

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
<p>① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新規相談者、要支援・要介護認定者、事業対象者、介護者、介護保険関係事業所に適切な説明ができる知識、情報を提供することができ。 高齢介護課主催の研修会参加（随時）および「介護サービス事業所連絡会」（1回/年）による情報共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規相談者（176件/4-9月）、要支援および要介護、事業対象者等へのケアマネジメント支援を随時行う。 小田原市主催「介護保険指定事業所指導講習会6/13」「定数回以上の生活援助についての研修9/28」（再掲）参加による情報の収集および、不参加者、事業所への情報の提供を実施。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 適切かつ十分なアセスメントを行い、「自立支援」にむけたケアマネジメントの視点で、利用者の状況を踏まえ目標設定を行い、利用者本人が目標の達成に取り組みやすいようケアプランを作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員向けのケアプラン点検及びケアプラン研修会参加、自立支援ケア会議参加によるケアマネジメントの支援の獲得につとめる。 「ケアプラン点検研修7/23」受講（再掲） 11月に1名がケアプラン点検研修を受ける予定（再掲） 自立支援ケアマネジメント推進のための会議に参加。今後は事例提出を予定。（4/11、7/12、8/9、9/13実施）自立支援の視点にたったケアマネジメントの視点を持つようにする。（再掲）
<p>③ 関係機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対し、適切なサービス提供が行えるよう、関係機関との情報の共有化、連携体制を構築する。 ケアマネジャーとの交流会（茶つと会2回/年） 他地域包括支援センター、小田原医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関との連携（適宜）。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーとの交流会「茶つと：会開催（7/13実施23名参加「虐待」）年度内後2回予定（再掲） 医療機関との連携（再掲） 市立病院開催「傷見の会5/9」「緩和医療を考える会6/20、9/5」 箱根病院開催「風祭フォーラム5/30」 医師会開催「認知症治療とケア勉強会8/31」

	<p>【保健師・看護師部会事業】障がい福祉サービスから介護保険サービスの移行時に、障がい福祉サービスとの円滑な連携ができるよう障がい福祉サービス関係者と制度の理解と情報共有、関係作りを行う。</p>	<p>「小田原医師会介護保険医部総会」(7/30)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小田原地域看護連絡会参加 (8/21) ・包括職員に対し、障がい制度についての勉強会を、障がい福祉課、障害者サポートセンターに講義して頂き、今後、事例検討会を包括職員と障がい者施設職員とで開催し、関係者とのネットワーク作りを予定している。
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のないケアマネジメントが支援できるように地域包括支援センターが各種機関との連携体制を常に構築し、「自立支援」の視点をもったケアマネジメントを心掛ける。 	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援認定者に対して介護サービス希望者には適切なアセスメントを行い、介護予防サービス支援計画書を作成する。 ・個別のモニタリング、アセスメントを行い重度化を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なアセスメントを包括内で検討し、再委託先と支援を継続する(直営48件委託106件/8月末請求) ・定期的なモニタリングおよびサービス担当者会議参加による再アセスメント等の実施。
②地域包括支援センターの周知活動	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内公民館等に訪問をし、包括に足を運び難しい地域や高齢者に対し地域包括支援センターの業務、地域包括ケアシステム構築にむけての講義や講話活動の実施(随時) 「地域包括支援センターはくさんがやってくる！」(仮称) ・地域のイベントには積極的に参加する。 ・おだわら看護専門学校、市立病院関係者への地域包括支援センターの業務、地域包括ケアシステム構築にむけての講義(随時)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講話会や民生委員とお茶会の実施を通じて実施。 ・民生委員との交流 久野：(定例会4/20) 4/29、6/21、8/30 二川：(定例会4/18) 5/23、7/23、9/26 再掲 ・二川老人クラブ講話(7/23)再掲 ・市立病院講師(5/2) ・おだわら看護学校講師(9/5)

③食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 市や高齢者、介護者、介護支援専門員、等の依頼により、栄養改善の必要性をアセスメントし、必要に応じて食の自立支援を申請代行を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 依頼に応じて訪問し、アセスメントを実施し申請の支援を行う。(3件/9月末)
④短期集中通所型サービス事業開催の支援	<ul style="list-style-type: none"> 参加対象者の抽出、声かけ、募集。 アセスメント、ケアプランの作成。 開催中の支援 終了後の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 9名参加申し込み(H30.7月～9月) 開催中の支援および終了後の支援を実施。
⑤認知症サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> 市又は関係機関から依頼があった場合は、講師を包括より派遣する(随時)。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター研修開催の支援。(7/26、8/9)再掲
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムや介護保険制度についての周知をますますいろいろな形、場で周知できるように積極的に啓蒙活動を行っている。 今年是小田原市で地域包括支援センターのパンフレットの配布もあったことは啓蒙活動の大きなひとつと思われる。 	

平成30年度 地域包括支援センターひがしとみず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"> 外部研修及び法人内研修に参加し包括職員としての資質向上に努める。 外部研修…24回/年 法人研修…12回/年 センター内で外部研修についての情報交換等を行う。(月1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修、法人内研修に積極的に参加しスキルアップを図った。 外部研修…27回、法人内研修…6回 研修参加の職員から未参加の職員へ回覧等により情報共有を図った。
②プライバシーの尊重	<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（施錠可能な書庫での個人情報ファイルの管理、個人情報保持出し時は最小限に留める） プライバシー保護についての研修参加（法人内研修にて実施予定） 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報ファイルは施錠可能な書庫に保管した。また、個人情報記入の書類の処分については専門業者に依頼し処分を行った。 個人情報の持ち出しについては、最小限度に留め、事故防止に努めた。 法人内で開催された、個人情報保護についての研修に参加し所内で伝達を行った。
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"> 始業時ミーティングを実施し情報共有を行う。 市貸与のシステムに総合相談内容を入力し市担当者や包括職員間で情報の共有を図る。(過去の相談内容についても理解できるように記入する) ケース対応については、必要に応じて専門職と連携し対応する。困難事例については複数の職員で対応する。 各包括支援センター間の連携を図れるように連絡会や各部会で意見交換を行ない、必要に応じて相互に協力をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 始業時に各自の一日の行動計画とケース共有を行っている。 新規相談を受けた全てのケースを市のシステムに相談内容・対応について入力を行い、過去の相談経緯も把握できるようにしている。 困難ケースや高齢者虐待ケースの対応については、職員2名で対応をした。特に高齢者虐待ケースの場合には、高齢介護課やサービス事業所等と連携し対応を行った。その他のケースでも何か問題が発生した際には職員間で意見交換を行なった。 他包括とも連携を図り、困難ケースなどの

