

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	・社会資源の把握とネットワークづくり。 ・地域住民への広報。	計画													
		実績		○		○	○	○	○	○	○	○	○		
		出来たこと	地域包括の役割についての出前講座を13回実施した。9月に南笠東地域資源マップを南笠東学区で全戸配布を実施。マップ掲載の福祉施設、会社などともつながる機会ができた。南笠東民児協と合同での高齢者訪問を実施。10月、1月に玉川学区医療福祉を考える会議が開催され、地域や専門職の関係者とのつながりが生まれた。その他、南笠東学区の学区社協やまち協のさまざまな活動に参加させていただき、多くの方に地域包括を知っていただけた。												
		今後の課題	地域関係者との顔見知りの関係作りは昨年度よりもさらに進んできたが、住民にまだまだ包括のことを知られていない。特に若い世代には知られていない。包括への早期相談につながるためにさらに啓発が必要である。												
	・民生委員児童委員との研修交流会の開催。 ・高齢者見守りシートの活用。	計画													
		実績		○	○									○	○
		出来たこと	玉川学区では、地域包括の役割や他の学区での取り組みの紹介をした後、意見交換をした。南笠東学区では、今年度合同高齢者訪問を実施した結果、振り返りの話し合いを経て、新たな同行訪問をすることになった。1月から民生委員と包括での合同バースデイ訪問を実施し、2月に進捗状況を共有し、今後の取り組みについて話し合いをした。												
		今後の課題	民児協といかに連携をとりながら、困っておられる高齢者や家族を早期で相談につなげる方法について、各学区民児協とも話し合いをしている。具体的に、南笠東学区はバースデイ訪問を1年間実施予定となっている。												
	・高齢者の実態把握訪問の実施。	計画													
		実績		○									○	○	○
		出来たこと	5月に南笠東民児協と包括での合同高齢者訪問を実施。97名中、60名訪問できた。民生委員が気になる方を包括につないでもらうことができた。また、新たな取組みとして、1月から1年間の予定で、80歳以上高齢者全員を対象に、民生委員と包括での合同バースデイ訪問を実施している。												
		今後の課題	南笠東学区の合同訪問については、今年度80歳以上高齢者対象に1月から1年間実施予定で、来年度の評価となる。包括の限られた稼働時間をいかに使うかが課題となっている。玉川学区については、実態把握については実施できていない。地域のご理解があって実施できることでもあり、医療福祉を考える会議を通じて、地域とのつながりを強めていくなかで実施を検討していきたい。												
・相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介を行う。	計画														
	実績														
	出来たこと	総合相談は随時対応している。総合相談では、年間1,853件対応した。サービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介が行っている。													
	今後の課題	年々相談件数が増加し、その後、包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行するケースも増えている。制度と制度の狭間の支援を地域包括がカバーしているため、マンパワー不足に陥っている。													
・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														
	実績														
	出来たこと	在宅高齢者福祉事業に関する相談には随時対応している。支援計画書などの作成が必要な事案はなかった。													
	今後の課題	特になし。													
・相談業務会議への参加。	計画														
	実績														
	出来たこと	相談業務会議は毎月参加できている。弁護士会包括支援事業では、相談員のスキルアップ、相談員間の情報共有も図れた。草津市民児協との交流会に参加し、圏域を超えた交流ができた。消費生活センターとの情報交換・ケアマネジャー対象権利擁護研修会開催・権利擁護全体評価会議が実施できた。													
	今後の課題	年間を通して検討する事案が多く、相談員同士の情報共有の時間がなかなか持てなかった。													
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	・朝ミーティングの実施(毎営業日に対応ケースを三職種で共有)。	計画													
		実績													
		出来たこと	毎朝の朝ミーティングでは、新規相談や継続ケースの評価について緊急性や対応についてチームで検討できた。												
		今後の課題	継続ケースの評価については、ケース数がかかなり増加してきており、検討時間を確保するのが大変になっている。												

<p>・本人や家族の課題を明確に、必要な場合は、継続的な支援をする。</p> <p>・「玉川包括会議」を開催し、事業・業務についての検討や事例検討(圏域ミーティング)を実施する。</p>	計画																				
	実績																				
	出来たこと	年々三職種による課題分析もスキルアップが図れており、継続支援が必要なケースが適切に判断でき、役割分担も効果的にできるようになってきた。																			
	今後の課題	年々対応ケースが増えてきており、三職種がそろそろ時間の確保が難しくなっている。また他機関に引き継ぐにも長期フォローが必要なケースも増えている。																			
	計画																				
	実績																				
	出来たこと	毎月定例で玉川包括会議を実施し、全体業務の進捗状況確認や検討をし、圏域ミーティングも実施できた。																			
	今後の課題	検討中にも新たな相談が入り対応することが多くなり、検討中断がよくある。丁寧な検討が難しくなり、その分検討できるケースに限られている。随時、三職種が揃ったタイミングで検討していくようなことが増えてきている。																			

