

基本方針	地域で暮らす高齢者が健康寿命を延ばし、介護になる状態をできるだけ先延ばして“予防”でき“自分らしい生活”を継続できるよう支援していきます。
今年度の目標	松原圏域の高齢者が“地域で暮らす”というあたり前の実現に向け、高齢者を取り巻くあらゆる関係者・関係機関等の連携を強化していきます。
行動の指針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 三職種の専門性を駆使し相談支援・速やかな対応・関係機関等との連携に努める。</li> <li>2. 権利侵害が及ばぬように生活の安全性が図れるよう支援する。</li> <li>3. 継続した支援のなかでチームとしての連携に努め地域課題を抽出・問題解決を図る。</li> <li>4. 正しい認知症の理解や啓発活動の継続・また重症化を避けるための方策を各関係機関等と検討し取り組む。</li> <li>5. 要介護状態になることを先延ばしできるように“自立”“予防”の観点を基本としたマネジメントに取り組む。</li> </ol>

具体的な事業目的	事業内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1)総合相談支援事業														
①地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る	初期段階での相談対応 ・朝ミーティングや随時の会議で、情報共有・緊急性の有無の確認・今後の方針検討を行う	計画	随時											
		実績												
		出来たこと	毎朝のミーティングでの情報共有や地域保健課担当職員との情報共有を重ねながら、緊急性の有無・方針の検討を行った。											
	今後の課題	定期的にモニタリングを行うなどの振り返りを行う。												
	継続的・専門的な相談支援 ・継続性の判断・課題の共有・方針の決定・モニタリングをする	計画	随時											
		実績												
		出来たこと	月1回の圏域ミーティングで課題の共有はできた。											
	今後の課題	定期的なモニタリングを行う。												
	民生児童委員との研修交流会の実施(年1回以上)	計画	随時											
		実績		山田										笠縫
		出来たこと	山田(民児協、圏域CM、包括の三者で交流)、笠縫どちらの学区も交流会を開いた。											
	今後の課題	山田学区は、30年度から事例検討を進めたい。笠縫学区は、30年度から年2回の参加予定だが、関係性を作りながら、具体的な事例を用いたケース検討の機会が作れたらと考えている。												
医療関係者・介護サービス等とのネットワーク構築・連携	計画	随時												
	実績													
	出来たこと	個別ケースを通じてそれぞれのネットワーク作りや連携をしている。												
今後の課題	今後もネットワーク構築・連携を図っていきたい。													
包括支援センターの周知活動 ①笠縫・山田学区の地域サロン、老人クラブなどに出向きセンターの役割など広報活動を行う。(年間4回以上)	計画	随時	小屋場 サロン 上笠第 3ほっ とサロ ン	上笠第 4老人 クラブ 上笠第 1地域 サロン	上笠第 2老人 クラブ 八千代 ほほえ みの会	八千代 ほほえ みの会 ・陽の 丘ほっ とサロ ン	上笠第 2老人 クラブ			上笠第 2老人 クラブ	上笠第 1地域 サロ ン、カ ミニの 会			
	実績		○	○	○	○	○			○	○			
	出来たこと	笠縫、山田学区の老人クラブ、地域サロンに出向かせていただき、認知症サポーター養成講座、出前講座など行った際に、必ず地域包括支援センターについての事業内容やどんな時に相談してもらったらよいかなどの説明の時間を持たせていただくように努めた。目標とする年間4回以上の活動は達成できた。												
	今後の課題	周知は徐々に進んできているものの、今後も継続し周知活動を行っていく必要がある。行けていない老人クラブや地域サロンなどにも地域包括支援センターの周知活動を行っていく。山田学区に新設された地域サロンにも挨拶に出向く。												
所轄警察署との連携を図り、安全な地域作り	計画	随時												
	実績													
	出来たこと	消費者啓発研修の際、資料提供を依頼した。徘徊高齢者の方の支援で情報共有の機会を作った。												
	今後の課題	今後も継続。												
②3職種が情報を共有・必要性の判断をし継続的な支援を行う	計画	毎日 毎週												
	実績													
	出来たこと	月1回の圏域ミーティングで情報共有はできた。また、必要時に随時地域保健課や長寿に相談した。												
	今後の課題	新規継続ケースの中から選定し、情報共有の機会を作る。												
相談業務担当者会議の出席	計画	毎月												
	実績		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	出来たこと	12月(欠席)以外は毎回参加できた。												
	今後の課題	特にない。												