		<p>相談を行い、参考意見や助言から支援に活かした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係団体が開催する会合へ積極的に参加し地域包括支援センターへの要望などの意見を伺う機会とした。 ・関係団体の会合…14回参加 ・従事者連絡会や各部会で意見交換を行わない包括の業務改善につなげた。
<p>④業務改善への取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係団体が開催する会合へ参加し地域包括支援センターへの意見聴取を行い把握した意見については、事業所内で精査し業務改善につなげる。 ・連絡会や部会等において意見交換を行ない、業務改善につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の民生委員やケアマネジャーが参加したかりがわ道場を開催した。 9月28日 小田原アリーナにて開催実施（地域のサロン活動に活かしてもらえるように介護予防の視点を持った体操講座を県西リハビリテーション協会の協力のもと開催した） ・多職種に参加してもらい地域ケア会議を開催した。 個別ケア会議…1回開催（6/12） 圏域ケア会議…1回開催（7/3：26名参加） ・自立支援ケア会議を開催した。 ケア会議…2回開催（7月・8月）
<p>⑤地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関と地域包括ケアシステム推進を図る為の会合を開催する。（かりがわ道場）年1回以上開催：とみず・さくらい包括共同開催） ・多職種参加により地域ケア会議を開催する。 個別ケア会議…5回/年 圏域ケア会議…2回/年 ・自立支援型ケアマネジメントの推進を図る地域ケア会議…6月～9月/月2回開催予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの一員として、認知症を有すると思われる人に対して、専門医・市担当者等と連携しながら包括的・集約的に支援を行う。 ・認知症の理解を普及させるために認知症についての講話等を行う。
<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チームの一員として、認知症を有すると思われる人に対して、専門医・市担当者等と連携しながら包括的・集約的に支援を行う。 ・認知症の理解を普及させるために認知症についての講話等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を有すると思われる方に対しての支援は行ったが認知症初期集中支援事業として対象となるケースはなかった。 ・職員2名がキャラバンメイト等の研修に参加し認知症についての理解を深めたが、講話を行う機会はなかった。

<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<p>・個別ケア会議は1回のみ開催であったが、本来、ケア会議を開催して問題解決を図るべきケースがあった為下半期では、その点に留意したいと考えている。圏域ケア会議を上半期に開催できたことで、今年度の包括として活動すべきことがある程度把握できたと考えている。</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>・地域の関係機関と連携し高齢者の実態把握に努め、支援が必要と思われるケースについては迅速に対応する。地域包括で対応できないケースについては、他機関へつなげる。引き継ぎ後も連携をとり情報の共有に努める。 【75歳以上独居又は高齢者世帯(特に介護保険に繋がっていない人)については民生委員訪問時に行き実態把握をし、必要な情報収集を行う⇒高齢者訪問記録票の作成】</p>	<p>・民生委員、自治会長、近隣住民より高齢者に関する相談があり、対応を行った。(民生委員等より相談件数…23件) 民生委員が高齢者宅を訪問した際に気になる方がいた場合に一度訪問し実態把握を行った。</p>
<p>②支援を要する高齢者の早期発見に関する取組</p>	<p>・75歳以上の独居又は高齢者世帯への訪問を実施し問題の早期発見に努める。(再掲) ・地域の関係機関の方々が参加する会合を開催し支援を必要とする高齢者の情報収集に努める。かりがわ道場の開催(再掲)</p>	<p>・民生委員より相談を受け、現状特に問題がない方においても、一度訪問し把握に努めた。(再掲) ・地域の関係機関が開催する会合等に参加し情報収集に努めた。 関係機関の会合参加…14回 かりがわ道場…9/28開催</p>
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<p>・民生委員の方々は、連携を図り高齢者支援にあたっては、民生委員が訪問した際に少しでも気になる方がいられると連絡をもらい、一度同行訪問し実態把握を行っている。その際に支援が必要と判断した際には必要なサービスにつなげるなど対応している。</p>	

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> <p>②関係機関との連携体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各関係団体が参加する会合において権利擁護についての話をすることにより意識啓発・普及活動を行う。 かりがわ道場の開催（再掲） 関係団体開催の会合への参加 各関係団体が開催する会合への参加、関係機関が参加できる会合を開催することで顔の見える関係作りに努める。 かりがわ道場の開催（再掲） 【社会福祉士部会事業】権利擁護業務のおける法律専門職との連携 地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議の参加し、情報収集及び連携体制の構築を図る。 多職種参加の地域ケア会議を開催し、連携体制の構築を図る。（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員の会合へ参加し、クーリングオフ等について記載されている物品を各民生委員に配り高齢者に配布してもらい、意識啓発等を行った。 各関係団体が開催する会合に参加し、顔の見える関係作りに努めた。 会合への参加…14回（再掲） かりがわ道場の開催…9/28（再掲） 【社会福祉士部会事業】 行政書士・司法書士との事例検討を実施した。8/23 UMECOにて開催 地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議等へ参加し、情報収集及び地域包括の活動状況など意見交換を行なった。 運営推進会議等参加 9回 個別ケア会議の実施 1回 圏域ケア会議の実施 1回（26名参加）
<p>③権利擁護に係る支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度に関する相談があった場合には適切な関係機関（弁護士会・リーガルサポート・高齢介護課等）へ相談し連携しながら進めていく。 高齢者虐待対応ケースについては、高齢者虐待対応マニュアルにそって、対象者の安全確保を第一に考え、市や関係機関と連携を図り役割り分担をし迅速に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 弁護士会やリーガルサポートのパンフレットを渡して説明を行ったり、行政書士の方々に相談を対応した。 高齢者虐待の通報を受けた際には、市高齢介護課担当職員と連携し迅速に対応を行った。 （対応事例…1件）

☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度から成年後見制度の相談がかなり多くなり、リーガルサポート経由で依頼を行うなど対応をしたが、スムーズに進むケースもあれば困難なケースもあり、成年後見制度の活用についての学びが不足していたと痛感した。今後は、任意後見制度の検討や他包括の社会福祉士・高齢介護課担当者へ相談するなどして進めていきたいと考えている。
----------------	---

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"> ・施設への入退所や医療機関への入退院時のカンファレンス、サービス担当者会議へ参加し情報共有を図り、生活環境変化への支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や状況変化に伴い、サービス内容・生活環境が変わる際には、サービス担当者会議・カンファレンスを開催又は参加した。また、状態変化時などには受診に同行し主治医と連携を図った。 サービス担当者会議…101回 医療機関とのカンファレンス…4回 受診同行…41回
②介護支援専門員の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアプラン作成マニユアルを見直し必要部分は修正を行い、ケアマネジャー向けに説明会を開催する。 【主任介護支援専門員部会事業】ケアマネジメメント支援事業 ・介護予防ケアプランと要介護ケアプランとの共通のフォーマットを作成する。 ・「自立支援型ケアマネジメメント」の推進に基づき、自立支援の観点に立ったケアマネジメメントが行えるようにケアマネジャーに対して支援を行う。 ・困難ケースについては、個別ケア会議等を開催し関係者間での課題の共有と解決に向けての支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアプラン作成マニユアルの見直しを行った。ケアマネジャーへの説明会は下半期で行う予定である。 見直しの話し合い…6回 【主任介護支援専門員部会事業】ケアマネジメメント支援事業 ・「自立支援型ケアマネジメメント」の推進に基づき、自立支援の視点に立ったケアマネジメメントが行えるように再委託をお願いしているケアマネジャーに対して支援した。 ・困難ケースの課題解決方法として個別ケア会議を活用した。 個別ケア会議…1回 (再掲)

