

基本方針	地域で暮らす高齢者が自分らしい生活を継続できるように、地域のネットワークを活用し安心に繋がるよう支援します。
今年度の目標	地域で暮らすというあたり前の生活が継続できるように、介護予防・重度化防止に取り組み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. 速やかな対応・実態把握を行い生活の困りごとが解消できるように三職種の専門性を生かした支援をしていきます。</li> <li>2. 生命・権利・財産等の権利侵害を未然に防ぐよう取り組みます。</li> <li>3. 地域の介護支援専門員等と連携しながら研鑽を重ね高齢者支援に取り組みます。</li> <li>4. 認知症の正しい理解や啓発活動を継続し、重度化予防を推進します。</li> <li>5. 地域課題や問題等を地域の団体・介護保険事業所・医療機関等と連携しながらケア会議の推進に努めます。</li> <li>6. 自立支援の観点から高齢者が持つ力を伸ばしていただき介護予防に取り組みます。</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	・個別相談を通じて、地域の関係者との連携	計画	→												
		実績	→												
	・医療関係者・介護サービス等とのネットワーク構築 ・所轄警察署との連携を図り、安全な地域作り	計画	→												
		実績	→												
	民生委員との研修交流会の実施(年1回以上) * 山田学区 * 笠縫学区	計画				山田									笠縫
		実績				14日									
②高齢者の心身の状況や家族状況等について実態把握を行う	・新規・継続の相談対応・迅速な実態把握 ・緊急性等の判断をし適切な支援へつなぐ	計画	→												
		実績	→												
	・家族状況等も把握し適切な機関等へつなぐ	計画	→												
		実績	→												
	相談業務担当者会議・地域包括支援センター法律支援事業の活用	計画	→												
		実績	相+法	相	法	相+法	相		相	相+法		相	相+法	相+法	
③3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	・毎日朝ミーティングでの報告・連絡・相談の確認 ・毎週一回一分間トークで職員間交流 ・毎月一回または随時の地域保健課との圏域ミーティングで情報共有・継続的支援の確認	計画	→												
		実績	16日		18日	23日	20日	20日	22日	19日	17日	21日	18日	18日	

**【成果】**  
 ・相談業務会議には毎回参加し、法律支援事業は個別相談2件、ケース会議1件、その他2件と活用。法テラスの出張法律相談も活用した。  
 ・高齢者だけでなく、家族で課題を抱えているケースについては、福祉センターや健康増進課、地域保健課に相談でき連携がもてた。  
 ・総合相談において、早期の対応が必要と思われた場合は、迅速に対応し、必要なサービスにつなげたり、家族への支援も行っている。

**【課題】**  
 ・警察署との連携は、虐待の個別ケースで関わった程度だった。  
 ・引き継ぎ会議に参加したり、気になることがあれば、障害の支援者に相談に行く機会を作れたが、包括から発信しないと情報提供がいただけなかったり、連携を取ることに難しさを感じた。  
 ・研修交流会は各学区1回はできたが、各学区の希望に沿った内容で、具体的な事例の検討はできなかった。

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、本人の申し立てが困難な場合は、市長申し立ての支援)、支援状況に応じて、地域福祉権利擁護事業の利用をすすめる。	計画	→													
		実績				後見1		後見1		後見1			後見2			
	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	ケース会議	→												
		実績	4・5・24日	22日	13日		9日			22日	18日	30日	8日			
	ケアマネ向け研修会への参加協力 地域サロン向けの研修を開く(年1回程度)	計画	→													
		実績												26日		
②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とともに、深刻な事態に陥らないために相談支援を行う	虐待の通報・判断・会議等への参加 ・地域保健課や長寿いきがい課との連携 ・必要時にケース会議を開く	計画	ケース会議	→												
		実績	13・25日								27日	6日	17日			
	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	計画	→													
		実績														
	障害者支援に関わる職種との連携を図る ・必要時にケース会議を開く、参加 ・ストレス相談等の活用	計画	→													
		実績												22日		
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・警察署と連携を図る	計画	→										消と交流	障⇒介引き継ぎ	ケース会議参加	→
		実績											30日	26日	30日	
	消費者被害に関する啓発・情報提供(地域サロン・老人会等へ出向き啓発活動)	計画	→													
		実績												まち協地域福祉部会	26日	

