

基本方針	高齢者一人ひとりが可能な限り自立して生活できる期間を伸ばし、介護に要する期間をできるだけ短くできるよう、要介護高齢者を早期に把握し、予防的な関わりや支援を積極的に行う。また、身近な地域の中で、支援の必要な高齢者を見守れるよう、高齢者を支援しようとする医療・福祉・介護に携わる専門職や団体、住民とのネットワークの構築を進める。
今年度の目標	玉川中学校区の高齢者やその家族、住民、商店や会社、高齢者を支援しようとする医療・福祉・介護に携わる専門職、団体に高齢者の社会参加への理解と、玉川地域包括支援センターの活動を知ってもらうよう働きかけ、ネットワーク構築に努める。
行動の指針	①私たちは、思いやりをもち、丁寧に高齢者やそのご家族の声に耳を傾けます。そして何に困っておられるのかをしっかりと理解することに努力を怠りません。 ②私たちは、高齢者やそのご家族の地域での生活や経験、おかれている状況、お気持ちをできる限り理解し、お困りごとをご一緒に考えさせていただくという姿勢を忘れません。 ③私たちは、高齢者が地域での生活に何が必要で、何に困っておられるのかを常に意識しながら、高齢者が権利侵害されることなく、いきいきと自分らしく暮らせるような地域づくりを目指し活動します。

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	地域住民に対する広報	計画	随時	→											
		実績													
	民生委員児童委員との研修交流会の開催	計画			南笠東										
		実績			南笠東		玉川						南笠東		
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	南笠東学区民児協と合同の高齢者訪問の実施。	計画													
		実績													
	遠方の家族や地域のネットワークからあがった心配される高齢者への訪問の実施。	計画	随時	→											
		実績	2件	1件			1件	3件			2件		1件		1件
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	朝ミーティングの実施(毎営業日に対応ケースを3職種で緊急性や継続的・専門的に関わるか判断する)。	計画													
		実績													
	圏域ミーティングを実施(月1回および必要時、支援の難しい事例を3職種で検討)。	計画													
		実績	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○
	在宅高齢者福祉事業に関する相談や支援計画書などの作成。	計画	随時	→											
		実績													

【成果】
南笠東学区民児協と合同の高齢者訪問は、年間通して171件あり、包括と民生委員の連携や相談窓口の啓発など進んでいる。民児協からも地域包括のチラシを配布してもらっている。南笠東合同フェスタがあり(10/20)健康相談に参加。150名の受付があり生活習慣病を中心に助言を行い介護予防の啓発につながる支援ができた。玉川学区では、野路町寿会誕生会で地域包括の出前講座を1年通して5回開催され、合計153人に啓発ができています。それぞれの学区での催しにも例年のように参加させてもらえるようになり、地域からも地域包括の啓発が必要だという理解があり、協力していただいている。

【課題】
地域包括支援センターの啓発が進んできたものの、一方で社会資源不足により相談につながっても、その後の支援でうまくつながらないケースが増えてきている。総合事業も気軽に利用するものではなく、選択肢も少ないため、利用者からすると「思っているのと違う」という声は少なくない。ニーズの多様化、子に頼らない・頼れない高齢者世帯の増加などを背景に、高齢者の居場所や活動の機会が足りておらず、せつかく早期に相談をしていただき、既存の地域の活動や居場所を紹介しても、なかなかつながらないケースが増えてきている。地域においても、活動している方の高齢化が進み、深刻な担い手不足にある。

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な支援する	地域福祉権利擁護事業の相談支援を実施。	計画	随時	→											
		実績	9回	14回	5回	1回					1回	15回	15回	16回	
	長寿いきがい課、地域保健課、成年後見センターもだまと連携し、成年後見制度の啓発をする。また、介護支援専門員向け権利擁護研修を企画する。	計画	未定												
		実績	なし												
	権利擁護ケース会議の開催と成年後見制度申立支援の実施。	計画	随時	→											
		実績	会議1回 支援3回	会議2回 支援10回	支援1回	支援1回	会議1回	支援1回				支援1回	会議1回 支援1回	支援7回	会議1回 支援13回
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	高齢者虐待対応・支援を実施。	計画	随時	→											
		実績	延べ1回			1回	10回	10回	9回	3回	2回	10回	15回	4回	
	地域包括支援センター法律支援事業を活用する。	計画													
		実績	○		○	○				電話1回	○/電話1回		○	○/電話1回	
	困難事例への対応をする。	計画	随時	→											
		実績	延べ91回	150回	59回	48回	97回	119回	96回	103回	56回	74回	98回	145回	
③消費者被害に関する相談支援、被害を防止する	消費者被害防止の啓発。	計画	随時	→											
		実績													
	消費生活センターと情報交換し、民生委員児童委員、介護支援専門員に情報提供を行う。	計画	随時	→											
		実績									情報交換				
	消費者被害の相談があれば、地域保健課や消費生活センターを連携し、支援をする。	計画	随時	→											
		実績	1回	2回											