2) 権利擁護事業													
①成年後見制度・権利擁護事業などを積極的に活用できるように支援する	成年後見制度の利用に繋げる ・親族がいない場合等は市長申し立ての支援	計画	随時	→									
		実績		1	1		1	1				1	
		出来たこと	5件制度利用に繋げた(うち市長申し立てのケース1件)										
		今後の課題	制度利用に繋げる支援の過程で、支援困難だと感じたケースについては、定期的な評価会議を行う。										
	地域福祉権利擁護事業の利用に繋げる	計画	随時	→									
		実績											
		出来たこと	今年度は利用に繋げた人はいなかった。										
		今後の課題	支援困難な方については、定期的な評価会議を開き、支援に繋げる。										
	権利擁護の支援が必要で、制度利用以外の課題も抱えているケースについて、権利擁護ケース会議を開く	計画	随時	→									
		実績	2	1	1		1	1	1		2	1	
		出来たこと	権利擁護ケース会議を10件開いた。										
		今後の課題	支援に繋がらない方の評価を、定期的に行う。										
地域サロン向けの研修を開く(年1回程度)	計画	随時	→										
	実績									2	1		
	出来たこと	老人クラブ、地域サロンに向けて、3件消費者被害啓発研修を開催した。											
	今後の課題	来年度も継続。											
②地域の関係者などからの通報、相談の中から高齢者の権利侵害に対する早期発見に努める	虐待の通報・判断・会議等への出席 ・地域保健課や長寿いきがい課との連携 ・必要時に会議を開く	計画	随時	→									
		実績	→										
		出来たこと	包括主催で虐待のケース会議を開けなかったが、ケースを通して病院職員とも連携の機会があり、支援に必要な会議に随時参加した。										
		今後の課題	ケース会議の開催。										
	高齢者虐待防止に関する啓発活動 ・地域サロン等での啓発 ・ケアマネジャー向け研修会への参加協力	計画	随時	→									
		実績	→										
		出来たこと	研修会への参加協力はできた。										
		今後の課題	今後、必要時にサロン等での啓発を行う。また、圏域ケアマネ勉強会でも虐待防止の勉強会や啓発を行う。										
	虐待・権利擁護の研修に参加	計画	随時	→									
		実績						権利擁護	CM向け権利擁護研修		支援困難	虐待	
		出来たこと	研修があった際、随時参加している。										
		今後の課題	来年度も必要な研修に参加。										
障害者支援に関わる職種との連携を図る ・必要時にストレス相談等を活用	計画	随時	→										
	実績	→											
	出来たこと	新規ケースが上がった際、長年、行政や包括の支援も継続しているケース等、福複センターや他支援者と連携を図れた。											
	今後の課題	支援困難な事例については、多職種で連携を図っていく。											
③消費者被害に関する相談支援、被害を防止する	消費者被害の実態把握を行い、市民相談室・消費生活センターと連携を図る	計画	随時	→									
		実績									○	○	
		出来たこと	地域サロンや老人クラブに消費者啓発活動を行った際、実態把握を行った。										
		今後の課題	地域サロン等への啓発活動を通して、今後も継続。										
消費者被害について ・情報収集 ・民児協や圏域ケアマネジャー等に情報提供を行う	計画	随時	→										
	実績									○			
	出来たこと	12月の相談員会議で、他圏域の相談員と一緒に情報提供いただく機会を持った。地域サロン・老人クラブに向けた消費者啓発を行う際、消費生活センターに情報提供を依頼、情報収集も行った。											
	今後の課題	民児協やケアマネジャーに情報提供を行う。											

3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業																
①地域における介護支援専門員のネットワークを構築する	圏域のケアマネジャーとの勉強会開催(毎月) ・地域の民生委員との交流会・勉強会等(山田)	計画	4月18日	山田民児協交流会との合同開催	6月20日	7月18日	8月15日		10月17日	11月21日	12月19日	1月16日	2月21日	3月14日		
		実績	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
		出来たこと	ケアマネジャーとの勉強会を定期的に行うことにより、ケアマネジャーが日々の業務の中で、どの部分でつまづいているのかを聞くことができ、その中から政策提言などにもつながる支援の方向性が検討できたのでよかった。													
		今後の課題	支援のあり方を多方面から検討できるような他職種も参加できるシステム作りができればいいと思う。													
	地域ケア個別会議開催or事例検討会開催(随時)	計画	随時	→												
