中支援チームと連携、または相談することで必要な支援を提供する。 ・若年性認知症支援コーディネーターと連携し対応する。 (2)サロンや福祉村からの相談について随時対応する。 4月～9月12名の方の相談に随時対応した。	計画どおり相談会の開催方法について確認した。

イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)総合相談や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	C	(1)初期集中支援 6月 相談1件 7月 選定1件 (2)サロンや福祉村からの相談について随時対応する。	計画どおり	
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)サロン、福祉村、オレンジ通信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	C	認知機能検査 ・4月、5月 活動無し ・6月 4件 ・7月 3件 (1)オレンジ通信 ・4月、7月に各地区へ配布 (2)各地区サロンや包括主催のサロンに参加時に普及啓発を実施	計画どおり 今後の計画を確認した。	
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	1)毎朝のミーティング時に成年後見制度利用ケースの共有を行う。 2)成年後見利用支援センターなど関係機関との連携を行う。 3)成年後見ネットワーク会議に参加し情報収集を行う。 4)支援困難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)相談対応時に必要に応じて行う	センター、その他	社会福祉士を中心に全職種	C	(1)現在、成年後見制度を利用、対応しているケースはないがあった場合にはミーティングで共有している。 (2)3月に2件の成年後見制度の相談あり。内容を確認し、よりその案内を行なう。 (3)8月21日の会議に参加し意見交換を行った。 (4)必要時には弁護士相談を活用している。	計画どおり	
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 *実施時期・回数 *実施回数、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(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	C	(1)7月17日に横内公民館で実施されたげんき会で参加者18名に包括利用について相談できることを案内し、包括が窓口であることを説明。2～3(1)①の通り認知症サポーター養成講座の中で説明した。 (2)判断能力が低下した方についてケアマネジャーやご家族からの相談時によりその案内や情報提供を行った。	計画どおり	
(4)認知症高齢者の見守り支援									
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	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、3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	C	(1)認知症サポーターや認知症予防教室にて普及啓発を実施 (2)総合相談時の際に配布 ・4月 5冊 ・5月 2冊 ・6月 12冊 ・7月 4冊	計画どおり	
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	・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	C	6月22日(木) 大神地区民生委員向け 8名実施した。	計画どおり	
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	1)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	C	(1)おしゃべりサロン たんぽぽ ・4月3回開催 3名参加 ・5月4回開催 4名参加 ・6月6回開催 6名参加 ・7月1回開催 1名参加 スマイル広場カフェ 5月1回開催 3名参加 7月1回開催 3名参加	周知方法を確認した。	

基本目標3-2権利擁護事業の充実								
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進								
工 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	C	(1)・北図書館より10月20日にエンディングノートの書き方についての講話依頼あり。7月13日(木)に北図書館職員と包括職員3名(主マネ管理者、保健師、社会福祉士)にて打合せ。8月1日に包括職員2名(保健師、社会福祉士)で打合せした。 ・横内公民館より11月15日にエンディングノート、もしバナゲームの講話依頼あり。 ・7月に総合相談ケース1名、予防ケース1名、8月に予防ケース1名に終活、エンディングノートの説明やそのことについて本人と今後の話を する。 (2)公民館事業で終末期に向けたエンディングノートもしバナゲームの講話を10月と11月に依頼があった為、顔が見える交流会では、在宅での薬剤管理と支援についての講話に内容を変更し医療機関や地域の介護事業所や民生委員との連携に向けた取り組みを行うことに変更した。	公民館事業で(2)の内容が行えることになり、当初の内容を変えることになった。薬剤師という専門性を活かした話をもらうことになったことを確認した。
(2)高齢者虐待防止のための取組								
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	1)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	C	(1)8月26日市民向け認知症サポーター養成講座開催時に普及啓発を図る。 (2)後期に施設内職員向けに虐待防止研修として相談先、虐待の種類について説明を行う予定。 (3)包括との契約時、契約書にて丁寧に説明。サロンにて虐待のチラシを配布。	(2)については、令和6年3月に実施予定であることを確認した。
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	1)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	C	(1)虐待疑いケースは包括職員全員での情報共有した。 (2)5月1名、7月1名弁護士相談を行なっている。 (3)8月21日に高齢者虐待防止ネットワーク会議に参加した。	計画どおり
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	1)高齢者虐待マニュアルに沿って対応し、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	C	(1) ・経済的虐待の可能性のある対象者1名の入所先の調整を行なった。 ・5月27日に虐待の疑いのある方の参加予定だったサロンのキャンセルの連絡があった為、包括が自宅訪問を提案した。 ・6月8日に虐待を受けたと思われる対象者1名と面談を行い、体調と生活について聞き取りを行なう。 (2)対応終了後にはセンター内での振り返りや意見交換を行なった。	計画どおり
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	1)養護者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	C	1) ・養護者の拒否と虐待を受けている高齢者の意向により包括が接触できない為、養護者に包括が提案できることを別に住んでいる親族に伝える。 ・6月15日に虐待を受けたとされる高齢者とは別に住んでいる家族と連絡を取り、今後について相談を行なった。 ・虐待疑いのある高齢者がご来所された際、養護者に当たる息子に対して包括にてアプローチできることを伝えた。 2)対応終了後にはセンター内で振り返りやし意見交換を行なっている。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>・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>									
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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。 ・高齢の外国人の方も多く、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>			<p>・福祉村や自治会、クリニックや在宅拠点薬局にオレンジ通信や情報提供などのチラシを直接届ける際に情報収集し、その際に相談があったケースを初期集中支援事業につなぎ継続支援している。 ・居宅介護支援事業所と勉強会をおこなったり、居宅介護支援事業所から相談があった困難ケースで保健福祉事務所の相談に同行し、一緒に考えることでケアマネジャーとの連携やケアマネジャーへの支援を図った。 ・外国人の言葉が通じにくい方へ翻訳ツールなどをを用い支援した。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
基本目標2ー1ネットワークの充実									
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化	① ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	1) 市内他法人、包括と事例検討会を開催する。 2) 困難事例への同行訪問、サービス担当者会議への出席をする。 3) 圏域の居宅介護支援事業所管理者と勉強会や情報交換を行う。 4) ケアマネジャーへの情報提供(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	C	1) 後期で年1回の開催に向けて準備をすすめている。 2) 困難事例への同行訪問、サービス担当者会議への出席や保健福祉事務所への相談同行した。 3) 6月27日に開催し、次回9月19日開催予定。 4) 社協の相談や移動スーパーの情報、保健福祉事務所、市の弁護士相談利用などの情報提供を行ない、一緒に考えるなど相談しやすい関係性作りをした。 委託のケースのサービス担当者会議開催11件中5件出席し、6件はプランを確認し照会にてコメントを記載した。	計画どおり	
(2) 地域資源との連携強化									② 地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する

平塚市地域包括支援センターとよだ 令和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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
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。		地域サロンや体操教室などで地域の実態把握や周知活動も継続して行えた。今期は健康意識を向上できるように、血圧についての講話も各地域サロンで行っている。後期でも地域サロンでの講話を継続する予定。			
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	相談内容に応じ、随時本人の状態、家族状況、意向など聴取。基本チェックリストを実施しての介護サービス導入に繋げている。	計画どおり。
	【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】							
	キ 通所型サービスC 健康 チャレンジ複合型教室事業	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	随時	対象者宅	看護師	C	昨年、参加者のうち1名は新たな通いの場に参加しており、もう1名は今までのサロンを継続している。 今期は1名参加している。	計画どおり。
	【介護予防ケアマネジメント】							
	コ 介護予防ケアマネジメント	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	随時	対象者宅	看護師を主に全職員	C	本人の状態や家族状況、意向などを聴取後、基本チェックリストを実施して介護計画を作成し作成後は毎月状態確認などを実施。必要時の計画修正を行っている。 業務委託件数=65件、うち担当者会議出席=10件(対面4件、文書等6件)。	計画どおり。

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	(1)サロン等への訪問時、情報収集による実態把握を行う。 (2)金田地区、豊田地区で定期的に体操教室を開催し参加を呼び掛けていく。	(1)随時 (2)各地区で毎月1回	(1)自治会館など (2)公民館	看護師	C	(1)各サロンや福祉村など訪問時情報収集は行っている。 (2)とよだ広報誌で参加者を募集している。また参加者の紹介で参加される方もいる。豊田、金田地区共に定員に近い状態にある。参加者からの紹介による新規参加者=5人。	計画どおり
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業								
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	サロン(11箇所)訪問時や体操教室開催時などに介護予防や健康長寿に関する講話を行う。	各サロン、各体操教室で年1回	自治会館 公民館	看護師	C	4/7飯島サロン8名参加 4/14長持サロン22名参加 5/12入野サロン25名参加 5/19寺田縄サロン15名参加 6/28すのこ橋サロン16名参加 7/3本宿サロン6名参加 よろずの周知、成年後見制度、高齢者虐待、かかりつけ医、終活、フレイル予防、認知症、血圧の講話とコグニサイズを実施。体操教室開催は、(2)-⑦参照。	計画どおり
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	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。	各サロンで年1回	自治会館	看護師	C	(2)-⑤と同様	計画どおり。
	コ フレイル対策推進事業	⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実	①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	C	①独自健康体操教室の開催、チームオレンジメンバー、フレイルサポーター、脳とからだの体操リーダーに協力を頂いている。教室参加者は下記の通り 4/13 豊田 19名 金田 23名 5/11 豊田 18名 金田 19名 6/8 豊田 20名 金田 25名 7/13 豊田 23名 金田 24名 ②8月24日開催(金田公民館)。参加15人。	計画どおり

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
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		(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
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。		地域団体(民生委員・福祉村等)や介護事業所とは、会議出席等を通しての連携依頼継続により、個別高齢者支援を展開する事が出来た。医療機関とは、相談対応や情報共有を重ね、個別高齢者支援を展開する事が出来た。講話(拠点薬局)を通じ、地域への普及・啓発活動が行えた。				
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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)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	全職員	C	(1)相談内容に応じ、関係機関(地域団体、医療機関、介護機関、行政機関等)と情報交換・共有等を通しての連携を図り、個別高齢者支援を行う事が出来た。 (2)福祉村定例会議(総会・役員会・部会等)、地域会議(6/18 豊田地区交流会)、運営推進会議(2箇所)等、地域での会議出席の際は、センター業務説明と連携依頼を実施する事が出来た。 運営推進会議出席(対面) ○ゆとり庵(7/18,8/29) ○豊田敬愛ホーム(4/26,6/14,9/13)	計画通り
	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	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	C	福祉村定例会議・介護事業所の運営推進会議には出席し、情報交換・課題検討を行い、関係作りに努める事が出来た。	計画通り
基本目標2-2医療・介護連携の推進									
(1)医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けた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	C	医療機関は必要時カンファレンスなど参加し連携が図れている。また近医の医師から直接、総合相談を受けることが増えた。介護関係機関は継続して連携している。	計画通り
	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	C	地域のサロン6カ所にてかかりつけ医についての講話を行った。4/3 金田地区の集まりで入野自治会館にて拠点薬局(クリエイト薬剤師)から血管年齢の講話と体験をして頂く。(参加者60名)	計画通り

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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>			<p>①認知症サポーター養成講座については、小学生向けの開催と企業への開催依頼を実施した。認知症予防の取組として、教室の開催と支援を継続している。</p> <p>②権利擁護等の普及・啓発活動として、毎月、お便りを作成し、地域への配布(約700部)を継続している。介入が必要な高齢者に対しては、関係機関等と連携を図り、早期対応を実践している。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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	C	1)9/6開催。参加17名。 2)豊田小学校区放課後クラブへアプローチして、7/27実施、小学生10人、先生含む一般5人の合計15人。 3)自包括広報誌で掲載予定だったが掲載できず(配布予定日に間に合わず)。受講していない民生委員やチームオレンジ研修へ繋ぎたい人へ声掛けして一般講座への参加をして頂く。教室や地域のサロンで周知。	計画どおり
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	1)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	C	1)5月にセブンイレブン寺田路店、8月あさつゆへ資料を持参しアプローチを行った。
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	1)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	C	1)地区サロン6か所訪問、人数の詳細は1-1(2)⑥を参照)、高齢者学級は豊田(6/2 16人)・金田(6/19 37人)参加。福祉村やサロンで県派遣講師の周知。 2)10/5に開催予定。 3)主催教室を毎月第2木曜に、豊田は10時～金田は14時開催。チームオレンジメンバーに協力頂いている。 4)毎月第3木10～開催、参加し指導者への支援中。 5)人の集まる場で担って頂く方へ声掛けを実施。	計画どおり

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	1)医療・介護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	C	1)相談や地区サロンや地域からの情報を受け、関りを持ち信頼関係を築きながら、必要と思われる情報を提供し繋げるまで支援を行っている。居宅へ引き継ぎをした場合でも、順調に利用出来るまで連携している。通いの場へ継続利用が出来るようにチームオレンジメンバーへ支援を依頼している。 2)、3)人が集まる場では常に周知をし、福祉村や関係機関、近隣の方より情報提供を頂いている(4~5名)。	計画どおり
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	1)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	C	1)2名選定。病院や介護保険に繋がっていない本人が拒否している相談ケースは1名。介護サービスのみ繋がっているケースは1名。 2)地域住民やケアマネジャー、過去の金田派出所からの情報をもとに関わりを持ち精査中。 3)ケアマネジャーからの依頼が上記1)の内1名。初期集中支援チームの名前のみ1人歩きしている傾向があるが、ケアマネジャー個々に説明はしているが、全体に向けての説明が必要と感じているが現状出来ていない。	計画どおり
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	1)自包括広報誌で周知をしたり、サロン等で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	C	1)自包括広報誌での希望者は4人。サロンなどで相談会を開催。 2)サロンで実施や電話で促しをして自宅へ訪問し実施(42名)。 3)相談者へ促し実施(1名)。総合相談での関りの中で促しをして実施に繋げるよう職員へ周知。 1~3合計60人=4月:14人(全てサロンで実施)、5月:21人(サロン18・自宅3)、6月:18人(サロン15・自宅3)、7月:7人(サロン6・自宅1)	計画どおり
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)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「よきそい」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	C	(1)①9/1に後見開始等申立書統一書式の説明会へ参加(職員1名)。 (2)相談対応が可能になるよう包括内でパンフレット等を利用し制度について確認を行っている。 (2)成年後見制度が必要な相談者へ制度の説明を行っている。あんしんセンターの利用希望者について、あんしんセンターと情報共有を行い制度の利用を進めている。	計画どおり
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(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	C	(1)①(2)-5と同様。 ②6/30金田公民館シニア学級にてエンディングノート活用講座時に成年後見制度について(制度の概要・説明)を行った(27名)。 (2)①毎月700部発行している「とよだだより」にて成年後見制度(制度説明)、消費者トラブル(事例、相談場所)について掲載し、周知活動を行った。	計画どおり
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	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	C	1)4月1部、7月1部、個別相談時に説明配布。 2)4月1部、5月1部、TDAS実施者へ説明配布。 3)9/13チームオレンジ研修、10/5輪番認知症予防教室での配布予定。	計画どおり

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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	C	1)一般認サボからの希望は毎年ない為、各団体が周知し参加を促し、現在5名希望、個人へのアプローチで2名参加希望。9/13実施予定。参加7人。 2)高齢者学級や主催教室、認知症カフェなど事業毎に個々に活動依頼して活動している。 3)各団体や主催教室参加者へ個別でアプローチをしている。	計画どおり	
	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	C	1)豊田福祉村・金田福祉村で毎月各1回開催。 豊田参加数:4月11人、5月11人、6月12人、7月13人。 金田参加数:4月11人、5月10人、6月15人、7月13人。 2)人が集まる場では、継続して発信している。	計画どおり	
基本目標3-2権利擁護事業の充実										
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	B	(1)①(2)-5と同様。 ②6/30金田公民館ニア学級にてエンディングノート活用法(終活について、エンディングノートの書き方について)の講話を行いエンディングノートの配布を行った(27名)。 (2)①毎月発行している「とよだだより」にて終活について(終活について考えよう、エンディングノート配布の案内等)掲載している。エンディングノート希望者は7名。 ③R5.4月よりエンディングノートを56名分配布した。	地域活動や講座の中で、多くの方にエンディングノートを配布し、普及啓発に努めていることを確認した。	
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業									
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)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	C	(1)①(2)-5と同様。 ②運営推進会議等の出席時(2箇所)、高齢者虐待について周知情報共有等の協力をお願いしている。 (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(発見時の通報先について、介護サービスの利用等)掲載している。	計画どおり	
	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	C	(1)虐待と判断はされていないが、虐待疑いの高齢者について、内容や進捗状況等の情報共有を行っている(4名)。 (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っている。 (3)虐待疑いで今後について不安なケースについてはミーティング時等に情報共有を行い今後の方針等の検討を行っている。	計画どおり	
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル・一時保護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	C	(1)虐待と判断はされていないが、虐待疑いの高齢者についてミーティング時等、常に職員間で情報共有を行っている。 (2)虐待と判断はされていないが、虐待疑いの高齢者について、今後の生活について不安なケースは介護サービスの利用に繋げ、生活状況の把握等を行い関係機関と連携を取り情報共有を行っている。	計画どおり	
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	(1)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	C	(1)虐待と判断はされていないが、虐待疑いの養護者についてミーティング時等、常に職員間で情報共有を行っている。 (2)虐待と判断はされていないが、今後について不安なケースについて介護サービスの利用につなげ、関係機関と協力し傾聴等を行っている。	計画どおり	

