

	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーからの相談や困難事例に対し、助言や同行訪問等を行う。 ・個別ケアマネジャー交流会（むらカフェ）を開催する。（年4回） <p>【主任介護支援専門員部会事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント支援事業 ・介護予防ケアプラン作成マニュアル改訂版を作成する。 ・ケアネット OHMY との連携 	<p>開催し、業務に直結する話題を提供している。 4/16 7/11 10/5（予定）（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネ部会事業として、介護予防ケアプラン作成マニュアルの改訂版を作成している。 ・ケアネット OHMY が企画する研修に参加し、役員としても協力をしている。
③関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー交流会（むらカフェ）を開催する。（年4回）（再掲） ・「しもふなかコンパス」にて関係機関の連携を強化していく。 ・民生委員とケアマネジャーの交流会を他の包括センターと協働で開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内ケアマネ交流会「むらカフェ」を開催し、業務に直結する話題を提供している。 4/16 7/11 10/5（予定）（再掲） ・「しもふなかコンパス」により身近な関係が構築されている。 ・川東地区の4包括が協力し、民生委員とケアマネジャーの交流会を行う。 12/5 予定（再掲）
④地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における資源開発の情報を収集し包括内でも有効に使える情報として整備していく。 ・「しもふなかコンパス」にて地域資源の開発を行い、情報を発信していく。 	<p>「しもふなかコンパス」の運営により、包括センターの認知度を上げ、地域の資源開発を兼ねた地域からの発信ツール（小冊子）を作成している。</p> <p>全体会 4/19 6/21 8/23 10/25（予定） 準備会 4/24 6/14 6/28 7/19 8/2</p>
☆自己評価（評価・課題など）	<p>・困難事例に関し、ケアマネ支援を行うために個別ケア会議の提案を行うが、地域のケアマネジャー自身が消極的で、会議開催に至らないケースがある。個別ケア会議の在り方について、居宅介護支援事業所に周知が必要であると感じている。要支援認定から要介護認定になった際の居宅介護支援事業所の受け入れや困難事例の受け入れなどが容易ではなく、包括センターが抱える問題として困難さを感じている。継続して</p>	

	ケアマネジャーの資質向上を目指していきたいと思う。その為にも包括が行うケアマネジメントは見本となるように努力をしたい。
--	---

5 介護予防ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業推進のために小田原市の配布資料を基に適切な説明を行う。 基準緩和型サービス、住民主体型サービスの普及に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業推進のために、チラシを利用し基準緩和型サービスや住民主体型サービスの普及に努めている。 介護保険認定者の更新時の援助では、適切なアセスメントにより事業対象者となる援助をしている。
②適切なサービスにつながるためのアセスメントとケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成において、自立支援の視点で適切なアセスメントを行い、課題を整理し、実現可能な目標を設定する。 適切なサービス提供が行えるように、関係機関と連携を図り情報を共有していく。 自立に向けたケアマネジメントを行う。 <p>【保健師・看護師部会事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉サービスとの円滑な連携を考えよう 障がい制度についての勉強会（年1回） 事例検討会（年1回） 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成では、自立支援の視点にて課題を明確にし、実現可能な目標を設定している。 自立支援ケア会議に参加し、その目的を理解し、専門多職種の視点を学び、実際のケアマネジメントに活かす努力をしている。 個別ケア会議を開催し、関係機関との連携を深めている。 障がい福祉制度についての研修 7/10 障がい福祉に関する事例検討会 10/15（予定）
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援ケア会議では、専門多職種から出る多角的な意見がとて参考になった。また、事例を提出したことで多くの事を学ぶ事ができた。 自立に向けた視点で様々な機関との連携を図る事は、継続していく課題となる。 	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防把握事業への参加	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防把握事業の結果等を参考に、これからの介護予防について考え、日常の業務に活かしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防把握事業の結果を参考に、短期集中通所型サービスの利用者の選定を行う予定である。
②地域の関係機関等の活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 「しもふななかコンパス」の活動を充実させる。 地域包括ケアシステムの下府中版を作成する。(サロン等の紹介、包括センターの周知、地域の認知症ケアパス等の作成) 	<ul style="list-style-type: none"> 「しもふななかコンパス」の活動により、包括センターの認知度を上げ、地域の課題を聴取し、その課題を解決する方法として地域からの発信ツール（小冊子）を作成している。 <p>全体会 4/19 6/21 8/23 準備会 4/24 6/14 6/28 7/19 8/2</p>
③「むらカフェ」の開催	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー等の交流会を定期開催し、日常の業務に活かす事ができる勉強会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「むらカフェ」を開催し、圏域内のケアマネジャーの資質の向上を目指す企画をしている。 4/16「介護保険法改正後の現状について」（高齢介護課認定係の森さんを迎えて） 7/11「認知症を知る」（ひまわりメンタルクリニック小林先生を迎えて） 10/5（予定）「社会福祉協議会のあんしんセンターを理解する」
④短期集中通所型サービス開催の支援	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の募集を行い、適切なアセスメントにてケアプランを作成し、後方支援を行う。 介護予防の効果を見ていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防把握事業の結果内容を考慮し、利用者の選定を行い、地域に向かって介護予防の効果を上げる予定である。 <p>(12月～開催予定)</p>
⑤食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養の方に対し、アセスメントを行い申請を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 独居で生活のリズムが乱れ低栄養となっている方への食のアセスメントを行い、配食

⑥実習生等の受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> 看護学生や研修中のケアマネジャーに対し包括センターの役割や地域の情報を提供する。 	につなげた。 ・国際医療福祉大学看護学科の学生2名の実習を受け入れ、地域包括支援センターの役割や実際のケース訪問等を行った。 6/20、6/21、6/22	8月
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> 包括センターの独自の事業として、「しもふななかコンパス」や「むらカフエ」の運営、看護学生の実習生受け入れは、企画の段階で悩むことが多いが、地域につながることで、とても有意義な事と感じているので包括内の職員が多職種協働で継続していきたいと考えている。 		

平成 30 年度 地域包括支援センターとよかわ・かみふななか活動計画の進捗状況等(平成 30 年 9 月末現在)

1 地域包括支援センターの運営体制と基盤的業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
①職員の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修への参加及び他職員への研修内容の伝達(随時) 法人内研修への参加(随時) グループ法人内研修参加(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修に参加し、他職員へ伝達を実施。研修参加 11 回(医師会・多職種共同研修・OHMY 研修・医療機関開催研修他) 法人内研修に参加。3 回。(障がいサービス、成年後見制度)職員に伝達や資料回覧を実施。
②プライバシーの尊重	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報に関する法令の遵守。(法令は机上に常備し閲覧可) 	<ul style="list-style-type: none"> 個人ファイルが入っている棚は退勤時に施錠している。 ケースファイルの持ち出しについて検討し、10 月から開始予定。
③チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 支援記録を適切に作成し、各専門職間で共有を図る。 担当制の実施及び必要に応じた各専門職との連携。 新規相談や困難事例等に関する情報の伝達・共有の徹底。(随時) 連絡会等を通じて、他包括との情報交換や連携強化に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ケースは担当制とし、支援記録や口頭にて情報の共有を図っている。また、朝のミーティングや状況に応じて随時カンファレンスを行ない、各専門職種間で連携を図っている。 毎朝ミーティングを実施。新規・困難ケース共に伝達・共有している。 連絡会や各部会において各包括と情報交換・連携強化を図っている。地域包括支援センターそが・しもそが・こうづと定期的にミーティングを実施している。
④業務改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内民生委員へ要望を聴取する機会を設ける。(年 2 回) 地域住民向けの講座で要望を聴取する機会を設ける。(年 2 回) 	<ul style="list-style-type: none"> 7/19 豊川地区民児協に出席 7/27 上府中まちづくり委員会に出席 各地区のサロンで要望を聴取する機会が得られている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡会等を通じて、他包括と情報交換を行ない、業務改善に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡会等を通じ、各包括との情報交換や連携を図り、業務改善の参考に行っている。
<p>⑤地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（個別・圏域）の開催。 個別ケア会議 年3回 圏域ケア会議 年2回 ・市と随時検討のもと、地域に向けて周知活動を行なう。 ・関係機関への訪問や説明を実施する。 ・医療機関との連携の強化を図る。 ・自立支援型ケアマネジメントの推進に向け、市や他包括と協働で取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議を8/21に実施。今後にも必要に応じ行なっていく。圏域ケア会議の開催0回。10月以降に上府中地区・豊川地区で開催予定。 ・7/12、8/9、9/13 自立支援ケア会議に出席。
<p>⑥認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業において、チームの一員として関係機関と連携し、認知症の早期発見と支援を行なう。 ・認知症疾患医療センター（曽我病院）と情報交換を行ない、連携強化に努める。 ・地域住民や関係機関を対象に認知症に関する講話（認知症サポーター養成講座を含む）や認知症予防についてのアドバイスを実施するなど啓発活動に努める。（随時） 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム会議に出席。実施件数0件 ・実施なし ・各地区のサロンにて認知症に関する講話を実施。 ・地域住民や関係機関からのケース相談について個別に対応している。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議については、高齢者虐待ケースで関わりのある高齢者の個別ケア会議を開催。今後の方針について関係機関との意思統一・関係強化を図る事が出来た。圏域ケア会議は、各地区の関係機関と調整を図り、早期に進めていきたい。 ・認知症初期集中支援事業について、事業に繋げるべきケースがなかった。今後対象ケースがあれば繋げていく。 ・業務改善の取り組みとして民生委員へ要望を聴取するため、民児協会合へ出席しているが、十分に聴取できていない。聴取の方法について検討していく必要がある。 	

