

令和6年度 平塚市地域包括支援センター〇〇〇〇 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
＜例＞ サロン活動が活発な地域であり、包括としては、サロンの支援を通して、地域内の高齢者の状態把握等を行った。 圏域内10団体のサロン開催時に必要に応じて訪問し活動を充実させるための助言やフレイルの普及啓発をしたほか、サロン参加者の内状態悪化が疑わしい者がいたため、別途対象者宅を訪問し、基本チェックリストを実施のうえ通所型サービスCに繋げた例もあった。

(2)主な地域課題	(3)主な地域課題の改善策・解消策	(6)取り組みに対する全体評価／振り返り(前期)	(8)取り組みに対する全体評価(年間)
＜例＞ 前年度より圏域内のサロン活動の活性化を図っているが、サロン参加者が固定化しており、サロンに参加したことがないような、閉じこもり高齢者が一定数いることがわかった。地域と関わりがない方を把握し、外出促進に繋げる必要がある。	＜例＞ ○圏域内にどのような閉じこもり高齢者が何人程度いるのか民生委員との連携や訪問などにより把握する。 ○閉じこもり高齢者の状態像を確認し、悪化が見られる者は基本チェックリストを実施するなど総合事業サービスに繋げる。 ○閉じこもり高齢者の外出促進に繋がるような目的・内容を設定し、直営のサロンなどで、定期開催する。	＜例＞ 閉じこもり高齢者について、民生委員と連携し、訪問などを行った結果、〇〇人と一定の方の把握に繋がった。 訪問したうち状態悪化が見られる高齢者が2人いたため、基本チェックリストを実施し、通所型サービスCに繋げることができた。 後期は、閉じこもり高齢者が定期的に通える場所を創出するため、外出の動機づけや不安解消に取り組む必要がある。	＜例＞ 前期に閉じこもり高齢者を一定数把握することができた。10月からは、閉じこもり高齢者が定期的に通える場所として、包括直営にてサロンを開催し、定期的な外出動機を創出することができた。このサロンを通して高齢者の状態像の把握も引き続き行う。今後も、今年度の取り組みを継続させつつ、本人が納得し、自ら進んで外出してもらううたちを引き続き検討していく。

(4)今年度の取り組み・重点事項						(5)取り組み実績(前期)			(7)取り組み実績(年間)			
高齢者福祉計画		取り組み・重点事項	内容(何を、どのように)	活動指標 (実施時期・回数)	場所	担当者	前期 評価	実績・評価理由	市確認結果	年間 評価	実績・評価理由	市確認結果
基本目標1「健康で生きがい」に満ちた暮らし		①通所型サービスC の利用促進と利用後 のフォロー	圏域内の対象者に向けて通所型サービスCの利用 促進、利用後のフォローを行う。 ・計画目標:1人利用 (前年実績:1人利用) ※達成とは教養終了後に市に提出するサービス評 価表の目標達成/未達成と同じ内容とする	※参加人数と目標達成状況(及び フォロー状況)が指標。参加は現年 度が対象。フォローは過年度も含 む。 A:参加3人以上(全員達成且つフォ ロー) B:参加3人 C:参加1人～2人(達成又はフォロ ーした) D:参加1人(未達成且つフォロー 無)、または参加0人(7月～有) E:参加0人(7月～無)								
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高齢者の状況に応じた適 切なケアマネジメントを行う。		②適切な介護予防ケ アマネジメントと評価 の実施	要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態 や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生 活を送ることができるようケアプランを作成し、利用 するサービスを決定する。必要に応じたモニタリング により、サービス利用者の状態を把握、ケアプラン期 間終了後に評価を行う。 ・計画目標:委託先担当者会議に積極的に出席する (目標80%)	※委託先の適切な介護予防ケアマ ネジメントとして、担当者会議への 出席率が指標 (書面含む) A:担当者会議への対面での出席 80%～100% B:担当者会議への対面での出席 70%～80% C:担当者会議への出席が書面を含 め80～100% D:担当者会議への出席が書面を含 め80%未満 E:担当者会議への出席が書面を含 め50%以下								
(2)地域で取り組む健康チャレンジ		③基本チェックリスト の実施による健康増 進や閉じこもりの防 止	基本チェックリストを実施し、健康増進や閉じこもりの 防止につなげる。また、フレイルチェックなど他の取 組とも連動させながら実施し、基本チェックリストの結 果を踏まえ、適切なサービス案内や情報提供を行 う。 ・計画目標:〇人(新規のみ) (前年実績:〇人(新規のみ))	※基本チェックリストの新規の実施 人数が指標 A:例年より大きな実績をあげた B:例年より実績をあげた C:例年並み、または計画どおりに実 施した D:例年、または計画をやや下回る E:実施できなかった								
ア 健康チャレンジ高齢者把握 事業		④介護予防、健康長 寿の講座等の開催	高齢者の健康増進・フレイル予防に関する講話・講 演会を各包括専門職の視点や、地域の薬局、サ ポート医等の地域資源との連携等により開催する。 ・計画目標:年2回開催(内容:フレイル予防、高血圧 予防等) (前年実績:年5回開催(内容:骨密度測定、血管年 齢測定、フレイル講話、骨粗鬆症予防の講話、お薬 相談会、AI歩行解析による転倒予防))	※講話・講演会の開催回数が指標 A:年5回以上 B:年3回以上 C:年2回(例年並) D:年1回 E:年0回								
オ 健康チャレンジに取り組む ための通いの場(サロン) 等の開催支援		⑤通いの場(サロン) 等へのフレイル予防 の普及啓発(地域の リハビリ専門職の関 与を含む)	圏域内の通いの場(サロン)等の団体に向けて、フレ イル予防に関する助言等の支援を行う。(地域のリ ハビリ専門職の関与を含む) ・計画目標:〇回 (圏域内の通いの場(サロン)の数:△団体)	※助言等の支援回数が指標 A:年12回以上実施かつ地域のリハ ビリ専門職と連携(1団体以上) B:年13回以上実施 C:年12回実施 D:年5～11回実施 E:年4回以下に実施								
コ フレイル対策推進事業		⑥センター企画によ るフレイルチェック測 定会の開催	「栄養(食・口腔)・運動・社会参加」をテーマに、フレ イルを「知る」「気づく」「予防・改善する」という3つの観 点からフレイルチェック測定会を展開することで、自 身の状態の見える化を図り、フレイル予防のための 行動変容につなげていきます。 ・計画目標:参加人数〇人以上の測定会を年1回実 施(内容:10月10日〇〇自治会館フレイルチェック測 定会) (前年実績:年〇回実施(内容:測定会))	※フレイルチェック開催回数が指標 A:年3回以上実施 B:年2回実施 C:年1回実施 D:企画したが未実施 E:企画しなかった								
							前期評価／後期評価 各項目の「活動指標」を基に評価する					
							＜作成の流れ＞ 3月頃～(事業計画作成)：(1)→(2)→(3)→(4)→ 8月頃～(前期振り返り)：(5)→(6)→ 1月頃～(年間振り返り)：(7)→(8)→次年度(1)へ ※(5)(6)で、前期の評価・振り返りを行い、新たな課題がないか見直し、修正					

<作成の流れ>

3月頃～(事業計画作成)：(1)→(2)→(3)→(4)→

8月頃～(前期振り返り)：(5)→(6)→

1月頃～(年間振り返り)：(7)→(8)→次年度(1)へ

※(5)(6)で、前期の評価・振り返りを行い、新たな課題がないか見直し、修正

前期評価／後期評価
各項目の「活動指標」を基に評価する