

基本方針	1.高齢者が自身の意思を尊重し、その人らしい生活を維持できるよう支援します。 2.担当地域にある医療・介護の事業所・福祉の専門職、さらには高齢者を支援する地域活動団体や住民との顔を見える関係づくりを進めていき、一人ひとりの状況にあったサービスや地域の活動につなげる支援を行います。
今年度の目標	地域の関係機関と連携・協力する中で、積極的に地域の集まりに出向き、笠縫東学区、常盤学区の資源マップ、認知症ケアパスを地域住民に周知をしていきます。地域住民に認知症の啓発活動を進めていきます。
行動の指針	1.地域の高齢者が、住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続していくため、本人の意思を尊重しながら対応していきます。 2.支援が必要な高齢者が適切な支援に繋がるよう新堂中学校区の保健・医療・福祉・介護サービスや地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築を図ります。 3.高齢者が地域において安心して尊厳のある生活を営むことができるよう地域住民や民生委員児童委員、介護支援専門員等と連携をします。 4.新堂中学校区の住民等に対して認知症について正しい知識の普及啓発を行います。また、重症化の予防に努めます。

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	さまざまな相談を受け、的確に状況把握を行い本人に必要な制度、サービスに繋がるよう支援をする。	計画	相談業務											
		実績												
		出来たこと	今年度の相談件数は、新規・継続含め(総合相談と包括的継続的相談含め)、相談実件数1016件であった。新規相談に関しては、その都度毎朝のミーティングで3職種で検討し方行性を共有して担当者が訪問して実態把握を行い必要な支援に繋げることができた。											
		今後の課題	さまざまな課題に対応できるよう地域とのネットワークを図り、連携をとることで必要な支援に繋げていく。											
	民生委員と研修交流会を年に1回開催し、日ごろの相談活動の連携がスムーズにできるようにする。 見守りシートの活用を進めていく。(民生委員と連携しながら対応するケースが増える)	計画				開催に向けての日程調整				開催				
		実績											笠縫東学区民生委員交流会	常盤学区民生委員交流会
		出来たこと	例年通り2学区で民生委員との研修交流会を開催できた。また、民生委員さんからの相談は83件となっている。											
		今後の課題	民生委員さんとの連携を強化し、住民の見守りのシステムを構築していきたい。											
	地域住民に対して広報活動を展開していく。(高齢者個別訪問含む)	計画	広報活動											
		実績												
		出来たこと	高齢者が集う場や訪問時に包括のチラシや冊子を配布して広報活動を行った。											
		今後の課題	今後は若い世代の方たちにも地域包括支援センターの周知をしていきたい。											
地域サロンや集会に参加し、参加者や活動について把握したり、出前講座を開催し、実態を把握していく。関係機関と連携協力し、可能な範囲で一緒に外向く。	計画				サロン廻りの調整			サロン廻り						
	実績				○			○			○	○		
	出来たこと	地域サロンや町内会、老人クラブ等に6回参加できた。												
	今後の課題	地域サロンや町内会、老人クラブ等に参加できるようなネットワーク作りをしていきたい。												
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	○												
	実績	朝ミーティング												
	出来たこと	朝ミーティングでの緊急性、対応については検討できた。3職種での共有については4月、5月は相談員が病休のためできなかった。												
	今後の課題	圏域ミーティングの開催の持ち方については検討していきたい。												
相談員業務会議に出席。	計画	○												
	実績				○									
	出来たこと	7月から参加することができた。												
	今後の課題	引き続き毎月の参加をしていく。												
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	計画	随時												
	実績				研修会準備開始				10/26研修会					
	出来たこと	ケアマネ向けに権利擁護の研修会を開催することでケアマネの意識を高め、ケアマネから住民さんに対して普及していくことを期待できる。												
	今後の課題	成年後見制度に関係する講演会等の周知を住民に向けてしていきたい。												

	権利擁護の支援の必要性を3職種で検討し、判断した場合はすみやかに権利擁護のケース会議を開催する。	計画	随時	→										
		実績	2件	1件	1件	1件				3件			1件	
		出来たこと	初回の権利擁護ケース会議については今年度9件開催し、制度の申し立てをすることになったケースが7件であった。この7件については定期的に関係者と現在の進捗状況の確認をし、必要に応じて評価会議を開催し、審判が下りた後に支援者が一同に集まり引継ぎや役割について会議を開催した。											
		今後の課題	本人が自分の意思を伝えられる間にどのように生活していきたいか、また、親族のこと等確認しておくことが申し立てをスムーズに進めていける。											
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	虐待事例と圏域包括で把握した場合は、速やかに長寿いきがい課に通報、報告を行う。虐待に関する会議には参加し、処遇検討会議後のケース会議については包括が開催する。	計画	随時	→										