	<p>個別ケア会議 5回/年 (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の関係機関が参加する会合を開催し意見交換ができる機会を作る。 かりがわ道場の開催 (再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員等に参加する会合を企画し、意見交換ができる場を作った。 かりがわ道場の開催…9/28実施 (再掲)
<p>③関係機関相互の連携体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> 三師会等が開催する研修へ参加し連携体制の構築を図る。 ケアネットOHMYが開催する研修への協力を行い、連携強化を図る。 地域の関係団体が開催する会合へ参加し連携体制の強化を図る。 地域の関係機関が参加する会合を開催し連携強化を図る。かりがわ道場の開催 (再掲) 多職種が参加する地域ケア会議を開催し多職種間の連携強化を図る。 個別ケア会議 5回/年 (再掲) 圏域ケア会議 2回/年 (再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 三師会等が開催した研修に参加し連携の強化を図った。 ケアネットOHMYの研修部会とネットワーク部会に入り、研修の企画・実施の協力をした。 地域の関係団体が開催する会合に参加し連携強化を図った。14回参加 (再掲) 民生委員等が参加する会合を開催し、連携強化を図った。 かりがわ道場1回開催 (再掲) 多職種に参加してもらい地域ケア会議を開催した。 個別ケア会議 1回 (再掲) 圏域ケア会議 1回 26名参加 (再掲)
<p>④地域資源の把握・開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域のインフォーマルサービスについて情報収集を行う。収集した情報については、適宜利用者やケアマネジャー等へ提供しインフォーマルサービスをケアプラン作成時に活用してもらおう。 圏域ケア会議で発掘された地域資源についての課題に対して、地域の関係団体と協力して課題解決に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のインフォーマルサービスについての情報収集を行うことはできなかった。小田原市より体操教室等の情報をもらったので、ケアマネジャー等へ今後情報提供を必要時に行いたいと考えている。 7月に開催した圏域ケア会議で話し合った課題について、今後具体的に組み組んでいく予定である。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<p>医療機関とは、日頃の同行受診時に主治医から聞き取りを行うなど連携を意識して活動できたと考えている。また民生委員をはじめ地域の関係機関とも随時連携を取り、良い関係は構築できていると認識している。</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
<p>① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対してパンフレット等を活用し解りやすく説明を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業対象者など理解が難しい時には、パンフレット等を活用し丁寧な説明を心掛けた。また電話では難しい場合には、訪問し直接説明を行った。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「自立支援型ケアマネジメント」に基づくアセスメントとケアプランの作成を行う。 アセスメント力向上の為外部研修等へ参加しスキルアップを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援を念頭におき、アセスメントとケアプラン作成を行っているが、対象者のニーズとデマンドのすりあわせに苦労している。 対象者の真のニーズを把握するには、アセスメント力の向上が最も重要と考えている。その為にケアネットOHMYが開催する事例検討会等に参加し自己研鑽に努めた。研修参加…5回
<p>③ 関係機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対して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の共有をする。 【保健師・看護師部会事業】障がいサービスとの円滑な連携について考える 	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉課、生活支援課、保健所、小田原市社会協議会等と必要に応じて連携を図った。 【保健師・看護師部会事業】障がいサービスと円滑な連携について考える 上半期は、研修を1回実施し職員4名参加した。下半期の事例検討会も参加予定である。
<p>☆ 自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業の内容について認識不足と知識不足により問題が発生したことがあった。今後はこのような事が起こらないように慎重に取り組んでいきたいと考えている。また、65歳で障がいサービスから介護サービスへ移行するケースもあり、今年度の保健師・看護師部会での研修や事例検討会で学び障がいサービスの知識も十分に身につけなくてはならないと考える。 	

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防給付	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への適切なアセスメントと自立支援に資する介護予防プランの作成を行う。定期的にモニタリングを行い、PDCAサイクルを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 約110名のケアプランを作成し、アセスメント・ケアプランの作成・サービスの実施・モニタリングを行い、対象者の自立支援の視点でケアマネジメントを実施した。
②食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対してのアセスメントと申請を行う。介護予防対象者についてはモニタリングを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 上半期では食の自立支援事業の対象者はいなかった。
③短期集中通所型サービス（複合型）の運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握と申込み。 アセスメントとプランを作成する。 終了後のモニタリングを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 7月より対象者のピックアップを実施し、5名を選出し、アセスメントとケアプランを作成した。
④高齢者参加のイベント開催	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の他部門と連携し地域の高齢者が参加できるイベントを企画開催する。 *便秘改善の取組、災害時の食事など（年3回程度開催予定：とみず・さくらい包括と共同開催） 参加高齢者からの情報収集と実態把握を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の他部門（看護部・調理部）と協力し地域住民向けに「排便コントロール講座」を開催した。 7/22（日）れんげの里にて開催 参加者…16名 内容…体操・食事（試食あり）・下剤など薬の話など
☆自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> 昨年より年数回ではあるが、地域の高齢者が参加するイベントをさくらい・とみずの包括支援センターと協力し開催している。参加者からは、好評価をいただいております。今年度もあと数回予定をしている。このような企画を積み重ねて高齢者の居場所作りにつなげ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みず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"> 外部及び法人内研修の受講により包括職員としての資質向上に努める。 外部研修：20回/年 法人研修：12回/年 受講した研修の都度、報告会を開催し職員間で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修 7回 法人内研修 4回受講した。 研修の都度、資料を回覧し参加者が内容を報告した。
②プライバシーの尊重	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法等の規定の遵守 プライバシーに係る研修への参加 個人情報管理の徹底（個人情報書類を施錠できる書庫に保管、外部への持ち出し制限） 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護を施錠した書庫に保管し外部への持ち出し時には所定のノートに記載し返却の確認をしている。 個人情報保護法等の規定を遵守している。
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"> 毎朝ミーティングにて活動の把握と情報共有をおこなう。 システムを活用して総合相談の内容を把握し各専門機関で共有する。 担当ケースについて支援経過等の記録を作成し職員間で共有し担当者不在時にも適切に対応できるようにする。 困難ケース、高齢者虐待ケースについてはセンター内でカンファレンスを実施し複数の職員で対応する。 各包括支援センター間で連携を図り積極的に情報交換をおこなう。 	<ul style="list-style-type: none"> ミーティングを毎朝行い各自の活動の報告と情報共有をしている。 総合相談の内容を市のシステムに入力している。 支援経過を記録各自作成しているがパソコンに保存していることが多く担当者以外が目にしにくい状況になっている。 困難ケース、高齢者虐待ケースではセンター内カンファレンスをおこない対応している。 同法人内の3包括で毎月包括会議を開催し情報共有している。
④業務改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民、民児協、自治会等の会合や介護事業所が開催する会議へ出席し地域包括の活動について意見を聞く機会を持ち業務改善につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> 7/13民児協の会合に参加し包括の活動報告をおこない情報共有をおこなった。 健康福祉分科会には毎回出席しイベントの下見にも参加した。