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>①高齢者の実態把握及び支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や情報提供により把握した高齢者への戸別訪問。 ・必要に応じ関係機関への状況確認等継続的な支援。 ・要支援認定者への実態把握訪問時に、支援を要する高齢者の早期発見に努め、必要に応じ関係機関に繋げる。 ・地域や関係機関と連携を図り、孤独死・孤立死の恐れのある世帯の把握に努める。 ・各地区のサロンに参加し、地域住民の実態把握に努める。 ・地域団体からの依頼に対し、見守り活動に参加し、把握に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要性・要望により戸別訪問している。 ・必要に応じ関係機関との連携を図り、継続的な支援を実施。 ・訪問時の状況により、必要に応じて関係機関に繋げている。 ・民生委員等と連携し、状況把握している。 ・各地区のサロンに参加し、地域住民と顔の見える関係作りをし、実態把握しやすくなるよう努めている。 ・地域からの依頼なし。
<p>②支援を要する高齢者の早期発見に関する取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（民生委員・自治会・地区社協等）との連携による状況把握。 ・民児協会合による意見交換（年2回） ・毎月行われている上府中地区の各サロンや年数回行われる豊川地区のサロン活動に参加し、出張相談等を通じ早期発見に努める。 ・市営桑原住宅へのアプローチ強化を図り、自治会長・民生委員に対しヒアリングを行う。 ・地域の行事に参加し顔の見える関係を築 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例等、状況に応じ実施。 ・7/19 豊川地区民児協会合に出席 ・毎月行なわれる上府中地区のサロン（永塚ゆつたりサロン、千代ひだまりサロン、高田別堀ふれあいサロン）に毎回参加。 7/12 西大友ふれあいサロンに参加 6/30、7/1 豊川地区のサロンに参加 ・市営住宅へのアプローチ強化は出来ていない。

	<p>く事で、早期発見に繋げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への訪問や説明を実施。(再掲) ・開設2年目となり、各地区のサロン活動やボランティア会・民生委員等が主催する会合に参加する事で、積極的に地域に関わる事が出来ており、認知度が上がっていると感じる。今後関係機関との連携を強化し、高齢者の実態把握や早期発見に繋げていく。 ・桑原住宅へのアプローチ強化が出来ていない為、積極的に関わる必要がある。
--	---

3 権利擁護業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
①権利擁護に関する意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・消費者被害についての講座開催(年2回) ・地域の行事やサロン等に参加し、消費者被害や虐待などの参考資料を配付、注意喚起を行なう。 ・【社会福祉士部会事業】「権利擁護業務における専門職との連携」 神奈川県弁護士会・リーガルサポートかながわ・かなさぼ・ぱあとあな神奈川・小田原市社会福祉協議会との合同事例検討会 年2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・講座の開催0件 11/9に西大友地区にて予定あり。 ・8/24高田別堀サロン、9/12の千代サロンにて消費者被害の注意喚起を実施。 ・8/23 行政書士・司法書士との合同事例検討会 実施 11月に弁護士との合同事例検討会実施予定 ・毎朝のミーティング時や必要に応じてオンラインアレンスを実施。 ・市と連携しながら緊急性の判断や対応を実施。
③権利擁護に係る支援	<ul style="list-style-type: none"> ・部署内での検討により緊急性・必要性を判断し、市と迅速に対応。状況により関係機関に繋げる。 ・虐待対応について、既定の帳票を活用しながら、緊急性の判断や役割分担を明確にし、適切な支援を行なう。 ・権利擁護に関する意識啓発について、十分に出来ていない。市からの情報提供等を地域住民に還元していきたい。また、消費者被害についての講座の開催を積極的に実施する必要がある。 	
☆自己評価(評価・課題など)		

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待ケースについては、迅速な対応を意識して出来ている。疑いがあった場合、すぐに市へ通報する認識が出来ている。
--	--

4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
①生活環境変化等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の入院・退院時、入所等の状況変化の際、必要な情報の提供・共有を図り、関係機関との調整を行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の在宅サマリナーの活用や、退院に向けてのカンファレンス等に出席し、情報の提供・共有を図っている。
②介護支援専門員の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・【主任介護支援専門員部会事業】「ケアマネジメント支援事業」自立支援に基づいた介護予防プランの作成ができるよう、介護予防ケアプラン作成マニュアルの見直しを行なう。 ・新規介護保険事業所へ訪問し、連携しやすい関係作りに努める。 ・困難ケースへの支援、助言、必要時に応じサービス担当者会議の参加、個別ケア会議の開催支援等を行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成マニュアルは、見直しを実施。10月完成予定。 ・介護予防サービス計画の様式についても検討を行なう予定。 ・新規事業所はなし。 ・困難ケースの相談に応じ、対応の検討や同行訪問等、必要に応じた対応や個別ケア会議の開催支援を実施。
③関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等とケアマネジャーの交流を目的に、研修会（地域包括支援センター「さかわこやわた・ふじみ」「しもふななか」「そが・しもそが・こうづ」と共催）を開催する（年1回） ・一市三町地域包括支援センター連絡会に参加し近隣市町村との情報交換や連携を行なう。 ・西湘地区主任介護支援専門員連絡会を開催し、西湘地区の地域包括支援センター主任介護支援専門員との情報交換や連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員とケアマネジャーの交流会を12/5に実施予定であり、企画・準備中。 ・西湘地区主任介護支援専門員連絡協議会を11/21に開催予定であり、企画・準備中。

	<p>を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催や多職種共同研修の参加を通じ、関係機関との連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8/21 個別ケア会議開催多職種共同研修には随時参加している。
④地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の会合等（上府中地区まちづくり委員会・豊川地区コミュニティ運営協議会など）に参加し、関係機関や地域住民から地域資源の情報を収集し整理する。 ・地域での資源開発に向けた取り組みに、積極的に関わらる。 ・地域の活動に参加する機会も多く、上府中地区との連携や共働作業を続けていきたい。一方で、情報の収集を整理する事が出来ていない。課題も多いと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催される上府中地区まちづくり委員会、5/24、豊川地域コミュニティ運営協議会に委員として参加。 ・地域の会合やサロン活動に参加し、地域の情報を収集または意見聴取を行ないながら、各機関と協力し、資源開発への活動に参加している。 ・6/21、8/7、9/20「上府中おたすけ隊」の立ち上げに向けての会合に参加。
☆自己評価(評価・課題など)		<ul style="list-style-type: none"> ・地域での資源開発に向けた取り組みに、積極的に関わらる。 ・地域の活動に参加する機会も多く、上府中地区との連携や共働作業を続けていきたい。一方で、情報の収集を整理する事が出来ていない。課題も多いと感じている。

5 介護予防ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明	<ul style="list-style-type: none"> ・市や他包括と密に情報交換を行ない、正確な情報を入力することで、地域・対象者・事業所等への適切な説明に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時実施している。不明明是市へ問い合わせ、確認している。
②適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービ 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の意向を踏まえたアセスメントを行ない、その能力や生活の改善が出来るよう、自立支援に向けたケアプランを作成している。

	<p>事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市や他包括と密に情報交換を行ない、正確な情報入手する。 市主催の介護予防教室への参加の促進。 	<ul style="list-style-type: none"> 7/10 包括職員を対象に障がい制度についての勉強会を実施。 10月に事例検討会を実施予定。
<p>③関係機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【保健師・看護師部会事業】「障がい福祉サービスとの円滑な連携について考えよう」 障がい制度についての勉強会、事例検討会（各1回）を通じて関係機関との連携の強化を図る。 基準緩和型や住民主体型サービス事業所の把握と連携に努める。 各関係機関と情報を共有し、連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規や既存事業所基準緩和型通所サービス事業所（しゅういち千代・しゅういち成田）との連携が図れている。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健師・看護師部会事業の障がい制度の勉強会では、知識を深める事が出来た。今後は顔の見える関係作りができるよう努めていきたい。 基準緩和通所型サービス事業所とは、情報交換が行なえている。 地域の活動に協力的な事業所との連携により、更に活動の質を高められる可能性がある。 今度、積極的にアプローチしていく必要がある。 介護予防サービスだけでなく、総合事業や地域にあるインフォーマルサービスの活用を視野に入れ、自立・予防に重点を置いた関わりを続けていく必要がある。 	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
①食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 新規申請支援、アセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> 新規申請の実施なし。
②介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスの利用支援、ケアプラン作成 市で開催する通所型サービス事業（短期集中型サービス）の実施に向け、参加者 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ、サービスの利用に結び付けている。 6月～8月 短期集中型サービス実施。参加者5名。

	<p>の選定やケアプランの作成を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地域の会合やサロン等に参加し、健康講話の実施や参考資料を配付する。 	
<p>③介護予防に関する意識啓発</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 各地区で開催されるサロンに参加し、時期や気候に合わせて講話やヨガやサイズ等を実施。 • 地域の会合やサロン活動に参加し、地域の関係機関との関係強化を図ると共に、地域住民へ地域包括支援センターの周知を実施している。 • 毎月開催される上府中地区まちづくり委員会、5/24、豊川地域コミュニティ運営協議会に委員として参加。(再掲)
<p>④地域の関係機関との連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の会合やサロン活動等に参加し、関係構築の強化を図ると共に、地域住民へ地域包括支援センターの周知に努める。 • 上府中まちづくり委員会、豊川地域コミュニティ運営協議会に出席し、地域活動の担い手との関係強化を図る。 	
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 各地区の会合やサロン等に出席している事で、包括の周知は広がっていると感じる。今後も各地区の会合やサロンに参加し、関係強化を図っていく。 • 民生委員との連携は強化が出来てはいるが、地域によっては連携が弱い地区もある為、今後も連携強化に努めていく。また、ボランティア会・老人会等の他の関係機関への連携強化を図っていきたい。 	