		実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		出来たこと	圏域のケアマネジャーから輪番制で事例提出いただき、地域ケア個別会議開催をしてきた。関係するサービス事業所等にも出席いただき開催することが出来た。													
		今後の課題	地域ケア個別会議で出た地域課題をどう集約して実現可能にしていくかも課題になる。													
	ケアマネジャー連絡会議の開催協力(随時) 居宅介護支援事業所所長会議開催協力(随時)	計画	随時	→												
		実績	→													
		出来たこと	事前に会議内容の打ち合わせを行い、担当ケアマネジャーがスムーズに司会進行できるよう協力を努めた。													
		今後の課題	次世代のケアマネジャーの力が向上できるような支援体制が必要。													
②ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談	計画	随時	→													
	実績	→														
	出来たこと	支援困難で困っているケースについては、個別での相談対応を行なった。同行や家族を含めての相談対応をした。														
	今後の課題	夫々のケアマネジャーの特性を知って、不足部分への指導や提案を行い、力量を高めていく。														
③支援困難事例についてケアマネジャーが問題解決を図れるよう後方支援をする	長寿いきがい課開催の地域ケア会議への参加(年6回)	計画			A7月13日	B8月17日	A9月21日		B11月2日	A12月14日	B1月11日					
		実績			○	○	○		○	○	○					
		出来たこと	圏域のケアマネジャーからの事例も提供していただき、一緒に考え地域課題の発見に努めた。													
		今後の課題	地域課題を集約し出来ること・困難なことを整理していく必要がある。													
	地域ケア個別会議開催・ケース会議開催(随時)	計画	随時	→												
		実績	→													
		出来たこと	包括からケアマネジャーへ地域ケア個別会議の開催を提案しながら、サポートすることでスムーズに開催する事が出来た。													
		今後の課題	各ケースの検討は出来るが、必ずしも地域課題が明確になるものでもない。しかし、新たな気付きも含めて、気軽に開催できる連携と意識付けが必要。													
④包括的・継続的なケア体制を構築する	①主任介護支援専門員業務会議出席 ②主任介護支援専門員連絡会開催協力	計画	①	→												
		実績	→													
		計画	②	随時	→											
		実績	随時	→												
	出来たこと	①②出席・協力できた。														
	今後の課題	今後も継続する。														
	学区の医療福祉を考える会議開催 ①笠縫学区 ②山田学区 ・地域との連携を図りながら、地域の課題の解決につながるようすすめていく。	計画	①4月20日		6月15日		8/17、研修会①		10月19日		12月21日	研修会②	2月15日			
		実績	○		○		○		○		○	○	○			
		計画	②								12月7日				3月1日	
		実績									○				○	
	出来たこと	①2か月毎の会議に出席し、地域の課題について意見交換を行った結果、優先課題としてあがった「認知症」についてMCI、徘徊についてのテーマについての研修会開催について協力を行った。②今年度は2回の開催であったが世話人会議から参加し、内容の検討を行った。地域支えあい事業についてGWを通じて活動の強みを実感できる機会となった。														
	今後の課題	①研修会など連携を図りながら引き続き行っていく。課題について検討していく。 ②プレ会議から参加し、共に検討しながら内容を考えていく。														
在宅チーム医療推進地域リーダー会議参加(随時)	計画			→		→		→		→						
	実績			○		○		○		○						
	出来たこと	毎回参加して、意見を積極的に述べた。参加者メンバーとも顔の見える関係になり、協力しながら目標に向かって行動できた。														
	今後の課題	継続して参加し、協力する。														

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療推進検討委員会への参加</li> <li>・在宅歯科診療に関する協議会等への参加</li> <li>・湖南圏域病院・在宅連携検討会議への参加</li> </ul>	計画	随時																
5)認知症に対する取り組み		実績																○	
		出来たこと	継続的に参加出来ている。会議の目的を踏まえて、意欲的に参加している。																
		今後の課題	医療・介護の連携を目指し、情報を共有していく。																
①認知症に関する正しい知識を普及する	認知症サポーター養成講座の開催等、認知症に関する啓発の実施・協力(年4回以上)そのための周知	計画		5/16小屋場サロン	上笠第4老人クラブ6/13	7/19八千代ほほえみの会			15日上笠第2老人クラブ、13のびっこ笠縫										