【成果】
成年後見制度・権利擁護事業の活用については、都度支援の必要な方の権利擁護ケース会議を開催し、支援計画を立て対応できている。平成30年度は、6回の会議を開催した。高齢者虐待ケースは、長寿いきがい課と連携をとり、マニュアルにそって2ケースに対応した。養護者支援で他課との連携も図り、緊急度の確認もチームで速やかに協議ができ、より深刻な状況を防ぎ、2ケースとも安全な環境で生活できる様に支援することができた。消費者被害の相談については、消費生活センターと連携を図ることができ、ケースの自宅を訪問できる地域包括が消費生活センターの指示のもと、支援につなぐことができた。6圏域合同で消費生活センターとの情報交換会も実施した。啓発については、チラシを作成し、出前講座や高齢者訪問で配布・説明をした。

【課題】

成年後見センターもだまと連携がとれており、積極的に制度の活用について支援はできている。一方で、権利擁護事業では、利用条件にあう対象者が少ないため、利用実績は今年度は新規ケースはなかった。成年後見制度や権利擁護事業、もしくは施設入所されるまで長期に及ぶことが多く、ケースの金銭管理の支援について地域包括支援センターが引継ぎ先がなく対応に追われてしまっている。啓発やケアマネジャー向け研修については、圏域単位で行うよりも、市が担っていく方が効果が期待できるということで、年度内に相談業務会議で意見をまとめ、市で整理されている。圏域内の高齢者の消費者被害については、消費生活センターにも被害があまりあがっておらず、実態がつかめていない。圏域単位では実態把握が難しい。

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	ケアマネジメント支援会議を年5回開催。ケアマネジャーが抱えている支援の困難さに対して、必要だと考えられる支援についてケアマネジャーが自らが気づき、実践に移せるように支援する。	計画			○		○		○		○	
		実績			6/4		未実施		10/10		12/12	2/13
	ケアマネジメント支援会議を年5回開催。医療をはじめとした多職種と連携し、必要なケアマネジメントが行えるように、病院の入退院調整部門や開業医、訪問看護ステーション、薬剤師などを招き、学習会を行う。	計画			○		○		○		○	
		実績			6/4		未実施		10/10		12/12	2/13
	草津市内、隣接市のケアマネジャーを対象としてケアマネジャーの資質向上を目的に研修会を自主事業として開催する。	計画			○				○			
		実績			6/12				未実施			
	複合した生活ニーズを抱える利用者、家族に対して地域ケア個別会議を開催し、利用者、家族が抱える困り事が軽減、解決できるように支援する。	計画										
		実績										
	主任介護支援専門員連絡会義に参加し、介護支援専門員同士のネットワークを図るとともに、介護支援専門員の資質向上のために協力する。	計画										
		実績										
	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を通じて、介護支援専門員が抱えている課題を把握するとともに、介護支援専門員が利用者、家族に対して適切に支援できるように支援する。	計画									
			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	ケアマネジメント支援会議を年5回開催。ケアマネジャーが抱えている支援の困難さに対して、必要だと考えられる支援についてケアマネジャーが自らが気づき、実践に移せるように支援する。	計画			○		○		○		○	
		実績			6/4		未実施		10/10		12/12	2/13
	複合した生活ニーズを抱える利用者、家族に対して地域ケア個別会議を開催し、利用者、家族が抱える困り事が軽減、解決できるように支援する。	計画			○		○		○		○	
		実績										
④包括的・継続的なケア体制を構築する	玉川、南笠東学区の医療福祉を考える会議を開催し、地域住民や各専門職とネットワークを図り、地域課題を共有するとともに、地域づくりや資源開発に向けて検討する。	計画		玉川	南笠東				南笠東 玉川		南笠東 玉川	
		実績		玉川 (6/7)	南笠東 (7/17)			玉川 (10/19)			玉川 (2/15)	南笠東 (3/12)
	・ケアマネジャー連絡会議への参加 ・草津市主任介護支援専門員会義への参加 ・草津市主任介護支援専門員会議執行部会議への参加	計画	開催時									
		実績	4/19 (ケアマネ連絡会)			8/31 (主任ケアマネ連絡会)	9/18 (ケアマネ連絡会)			12/7 (主任ケアマネ連絡会)	2/14 (主任ケアマネ連絡会)	3/15 (ケアマネ連絡会)
	・多職種連携検討会議への参加 ・湖南圏域病院・在宅連携検討会議への参加 ・在宅医療推進検討会への参加 ・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	5/17 (多職種連携検討会議)						11/7 (湖南圏域病院在宅連携検討会)	12/20 (多職種連携検討会議)		