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>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			(6)取り組みに対する全体評価/振り返り(前期)		
<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>			<p>①様々な課題を抱えている高齢者には、ケアマネジャーと情報共有・同行訪問・課題検討等を実施する等、連携を図りながら、高齢者支援を行う事が出来た。</p> <p>②民生委員・福祉村等とは、会議出席等を通し、個別高齢者や地域の課題共有・検討を行う事が出来た。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	(1)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	C	(1)相談内容に応じ、情報提供・同行訪問等は随時、実施している。 (2)(3)共に開催無。後期開催に向け、検討・準備を行った	後期開催予定を確認した。
(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催								

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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>金目地区：ふれあいサロンや通いの場合は、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、地域活動団体へ介護予防・フレイルの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>			<p>各サロンに参加、金目エコのイベントや地域の夏祭りに参加し、交流を行い介護予防・フレイルの普及啓発を行った。既存のフレイルお尋ねシートの活用はできなかったが、バラ色通信を後期に発行し、閉じこもりの方に対して介護予防、フレイルの普及啓発を行う予定。金目公民館と土屋公民館のフレイルチェック測定会に開催支援のため職員も参加した。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)	
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①職員間で支援方法を話し合い必要に応じて総合事業のサービスの提案を行っている。 ②吉沢公民館で出張相談を行っており、その時に福祉村と交流している。金目地区は、4月14日、20日、4月24日、25日に意見交換会を行なった。	計画どおり
	【介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス】 キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	①通所C終了後、受け皿となる地域の通いの場など本人が活躍・参加できる場へと繋ぐ。 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。	①②随時	①②随所	全職員	C	①声をかけたが、前期の通所Cの希望者がいなかった。②サロンを視察し、地域住民へ紹介を行った。また相談時に個別に情報提供を行った。	計画どおり
	【介護予防ケアマネジメント】 コ 介護予防ケアマネジメント	①職員間でケースカンファレンスを行う。 ②委託ケースの担当者会議等に参加し、委託先居宅介護支援事業所と連携を図る。	①年1回 ②随時	①ひらつかにし窓口 ②随所	全職員	C	①必要時にその都度ケースカンファレンスを行い、職員間でチェックをしている。②担当者会議に参加し、連携を図っている。委託前期約100件中、38件会議に参加(7月まで)、電話でも連携している。	計画どおり

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①民生委員、地区社会福祉協議体、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パラ色通信で、閉じこもりによるリスク・社会交流の促進等の記事を掲載し、全戸回覧する。	①随時 ②年2回	①②随所	全職員	C	①4/17、8/21金目協議体において、情報共有を行った。民生委員や大家さん、近所の方からの情報提供により高齢者の家族の閉じこもりを3件把握し、関わっている。 ②前期は包括広報誌を発行できなかった。後期にフレイルチェック測定会のお知らせと通いの場の記事を掲載し、全戸配布予定。	計画どおりの取り組みを確認した。
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業								
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①依頼のあった地域の活動団体で、介護予防健康長寿等に関する講話を行う。 ②サロンや通いの場へ、介護予防でチラシの配布等を行い、介護予防と健康長寿について普及啓発を行う。	①年1回 ②随時	①公民館等 ②随所	保健師を中心に全職員	B	①5月9日民児協の定例会、6月26日の金目地区シニア学級、7月9日金目地区社協の講話を行った。広川長寿会から昨年と同じように講話をしてほしいと依頼があった。 ②毎月開催している金目ふれあいサロン6カ所土沢サロン2カ所を回り、フレイルチェック測定会の案内とフレイルについて簡単にお話する時間をもらい延べ100名程度に普及啓発を行った。	計画をやや上回る取り組みを確認した。
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	①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。	①②③随時	①②③随所	保健師を中心に全職員	C	①年間予定表・チラシの作成を行い、専門職派遣については、各機関との連絡調整を行った。 ②地区社協の役員・会長と内容を検討し、年間予定表・チラシの作成を行った。またサロンに出向き7/24薬剤師講話に16名参加、7/25歯科衛生士講話 9/1栄養士講話を実施。 ③みずほ会に講師派遣の援助と視察、レクダンスの視察を行い、地域住民との交流と把握を行った。	計画どおりサロン等へ出向き、支援していることを確認した。
	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	B	①5/4金目エコ若葉祭りから依頼を受け、参加者約180名に社会福祉士と認知症地域支援推進員がフレイル講話と認知症予防の体操を実施した。ブースにて脳の健康チェック、血圧手帳の配布、認知症予防の啓発チラシを配布した。 ②金目ふれあいサロン6カ所を回り、参加者延べ100名に、フレイルについて説明した。総合相談時にもフレイルのチラシを配布した。 ③金目ふれあいサロン6カ所、土沢サロン2カ所を回り、参加者延べ100名に6/6に金目公民館で行われる測定会の案内をして、当日13名が参加した。また土沢サロン2カ所を回り、延べ50名に11月と1月に行われる吉沢地区、土屋地区のフレイルチェック測定会のお知らせをした。	計画をやや上回る取り組みを確認した。

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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>			<p>さまざまな取り組みの効果で、地域各所色々な所からの認知度が上がった。昨年度より更に地域住民に、ひらつかにしが窓口であることを知っていただいた様子。電話相談や来所相談が激増している。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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随時 ②③年1回	①ひらつかにし窓口 ②公民館等 ③随所	全職員	C	①日々のカンファレンスを行って必要な機関と連携した。 ②随時、地域のイベント(金目エコミュージアム・JA金目支店ふれあい祭り)やサロン(金目サロン6カ所、土沢サロン2カ所)に参加している。 ③下期のひらつかにし広報誌「バラ色通信」にて高齢者よろず相談センターについての紹介記事を掲載し周知する予定。	計画どおり
	ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上							
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)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	D	(A)7/31市主催の初任者研修に1名参加した。 (B)7/21チームオレンジコーディネーター研修に1名参加した。
(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①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	B	①総合相談・虐待案件など必要に合わせて市役所(高齢福祉課、生活福祉課、障がい福祉課)、保健所、社会福祉協議会、医療機関、居宅介護支援事業所、福祉村、民生委員や自治会の役員、地区社協、各地域の公民館、地域内の大型スーパー(ヨークマート)、JA金目支店、みずほ薬局、金目エコミュージアムと連携を図った。 ②4/17、8/21金目協議体を開催し各団体との情報共有を図った。	これまで築いたネットワークにより、コロナをあげたところで電話による依頼が増加したことを確認し、B評価とした。

基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組み	①エリア内のサポート医や在宅拠点薬局など顔の見える関係作りのため、挨拶に行き、ひらつかにし広報誌バラ色通信の展示や配架依頼をする。 ②エリア内の歯科クリニックや、ドラッグストア等にも挨拶に伺う。	①年2回 ②年1回	①②随所	保健師を中心に全職員	D	①上期はひらつかにし広報誌バラ色通信を発行せず、下期に展示や配架を地域内の医院8か所、薬局4か所に下期に依頼に伺う予定。 ②ウエルシア薬局と連携し、7/24のサロン講話につながった。みずほ薬局と連携し、9/2のJA金目支店ふれあい祭りのブース出展につなげた。	①について、年2回の依頼は困難であることを確認し、D評価とした。後期で調整するよう指示した。
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進								
	キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	①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	D	①7/24土沢ふれあいサロンにてウエルシア薬局薬剤師の講話を実施(15名)。 ②総合相談の必要時に情報提供したり、金目窓口の歩道にチラシを置いて自由に持ち帰れるようにしている。9/2のJA金目支店ふれあい祭りにもチラシを配布し、普及啓発を行った。	計画どおり

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
(4)今年度の取り組み・重点事項				(5)取り組み実績(前期)				
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
<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>								
<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、深刻な状況となつてからの相談が増えている。 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>			<p>サロンや地域のイベント等に参加し、普及啓発を行った。後期には、認知症サポーター養成講座を予定、バラ色通信も発行し、地域回覧や配布することで、全世代に普及啓発を行う予定。</p>		
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	C	①10/12金目公民館で実施予定。 ②8/25 金目小学校職員30名実施。その後金目小学校にて実施予定。11月にみずほ小学校にて実施予定。2月に土沢中学校にて実施予定。	計画どおり
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	①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	C	①6/21にヨークマート北金目店にて実施予定だったが、実施2週間前に店長から参加希望者がいなかった為中止してほしいと連絡あり。後期に再度実施の検討予定。	計画どおり
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①年1回 4/12 ②年6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	C	①4/12に金目公民館にて実施。19名参加 ②奇数月第4火曜に実施。5/9 7名参加 7/25 15名参加 9/26 14名参加	計画どおり
	(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)	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	C	総合相談時、認知症関連の相談に関して包括職員内で共有し、認知症地域支援推進員を中心としてカンファレンスを行い、アセスメントや支援方法を検討している。前期計130回実施した。(約20回/月)	計画どおり

イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①総合相談時、職員間でカンファレンスを行い対象者選定をする。 ②民生委員など地域活動団体と、情報共有を行い、対象者を把握する。 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	C	①総合相談時、職員間でカンファレンスを行っているが、初期集中支援事業の対象者選定に挙がるケースはなかった。 ②民生委員やサロンや認知症カフェで情報を収集しているが、初期集中支援事業の対象者選定に上がるようなケースはいなかった。 ③検討したが、対象者がいない為実施できず。	計画どおり
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	C	①総合相談時、実施の参加を促し4月4件、5月3件、6月6件、7月2件、8月3件、9月は5日現在13件、計31件実施した。 ②予防教室は4/12に金目公民館にて実施。19名参加。市民向け認知症サポーター養成講座は10/12に実施予定。 ③サロン、通いの場、地域のイベントでチラシを配って説明し参加を促した。	計画どおり
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	C	①総合相談時、希望の家族に3件、成年後見利用センター等のチラシを渡して案内した。 ②参加できていないが、情報収集は日々行っている。	計画どおり
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	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 企業従業員向け	①②随所	社会福祉士を中心に全職員	C	①金目窓口前の歩道にチラシを配架している。下期にひらつかにし広報誌にて成年後見制度の説明を記載予定。 ②6/21にヨークマート北金目店にて成年後見制度を内容を含めた講座を実施予定だったが、実施2週間前に店長から参加希望者がいなかった為中止してほしいと連絡あり。後期に再度実施の検討予定。10/12の市民向け認知症サポーター養成講座では成年後見制度の説明を実施予定。	計画どおり
(4)認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	①認知症についての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	B	①認知症の相談があった家族に4月5部、5月3部、6月3部、7月0部、8月0部、9月0部、計11部配布した。 ②チームオレンジ研修を11月に実施予定。 ③4/12に認知症予防教室にて19部、5/9市民協会の定例会での講話にて24部、6/26金目シニア学級にて34部を配布し普及啓発を行った。	認知症予防教室等で普及啓発をすでに3回行っていることを確認した。
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	C	①チームオレンジ研修は12月実施に向け、準備している。 ②チームオレンジメンバーの活動を把握し、既存の認知症カフェに参加してもらっている。今年度より新たにチームオレンジメンバーと企画をして認知症カフェを1つ増やし、活動に参加してもらっている。	計画どおり

	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①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	C	①ロバの会9回、よりみち農園6回、介護者カフェ4回、よりみちカフェ5回実施。 ②吉沢地区みんなで歩こう会を9/22実施。5名参加。12月の「もみじを見に行こう」実施に向けて吉沢地区自治会連合会、吉沢公民館と話し合いを重ねている。今後福祉村にも協力依頼を行っていく。 ③パークゴルフ輪の代表と情報共有し、認知症本人や家族の相談につなげている。	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	C	①ひらつかにし広報誌下期号にエンディングノートについて掲載予定。広報誌は1100件全戸回覧予定。 ②個別相談時に説明し、希望された1名、配布し、アンケートの回答をいただいた。6/26に金目シニア学級にて34名、7/11に金目民生定例会にてエンディングノートを23名に配布し、普及啓発につなげた。	計画どおり
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
	(2)高齢者虐待防止のための取組								
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①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	C	①今後実施予定。 ②下半期の包括広報誌にて高齢者虐待防止の記事を掲載予定。	計画どおり
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①高齢者虐待対応マニュアルに沿い、関係機関と連携し、役割分担して、タイムリーな支援を行う。必要時、市民相談や法テラスなどの法律相談の紹介等も行う。 ②個人情報保護法、プライバシーの保護に留意し、関係機関との連携を図る。	①②随時	①②随所	社会福祉士を中心に全職員	C	①2つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不明点は関係機関に相談している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただくようにしているが、前期は口頭での説明で同意を得られ、関係機関と連携を図ることができた。	個人情報の同意書を得ることで事前のリスク回避を図る取り組みを確認した。
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①高齢者虐待対応マニュアルに沿い、迅速に対応し適切な保護や支援ができるように関係機関・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	C	①2つのケースについて、マニュアルに沿って行っている。不明点は関係機関に相談している。 ②必要時には個人情報同意書を前もって説明し、署名・捺印いただくようにしているが、前期は口頭での説明で同意を得られ、関係機関と連携を図ることができた。	個人情報の同意書を得ることで事前のリスク回避を図る取り組みを確認した。
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①養護者支援として、関係機関とカンファレンスを行い、高齢福祉課と役割分担、連携していく。 ②状況確認をし、必要な情報提供を行う。	①②随時	①②随所	社会福祉士を中心に全職員	C	①高齢福祉課・生活福祉課、障がい福祉課、市社会福祉協議会、病院・事業所・居宅と連携を行っている。 ②昨年度の3ケースと今年度の7ケースで連携をしている。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>コロナ禍が改善傾向となり、関係性作りを行った。包括を会場とした金目協議体を実施。サロン後の話し合いを持つ場が儲けられるようになってきた。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実		①ケアマネジャーへの支援	①普段からケアマネジャーからの相談を受けやすい関係作りを行う。 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	C	①来所時や電話時に、ケアマネとの対話をし、話しやすい関係作りをしている。 ②ケアマネから相談を30件以上受けた。事業所や他居宅、利用者ご家族との間に入り、電話や郵送を行い、ケアマネジャーが1人でかかえこまないように迅速に対応した。また必要時には同行訪問も行った。	計画どおり
(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化 イ ケアマネジャーとの連携強化支援									
(2) 地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催		②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①地域ケア個別会議抽出を行う。 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み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	全職員	D	①前期では地域ケア個別会議は行わなかった。 ②サロン後に小地域ケア会議を4回実施した。	地域ケア個別会議の抽出が行っていないことから、D評価とした。

5 その他

内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
<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の場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>	年1回	随所	全職員	C	<p>現状、男性の通いの場の必要性の声は聞かれなくなった。その為、既存の通いの場の定着を図り支援を行っている。また、地域サロンにおいて男性の参加者は金目地区、土沢地区でも増加傾向にある。</p>	<p>通いの場について結論は出ていないが、今後も検討を続けることを確認した。</p>

平塚市地域包括支援センター富士白苑 令和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」は定期的に開催できている。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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>○健診の間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>			<p>○包括たより「健康診断を受けましょう」を作成し、各サロンに配布、ちいき情報局に掲載するなど、生活習慣病予防の普及啓発を行った。</p> <p>○前年度に引き続きカムカム教室の支援を行った。教室参加者から口コミで広がり、花水地区社協、南部福祉会館からオーラルフレイルに関する講話を依頼され実施した。教室参加後の評価、アプローチは後期フレイル測定会後行う。</p> <p>○閉じこもり高齢者の把握について、地域の会議やサロンに出席し、情報収集を行った。総合相談で把握した閉じこもり傾向のある方1名が通所Cの利用へつながった。「おさんぽサロン」は、社会参加の受け皿として継続開催できている。</p> <p>○福祉村の生活支援サービスについて、委託先の居宅介護支援事業所へ周知し、1件サービス利用につながった。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		
	高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①なでしこ福祉村の生活支援サービスに2件つながった。 ②花水福祉村の生活支援サービスを利用している対象者について、福祉村のコーディネーター等と定期的に情報交換し、サービス内容の調整、追加等を行っている。	計画どおり
	【介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	①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。	①利用者1人/年	なでしこ地区・花水地区	保健師を中心に全職種	C	①家族から相談のあった閉じこもり傾向の女性1名を案内、前期参加中。昨年度、後期の修了者を「おさんぽサロン」に紹介した。体調不良の為参加できていないが、定期的に電話連絡で体調確認を行っている。	体調不良者の現状の確認をしその後も電話でフォローできていることを確認できた。
	【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	①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。	①通年 ②年2回	①利用者宅 ②センター	主任介護支援専門員を中心に全職種	C	①委託件数700件中(令和5年4月～9月)、45件の担当者会議に出席。ケアプランの内容を確認、適正化を図っている。包括内で出席者の調整がつかない場合は書面にて意見を伝えている。 ②8/17包括内研修で集団指導講習会の内容、ケアプランについて確認をした。	計画どおり