⑤地域包括ケア推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関と地域包括ケアシステム推進を図るための会合を開催する。 ・かかりがわ道場（さくらい・ひがしとみず包括と共催）年に2回 ・自立支援型ケアマネジメントの推進に基づいた地域ケア会議において多職種とともにケアプランを確認し自立支援の視点に立ったケアマネジメントをおこなう。 ・個別ケア会議を開催しケースごとの問題解決に取り組む。（年6回） ・圏域ケア会議を開催し個別ケア会議の積み上げにより抽出された地域の課題解決に取り組む。（年2回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・9/28かかりがわ道場開催（リハビリ）富水地区からは民生委員など6名の参加があった。 ・自立支援ケア会議を見学、学習し開催に備えている。 ・7/4個別ケア会議を開催した。 ・圏域ケア会議はまだ開催していない。
⑥認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの一員として対象と思われる人に対して専門医と連携して包括的、集中的に支援をおこなう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム会議に出席しているがまだケースは提出していない。
☆自己評価(評価・課題など)	<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。地域と民生委員協議会との交流を密にしてケースの情報交換や相談に対応することができた。 	

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"> ・地域の関係機関と連携し情報収集を行い実態把握に努める。 ・支援が必要と思われるケースについては迅速に対応し適切な支援が受けられるように他機関とも連携を図る。 ・民生委員の把握する「見守りの必要なケース」の訪問に同行し情報を収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区の民生委員からはケースの相談がありその都度対応している。同行訪問や適切な支援が得られるように手配をするなどの支援をおこなっている。 ・職員を地区別に主担当として配置し民生委員からの情報が寄せやすいように工夫した。

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"> ・地域各関係機関（自治会、民生委員、介護事業所等）とのネットワークを強化する。（かりがわ道場の開催 年に2回）再掲 ・9/28 にかりがわ道場を開催。民生委員 18 名（うち富水民協 6 名）とケアマネジャー 3 名が参加し運動と栄養について学び高齢者へのアドバイスの参考とした。
☆ 自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の総合相談支援件数は増加傾向にあり包括支援センターの知名度も上がってきていると感じている。

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"> ・地域の関係団体が開催する会合に出席し、権利擁護に関する話題を取り上げ、啓蒙普及活をおこなう。 ・地域の関係団体を対象とした勉強会、意見交換会を開催して連携を図る。（かりがわ道場の開催 年に2回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロン、敬老会にて権利擁護について話した。
② 関係機関との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・【社会福祉士部会事業】 ・権利擁護における専門職との連携 ・多職種参加の地域ケア会議を開催し連携体制の強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・8/23 社会福祉士部会では行政書士等の専門職との事例検討会を開催した。
③ 権利擁護に係る支援	<ul style="list-style-type: none"> ・消費者被害、高齢者虐待などにより権利侵害の疑いがある世帯に対して専門性を活かした判断と対応をおこなう。 ・高齢者虐待については高齢者虐待マニュアルに沿って市、関係機関と迅速に連携を図り役割分担をして対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オレオレ詐欺の被害を未然に防げたかたから情報を得てその手口を高齢者に伝えた。 ・高齢者虐待ケースには虐待マニュアルに沿って市、関係機関と連携をとって対応している。
☆ 自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内で高齢者虐待ケースがあり市、ケアマネ、社協と共に対応した。社会福祉部会での行政書士等の専門職との事例検討会では具体的なケースを検討し権利擁護について学んだ。社会福祉士以外の職員も権利擁護についての知識を得て業務に生かしていく必要がある。 	

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"> ・病院への入退院時、施設への入退所時にケアレンス、担当者会議に参加し情報を共有し生活環境変化への支援をおこなう。 ・介護保険サービス、ケアマネジメントに資する情報を収集、発信しケアマネジャーの資質向上につながる支援をおこなっていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時に在宅サマリーを送り、必要時にはケアレンスに出席して在宅生活に向けて支援をおこなっている。 ・ケアマネジャーには個別に求められる質問に対応して資質向上につながる支援をおこなっている。
②介護支援専門員の支援	<p>【主任介護支援専門員部会事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防プラン作成マニュアルを見直し現状に沿った改訂版マニュアルを作成する。 ・自立支援の視点に立ったケアマネジメントが行えるようケアマネジャーへ支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主マネ部会では介護予防プラン作成マニュアルの改訂版作成中である。
③関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（三師会等）が開催する研修に参加し連携体制の構築を図る。 ・地域の関係機関が参加する会を開催し連携強化を図る。（かりがわ道場の開催） ・ケアネットOHMYが開催する研修に参加、協力し連携強化を図る。 ・地域ケア会議を開催し関係機関との連携を密にする。 ・圏域ケア会議 2回/年 ・個別ケア会議 6回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症をにんちしよう会、多職種協同研究会、OHMY 研修会に参加し連携強化を図っている。
④地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で提供されるインフォーマルなサービスについて関係機関が開催する会合などに出席して情報収集する。 ・不足している地域資源については地域の課 	<ul style="list-style-type: none"> ・富水地区内にあるインフォーマルなサービスは把握しており住民に多く利用されている。

	題として圏域ケア会議で取り上げ解決に取り組む。
☆自己評価(評価・課題など)	・関係機関や病院との連携は多くおこなっている。地域ケア会議は1回のみ開催した。必要と思われるケースがあり準備しているがまだ開催に至っていない。

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	・対象者に対してパンフレット等資料を用いて分かりやすく適切な説明をおこなう。	・「わたしたちの介護保険」「包括支援センターとみず」などのパンフレットを活用している。
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	・自立支援型ケアマネジメントの視点でアセスメントをおこなう。 ・アセスメント、ケアプラン作成の力を向上させるため研修に参加する。	・主催の研修に参加してケアプラン作成について学んだ。
③関係機関との連携	・介護保険事業所、市等関係機関と連携を図る。 【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る。	・保健師部会では障がい福祉サービスとの連携を図るための勉強会を開催した。
☆自己評価(評価・課題など)	・自立支援型ケアマネジメントの研修に参加して今後、適切なケアマネジメントと介護サービスの提供ができるよう学んでいる。12月に事例提出を予定している。	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
①介護予防給付	・自立支援に資する介護予防プランの作成。 ・適切なアセスメントとモニタリングの実施。	・120件程度のプラン作成をしている。再委託率が低く業務量が多くなっている。