2) 権利擁護事業

<p>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</p> <p>・成年後見制度の啓発。</p> <p>・成年後見制度の申立支援を実施。</p>	計画																					
	実績	随時																				
	出来たこと	地域福祉権利擁護事業の利用が必要と判断され、実際に利用につながったのは1ケースであった。																				
	今後の課題	ご本人や親族への丁寧な関わりをしているが、本人が理解が難しく、不満を訴えてこられることもあり、都度丁寧に説明を繰り返している。																				
	計画																					
	実績																					
	出来たこと	今年度は、包括からの啓発はせず、市で啓発方法について再検討されることになった。																				
	今後の課題	個別に相談対応はあるが、地域から出前講座などの要望がでにくい状況にある。圏域単位では地域の要望に合わせて出前講座など実施しており、成年後見制度の啓発の機会を得ることが難しくなっている。																				
	計画																					
	実績	随時																				
	出来たこと	今年度、権利擁護対応のケースは、継続も含めて10ケースの支援を実施。年度内に新たに成年後見制度利用が必要と判断されたのは、2ケースであった。																				
	今後の課題	地域福祉権利擁護事業につながらないケースや、後見人が選任されるまで期間もかかり包括の負担が増大している。																				
<p>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</p> <p>・権利擁護ケース会議の開催。</p> <p>・高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援マニュアルを活用</p> <p>・高齢者虐待対応・支援を実施。</p>	計画																					
	実績	随時																				
	出来たこと	制度の隙間に落ち、支援の難しいケースも関係機関や地域に協力を得ながら連携して支援していくことに努めた。																				
	今後の課題	現状としては、スムーズに支援が展開されるのではなく、事例を通じて関係機関や地域と連携の大事さを共有しながら進めている。																				
	計画																					
	実績	随時																				
	出来たこと	権利擁護ケース会議は1ケースであった。個別の支援計画を策定し、ご本人との信頼関係構築や関係者間の調整を図りながら支援を実施している。																				
	今後の課題	1事例でも長期間継続して支援が必要なことがほとんどで、継続ケースも増え、地域包括の多くの稼働が必要となる。																				
	計画																					
	実績	随時																				
	出来たこと	マニュアルに沿って、個別の支援計画を策定し、長寿いきがい課との連携を密にを図りながら支援を実施している。																				
	今後の課題	市や包括以外の関係機関が高齢者虐待防止法の理解がまだまだ乏しい。マニュアル通りにいかず、関係機関との連携のとり方を検討していく必要がある。																				
計画																						
実績	随時																					
出来たこと	虐待対応事例は4ケースあった。																					
今後の課題	虐待につながるリスクの高いケースの対応が増えてきている。支援者側の早期の対応、スキルアップ、地域への虐待防止の啓発も必要である。																					

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。	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	今年度は、包括からの啓発はせず、市で啓発方法について再検討されることになった。											
		今後の課題	個別に相談対応はあるが、地域から出前講座などの要望がでにくい状況にある。圏域単位では地域の要望に合わせて出前講座など実施しており、成年後見制度の啓発の機会を得ることが難しくなっている。											
	・消費生活センターとの連携・対応。	計画	→											
		実績	随時	→										
		出来たこと	支援は述べ8回。認知症の高齢者が、商品購入手続きをしたことを忘れてしまうケースが多く、販売業者との調整に地域包括と消費生活センターが連携し取り組むことができた。また、玉川圏域ケアマネジメント会議で、圏域内ケアマネジャー向けに消費生活問題について出前講座を開催した。											
		今後の課題	消費生活センターへの相談件数が年々右肩あがりであるが、包括への相談は少ない。自発的な相談が難しい状況と考えられるため、市民や関係者向けの啓発、および早期相談につながる仕組みづくりが必要と考えられる。											