<b>【成果】</b> ・消費生活センター職員に権利擁護ケース会議に参加していただき、情報共有・今後の支援について検討できた。権利擁護の研修を行う際、資料提供もいただいた。 ・権利擁護ケース会議は10件、虐待ケース会議は5件開催できた。														
<b>【課題】</b> ・地域福祉権利擁護事業の利用を相談するケースが今年度はなく、社協にはケース会議に参加していただくだけだった。事業促進に繋がれば今以上に高齢者の権利が守られると思う。 ・高齢者虐待防止に関する啓発活動は今年度はできなかったため、来年度は、年1回程度でも実施できたらと考えている。														
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	・地域の介護支援専門員等との研修・交流会 * 住宅改修時動線の確認方法や理由書の書き方:5月 * 療養管理指導について(薬剤師):8月 * 権利擁護・成年後見制度のつなぎ方:12月	計画	15日			21日			20日					
		実績		住宅改修時の動線等ポイントについて			薬剤管理指導の導入のポイント			権利擁護・成年後見制度について				
	・地域ネットワークを目的とした、地域ケア個別会議開催 * 地域住民・民生委員・サービス事業所・薬剤師等出席 * 司会進行・ファシリテーターは圏域の主任介護支援専門員が担当	計画	17日		19日	17日		19日	16日		18日	15日	19日	19日
		実績	上笠居宅		ハーティケア青空	松原包括		和花	上笠居宅		はな居宅	中止	ころね	次年度予定案
②介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談	・介護支援専門員からの相談対応 * 一緒に考え共に動くことで、課題解決の糸口を見つける	計画	随時											
		実績												
③支援困難事例について介護支援専門員が問題解決を図れるよう後方支援をする	・地域保健課とともに情報共有し困難事例への対応等を協議する	計画	随時											
		実績												
	・地域ケア個別会議やケース会議等を持つことで、個別課題や問題解決を図る	計画												
		実績		8・16・18・22日	15・26日	6・9・23日	16日			21日				
④包括的・継続的なケア体制を構築する	・主任介護支援専門員業務会議への出席	計画	随時											
		実績	12日	17日	14日	19日		13日			17日	14日		
	・草津市主任介護支援専門員連絡会議への参加 ・ケアマネジャー連絡会議への参加	計画	開催時		22日		31日	18日			7日		14日	
		実績	○		○		○	○			○		○	
	・多職種連携推進会議への参加 ・湖南圏域病院・在宅連携検討会議への参加	計画	開催時				23日			7日	20日			
		実績					○			○	○			
	・在宅医療推進検討委員会・在宅歯科診療に関する協議会等への参加	計画	開催時											
		実績		今年度は参加していない										
<b>【成果】</b> ・圏域のケアマネジャー等との勉強会・交流会、またネットワーク構築を目的とした地域ケア会議も開催できた。この勉強会も定着してきており、小地域での地域ケア個別会議も開催出来てきている。 ・各会議への出席も出来ている。 ・支援困難事例については、サービス担当者会議や地域ケア個別会議への出席・開催を行い、都度相談対応している。また問題解決の糸口が見えない場合は地域保健課担当者へ相談しながら解決の糸口を探している。														
<b>【課題】</b> ・地域ケア会議・地域ケア個別会議開催はできつつあるも、それを”地域の課題”としてまとめ分析するところまでには至っていない。 ・包括的に地域住民やその他の関係機関との連携が必要ではあるが、住民やその他関係機関との相互理解の機会を持つことがなかなかできていない。														
4) 認知症に対する取り組み														
①認知症に関する正しい知識を普及・啓発する	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)のための周知	計画	開催時											
		実績	11日	19日	6・15・19・25日		3日	7日	31日		18日		12日	
	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 * キャラバン・メイト連絡会議出席(月1回)	計画	17日	15日	19日	31日	21日	18日	16日	20日	11日	22日	19日	19日
		実績	○	○		○		○		○	○	○		
	市が実施する認知症市民講座の企画協力	計画	開催時											
		実績								○13日				
②高齢者にやさしい地域づくりの連携	地域安心声かけ訓練への協力 * 他圏域開催時協力	計画	開催時											
		実績								○志津学区				
	徘徊リスクのある高齢者の事前登録への協力 * 前年度登録者の現状把握 * 今年度登録者の個別訪問(随時地域ケア個別会議開催)	計画	随時											
		実績		会議3件	会議1件・訪問1件	会議1件・訪問2件	会議1件	訪問1件		会議1件			訪問2件	
	民生委員との研修交流会の実施(年1回以上) * 山田学区 * 笠縫学区	計画				14日山田学区								笠縫
		実績				○								
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		ころね・クローバー・なみき・ハーモニ	ぬくもり	ころね・クローバー・なみき・リハステ	やじろベネ・アルクスタジオ・となりぐみ	ころね・クローバー・なみき		ころね・クローバー・なみき	ぬくもり	ころね・クローバー・なみき・リハステ		ころね・クローバー・なみき・ハーモニ	
	実績		○	○	○	○	○		○	○	○		○	

