

令和7年度 平塚市地域包括支援センター事業計画

＜基本情報＞

1 基本情報（令和7年4月1日現在）

(1) 人員体制 (常勤換算)	主任介護支援専門員	2.0	人
	保健師（経験のある看護師）	2.0	人
	社会福祉士	1.0	人
	介護支援専門員		人
	介護福祉士		人
	事務員		人
	その他		人
	合計	5.0	人

包括名	あさひみなみ
-----	--------

(2) 圏域の特徴	圏域の総人口	18,589	人
	高齢者数	6,103	人
	高齢化率	34.2	%
	圏域の居宅介護支援事業所数	4	件
(3) 令和6年度実績	相談件数	2,695	件
	虐待通報件数（うち認定件数）	6(5)	件
	地域ケア個別会議開催数	1	回
	小地域ケア会議開催数	1	回

2 担当圏域の主な地域課題

(1) 地域課題	(2) 取組状況（取組実績）
(ア) 認知症高齢者の増加 ・地域に県営住宅、市営住宅があり、独居高齢者や高齢者世帯が多い。築40～50年の集合住宅もあり開設当初から住んでいる人も多く高齢化率が高くなっている。地域の高齢化率も34.2%と平塚市の高齢化率29%より高く市内で2番目の高値。比例して認知症高齢者の増加が予測されるため、認知症の普及・啓発、早期対応、予防のための仕組みづくりが必要。また、家族や近隣との関係性も希薄になってきているため、見守り等のネットワークの構築が必要。	【令和7年度終了後に記入】
(イ) 困難・複合的な課題を抱えているケースの増加 ・家族や近隣との関係性も希薄になってきている事もあり、認知症高齢者、8050問題、虐待等の複合的な課題を抱えているケースが増えている。困難ケースになる前に包括等の支援機関が介入できる様に、包括の知名度向上に努める。また、複合的なケースに対応出来る様に職員のスキルアップに努める。	【令和7年度終了後に記入】
(ウ) 地域特性 ・エレベーターのない集合住宅が多く階段が上がれなくなると自宅での生活が難しくなる。地域によっては近隣に買い物が出来る店舗がなく自身での移動が難しくなると、1人での買い物も難しくなってしまう。また、ヘルパー事業所の減少等により、今後フォーマルサービス利用による支援も難しくなる可能性が高い。健康長寿を維持する事が住み慣れた地域で生活出来る事に繋がるため、健康長寿を意識した事業の推進が必要。	【令和7年度終了後に記入】

＜重点目標＞【地域課題】

包括名	あさひみなみ			課題番号	(ア)
1 中期目標 (令和8年度の目指す姿)					
地域の人に包括を知ってもらい、認知症予防、介護予防のための教室に新たな参加者が増える。					
2 地域課題			3 地域課題の選定理由		4 地域の現状
地域の高齢化率も34.2%と平塚市の高齢化率29%より高く市内で2番目の高値。比例して認知症高齢者の増加が予測されるため、認知症の普及・啓発、早期対応、予防のための仕組みづくりが必要。また、家族や近隣との関係性も希薄になってきているため、見守り等のネットワークの構築が必要。			・高齢者人口が増えることに比例して認知症高齢者が増えると、消費者被害や契約手続き、財産管理、高齢者虐待の増加、孤立死、行方不明者の増加、車の運転による事故など、生活の中での支障が増えてくることが想定される。高齢者の中には、スマートフォンやパソコン操作が苦手な方も多く、新しい情報がキャッチできない可能性がある。 ・高齢者同士の交流が減っている地域では、認知症に関する情報交換や共感が生まれにくく、孤立感が増してしまう可能性がある。 ・認知症になりたくないと思っている住民もあり、自分事として考えにくいこと。		高齢者人口6,103人、高齢化率34.2% 県営住宅、市営住宅があり、独居高齢者や高齢者世帯が多い。 築40～50年の集合住宅もあり開設当初から住んでいる人も多く高村地区は高齢化率が60%と高くなっている。
5 実施計画					
	(1) 短期目標 (年度ごとの目指す姿)		(2) 取組予定		(3) 予定時期
令和7年度	身近な相談場所として包括が認識される。		1. 市内包括の一覧のリーフレットや包括便りを、地域の集会で配布。公民館や企業等へ出向きチラシを置いていただく。 2. やまびこ情報局での情報の発信を依頼していく。 3. 地域のイベント（お祭りなど）に参加し、認知症に関する情報を提供する。		1. 上半期 2. 上半期・下半期 3. イベント開催時12月予定
令和8年度	相談件数が増えて包括の認知度が上がった結果、地域住民と包括が共に認知症予防や介護予防に取り組む事が出来る。		1. 住民主体のサロンに、認知症予防・フレイル予防の情報提供が出来る。 2. 協議体や地域団体等の会議で地域の資源を把握し、相談があった時に、住民主体のサロン（認知症予防・介護予防）の案内が出来る。 3. チームオレンジメンバーと共にカフェを開催する。		【令和8年度事業計画作成時に記入】