		実績		○	○	○			○○										
		出来たこと	地域サロンや老人クラブなどの高齢者に対する講座開催に加えて、学童保育での小学校の低学年対象での講座協力も行った。年間開催回数4回以上という目標を達成することができた。																
		今後の課題	来年度も今年度同様に地域サロンや老人クラブなど講座をお勧めし、開催につなげていきたい。高齢者対象ばかりでなく、若い世代にも認知症を学んでいただけるように企画していけたらと思う。認知症サポーター養成講座ステップアップ編の講座についても対象を検討したうえで講座の開催を勧めていく。																
	上記の効果的な実施を目的とした認知症キャラバン・メイトとの連携	計画	4/18メイト会議	5/23メイト会議出席	6/27メイト会議	7/18メイト会議	8/22メイト会議	9/1メイト会議	10/17メイト会議	11/21メイト会議	12/19メイト会議	1/16メイト会議	2/20メイト会議	3/20メイト会議					
		実績	○	○	○		○	○				○							
		出来たこと	他の業務と調整をしながら、できる範囲で会議に参加ように努め、草津市内においての認知症サポーター養成講座の開催状況や他地域での講座開催時の工夫点について把握に努めた。キャラバンメイトとの交流に努めた。																
		今後の課題	できるかぎり会議の出席に努めていきたい。キャラバンメイトとの交流に努め、講座開催がスムーズに行えるようにしていきたい。認知症サポーター養成講座上級編についてもサロンの内容に合わせて進め、開催につなげたい。																
	市が実施する認知症市民講座の企画協力	計画	随時																
		実績																	
		出来たこと	協力はできた。																
		今後の課題	継続する。																
②介護サービス・認知症ケアの充実	介護保険サービス未利用者の適切なサービス利用のための支援(年間80件)	計画	随時																
		実績																	
		出来たこと	対応は39件(30年2月末)																
		今後の課題	重度化する前にサービスであったり専門医受診に繋げていけるのが課題。																
	草津栗東認知症ケアネットワークを考える会への参加	計画	随時																
		実績																	
		出来たこと	参加できた。																
		今後の課題	継続する。																
③早期発見・早期対応の推進	認知症ケアパスの活用 認知症初期集中支援チームとの連携	計画	随時			八千代ほほえみの会	ほっと陽の丘		あおばなの家										
		実績	4/12チーム員会議出席	5/9チーム員会議出席						11/7チーム員会議出席		1/16チーム員会議出席	2/13チーム員会議出席	3/13チーム員会議出席					
		出来たこと	山田学区の地域サロン3箇所に行った際に認知症ケアパスについて説明を行い、参加者にお渡しすることができた。認知症初期集中支援チームの参加にて、チーム員との連携や専門医の助言をいただき、利用者との関わり方や、支援の方向性がいろいろな視点から検討できた。																
		今後の課題	山田学区の地域サロンに出向きた際、ケアパスについて説明を行った。初期集中支援チームに事例を提供し、共に連携を図りながら支援を行った。																
④地域見守り体制の推進	地域安心声かけ訓練の協力(他圏域開催時の協力)	計画	随時																
		実績																	
		出来たこと																	
		今後の課題	機会があれば協力する。																

民生委員との研修交流会の実施(年1回以上)	計画	随時	5/13山田学区民児協交流会																3/10笠縫
	実績		○																○
	出来たこと	地域の民生委員との研修交流会にて、地域の実情や日々活動されている民生委員としての悩みなどがよくわかり、顔の見えるつながりもでき、連絡等もスムーズに行えた。																	
	今後の課題	今後も継続する。																	
徘徊リスクのある高齢者の事前登録への協力	計画	随時	→																
	実績	1件	3件	1件															2件
	出来たこと	徘徊高齢者事前登録をされた利用者宅への制度の説明、物品のお渡しなど行った。地域包括支援センターについても説明を行い、相談窓口の一つとして周知をはかった。登録1年後の確認についても担当ケアマネジャーを通じて状況把握を行うことができた。																	
	今後の課題	今後も事前登録をされた利用者宅への訪問を行い、制度についての説明を行う。その際、集いの場などの情報もお伝えしていく。																	