③適時、適切な医療・介護の提供	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	計画	→												
		実績	→												
	地域包括支援センター等に相談につながる仕組みづくり(医院・商店等へパンフレット設置依頼、ホームページの活用)	計画	随時	→											
		実績	○	○	○			○	○		○				
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	→												
	実績					○3日	15部配布 ○7日	○11日		○6日	○4日		○5日	○5日	
④若年性認知症施策の強化	若年性認知症の人や家族への支援	計画	相談時	→											
	実績	今年度該当者はなし													
⑤介護者への支援	介護者の負担軽減に資する地域資源の把握と必要な人への情報提供、つなぎ支援(地域サロンや老人会・地域のつどい等での情報収集)	計画	随時	→											
		実績	11日	19日	6・15・ 19・25日	10・11日	1・3・22 日	7日	18・31日	28日	18日		12日	23日	
⑥推進体制ほか	認知症地域支援推進会議への出席	計画		18日		20日		14日		16日		18日	22日		
		実績		○		○		○		○		○	○		
	認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	随時	→											
		実績	今年度の延べ相談件数は280件であった。												
【成果】															
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に関する普及・啓発に関しては、認知症予防について聞きたいと要望のあった笠縫・山田の地域サロン、笠縫学区ひとりぐらし高齢者の集いなどにおいて寸劇や腹話術をおりませながら、高齢者になじみのある四字熟語や文字をつかった頭の体操、チェックリストを活用しての講座など、興味をもっていただく内容を検討し、笑いを交えながら日々の生活の中で生かしてもらえるよう提供することができた。</li> <li>認知症ステップアップ研修も3か所の地域のサロンで行うことができた。笠縫の学童での講座も継続し行うことができた。</li> <li>徘徊高齢者事前登録:今年度登録者に関し民生委員の訪問を希望されている場合はほぼ地域ケア個別会議の開催につながった。</li> <li>認知症の診断をうけながらも、バイクの運転をやめることができなかったケースでは地域ケア個別会議に運転免許センターより職員さんに参加いただき、免許の返納につながったケースが1件あった。</li> <li>地域密着型運営推進会議に参加し、地域とのつながりを希望される事業所の方へ実際の地域の状況を伝えることができた。今後は地域での認知症サポーター養成講座にもキャラバンメイトとして参加をお願いさせていただくこととなった。</li> </ul>															
【課題】															
<ul style="list-style-type: none"> <li>徘徊高齢者の事前登録制度については新規登録、前年度登録の方においても民生委員との関係を希望される場合は地域ケア個別会議を開催し、参加者で現状を把握する機会をもつようしていきたい。</li> <li>認知症サポーター養成講座をはじめとする認知症の普及啓発に関しては地域密着型の事業所の職員さんの協力も得ながら、笑いもある講座内容を検討していきたい。</li> <li>山田学区の児童クラブで今年度は行っていきたい。予防目的で老人クラブでの講座を増やしていきたい。</li> <li>地域の商店、銀行、コンビニなど高齢者が利用するところに再度働きかけ地域包括のパンフレットを設置してもらえるよう、「顔の見える関係」をつくり取り組みたい。</li> </ul>															
5)地域ケア会議推進事業															
多職種協働のもと、地域資源やサービスを利用しながら高齢者個人の支援の充実を図るとともに、個別支援から地域課題の把握を行い、地域の関係者やその他関係する団体と課題共有を図りながら協働により地域づくりを推進する。	地域ケア個別会議(長寿いきがい課が主催)への参加	計画				○					○	○			
		実績					30日	27日				31日			
	地域ケア個別会議の開催	計画	随時	→											
		実績	17日	8・16・ 18・22日	15・19・ 26日	6・9・17・ 23日	16日	19日	16日	21日	18日	30日	19日		
	学区の医療福祉を考える会議の開催 *地域の各団体等と連携・協議しながらすすめる	計画	山田				○			○		フォーラム		○	
		実績					9日			15日		24日			
		計画	笠縫		21日		16日		18日		20日		21日		
		実績	19日		21日	19日	22日		18日		20日	30日	21日		
	学区の医療福祉を考える会議業務会議への参加	計画				11日						23日			
		実績				中止						中止			
	【成果】														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>長寿いきがい課主催の地域ケア個別会議に参加し、地域の特徴や課題なども整理することができた。</li> <li>包括が開催する地域ケア個別会議も、月1回は開催し、地域のケアマネージャーとの日頃からの顔の見える関係作りを重視した。</li> <li>学区の医療福祉を考える会議では、学区社協や関係者との話し合いを重ね、地域のサービス事業所の交流スペースなどの活用を検討し開催までに至った:山田</li> </ul>														
【課題】															
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の資源を活用していく中で、まだまだ生活支援コーディネーターとの連携の不足を感じている。</li> <li>少しずつ地域ケア個別会議は関係者に周知されつつあるが、包括として地域ケア会議の啓発などをもっとしていく必要はある。また包括職員全てがこの会議の必要性を理解し運営ができるように力をつける必要がある。</li> </ul>															
6)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、地域の社会資源を活用しながら、自らが生きがいや役割を持って生活できるように支援を行う。	直営:年420件(総合事業を含む) 自立・予防・改善に資するプランを立案していく。インフォーマル支援につなげる。  委託:自立・予防・改善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。不適切、その他重大な問題が認められる場合には地域保健課に報告。  委託:委託先のケアマネージャーとの関係性を作り、予防の委託を受けていただけるように働きかける。	計画	直営 35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35		
		実績	32	36	36	41	44	49	47	55	50	47	46	42	
		計画	委託												
		実績	141	139	136	132	136	137	142	143	147	149	148	155	
		計画	→												
		実績	→												