包括名	あさひみなみ	事業名	地域ケア会議推進事業
1 中期目標（令和8年度の目指す姿）	「平塚市地域ケア個別会議開催ポイント確認票」を満たした地域ケア個別会議が開催できている。	2 選定理由	3 包括の現状
			・相談件数は2,695件。 ・地域ケア個別会議開催数1回 小地域ケア会議開催数1回。 ・一番多い相談内容は介護保険サービス利用、次に認知症となっている。 ・地域ケア個別会議は、ケアマネジャーや地域から相談があっても会議開催まで至らず解決できているため、開催出来ていない。

4 実施計画

	(1) 短期目標（年度ごとの目指す姿）	(2) 取組予定	(3) 予定時期
令和7年度	包括職員が地域ケア会議の5つのポイントを理解して地域ケア会議が開催できる。	1. 地域ケア会議の開催を意識して、毎日のミーティングを実施する。 2. 平塚市地域ケア個別会議開催ポイント確認票を活用し地域ケア会議を実施する。 3. 地域の相談傾向を把握する。	1 毎日 2 随時 3 随時
令和8年度	個別ケア会議、地域の相談傾向を分析して地域の課題を把握し、小地域ケア会議で報告できる。	1. 平塚市地域ケア個別会議開催ポイント確認票を使用し、職員全員が同じレベルで会議が開催出来る様にする。 2. 地域ケア個別会議で把握した課題や地域の相談傾向を小地域ケア会議を報告できる。 3. 小地域ケア会議を開催して、政策形成等に繋げられる提案ができる。	【令和8年度事業計画作成時に記入】

＜重点目標＞【共通目標2】

包括名	あさひみなみ	事業名	認知症総合支援事業
1 中期目標（令和8年度の目指す姿）	認知症初期集中支援事業を活用することで「普及・啓発活動」が充実している。	2 選定理由	認知症の普及・啓発については、これまでも地域のサロンや、認知症関連事業で行ってきたが、「新しい認知症観」や「軽度認知障害（MCI）」「若年性認知症」については、深く伝えることができていない。また、認知症になりたくないとの声も聞かれる。そのため、初期集中支援事業を活用することで、正しい情報、新しい情報を、包括職員や地域へ提供することで、認知症の理解が更に深まると考えたため。
3 地域の現状	地域に県営住宅・市営住宅があり、独居高齢者や高齢者世帯が多い。 築40～50年の集合住宅もあり開設当初から住んでいる方が多い。 令和6年1月のあさひみなみ地区の高齢化率は34.2%で市内2番目に高値。また高村地区については、高齢化率60%となっており、高齢化率が高値となると、認知症高齢者の増加も見込まれるため、認知症についての普及・啓発、早期対応・予防のための仕組み作りを継続してきたが、新しい認知症観やMCI・若年性認知症についての啓発について深められていない。		