平成 30 年度 地域包括支援センターそが・しもそが・こうづ活動計画の進捗状況等（平成 30 年 9 月末現在）

1 地域包括支援センターの運営体制と基盤的業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 職員の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修への参加及び他職員への研修内容の伝達。(随時) 法人内研修・グループ法人内研修への参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 書面の回覧等で伝達を行っている。 外部研修への参加 5 回 法人内研修・グループ法人内研修それぞれ 1 回ずつ参加。
② プライバシーの尊重	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報に関する法令の遵守。(法令は机上に常備し閲覧可) 個人情報の管理を徹底。(施錠ができる書棚での管理) 	<ul style="list-style-type: none"> 法令は机上に常備し、個人情報保護に関する法令遵守の徹底をしている。 個人情報には施錠ができる書棚で管理。基本情報を持ち出す場合には記録をつけている。
③ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 支援記録を適切に作成し、各専門職種間で共有を図る。 担当制の実施及び必要に応じた各専門職との連携。 新規相談や困難事例等に関する情報の伝達・共有の徹底。(随時) 連絡会等を通じて、他包括との情報交換や連携強化に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施できている。 ケースは担当制とし、支援記録や口頭にて情報の伝達・共有を図っている。 朝のミーティング時の他、必要に応じて実施している。 連絡会等での情報交換の他、「とよかわ・かみふななか」とは月 1 回合同ミーティングを開催している。
④ 業務改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の民生委員から要望を聴取する機会を設ける。 サロンなどの場で地域住民の要望を聴取する機会を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 国府津ふれんどりい 4 回 曾我地区社協定例会 2 回 曾我地区みまもり委員会 2 回 市宮花里・籠場住宅サロン 4 回 サロン国府津 2 回 認知症カフェ 2 回 ふらっと下曽我 2 回

	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡会を通じて、他包括と情報交換を行ない、業務改善に繋げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡会等での情報交換の他、「とよかわ・かみふななか」とは月1回合同ミーティングを開催し業務改善につなげている。
<p>⑤ 地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（個別・圏域）の開催。 個別ケア会議 年 5 回以上 圏域ケア会議 年 1 回以上 ・市と随時検討のもと、地域や関係機関に向けて周知活動を行なう。 ・機関紙を発行・配布し、地域包括支援センターの活動や地域との関わりについて周知する。（年 4 回発行） ・地域包括ケアシステムの構築や推進のための取り組みに積極的に関わる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議 3 回（国府津地区 3 回） 圏域ケア会議 1 回（下曽我地区 1 回） ・圏域ケア会議の場と包括かわら版にて周知活動を行った。 ・包括かわら版「このゆびとまれ」 2 回発行 地域のサロンや会合で配布した。 ・下曽我おせっかいの活動に参加 認知症カフェに参加 愛の家GH小田原前川運営推進会議出席 2 回 よりあいどころ田島運営推進会議出席 1 回 やすらぎの家田島運営推進会議出席 1 回 みんなの家田島運営推進会議出席 1 回 リッチライト大井運営推進会議出席 1 回
<p>⑥ 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業において、チームの一員として関係機関と連携し、認知症の早期発見と支援を行なう。 ・認知症患者医療センター（曾我病院）と情報交換を行ない、連携強化に努める。 ・認知症をにんちしよ会への参加を通して啓発活動を実施。 ・地域住民や関係機関等からの依頼に対し、認知症の普及啓発を目的とした講話を実施。（随時） ・認知症カフェへの参加・協力。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員会議に出席し、包括内で情報を共有。 類似ケースの支援の参考にした。 ・認知症カフェへの参加を依頼。 共に開催をサポートした。 ・5月と9月の会に参加し活動を行う。 ・10/2 認知症サポーター養成講座を開催予定。 ・認知症カフェで包括「しもふななか」と連携し交互に相談ブースを開設している。

☆自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業につなげるべき該当のケースがなかった。つなげるべきケースがあればつなげていきたい。 ・個人情報取り扱いについて新たなルール作りを行い、より一層情報の漏洩防止に努めた。また職員の意識向上につなげた。 ・地域のサロン・認知症カフェなど地域における活動の促進を目的に積極的に参加・協力を行っている。 ・小学生に向けた認知症サポーター養成講座の依頼があったが、依頼日から実施日までの期間が短く応えられなかった。対象者や要望が多様化しており、それらに応えられるように日頃から準備を整えておくことで、地域住民へ認知症の理解を深めるだけでなく地域貢献にもつながるようにしたい。
----------------	--

2 総合相談支援業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 高齢者の実態把握及び支援	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や情報提供により把握した高齢者への個別訪問。 ・必要に応じ関係機関への状況確認等継続的な支援。 ・要支援認定者への実態把握訪問時に、支援を要する高齢者の早期発見に努め、必要に応じて関係機関に繋げる。 ・地域や関係機関との連携を図り、孤独死・孤立死の恐れのある世帯の把握に努める。 ・関係機関（民生委員・自治会・地区社協等）との連携による状況把握。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施している ・実施している。 ・市高齢介護課・生活支援課・障がい福祉課等と連携。多世代・多問題ケースに関しては市社協福祉まるごと相談と連携をしている。 ・民生委員や地域のケアマネジャーと連携し情報把握に努めている。
② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロン（ふらっと下曽我・サロンこうづ・国府津ふれんどりい・花里健康教室・籠場健康教室等）に参加し、出張相談等を通じ早期発見に努める。また、地域で新しく立ち 	<ul style="list-style-type: none"> ・会合の出席時等に相談を受けている。 ・愛の家GH小田原前川と連携し、認知症カフェで相談ブースを設けている。 ・サロン活動に参加し、相談を受けたり、情報収集を行っている。

	<p>上がるサロン活動を把握し、参加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の行事に参加し顔の見える関係構築を築く事で、支援を要する高齢者の早期発見に繋げる。 機関紙を発行・配布し、地域包括支援センターの活動や地域との関わりについて周知する。(年4回発行)(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 下曽我のお茶のみ会に参加予定。全5回(曽我原公民館・別所公民館・梅の里センター・岸公民館・谷津公民館) 下曽我おせっかい会の一員として「ルビリバ祭り」に参加した。 包括かわら版「このゆびとまれ」2回発行地域のサロンや会合で配布した。(再掲)
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 包括かわら版を作成し包括の活動や地域との関わりについて周知する事ができた。 サロン等、地域住民の集まりに参加する事で相談・情報提供が頻繁に行われている。 <p>今後も定期的な出席により関係づくりを強化していきたい。</p>	

3 権利擁護業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 権利擁護に関する意識啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の行事やサロン等に参加し、消費者被害や虐待などの参考資料を配布、注意喚起を行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> サロン活動に参加した際に消費者被害の注意喚起を行った。
<p>② 関係機関との連携体制の構築</p>	<p>権利擁護業務における専門職とのさらなる連携強化</p> <p>神奈川県弁護士会・リーガルサポートかながわ・かなさぽ・ばあとなあ神奈川・小田原市社会福祉協議会との合同事例検討会 年2回【社会福祉士部会事業】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 8/23 専門職(司法書士・行政書士・市社会福祉協議会)との事例検討会に参加。 11/22 弁護士とばあとなあ神奈川・市社会福祉協議会との事例検討会にも参加予定。
<p>③ 権利擁護に係る支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 部署内での検討により緊急性・必要性を判断し、市と迅速に対応。状況により関係機関に繋げる。 虐待対応について各専門職種との連携、帳票の活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 部署内での検討後、市への報告を行っている。 帳票を活用。必要に応じて専門職と連携を行っている。

☆自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職との事例検討会には全職員が参加する事ができた。専門職との連携強化により、相談しやすい関係となっている。 ・権利擁護に関するケースでは包括内での検討・市への報告が迅速に行われている。
----------------	---

4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 生活環境変化等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の入退院、入退所の際、必要な情報の提供・共有を図る。 ・介護予防プラン作成マニュアルの見直しを行わない、現状に即した改訂版マニュアルを作成する。新たなマニュアルを通じ、自立支援に資するケアプラン作成について効果的な伝達を行なう。【主任介護支援専門員部会事業】 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できている。 ・介護予防プラン作成マニュアルの見直し作業を実施。今後、介護予防プラン代替様式を検討し、年度内にはマニュアルと代替様式の説明会を実施予定。
③ 関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい福祉サービスから介護保険サービス移行の連携について「障がい福祉サービスとの円滑な連携について考えよう」 ・障がい制度についての勉強会（年1回） ・事例検討会（年1回）【保健師・看護師部会事業】 ・民生委員等を対象に研修会（川東地域の他包括との共催）開催や啓発活動。（年1回） ・1市3町地域包括支援センター連絡会、西湘地区主任介護支援専門員連絡会の開催、出席により、近隣市町村包括の取り組みについて情報・意見交換を行なう。（各年1回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・7/10 障がい制度についての勉強会を実施。 ・10/15 事例検討会を実施予定。 ・12/5 に開催予定。「小田原市社協の事業紹介」がテーマ。 ・11/21 他市町での予防プラン作成に関する取り組み等情報・意見交換を行う予定。
④ 地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の会合等に参加し、関係機関や地域住民から地域資源の情報を収集したり、個別訪問を行ない情報収集し、整理する。 ・ケア会議の開催や認知症カフェへの参加・サ 	<ul style="list-style-type: none"> ・洪水及び土砂災害緊急住民説明会に参加。（2回） 地域の情報を収集した。 ・下曽我での地域ケア会議の開催。