地域密着型運営推進会議で地域との交流方法についての検討	計画		クローバー・こころね・なみき	リハステ・ぬくもり	クローバー・こころね・なみき	クローバー・こころね・なみき				クローバー・こころね・なみき・ハーモニー・DS・DSとなりぐみ		クローバー・こころね・なみき・アルクスタジオ・リハステ草津							クローバー・こころね・なみき
	実績		○	○	○					○		○							○
	出来たこと	会議に参加することにより、地域の情報や資源の把握ができた。																	
	今後の課題	地域の現状や特性等を知ることで交流方法を検討していく必要がある。																	
⑤介護者のケアの充実	計画	随時	→																
	実績																		
	出来たこと	介護者の負担軽減に視する地域資源の把握・サロン等出席時また地域訪問時での情報収集																	
	今後の課題	地域資源の状況確認の為に、サロン等へ出向き確認を行なった。地域の情報を具体的に伝える事が出来た。																	
⑥推進体制ほか	計画		5/12会議		7/14会議		9/8会議		11/22会議		1/12会議								3/16会議
	実績		○		○		○		○		○								○
	出来たこと	2ヶ月に1度の定期的な会議には必ず出席することができた。草津市の認知症の情報についての把握に努め、不明な点については質疑応答を行い理解に努めた。																	
	今後の課題	今後も本年度と同様に定期的な会議には必ず出席し、情報の把握に努めること。不明な点については確認していくことを引き続き行っていく。																	
認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	随時	→																
	実績		→																
	出来たこと	認知症の相談も年々増えている。都度相談対応はできている。(30年2月末延385件)																	
	今後の課題	今後も重度化を避けるための対応が必要になってくると思う。																	
6)地域ケア会議推進事業(地域資源マップ作成業務)																			
①地域ケア個別会議における自立に資するケアマネジメント支援と、個別支援の課題分析を行う。	計画	未定																	
	実績	未定																	
	出来たこと	笠縫学区まちづくり協議会の協力のもと医療福祉を考える会議は開催できている。																	
	今後の課題	地域資源マップについては笠縫学区の地域の動向をみながらの提案になってくる。																	

7)介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務

①予防給付ケアマネジメントにより自立を促すプランを作成する。	直営:年420件(総合事業含む) 自立・予防に資するプランを立案していく。 インフォーマルサービスにつなげていく。 委託:自立・予防に資する計画原案の妥当性・適正なプラン・根拠の明確化、サービス担当者会議への出席、必要に応じた助言・指導。委託先に不適切その他重大な問題が認められる場合は、地域保健課に報告。	計画	直営 35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
		実績	29	28	32	36	48	41	38	39	31	35	34	34	
		計画	委託												
		実績	112	115	114	118	123	127	132	143	139	141	132	132	
		出来たこと	個々のケースに応じて自立支援の観点から相談・支援できた。												
		今後の課題	事業所や、個人のケアマネジャーによって、適切なアセスメントやプラン内容ができていなかったの で、ケアマネジャーの質をどのようにあげていくかを検討していく必要がある。インフォーマルサー ビスをプランに位置づけているケースもあるが、まだまだ資源の不足等もあり、達成できていないこ とが多い。												
②介護予防マネジメントにより介護予防を取り入れ、自らが評価、実施できるよう支援する。	総合事業にスムーズに移行できるように、相談窓口での、適切な振り分けを実施していく。自立支援に向けて介護予防の視点から、自助努力につなげられるよう支援していく。短期集中予防サービスの件数を5件以上に する。	計画	短期集中												
		実績		2			12	10	10	10	3	3	3	3	
		計画	らくらく 歯あわせ												
		実績									3	4	4	2	
		出来たこと	自立支援の原則に基づいて総合事業について説明したうえで利用につなげることができた。短期集中サービスについても3ヶ月間でさまざまな内容を学べることのこの利点をしっかりとお伝えしたことで、利用回数の目標である5件以上の利用を達成することができた。短期集中に参加されていた方からの、「もっと続けたい」との声が多く聞けた。												
		今後の課題	短期集中予防サービスや活動型デイサービスなどのそれぞれの事業の特色を理解した上でその方に応じたサービスについての情報をしていけるよう努力する。自立支援についての原則を忘れず支援していきたい。												