【成果】

◇事例提供者(ケアマネジャー)が支援事例を通じての困り事、葛藤、不安などについて、アドバイザーを交え、課題を整理するとともに、その解決に向けて事例提供者(ケアマネジャー)を支援できるように玉川圏域ケアマネジメント支援会議(前半90分)を年4回開催した。◇ケアマネジャーと医療従事者との連携強化を目的に、玉川圏域ケアマネジメント支援会議(後半90分)で『入退院時における連携』、『看取り期におけるケアマネジメント』、『活動や社会参加の促進に向けたリハビリ専門職との連携』、『薬剤師との連携』について関係機関より外部講師を招き、学習会を開催した。◇外部講師を招いて、草津市、隣接市のケアマネジャーを対象に『平成30年度介護保険法改定と介護支援専門員に求められる役割』について学ぶため研修会を6月12日に開催した。◇地域ケア個別会議を年間8回(玉川小学区3件、南笠東小学区5件)開催。認知機能の低下によって起こる様々な問題への対応、頼れる家族の不在、様々な家族の形やあり方があることなどが支援の難しさに繋がっていることが地域ケア個別会議を通じて見えてきている。

【課題】

◇玉川圏域ケアマネジメント支援会議(前半)をケアマネジャーが共に学ぶ場から、事例提供者の気づきに繋がるような質問や意見が他のケアマネジャーから出るような場へとステップアップすることで、現場で後輩へ育成する場面において活かしてもらえるようにしていくことが望まれている。◇ケアマネジャーの専門性を高めるとともに、多職種と連携し、社会資源を活用することを通じて、適切なケアマネジメントが実施できるように今年度も玉川圏域ケアマネジメント支援会議(後半)で学習会を開催する。◇圏域のケアマネジャーに地域ケア個別会議をする意義やメリットをより理解してもらえるように啓発することで、ケアマネジャー発信で地域ケア個別会議を開催した件数を増やし、地域支援のネットワーク構築に向けてケアマネジャーと地域包括支援センターが協働していく必要がある。

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)そのための周知	計画	随時										
		実績		5/2		8/10	9/8			12/3 12/10 12/17			
	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											
		実績	4/17		6/19	7/31	8/21			11/20		1/22	3/19
	市が実施する認知症市民講座の企画協力	計画	未定										
		実績									12/8		
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	計画	未定										
		実績	なし										
	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	○					○					
	民生委員との研修交流会の実施(年1回以上)	計画			南笠東				玉川			玉川	
		実績			6月2日				9月8日			2月2日	
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		○		○		○		○		○	○	
	実績		5/22		7/24		9/25		11/27		1/22	3/26	
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	計画											
		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	なし										
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	随時										
		実績		2回	5回			1回					
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	計画	随時										
		実績											
⑥推進体制ほか	認知症地域支援推進員会議への出席	計画		○		○		○		○		○	
		実績		5/18		7/20				11/16		1/18	
	認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	随時										
		実績											