②食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 新規で利用希望のあった対象者にアセスメントを実施し申請をおこなう。 介護予防対象者に対してはモニタリングをおこなう。 市または地域からの依頼により講師を派遣する。 	<ul style="list-style-type: none"> 障がいサービスからの移行ケースのアセスメントがあった。アセスメントは計2件。 講師派遣は1回おこなった。
③認知症サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握 アセスメントとケアプラン作成 終了後のモニタリング 	<ul style="list-style-type: none"> 9月から始まった。対象者は8名。アセスメントとケアプラン作成をおこなった。
④短期集中通所型サービス（複合型）の運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉分科会へ参加し、地域活動の連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康福祉分科会の会合に3回参加し、秋に行われる「健康ウォーキング」の下見にも参加した。
⑤富水まちづくり委員会	<ul style="list-style-type: none"> 法人内の他部門と連携し地域の高齢者が参加できるイベントを企画運営する。 ◎便秘改善の取組 災害時の食事の工夫（年3回程度開催予定；ひがしとみず、さくららいい包括と共同開催） 	<ul style="list-style-type: none"> 7/22 法人内の看護部、調理部と連携して「排便コントロール講座」を開催した。
☆自己評価（評価・課題など）	<ul style="list-style-type: none"> 地域との関わりの時間を多くとりたいと考えているが、再委託率が低く介護予防ケースの対応が多くなってきている。地域の高齢者の居場所作りとしてのイベントは毎回盛況であり今後も続けていく。 	

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 法人内部研修への参加 センター内勉強会(月1回)で研修内容等について情報交換を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 市、県、医師会、ケアネット OHMY 等が開催した研修会、法人内で開催された研修会に参加し職員のスキルアップを図った。(外部研修 11 回、法人内研修 2 回) 毎月第 3 水曜日に地域包括支援センターひがしとみず、とみずと合同で情報交換、地域の課題について勉強会(包括会議)を開催した。8 月より法人内相談支援事業部(居宅・包括)会を第 2 火曜に開催し、情報交換、相談業務としての勉強会を行っている。
② プライバシーの尊重	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法に関する法令の遵守 個人情報の持ち出しは最小限にする、個人情報情報は施錠可能な書庫で保管する等、管理体制を徹底する 法人内研修(プライバシー保護の取組に関する研修)の受講 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法に関する法令を遵守し業務に取り組んだ。 個人情報ファイル、パソコン等は施錠できる書庫に保管している。
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"> 市貸与のシステムに総合相談内容を入力する。相談受付票と月毎の一覧表、市貸与のシステムを供覧し、新規相談対象者の情報を共有する。 毎朝のミーティングにて各自の活動の把握と情報交換を実施する。 担当ケースについての支援経過などの記録を適切に作成し担当職員不在時でも対応が 	<ul style="list-style-type: none"> 市貸与システムへの入力、相談受付票と一覧表を月毎にまとめ、担当以外のケース概要を共通理解できるようにしている。 毎朝ミーティングを行い、各職員の活動把握と困難ケースの進捗状況の報告、新規ケースの情報提供を行っている。 ケース担当職員不在時でも緊急対応が必要な場合は他の職員が対応した。

	<p>可能な状態とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 困難ケース、高齢者虐待ケースについては複数の職員で対応する。随時、市職員と連携相談し、必要時には専門職とも連携し、協力を得て問題解決に取り組む。 ・ 各部署、従事者連絡会議を通して包括間の情報交換を実施し、議論された内容については包括職員間で共有する。 ・ 各包括支援センター間の連携が図れるように連絡会や各部署で意見交換を行う。業務内容で生じた疑問についてもセンター内で解決できない課題は他包括に意見を求める等連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困難ケース、高齢者虐待ケース等については必要時センター内カンファレンスを行い、個別ケース会議開催の必要性や高齢介護課担当者に報告相談する等連携しながら問題解決に取り組んでいる。 ・ 従事者連絡会、各部署での内容については朝のミーティングに報告し会議資料を回覧し共有できるようにしている。 ・ 包括内で解決できない課題については他包括に相談し助言をもらい業務が円滑に遂行できるようにしている。
<p>③ 業務改善への取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民、民児協、自治会などの関係団体や地域の介護事業所が開催する会議へ参加し、地域包括支援センターの活動について意見交換を行う機会を持ち業務改善につなげる。 ・ 各包括間で情報交換を行い、取り組みの参考にする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区社協、自治会、福祉健康分科会、サロン活動、介護保険事業所の運営推進会議に参加し包括と情報交換、情報共有を行い改善すべき点については検討、対応した。(18回参加) ・ 月1回開催される勉強会(包括会議)において情報交換を行い、業務改善につながる内容については参考にした。(6回)
<p>④ 地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種共同による地域包括支援ネットワークの構築にむけ担当地域の民生委員、居宅支援事業所・介護サービス事業所との事例検討会や意見交換会を開催する。 (かりがわ道場年1回以上開催 ひがしのみず・とみず包括と合同開催予定) ・ 関係機関との連携体制を構築し地域課題、個別課題を支援していくために地域ケア会議を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、東西地区リハビリテーション連絡協議会と連携し、民生委員を中心として地域で活動している方々を対象に勉強会・意見交換会を開催した。(かりがわ道場1回) ・ 経済問題、認知症、家族問題などの困難事例について個別ケア会議を開催し課題解決に向けて多職種での情報共有、対応方法について連携を行った。(個別ケア会議

	<p>個別ケア会議 年7回開催予定 圏域ケア会議 年1回開催予定</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援型ケアマネジメント推進のため、地域ケア会議（6～9月/月2回）に積極的に参加し意見交換を行う。 	<p>3回開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 市が主催する地域ケア会議やその説明会等に参加し、従事者連絡会や各部会時、アンケートを通して意見を述べた。
<p>⑤ 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の活用。認知症初期集中支援チームの一員として認知症を有すると思われる人等を訪問し、専門医・市担当者等と連携しながら包括的、集中的に認知症の方への初期支援を行う。 地域からの依頼による認知症の講話等も実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チーム会議への提出する対象ケースはなかったが、医療機関受診や適切なサービスへつなげる支援を行っている。 地域から認知症講話の依頼がなかったが、サロンでコグニサイズなど披露している。10月に講話を予定している。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職員での資質向上についての取り組みは地域包括支援センター職員として常に高齢者などへの支援のスキルアップの必要性はあると感じている。職員の資格取得、研修への参加は積極的に行い、研修で得たものをケース支援に活用している。また、研修の場で関係職種との関係づくりが行われている。 個人情報を持ち出しは最低限の物にしている。 介護予防支援のケースについては各担当者に一任していることが多いが、個人ファイルの保管場所や情報共有を図り担当者が不在時の場合でも対応できるようにしている。対応が難しいケースに関しては二人体制で行い、関係機関とも連携を密に組み組んでいる。 地域密着型通所介護の運営推進会議への参加、桜井地区社協の会合、福祉・健康分科会、サロン活動や敬老祭等の地域イベントに参加し、地域住民との関わりの機会が増えている。その中で地域包括支援センターの活動を紹介するとともに、地域課題についての取り組みを検討していきたいと考える。 「かりがわ道場」では民生委員をはじめ、自治会や健康普及員、ボランティア会の方などで地域で活躍している方々を対象にサロンで活用できる体操やスクリーニングの視点を、県西地区リハビリテーション連絡協議会の方を講師に招き学んだ。県西地区リハビリテーション連絡協議会と地域の方々とネットワーク作りにも役立った。 地域ケア会議では認知症や借金のある方、障がいサービスとの調整が必要な方のケースを関係者や新たな専門職もお呼びし個別ケア会議を行った。新たな支援体制確立にもつながる 	