4 実施計画

	(1) 短期目標（年度ごとの目指す姿）	(2) 取組予定	(3) 予定時期
令和7年度	様々な年代が「新しい認知症観」について知る機会が増える。	1. 認知症初期集中支援事業や、研修等で得た情報を職員と共有し、2. の講話資料や包括便りへも反映させていく。 2. ①認知症サポーター養成講座や、②認知症予防教室等で使用する資料を、「新しい認知症観」を踏まえた内容に変更し、情報の更新を行っていく。 当事者の事例を紹介するなかで、認知症になってもいきいき暮らしている方がいることを紹介し、様々な年代の地域住民が、前向きに認知症について考えて頂けるような内容になっているか包括内で検討していく。 3. 「認知症地域支援推進員」の役割と相談窓口の啓発についてチラシを作成し、サロンや総合相談時等に配布したり、公民館や企業へ置かせていただく。	1. 4月から3月 2. ①一般：上半期予定、学校：下半期予定 企業：下半期予定、学童：夏休み予定 ②4月から3月 3. 4月から3月
令和8年度	令和7年度で取り組んだ普及・啓発で、認知症に対する理解が深まり、チームオレンジメンバーやボランティアが増えて見守りネットワークの構築が充実する。	1. 相談しやすい環境づくり ①電話相談や来所相談の他に、地域で開催する事業時に相談ブースを設けて直接相談できる機会をつくる。②認知機能評価実施時に相談会を開催する。③よろず相談センターに寄せられる認知症関連の相談内容を分類化をしてサロンでのミニ講座や講話内容に結びつける。 2. 地域で認知症について考える機会をつくる ①初期集中支援チーム員と連携し、認知症をテーマにした講演会や体験会等を企画運営する。 3. 早期発見の重要性や見守りの必要性をわかりやすく伝える。 ①地域団体会議や地域サロン等で伝える（ミニ講話等） 4. 地域住民の参加を促す ①地域版ケアパスを継続して作成し、認知症関連事業を地域住民に情報提供する。②サロンや地域で出会った方に声をかけ、認知症サポーター養成講座や、チームオレンジ研修、認知症カフェにお誘いする。	【令和8年度事業計画作成時に記入】

＜実施計画＞

1 介護予防ケアマネジメント事業等

●基本目標 1 「健康で生きがいに満ちた暮らし」 1 健康長寿へのチャレンジ

1 介護予防ケアマネジメント事業等																包括名		あさひみなみ	
●基本目標 1 「健康で生きがいに満ちた暮らし」 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																			
項目	目的	取組予定 実績	担当	達成 状況	目標値（前年実績） 現年実績	活動予定（上段）・実績（下段）													
						4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
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																			
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います。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	通所Cの目的について包括内で共有する。総合相談や地域活動で対象の可能性が ある方がいた時には、保健師が中心となり選出の有無を確認する。	保健師等		【目標値】 年間2名以上選出 (2人)	←											→		
②適切な介護予防ケアマネジメントと評価と実施	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 します。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います。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	委託先担当者会議に基本的に出席する。新規の委託契約時にはマニュアルを配 布する。また、提出された書類の確認を行う。	保健師等	数（うち	【目標】 委託先担当者会議 への出席率：80% (91%)	←										→			
(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 (健康チャレンジ高齢者把握事業)	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 止につなげます。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います。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	新規サービス利用者や通所型サービスC利用者にチェックリストを実施する。	全職種		【目標】 50人（63人）	←										→			
④介護予防、健康長寿の講座の開催 (健康チャレンジ普及啓発事業)	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します。 【目標：年2回以上】	薬局の講演会を1回、地域サロンにて健康増進・フレイル予防の講話を各1回開 催する。	保健師等		【目標値】 年2回（3回）				薬剤師			サ ロ ン							
⑤地域のリハビリ専門職の関与を含む通いの場等へのフレイル予防普及啓発（健康 チャレンジに取り組むための通いの場の開催支援）	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います。（地域のリハビリ 専門職の関与を含む） 【目標：年12回以上】	①フレイルについてパンフレットを12か所の通いの場に配布しフレイル予防に ついて助言等の支援を行う。 ②年1回リハビリ職を通いの場に招き、講話や体操を行う。	保健師等		【目標値】 ①年12回（年12回） ②年1回（年1回）	←									理学療法士	→			
⑥包括企画によるフレイル測定会の開催 (フレイル対策推進事業)	「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。 【目標：包括企画年1回以上、共同開催年1回以上】	包括企画と共同開催のフレイルチェック測定会を各1回行う。	保健師等		【目標値】 包括企画年1回（1回） 共同開催年1回（1回）				包括 企画					市 共 同					
⑦フレイルハイリスク者への介護予防と必要 な方へのサービス調整 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的な 支援)	市の後期高齢者健康診査やフレイルチェック測定結果等か らハイリスク傾向の高齢者に対し、社会参加の促進やフレ イルチェックへの参加勧奨等の支援を行います。また、必 要な方へサービス調整を行います。 【目標：把握率 対象者の80%】	後期高齢者健康診査やフレイルチェック測定会の結果からハイリスク傾向の高 齢者に、地域のサロンや介護保険のサービス等状態に合わせ た資源につなげ る。	保健師等		【目標値】 80%（100%）	←										→			