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	・玉川圏域ケアマネジメント会議の開催(年5回) ・圏域での地域ケア個別会議の開催 ・ケアマネジャー連絡会議の開催協力 ・居宅介護支援事業所所長会議の開催協力	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	玉川圏域ケアマネジメント会議を年5回(6月、8月、10月、12月、2月)開催。毎回、前半90分間はケース検討を行い、後半90分は外部講師を招いて学習機会を提供。後半90分では6月に地域包括ケア、8月に管理栄養士の役割、10月に居宅介護支援事業所の管理者の役割、12月に自立支援型のケアマネジメント、2月にまちづくりセンターの役割を主なテーマに勉強会を行っている。また、市内のケアマネジャーやサービス事業所を対象にアサーションセミナー(10月)を開催。地域ケア個別会議は年12回実施。ケアマネジャー連絡会議や所長会議は適宜参加している。											
		今後の課題	玉川圏域ケアマネジメント支援会議は来年度も年5回開催予定。様々な問題を抱える利用者が増えてきているにも関わらず、ケアマネジャーが多職種とうまく連携できない事例が目立っているため、玉川圏域ケアマネジメント支援会議の後半では、多職種連携を焦点に当たった勉強会を実施する予定。											

②ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談	・ケアマネジャーへの個別支援や相談の対応 ・ケアマネジメント研修(高齢者虐待予防研修)の企画、運営	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	ケアマネジャーからの相談があった際に、ケアマネジャーができるだけ困らず、利用者への支援が継続できるように、必要となる対応策をケアマネジャーと模索してきた。高齢者虐待予防研修では講師の京都府介護支援専門員会会長の井上基先生と調整を行い、また圏域の主任介護支援専門員と連携した上で、充実した研修が行えるように努めた。											
今後の課題	これまでケアマネジャーからの相談に対して、利用者が抱えている課題を最優先にアプローチしてきたが、ケアマネジャー自身が抱える課題に対して気づいてもらうために、より積極的に促していけるようにしたい。そのためにもケアマネジャーと地域包括との関係作りが更に必要。													

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	・地域ケア個別会議A、Bへの参加 ・圏域での地域ケア個別会議の開催	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	7/13に開催された地域ケア個別会議Aにはアドバイザーとして参加。8/17に開催された地域ケア個別会議Bにはファシリテーターとして参加。11/2の地域ケア個別会議Bには玉川包括が担当圏域として、事例提供を行ったケアマネジャーに対して、後方から支援した。圏域では年12回地域ケア個別会議を開催した。											
		今後の課題	多面的な支援が必要となるケースに対して、様々な支援機関が連携し合い、利用者に関わることができるよう、地域ケア個別会議を開催することのメリットを多くのケアマネジャーに知ってもらえるようにしたい。											

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連絡会への参加 ・南笠東学区の医療と福祉を考える会議の開催 ・玉川学区の医療と福祉を考える会議の開催 ・在宅チーム医療推進地域リーダー会議の参加 ・在宅医療推進検討委員会の参加 ・在宅歯科診療に関する協議会への参加 ・連携ツールの活用の検討	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	主任介護支援専門員連絡会に協力し、2月の草津市高齢者虐待予防研修では、草津市役所長寿いきがい課と玉川圏域の主任ケアマネジャーと協力し、企画、運営を行った。玉川学区の医療福祉を考える会議は今年度より開催。2回、会議を実施し、顔の見える関係づくりを行い、互いの思いが共有できる場となるように努めた。在宅チーム医療推進地域リーダー会議に参画し、11月9日に開催された出前講座(寸劇)に協力した。											
		今後の課題	様々な専門職とのネットワーク構築を図っていくためには圏域レベルを超えて、市レベルで取り組んでいく必要があることを強く感じており、今後も積極的に関わっていきたい。											

5) 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	→											
		実績	やすらぎ学級											
		出来たこと	サポーター養成講座としては上記の3回である。南笠ニュータウン町内会への出前講座では認知症の予防と対策をテーマに行っている。また、笠山町内会の夏祭りでは認知症についてのO×クイズを入れ、南笠東合同フェスタ、南笠東学区のふれあいサロンで2回、認知症をテーマに民生委員と合同で寸劇を行っている。それ以外の出前講座でも認知症については周知を行っている。また、開催には至らなかったがトヨタ自動車にサポーター養成講座の案内と説明を行っている。											
		今後の課題	認知症サポーター養成講座で開催することにこだわらず、住民の方が関心を抱いていただくような周知を今後も行っていく。また、玉川学区は企業も多いため今後は企業にも周知を行っていく。											