	<p>今後の支援に役立った。地域課題を整理し圏域ケア会議の開催を検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立支援型ケアマネジメント推進のため地域ケア会議に参加した。アンケート等を活用して意見を述べるとともに、包括ケア会議などで他の包括とも意見交換を行っている。 認知症対応ケースでは大家や近隣からの相談も増えており、家族だけでは対応困難なケースが増加している。医療機関や介護保険事業所、高齢介護課担当者とも協力しながら支援していきたい。
--	---

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"> 自治会、民児協などの関係団体が実施する高齢者見守り活動に積極的に参加し高齢者の実態把握に努め、支援が必要な場合は迅速に対応を行う。 独り暮らしの高齢者については、民生委員と連絡を図り、同行訪問をする等して情報収集を行い、実態を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> 桜井地区（曾比地区の一部、東栢山・西栢山地区）の75歳以上高齢者の見守り活動を実施した。見守り訪問した家族や民生委員から後日相談があり介護保険代行申請、サービス利用に繋がったケースもある。(4回実施) 独り暮らし高齢者については、民生委員と連携し訪問を行っている。
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"> 高齢者見守り活動への参加や民生委員との同行訪問等を実施し、問題の早期発見に努める。 民生委員、医療機関、居宅介護支援事業所等とネットワーク強化のために情報交換ができる機会をつくる。 (かりがわ道場の開催：再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員、自治会役員、老人会、ボランティア会と一緒に75歳以上の高齢者宅の訪問活動を行った。サロン活動等地域の集まりにも参加し問題の早期発見に努めた。 かりがわ道場を開催し民生委員など地域で活躍している方々へ県西地区リハビリテーション連絡協議会を講師として招きスクリーニングの視点などを学んだ。
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> 毎年行われている75歳以上の高齢者宅への訪問活動を通して高齢者の実態を把握し問題があった時は早期に支援することができた。また、サロンや地域の会合に出席することにより民生委員、自治会役員、ボランティアとの連携が取りやすくなっている。 	

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"> ・関係団体等が開催する会議などへ参加し、権利擁護に関する意識啓発、普及活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守り活動時にお知らせを配布し、意識の啓蒙普及活動を行った。
② 関係機関との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・民児協、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所などを対象として勉強会、意見交換会を開催し、連携の強化を図る。 (かりがわ道場の開催：再掲) ・関係機関が開催する連絡会議などへ参加し連携体制の構築を図る。 ・地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議へ参加し、情報収集及び連携体制の構築を図る。 ・地域ケア会議を開催し各団体との連携体制の構築を図る。 (圏域ケア会議、個別ケア会議：再掲) <p>【社会福祉士部会事業 権利擁護における専門職との事例検討会：再掲】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・かりがわ道場を開催し民生委員をはじめとする地域の方々に県西地区リハビリテーション連絡協議会の情報交換、活動紹介を行った。 (かりがわ道場1回開催：再掲) ・地区社協、自治会、福祉・健康分科会、サロン活動、地域密着型通所介護事業所の運営推進会議へ参加し連携体制の構築を図った。(17回参加) ・権利擁護業務における法律専門職との事例検討会に参加し連携作りを行い、相談支援業務に役立てることができた。(社会福祉士部会事業) ・地域ケア会議で認知症、借金ケースについて検討した。法律専門職もお呼びした。
③ 権利擁護に係る支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待については、高齢者虐待対応マニュアルに沿って、市と迅速に連携を図り適切な対応を実施する。 ・成年後見制度に関する相談があった場合には適切な関係機関（弁護士会、リーガルサポート、コスモス、ばあとなあ、高齢介護課）と相談、連携しながら進めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待ケースでは介護保険事業所、高齢介護課と連絡を取り合い対応している。 ・法律専門職とともに、高齢介護課とも連絡を取り合い、市長申立てによる成年後見制度利用を行った。
☆自己評価(評価・課題など)		<ul style="list-style-type: none"> ・法律専門職の方々とネットワークが作られてきており、個別ケア会議へ参加呼びかけや、日ごろの成年後見制度に関する相談などができている。

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"> 施設入退所時や病院への入退院時のカンファレンス、サービス担当者会議へ参加し、情報の共有と高齢者の生活環境変化への支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所時の対応や病院退院時のカンファレンスに必要時参加、また、サービス担当者会議開催や参加をすることで利用者の状態や環境について情報を共有し在宅生活継続の支援を行っている。(カンファレンス4件、担当者会議28件)
② 介護支援専門員の支援	<p>【主任介護支援専門員部会事業 介護予防プラン作成マニユアルの改訂：再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアプランと要介護ケアプランとの共通のフォーマットを作成し、利用方法について説明会を開催する。 「自立支援型ケアマネジメント」の推進に基づき、ケアマネジャーに対しても自立支援の観点に立ったケアマネジメントが行えるよう支援を行う。 地域の居宅介護支援事業所との事例検討会、意見交換会を開催し、地域のケアマネジャーが抱えている問題などの把握に努め、必要時には個別ケア会議を開催する等して課題の共有と解決に向けての支援を行う。(かりがわ道場、個別ケア会議開催：再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防プラン作成マニユアルの見直しを行っている。(主任介護支援専門員部会事業) 自立支援型ケアマネジメントへ出席し、自立支援型ケアマネジメントの学びを深めている。 ケアマネジャーからの相談に随時対応している。個別ケア会議も開催し必要な機関につなげる等の支援を行った。(個別ケア会議開催3件)
③ 関係機関相互の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 三師会、ケアネットOHMY等、関係機関が開催する会議や研修などに参加し連携体制の構築を図る。 包括圏域の介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、民児協との情報・意見交換会を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関が開催する会議や研修に参加し関係機関、職種と連携、関係づくりを図っている。(17回) 民生委員をはじめとする地域で活動している方々を対象に県西リハビリテーション連絡協議会の方々を講師としてお招きし

	<p>(かりがわ道場開催：再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を開催し多職種間の連携強化を図る。 <p>(圏域ケア会議、個別ケア会議：再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関が開催する定例会への参加や地域の店舗を訪問する等して、インフォーマルも含めた地域資源の情報収集をやや行う。集めた情報については適宜利用者やケアマネジャーへ情報提供を行い活用する。 ・地域のサロン活動、高齢者見守り活動等へ参加し地域のニーズを把握し必要な資源の発掘、開発に努める。 	<p>スクリーニングの視点や介護予防体操への学びを深める講座を開催した。(かりがわ道場1回開催：再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議を通し新たな専門職が支援の輪に加わるなど多職種での支援を行い、連携強化にもつながった。(個別ケア会議3回開催：再掲) ・地区社協、福祉・健康分科会、きずなチームの会議に参加し地域活動や資源について検討している。(10回) ・介護予防教室、体操教室などの情報提供を適宜行っている。 ・サロン活動、高齢者見守り活動に参加し高齢者、家族の声を聴きニーズ・課題の把握、サービス利用に繋げるようにしている。 <p>(サロン活動4回、高齢者見守り活動4回)</p>
④ 地域資源の把握・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ケア会議に参加し、自立支援型ケアマネジメンツのアセスメントやプラン作成について学んだ。主任介護支援専門員部会事業で共に、介護・支援共通のプラン作成と共に、家族関係や高齢者の生活環境が変化している中で高齢者が望む生活が送れるよう、関係機関・職種と連携し支援体制を構築していきたい。 	
☆自己評価(評価・課題など)		