2 総合相談支援業務等

●基本目標 2「住み慣れた地域で安心のある生活」 2 地域の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																			
項目	目的	取組予定 実績	担当	達成 状況	目標値（前年実績） 現年実績	取組活動の経過（月）													
						4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
①包括の認知度の向上	包括の認知度を向上させるために、広報誌を作り、自治会に回覧したり、ちいき情報局にのせたり、地域の人が50人以上集まるイベント（公民館祭り等）に参加して宣伝するなどして、認知度向上に努めます。また、SNS等の活用を検討します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	①広報誌あさひみなみだよりを作成。作成後、ちいき情報局に掲載する。 ②50人以上が集まる高村団地祭りに参加する。	全職種		【目標値】 ①広報誌年2回（年2回） ②高村団地祭り1回（1回）		広報誌						広報誌	団地祭り					
②多様化する相談内容に対応できる体制づくり	高齢化に伴う相談件数の増加及び相談内容の多様化に対応するため、包括内の体制を整備します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	毎日ミーティングを実施し相談ケースを共有する。また、困難ケースについては、その都度ミーティングを実施する。相談ケースは1人で抱えず多職種で検討する。ミーティング開催時は、地域ケア会議を意識する。	全職種		【目標値】 毎日・必要時にミーティング実施（毎日・必要時にミーティングを実施）	←													→
③包括職員のスキルアップ	研修会等に参加し、相談者を支援する上で必要な知識を学び、包括職員のスキルアップを行います。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	①平塚市が開催する研修会等に参加する。 ②その他の研修会等に参加する。	全職種		【目標値】 ①②に参加（①②に参加）	←													→
④BCP研修と訓練により、業務継続と安全確保の体制を構築	包括の安全性確保及びリスクマネジメントの推進のため、年1回の訓練を繰り返すことで、包括職員全員にBCPを定着させると共に、BCPを評価し改善します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	感染症・防災の訓練を年1回実施し、BCPの評価、改善の検討を行う。	全職種		【目標値】 年1回のBCP訓練の実施。実施後、評価、改善の実施。（BCP訓練を実施し評価。見直しを実施）	←													→
3 医療・介護連携の推進																			
⑤かかりつけ医療機関を持つことを推進（医療・介護連携推進のための支援（医療と介護の連携を深めることにより在宅ケアを推進する））	在宅医療や介護についてかかりつけ医療機関をもつことの大切さを伝えるため、サポート医、歯科、薬局等を通じてリーフレット等を配布することで、市民にかかりつけ医療機関をもつことを推進します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	サポート医、歯科、薬局等にリーフレットを配布する。	全職種		【目標値】 12か所（12か所）	←													→