☆自己評価（評価・課題など）	<p>ロン活動の体系化等地域での資源開発に向けた取り組みに積極的に関わろう。</p> <p>・地域の会合の参加や地域資源の情報収集やサロン活動は積極的に関わっているが、当包括は地域が3か所のため、それぞれの整理、体系化には労力が必要となる。方法を検討し地域特性を把握し分析していきたい。地域特性の把握は地域資源だけでなく、地形や危険箇所や避難ルートなども把握でき、災害時にも備えられたいと考える。</p> <p>・曽我地区のサロン活動については、サロン立ち上げ1年目となるため、市社協地区担当と開催協力をを行っている。今後も地域住民が自主活動として継続できるよう、体系づくりを目的としたサポートを続けていきたい。</p> <p>・多様化・複雑化する地域のくらし・相談に対し市の各担当課、また市社協福祉まるごと相談との連携を深め、関係構築の基盤づくりに努めている。</p>	<p>認知症カフェへの参加。 花里・籠場住宅の健康教室の開催ハックアップ。</p>
----------------	---	---

5 介護予防ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明	<ul style="list-style-type: none"> 市や他包括と密に情報交換を行ない、正確な情報を入力する事で、地域・対象者・事業者等への適切な説明に繋げる。 市と随時検討のもと、基準緩和型や住民主体型サービスの利用促進支援を行なう。 	<ul style="list-style-type: none"> 不明点は市に確認をしながら、適切な説明を行うように努めている。 短期集中型サービス終了後にサービスの利用促進を行なった。
② 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントの結果と対象者の意向を踏まえ、自立支援に向けたケアプランを作成する。 市や他包括と密に情報交換を行ない、正確な情報を入力する。 ケアプラン作成に関する包括内での点検。市による点検 年1回 内部での点検 年1回 小田原市介護予防アンケート調査の結果を踏まえた短期集中型サービスの対象者選出と開 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援ケア会議に参加する事でケアプラン作成についてのプロセスの理解を深め、自立支援を意識したプラン作成に努めている。 実施している。 市による点検 7月に実施。内部での点検 8月に実施。1月にも実施予定。 アンケート結果からの選出を試みたが、参加者が集まらず、参加の意向を示していた方へ

	<p>催時の支援を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関と情報を共有し、連携を図る。 ・1市3町地域包括支援センター連絡会、西湖地区主任介護支援専門員連絡会の開催、出席により、近隣市町村包括の取り組みについて情報・意見交換を行なう。(各年1回)(再掲) 	<p>参加を促し、9名の利用に繋がった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時実施。 ・11/21 他市町での予防プラン作成に関する取り組み等情報・意見交換を行う予定。(再掲)
☆自己評価(評価・課題など)	<p>短期集中型サービスを利用した方等を基準緩和型サービスに繋がりやすいと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期集中型サービスを望む方が多く、基準緩和型サービスに繋がる手掛かりを見つけていきたいと考える。 ・介護保険サービスだけでなく、サロン活動等の活用やセルフケアにも重点を置き、自立支援を強く意識したケアマネジメントを行っている。 ・ケアプラン点検については点検を受けるだけでなく、内部点検において全職員が「点検をする」ことを通じて的確なケアマネジメントの視点を養い、技術向上を図る。 	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新規申請支援、アセスメント。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1件の利用者あり。
② 介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービスの利用支援、ケアプラン作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ケア会議に参加する事でケアプラン作成についてのプロセスの理解を深め、自立支援を意識したプラン作成に努めている。(再掲)
③ 介護予防に関する意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の会合やサロン等に参加し、健康講話の実施や参考資料を配布する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・花里・籠場住宅の健康教室・サロンこうづ・国府津ふれんどりい・ふらっと下曽我にて実下曽我おせっ会で「緊急企画、熱中症について」に参加。
④ 通所型サービス事業(短期集中型サービス)の開催支援	<ul style="list-style-type: none"> ・小田原市介護予防アンケート調査の結果を踏まえた短期集中型サービスの対象者選出と開催時の支援を行なう。(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果からの選出を試みたが、参加者が集まらず。参加の意向を示した方へ参加を促している。(再掲)
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定のあるなしに関わらず、介護予防・自立支援の視点での提案・情報発信に努めた。 	

平成30年度 地域包括支援センターの運営体制と基盤的業務 (平成30年9月末現在)

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 職員の資質向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各職員は専門分野の知識習得に努めるとともに、専門分野にとどまらず、広い視点に立つて支援が行えるように多方面の研修に参加し、自己研鑽し、包括内での知識共有に努める。 1) 行政主催の研修…多職種共同研修 認知症初期集中チーム員研修 高齢者虐待予防等研修 成年後見制度研修 生活支援コーディネーター研修 2) 医療連携研修…傷見る会他 3) 外部研修…障害者、生活困窮支援、リスク管理ケアマネジメント等 認知症関連、フレイル予防 地域活動推進等、地域診断等。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 行政主催の研修参加 多職種協働研修…7/4 認知症初期集中チーム員会議…6/15, 9/19 自立支援ケア会議…4/11, 7/12, 8/9, 9/13 プラン点検の報告と研修…7/23 第1回包括連携会議…8/2 社会福祉士部会研修…8/23 保健師看護師部会研修…7/10 2) 医療連携講習会等 「利用者と共に生きる」…7/26 介護保険医部総会…7/30 小田原市看護師連絡会…8/23 外部研修 認知症キヤラバンメイト養成講座…5/25 サポーター力を高める…6/15, 6/16 地域居場所作り…6/29, 7/17 認知症予防コグニサイズ研修…8/9 遺言、エンディングノートの書き方…5/19, 9/15 「土砂災害、緊急住民説明会」…9/11
<p>② プライバシーの尊重</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法に関する法令の遵守 個人情報管理の徹底…個人情報、個人ファイルは鍵付きロッカーへ保管する。 個人情報共有時の管理徹底、漏れ防止、外部への持ち出し時の紛失に十分な注意を払う。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記載の通り、実行されている。 個別ケア会議、圏域ケア会議等で使用した個人情報には会議終了後に回収し、回収記録を残している。 個人情報を外部に持ち出す際は、【個人情報持

<p>③ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括支援センター内では、各専門職の専門性を踏まえて業務を分担し、専門職間の連携を図り、高齢者の生活改善に同一の目標を共有し支援する。 ・ 毎朝のミーティングにおいて、現状把握と情報共有、迅速、適切な対応を協議する。 ・ 月末金曜日の包括職員会議にて、地域活動推進状況の確認と目標の共有を行う。 ・ 小田原市包括支援センター間の連携は市主催の従事者連絡会において、情報交換連携確認を行い、各包括に持ち帰り、速やかに包括職員全員に通達する。 ・ 同じく、市主催の3職種部会での部会計画連携を共有し、必要に応じて協働する。 ・ 小田原市、及び圏域内事業所との関係強化を図る。 ・ 圏域内の居宅介護支援事業所及び介護予防業務再委託の居宅介護支援事業所と年に2回の交流会（なないろの会）を開催し意見交換を行う。 	<p>ち出し管理表】で管理をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括支援センター支援センターたちばなではH30.4月に看護師の交代、8月に社会福祉士の交代があり、各専門職の専門性を生かす方向で業務分担を行っているが、当面は管理者と共に業務遂行を行うよう心掛けている。 * 包括支援センター職員養成初任者研修 10/29, 11/8 看護師、社会福祉士 参加予定。 ・ 毎朝のミーティングと、月末の包括職員会議は左記載の通り行われている。 ・ 従事者会議での情報、各部会の情報は速やかに包括職員全員で共有している。 ・ 1市3町の包括支援センター間の交流は、多職種協働研修や認知症初期集中チーム委員会、自立支援ケア会議、各部会の合同研修参加の場で行われている。 ・ 神奈川県第1回包括連携会議参加・8/2 ・ 小田原市、及び圏域内事業所との関係強化は包括支援センター主催の交流会（なないろの会）第1回目を10/26、小林病院地域医療連携室のMSWを交えて開催予定。
<p>④ 業務改善への取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者、地域関係機関の方々からの包括への要望等意見を真摯に受け止め、課題解決に、3職種で力を合わせて務める。 ・ 橘北、前羽地区まちづくり委員会のメンバーとして、地域に必要な資源開発に協働する。地域ケア会議、圏域ケア会議を通して地域の意見収集に努める。 ・ 自治会、老人会、各サロンの方々との見え 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方の要望で介護保険制度の説明と包括支援センターの役割を伝える講演会での講師を下記の通り務めた。 ダイヤモンドライフ湘南・ライフサポート委員会主催・5/21, 7/23 ・ 橘北まちづくり委員会、福祉・健康づくり分科会の会合… 5/9, 7/10, 9/14 * 世代間交流の場となる【ふらっとしもなか】