<p>②介護予防マネジメントにより、地域の社会資源を活用しながら、自らが生きがいや役割を持って生活できるように支援を行う。</p>	<p>総合事業についてわかりやすく説明を行い、相談窓口での適切なふりわけを実施していく。対象者自身が地域で何らかの役割をもち、生きがいをもって生活できるように「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた支援を行う。</p>	計画													
		実績													
	<p>短期集中予防サービスを推進し生活の維持・向上が図れるよう支援する (上記直営分に含む数)</p>	計画	随時												
		実績	短期集中	2	3	2	4	7	5	10	9	5	5	1	
	<p>活動型DSやインフォーマル資源を推進し、生活の質の向上を図る</p>	計画													
		実績													
<p><b>【成果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直営月35件はクリア出来ている。短期集中予防サービス推進も実績として多くなっている。</li> <li>・委託先への依頼も滞ることなく出来た。サービス担当者会議への出席、プランの妥当性等も委託先ケアマネと協議しながら必要性の確認が持てた。</li> <li>・必要時、委託先ケアマネへの助言や提案を行っており、委託に関しても、随時担当していただけるように働きかけている。</li> </ul>															
<p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業についてもわかりやすく説明しているつもりではあるが、窓口へ相談に来られる方は何らかのサービス利用を希望しているため地域での役割等の説明も難しい。また、地域によっては活動の場もないところもある。</li> <li>・委託先事業所も草津市内では困難になってきている。予防のケースは持たないところもある。従って市外の事業所へ依頼している。市民の中には、「市内の事業所ではないのはおかしい。それで地域包括ケアシステムが構築出来るのか」とお叱りを受けた場合もあった。</li> </ul>															