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"> ・市から交付されている資料を活用する等して、解りやく説明をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業利用者、事業対象者に対してサービス利用時に理解できるように資料を活用して説明を行っている。(事業対象者17名)

<p>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</p>	<p>・「自立支援型ケアマネジメント」について学 び、それに基づきアセスメントとケアプラ ンの作成を行っていく。 (地域ケア会議への参加：再掲) ・外部研修などに参加し、アセスメント力向 上を図る。 ・ケアプラン点検を受けた際は、包括内です キルアップにつなげるよう情報を共有す る。</p>	<p>・自立支援ケア会議に参加し、他の包括と共 に振り返りを行っている。(地域ケア会議 への参加 4回 再掲) ・小田原市が開催しているケアプラン点検研 修に参加し、事業所内で共有している。 ・5月にケアプラン点検を受け、情報を共有 した。</p>
<p>④ 関係機関との連携</p>	<p>・随時、関係機関と連携を図り、利用者に対 して適切なサービス提供が行えるよう情報 を共有する。 【保健師・看護師部会事業 障がいサービス との円滑な連携：再掲】</p>	<p>・障がいサービスについての勉強会を行っ た。今後事例検討会を検討しており、個別 の事例を通してより理解を深めていく。 【保健師・看護師部会事業：再掲】</p>
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<p>・病状が安定しており事業対象者へ移行した者、事業対象者であったが病状が悪化し介護保 険申請を行った者が数名いた。対象者の状況把握と今後の予測を適切に見極めていくスキ ルが必要と思われる。 ・障がいサービスから介護保険へ移行するに際しトラブルとなっているケースがあり、個別 ケア会議開催等による連携強化とともに、研修等を通して職員が制度理解を深める必要が ある。</p>	<p>・障がいサービスについての勉強会を行っ た。今後事例検討会を検討しており、個別 の事例を通してより理解を深めていく。 【保健師・看護師部会事業：再掲】</p>

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>① 介護予防給付</p>	<p>・対象者をアセスメントし、自立支援に資す る介護予防プランの作成、モニタリングを 行う。</p>	<p>・介護予防プランの作成とモニタリングを実 施し、状態の変化があった時はプランの見 直しを実施している。</p>
<p>② 食の自立支援事業</p>	<p>・対象者宅に訪問し、アセスメントの実施と 申請を行う。介護予防対象者についてはモ</p>	<p>・新規で「食の自立支援事業」利用希望があ る対象者に対し、アセスメントを行い申請</p>

③ 高齢者見守り活動への参加	<p>ニタリングを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守り活動へ参加し、包括支援センターの広報活動を行うとともに、支援が必要な高齢者の早期発見に努める。 	<p>した。(4件申請)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員、自治会役員、老人会、ボランティアと一緒に75歳以上の高齢者宅を訪問し、包括の広報と共に問題の早期発見に努めた。(見守り活動4回実施：再掲)
④ かりがわ道場の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・民児協、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所との事例検討会、意見交換会を開催し、地域の連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員を中心とした地域で活動している方々を対象に県西リハビリテーション連絡協議会を講師として招き介護予防の勉強会を行った。(かりがわ道場 1回開催：再掲)
⑤ 認知症サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ・市または地域からの依頼により講師を派遣する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼がなかったため講師派遣はしなかった。10月に予定している。
⑥ 通所型サービス事業(短期集中型サービス)の運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の募集、対象者の把握と申し込み ・アセスメントとケアプランの作成、モニタリングを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者のリストアップ(3人) ・アセスメント及びケアプランを作成した。 ・開催時に利用者の状況把握のため包括職員も参加している。
⑦ 高齢者参加のイベント開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者が参加できるイベントを、法人内の他部門と連携し企画開催する。 ※便秘改善の取り組み、災害時の食事等(年3回程度開催予定：ひがしとみず、とみず包括と共同開催) ・参加高齢者の実態を把握し、情報収集を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の食事サービス部、在宅看護部と連携し、地域の高齢者を対象にしたイベントを企画開催した。(2回開催) ・参加を機に包括とつながりを持つ方もあり、イベントを通して実態把握ができていく。
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防給付は再委託率が低下してきており、ケアプラン作成やモニタリング、関係機関との調整などの業務量が増加している。自立支援ケア会議に参加しより細やかなアセスメントの視点を学ぶ一方、その時間を確保するのが難しい現状もある。 ・「食の自立支援事業」は宅配業者も増え、迅速に対応することが可能になってきているため、事業にこだわらないで対応している。 	

	<ul style="list-style-type: none">• 高齢者の見守り活動は高齢者の実態把握ができるため問題の早期発見の機会となっている。また、活動後は相談件数も増え広報活動にもつながっている。• 「かりがわ道場」では、民生委員をはじめとする地域で活躍する方々に介護予防の視点を学ぶ機会と共に、県西リハビリステーション連絡協議会との連携を深める機会となった。• 短期集中通所サービスクラス開催に伴い、参加者の募集、アセスメントとケアプランの作成など開催時の支援を行っている。
--	---

平成 30 年度 地域包括支援センター さかわ こやわ た・ふじみ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	<p>外部および関係機関、法人内の研修参加 → 包括内で研修内容を共有する。</p> <p>① 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市立病院、箱根等医療関係団体の研修参加（随時）。</p> <p>② OHMY等の介護関係団体の研修等参加（随時）。</p> <p>③ 果主催、市役所高齢介護課主催、各地域包括支援センター間での連絡会、職種別部会の研修等参加（随時）。</p>	<p>・ 毎月の従事者会、各部会に参加。毎月の包括内会議にて情報共有</p> <p>5/25 キャラバンメント研修</p> <p>6/5 認知症初期集中支援チーム員伝達研修</p> <p>6/13 介護保険指定事業者等指導講習会</p> <p>7/21・22 認知症初期集中チーム員会議研修</p> <p>8/23 社会福祉士部会主催事例検討会</p> <p>8/31 法人内勉強会（地域アセスメント）</p> <p>9/20 ケアプラン点検事業参加</p>
② プライバシーの尊重	<p>個人情報保護法等の規定の遵守</p> <p>① 外部へのファイルの持出時の注意の徹底。</p> <p>② システム、社内台帳の管理についてID、パスワード管理。</p> <p>③ 施錠できる書庫での個人情報書類保管。</p> <p>④ 個人情報記載書類の処分方法の徹底（シュレッダー）。</p>	<p>・ 外部へのファイル持ち出し時には手元から離さず持ち歩くことを徹底。</p> <p>・ 個人情報情報は施錠できる書庫にて管理保管。</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>・ 毎日の朝礼、月1回の包括MTで、高齢者の相談内容、支援経過等について共有・検討し、チームアプローチを行う。</p> <p>・ 記録を整備・共有し、担当職員が不在の場合も対応可能な体制をつくる。</p> <p>・ 各包括支援センター間で同等のサービスの提供ができるよう、従事者会、職種別部会等を通じて情報共有を行う。</p>	<p>・ 毎朝の朝礼、月1回の包括MTを開催し相談内容、支援経過などを共有。支援内容の検討を行いチームアプローチが出来るようになっている。</p> <p>・ 従事者会、職種別部会を通じて各包括支援センター間での情報共有を行っている。</p>