	<p>る関係づくりに努め、包括周知と介護予防のための働きかけを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者相談支援の窓口がより身近なものとなるように、機能強化を検討する…地域住民が相談に来やすい公民館等で定期的な包括相談支援窓口を開催。 	<p>の開催準備。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・橋北公民館での共助会、ひまわりの会、若葉台公民館でのわかば会に毎月1回、羽根尾公民館で3カ月に1回、介護予防指導と情報提供を行っている。 ・包括支援センターたちばなの相談窓口を【ふらっとしもなか】開催日に開設予定・11月より1回。 ・前羽地区の相談窓口開催に関しては、今後のまちづくり委員会で相談予定。
<p>⑤ 地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関（病院、クリニック、個人医院、歯科、薬局等）や福祉関連事業所、地域活動団体、自治会、民生委員、ボランティア等多職種間の日々の連携を良好に保つ。 ・圏域内の金融機関、商店、農協、郵便局、スーパー、コンビニエンスストア、駐在所等への包括支援センターの役割の周知を強化し、地域住民を共に支える体制づくりに努める。 個別ケア会議…年4回 圏域ケア会議…年2回（橋北、前羽各1回）予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関、自治会、民生委員等との連携の為、研修や会合に参加し、顔の見える関係づくりに努めている。 橋北地区まちづくり委員会総会・4/22 橋北地区社会福祉協議会総会出席・4/7 前羽地区社会福祉協議会総会出席・5/9 橋北地区老人クラブ総会出席・4/26 前羽地区老人会総会出席・5/24 橋北地区児童民生委員定例会・9/12 人とペットの防災フェスタ・5/20 地域の居場所づくり研修・6/29,7/17 医療連携研修・7/26 介護保険医部総会・7/30 小田原市看護師連絡会・8/21 ・地域住民を支える体制づくり 個別ケア会議…5/11, 8/4 圏域ケア会議…前羽地区 11月予定 橋北地区 H31,3月予定

<p>⑥ 認知症施策の推進</p>	<p>・圏域の児童から高齢者まで、認知症の正しい知識と理解を持ち、認知症の方を暖かく支える地域づくりを目標とする。</p> <p>① 認知症サポーター養成講座を行政と共に普及させる。</p> <p>② 認知症講話会を地域サロンや、小中学校で行う…年3回。</p> <p>・行政、他包括支援センター、福祉関連事業所と協力して認知症イベントを行う。</p> <p>【認知症をにんちしよう会】</p> <p>【認知症シンポジウム】</p> <p>・医師会が主催する認知症に関する勉強会や研修に参加し、新情報、知識を学び、地域に周知する。</p>	<p>・橋北地区において認知症サポーター養成講座をおこなった。各地区の老人会やサロンで正しい知識や理解を求めていくように活動する。</p> <p>① 認知症サポーター養成講座講師・9/26</p> <p>② 認知症講話会を小中学校で行うことは実行に至っていない。</p> <p>【認知症シンポジウム】…5/21</p> <p>【認知症をにんちしよう会】…9/9</p> <p>・認知症キヤラバメンテナンス参加・5/2</p>
<p>☆自己評価（評価・課題など）</p>	<p>・橋北地区のまちづくり委員会、福祉、健康づくり分科会の一員となり、下中老人憩の家で【ふらっとしもな・多世代交流スペース】の開催が可能となり、同時に包括支援センターたちばなの相談窓口をその場で月1回開催できることは、包括支援センターたちばなが地域住民の皆様に一歩近づける機会となることと期待します。下半期は、前羽地区のまちづくり委員会に包括支援センターたちばなの相談窓口開催の相談をしていくつもりです。</p> <p>・認知症講話会を小中学校で開催することを今後の課題とします。</p>	

2 総合相談支援業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 高齢者の実態把握及び支援</p>	<p>・民生委員、自治会、老人会、駐在所、金融機関、商店等とのネットワークを生かし、圏域内の支援が必要な高齢者の把握に努め、適切なサービスの導入と関係機関への連携を行う。</p>	<p>・民生委員からの高齢者支援のための情報は年々増え、包括職員が民生委員と共に高齢者宅を訪問し、包括の実態把握リストに載せて、状態把握に努めている。</p> <p>* 民生委員と連携回数…17回</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者世帯、高齢者障がい者世帯、認知症介護世帯、独居高齢世帯等の実態の把握に努め、戸別訪問を定期的に行い継続的見守りと必要に応じて関係機関とチームを組み支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会、老人会、民生委員へ、市の介護予防情報を届け、事業参加高齢者の状態把握が可能となっている。 短期集中型(通所サービ事業)…9/28-12/21 20名 参加。
<p>② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターたちばなの周知活動を昨年に引き続き行い、圏域住民への相談窓口機能を強化し早期発見の情報収集に努める。 ・民生委員、医療機関、地域活動団体等関係機関との日頃からの連携を構築し、情報交換を行い、支援が必要な高齢者の早期発見に努める。 ・情報を得たときは、包括職員は各専門分野で迅速に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4-5月に包括支援センターたちばな新パンフレットを、橋北、前羽の自治会連合会の協力を得て自治会加入者全戸配布を行った。パンフレットを見たと相談の電話が月に2-3件あった。 地域内の公民館に包括パンフレットを常設している。 ・支援が必要と思われる高齢者の情報を得たときは、速やかな訪問を心掛けている。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターたちばな周知活動はリーフレット配布のみならず、その役割について住民の皆様顔に見えぬ場を得て説明していくことが大切だと思います。介護保険制度の説明を含めて今後多くの場を持って包括の役割説明を行い、地域に根付いた相談支援事業所となることを目標とします。 	

3 権利擁護業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 権利擁護に関する意識啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロン等で地域住民むけの意識啓発活動(成年後見制度、高齢者虐待予防、消費者被害に関する講話)を行う。年3回を目標とする。 ・各機関から配布依頼された資料・パンフレットを配布し予防活動に励む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「小田原市消費生活センター」のチラシを配布…9/12(民児協定例会)、9/20(わかば会)伊勢原市にある行政書士事務所が主催した東原寺の後見制度の説明会へ住民参加の呼びかけを行い、毎回参加した。 遺言書の書き方…5/19 任意後見制度と遺言…6/16 成年後見制度と相続の法改正について…9/15

<p>②関係機関との連携体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護が必要と思われれる虐待等を発見した時は速やかに市に報告し連携を図る。関係機関とチームを組んで解決にあたる。 【社会福祉士部会事業】 ・事例検討会を年2回開催する。(8月：行政書士と司法書士、11月：弁護士と社会福祉士) ・小田原市社会福祉協議会の社会福祉士部会と連携を深めるため、事例検討会への参加を呼び掛ける。 ・事例検討会を通じて、専門職に個別ケア会議または圏域ケア会議への出席を依頼する。(目標1-2回/年) 	<p>市役所への連絡：5回 虐待疑いとして定期的な現状把握実施。</p> <p>【社会福祉士部会事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回目、行政書士、司法書士、市社協社会福祉士との事例検討会…8/23 第2回目、弁護士と社会福祉士との事例検討会…11/27 予定 ・前羽地区圏域ケア会議 11月末予定に包括支援センターたちばな地区担当の行政書士に参加依頼を予定している。 ・ばあとなあ神奈川に1件、独居、身寄りのない方の成年後見を依頼した。
<p>③権利擁護に係る支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護の関する情報を得た時は包括内3職種で情報共有後、速やかなアウトリーチでアセスメントを行い関係機関(行政、社協、医療機関、介護関係事業所等)とチームアプローチで問題解決へ導く。 ・虐待帳票と虐待報告書の提出を行う。 ・解決後も継続的に見守りを行い支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市への虐待報告書…2件 実態把握…虐待疑い3件 虐待ケース個別ケア会議…5/16
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待疑いの連絡を受けた場合、速やかに市役所に報告している。虐待にならない場合でも継続して状況確認を行い市役所など関係機関と連携している。 ・課題として、定期的に高齢者虐待防止と成年後見人制度の説明を地域サロン等で行う。 	

4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 生活環境変化等への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が居宅、施設、病院等に移る際は、不安なく環境変化に適応できるように、情報提供を含めた関係機関との連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅から施設希望のある高齢者と家族へ施設情報を提供している。 病院から居宅に、施設から居宅に戻る際は

		<p>地域医療連携室又は施設相談員と連携し、帰宅時に不安のない環境を整えている。</p> <p>入退院時のみならず、高齢者の状態変化のある時は、医療連携室を介して主治医と連携している。</p> <p>新たに受診が必要な時は、その手配を行い、家族のいない場合は、同行することもある。</p> <p>*医療連携室との連携回数…25 回程</p>
<p>② 介護支援専門員の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待等、高齢者の権利侵害のあるケースは、行政、包括支援センターがバックアップ体制を整え介護支援専門員を支援し解決に導く。 ・困難ケースにおいては、介護支援専門員と訪問を含め協働で支援に当たり、介護支援専門員が疲弊することのないように問題解決に努める。 ・包括支援センターたちばなの窓口は、介護支援専門員が相談しやすい環境を整える。 <p>【なないろの会】包括支援センターたちばな主催の介護支援専門員との交流会を年に2回開催する。うち1回は圏域内の民生委員と居宅介護支援専門員との交流会とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員部会事業 <p>介護支援専門員の資質向上のための研修会をOHMYと協働で行う。</p> <p>OHMY 会員、非会員すべてを対象に年4回予定。</p> <p>介護予防ケアマネジメント、プラン作成のためのマニキュアールを整備し、介護支援専門員に提供し、プラン作成を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー支援回数…36 回程 内、虐待及び虐待疑いの回数…5 回 行政と共に個別ケア会議となったもの…1 件。 ・困難と思われるケース支援…4 件。 ・包括支援センター窓口は、介護支援専門員が相談しやすい環境と対応をこころがけている。 包括支援センターたちばな主催の介護支援専門員との交流会は、圏域内事業所のみならず再委託先の事業所の介護支援専門員を含めて10/26 に第1回を行う予定。 ・主任介護支援専門員部会事業 <p>介護予防ケアマネジメント、プラン作成のためのマニキュアールの整備は10月をめぐりに完成予定となっている。</p>