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	①地域の会議に向向き、民生委員・自治会等と情報交換を行う。 ②「おさんぼサロン」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。	①出席時 ②偶数月	①各開催場所 ②なでしこ地区、花水地区	保健師を中心に全職種	C	①民児協や協議体、団体長など地域の会議に出席し、地域の状況把握を行った。地域でも閉じこもりの把握が難しいとの課題を共有した。7月より高齢者調査戸別訪問(48件)を開始し、民生委員やケアマネジャーと情報共有を行った。 ②「おさんぼサロン」は継続できている。1、2名の増減はあるが、メンバーが定着してきた。 ・4/21 花水地区にて開催(10名) ・6/16 なでしこ地区にて開催(5名) ・8/18 花水地区にて開催(8名) 熱中症アラート発令のため室内活動へ変更。	計画どおり
	ア 健康チャレンジ高齢者把握事業								
	エ 健康チャレンジ普及啓発事業	⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	①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。	①月1回以上 ②年1回	①各サロン開催場所 ②南部福祉会館	保健師・認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	①専門職による講話を行った。 ・4/4 包括主催富士白体操(24名) 講話「認知症未病改善」 講師:認知症地域支援推進員 ・5/17 ゆめクラブ・すみれ会(25名) 講話「認知症を予防しよう」とコグニサイズ 講師:保健師・社会福祉士 ・6/3 花水地区社協・ふれあいの会(25名) 講話「オーラルフレイルを予防しよう」 講師:保健師 ・6/6 包括主催富士白体操(25名) 講話「健康診断を受けよう」講師:保健師 ・8/1 包括主催富士白体操(25名) 講話「みんなで知ろう!認知症」 講師:認知症地域支援推進員 ・9/5 包括主催富士白体操(28名) 講話:「防災について知ろう」 講話:社会福祉士 ②7/4 南部福祉会館共催事業「健康講座」にて、県歯科衛生士会・伊東裕子氏を講師に招き、講話「オーラルフレイルを予防しよう」を開催した。(参加者33名)	計画どおり
オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロンの)開催支援	⑥サロンの開催支援	①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)	①年6回(奇数月) ②③④依頼時 ⑤年2回	①なでしこ公民館 ②③④依頼場所 ⑤龍城ヶ丘住宅集会所	保健師を中心に全職種	C	①うたごえサロン共催。 講師:音楽療法士、包括(コグニサイズ)5/17(16名)、7/7(11名)、9/20(17名) ②黒西シニアの会出席。 包括が講話や体操を行った。 4/11(9名)、5/9(8名)、6/13(13名)、7/11(7名)、9/12(10名) ③花水福祉村おしゃべりサロン出席。 相談や認知症の参加者の支援を行った。 4/26(10名)、5/24(10名)、6/28(9名)、7/26(10名)、8/23(7名)、9/27(8名) ④袖ヶ浜サロン出席。 包括がミニ講話、当該地区のフレイルサポーターが体操を担当する。 4/25(11名)、5/23(11名)、6/27(11名)、7/25(7名)、8/22(7名)、9/26(8名) ⑤龍城ヶ丘サロン共催。 消防士による防災訓練、包括が防災の備えについて講話した。8/30(7名) ・その他、7/25-7/31、今年度新規登録の通いの場2ヶ所の活動把握を行い、包括の周知をした。	共催や開催支援をしていることを確認できた。	

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績						
<p>○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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)	
<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>			<p>○地域の医療機関、小中学校、児童クラブ、コンビニ、ドラッグストア、集合住宅等、多世代に向けて包括の周知を行った。医療機関、集合住宅管理会社等より支援が必要な高齢者の相談が入り、速やかに対応している。</p> <p>○認知症、精神障害、生活苦など複合的に抱えている課題は医療機関や行政、障害福祉サービス事業所、介護サービス事業所、民生委員等と連携して対応した。事例を重ねることで、関係作りを進めている。</p> <p>○健康診断や在宅医療の普及啓発時にエリア内医療機関の案内やかかりつけ医についても説明することで、意識づけを行った。</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
(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		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
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修						
<p>(5) 取り組み実績(前期)</p>						
前期評価		実績・評価理由			市確認結果	
C		<p>①包括ミーティングを月1回開催し、各専門職担当ケースの共有、検討を行った。 ・4月権利擁護が必要なケース・5月委託からの引継ぎケース・6月高齢者調査のケース・7月虐待疑いケース・8月新任職員引き継ぎケース・9月認知症のケース ②8/15 マンション3件、ドラッグストア等2件にポスター掲示、チラシ配架を依頼した。 ③5/16「富士白たより」発行、包括が高齢者の相談窓口であると記載し、地域のサロン、民児協、団体長、協議体、在宅拠点薬局等に配布、ちいき情報局に掲載した。 ④後期予定</p>			計画どおり	
C		<p>(A)包括内研修を月1回開催した。 ・4/13 法テラス～民事法律相談援助 ・5/19 自然災害BCPについて ・6/13 認知症サポーター小学生講座の内容について ・7/13 伝達研修「精神科病院との連携」他 ・8/17 介護予防集団指導講習について ・9/14 防災・伝言ダイヤル体験 (B)外部研修に参加した。 ・4/20、5/1、5/16、6/21、7/3市職員向け「保健福祉研修」参加 ・認知症地域支援推進員参加：6/27「認知症キャラバンメイト養成研修」、6/28「認知症地域支援推進員新任者養成研修」、7/21「チームオレンジコーディネーター等研修」、9/8「チームオレンジ意見交換会」 ・主任ケアマネジャー参加：5/12システム会議主催「事例検討会」</p>			計画どおり	

							・社会福祉士参加:6/12、7/26平塚市成年後見利用センター「権利擁護人材育成講座」、7/20、27「日本高齢者虐待防止学会セミナー」、8/22「包括管理者向け研修」、9/1「後見申立統一書式」、9/7～13「法人後見人基礎研修/障害の理解」 ・保健師参加:6/26在宅医療トレーニングセンター「高次脳機能障害者の地域支援から社会参加へ」、7/3 在宅医療介護連携支援センター「精神科病院等との良い連携に向けて」		
(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	C	①地域関係団体の会議に出席し、包括四職種、本年度の活動計画の周知、連携を依頼した。 ・4/12、6/7、9/13「花水地区民児協定例会」出席 ・4/20、6/15、8/17「なでしこ地区協議体会議」出席 ・4/27「花水地区町内福祉村五役会」出席 ・5/10「花水地区町内福祉村総会」出席 ・6/5「なでしこ地区民児協定例会」出席 ・6/19「花水地区団体長会議」出席 ②医療機関へ挨拶、介護関係機関の会議に出席した。 ・5/29「地域密着型通所介護事業所・Fリハビリテーション運営推進会議」出席 ・7/13、8/15、8/29 エリア内の医療機関、病院12件、薬局14件訪問 ・7/27 「グループホームへいあんなでしこ運営推進会議」出席 ・8/25 「地域密着型通所介護事業所・ウェルネスパーク運営推進会議」出席 ③後期予定	計画どおり	
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組み	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	C	①7/13、8/15、8/29 エリア内の医療機関へ病院12件、薬局14件挨拶に伺う。よろずのチラシの配架、ポスター掲示を依頼し、普及啓発を行った。 地域のかかりつけ医より認知症で日常生活が心配なケース2件相談があり、連携をとり支援を行っている。	計画どおり
	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地域住民へ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	C	①「在宅医療について」～いつまでも自宅で暮らしたい方のために～のリーフレットを用いて講話を行った。 ・4/11 黒西シニアの会(9名) ・5/15 南部福祉会館共催「終活講座」(7名) ②5/16 包括たより「健康診断を受けましょう」発行。対応可能な医療機関やかかりつけ医について、たよりに用いて講話を行い、普及啓発をした。 ・5/23 袖ヶ浜サロン(11名) ・6/6 富士白体操(25名) ・6/13 黒西シニアの会(13名)	計画どおり

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>○終活と言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>			<p>○「認知症なでしこサロン」が7月より再開され、認知症本人とその家族が参加した。今後も相談場所として案内する。「にんじんカフェ」ではロバ隊長のマスコットづくりを通じた交流を継続し、誰でも参加しやすい居場所作りを行った。</p> <p>○認知症サポーター養成講座について、3年ぶりに児童クラブに向けて開催することができた。後期も開催日時や広報を工夫して、若い世代に受講を促していく。</p> <p>○南部福祉会館共催「終活講座」開催、もしバナゲーム、エンディングノートを置いて終末期の普及啓発を行った。参加者の口コミで、包括主催サロンでの説明会につながった。</p> <p>○成年後見制度の研修、事例共有は計画通り行っている。主任ケアマネジャーが市長申し立ての要請を、認知症推進員が成年後見制度利用説明を、保健師が終活講座を企画するなど、包括職員全員が対応できる能力の獲得に努めた。</p> <p>○民生委員、ケアマネジャー、医療機関、介護施設等に虐待の相談窓口であることをパンフレットを用いて周知した。ケアマネジャーから虐待疑いの相談が1件あった。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	B	①一般市民向け ・6/7 花水地区民民協(27名) ・8/25 なでしこ公民館(18名) ②小中学生向け ・もんもんグループより依頼あり開催した。 7/24 なでしこ児童クラブ(32名) 7/26 すみれ・つくし児童クラブ(48名) 7/28 花水・なでしこ第2児童クラブ(53名) 合計:133名 ・なでしこ小学校5学年より依頼あり後期11/21開催予定。 ・花水地区の小中学校については、6月の団体長会議にて各校長に資料を渡し、受講を検討していただけるよう働きかけた。	計画より回数を増やして実施していることを確認した。
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成							

(2) 認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	①「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	C ①「にこにこ予防教室」を継続している。今年度より健康・介護予防トレーナー久野秀隆氏が講話とコグニサイズを担当する。ストレッチは引き続きボランティア(チームオレンジメンバー)が行う。 4/19(21名)、5/17市の「認知症予防教室」として開催(33名)、6/21(23名)、7/19(22名)、8/12(12名)、9/20(21名) ②「富士白体操」を継続している。第一興商カラオケ機器を使用し脳トレ体操を実施。 4/4(24名)、6/6(25名)、7/4(33名)、8/1(25名)、9/5(28名) ③9/13 なでしこ公民館共催、認知症予防教室「なでしこクラス」開催。(18名)	独自の取り組みも含め実施内容を確認した。
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援 ④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①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	C ①民児協やエリア内26ヶ所の医療機関へ挨拶に伺い、認知症地域支援推進員の周知を行った。 ②7月より「認知症なでしこサロン」が再開され、認知症本人とその家族を案内した。若年性認知症の方に案内できる場所について、認知症カフェや家族のつどい、コーディネートなどから情報収集を行い、実際に、音楽広場、本人ミーティングに同行するなど支援を行っている。	若年性認知症本人への支援方法について確認した。
イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①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	C ①民生委員やエリア内26ヶ所の医療機関へ挨拶に伺い、初期集中支援事業の周知を行った。民生委員等から相談があったが、既に医療・介護に繋がっていたり、家族や関係者の連携を調整するなどの対応で、事業対象者はいなかった。 ②認知症チェックリスト、認知機能評価機器を活用し、対象者の把握に努めたが、事業対象者はいなかった。	支援内容を確認した。
ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	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	C ①個別相談(7名) うち1名は前年度後期「脳いきいき講座」修了者で、地域の予防教室やサロンへ参加している。 ②6/13「黒西シニアの会」(12名) ③6/12「脳と体の健康チェック体験会」(7名) 合計:26名 MCIの方を3名把握した。2名はサロン活動に参加しており、引き続き様子を見ていく。他、1名は介護サービスの利用につながった。	計画どおり

<p>エ 成年後見制度の利用相談等</p>	<p>⑦成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>①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。</p>	<p>①外部研修/年1回以上、包括内研修/年1回 ②利用相談時</p>	<p>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</p>	<p>社会福祉士中心に全職種</p>	<p>B ①-1、社会福祉士が成年後見利用支援センター、日本高齢者虐待防止学会、神奈川県弁護士会、県社協の研修に参加し、権利擁護を学ぶ。後期、伝達研修を行っていく。 ①-2、 ・4/13包括内研修にて、法テラスの民事法律扶助を利用し保佐申立てをした事例を共有した。その後の業務の中で、簡易裁判所から身に覚えのない貸金請求事件の訴状が届いたケースについて、法テラスを利用し弁護士に対応してもらった支援ができた。 ②成年後見制度利用が必要な高齢者に対して、行政、市社協と連携し、市長申立の支援を3件行った。 ・90代高齢姉妹のケース ・70代精神障害のある男性のケース</p>	<p>市長申立要請までの流れを理解し、成年後見制度利用が必要な高齢者に対して、円滑な支援を行っていることを確認した。</p>
<p>オ 成年後見制度の利用支援等の充実</p>	<p>⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。</p>	<p>認知症サポーター養成講座、チームオレングメンメンバー研修、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。</p>	<p>一般市民向け 前期2回、後期2回</p>	<p>公民館、南部福祉会館</p>	<p>社会福祉士中心に全職種</p>	<p>C 県作成「成年後見制度を知っていますか？」のパンフレットを説明、配布し、制度の周知を行った。 ・5/15 南部福祉会館共催「終活講座」(7名) ・5/25 包括主催「にんじんカフェ」(7名) ・6/7 花水地区民児協向け認知症サポーター養成講座(27名) ・8/25 なでしこ地区一般住民向け認知症サポーター養成講座(18名) ・9/19 南部福祉会館職員向け認知症サポーター養成講座(13名)</p>	<p>計画どおり</p>

(4) 認知症高齢者の見守り支援				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	C	①個別相談(14冊) ②前期は配布なし ③5/17 認知症予防教室(31冊) 5/17 すみれ会総会「認知症予防」(29冊) 9/13 なでしこ公民館共催「なでしこクラス」(18冊) ④後期開催予定 合計:92冊配布	計画どおり
イ チームオレンジの体制整備		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。						
		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	C	①後期12/1開催予定。 ②チームオレンジメンバー活動状況 包括主催のサロン、予防教室に毎回3~7名が参加している。メンバーが役割分担し、会場の準備・受付・片付け、認知症の方への声掛けや送迎、ストレッチ体操の実施をしている。	計画どおり
キ 認知症カフェの設置と支援		⑪認知症カフェの実施	①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	C	①7月より再開、 ・7/20 6名(本人1名、家族1名、チームオレンジメンバー1名、へいあんなスタッフ3名) ・8/23 7名(本人2名、家族2名、薬剤師1名、へいあんなスタッフ2名) ②ロバ隊長のマスク作りを継続している。本人もチームオレンジメンバーと参加している。児童クラブの受講生にマスクを配ることができた。 4/27(6名)、5/25(7名)、6/22(6名)、7/27(5名)、8/24(6名)、9/28(9名)	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進		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	C	①個別相談(2冊) 5/25「にんじんカフェ」(6冊) ②5/15 南部福祉会館共催「終活講座」を開催、もしバナゲームを行い、エンディングノートを説明、配布した。(7冊) 合計:15冊配布	計画どおり
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業									
(2)高齢者虐待防止のための取組									
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発		⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	認知症サポーター養成講座、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	B	「すべての人が尊厳をもって暮らせる社会を作るために」のリーフレットを説明し配布、包括が虐待の通報窓口であることを周知した。 ・6/7 花水地区民児協向け認知症サポーター養成講座(27名) ・7/10 法人・富士白苑職員会議にて(介護支援員向け100部、居宅ケアマネジャー8部配布) ・7/13、8/15、29 エリア内の医療機関訪問(病院12件、薬局14件) ・8/25 なでしこ地区認知症サポーター養成講座(18名) ・9/19 南部福祉会館職員向け認知症サポーター養成講座(13名)	計画を上回る実施回数で、普及啓発に努めていることを確認した。

ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①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	C ①5/30 包括ミーティングにて、虐待防止マニュアル検討事項を確認した。 ②虐待疑い4ケース相談あり、同行訪問、または関係機関から情報収集を行った。緊急性は確認できず、引き続き担当ケアマネジャー、関係機関と様子観察を行っていく。このケースを包括内で共有した。 ・6/15 ケアマネジャーより、担当利用者が知人から金銭搾取をされているのではないかと相談があったケース。 ・7/14 ケアマネジャーより、担当利用者が夫の暴力、暴言を受けていると相談があったケース。 ・9/26 ケアマネジャーより、担当している母娘について、娘の暴言がすごく、近所から虐待ではないかと通報があったケース。 ・9/26 ほっとステーションより、担当している娘から、母(要支援者)が父から暴力を受けていると相談があったケース。	計画どおり
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	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	C ・経済的虐待ケース 長男による金銭搾取で、有料老人ホームの入居費用が払えず、退去を言い渡されている高齢女性について。高齢福祉課、有料老人ホーム担当者と連携、滞納金の返済が完了し、4/25キーパーソンの孫が住む地域ある特別養護老人ホームに転居、終結となる。	計画どおり
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	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	C ・上記虐待ケース 養護者の長男は、アルコール依存症治療のため入院していたが、5/9退院となる。一人暮らしと治療が継続できるよう、民生委員、障害福祉課、ほっとステーションと訪問し、情報共有、引継ぎを行った。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>○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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>○民生委員、ケアマネジャー全体での交流会は開催できていないが、高齢者調査やケアマネジャー支援を通じて、民生委員とケアマネジャーの連携強化を図った。</p> <p>○なでしこ地区の「見守り活動」について、後期開催予定。</p> <p>地域ケア会議の開催はなかったが、なでしこ地区では協議体会議、花水地区では団体長会議で包括の事業計画の周知、特に認知があっても生き生きと暮らせる街づくりに向けて、認知症サポーター養成講座の普及を呼びかけた。8月、11月に一般市民向けを企画している。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	①ケアマネジャーへの支援 ・90代独居女性、権利意識が高く、ケアマネジャー等にその役割以上の仕事を要求、ケアマネジャーが疲弊する。民生委員、介護事業所との情報共有、本人の訴え傾聴など支援した。 ・80代独居女性、認知症が進み、隣近所の住民や福祉会館職員を泥棒扱いし、民生委員も困っていた。ケアマネジャーと地域、家族の連携強化を支援した。 ②後期開催予定	計画どおり
	イ ケアマネジャーとの連携強化支援							
(2) 地域資源との連携強化	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	①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	C	①個別ケア会議の開催となる事例はなかったが、地域住民やケアマネジャーからの相談には随時応じ、関係機関との連携に努めている。 ②後期開催予定 ・なでしこ地区:11/24「見守り報告会」自治会、地区社協、民児協、福祉村、市社協、ケアマネジャー参加予定。	計画どおり
	イ 地域ケア会議の開催							

平塚市地域包括支援センターふじみ 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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動が徐々に再開されてきている。再開に向けての支援も行うことができています。それらに参加することで、認知症に関することや一人暮らしの高齢者の生活状態の把握などができている。 ・民生委員との関係性は構築されていて、民生委員の研修にもかかわることができている。 ・7月の健康教室は講師の体調不良のため中止となったが、おおむね予定通りできている。 				
(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	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ		①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	C	(1)4月22日 福祉村のボランティア総会に参加。地域の課題として、ごみ出しの事や認知症の事が上がった。それらの課題に対してどのような事を行えばいいのかを話し合うことができた。ボランティア交流会は10月を予定している。 (2)協議体と小地域ケア会議を11月2日に実施予定。 (3)5月27日 チームオレンジメンバー交流会を実施。参加者は6名。コグニサイズ教室やぬくもりカフェ、認知症サポーター養成講座等の協力を依頼した。 計画外 6月緊急措置のケースを相談し、措置でのショートステイ利用につなげる。	ゴミ出しや認知症の課題の具体的な内容を確認できた。
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】									
キ 通所型サービスC 健康 チャレンジ複合型教室事業									

<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>C</p> <p>(1) 総合相談のケースは全員で回覧をして、職員全員が状況を把握できるようにしている。 (2) ① -1 毎朝朝礼時にカンファレンスを実施している。 -2 職員も持ち回りで、2か月に1回勉強会を主催している。そのことにより、プレゼンテーション能力の向上を図れるようにしている。 ② -1 委託先のサービス担当者会議にはなるべく参加するとともに、事前にケアプランの確認を行っている。4月から8月31日まで依頼があった12件中9件参加している。 -2 後期で実施予定</p>	<p>計画どおり</p>
<p>(2) 地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>ア 健康チャレンジ高齢者把握事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<p>(1) 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>4月から3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>主担当: 管理者 副担当: 職員全員</p>	<p>C</p> <p>(1)以下のチラシをそれぞれ450部配布する 4月: ふじみ健康だより「足のキレイは健康への第一歩」・第1回ふじみ健康教室の案内「心と体がよくなる食事しよう」 5月: 健康に関するチラシ「正しい呼吸を知ろう」・第2回コグニサイズ教室ふじみの案内 6月: ふじみ健康だより「熱中症の予防のために」・第2回ふじみ健康教室の案内「いつまでも元気に暮らすために」 7月: 健康に関するチラシ「食中毒を予防しよう」・第3回コグニサイズ教室ふじみの案内 8月: ふじみ健康だより「免疫力を高めよう」・第3回ふじみ健康教室の案内 (2) 9月に実施予定 (3) 認知症予防教室にて5冊配布した。 (4) 町連の会議で町内会長に一部ずつ14人の町内会長に配布し、包括の周知を行った。8月の町内会の夏祭りでも30部配布した。9月の交流ふれあいサロンでも37部配布予定</p>	<p>計画どおり</p>
<p>エ 健康チャレンジ普及啓発事業</p>	<p>⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>介護予防・健康長寿を目的とした、ふじみ健康教室を奇数月に開催する 5月: 体がよくなる食事しよう 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>奇数月</p>	<p>公民館</p>	<p>主担当: 看護師 副担当: 職員全員</p>	<p>B</p> <p>(1) 5月16日: 予定通り開催。講師: 追分薬局 引田管理栄養士 参加者13名 7月13日: 講師の体調不良により9月21日に延期 参加者12名 9月13日: 予定通り開催。参加者6名 計画外 6月19日 富士見公民館主催のシニアスクールにて「元気に食べようお口の健康講座」を実施。参加者15名 9月2日 損保において「人生100年時代、フレイル予防と介護保険の活用について」の講話を実施。参加者10名</p>	<p>計画以上の取り組みを確認した。</p>

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>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>C (1)今年度から再開 4月5日:「野菜は1日350g食べましょう」の講話を行う。参加者13名 5月3日:「効果的ながいの仕方」の講話を行う。参加者14名 6月7日:「簡単にできる飲み込み機能を補う3つのポイント」の講話を行う。参加者15名 7月5日:「軽度認知症を知ろう」「食事のバランスとれてますか」の講話を行う。参加者16名 (2) ①寿和会 -1 定例会 4月4日:「血圧を健康管理に役立てよう」の講話を行う。参加者26名 7月4日:「高齢者のための熱中症対策」「あなたの水分足りていますか」の講話を行う。参加者29名 9月5日:-2 フレンズ 4月13日:「ストレッチで元気に体づくり」の講話を行う。参加者17名 6月8日:「歯と口の健康について」の講話を行う。参加者16名 8月10日:「高齢者のための熱中症対策」の講話を行う。参加者12名 -3 ふれあいサロン 5月26日:ゴム体操を実施した。参加者17名 7月28日:カラオケ体操を実施した。参加者20名。 ②桜が丘友の会 7月から再開となる 7月1日:「物忘れチェックしてみませんか」の講話を行う。参加者20名 9月1日:「コグニサイズをやってみよう」の講話をおこなう。参加者17名 ③中里老人会 後期に再開予定であり、再開に向けて調整をしている (3)9月からの看護学生の実習に合わせて、訪問予定であり、老人会には訪問する旨の連絡を入れている。</p>	<p>後期の予定を確認できた</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>(1)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>	<p>C (1)9月13日: (2)後期に実施予定</p>	<p>計画どおり</p>

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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 ・対象を高年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 			<ul style="list-style-type: none"> ・回覧板等では毎月、包括主催の教室に関するのチラシや健康だよりなどを回覧することができている。 ・子育てサロン等にも参加し、様々な機関とのかかわりを持つことができている ・前期は、地域内のすべての医院・クリニックを訪問した。また、新たにできた薬局についても訪問することができた。 			
(4)今年度の取り組み・重点事項								
(5)取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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)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	B	(1)土曜日及び祝日の開所は計画通り行った。土曜日・祝日の相談は4月から8月31日までで78件の相談がある。 (2)ぬくもりの家主催の子育てサロンに定期的に参加した。 4月27日:ぬくもりカフェで作成した折り紙を子供たちに渡す。包括のチラシを配布した。参加親子14組・ボランティア10名 5月25日:「子供の熱中症」の関する講話を行う。参加親子14組・ボランティア10名 6月22日:「子宮がん乳がん検診」啓発の講話を行う。参加親子15組・ボランティア10名 7月27日:「子供の紫外線対策」の講話を実施した。参加親子10組・ボランティア8名 (3)後期に開催予定 計画外 二葉会夏祭りにおいて健康相談を実施した。 「生活習慣病のリスクチェック」を32名、「ものわずれチェックシート」を13名実施した。	土曜日、祝日の相談が昨年よりまた増えていることについて確認した。計画外のものについて評価しBとした。

ウ 高齢者よらず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A) 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	C (A) 7月31日 初任者研修:社会福祉士・認知症地域支援推進員 2名参加 9月12日 現任者研修:認知症地域支援推進員・介護支援専門員 2名参加予定 (B) -1 5月:横須賀市の取り組みについて(看護師) 7月:個別ケア会議について(主任介護支援専門員) 9月:社会福祉士 -2 個人目標シートを作成し、それに沿って計画通り実施している -3 後期に実施予定	計画どおり
(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	(1)民生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	(1)4月から3月 (2)5月・12月 (3)11月	公民館	主担当:管理者 副担当:職員全員	B (1)毎月、定例会には参加している 4月12日:社会福祉士が参加。「すべての人が尊厳を暮らせる社会を作るために」のチラシを配布し、虐待や権利擁護の話をした。 5月10日:看護師が参加。民生委員から介護保険の介護度についての質問があり、介護保険について説明をする。 6月14日:看護師が参加。民生委員の認知症サポーター養成講座の実施について協議をした。 7月12日:看護師が参加。脳の健康チェックについて話をを行った。 8月9日:認知症地域支援推進員が参加。認知症初期集中支援事業について説明を行った。 (3)後期に実施予定 計画外 6月21日 民生委員の勉強会にオブザーバーとして、主任介護支援専門員が参加した。 講師:介護保険課主査 米山氏 山本氏	計画外の内容について確認しB評価とした。
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取り組み	4月から3月	(1)各医療機関等 (2)包括事務所 (3)公民館等	主担当:管理者 副担当:職員全員	C (1)6月に地域内のすべての医院・クリニック6カ所を訪問した。新たに配架をお願いでき、現在は医療機関4カ所、薬局9カ所に増えている (2)更新時のケアプランは主治医に配布できている (3)ふじみ健康教室にて講師の依頼を行った 5月16日:追分薬局 引田管理栄養士 9月21日:高山医院 高山医師(体調不良にて7月開催予定が9月に延期となる) 9月6日 交流ふれあいサロンでは、追分薬局に協力をお願いした。	計画どおり
キ 市民への普及啓発の実施	⑤地域住民へのかかりつけ医(医療機関)や在宅医療に関する普及啓発の実施	(1)9月の交流ふれあいサロン・3月の公民館祭りでは、骨強度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	(1)3月 9月 (2)7月 10月	(1)公民館・包括事務所 (2)公民館 (3)	主担当:管理者 副担当:職員全員	C (1)9月6日:交流ふれあいサロンには追分薬局に協力を依頼し、骨強度・血管年齢の測定を行う。 (2)ふじみ健康教室にて講師の依頼を行った 5月16日:追分薬局 引田管理栄養士 9月21日:高山医院 高山医師	計画どおり

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<ul style="list-style-type: none"> ・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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<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えていない ・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 			<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロンだけではなく、民生委員児童委員の定例会や町連の会議などにも出向き、認知症についての講話を行い、地域の課題としてとらえられるようしている。 ・高齢者世帯や独居世帯に対しては、民生委員と情報を共有し、支援が必要な際に対応ができる関係性を構築している。 				
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	
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)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	B	(1)12月9日開催予定 (2)10月16日開催予定 (3)地域の中学校には電話にて直接連絡を入れ、後期に開催予定で調整、3月21日開催予定となる。小学校後期に打診予定 (4)8月24日開催予定 計画外 8月19日 神奈川社会福祉専門学校に実施予定 8月31日 民生委員児童委員向けに実施予定	計画以上の活動がありより盛んにおこなわれていることを確認した。	
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	②企業向け認知症サポーター養成講座	地域介護事業所・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	C	地域のコンビニを回り、認知症サポーター養成講座のチラシを店長に直接渡す。 計画外 5月23日 ソンボケアラビール平塚にて職員向けに認知症サポーター養成講座を開催する。参加者14名	計画どおり
	(2)認知症予防施策の充実	③身近な場での認知症予防教室の開催	(1)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	C	(1)4月19日:予定通り開催。参加者15名 8月23日:開催予定。講師はかながわ健康財団茂木氏 (2)6月10日:予定通り開催。参加者14名	計画どおり

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備								
ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	(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	C	(1) 常勤の職員を配置できている。認知症の相談は4月から8月までで166件と増加傾向である。認知症に関しての相談であっても、多職種がかかわることをしながら、多角的な視点から支援できるようにしている。 (2) 5月1日: 平塚市福祉総務課「高齢者福祉の概要、措置制度、高齢者虐待、生活支援事業、認知症予防」の研修に参加 6月28日: 神奈川県認知症地域支援推進員初任者研修に参加 7月20日: 平塚市医師会「認知症研修会」に参加 それぞれ報告書を作成し、伝達研修を行っている。	計画どおり
イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	(1) 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) 地域の回覧板・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	C	(1) 該当するような相談があった際には、職員全員で検討するようにしている。 7月の選定会議にて1件選定される。 (2) 8月9日: 民生委員の定例会で説明。 回覧板・町連の会議は後期で開催予定。	計画どおり
ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	(1) 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	C	(1) 6月30日 町連の会議に出席し、MCIIについて説明を行なった。7月の回覧板にて、包括作成の「脳の健康チェックしませんか」のチラシを回覧した。 (2) 昨年度行った方には、電話にて連絡をしている。8月31日現在実施者22名。	計画どおり
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦ 成年後見制度の利用相談体制の充実	(1) 成年後見制度に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) 成年後見利用支援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	C	(1) 該当するような相談があった際には、職員全員で検討するようにし、社会福祉士の負担増大しないようにしている。 (2) 7月12日: 成年後見人制度講座に出席。報告書を作成し、伝達研修を行っている。 (3) 随時、相談を行っている。 6月市長申し立て要請を1件行う	計画どおり
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧ 成年後見制度の普及啓発の取り組み * 実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1) 地域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	C	(1) 後期に開催予定。 (2) 後期に開催予定。今までのチームオレンジメンバーにも参加してもらい、活動のなかでの権利擁護等についても説明してもらおう予定でいる。 (3) 後期に開催予定。あんしんセンターに講話を依頼する予定で調整をしている。	後期に向けて準備している様子を確認した。
(4) 認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨ 認知症ケアパスの普及	(1) 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	C	(1) 総合相談ケースで3冊配布する。 (2) 認知症予防教室にて14冊配布する。	計画どおり

	イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	(1)過去にチームオレンジ研修を受けた方の集まりを開催し、チームオレンジとしての体制を整えていく (2)認知症サポーター養成講座を終了した方へは、チームオレンジ研修の案内を行い、受講を勧める	(1)5月 (2)12月	(1)公民館 (2)包括事務所	主担当:認知地域支援推進員 副担当:全職員	C	(1)5月27日:チームオレンジメンバー交流会を実施。チームオレンジメンバーの役割や地域課題について共有し、協力お願いした。参加者6名 (2)後期に実施予定。	計画どおり
	キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	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:認知地域支援推進員 副担当:全職員	C	4月10日:参加者5名 当事者1名含む 6月12日:参加者4名 当事者1名含む 8月7日:参加者6名 当事者1名含む	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実									
	(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	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	C	(1)後期に開催予定 (2)認知症予防教室にて、安心カードやエンディングノートについて説明と配布を行った。配布枚は、安心カード5枚 エンディングノート6冊。 計画外 在宅介護生活サポート事業ワーキング会議に出席をし、平塚市独自の看取り期のツールについて検討している。	計画どおり
	エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								
	(2)高齢者虐待防止のための取組	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)地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	C	(1)後期に開催予定。 (2)後期に開催予定。 (3)4月12日:社会福祉士が参加。「すべての人が尊厳を暮らせる社会を作るために」のチラシを配布し、虐待や権利擁護の話をした。 詐欺被害等は地域でも起こりうることで、包括だけではなく民生委員の中でも情報の共有を図る必要があるとの意見が出た	特に詐欺等に関する相談が多いことを確認した。民生委員からの情報から権利擁護につなげる取り組みを行っていることを確認した。
	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発								
	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)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	4月から3月	包括事務所	主担当:社会福祉士 副担当:全職員	C	(1)7月12日:成年後見人制度講座に出席。報告書を作成し、伝達研修を行っている。 10月4日に、地域の訪問看護ステーションから権利擁護の講話について依頼がある。社会福祉士が、それに向けて準備を行っている。	社会福祉士だけでなくセンター全体で相談体制が図られるよう期待する。
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(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	4月から3月	包括事務所	主担当:社会福祉士 副担当:全職員	C	(1)虐待疑いのケースについて随時カンファレンス等を行い、継続的支援をしている。 カンファレンス開催日:4月14日 5月25日 (2)虐待等の疑いが考えられるケースについては高齢福祉課に随時相談をしている。 (3)虐待ケースでのケア会議は該当はなかった。	計画どおり
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	(1)虐待のケースでは、地域の居宅介護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	4月から3月	包括事務所	主担当:社会福祉士 副担当:全職員	C	(1)虐待ケースでのケア会議は該当はなかった。 (2)カフェ等の参加の促しはできていないが、虐待疑いのケースについての養護者に対して、随時ケアマネと相談をして支援を行っている。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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>								
(2) 主な地域課題		(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>・委託のケースについては、できる限りサービス担当者会議等に出席して、状況の把握を行うとともに、支援の方向性も共有できるようにしている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項					(5) 取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	(1)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	C	(1)前期は事例検討会開催に向けて準備を行った。1月に書面にて開催予定。 (2)前期には6月に民生委員との交流会に向けて打ち合わせを行う。後期11月に開催予定。	計画どおり
(2)地域資源との連携強化 イ 地域ケア会議の開催								

平塚市地域包括支援センターまつがおか 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み実践するために「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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>・4月から新たに「伊勢山青空サロン」が立ち上がり「青空寄り道サロン」と共に地域の公園での体操なので、密集せず誰でも気軽に体操やコグニサイズに参加していただけるよう配慮をしている。包括の活動や健康ミニ講座やフレイル予防を周知しながら開催が出来ている。一人暮らしの方へも青空サロンへの参加を促している。参加者累計：924名の参加(4月～7月)</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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られるようにする。総合事業について地域の社会資源や事業者と連携を取りながら導入を検討していく。	①通年	①まつがおかセンター内	全職員	C	①本人の生活状況や意向を、電話や訪問・モニタリングを通じて確認している。また家族や民生委員からの相談にも状況を把握しアセスメントを行っている。アセスメントも本人への訪問を重ねることに更新している。その際自立支援として、通いの場や健康体操などの社会資源を紹介し繋げている。(デイ利用者が卒業後に青空寄り道サロンや地域のサロンに紹介して、利用に結びついている)	計画どおり。
	【介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	①通年	①まつがおかセンター内	保健師を中心に全職員	C	①青空寄り道サロンから参加者を選定し、通所Cへの事前説明を行い、1クール目(7月～9月末)の事業対象者1名が参加している。通所Cの1回目の参加後に訪問モニタリングを行い、本人が積極的に楽しみながら参加できていることを確認した。通所C終了後にも、地域のサロンに継続で参加されている。	計画どおり。
	キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業							

<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>	<p>C</p> <p>①-1始業時、終業時に情報共有(毎日)。また、業務中にも専門職間で意見交換を行っている。多職種連携が必要なケースにはチームで訪問をしたり、相談してケアプランを立てるなどの対応を行っている。 ①-2 6/30多問題世帯ケースについて個別地域ケア会議を開催し、自立支援に向けた支援の協議・共有を図った。 ②委託ケースにおいては、法令を遵守して対応していただけるよう相談から支援を行っている。 同居親族がいる場合の生活支援の相談や取り巻く親族の困難性を抱えているケースに相談対応を行っている。委託ケース13件の担当者会議出席。</p>	<p>計画どおり。</p>
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>ア 健康チャレンジ高齢者把握事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<p>①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>B</p> <p>①②6月より独居高齢者を全戸訪問(302件)し、まつがおか通信の投函、手渡し、必要時に電話、訪問を行い生活実態の把握や周知啓発を行った。 ①②4/8に松が丘地区民児協役員会に参加して、包括の周知活動と情報共有を行った。 5/27大原自治連合会に出席して包括の仕事や相談について説明している。 各サロンにて「まつがおか通信」の配布を行った。(総配布数約380部)7/20民生委員の当事業所への情報提供、市の生活福祉課、警察、消防、管理会社との連携を経て、浴槽で動けなくなっている独居高齢者(生保、介護保険サービス利用無し)を早期把握、緊急対応できた。(1件)民生委員や地区社協等から相談・対応へ繋がった件数(22件)</p>	<p>計画をやや上回る取り組みを確認した。</p>
<p>エ 健康チャレンジ普及啓発事業</p>	<p>⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>①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>B</p> <p>①毎週「青空より道サロン」「伊勢山サロン」にて、血圧測定の方法や熱中症対策(熱中症アラートについて、暑い日の過ごし方、どのような飲み物が水分摂取に適するか、摂取のタイミング)を口頭で普及啓発している。 7/27公民館にて、「一人暮らし食事会」で血圧に関する講話を行った。(参加者39名)講話のアンケートに対して、血圧知識の向上を認め、日々の血圧測定をしたいと思う人91%、健康診断を受けたい人100%という結果が出て、健康長寿について普及活動が出来た。また血圧手帳も、健康講話やサロンで使い方を説明したのち、4~9月末の時点で126冊配布。(3ヶ所のサロン・血圧健康講話時、個別ケースで配布した。) ②1/18に薬剤師による講話を認知症カフェ内で実施予定。薬剤師によるお薬相談を実施した。(まつがおか寄り道サロンにて実施) 5/11 2名の参加あり。7月は薬剤師の都合で中止 9/14 3名の参加</p>	<p>計画をやや上回る取り組みを確認した。</p>

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>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>	<p>B ①活動支援として毎月第1火曜日に「わくわくまつがおか」として包括職員等による講話を実施している。4月平塚市消費生活センター17名)、5月「脳トレ健康体操」(24名)、6月消費者被害かるた」(14名)、7月フレイル測定会(22名)、8月「ゴム体操でストレッチ・コグニサイズで脳とからだをリフレッシュしよう」(24名) ②5/27大原自治会定例会にて福祉厚生委員と情報交換 ③毎月5のつく日に開催。15日はよるすが参加し、制度など情報提供や講話、脳トレ・コグニサイズ等を実施している。(4/15 土曜日の為お休み 5/15 脳トレ 13名、6/15 成年後見制度DVD 12名 7/15 土曜日の為お休み 8/15 栄養とサプリメント15名 9/15 認知症薬とゴム体操 9名) ④4月:150名 5月:189名 6月:168名 7月:75名 8月:64名 9月:161名 ⑤新規通いの場訪問把握・参加、6/29 9:30~11:30 大原 健康レクダンス (初回把握書類提出済み) 7/11クラフトの会にて包括の周知・物忘れプログラム実施 伊勢山公園での青空伊勢山サロンを共催で実施。みんなの体操・口腔体操・歌唱・コグニサイズ等を組み込み行っている。4/8役員のみ8名) 4/11日より新規立ち上げ 4月合計(134名)5月170名 6月166名 7月61名 8月58名 9月 83名</p>	<p>計画をやや上回る取り組みを確認した。</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>①地域サロンにてフレイル予防について周知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など社会資源の情報提供を行う。</p>	<p>①②③通年</p>	<p>①②③各サロンにて開催</p>	<p>保健師を中心に全職員</p>	<p>B ①地区サロンにて測定会周知活動(チラシやフレイル測定の効果周知)を行い、7/4福祉村サロン「あいあい」での「フレイル測定会」参加者22名。7/13伊勢山サロン参加者9名と、募集上限を超える参加者を集めることができた。保険年金課と参加者名簿の情報共有が共有ファイルにて出来ている。 ②フレイル予防として、健康体操(ストレッチ、ラジオ体操、コグニサイズ)、口腔体操(パタカラ体操)を毎週1回ずつ、伊勢山、市営住宅前公園にて行っている。累計人数、4月217人 5月287人 6月281人 7月139人(7月は熱中症アラートにて回数減少)。 ③7/4福祉村サロン「あいあい」にて「フレイル測定会」を保険年金課と開催参加者:22名 伊勢山サロンにてフレイル測定会を保険年金課と開催 7/13 参加者:9名 8/23 参加者:9名 10/26 実施予定。</p>	<p>計画をやや上回る取り組みを確認した。</p>

2 相談支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>・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。</p>			<p>・民生委員や自治会、地区社協・福祉村にも協力を依頼して高齢者世帯の把握や障がい者・引きこもりがちな方の情報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。</p>			<p>・包括業務の周知を図るため、まつがおか通信やチラシを独自に作り自治会の会議・民生児童委員・社協の会議に参加している。地域のサロンとも連携を取りながら、情報把握に努めて多問題家族や一人暮らしで身寄りのない方を支援を行っている。また在宅医療や終末期を考える機会を、その都度相談時に促しながら業務を行っている。</p>		
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1地域ネットワークの充実	(1) 高齢者よろず相談センターの機能強化 ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上	① 包括内の朝夕のミーティングで、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	B	① 朝夕のミーティングを欠かさず行い情報共有を行い、支援の方向性がぶれないように注意をしながら困った時には都度話し合いが出来た。 ② 地域情報局や法人のホームページに活動の紹介や周知活動を継続で展開できた。また6月15日から一人暮らしの方に「まつがおか通信」を配布。配布件数:302件 新たにインスタ、TikTokにて情報発信を行っている。 4月(法人HP3件) 5月(法人HP2件・地域情報局1件) 6月(法人HP1件・地域情報局1件) 7月(法人HP6件・地域情報局3件・インスタグラム1件・TikTok1件) 8月(法人HP3件・地域情報局2件・インスタグラム2件・TikTok3件) 9月(法人HP10件・地域情報局9件・インスタグラム10件・TikTok5件)	対象を若者まで視野に広げ、新たにInstagramやTicTokを取り入れたことを評価し、B評価とした。今後はアクセス数などにより閲覧状況も可能な範囲で確認するよう助言をした。

	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A) 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・現任者研修・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	B (A) 4/20保健福祉研修「福祉制度自殺対策・生活困窮者自立支援法、貸付・生活保護」5/1「地域包括システム・高齢者福祉の概要、措置制度、高齢者虐待防止、生活支援事業、認知症予防」5/12 居宅介護支援事業所連絡会主催研修事例検討「8050世帯の複合的問題を抱えている世帯の支援について」5/16「障がいの基本的理解・障がい者差別解消法等」5/29 医療法人社団杏月会地域連携共有会研修「アルコール中毒患者様との関わりについて」(zoom) 6/9「介護保険給付・認定・保険料」7/3「国民年金・国民健康保険・後期高齢者医療」7/3「成年後見制度」7/3「精神科病院等との良い連携に向けて」6/14「消費者被害と後見制度」と題して司法書士を招き研修会に参加 (B) 4/14 法人内研修「苦情対応について」(講師・平塚総合法律事務所 代表弁護士) 職員全員参加 7/31 包括職員初任者研修12名参加 9/12「包括職員現任研修」2名参加	時間のやりくりを工夫し、多くの研修を受講、共有していることからB評価とした。	
(2) 地域資源との連携強化		③ 支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	① 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 ② ③ 公民館・まつがおかセンター内外	全職員	B ① 4/18 東中原郵便局局長に認知症ケアパス1部配布し、今後の支援に役立てていただく。郵便局窓口に来ている認知症高齢者について2名連絡あり。5/27 大原自治会連合会参加(参加者:10名)5/31 クリエイトSD中原店薬局訪問(包括ごとんと協働) 4/8 民生委員児童委員定例会出席 6/3 民生委員児童委員との懇親会に参加6/14 公民館主催高齢者学級に参加(保険年金課より脳いきいき講座案内)6/26 東中原連合自治会会長に認サボ開催依頼7/24(新規立ち上げ事業所)訪問看護アトリア伊勢原に認カフェ講師依頼 ② 8/8 小地域ケア会議を開催して、「災害時についてみんなで考える」をテーマにしてHUGを実施。地域の福祉業者との連携も視野にして検討をした。28名の参加 ③ 協議体から福祉村検討委員会を設立して地域で福祉村の生活支援について検討を継続している。まつがおか通信を配布したり周知活動を継続している。	小地域ケア会議「災害時についてみんなで考える」をテーマにしたHUGについては、エリア内の福祉業者(デイサービスや居宅介護支援事業所)や自治会など28名が参加し、連携強化を図れたことからB評価とした。	
基本目標2-2 医療・介護連携の推進	(1) 医療・介護連携推進のための支援	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	④ 医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組み	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	① ② ③ まつがおかセンター内外	保健師を中心に全職員	C ① 5/31 クリエイトSD中原店薬局訪問(包括ごとんと協働) 包括の周知、フレイル予防周知、認知症カフェの協力依頼、認知症サポーター養成講座の周知啓発を行う。エリア内の薬局3か所・歯科医院3か所・診療所4か所(全診療所、全歯科医院、全薬局)を6/14~7/12の間に挨拶回りかつまつがおか通信の配架を依頼している。 ② こぐま薬局薬剤師の協力により奇数月第2木曜日に出張お薬相談を開催している。 5/11 2名 7月は予定合わず中止 9/14 3名 ③ 6/9「癌末期、心不全末期について」研修を受け職員全員で共有をした。	計画どおり
	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。	① 1回/年以上 ② 3回/年以上	① ② まつがおかセンター内外	保健師を中心に全職員	C ① 薬剤師と連携してお薬相談時に在宅医療・かかり付薬局について説明を都度してもらっている。1/18 「認知症カフェ」にて講話を予定している。 ② 在宅医療支援センターのチラシを、地域ケア会議開催時に地区代表の自治会連合会長や地域の代表の方々に25枚配布した。	計画どおり	

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p> <p>・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ほはら、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バスを活用し、認知症の早期発見や早期対応を図ることができた。</p> <p>・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。</p> <p>・成年後見制度、終活に関する相談が徐々にケアマネから上がってきている。引き続きご本人の状況を丁寧ヒアリングしながら情報提供に努めたい。</p> <p>・高齢者虐待の通報はなかったが、虐待防止に関して普及啓発活動を地域サロン、自治会、事業所へ行うことが出来た。</p>								
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策		(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>・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する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するの普及啓発を継続していく必要がある。</p> <p>・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。</p>			<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>		<p>・認知症の方が地域活動に参加できる場として包括主導の青空寄り道サロンや寄り道サロン、認知症カフェ、福祉村主導のサロンなど前年度からの取り組みに加え、新たに伊勢山地区でも自治会・包括共催での公園体操が立ち上がるなど住民同士の交流の場が増えている。育成したチームオレンジメンバーもそれぞれのサロン等で活躍することができている。</p> <p>・認知症の普及啓発活動として小中学校や企業、地域関係団体など幅広くアプローチを行った。</p> <p>・虐待対応として動くことはなかったが、地域のサロンやイベントにて虐待防止の周知を図ったことで個別に相談していただけるケースが見られた。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1) 認知症理解のための普及・啓発 イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	①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	C	<p>電話での案内では開催実現の可能性が低いと判断し、直接面談しての案内ができるようアプローチを工夫した。</p> <p>①R6.1/30実施予定</p> <p>②-1 小中学校への開催周知</p> <p>☆周知実績</p> <p>7/6 大野中学校・大原小学校電話案内</p> <p>7/7松が丘小学校電話案内</p> <p>7/11大野中学校教頭訪問・平塚中等教育学校電話案内</p> <p>7月 岡崎学童、金目学童保育に法人本部経由で周知(包括ごとんと共催にて8/18開催至る)</p> <p>7/13松が丘小学校校長・教頭訪問</p> <p>7/19大原小学校校長訪問</p> <p>9/12松が丘小学校校長・教頭に松が丘地区社協福祉体験の際に認サポ再周知。</p> <p>★開催実績：○8/18金目学童(包括ごとんと共催 参加者:34名)</p> <p>②-2 8/8小地域ケア会議にて各自治会長、公民館、各団体、介護サービス事業所にチラシを配布し案内をする。</p>	計画どおり