3 権利擁護事業等 4 認知症支援策の推進

(1) 認知症理解のための普及・啓発																				
項目	目的	取組予定 実績	担当	達成 状況	目標値（前年実績） 現年実績	取組活動の経過（月）														
						4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
①市民、企業、学校向け認知症サポーター養成講座等の普及啓発と認知症の方の本人からの情報発信支援	認知症サポーター養成講座を通して地域における認知症の方やその家族への支援などの理解を促進します。 【目標：企業や学校を含む地域住民への開催 開催回数目標について各包括で設定】	小学校（学童）・中学校、企業への挨拶回りと周知（チラシ配布等）で開催に結び付ける。一般向けは、これまで関わりがなかった世代に受講していただくよう、土曜日に開催する。講座内容は、新しい認知症観をもとに更新し、総合相談などの関わりの中で、認知症本人からの情報発信を希望された方に支援を行う。	認知症 地域支援 推進員		一般向け 年1回(1回)。小学校・学童年1回(1回)。中学校年1回(1回)。企業年1回(1回)または挨拶・案内5企業(5企業)															
②チームオレンジメンバーの活動支援	チームオレンジ研修を開催し、認知症支援のボランティアとして活動するチームオレンジメンバー（チームオレンジ研修修了者）を養成し、地域での活躍の場を設けることで、認知症への理解の普及を図るとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。 【目標：研修の開催とマッチングリストの作成及び活用開催回数とリストの活用目標について各包括で設定】	①新しい認知症観を基に、チームオレンジ研修を開催し参加者の理解が深まり、チームオレンジメンバーが2名以上増える。 ②マッチングリストを基に活用するチームオレンジメンバーの活動が年8回ある。	認知症 地域支援 推進員		①年1回（1回） ②11回（11回）	←		①開催											→	
(2) 認知症予防施策の充実																				
③身近な場でのコグニサイズ教室の開催	脳いきいき講座事業に参加した方の地域での受け皿として、身近な場でコグニサイズ教室を開催します。 【目標：予防教室年6回以上開催】	①「にじいろサロン」の内容をコグニサイズに特化したものへ変更し、奇数月に開催する（11月は祝日のため休み）。脳いきいき講座修了者の参加がある。 ②住民アンケートに基づいた内容の認知症予防教室を1回開催する。	認知症 地域支援 推進員		①奇数月5回実施（5回） ②年1回（1回）		教室		教室		教室			初期と連携	教室		教室			
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備（認知症の早期発見、早期対応のための仕組みづくり）																				
④認知症地域支援推進員による認知症ケアパス等を用いた専門的な相談支援（若年性を含む）	認知症ケアパス等を用いた専門的な相談支援（若年性を含む）を行い医療・介護・地域等のネットワークにつなげます。 【目標：ネットワークにつなげる割合 30%程度】	認知症ケアパスを用いた専門的な相談支援から、初期集中支援事業・専門医等関係機関・地域のネットワークへ30%つなげる。	主に 認知症 地域支援 推進員		目標：20人(49人)。うち、30%をネットワークにつなげる。（55.1%）	←													→	
⑤認知症初期集中支援事業の推進	認知症の早期発見、早期対応のため、医師や看護師等を含めた認知症初期集中支援チームにつなげます。 【目標：選定または相談ケースの提出1人以上】	相談時・地域サロン参加時・認知機能評価時などの活動の際、対象者把握につとめ、相談ケース1人を相談ケースにあげる。	認知症 地域支援 推進員		相談ケース年1件(1件選定ケース)	←													→	
⑥認知症機能低下を把握するための認知機能評価機器の活用	認知機能検査プログラムを実施し、相談者本人が早期に認知機能の低下に気付き、予防活動や適切な医療機関への受診につなげます。 【目標：認知機能検査プログラムの実施人数60人以上】	地域サロン9か所に実施の相談を行ったり、総合相談ケースや昨年度実施された方へのアプローチを行い、認知機能検査を実施する。結果に応じ、初期集中支援事業・医療機関等の関係機関・地域活動、介護保険などにつなぐ。	主に 認知症 地域支援 推進員		目標60名（118名）	←													→	
(4) 認知症高齢者の見守り支援																				
⑦認知症カフェの開催と支援	認知症の人や家族が、地域の方や専門家と相互に情報交換し、お互いを理解しあう場である認知症カフェの設置の推進と運営を支援します。 【目標：認知症カフェの開催と支援の回数 3回以上】	認知症カフェの継続①さんかふえ（料理）企画・運営をチームオレンジメンバーと行う。 ②なかマックカフェ（マクドナルド山下店/保健福祉事務所・高齢福祉課主催）の協力をあさひきたと合同で行う。	主に 認知症 地域支援 推進員		①6月、10月、2月（6回） ②毎月1回（プレ開催1回）	←			料理					料理				料理	→	
						←													→	

●基本目標 3 「いのちと権利を見守る地域社会」

5 孤独死の防止に向けた取り組みの充実

項目	目的	取組予定 実績	担当	達成 状況	目標値（前年実績） 現年実績	取組活動の経過（月）											
						4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
⑧重層的な問題も含め、生活上の不安を抱える高齢者への訪問や見守り体制の強化	①課題が複雑化・複合化しているもの等は、様々な機関や手法を活用した連携方法を検討します。	①他機関へ相談を行う。 ②民生委員・住民等からの相談に対して訪問等を実施する。	全職種		【目標】 ①1件以上（13件） ②1件以上（15件）	←											→
	②ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は増加傾向にあることから、孤立死の防止に向け、地域における安否確認や見守り体制の強化を行います。 【目標：連携方法の検討機会、見守り体制の強化につながる活動等の目標を各包括で設定】																