③ 関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員、医療機関、介護サービス事業所、自治会連合会、老人クラブ、まちづくり委員会（橋北、前羽）、地域団体、地元警察、金融機関、商店等と包括支援センターとの連携構築に努め、研修会、情報交換を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 地元警察が介入し包括支援センターと連携しているケース…1件 成年後見人、ばあとなあ神奈川に連携…1件。 介護老人福祉施設（たちばなの里）と連携…2件。
④ 地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断を行政と共に、地域の特徴を踏まえて、現在ある社会資源の活用と不足している社会資源の開発に、地域団体や住民の皆様と共に協議、協力していく。 地域ケア会議、圏域ケア会議で地域関係者の方々と協議を重ね、圏域の高齢者が住みやすい地域となるように、町づくりに協力をしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断は行われていないが、橋北、前羽まちづくり委員会で【ケアタウン構想】推進事業報告があり、不足している資源開発の協議がなされている。 *【ふらっとしもなか】多世代交流の場の開催が11月から月1回行われる。
自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> 困難と思われるケースは多くはないが、介護支援専門員への支援回数が多くなってきている点を見ると相談しやすい包括支援センターになりつつあるように思い、より良いアドバイスができるように包括支援センター職員との自己研鑽の必要性を実感します。 	

5 介護予防ケアマネジメント業務

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明	<ul style="list-style-type: none"> 要支援認定者及び総合事業対象者に対し、医療機関、関連機関と連携し、心身状態に応じて、自己選択を尊重し、自立支援に基づいたケアマネジメントの説明と、同意を得る。 総合事業対象となる方には、小田原市の総合事業説明資料を用いて説明と同意を得る。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記載の通りに実行している。 介護予防ケアプラン作成数は月平均110件程内ケアマネジメントAは約半数、総合事業対象者はケアマネジメントAの約半数となっている。

② 適切なサービスにつながるためのアセスメントとケアプラン作成	<ul style="list-style-type: none"> 適切なアセスメントの実施、医療情報を正しく把握し、健康状態に即した日常生活機能の維持向上と自立に向けたプランを作成する。 アセスメントから、利用者が達成可能な目標を設定し、適切なサービスにつなげる。 利用者とその家族の持つ力をアセスメントすることで、過剰サービスを避ける。 医療機関、介護関連事業所等のフォーマルサービスにとどまらず、インフォーマルサービスの十分な把握を行い、活用することで利用者の地域での生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の持つ力を引き出す自立支援を踏まえたアセスメントを行い、同時に家族の持つ力の活用のためのアセスメントを行っている。 本人、家族が励みとなるような、目標設定のためのアセスメントを心掛けている。
③ 関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、介護関連事業所等のフォーマルサービスにとどまらず、インフォーマルサービスの十分な把握を行い、活用することで利用者の地域での生活を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のボランティアセンター、シルバー人材センター、有償運送事業者、配食業者、各種サロン等インフォーマルサービスの情報収集に努め、利用者が住み慣れた地域で生活できることを支援している。
☆ 自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> 包括支援センターたちのばなの周知が浸透していく中で、介護保険サービス希望の相談件数が増えているが、地域のインフォーマルサービス等を提案し、地域のつながりを強化していくことを今後の課題としたい。 	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
① 介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービス支援計画の作成において、利用者の持つ力を引き出し、自立を支援し、重度化を予防し、日常生活機能向上を支援する。 圏域内の老人会やサロン等で、介護予防のための講習会や情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援計画に基づいた各種サービスを利用し、自立支援を行っている。 ひまわりの会、共助会、わかば会は月に1回羽根尾長楽会は3ヵ月に1回介護予防のための講習会や情報提供、ストレッチャ体操やヨガニサイズを行っている。 現在、利用している方はいない。
② 食の自立支援	<ul style="list-style-type: none"> 栄養改善が必要な方のアセスメントを行いモニタリングで改善状況把握を行う。 	
③ 包括支援センターたちのばなの周知活動	<ul style="list-style-type: none"> 職員の交代に際して、住民により解りやすい新リーフレットを作成し、昨年度と同様に、 	<ul style="list-style-type: none"> 包括支援センターたちのばなの新パンフレットは左記の通り、4月～5月で自治会加入者全戸

	<p>橋北、前羽自治会連合会長の協力を得て全戸配布を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の目の留まりやすい新ポスターを作成し、商工会議所の許可を得て、商店横の(みんなの掲示板)、公民館、農協、郵便局、コンビニエンスストア等に掲示をする。 ・月に1回程度の、相談支援窓口を橋北地区、前羽地区それぞれ各一か所の公民館に開設する…年度の下半期に開設予定。 	<p>配布を行った。</p> <p>(パンフレットを見ての相談の電話が、月に2-3件あり、現在も継続している。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターたちばなの新ポスター(みんなの掲示板)への掲示は行っていない。 <p>圏域の公民館への設置はできている。農協、金融機関、コンビニエンスストアはまだ掲示していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・橋北、前羽公民館での包括支援センター窓口開催は橋北で11月より実行可能となっている。前羽は下半期にまちづくり委員会で相談予定。
④ 緊急災害時の備える	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターが担当している介護予防サービス利用者及び実態把握対象者で、独居、高齢者世帯の方の緊急時連絡、情報等リストを作成し、定期的に更新を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に包括支援センターたちばな用【緊急時リスト】の更新を行った。
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会加入者への包括支援センターの周知は、包括支援センターたちばなのパンフレット(4月5月に配布)と市、高齢介護課からリーフレット(9月に配布)の2回で行われたが、自治会未加入者への周知が上半期で実行できていない。農協、金融機関、コンビニエンスストア等の掲示等が必要となっている。 	

平成30年度地域包括支援センター活動計画の進捗状況等（抜粋）（平成30年度9月末現在）

	1 地域包括支援センターの運営体制と基盤的業務						自己評価（評価・課題など）
	研修参加回数	個別ケア会議 (年間計画回数)	圏域ケア会議 (年間計画回数)	認知症初期集中支援 事業事例提出件数	認知症サポーター 養成講座開催数	その他認知症 施策の推進	
しろやま	17回	0回 (必要に応じて)	2回 (必要に応じて)	2件			<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質向上を図るため、積極的に研修へ参加 ・地域住民の実態を把握するため、地域の会合等へ参加し、講師も引受 ・自立支援ケア会議にモデル地区として参加
はくおう	36回	3回 (6回)	0回 (3回)				<ul style="list-style-type: none"> ・研修の参加により職員の資質向上 ・パンフレットの活用や地域活動への参加により、地域包括支援センターを周知
じょうなん	9回	2回 (6回)	0回 (1回以上)			・認知症の講話を 実施 2回	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は無理のない範囲で参加し、センター内で情報共有 ・個別ケア会議の開催回数は少ないが、ケースの進捗に合わせそれに準ずる会議を開催
はくさん	16回	2回 (6回)	0回 (2回)		2回		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質向上を図るため、積極的に研修へ参加 ・ケア会議は定期的には開催できていないが、地域性のある事例は専門家や住民と検討し地域課題を抽出
ひがしとみず	33回	1回 (5回)	1回 (2回)				<ul style="list-style-type: none"> ・圏域ケア会議を上半期に開催し、包括として活動すべきことを把握 ・自立支援ケア会議にモデル地区として参加
とみず	11回	1回 (6回)	0回 (2回)		1回		<ul style="list-style-type: none"> ・前期は職員の交代による引き継ぎや継続している困難ケースなどの対応に追われた ・民生委員との交流を密にし、ケースの情報交換や相談対応を実施
さくらい	13回	3回 (7回)	0回 (1回)			・サロンでコグニ サイズを披露	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質向上を図るため、積極的に研修へ参加 ・個人情報の管理や情報共有を徹底 ・地域ケア会議に専門職を呼び、新たな支援体制を確立
さかわ こやわた・ふじみ	8回	3回 (6回)	0回 (2回)	1件			<ul style="list-style-type: none"> ・開設当初から業務に追われ研修の参加頻度が少なかった ・地域の自治会、民生委員との係わりは増えてきているが十分ではない
しもふなか	18回	2回 (7回)	0回 (1回)	2件	2回	・認知症カフェで ブース開設	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質向上を図るため、積極的に研修へ参加 ・「しもふなかコンパス」は地域の関係者が自由に意見交換を行い、協働で活動しており、地域包括ケア推進体制の整備、認知症施策の推進など、有効に運営
とよかわ・かみふなか	14回	1回 (3回)	0回 (2回)			・サロンで認知症 の講話を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待のケースについて地域ケア会議を開催し、関係機関との関係を強化 ・民生委員の会議へ出席し要望を聴取しているが、十分に聴取できているとは言えない
そが・しもそが・こうづ	7回	3回 (5回以上)	1回 (1回以上)			・認知症カフェで ブース開設	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取扱いについて新たなルールを設け、情報漏えいを防止 ・地域のサロン、認知症カフェなど地域活動へ積極的に参加・協力 ・依頼が直近であったため小学生向け認知症サポーター養成講座の要請に応えられなかった
たちばな	17回	2回 (4回)	0回 (2回)		1回		<ul style="list-style-type: none"> ・橋北地区まちづくり委員会 福祉、健康づくり分科会の一員となり、下中老人憩いの家で相談窓口を月1回開催 ・認知症講話会の小中学校開催が課題