		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	B 前年度リサーチした企業への認知症の理解促進、見守り支援の協力のため、認知症サポーター養成講座開催の案内を行い、資料を配布した。企業側の認知度が低いこと、業務都合にてなかなか講座開催に至らないができるだけ企業訪問し粘り強く交渉している。 ★開催実績:7/12 訪問看護ステーションひかり 参加者:9名 9/14ケアセンターまつがおか参加者:11名 ☆周知実績:ブルーリボン平塚・訪問看護ステーションひかり(7/12開催至る)・湘南派遣(株)・(有)花秀・湘南フラワー(株)・山崎製パン平塚営業所・クリエイトSD中原店(包括ごてんと協働)・湘南汽缶工業(株)・デイサービスあとりえ・平塚福祉葬祭ホール・ケアセンターまつがおか(9/14開催至る)・グループホームmomo	計画どおり
(2)認知症予防施策の充実		③身近な場での認知症予防教室の開催	①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	B ①7/18 場所:松が丘公民館 講師:公益財団法人かながわ健康財団(参加者:23名) ②毎週水曜日に青空寄り道サロンを開催し、コグニサイズ等行っている。(4月:83名 5月:127名 6月:115名 7月:75名 8月:18名 9月:108名)また、新たなリーダー養成のため、脳とからだの体操リーダー養成講座上半期1名参加。(下半期1名参加予定) ③伊勢山サロン「青空サロン」共催にてフレイル予防やコグニサイズを行う。(4月:134名 5月:170名 6月:166名 7月:61名 8月:58名 9月:83名) ④わくわくまつがおか(町内福祉村活動支援)5/2「脳トレ健康教室」場所:東中原住宅集会所 講師:ニッショウスマイルステーション 参加者:24名 8/1「脳トレ・ゴム体操」講師:包括管理者 参加者:24名	計画どおり
(3)認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む)	①総合相談の際、認知症関連の相談に関して認知症ケアバス等を活用し、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	C ①8050問題のケースについて認知症ケアバスの活用、ケアマネ、ほっとステーションとの連携にて介護保険サービス調整、自立支援医療証、精神障害手帳の取得支援、生活基盤の立て直しを図った。6/30個別ケア会議開催し、包括・ケアマネ・ほっとステーション・民生委員で支援の方向性の共有、役割分担を図った。 ②サービス未利用の認知症高齢者など見守りが必要な高齢者のお宅へ毎月7件、実態把握の訪問をしている。認知症カフェや青空寄り道サロンなどの案内をしている。	計画どおり
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる	①総合相談や福祉村、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	C ①総合相談対応時や地域との会議や各種サロン等に出向き情報収集をしている。民生委員から受診拒否で被害妄想のある認知症高齢者について相談あり、5月の選定会議に1件繋いで対応している。また、前年度、選定会議にあげた事案(アルコール依存)についてチーム員、保健福祉事務所、ケアマネと連携して対応し、専門医受診・介護保険サービスに繋げることができた。初期集中支援事業に繋げる際にはかかりつけ医との調整を図っている。	計画どおり

ウ 認知機能検査の実施	⑥認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	①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	B 青空寄り道サロンや伊勢山サロンなど各サロン活動の他、ひとり暮らし高齢者調査訪問時にて独自チラシを配布し周知している。また、総合相談初回訪問時に機器を持ち寄り、希望者には実施している。(※上半期脳いきいき講座1名参加) 4月:7件(新規総合相談7名・継続検査0名) 5月:11件(新規総合相談5名・継続検査6名) 6月:8件(新規総合相談3名・継続検査5名) 7月:11件(新規総合相談4名・継続検査7名) 8月:8件(新規総合相談5名・継続検査3名) 9月:16件(新規総合相談8名・継続検査8名)	計画どおり
エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①成年後見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	B ①成年後見利用支援ネットワーク連絡会の開催時には出席予定。 ②-1行政書士との連携により昨年度から関りのある方の成年後見制度(保佐)申し立て支援を継続している。4/25家裁に同行訪問。5/25保佐人(弁護士)選任 6/1本人・親族と初回顔合わせ 6/27施設見学同行支援 7/5施設入所に向けた情報共有 7/20短期入所利用調整 7/24 短期入所施設にて施設入所に向けた本人・保佐人・包括での意向等確認 7/25自費ヘルパー調整 8/10施設入所後、本人・ケアマネ・保佐人との支援協議 ②-2独居の方に対して、脳梗塞で入院時から金銭管理や権利擁護の支援を行い、成年後見制度申し立て書類の作成を行っている。 ②-3 あんしんセンターと連携し、認知症独居高齢者(介護保険未利用)の継続支援をしている。 CMから後見制度に関する問い合わせがあり3件電話相談対応。	士業との連携や本人申し立て支援等、計画を上回る相談支援体制の充実が図られている。
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	C ①7/26グループホームmomo運営推進会議にて成年後見制度の相談あり説明。 6/14神奈川県司法書士会リーガルサポートに依頼し、司法書士より「消費者被害と後見制度」と題して講話を開催 参加者26名 6/15伊勢山5の日「落語で学ぶ成年後見制度」12名参加 ②認知症サポーター養成講座にて成年後見制度について説明 7/12:9名参加 9/14:11名参加	計画どおり
(4) 認知症高齢者の見守り支援							
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	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	B ①-1 4/8民生委員児童委員協議会定例会にて民生委員児童委員・地区社協会長に配布(15部)7/12訪問看護ひかり認知症サポーター養成講座時に配布(1部) ①-2 4/18東中原郵便局局長に配架(1部) ①-3 総合相談にて配布(4月:2部 5月2部 6月1部 7月1部 8月1部 9月2部) ①-4 認知症カフェ喫茶まつがおかにて配布(16部) ①-5 7/12訪問看護ステーションひかり認知症サポーター養成講座時に配布(1部) ②7/18認知症予防教室時に配布(19部) ③下半年開催予定	計画どおり

イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	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、アルツハイマーデイ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	B	①下半期実施予定 ②5月チームオレンジメンバー全員にチームオレンジ通信を配布し活動の周知啓発をし、地域活動への参加を呼びかけた。包括の自主活動、地域活動等に参加していたっている。 ③5月中 チームオレンジメンバーとしての意識づけや地域活動への参加促進を目的としてチームオレンジまつがおか通信をメンバー全員に配布。令和4年度のチームオレンジメンバーの活動について周知を行った。	計画どおり
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	①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にしていく。 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	B	認知症の方や介護されている家族、地域住民など誰でも気兼ねなく参加・交流することができる居場所を作っている。 ①月～金まで事務所1階「寄り道サロン」を開設。月曜日(麻雀4名)、水曜日(麻雀7名)、木曜日(編み物6名)、金曜日(麻雀4名)、奇数月第2火曜日(お薬相談)、その他、ものづくりや相談等で利用されている。 ②-1伊勢山公園体操(4月:134名 5月:170名 6月:166名 7月:61名 8月:55名 9月:83名) ②-2青空寄り道サロン(4月:83名 5月:127名 6月:115名 7月:75名 8月:18名 9月:108名) ③認知症カフェ「喫茶まつがおか」の開催 奇数月第3木曜日10:30～12:00 場所:松が丘公民館 5/18 平塚歌唱サポーターの会 参加者:35名 7/20「おむつの話」講師:大王製紙(株)・クリエーティブカミヤ湘南営業所 参加者:28名 9/21「訪問看護ってどんなサービス?」講師:訪問看護アットリハ伊勢原管理者 参加者:25名	計画どおり
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	C	①6/14「消費者被害と後見制度」神奈川県司法書士会依頼講座開催。27名参加。 6/6「カルタで学ぼう消費者被害防止」東中原住宅集会所 14名参加。 6/15伊勢山5の日「落語で学ぶ成年後見制度」12名参加 7/12認知症サポーター養成講座にて成年後見制度について説明(9名参加) 8/15伊勢山5の日「栄養とサプリメント」健康講話にてクーリングオフについて周知。15名参加。 ②随時相談対応。9/5わくわくまつがおかにて書いてみようエンディングノート講座開催し17名参加、同内容を後期伊勢山サロンにて予定。	計画どおり

(2)高齢者虐待防止のための取組								
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①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	C	・「STOP高齢者虐待～もしかしてと思ったら」を5/18認知症カフェ喫茶まつがおかにて参加者35名へ配布。配布後、民生委員より相談1件あり。 5/27新町大原自治会参加者10名に配布。(認知症サポーター養成講座案内チラシを配布) ・民生委員虐待防止、虐待発見チェックリストのプリント配布 14名 7/12認知症サポーター養成講座にて虐待防止について説明(9名参加) ・後期2/8日うどんどうデイまつがおかにて虐待研修予定。8/8小地域ケア会議にて虐待防止研修受託可能であることを事業所へ周知。	地域で様々な媒体を活用して普及啓発を行っている。
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	C	5/24、7/19地域支援担当者連絡会にて「一時保護マニュアル」の検討を行った。連絡会后、全職員に内容の伝達を行っている。後期虐待マニュアル更新終了後、全職員にて内容と手順の確認を行う予定。	包括内職員が統一した対応が図られるよう工夫している。
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①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	C	①②相談ケースについてCMに状況確認、本人宅へ訪問し様子伺いを行う。 ・5/24、7/19地域支援担当者連絡会にて虐待マニュアル、一時保護について検討を行う。	計画どおり
カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①養護者のケアについて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く。	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	C	①虐待が発生しなかったため実施なし。発生時は市役所と迅速な連携をはかる。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>・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と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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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>			<p>・協議体の中から委員を選出し福祉村検討委員会を昨年度から継続し、地域の方の生活支援について、どうしたら福祉村で提供出来るようになるのかを福祉政策課を交えて検討している。独居で身寄りの無い方の支援業務が増しているため、ケアマネジャーの後方支援として同行支援をして色々な機関への繋ぎを支援したり、ケアマネジャーが出来ない支援を包括で担っている。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項						(5) 取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	B	①ケアマネジャーからの依頼により同行訪問を行い困難な方を居宅支援事業所に繋いだり、必要に応じて同行し支援を行っている。(45件) 独居高齢者や困難事例の退院時カンファレンスや後見制度等に繋ぐ等後方支援をしている。 エリア内の居宅支援事業者と民生委員を招いて「消費者被害と後見制度」の研修会を開催。ケアマネ:4名参加。総勢:26名参加 10/13県精神保健福祉センターの精神保健福祉士を招いて勉強会を開催予定。 ②主任ケアマネジャー連絡会として後期に事例検討会を開催予定としている。	居宅支援事業者と民生委員を招いた「消費者被害と後見制度」の研修会の開催については26名の参加者を集め、好評を得たことからB評価とした。
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	B	①6/30個別ケア会議開催。 ②8/8小地域ケア会議開催「HUG」の実施と地域の8事業者やエリア内自治会での災害時を一緒に検討をおこなった。また4月から7月まで協議体の中に、福祉村検討委員会作り4月～7月まで3回開催しており、生活支援についてどうしたら出来るようになるのかを地域の役員と福祉総務課も交えて一緒に検討をしている。	小地域ケア会議「HUG」について中身の濃い成果を評価し、B評価とした。
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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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も必要である。 			<ul style="list-style-type: none"> ・今年度も健康講座を定期的を実施し、地域高齢者への啓発を行って行く。またチラシの配布なども包括で行う講座などを行い、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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・コロナによる制限も緩和され、サロン活動は概ね継続でき、参加者にも好評を得ている。活動性の低い高齢者を最初に誘う場としても機能して来ており包括職員のかかわりの場となっている。 ・サロンにおける自発的な新規の利用者は伸び悩んでいるので、勧誘の方法の再検討が必要。 ・みなと地区のフレイルサポーターは意欲的に活動しており、自立しているが包括職員とのかかわりも良好である。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1-1健康長寿へのチャレンジ								
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①総合事業における多様なサービスの利用促進	訪問型サービスBの利用について、港地区町内福祉村に相談ケースをあげる	通年 新規1事例 継続1事例	個別	保健師・主任ケアマネを中心に全職種	C	福祉村での訪問型サービスBは3名利用継続中。 前期は新規相談はなし。	計画どおり。
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	②通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	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	C	電話通じず、8/8各案内に手紙添えてポスティングした。後期も引き続き電話やポスティングでのモニタリングを継続する。	計画どおり。
【介護予防ケアマネジメント】	③適正な介護予防ケアマネジメントの実施	担当している介護予防サービス計画書のケアプラン点検を実施 【視点】 ・利用者基本情報の聴き取り状況 ・基本チェックリストの該当項目がプランに反映されているか ・ケアプラン研修会の資料を参照	通年2回 所内ミーティングにて 前期1事例 後期1事例	所内	主任ケアマネを中心に全職種	C	8/30にミーティング内にて暫定利用に関して振り返りを兼ねて勉強会開催。 委託における担当者会議出席(前期) 委託件数(4~7月)108件中、対面出席4件	計画どおり。
コ 介護予防ケアマネジメント								

(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	【一般介護予防事業】	④閉じこもり高齢者の把握・支援	港地区民生員と協力し、民生委員が独居高齢者を定期訪問している中で、フレイルの視点から気になるケースの情報をあげてもらい、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	C	1名民生委員からの紹介相談にて総合事業申請にて通所サービス開始。他、適宜、民生委員との連絡シートで情報共有を継続している。	計画どおり
	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	C	11/1(水)須賀公民館 済生会湘南苑理学療法士と管理栄養士による「転倒予防教室・腰痛予防」「一人暮らし二人暮らしの食事」講座開催予定(テーマ変更理由:昨年好評だったため、講座対象者を広げるため)	講座内容について確認した。
	オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援	⑥サロンの開催支援	①包括サロン:【継続事業】港地区福祉村・包括合同の運動サロン 港地区にある鍼灸整骨院の柔道整復師が体操講師 ②なぎさウォーキング:【継続事業】住民主体の活動 健康チャレンジ体操実施 フレイルサポーターと協働 ③公園健康体操:【継続事業】千石河岸自治会・港地区社協の協力で実施 千石河岸近隣住民の閉じこもり予防 ④パークサイドシニアクラブ:【継続事業】グラウンドゴルフ通いの場 みなと職員が輪番制で参加し、クラブメンバーの介護予防目的 フレイルサポーターと協働 ⑤マーガレットの会:【継続事業】フレイルサポーター主体の活動 地域住民が体操講師となり音楽に合わせ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	C	①包括サロン 予定通り実施 みなと地区町内福祉村ボランティア3人が運営サポート(参加人数) 4/13(30名)5/11(27名)6/8(20名)7/13(26名) ②なぎさウォーキング 予定通り実施 フレイルサポーターとみなと保健師が健康チャレンジ体操実施 4/21(9名)5/19(9名)6/16(6名)7/21(6名) ③公園健康体操 予定通り実施 4/20(18名)5/18(15名)6/15(18名)7月8月休み 札幌町開催は調整中 ④パークサイドシニアクラブグラウンドゴルフ 公園健康体操と同曜日だが9/14は参加 ⑤マーガレットの会 4/11(12名)5/23(15名)6/27未参加7/25(17名)	計画どおり。 ④については参加回数が少ないが、運動レベルは高いこと、他のサロンに通っているメンバーもおり定期的な接触を維持できていることを確認した。
	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	C	①フレイル測定会12/5に実施予定 ②フレイルサポーター養成講座チラシ配布と声かけ行方が希望者なし	計画どおり

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績									
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>									
(2)主な地域課題		(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)				
<p>・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に限られている。</p> <p>・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、実際の関係を構築する機会がなく進展していない。</p> <p>・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が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。</p>		<p>・「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。</p> <p>・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。</p>			<p>・所内ミーティングが定着したことで所内の情報共有が円滑となり人手不足の際にも通常業務をつつがなく継続することができた。</p> <p>・民生委員との意見交流会は地域ごとに分けての話題としており、結論の出ない話題であることも多いが、具体的な話をする時間として包括と民生委員の交流の場となっている。</p> <p>・地域における啓発活動や交流のための活動は後期に偏ってしまった。</p>				
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)				
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	C	①4月及び6月が所長の都合で月1回になってしまったが他の月(5月7月)は実施できた。 ②7月発行 全戸配布実施(4609部) ③「みなと便り」4月1回、5月1回、6月2回、7月1回の5回掲載 ④法人ホームページに4月1回、5月1回、6月2回活動報告掲載	計画通り
	ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)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	C	(A)6/27 認知症キャラバンメイト研修 保健師 7/3 精神科研修(県医師会) 保健師 (B)7/31 包括初任者研修(市) 保健師 8/22 包括管理者研修(県) 管理者 9/12 包括現任者研修(市) 主任ケアマネージャー・社会福祉士	計画通り
	(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	①民生委員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	C	①4/7(夕陽ヶ丘・代官町)、7/7(パークサイド・高浜台ハイツ・グリーンア)対象に実施 ②後期に実施予定	計画通り
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組み	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	C	①公民館祭りは2月にて後期実施予定 ②後期実施予定	歯科について連携が取れていることを確認した。 ①②は後期に実施予定であることを確認した。
	ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進	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	C	①6/9の民生委員定例会にて実施 ②9/16の港地区福祉まつりにて実施し、2枚配布 公民館祭りは2月予定なので後期実施予定	計画通り