6 権利擁護事業の充実

①日常を支える権利擁護事業の促進																			
⑨権利擁護のための相談支援及び普及啓発	日常生活について権利擁護事業による支援を必要とする方に対して成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用や成年後見利用支援センターの活用等を促し、その生活を支援します。 【目標：普及啓発や相談支援の実施回数、制度利用へつなげる人数等の目標を各包括で設定】	地域住民等に、研修・講話等により成年後見制度の普及啓発を行い、制度の利用につなげる。	主に社会福祉士 全職種		【目標値】 制度の案内10人 (15人)		住民												
⑩自分らしい人生の締めくくりを迎えるための活動（終活）支援	自分らしい人生を生き、終末期を迎えられるように支援するため、出張講座、講演会等でエンディングノート等を活用した普及啓発を行います。 【目標：終活講座・講話 年1回以上開催】	①サロン等で終活講座を実施する。 ②エンディングノートを配布する。	全職種		【目標値】 ①年1回（年1回） ②40冊（160冊）		終活講話												
②高齢者虐待を予防し、早期発見、早期対応に努める																			
⑪高齢者虐待の予防、早期発見のための講話等による普及啓発	高齢者虐待の予防、早期発見をするために市民、関係機関、施設従事者等を対象とし、積極的に普及啓発を実施していきます。 【目標：普及啓発を年1回以上開催】	法人内居宅介護支援事業所、地域住民を対象に普及啓発を実施する。	社会福祉士		【目標値】 年2回（年2回）		住民			事業所									
⑫高齢者虐待マニュアルに基づく相談対応をし、事例検討を実施	高齢者虐待を予防し、また発生時に早期に対応するため、高齢者虐待対応マニュアルに基づく相談対応をすると共に事業所内で事例検討を行います。 【目標：相談対応を行った事例等を基に事例検討を1回以上実施】	①虐待相談時は高齢者虐待対応マニュアルに基づき相談対応を実施する。 ②相談対応を行った事例を基に事例検討を実施する。	主に社会福祉士 全職種		【目標値】 ①1回以上（4回） ②1回（1回）	←													→

・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

●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																			
項目	目的	取組予定 実績	担当	達成 状況	目標値（前年実績） 現年実績	取組活動の経過（月）													
						4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
①ケアマネジャーへの支援 （ケアマネジャーとの連携強化の支援）	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います。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	ケアマネジャーからの個別相談に対して、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。	主任介護 支援専門 員		【目標値】 情報提供・助言：3件 （12件）。同行訪問：3 件（9件）	←													→
(2) 地域資源との連携強化（地域のネットワークの構築・支援等を行う）																			
②地域ケア会議を開催し、個人や地域の課題を把握・解決 （地域ケア会議の開催）	高齢者個人の課題解決及び、地域特有の課題解決を図るための会議を開催します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	小地域ケア会議、地域ケア個別会議を開催する。	全職種		【目標値】 小地域ケア会議1回 （1回）、個別地域ケ ア会議2回（1回）	←													→
第2層地域協議体の開催を支援し、地域のネットワークを構築 （協議体の開催）	それぞれの地域で特性に合った課題について自主的な取組で解決できる仕組みを、多様な主体が連携を図りながら構築していきます。 包括が地域で開催する協議体への参加、開催支援すると共に、地域の住民が自らの意思で支え合い、助け合う仕組みづくりに取り組みます。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	協議体の開催支援して、課題を抽出して、第1層地域協議体に意見をあげる。	全職種		【目標値】 協議体の開催支 援、参加8回（10 回）	←													→
地域資源と良い関係性を構築 （地域資源と関係構築）	地域資源（医療・介護・福祉の機関、自治会、地区社協、民児協、市民活動団体、地元企業等）と良い関係を構築します。 【目標：地域の実情を踏まえて各包括で目標を設定】	民児協、市民活動団体の会議等に参加し、顔の見える関係作りを行いネットワークを構築する。	全職種		【目標値】 90回（95回）	←													→