	2 総合相談支援業務	3 権利擁護業務
	自己評価（評価・課題など）	自己評価（評価・課題など）
しろやま	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターの知名度が向上し、相談ケースが増加 ・圏域内に担当する自治会連合会が多く、業務負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・「終活」をテーマとした講話に興味を示す住民が増加 ・ファイナンシャルプランナーの知識を要する相談もあり、法テラス等必要な機関へ紹介できるよう連携研鑽していく
はくおう	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数増加、新規事業の開始に伴い既存ケースの実態把握を圧迫 ・制度の狭間の対応等、対応範囲を超えた相談の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待ケースについては関係機関と連携し迅速に対応 ・法律専門職との連携による成年後見制度の利用支援 ・消費者被害などの講話を実施
じょうなん	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動への参加を通じた関係づくり ・湘南医療大学の介護予防プログラムに協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護の講話などを実施 ・一人暮らしや経済困窮などの問題については法律専門職との連携により迅速に対応 ・家族の支援拒否ケースの増加や保証人確保困難ケースへの対応方法の検討が必要
はくさん	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や支援を「待つ」から「声をかける」体制へ心掛ける ・地域内の関係者との日頃からの連携し、柔軟に相談支援業務が始まるよう心掛ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護についての積極的な啓蒙活動を行う ・高齢者虐待に対する関係機関と連携し、迅速に細やかな対応を心掛ける
ひがしとみず	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員と連携し高齢者支援にあたっている（同行訪問等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の相談が増加、的確な対応に向け、制度の勉強や市や他包括の社会福祉士と連携を進める
とみず	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数が増加傾向にあり、包括支援センターの知名度が上がっていると実感 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待ケースへ関係者と連携し対応 ・社会福祉士以外の職員も権利擁護に関する知識の習得が必要
さくらい	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上高齢者宅への個別訪問による早期支援の実施 ・サロンや地域の会合に出席し、民生委員、自治会役員、ボランティアとの連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・法律専門職とのネットワークを構築し、個別ケア会議への出席依頼、ケース相談を実施
さかわ こやわた・ふじみ	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握は、民生委員等からの情報提供によるものが中心 ・積極的な実態把握ができていないことが課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待ケースへのスムーズな対応が課題
しもふなか	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談者、要支援認定者の個別訪問による実態把握 ・民生委員を中心とした地域と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内で発生した消費者被害等を未然に防止 ・地域における権利擁護の周知、法律専門家との連携を進めたい
とよかわ・かみふなか	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員やボランティア等との連携強化により、高齢者の実態を把握 ・市営住宅へのアプローチ強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する講座の積極的な開催が必要 ・高齢者虐待ケースへ迅速に対応
そが・しもそが・こうづ	<ul style="list-style-type: none"> ・包括かわら版を作成し、包括の活動や地域とのかかわりを周知 ・サロン、地域住民の集いに参加し、相談、情報提供の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護が必要なケースへの包括内での検討、市への報告を迅速に実施
たちばな	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の地域包括支援センターのリーフレットの全戸配布、顔の見える場での役割の説明による知名度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・市への速やかな高齢者虐待（疑い含む）事例の報告、関係機関との連携 ・地域サロン等での定期的な高齢者虐待防止と成年後見制度の説明

	4 包括的・継続的ケアマネジメント業務	5 介護予防ケアマネジメント業務
	自己評価（評価・課題など）	自己評価（評価・課題など）
しろやま	<ul style="list-style-type: none"> ・予防プランの再委託を受ける居宅介護支援事業所が少なく、限られたケアマネジャーとの連携にとどまる ・包括主催のサロン活動は定期的には開催しているが、地域資源の開発に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源が恵まれた地域であるため、住民主体型サービス提供者が立ち上がりやすく、国基準型サービスの利用が大半
はくおう	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報を収集し、集約に向けて準備 ・地域のボランティアを積極的に活用 ・圏域ケア会議については、地区社協や民生委員と調整中 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体型サービス事業所は、職員不足による休止が多く利用に結びつかなかった
じょうなん	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の居宅介護支援事業所と連携を図り、ケアマネジャーの状況を把握 ・入退院等生活環境の変化を伴うケースに対し、医療機関や施設等との連携に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・風祭地区で、通所型サービス（短期集中型）参加者による自主グループの立ち上げを支援
はくさん	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な活動の企画、参加を通じ地域の情報収集を心掛ける ・地域課題の掘り起こし、地域課題について関係者と検討する場を企画したい 	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目の無いケアマネジメント支援ができるよう、地域包括支援センターによる各種機関との連携体制を構築し、自立支援の視点を持ったケアマネジメントを心掛ける
ひがしとみず	<ul style="list-style-type: none"> ・同行受診時に主治医から聞き取りを行うなど医療機関との連携を意識して活動できた ・民生委員等と良好な関係を構築できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業や障害サービスの知識を深めることが課題
とみず	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や病院との連携を数多く実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型ケアマネジメント研修に参加し、適切なケアマネジメントの実施、サービス提供に向け学習
さくらい	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が望む生活が送れるよう、関係機関等と連携、支援体制を構築していきたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者への移行や状態変化による介護申請等、的確な状態把握と予後予測のスキル向上が必要 ・障がいサービスから介護保険へ移行する際の関係者間の連携強化、制度への理解が必要
さかわ こやわた・ふじみ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源については全体の把握ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせたサービス提供に向け、事業所の特徴把握が課題
しもふなか	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に関し、個別ケア会議の提案を行うが、ケアマネジャーが消極的なため開催に至らないケースがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ケア会議での専門多職種から出る多角的な意見が参考となった ・自立支援の視点での関係機関との連携が課題
とよかわ・かみふなか	<ul style="list-style-type: none"> ・上府中地区の資源開発を地域住民と共に実施 ・収集した情報の整理、連携体制の構築が課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動に協力的な事業所との連携強化を進める ・総合事業や地域にあるインフォーマルサービスの活用を視野に入れ、自立・予防に重点を置いて係わりを続けていく
そが・しもそが・こうづ	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内に担当する自治会連合会が多く、業務負担が大きい ・地域特性の把握は地域資源だけでなく、危険個所や避難ルートも把握 ・地域のサロン活動が自主活動として継続できるよう支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期集中型サービス終了者の大半が国基準型サービスを希望しており、基準緩和型サービスへの移行が課題。 ・ケアプラン点検を受けるだけでなく、職員間で内部点検を実施
たちばな	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員への支援回数が増えており、相談しやすい環境が整っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のインフォーマルサービスの利用等、地域のつながり強化が課題

地域包括支援センターの機能強化について

1 背景

地域包括支援センターは、包括的支援事業や介護予防ケアマネジメント等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、高齢者福祉の向上を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムの深化を推進していく上で、その機能強化は重要な課題である。

現在、地域包括支援センターについては、業務負担が過大となっていることから配置人数の増員の要望があり、具体的に、負担が大きい業務として、総合相談支援業務や指定介護予防支援などが挙げられている。

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、適正な人員配置などの対応が必要である。

2 運営状況

(1) 相談件数の推移

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
新規相談件数（件）	2,222	2,272	2,760	3,262
相談延べ件数（件）	5,334	7,201	8,772	11,377

(2) 要支援者等の介護予防ケアプラン作成

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護予防サービス計画原案作成（件）	2,429	2,342	1,432	1,608
介護予防支援計画作成（介護予防事業）（件）	189	166	-	-
介護予防ケアマネジメント（件）	-	335	1,890	1,930
うち介護予防ケアマネジメントA（件）	-	335	1,791	1,766
うち介護予防ケアマネジメントB（件）	-	0	99	160
うち介護予防ケアマネジメントC（件）	-	0	0	2
合計（件）	2,618	2,843	3,322	3,538

(3) ケアマネジャー支援

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
ケアマネジャー相談件数（件）	70	239	348	638
サービス担当者会議開催支援（件）	-	86	28	55

(4) 地域ケア会議

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
個別ケア会議 (回)	6	19	35	53
開催した包括支援センター数 (箇所)	4	7	8	12
圏域ケア会議 (回)	0	1	11	21
開催した包括支援センター数 (箇所)	0	1	8	12

※平成 30 年 7 月から自立支援ケア会議を開始。

3 機能強化 (案)

(1) 適正な人員配置

高齢者人口の増加に伴う相談件数や介護予防ケアマネジメント件数の増加の他、地域ケア会議など業務が増加している。こうした業務負担を減らし、総合相談支援や自立支援に向けた取組を推進していくため、現状の専門職 3 名に加え、1 名増員する。

- (1) 保健師その他これに準ずる者
- (2) 社会福祉士
- (3) 主任介護支援専門員
- (4) (1) ~ (3) の専門職、又は、介護支援専門員**

(2) 相談窓口機能の強化

家族介護者の利便性の向上や介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ家族に対する相談支援の充実強化が一層求められていることから、地域包括支援センターの土曜日の開所を実施する。

【現状】

開所日：月曜日から金曜日

閉所日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始

【変更案】

開所日：月曜日から土曜日

閉所日：日曜日、祝日、年末年始

4 その他

(1) 三職種に準ずる者の取扱い

【現状】

地域包括支援センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、「経験のある看護師」には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が 5 年以上又は介護支援専門員の業務経験が 3 年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に 3 年以上従事した経験を有する者。
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成 14 年 4 月 24 日付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者。

【平成 31 年度以降】

平成 30 年度地域支援事業実施要綱の改正（平成 30 年 5 月 10 日老発 0510 第 3 号）に基づき、次のとおり変更する。

保健師に準ずる者・・・上記①かつ、高齢者に関する公衆衛生業務を 1 年以上有する者とする。

※社会福祉士に準ずる者、主任介護支援専門員に準ずる者については、将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員を配置する。