3 権利擁護事業

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<ul style="list-style-type: none"> ・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に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に講座を実施できた。 ・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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が絡むケースが非常に増えており、所内以外に他事業所との連携が必要であることが多くなっている。日々のミーティングをベースに一人ではなく連携して皆で取り組むことはできるようになって来ている。 ・認知症予防教室や認知症サポーター養成講座などリピーターや知り合いが多く参加する傾向になっているので新規開拓の検討が必要である ・認知症カフェを再開することができた。話すだけでも時間があつと言う間に経ち、またやって欲しいと言っていただけだ。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)	
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果
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	<ul style="list-style-type: none"> 1)市民向け講座(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 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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	C	<ul style="list-style-type: none"> 1)平塚市民向け認知症サポーター養成講座をR6/2/29(木)に開催予定 2)7/21(金)に港地区住民対象(須賀公民館共催)に認知症サポーター養成講座を開催。3人が受講し1人はチームオレンジ研修受講を希望。後期はR5/10/20(金)に同様に開催予定 3)8/3(木)に、神奈川県立高浜高等学校、平塚市立太洋中学校、港小学校を対象に、生徒、児童向けの認知症サポーター養成講座について案内(営業)。参考資料(テキスト)を持参 	計画どおり
		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 	<ul style="list-style-type: none"> 通年 (前期2か所) (後期2か所) 	各企業	認知症地域支援推進員	C	<ul style="list-style-type: none"> 8月中に、薬局2か所を対象に、企業向け認知症サポーター養成講座について案内(営業)予定。案内、参考資料(テキスト)持参

(2) 認知症予防施策の充実	③ 身近な場での認知症予防教室の開催	1) 市民向け予防教室 2) 港地区住民向け予防教室(包括主催) 初めの方とリピータ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	1) 通年1回 R5年8月 2) 通年11回	1) 須賀公民館 2) 須賀公民館	認知症地域支援推進員中心に三職種	C 1) 平塚市民向け認知症予防教室を R5/8/24(木)に開催(コグニサイズ講師はかながわ健康財団に依頼)。 2) 港地区住民向けにみなと主催の認知症予防教室を毎月第4木曜日に開催(コグニサイズ講師は認推が担当) 4/27(木)20人、5/25(木)15人、6/22(木)15人、7/27(木)6人参加 初めて参加される方、リピーターの方が楽しく参加できるように毎回プログラムを工夫して行う	計画どおり
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	ア 若年性認知症を含めた相談支援	④ 認知症地域支援推進員による専門的な相談支援(若年性認知症を含む) ・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	C 認知症に関する相談は4、5、6、7月で33件 若年性認知症に関する相談は0件 ケアパスを用いて専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業(認知症予防教室、認知症カフェ、包括サロン)の案内、福祉サービス(認知症等行方不明SOS)の申し込み、認知機能検査の実施等を行う	計画どおり
	イ 認知症初期集中支援事業	⑤ 認知症初期集中支援事業の対象者を把握し支援につなげる ・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	C 前期に初期集中支援事業にあげたケースは1件。(義理の次男の物盗り妄想ある高齢者のケース) 認知機能検査実施の中で、初期集中支援事業に該当するケースは0件 (前年度相談ケースとして上げた対象者については経過観察中) 選定会議に毎月出席。ケースに対する各包括認推やチーム員からのアドバイス等を相談業務の中で活用している	計画どおり
	ウ 認知機能検査の実施	⑥ 認知機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用 ＜認知機能検査の実施＞ ・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 ＜広報＞ ・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	C 認知機能検査実施:12人(4、5、6、7月) 来所にて物忘れ相談プログラム実施:2人 訪問にて物忘れ相談プログラム実施:10人 TDASプログラム対象者:6人 被検者本人には、「体調によって点数が悪い場合もあるので結果をあまり気にしないように」と伝えてから実施。 プリンターを持参し、結果をその場で渡す。 被検者全員を対象に、本人の様子(日常生活、もの忘れやフレイルの状況等)について聞き取りを行い、必要に応じて専門医の紹介、介護保険の申請、地域事業(通いの場)の案内等を行う。 広報については、自治会回覧、個別相談での案内、民協、予防教室、包括サロンで案内、ケアマネから担当者へ案内、前年度実施者について個別に声かけを行う	計画どおり

エ 成年後見制度の利用相談等	⑦成年後見制度の利用相談体制の充実	①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	C	①後期実施予定 ②8/10実施 ③該当案件なし	計画通り
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①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	C	①9/28に掲載予定 ②10/10 グレーシアパーク老人会にて実施予定 ③認知症サポーター養成講座(7/21)にて実施 参加者3名 ④11月・2月に開催予定	計画通り
(4)認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	1)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	C	ケアパス配布数(4~7月):19冊 1)個別相談時に必要に応じて説明後に渡す 2)認知症予防教室(市民向け8/24予定) 3)チームオレンジ研修(後期11/25予定) 4)後期に予定 5)認証カフェ(6/29開催時に渡す) 6)前期8/21・22で配架。後期2月に予定 7)9/26に実施予定	計画どおり
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	・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	C	認知症サポーター養成講座修了者(前年度修了者でチームオレンジ未受講者、今年度7/21、10/20受講修了者)を対象に、個別案内にて募集。 後期11/25にチームオレンジ研修開催予定 前年度は同日の午前・午後1に研修を行ったが今年度は2時間なので、午前中に開催予定	計画どおり
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	・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	C	前年度開催した認知症介護者の茶話会で参加者からアンケートをとり、開催場所、内容等を検討し、今年度は公民館で認知症当事者と介護者に参加してもらい開催 6/29(木)開催、4人の方(そのうち2人が当事者)が参加。	計画どおり
基本目標3-2権利擁護事業の充実								
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	①福祉まつり・公民館まつりなどの地域の催しで平塚市版エンディングノートを配布する ②個別相談の際に必要なに応じてエンディングノートの活用を勧める	①通年1回 ②必要時	①港ベイサイドホール、須賀公民館 ②面談室、訪問先	①②社会福祉士を中心に全職種	C	①9/16の港地区福祉まつりで配布したが持参した人はおらず ②4月~8月で4冊希望あり配布を行った	計画通り
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								

(2)高齢者虐待防止のための取組	ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	①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	C	①11/10に実施予定 ②7/21の認知症サポーター養成講座にて実施 ③後期実施予定	①計画通り ②公民館主催で、4人受講したことを確認した。 ③12月or令和6年3月を予定していることを確認した。
	ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	①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	C	①9/13に実施 ②毎朝ミーティングで共有 ③該当ケースなし	計画通り
	オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	①通報を受けたら早急の実態把握、平塚市高齢者虐待マニュアルに沿って対応 ②必要に応じ、法律相談を受ける	①通年(随時) ②必要時	①所内 港地区 ②高齢福祉課	全職種	C	①7月に知人からの情報で疑いのケースあり、さりげなく訪問を行い対応し、医療機関につなげた ②該当ケースなし	計画通り
	カ 養護者への支援	⑯養護者に対するケア体制の充実	①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	C	①4月～8月で以下の2件の相談がフォームよりあり、対応した。 5/7に訪問看護利用の為の介護保険利用の相談 8/1に本人が拒否傾向のある高齢者の介護保健サービス利用の相談 ②後期実施予定 ③9/13に実施	計画通り

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<ul style="list-style-type: none"> ・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ど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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<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。 ・災害への備えに対しての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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーからの相談に関しては、時間をおかずに初動は迅速に対応できるように来てきている。所内でも常に意見交換してみなどの対応として支援できている。 ・個別ケア会議も件数に波があるが、定期的に開催することができている。介護事業所だけでなく、他の職種も参加し意見交換ができる場を作ることができた。 ・小地域ケア会議も話題を手探りな部分もあるが、回を重ね結果は出なくとも次につながる意見交流になることも出てきている。 		
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)	
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援	①ケアマネジャーからの個別相談に対して、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	C	①ケアマネ交代、精神疾患・認知症などでケアマネ後方支援や介護保険新規申請や区変で42件の紹介・連携行った(8/2入力現在) ②後期開催に向けて民協と協議を進めている。 ③後期開催に向けて連絡会内で協議を進めている。→現在も協議中	計画通り
(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	C	①6/28提案により開催。精神疾患の利用者に対する権利擁護で弁護士を交えて実施。 ②前期6/26須賀公民館にて開催。地域内代表者、市社協合わせ20名出席。今後の会議のあり方と地域での課題の共有を行った。後期11/27開催予定。	計画通り

5 その他

内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	8/10に担当教員と打ち合わせ 9/26、27、10/3、4、10、11、24、25に実習生を受入予定	予定通り、実習生を受け入れることを確認した。

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									
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 									
(2) 主な地域課題			(3) 主な地域課題の改善策・解消策				(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 			<ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりがち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。 ・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。 ・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。 				<ul style="list-style-type: none"> ・包括、民生委員、薬局、医療機関、地区関係者等と相互に連携し、ゆりのき介護予防サロン等の通いの場に参加してもらうことが出来た。 ・ゆりのき予防サロンの充実、地域のサロンや運動教室、老人クラブ等の後方支援を積極的に行った。 ・地域の通いの場を訪問し、活動状況の把握を行いゆりのきの存在や相談支援出来る場であることを伝えた。また介護予防に関する情報提供を行った。 		
(4) 今年度の取り組み・重点事項							(5) 取り組み実績(前期)		
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果	
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	C	アセスメント・基本チェックリストを行い介護保険ありきではなく、総合事業、生活支援サービス、ゆりのき予防サロンなどを案内し繋がった。	計画どおり	
【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】	② 通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	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	C	通所型サービスC終了後、送迎がある通所型サービスの利用を希望されるケースが多く、定期訪問にてモニタリングを実施した。	計画どおり	
キ 通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業									

<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>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、ケースの支援経過を確認する。</p>	<p>通年</p>	<p>担当エリア</p>	<p>全職員</p>	<p>C 委託のケースにおいて、サービス開始時、更新時、サービス変更時のサービス担当者会議開催時に出席するよう努めている。委託件数は9月末現在40件で前期会議出席は7件。ケアマネージメントB及びCは、提供事業所からの要請があった場合は契約時に立ち会っている。 (1)介護保険だけでなく、地域のサロンや通いの場、福祉村、福祉会館などの居場所情報について提供している。またゆりのき地区の民間配食サービスと連携を取り作成した、民間配食サービス一覧表を食事で心配な方に配布している。 (2)毎朝のミーティングでケースの支援方法について全職員で話し合っている。また困難ケースが増えているため、対応方法の課題共有や検証を随時行っている。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>ア 健康チャレンジ高齢者把握事業</p>	<p>④閉じこもり高齢者の把握・支援</p>	<p>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。</p>	<p>通年</p>	<p>担当エリア</p>	<p>全職員</p>	<p>C 民児協の会議に出席し(崇善5/13/6/12松原4/12.6/14.7/19)連携の必要性を共有している。ひとり暮らし高齢者調査より民生委員から閉じこもりがちな高齢者の情報をもらい、同行訪問を4件行った。ゆりのき大名刺、ゆりのきチラシを民生委員、薬局、病院等に配布し、気になる人がいた場合に、ゆりのきの存在を伝えてもらうように依頼している。ゆりのきたよりを掲示、配布してもらうことで、ゆりのき予防サロンやフレイル測定会等への参加を促してもらっている。</p>	<p>計画どおりの取り組みを確認した。</p>
<p>エ 健康チャレンジ普及啓発事業</p>	<p>⑤介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>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。</p>	<p>年12回程度</p>	<p>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</p>	<p>保健師</p>	<p>C 介護予防、健康長寿に関する講座を専門職種等を講師に講座を行った。 ①6/7崇善フレイル予防講座(ヨガインストラクター) 参加者23人 ②6/14松原フレイル予防講座(健康運動指導士) 参加者58人 ③7/14あん摩マッサージで認知症予防(鍼灸マッサージ師) 参加者13人 ④8/24認知症予防と歩行分析(福祉用具事業者)(20人) ⑤9/28自宅で出来るお薬の管理(平塚市薬剤師会)(予定) ⑥9/29コグニサイズと認知症予防(健康運動指導士)(予定) ⑦10/19楽しみながら脳トレで認知症予防(福祉用具事業者)(予定) ⑧10/26高齢者の聞こえのこまりごと(医師)(予定) ⑨11/29認知症予防とスマートフォンを使った歩行分析で転倒予防(福祉用具事業者)(予定) ⑩11/30高齢者のがんの特徴(平塚市市民病院医師)(予定) ⑪12/14人生会議(ACP)を知っていますか(平塚市医師会。医師)(予定) ⑫12/15認知機能向上たいそうで認知症予防(福祉用具事業者)(予定) ⑬1/16崇善地区新春カラオケ体操(湘南第一興商)(予定) ⑭1/23松原地区新春カラオケ体操(湘南第一興商)(予定)</p>	<p>計画どおりの取り組みを確認した。</p>

<p>オ 健康チャレンジに取り組むための通いの場(サロン)の開催支援</p>	<p>⑥サロンの開催支援</p>	<p>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。</p>	<p>年6回程度</p>	<p>担当エリア</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p>	<p>通いの場に訪問し、活動状況を把握し情報提供などの活動支援を行った。 ①6/21崇善西シニアクラブ 参加者20人 ②7/4クローバー 参加者20人 ③7/6青空クラブ 参加者10人 ④7/28須賀新田シニアクラブ 参加者10人 後期 未定</p>	<p>計画どおり</p>
<p>コ フレイル対策推進事業</p>	<p>⑦地域内でのフレイル対策推進事業の充実</p>	<p>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。</p>	<p>年12回程度</p>	<p>担当エリア</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p>	<p>地域の関係機関(ゆめクラブ、福祉村等)と連携し、フレイルの普及啓発、実践を行った。 ①フレイルチェック4/21(25人)、10/31(予定) ②カムカム教室5/30(13人)、7/31(11人) ③いてふの会6/13(13人)、10/10(予定) ④ひとり暮らし給食会(崇善地区:5/17(14人)、10/18(予定)(松原地区:5/19(8人)7/21(8人)、9/15(8人)1/19(予定) ⑤福祉会館まつり10/20,21(予定) ⑥崇善地区ふれあい交流サロン10/18(予定) ⑦松原地区敬老会10/24(予定) ⑧須賀新田シニアクラブ7/28(11人)、11/24・3/22(予定) ⑨生命保険会社(損保ジャパン)依頼による介護予防教室9/2(6人)</p>	<p>計画どおりの取り組みを確認した。</p>

2 相談支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<p>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。</p>		<p>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。</p>			<p>・民児協定例会、松原、崇善小地域ケア会議、相談支援連絡会等の場、また市社協CSWや成年後見利用支援センター、くらしサポート相談、障がい相談支援事業所等と情報提供や情報共有、ケース検討を行い、支援内容の確認や課題解決に務めた。</p>			
(4)今年度の取り組み・重点事項					(5)取り組み実績(前期)			
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
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	C	(1)困難ケースに対し、各センターと情報共有を行ない課題解決に務めている。また2ヶ月に1回「相談支援連絡会」を開催し、センターのお互いの最新情報を得ることで、職員のスキルアップにつなげている。複雑化するケースに関して、相談の場を設けた計7件。 (2)配架できていない圏域のマンションや医療機関等の関係機関等後期実施予定。	計画どおり
ア 高齢者よろず相談センターの認知度の向上								
ウ 高齢者よろず相談センター向け研修	②センター職員研修 (A)センター機能強化研修 (B)その他研修	(A)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	C	(A)4/3新任職員に対して地域包括支援センター概要・介護予防マネジメントのレクチャーを行った。参加者 6人 (B) 4/25 横須賀市の終活支援 参加者1人 5/15 認定調査員研修 参加者1人 6/12 市民後見人講座 参加者1人 6/23 普通救命講習 参加者2人 6/27 キャラバンメイト研修 参加者3人 6/28 認推研修 参加者1人 7/3 医療・介護者向け研修 参加者1人 7/10 市民後見人講座 参加者1人 7/13 ごてん主催認サボ養成講座参加者1人 7/20 認知症研修会 参加者1人 7/20 チームオレンジコーディネーター研修参加者1人 7/21 7/31 包括初任者研修 参加者3人 9/8 チームオレンジ意見交換会 参加者1人 9/12 包括現任者研修 参加者 1人 その他は随時開催時に参加予定。	計画どおり