【成果】
認知症サポーター養成講座は、玉川学区の有志(5/2)、南笠東高齢者福祉部会(8/10)、玉川学区民児協(9/8)、コープ滋賀(12/8)、第一生命(12/10)、サロン(12/17)の6件を開催。以前、企業さんに啓発したことで徘徊の方の早期発見につながった経緯があった。また、徘徊を繰り返す住民さんに対して地域ケア個別会議を開催し、民生委員や町内会長さんも参加していただき、地域の見守りの意識を持っていただくことができたという事例があった。

【課題】
認知症の相談対応は年間延べ399件と多く、玉川学区のケアマネジメント支援会議の事例も認知症のケースが大半である。特に介護者の会が学区内になく介護者の居場所作りが必要と考える。認知症に関する啓発については、高齢者向けばかりではなく、若い世代の方への啓発も必要と考える。

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(長寿いきがい課が開催)への参加	計画		C		C	B	C		C	B	B/C	C	
		実績									B12/13	C1/24		
	地域ケア個別会議の開催	計画			○		○		○		○		○	
		実績	1件	2件	1件				1件	1件	1件		1件	
	学区の医療福祉を考える会議の開催	計画			玉川	南笠東				南笠東 玉川		南笠東 玉川		
		実績			玉川	南笠東			玉川				玉川	南笠東
	学区の医療福祉を考える会議業務会議への参加	計画				○						○		
		実績	なし											

【成果】
◇地域ケア個別会議を年8回開催した。サービス提供者と地域住民との支援チームの形成や関係機関の連携体制の構築に繋がるなどの成果があった。◇玉川学区医療福祉を考える会議では、①人間関係が希薄、②必要な情報が得られない・届きにくい、③担い手がない、④認知症について考える、の4つのテーマで地域の現状や課題について意見交換し、今していることやこれからしていきたいことについて町内会ごとに考えてもらって全体で共有した。南笠東学区医療福祉を考える会議では学区社協高齢者部会で視察された「ライフサポート三重西」の報告を受けて、学区で既に行っていることやこれから必要なことについて意見交換した。

【課題】
◇地域ケア個別会議で抽出した地域課題を整理し、地域課題の要因を分析する必要がある。地域課題を地域づくりや資源開発につなげていくためにも、市や生活支援コーディネーターと協力して、個別の課題と地域の課題が連動したものであることを医療福祉を考える会議で共有できると良い。

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。	・介護予防ケアマネジメント業務会議の参加。 (直営の場合) ・給付管理の実施。年間420件を目安。	計画	会議						会議					
		実績(支援)	20	19	18	14	11	10	12	11	13	13	14	15
		実績(A)	24	25	18	18	19	20	21	19	19	17	16	17
		C				1								
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。	(委託の場合) ・介護予防サービス計画原案の妥当性の確認、サービス担当者会議への参加 ・介護予防サービス実施後の評価が適切に行われるように、指定居宅介護支援事業所へ助言・指導。 ・その他必要に応じ、指定居宅介護支援事業所に対し、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、長寿いきがい課に報告。	計画												
		実績(支援)	28	28	30	31	33	35	34	34	36	37	36	35
		実績(A)	29	31	34	32	30	30	29	26	26	24	23	23
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。	短期集中予防サービスを活用し自立した生活を目指していく。 住民主体のサービス促進と効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施を目指すため社会資源を把握していく。	計画												
		実績				2	2	3	4	1	1			
		計画												
		実績												
【成果】 転入の方や今まで地域と馴染みのなかった方に対して地域の活動場所の情報提供を行い、現在も活動が維持できていると報告を受けている。また地域で活動をしたい住民さんが居られたので活躍できる場のつなぎを行っている。直営の予防給付については、年間417件であるが入院や介護の移行が重なり変動があったためである。委託の予防給付は年間734件。昨年が年間671件のため大幅に件数は増えている。短期集中予防サービスの利用者は今年度4人。2名は地域活動に参加でき、1名は家事が容易になり終了。1名は介護予防のサービスに移行となった。														
【課題】 玉川学区は通所できる活動型のデイサービスの数が少ないため、利用者が複数の事業所を選択ができないのが課題。また委託先も市内で断られることも多く他市に依頼しているのが現状で、委託先探しに時間を要している。重症化予防や自立支援型のケアマネジメントの推進のためにも生活支援コーディネーターとの連携が今後は必要である。														