	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	→												
		実績	○	○	○	○	○	○		○	○		○		
		出来たこと	参加できなかった月もあるがキャラバン・メイトの会議は参加している。やすらぎ学級、桜ヶ丘町内会ではキャラバンメイトさんと連携を図り合同で実施を行った。												
		今後の課題	玉川学区のメイトさんも数名おられるので、連携を図り認知症の啓発を行っていく。												
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													
		出来たこと	今年度は南笠東合同フェスタの参加と重なり認知症市民講座に参加できていない。												
		今後の課題	来年度は協力を行っていく。												
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	随時	→											
		出来たこと	介護保険未利用の方の支援は主に介護保険の更新の支援など行うことが多かった。要支援で未利用の方を短期集中の事業に参加してもらい地域につなげたケースもある。												
		今後の課題	大きな課題はない。南笠東学区についてはバースデー訪問もあるため未利用の方については意識して訪問をしていきたい。												
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	開催時												
		実績								○					
		出来たこと	参加できた。												
		今後の課題	来年度も参加予定。												
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	→												
		実績													
		出来たこと	長寿いきがい課に相談したケースはあるが、実際に認知症初期集中チームにつながったケースはない。												
		今後の課題	引き続き認知症初期集中チームへの相談に該当するケースがあれば相談していく。												
④地域見守り体制の推進	地域安心声かけ訓練の協力	計画	開催時												
		実績													
		出来たこと	安心声かけ訓練の開催はなく協力までは至っていない。												
		今後の課題	来年度、開催があれば協力をしていく。												
	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	南笠東										
		実績		玉川	南笠東								南笠東	玉川	
		出来たこと	交流会の時間の制約もあり、丁寧に認知症高齢者支援の話し合いや研修会はできていないが、日頃から個別ケースに応じ、民生委員さんに協力をお願いしている。												
		今後の課題	大きな課題はない。												
	徘徊リスクのある高齢者の事前登録への協力	計画	→												
		実績	随時	→											
		出来たこと	徘徊SOSの登録は徘徊リスクのある利用者さんにはケアマネジャーとも連携を図り説明を行っている。更新の把握なども行っている。												
		今後の課題	どのように活用されているかの把握を行っていき、また更新も随時行っていく必要がある。												
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		萩の里			萩の里				萩の里			萩の里		
	実績		○			○				○			○		
	出来たこと	会議の場で、事業所がうまく機能している事例や、地域で困っている事例を出しながら、地域と事業所をつなぐ橋渡しをしている。地域からのボランティアも受け入れてもらっている。													
	今後の課題	大きな課題はない。													
⑤介護者のケアの充実	介護者の負担軽減に視する地域資源の把握(なごみの会、認知症カフェなどの参加)	計画			なごみの会							なごみの会			
		実績			なごみの会	カフェ		カフェ				なごみの会			
		出来たこと	認知症カフェは7月と9月に参加。認知症カフェでは介護負担の多い家族の相談にすることができた。												
		今後の課題	認知症カフェや、なごみの会の参加について参加を促したケースはあるが遠方を理由に参加に至ってない。大きな課題はない。												