(2)地域資源との連携強化	③支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	(1)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と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。	(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	(1)担当エリア (2)松原分庁舎 崇善公民館 (3)松原分庁舎	(1)全職員 (2)(3)社会福祉士を中心とした全職員	C (1)松原小地域ケア会議、崇善小地域ケア会議等にて現状の活動報告や課題について共有をしている。 (2)松原:6/20、9/19小地域ケア会議開催。自治会、民児協、地区社協、老人クラブ連合会、福祉村、公民館、市社協、地域の介護事業所、訪問診療所、障がい相談支援事業所で構成。「松原見守り運動」普及について話し合っている。 崇善:5/12、8/18小地域ケア会議開催。自治会、民児協、地区社協、公民館、NPO団体、市役所、市社協で構成。URコンフォール平塚の課題を中心に話し合っている。 (3)松原:6/20福祉村の人材不足、松原ながら見守り運動について話し合っている。	計画どおり
基本目標2-2医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携推進のための支援 ウ 医療機関とのネットワークづくりの推進 キ 市民への普及啓発の実施	④医療機関(地域包括サポート医、在宅支援拠点薬局など)や介護関係機関との連携強化に向けたセンター独自の取組み 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ボ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。 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 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。	(1)(2) 随時	(1)(2) 担当エリア	保健師を中心とした全職員	C (1)医療機関等にゆりのきの周知・啓発を行い、連携を取れる環境整備を行った。ゆりのき周知チラシ・ゆりのきたより番号、夏号の配布(延べ医療機関24ヶ所、薬局20ヶ所、福祉事業所8ヶ所) (2)ケース支援において関係機関と随時連携を図った。ケースカンファレンス、医療機関と連携等23件 かかりつけ医の必要性について周知啓発を行う。 (1)ゆりのきたよりに掲載(後期冬号にて実施予定)。 (2)9/28ゆりのき予防サロンにて「高齢期を元気で過ごすためのお薬管理」というテーマであれば薬局土方薬剤師を講師として実施予定。	計画どおり 計画どおり

3 権利擁護事業

(1) 前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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			(6) 取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)			
<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がある。</p> <p>(2) 小中学生が、年をとるとい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>			<p>(1) 平塚信用金庫から依頼があり、「認知症サポーター養成講座」を実施した。9/23地区からの依頼で、崇善地区社協・崇善公民館共催で「認知症サポーター養成講座」を実施予定。</p> <p>(2) 7/27崇善公民館共催で「夏休み子ども向け認知症サポーター養成講座」を実施。8/8松原公民館共催で「夏休み子ども向け認知症サポーター養成講座」の企画をしたが参加者がいなかった為、実施を延期した。</p> <p>(3) 終活セミナーについては、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予定(後期実施予定)。また個別相談や須賀新田シニアクラブにわたしのノートの活用方法を説明した。</p>			
(4) 今年度の取り組み・重点事項								
(5) 取り組み実績(前期)								
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-3認知症支援策の推進	(1) 認知症理解のための普及・啓発							
	イ 認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成							
	① 認知症サポーター養成講座の開催	(1) 市民向け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 (3) 地域等からの依頼は随時対応	(1) R6年3月 20名 (2) 年1回 夏休み予定10名 (3) 随時	(1) 平塚栗原ホーム (2) 崇善公民館、崇善小学校、江陽中学校等 (3) 崇善公民館	認知症地域支援推進員	C	(1) 後期実施予定。 (2) 崇善小学校、松原小学校に電話での案内を行い、後日、訪問し、ゆりのき独自で作成した「認知症サポーター養成講座活動案内のポスターやチラシ等」の説明を行った。7/27崇善公民館共催で「夏休み子ども向け認知症サポーター養成講座」を実施。参加者:小学生4人、保護者2人。8/8松原公民館共催で「夏休み子ども向け認知症サポーター養成講座」の企画をしたが参加者がいなかった為、実施を延期した。秋休み又は冬休み期間に実施予定。12/23松原地区「子ども向け認知症サポーター養成講座」実施予定。 (3) 9/23崇善地区社協主催・崇善公民館共催で「認知症サポーター養成講座」実施参加者38人。	公民館で企画した講座の課題について確認した。
	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	(1) R5年4月12日 (2) 随時	(1) 平塚信用金庫新人研修 (2) 未定	認知症地域支援推進員	C	(1) 前年度に引き続き平塚信用金庫から依頼があり、「認知症サポーター養成講座」を実施した。4/12新人研修参加者22人。ひらつか文化芸術ホールから依頼があったが、日程調整が難しかった為、他包括に実施依頼をした。 (2) その他企業等に向けて、「認サポ養成講座」案内チラシ等作成中。後期企業訪問予定。	計画どおり

<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) 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 (2) 地域の介護支援事業所と連携して、地域住民向けの認知症予防教室を開催。 (3) 地域等からの依頼は随時対応</p>	<p>(1) 年1回以上20名 (2) 年2回以上20名 (3) 随時</p>	<p>平塚栗原ホーム、公民館他</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C (1) 昨年度の参加者アンケートから足腰等の運動の希望あり。筋力等の低下の不安解消と講座後も継続できるマッサージ方法等も取り入れた。また、福祉用具事業所の協力により、AIによる歩行分析による歩行測定で転倒予防の運動と自宅でもできるトレーニング方法等で筋力低下の予防を取り入れた。9/29「コグニサイズと認知症予防」平塚栗原ホーム 講師:公益財団法人 かながわ健康財団 健康運動指導士 市野瀬厚氏 参加者17人 (2) ①7/14「あん摩マッサージで認知症予防!」平塚栗原ホーム 講師:あん摩はりきゅう茶温堂治療院代表 参加者13人 ②8/24「認知症予防とスマートフォンを使った歩行分析で転倒予防」平塚栗原ホーム 講師:㈱ヤマタ所長他 参加者15人 (3) 須賀新田ゆめクラブ参加者10名認知症予防の講話、脳トレやデュアルタスク等を実施した。</p>	<p>事業の内容の詳細を確認した。</p>
<p>(3) 認知症に対する早期対応体制の整備</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>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繋げる。</p>	<p>(1)(2)(3) 随時</p>	<p>(1)(2)(3) 平塚栗原ホーム</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C (1) 日常の相談や民生委員、福祉村、地域の会議等で情報収集を行っている。外国籍の認知症又は精神疾患等で相談内容が複雑なケースもあり、家族が海外のため連絡や支援方法について市社協CSWとも連携を図っている。毎日のミーティングで情報共有及び情報交換を行い、ケースの相談内容によって多職種と一緒に対応できるようにしている。 (2) メモリーケアクリニック、久里浜医療センター、みくるべ病院に受診相談を行う3件。 (3) 認知症の疑いのある独居高齢者困難ケース対応の準備中である。</p>	<p>支援内容を確認した。</p>
<p>ア 若年性認知症を含めた相談支援</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>日常の相談や民生委員、福祉村等の地域からの相談、関係機関から得た情報等をもとに対象者を把握し支援する。また、対象者や家族と関係性を築き、継続的な医療機関のかかわり、介護保険サービス等に繋げていくように支援を行う。</p>	<p>随時</p>	<p>平塚栗原ホーム他</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C ・日常の相談や民生委員、地域の会議、ゆりのき予防サロン、ゆりのきオレンジカフェ等で情報収集等をしている。また、認知症の疑いのある独居高齢者困難ケース対応の準備中である。</p>	<p>初期集中に繋げる予定を確認した。</p>
<p>イ 認知症初期集中支援事業</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>(1) ゆりのき予防サロンや地域の集まり等で体験してもらいMCIに早期発見に繋げる (2) ゆりのきたより等で周知実施に繋げる。</p>	<p>60件/年</p>	<p>(1) 平塚栗原ホーム他 (2) 担当エリア</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C (1) ゆりのき予防サロンや地域の集まり等で周知を行っている。物忘れが気になるケースの相談・来所・訪問で検査を実施している。10人実施(新規10人) (2) ゆりのきたよりを見た本人やご家族、民生委員等からの相談を受け実施している。</p>	<p>後期の活用方法を確認した。</p>
<p>ウ 認知機能検査の実施</p>							

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、ばあとなあ、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	C	(1)6/21書面会議、次回2月出席予定。 (2)権利擁護の相談が増えている。特に身寄りのない場合や親族が関りを拒否しているケースが増えており、個別ケースごとに成年後見センター、あんしんセンター、くらしサポート等と連携を取り、支援方法について検討している。 (3)成年後見センター、法テラス、司法書士会、ばあとなあ等の情報を伝えている。	前期は6件の相談があり、例年と比べて微増していることを確認した。
オ 成年後見制度の利用支援等の充実	⑧成年後見制度の普及啓発の取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)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 (3)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	C	(1)後期実施予定。 (2)ゆりのき予防サロンでの実施は後期を予定。ゆりのきたより春号にて消費者被害防止(契約トラブル)を掲載(1425部)。	計画どおり
(4)認知症高齢者の見守り支援								
ア 権利擁護のための相談支援及び普及啓発	⑨認知症ケアパスの普及	(1)物忘れや認知症の相談・訪問時に活用している。 (2)チームオレンジ研修時にテキストとして使用する。 (3)認知症予防教室にてテキストとして使用予定	(1)随時 (2)R6年3月 (3)年1回	(1)担当エリア (2)平塚栗原ホーム (3)平塚栗原ホーム	(1)全職員 (2)認知症地域支援推進員	C	(1)相談・訪問時に普及啓発を実施(個別相談や松原地区民児協、関係機関等に配布64冊) (2)後期実施予定。 (3)9/29「コグニサイズと認知症予防」講話のテキストにて使用。	計画どおり
イ チームオレンジの体制整備	⑩認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	(1)養成講座修了者をチームオレンジ研修に促す。 (2)チームオレンジメンバー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。 (3)チームオレンジメンバーにオレンジたより(広報誌)を発行し、普及啓発を図る。	(1)R6年3月認知症サポーター養成講座終了時に実施予定 (2)認知症カフェ実施時 (3)毎月1回	(1)平塚栗原ホーム (2)公民館 (3)崇善公民館	(1)(2)認知症地域支援推進員	C	(1)R6年3月輪番制「認知症サポーター養成講座」終了時に実施予定。 (2)チームオレンジメンバー全員に活動協力依頼文と共にオレンジ通信を配布し活動の周知啓発を行い、地域活動への協力を呼びかけた。ゆりのき予防サロン等に協力。 (3)チームオレンジメンバー延32人協力。チームオレンジメンバーの活動の意識と参加促進を目的として、チームオレンジメンバー全員にオレンジたより(広報誌)を配布し、活動の協力について周知を行なった。	(3)の記載がなかったため、内容を確認した。
キ 認知症カフェの設置と支援	⑪認知症カフェの実施	(1)ゆりのきオレンジの会を定期的開催する。 (2)地域にあるオレンジカフェを支援する。	(1)毎月第4曜日 (2)随時	(1)崇善公民館 (2)SHIGETAハウス等	認知症地域支援推進員	C	(1)ゆりのき独自の認知症カフェのチラシを作成し、地域の居宅介護支援事業所に周知とチラシを配布した。崇善公民館にて毎月1回開催している。当事者及びご家族の参加はないが、チームオレンジメンバー延32人協力。 (2)SHIGETAハウスにて毎月第1・3火曜日実施。若年性認知症の方等からの相談支援を実施。その他後方支援等を実施。	当事者、家族の参加がないこと理由を確認した。
基本目標3-2権利擁護事業の充実								
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	⑫終末期に向けた住民への普及啓発	(1)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	C	(1)12/14福祉会館にて「人生会議(ACP)を知っていますか?」と言うテーマで、ありがどうみんなファミリークリニック平塚 太田浩医師を講師に、ゆりのき予防サロンにて予定している。 (2)個別ケースに対し、訪問時に「わたしのノート」活用について説明を行った。(2件)	(1)について、定員を30名で予定していることを確認した。 (2)について、全体では50名前後に配布したことを確認した。
エ 終末期に向けた権利擁護推進事業								

(2)高齢者虐待防止のための取組								
ア 高齢者虐待の知識等の普及啓発	⑬高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み *実施時期・回数 欄に対象者、開催回数、受講者数を記入ください。	(1)認知症サポーター養成講座、オレンジ研修等にて普及啓発をすすめるとともに包括が相談窓口になっていることを周知する。 (2)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	C	(1)4/13平塚信用金庫認知症サポーター養成講座にて講話。参加者22人。 9/23地区からの依頼で、崇善地区社協・崇善公民館共催で「認知症サポーター養成講座」にて実施し参加者38人。 (2)ゆりのきたよりに後期冬号掲載予定。	計画どおり
ウ 高齢者虐待の相談体制の充実	⑭高齢者虐待の相談体制の充実	(1)職員が共通認識をもって対応できるように、包括内にて虐待マニュアルの読み込みやケース検証を行う。 (2)居宅介護支援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	C	(1)包括内での虐待マニュアルの読み込みは後期実施予定。個別虐待(疑い)ケースについては随時検証を行い、支援している。 (2)居宅介護支援事業所連絡会との合同研修会にて後期(10月)実施予定。 (3)親族、ケアマネジャー、介護事業所、医療機関、行政と連携しているケースが3件あり、常に連携をとりながら状況を確認している。	計画どおり
オ 虐待を受けた高齢者に対する支援	⑮虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアル、一時保護マニュアルに沿った支援を行いつつ、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	C	(1)現在関わっているケースは2件。行政、ケアマネジャー、介護事業所と連携を図り、状況を確認している。 (2)上記以外の2件は見守りを継続しているケース。民生委員やケアマネジャーと連携をとりながら、見守りの訪問やモニタリングを継続している。	計画どおり
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	C	(1)ケアマネジャー等からの疑いレベルでの連絡が入りやすいように、居宅介護支援事業所訪問時に説明を行っている。 (2)行政、ケアマネジャー、医療機関と連携をしている。	計画どおり

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1)前年度の取り組みに対する評価・実績								
<p>・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。</p>								
(2)主な地域課題			(3)主な地域課題の改善策・解消策			(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)		
<p>(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。</p>			<p>(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。</p>			<p>(1)(2)(3)崇善はコンフォール平塚の自治会休止、役員のなり手不足問題、松原は、見守りボランティアの不足、見守り運動の普及問題等若い世代、次世代の地域への参加が少ないことが共通の課題となっている。どのようにして、現在の地域課題について住民に伝え、地域活動に参加してもらおうかについて、後期に向けて関係機関とともに、検討していく必要がある。</p>		
(4)今年度の取り組み・重点事項							(5)取り組み実績(前期)	
高齢者福祉計画	取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標2-1ネットワークの充実	①ケアマネジャーへの支援 イ ケアマネジャーとの連携強化支援	<p>(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。</p>	<p>(1)4~5月 (2)随時 (3)年1回 (4)崇善:9月9日 松原:9月13日</p>	<p>(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</p>	主任介護支援専門員	B	<p>(1)5月~8月に担当エリア9か所全ての居宅支援事業所を訪問し、事業所の体制や方針を確認することが出来た。またケースについて状況を共有した。「ゆりのきにはすぐに相談していません」とありがたい言葉もいただいた。 (2)・居宅介護支援事業所のケアマネジャーよりサービス利用のキャンセルが続き介護者の介護放棄が心配との相談があり8/11同行訪問。状態把握と介護者の受診、レスパイトの必要性を共有し実施に向けて動く方向。・居宅介護支援事業所のケアマネジャーより、ヘルパーが用意した食事をしておらず在宅生活が厳しくなっていると相談があり、8月21日同行訪問。状態把握と本人の意思確認をすることとした。その他癌末期だが経済的な理由で施設入居が困難なケースの相談に対応した。 (3)包括合同事例検討会は例年通り1月の開催に向け準備中。居宅介護支援連絡会向け研修は10月25日開催を予定し準備中。 (4)民生委員児童委員協議会とケアマネジャーの交流会を実施した。崇善:9/9、参加者26名松原:9/13、参加者14人。内容:平塚市在宅高齢者福祉サービスについての講義の他情報交換。</p>	エリア内全ての居宅介護支援事業所への訪問を評価したのでBとした。

(2)地域資源との連携強化	イ 地域ケア会議の開催	②地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	<p>(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。</p> <p>(2)小地域ケア会議</p> <p>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。</p> <p>②崇善地区:小地域ケア会議が定期的に開催出来るようにする。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。</p>	<p>(1)随時</p> <p>(2)①②とも年4回</p>	<p>(1)担当エリア</p> <p>(2)①松原分庁舎</p> <p>②崇善公民館</p>	<p>(1)主任介護支援専門員</p> <p>(2)社会福祉士</p>	C	<p>(1)医療機関を含めての個別ケア会議は未実施だが、5/25,6/22に多職種が集まってケアマネジャーと他機関との調整を行った。</p> <p>(2)①松原:小地域ケア会議開催6/20。福祉村の見守り立ち番の人材不足という地域課題を契機に、住民に負担なく、みんなで地域を見守っていかうという「松原ながら見守り運動」の普及啓発について話し合っている。</p> <p>②崇善:小地域ケア会議開催5/12、8/18。コンフォール平塚の自治会休止による、居住している高齢者に必要な情報が届かない、災害時の対応等の問題に対し、自治会活動におけるアンケート報告を踏まえて、住民との話し合いの場が持てるよう計画している。</p>	<p>医療機関を含めた個別ケア会議は未実施だが、後期に向けて取り組む予定であることや多職種との調整を図っていることを確認した。</p>
---------------	-------------	------------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------------------	---	---	---