

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	センター活動と地域ケア会議を通じて、玉川中学校区内の各エリアごとに地域課題を抽出し、高齢者の暮らしを支える社会資源の開発に地域と連携を図りながら取り組む。
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												
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												
	民生委員児童委員や遠方の家族、地域のネットワークなど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												
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	初期段階での相談対応。的確な状況把握を行い、専門的または緊急の対応の検討・判断を行う。	計画	→											
		実績												
	継続的・専門的な関与または緊急の対応が必要と判断された場合、課題や支援目標を検討し、適切な支援につなげる。	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												
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	地域福祉権利擁護事業の相談支援を実施。	計画	随時	→										
		実績												
	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												
②高齢者虐待においては、高齢者および養護者に対して相談、指導および助言等の支援を行うとともに、虐待を未然に防ぐためのアプローチや早期発見・早期対応に努める	高齢者虐待対応・支援を実施。	計画	随時	→										
		実績												
	高齢者虐待の防止および早期発見のため、普及・啓発を行う。	計画	→											
		実績												
	困難事例への対応をする。(権利擁護ケース会議の開催や地域包括支援センター法律支援事業や法テラスの活用など)	計画	随時	→										
		実績												
③消費者被害に関する相談支援、被害を防止する	消費者被害の啓発。被害を未然に防止するために民生委員児童委員、介護支援専門員、ホームヘルパーに情報提供を行う。	計画	随時	→										
		実績												
	消費者被害の事例を発見した場合は、地域保健課、消費生活センターに通報する。	計画	随時	→										
		実績												
	地域保健課、消費生活センターと役割分担を行い、支援を行う。	計画	随時	→										
		実績												
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	ケアマネジャー支援を目的としたケース検討(地域ケア個別会議)を開催。	計画			6/22□			9/11□			12/18□			3/22□
		実績												
	利用者支援を目的とした地域ケア個別会議を開催。	計画	随時	→										
		実績												
	ケアマネジャーの専門性を高めていくための学習会の開催。	計画			6/22□			9/11□			12/18□			3/22□
		実績												
②介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談	ケアマネジャーからの相談に対して、課題解決のために助言し、ケアマネジャー自身が課題に向き合い、多角的に思考できるように支援する。	計画	随時	→										
		実績												
	困難事例に対して、地域保健課と連携し、対応方法について協議する。	計画	随時	→										
		実績												

③包括的・継続的なケア体制を構築する	多職種連携推進会議、湖南圏域病院・在宅連携検討会議への参加。	計画	開催時												
		実績													
	ケアマネジャー連絡会議、主任ケアマネジャー連絡会への参加。	計画	4/19		6/12			9/4					1/22		
		実績													
	ケアマネジャーが地域における健康づくりや交流のためのサロン、老人クラブ活動、ボランティア活動などインフォーマルな地域資源を活用できるよう連携、協力体制の整備に取り組む。	計画	随時												
		実績													
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	計画	随時												
		実績													
	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	随時												
		実績													
	市が実施する認知症市民講座の企画協力	計画	←→												
		実績													
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													
	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													
	民生委員児童委員との研修交流会の開催	計画	←→												
		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	随時												
		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	随時												
		実績													
	認知症ケアバスの活用 認知症初期集中支援チームとの連携	計画	随時												
		実績													
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													
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		5/24									2/7		
		実績													
	認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	随時												
		実績													
5)地域ケア会議推進事業															
草津市地域ケア会議マニュアルに基づき、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。	自立支援地域ケア個別会議(長寿いきがい課が開催)への参加	計画	→												
		実績													
	地域ケア個別会議の開催	計画			6/22			9/11			12/18			3/22	
		実績	→												
	学区の医療福祉を考える会議の開催	計画	未定												
		実績													
	地域課題検討会議等への参加	計画			7/11	8/9	9/12			12/12	1/16	2/13			
		実績													
6)介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務															
指定介護予防支援基準、草津市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱および草津市介護予防・日常生活支援総合事業実施マニュアルに基づき、適切なアセスメントを実施し、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。	自立支援・介護予防・重度化防止の認識をもち支援を行う。直営によるプランの作成の給付管理の上限数は年間420件を目安。	計画	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
		実績													
	(委託)自立支援・介護予防・重度化防止の認識をもち支援を行う。介護予防サービス計画原案の妥当性の確認をしサービス担当者会議へ参加、介護予防サービス計画に係る実施後の評価を適切に実施。また、必要に応じて指定居宅介護支援事業所に対して助言・指導を行うとともに、委託先の指定居宅介護支援事業所の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する。	計画	→												
		実績													
	地域課題の把握のため長寿いきがい課が開催する自立支援地域ケア個別会議にケアプランを事例提供する。また、社会資源を把握し活用していく。	計画	→												
		実績													