⑥推進体制ほか	認知症地域支援推進員会議への出席(年6回)	計画	→											
		実績	○		○		○		○		○		○	
		出来たこと	認知症推進員会議にはできる限り2名で出席できるようにしている。2名の参加ができないときは1名で出席している。圏域内の認知症に関する課題について発言できた。											
		今後の課題	地域で認知症地域推進員の役割、活動をどう位置づけていくのか今後の課題である。											
	認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	→											
		実績	随時	→										
	出来たこと	認知症の相談対応はふえている。専門医やサービス事業所や関係者などと連携を図り必要に応じて地域ケア個別会議を開催するなど丁寧に関わろう努めている。												
	今後の課題	今後も関係者と連携を図っていく。												
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。	・市主催の地域ケア個別会議への参加。	計画	→											
		実績	○		○	○	○		○	○	○			
		出来たこと	地域ケア個別会議ABCのそれぞれ開催は、計4回で、参加のみは計4回であった。ケアマネジメントの質を高める機会となっており、ファシリテーターとしての訓練としても役立っている。											
		今後の課題	参加されるケアマネジャーが少なく、ケアマネジャーに地域ケア個別会議の活用を啓発していく必要がある。											
	・圏域包括主催の地域ケア個別会議の随時開催。	計画	→											
		実績	○	○	○	○		○		○		○		
		出来たこと	圏域包括主催の地域ケア個別会議は、計12回開催した。うち、玉川圏域ケアマネジメント支援会議として、圏域ケアマネジャーを集めた会議は、5回開催し、合わせて合同勉強会を実施した。											
		今後の課題	地域ケア個別会議の件数が伸びておらず、地域に浸透し、開催件数が増えるように、地域への啓発が必要である。											
	・地域課題分析の実施。	計画	→											
		実績												
		出来たこと	集まった地域課題を整理するにあたり、件数が少なくて分析できる状況ではないが、どのように整理していくかを主任ケアマネ会議で検討できた。											
		今後の課題	地域ケア個別会議の記録の書き方を整理し、開催件数を増やし、分析できるようにしていきたい。											
②地域資源マップの作成と配布。	・地域の意向に応じ、地域資源マップ作成に取り組む。	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	南笠東学区医療福祉を考える会議では、高齢者が地域で望む暮らしを考えたとき、様々な支援が必要で高齢者を支える地域資源同士がつながる必要があるという意見にまとまりました。そのきっかけのひとつとして、高齢者を支える地域資源を知り、住民に知ってもらうため、マップ作成に取り組むことになりました。											
		今後の課題	玉川学区では医療福祉を考える会議は開催されているが、別の取り組みをしており、地域資源マップ作成をしたいという意向はでない。											
	・作成した地域資源マップ活用方法について地域関係者と協議する。	計画	→											
		実績	→											
		出来たこと	前年度の南笠東学区医療福祉を考える会議で、活用法については、様々な意見が出ている。「どこに相談したらか、どんなサービスがあるのか分かるようになる。」「マップ作りで、支援者同士がつながるきっかけとなり、支援の輪が広がるのが期待できる。」「若い世代にも地域資源を知ってもらうことで将来の担い手の意識を変えるきっかけになる。」「地域に足りないものが見え、新しい活動が生まれるきっかけとなる。」など意見がでた。											
		今後の課題	特になし。											
	・地域資源マップの配布。	計画	→											
		実績	○											
		出来たこと	南笠東学区で、9月に南笠東学区民児協の協力のもと「地域の香りときめきのまち南笠東お助けマップ」と題して、地域資源マップを南笠東学区内全戸配布。合わせて行政や関係機関にも配布した。住民アンケートも同封し、10月末に回収、集計した。											
		今後の課題	地域資源マップ配布ができ、あらたなネットワークができたり、活動が生まれるきっかけづくりができたが、その後、どう発展させていくか地域との協議を継続していく必要がある。											

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。	(直営の場合) ・介護予防ケアマネジメント業務会議の参加。 ・給付管理の実施。年間420件を目安。	計画	→											
		実績	36 会議	36	38 会議	38	38	39 会議	40	39	43 会議	44 会議	42	44 会議
		出来たこと	直営の給付は昨年より増えており420件以上の目標の数値は達成できている(昨年度423件→今年度477件)介護予防ケアマネジメント業務には参加している。また今年度は実施指導があり介護予防支援の自主点検表を確認し見直しをすることができている。											
		今後の課題	今後も本人の意欲を引き出し利用者主体の介護予防ケアマネジメントを心がけていくとともに、地域の資源にもつなげていく。											
	(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、地域保健課に報告。	計画	→											
		実績	59	57	57	55	56	56	55	53	57	56	56	54
		出来たこと	委託の給付管理は昨年より増えている(昨年度631件→今年度671件)											
		今後の課題	実施指導の際に助言を受けた医療連携については、委託先の居宅に連携を図ってもらうように依頼をしていく。委託を受けていただけるように居宅との連携を図っていく。											
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。	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。	計画	→											
		実績			2			4				3		
		出来たこと	短期集中予防サービスは9名が参加。そのうち体調不良で1名が最後まで参加できなかった。2名は自宅で閉じこもりの生活であったが、短期集中の事業をきっかけに外出に対して自信がついた。また、それぞれに意欲を引き出すことにつながった。											
		今後の課題	多数の参加者が希望した場合は地域包括で支援するのは限界があると考え。また、短期集中の事業参加後の受け皿も課題と考える。											
	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	随時											
		出来たこと	概ねサロンやいき百は把握し見学にも行っている。代表者さんに連絡をしたり、一緒に地域サロンに参加するなど、つなぎの役割も包括で行っている。											
		今後の課題	場所の確保などの問題から紹介することが難しくなっているサロンやいき百もある。また地域以外の社会資源(宅配など)も把握していくことが必要と考える。											