		実績			○	○	○	○			○		○	
		出来たこと	今年度新規の虐待ケースは3件であった。虐待に関する会議については、初動①:5回、初動②:2回、評価:5回、処遇検討会議:1回、支援ネット会議:2回に参加し、ケース会議については包括が3回開催した。											
		今後の課題	引き続き、虐待事例を把握した場合は速やかな対応をしていきたい。											
	虐待・権利擁護についての研修に参加する。	計画	随時	→										
		実績					1	2				1	1	
		出来たこと	9/12:成年後見制度・申し立て支援に関する研修会、10/5:滋賀県高齢者虐待防止セミナー、10/26:CM向け権利擁護研修、2/13:高齢者虐待予防研修、3/20:高齢者虐待処遇検討会議に参加できた。											
		今後の課題	積極的な参加をしていき、個々のスキルアップに繋げていきたい。											
③消費者被害に関する相談支援、被害を防止する	相談員業務会議で消費者センターの方から状況の報告を聞き、チラシ等を配布して頂き、地域に啓発をしていく。	計画	随時	→										
		実績								24日 (相談員業務会議)				
		出来たこと	11/24の相談員会議で消費センターの方からの状況報告を聞いた後、高齢者の集う場や民生委員の定例会等に啓発をしていった。											
		今後の課題	消費センターとの連携がスムーズにしていき、情報の共有ができるようにしていきたい。											
	消費者被害の相談と発見 消費者被害についての相談を受けた際には、消費生活支援センターとの連携を計り、支援を行う	計画		→										
		実績												
		出来たこと	今年度については消費者被害の相談はなかった。											
		今後の課題	相談を受けた際には、消費センターとの連携をがスムーズにし、必要な支援ができるようにしていきたい。											
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	ケアマネジャー連絡会議、居宅介護支援事業所長会議、主任介護支援専門員連絡会へ出席	計画	○	→										
		実績	○				○			○	○			
		出来たこと	ケアマネ連絡会議:4/19、9/19、12/15 主任ケアマネ連絡会:9/15、1/19 それぞれに出席できた。											
		今後の課題	今後も会議に出席していく。											
	笠縫東学区の医療福祉を考える会の開催(年2回程度) 常盤学区の医療福祉を考える会の開催(年2回程度)	計画		→										
		実績								常盤学区	笠縫東学区		笠縫東学区	
		出来たこと	笠縫東学区:11/30、3/7 常盤学区:11/30 それぞれ開催できた。											
		今後の課題	今後は協議体としての役割を持てるような会議開催をしていくため社協や行政にも積極的な参加をして頂けるよう事前の調整が必要と考えます。											
②ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談	居宅介護支援事業所からの個別ケースに対する相談、支援を行う(同行訪問、サービス担当者会議出席など)	計画	随時	→										
		実績	○	→										
		出来たこと	居宅介護支援事業所からの依頼があれば同行訪問やサービス担当者会議に出席をし助言等を行った。											
		今後の課題	居宅介護支援事業所と包括が日ごろより相談がしやすい関係作りをしておくことが必要である。											
	圏域ケアマネ交流研修会の開催 圏域内の研修会以外にも、他の圏域との合同研修会に参加し、市内の介護支援専門員との交流も図る。	計画												
		実績								○				
		出来たこと	10/17に松原包括と合同の勉強会に参加できた。											
		今後の課題	今年度は新堂圏域ケアマネ交流会の開催が出来なかったため、来年度は早めからの開催を計画していきたい。											

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	地域ケア会議A、地域ケア会議B、地域ケア会議Cへの出席	計画	○	→										
		実績				地域ケア会議A	地域ケア会議BC	地域ケア会議A		地域ケア会議B	地域ケア会議A	地域ケア会議B		
		出来たこと	地域ケア会議A:7/13、9/21、12/14 地域ケア会議B:8/24、11/2、1/11 地域ケア会議C:8/17に出席した。また、ファシリテーター、事例提供、アドバイザーとしての役割を通して本人と地域の課題を勉強することができた。											
		今後の課題	事例をとおして地域課題を考えていきたい。また、広く居宅介護支援事業所からも事例提出がしていけるように検討が必要である。											
		新堂地域包括支援センター主催での地域ケア個別会議を開催	計画	随時	→									
実績	2件	1件		1件	1件		3件			1件				
出来たこと	今年度は9件の地域ケア個別会議(権利擁護ケース会議含む)を開催した。【4/4:2件 5/25:1件 7/27:1件 8/2:1件 10/11:3件 1/23:1件】													
今後の課題	来年度は居宅介護支援事業所からの事例も検討していきたい。													
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業務会議出席	計画	○	→										
		実績		○		○	○		○		○	○	○	
		出来たこと	5/18、7/13、8/10、10/12、12/14、1/19、2/22、3/8の8回の会議に出席できた。11月は会議の開催											