(2) 小田原市の三職種に準ずる者の配置状況

保健師	3 人	保健師に準ずる者	9 人
社会福祉士	12 人	社会福祉士に準ずる者	0 人
主任介護支援専門員	12 人	主任介護支援専門員に準ずる者	0 人

平成 30 年 10 月末現在

介護保険の実績（平成 27 年度から平成 29 年度まで）

1 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者の状況：各年度 10 月 1 日現在

(単位：人)

年度	区分	要支援		要介護					計	前年度比
		1	2	1	2	3	4	5		計画比
平成 27 年度	計画値	1,355	837	2,043	1,362	1,237	1,119	713	8,666	99.0%
	実績	1,236	845	2,107	1,352	1,130	1,171	738	8,579	103.6%
平成 28 年度	計画値	1,455	831	2,166	1,415	1,321	1,114	720	9,022	95.7%
	実績	1,205	814	2,207	1,385	1,160	1,140	720	8,631	100.6%
平成 29 年度	計画値	1,563	827	2,296	1,471	1,412	1,122	727	9,418	96.0%
	実績	1,238	923	2,368	1,422	1,197	1,192	697	9,037	104.7%

※実績は介護保険事業状況報告（月報）による。

※計画値は第 6 期おだわら高齢者福祉介護計画による。

2 介護サービスの利用状況

(1) 介護サービス別受給者数

ア 居宅(介護予防)サービス受給者数 (月平均)

(単位:人)

年度	要支援		要介護					計	前年度比
	1	2	1	2	3	4	5		
平成 27 年度	728.8	598.2	1,621.6	1,071.0	713.2	599.2	337.1	5,669.1	102.2%
平成 28 年度	384.4	351.3	1,728.6	1,091.5	749.0	594.3	347.4	5,246.5	92.5%
平成 29 年度	403.5	433.4	1,900.5	1,123.1	760.8	608.2	337.5	5,567.0	106.1%

※介護保険事業状況報告の数値を基に算出

イ 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (月平均)

(単位:人)

年度	要支援		要介護					計	前年度比
	1	2	1	2	3	4	5		
平成 27 年度	3.6	6.5	117.9	123.1	102.4	82.7	43.6	479.8	105.4%
平成 28 年度	1.2	8.5	501.8	361.8	236.6	146.3	74.6	1,330.8	277.4%
平成 29 年度	5.2	9.8	652.3	404.9	265.9	174.3	83.9	1,596.3	120.0%

※介護保険事業状況報告の数値を基に算出

ウ 施設サービス受給者数 (月平均)

(単位:人)

年度	介護老福祉施設	介護老保健施設	介護療養型医療施設	計	前年度比
平成 27 年度	672.5	547.3	30.8	1,250.6	106.1%
平成 28 年度	688.0	551.4	29.8	1,269.2	101.5%
平成 29 年度	699.3	559.0	12.7	1,271.0	100.1%

※介護保険事業状況報告の数値を基に算出

(2) 介護保険事業計画との比較

サービスの種類	区分	単位	平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度			
			計画値	年間実績	計画比	計画値	年間実績	計画比	計画値	年間実績	計画比	
居宅サービス	訪問介護	介護	回/年	213,320	206,268	96.7%	222,005	215,719	97.2%	231,794	218,007	94.1%
		予防	人/月	478	328	68.6%	—	50	—	—	3	—
	訪問入浴介護	介護	回/年	12,792	10,106	79.0%	12,816	9,370	73.1%	12,972	9,592	73.9%
		予防	回/年	24	0	0.0%	24	52	216.7%	24	57	237.5%
	訪問看護	介護	回/年	50,928	39,018	76.6%	56,196	45,934	81.7%	61,344	49,349	80.4%
		予防	回/年	2,508	1,549	61.8%	2,700	2,181	80.8%	2,940	3,351	114.0%
	訪問リハビリテーション	介護	回/年	2,606	4,468	171.5%	2,610	4,510	172.8%	2,628	3,781	143.9%
		予防	回/年	310	158	51.0%	314	431	137.3%	319	600	188.1%
	居宅療養管理指導	介護	人/年	18,157	17,280	95.2%	20,269	18,954	93.5%	22,081	22,358	101.3%
		予防	人/年	1,089	811	74.5%	1,247	699	56.1%	1,405	903	64.3%
	通所介護	介護	回/年	261,924	264,074	100.8%	163,284	169,032	103.5%	177,108	161,261	91.1%
		予防	人/月	830	591	71.2%	—	15	—	—	0	—
	通所リハビリテーション	介護	回/年	34,152	37,374	109.4%	34,284	37,873	110.5%	34,452	51,372	149.1%
		予防	人/月	147	135	91.8%	148	128	86.5%	147	117	79.6%
	短期入所生活介護	介護	日/年	80,880	56,303	69.6%	83,964	56,608	67.4%	86,794	57,333	66.1%
		予防	日/年	1,272	947	74.4%	1,404	1,007	71.7%	1,500	991	66.1%
	短期入所療養介護	介護	日/年	4,608	4,171	90.5%	4,644	4,124	88.8%	4,704	3,517	74.8%
		予防	日/年	60	33	55.0%	60	8	13.3%	60	0	0.0%
	特定施設入居者生活介護	介護	人/月	627	562	89.6%	696	559	80.3%	773	593	76.7%
		予防	人/月	98	87	88.8%	109	83	76.1%	121	98	81.0%
福祉用具貸与	介護	人/月	2,109	2,285	108.3%	2,216	2,423	109.3%	2,324	2,578	110.9%	
	予防	人/月	385	443	115.1%	408	498	122.1%	432	625	144.7%	
特定福祉用具購入	介護	人/年	576	539	93.6%	612	527	86.1%	648	505	77.9%	
	予防	人/年	204	158	77.5%	216	194	89.8%	228	221	96.9%	
住宅改修	介護	件/年	420	442	105.2%	444	453	102.0%	468	453	96.8%	
	予防	件/年	288	207	71.9%	312	215	68.9%	336	229	68.2%	
居宅介護支援・介護予防支援	介護	人/月	3,557	3,599	101.2%	3,730	3,751	100.6%	3,863	3,916	101.4%	
	予防	人/月	1,410	1,167	82.8%	971	626	64.5%	999	742	74.3%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	人/月	32	20	62.5%	53	27	50.9%	64	42	65.6%
	夜間対応型訪問介護	介護	人/月	55	45	81.8%	55	38	69.1%	55	40	72.7%
	認知症対応型通所介護	介護	回/年	4,920	4,045	82.2%	5,340	3,414	63.9%	5,676	4,818	84.9%
		予防	回/年	0	0	—	0	94	—	0	34	—
	小規模多機能型居宅介護	介護	人/月	116	90	77.6%	136	98	72.1%	164	113	68.9%
		予防	人/月	2	0	0.0%	3	8	266.7%	4	15	375.0%
	認知症対応型共同生活介護	介護	人/月	291	288	99.0%	299	276	92.3%	306	279	91.2%
		予防	人/月	0	0	—	2	0	0.0%	2	1	50.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	人/月	0	4	—	6	4	66.7%	6	3	50.0%
看護小規模機能型居宅介護	介護	人/月	—	—	—	15	0	0.0%	20	0	0.0%	
地域密着型通所介護	介護	回/年	—	—	—	124,440	111,961	90.0%	134,976	129,012	95.6%	
施設	介護老人福祉施設	介護	人/月	700	673	96.1%	707	702	99.3%	790	718	90.9%
	介護老人保健施設	介護	人/月	580	547	94.3%	585	561	95.9%	592	580	98.0%
	介護療養型医療施設	介護	人/月	35	31	88.6%	33	30	90.9%	31	11	35.5%

※計画値は、第6期おだわら高齢者福祉介護計画による。

※年間実績は、国保連介護給付費等請求額通知書を基に算出

(3) 保険給付額

(単位:円)

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	当初予算額	決算額	当初予算額	決算額	当初予算額	決算額
介護サービス等給付費	12,493,062,000	11,706,610,091	12,880,145,000	12,002,015,642	13,152,871,000	12,457,765,211
居宅介護サービス等	7,134,302,000	6,725,149,960	5,571,333,000	6,138,934,420	6,604,230,000	6,269,572,553
施設介護サービス等	4,099,448,000	3,826,075,738	4,847,028,000	3,894,011,884	4,219,042,000	3,926,976,180
地域密着型サービス等	1,259,312,000	1,155,384,393	2,461,784,000	1,969,069,338	2,329,599,000	2,261,216,478
介護予防サービス等給付費	725,625,000	546,135,303	300,479,000	233,284,630	293,329,000	275,445,545
介護予防サービス等	720,010,000	536,671,980	283,024,000	223,860,626	281,949,000	260,854,051
地域密着型介護予防サービス等	5,615,000	9,463,323	17,455,000	9,424,004	11,380,000	14,591,494
高額介護サービス等費	255,478,000	271,814,219	364,396,000	310,761,585	378,667,000	318,925,497
高額介護サービス等費	228,950,000	239,375,921	308,692,000	276,504,402	330,181,000	278,374,015
高額医療合算介護サービス等費	26,528,000	32,438,298	55,704,000	34,257,183	48,486,000	40,551,482
特定入所者介護サービス等費	327,469,000	338,539,215	396,159,000	338,555,672	360,984,000	326,758,800
審査支払手数料	9,730,000	8,177,147	8,285,000	8,577,979	9,228,000	9,102,656
計	13,811,364,000	12,871,275,975	13,949,464,000	12,893,195,508	14,195,079,000	13,387,997,709