		今後の課題	来年度は毎月の会議に出席していく。											
		在宅チーム医療推進地域リーダー会議参加(年3回程度)・湖南圏域病院・在宅連携検討会議の参加	計画			→			→			→		
実績			○		○					○		○		
出来たこと	在宅チーム医療推進地域リーダー会議:6/22、8/25、3/1 多職種事例検討会:1/25 湖南圏域病院・在宅連携検討会議:8/30、3/13 それぞれ参加できた。													
今後の課題	会議の参加についての検討も必要である。													
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	随時	→										
		実績						○			○	○	○	
		出来たこと	認知症サポーター養成講座を、9/27(志那中町ほのぼのサークル)、1/24(駒井沢町老人クラブ)、2/17(駒井沢自治会役員)、3/10(常盤学区民生委員) 4回、新堂包括の主催で開催した。また、高齢者の集う場や自治会等に認知症に関する啓発や周知を行った。											
		今後の課題	引き続き認知症に関する啓発や周知を行う。また、子どもに向けてのサポーター養成講座を検討していきたい。											
		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	キャラバンメイト連絡会議	→									
実績	○(18日)	○(23日)		○(22日)	○(19日)	○(17日)	○(21日)	○(19日)	○(16日)	○(20日)	○(29日)			
出来たこと	認知症キャラバンメイト連絡会に出席し、情報の収集とメイトさんとの連携ができた。													
今後の課題	引き続き認知症キャラバンメイト連絡会に出席していき情報を収集していく。													
市が実施する認知症市民講座の企画協力	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	住民に対して認知症市民講座の周知を行い、包括としても講座に参加した。また、新堂包括のチラシを配布した。											
		今後の課題	来年度も協力していきたい。											
		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						未利用者実態把握	→			
実績	0件	1件	2件	3件	11件	12件	27件	10件	14件	11件	7件	4件		
出来たこと	今年度は102件の支援を行った。													
今後の課題	軽度の時期から実態の把握ができる仕組みづくりを関係機関と検討したい。													
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	→										
		実績		認知症初期集中支援チーム会議	認知症初期集中支援チーム会議	認知症初期集中支援チーム会議			認知症初期集中支援チーム会議			認知症初期集中支援チーム会議		
		出来たこと	民生委員との交流会で認知症ケアパスについての説明を行った。また、今年度は認知症初期集中支援チーム員会議に5回出席し、チーム員との同行訪問等連携ができた。											
		今後の課題	認知症初期集中支援チームに相談から積極的な利用をしていきたい。											

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	随時	→													
		実績												○			
		出来たこと	毎年実施していた駒井沢町での地域安心声かけ訓練の協力としてサポーター養成講座の開催を自治会役員に向けて実施した。														
		今後の課題	昨年出来なかった駒井沢町の地域安心声かけ訓練の実施と他の町内にむけても訓練実施のための協力を進めていきたい。														
		民生委員との研修交流会の実施(年1回以上)	計画	年1回													
	実績													笠縫東 常盤			
	出来たこと	毎年実施している民生委員との研修交流会が出来た。笠縫東学区では新人民生委員に対する情報提供も含め制度について実施。常盤学区ではサポーター養成講座を開催した。															
	今後の課題	民生委員さんとの連携を強化するため、研修交流会の持ち方について事前に検討する時間が必要である。															
	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			
		出来たこと	今年度は5件の訪問を行った。														
		今後の課題	住民に対して周知を行い新堂学区の登録数を増やしていきたい。														
		地域密着型運営推進会議に参加し、地域との交流についての情報提供をする。	計画	○	→												
	実績	○	→														
	出来たこと	GHなぎさ:4/13、8/10、10/12、2/8 GH常輝の里:5/19、7/27、9/28、11/22、1/25、3/22 小規模多機能心:4/25、8/22、10/17、12/12 小規模多機能あん:5/19、7/21、9/15、1/19、3/10 地域密着型特養:5/19、7/21、9/15、11/7、1/19、3/16 地域密着型DS虹の家:6/19 地域密着型DSアマドコロ:8/25 の会議に参加する。															
今後の課題	継続して会議に参加し必要に応じて情報提供していく。																
⑤介護者のケアの充実	介護者の負担軽減に資する地域資源の把握・認知症の人と家族の会「なごみ会」および、認知症カフェへの参加	計画	認知症カフェ	→													
		実績												11日(なごみ会)	10日(認知症カフェ)	12日(なごみ会)	15日(認知症カフェ)
		出来たこと	予定通りなごみ会の参加ができた。また、認知症カフェについては11月は西一会館、3月は茅草心での参加をした。														
		今後の課題	なごみ会の参加については今後検討していくことになっている。圏域のカフェについては今後も参加していくことを検討したい。														
		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回程度)	計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
実績	12日	14日	8日	22日	12日	16日											
出来たこと	予定通り会議の出席が出来た。																
今後の課題	定例の会議に今後も出席していくことと、議題については検討が必要である。																
認知症に関する相談対応(年間60件)	計画	随時	→														
	実績	15件	12件	12件	33件	19件	29件	38件	21件	27件	18件	13件	14件				
	出来たこと	今年度は相談件数(包括的・継続的マネジメント含む)251件であった。															
	今後の課題	認知症の相談に対応できる職員のスキルの向上が必要である。															

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。	地域ケア会議A、地域ケア会議B、地域ケア会議Cへの出席	計画	随時	→										
		実績			地域ケア会議A	地域ケア会議BC	地域ケア会議A		地域ケア会議B	地域ケア会議A	地域ケア会議B			
	出来たこと	地域ケア会議A:7/13、9/21、12/14 地域ケア会議B:8/24、11/2、1/11 地域ケア会議C:8/17に出席した。また、ファンリテーター、事例提供、アドバイザーとしての役割を通して本人と地域の課題を勉強することができた。												
	今後の課題	事例をとおして地域課題を考えていきたい。また、広く居宅介護支援事業所からも事例提出がしていけるように検討が必要である。												
	新堂地域包括支援センター主催での地域ケア個別会議を開催 地域課題についてまとめ、学区の医療福祉を考える会議等で話し合うきっかけづくりとする。	計画	随時	→										
	実績	2件	1件		1件	1件		3件			1件			
出来たこと	今年度は9件の地域ケア個別会議(権利擁護ケース会議含む)を開催した。【4/4:2件 5/25:1件 7/27:1件 8/2:1件 10/11:3件 1/23:1件】													
今後の課題	来年度は居宅介護支援事業所からの事例も検討していきたい。													
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) おおよそ年間420件(月平均35件)担当。自立支援を促す計画、サービス先行のプランにならないようアセスメントをしていく。	計画	→											
		実績	31件	35件	35件	37件	42件	39件	39件	40件	41件	41件	41件	45件
	出来たこと	月平均35件以上の自立を促す計画、サービス先行にならないアセスメントを行えた。(短期集中、からだららく教室の支援含む)												
	今後の課題	更新ケースも総合事業に移行が終了しているので、心身の状態、参加、活動に目を向け、自立支援を促していく。												
	(委託) ・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時には、地域保健課に報告。	計画	→											
	実績	52件	52件	51件	50件	54件	47件	45件	48件	49件	45件	50件	48件	
出来たこと	介護予防サービス計画書、評価、支援経過記録の書類確認。サービス担当者会議の出席は該当ケース全部クリアできている。委託先に問題はなし。													
今後の課題	自立支援に向けた介護予防サービス計画書の作成。課題からニーズを抽出し、自立に向けた資源の活用(地域資源含む)の考え方の理解を深めていく。													
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。	介護予防ケアマネジメント会議に出席する。	計画	○	→										
		実績	4/19	5/17	6/21	7/19		9/20			12/20	1/17		3/20
	出来たこと	予定通り会議の出席ができた。												
	今後の課題	今後何に取り組んでいくのか会議の方向性を検討していく必要がある。												
	生活支援サポーター養成講座の講師をする。	計画												
	実績			6/15 見学									3/6 講師	
出来たこと	生活支援サポーター養成講座で講師を実施し、自立支援の必要性を参加者に伝えた。													
今後の課題	自立支援の重要性については、養成講座のみでなく、出前講座等でも取り入れていきたい。													
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。ニーズに合わせて、短期集中予防サービスにつなげる。	計画	相談業務	→											
		実績		短期集中1件			短期集中4件				短期集中2件 体らく			
	出来たこと	7人の対象者を短期集中予防サービス利用につなげ、その後活動型デイに2件、介護予防型デイに1件、地域の活動の継続に4件つながっている。												
	今後の課題	短期集中対象者等を日頃の相談活動で把握し、つなげていく。												