<p>③ 業務改善への取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自治会や地域の自主グループ等と交流を深め地域包括支援センターへの要望や業務における課題等を把握し、業務改善につなげる。 高齢介護課、各包括支援センター間での情報交換、意見交換等を通じ、業務改善につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> 富士見自治会、民生会議、酒匂・小八幡自治会、民生会議、まちづくり委員会に参加し委託法人変更に伴う挨拶、関係づくり、役割についての確認を行う。 高齢介護課、各包括支援センターとの意見交換、ご指摘を頂きながら業務改善に取り組む。
<p>⑤ 地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> 小田原市とともに、「自立支援型ケアマネジメント」の推進に基づき、自立支援の視点にたったケアマネジメントを居宅の介護支援専門員と行い、利用者への適切な支援につなげていく。 地域ケア会議の開催を通じ、地域における医療や介護の課題を把握し、市や関係機関、地域住民とともに課題解決に取り組みんでいく。 	<ul style="list-style-type: none"> 7/12、8/9、9/13 自立支援ケア会議参加 6/4、8/3、9/26 個別ケア会議実施 圏域ケア会議は未実施
<p>⑥ 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域における認知症の人や介護者に対する支援に必要な情報提供や取り組み、支援を行う。 認知症を認知しようイベントを他包括、関係機関と協働開催する（年2回）。 認知症初期集中支援チーム会議の一員として、専門医・関係者と連携をしながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行うことで認知症の人の意思が尊重され、できることかぎり住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援する。 	<p>5/20、9/9 認知症をにんちしよう会参加 6/15、7/17、9/19 認知症初期集中支援員会議参加</p>

☆自己評価(評価・課題など)	<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。今後積極的な参加をしていく。 ・地域の自治会、民生などとの係わりは増えてきているがまだまだ十分ではない。会合を重ね信頼関係を構築していく必要あり。
----------------	---

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"> ・個別訪問による実態把握および適切なサービス、関係機関との連携、情報共有。 ・孤独死や孤立死の恐れのある世帯については、実態把握につとめ、関係機関や住民、行政と見守り等の支援体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前包括、民生委員、市役所等からの情報提供をもとに訪問、電話にて実態把握を行う。包括だけでは情報がかめない際は市役所、民生委員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"> ・民生委員、医療機関、介護保険事業所、様々な地域の活動団体等とのネットワークを構築し、支援を要する高齢者の把握、支援につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケースワーカー、民生委員等と連絡を取り合いながら対応し実態把握した上で必要に応じた支援につなげている。
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースワーカーや民生委員等からの情報提供で実態把握はできている。包括側からの積極的な実態把握はできている。包括側からの積極的な実態把握はできている。包括側からの積極的な実態把握はできている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケースワーカー、民生委員等と連絡を取り合いながら対応し実態把握した上で必要に応じた支援につなげている。

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"> ・地域の高齢者の権利擁護に関する啓蒙活動を行う(講話活動等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・7/13 茶つと会にて虐待について説明、講義を行う。
② 関係機関との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・【社会福祉士部会事業】権利擁護業務における法律専門職種との連携(専門職種との事例検討会 2 回/年を通じ、連携の強化を図る。) ・関係機関との「小田原市高齢者虐待防止ネットワーク会議」参加による小田原市にお 	<ul style="list-style-type: none"> ・8/23 司法書士、行政書士を含む事例検討会参加。 ・現在 11 月 27 日の弁護士を含む事例検討会に向けて、部会時に検討中。

<p>③権利擁護に係る支援</p>	<p>ける虐待の状況、情報の共有（1回/年）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の活用（市長申立を含む）、消費者被害、高齢者虐待ほか重層的課題による権利侵害やその疑いがある高齢者世帯については、支援の必要性や緊急の必要性などを専門性を活かして判断を行い、関係機関との連携のもと迅速かつ的確な支援を行う。 ・高齢者虐待については、高齢者虐待マニュアルに沿って市と迅速に連携を図り適切な対応を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見、消費者被害ケース相談なし。9月に虐待と判断されたケース対応行う。コアメンバー会議の結果、9月末に入院となる。
<p>☆自己評価（評価・課題など）</p>	<p>・成年後見、消費者被害についての相談はなかった。高齢者虐待についての相談は数件あり対応したが家族への対応など不慣れな点があり担当ケースワーカー頼みになっていたりと思われる。経験を重ね対応がスムーズにできることが課題。</p>	

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、病院を移る際に一貫した体制で継続的なケアマネジメントがなされるよう、施設（相談員等）や医療機関等の関係機関（連携室等）と必要な調整を行う。 ・ケアマネジメントの質の向上、ケアマネジャーとの連携強化のため、交流会をはくおう・はくさん包括と協働し開催する。（年2回） ・【主任介護支援専門員部会事業】介護予防プラン作成マニュアルの見直しを行い、予防プラン作成におけるケアマネジャーの支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる方の状態、状況、ご希望を勘案した上でマネジメントをCM、施設相談員、病院の連携室などと連携を取りながら行っている。 ・茶つと会にて虐待についての勉強会実施。 ・主マネ部会にて介護予防ケアプランマニュアルの改訂作業実施中。 ・困難ケースや家族からの相談に随時対応している。
<p>② 介護支援専門員の支援</p>		

<p>③ 関係機関相互の連携体制の構築</p>	<p>を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の包括的・継続的な支援の円滑化のため、関係機関による情報交換の確保や研修会の開催を行う。 ケアマネジャーとの交流会（茶々と会）（2回/年） 地域ケア会議の開催 個別ケア会議（6回/年） 圏域ケア会議（2回/年） 地域密着型サービス事業所等の運営推進会議への出席（随時） 生活支援サービス活動の総会等への参加（随時） 地域の自主グループ等の社会資源の把握に努め活用できるように方法を検討する。 地域の社会資源についてはまだ全体の把握が不十分で、情報収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> 5/29 小規模多機能たんぽぽ運営推進会議 6/4 個別ケア会議 7/13 茶々と会（虐待についての勉強会） 7/18 なぎさ作業所運営推進会議 8/3 個別ケア会議 9/26 こやわた運営推進会議 9/26 個別ケア会議
<p>④ 地域資源の把握・開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の自主グループ等の社会資源の把握に努め活用できるように方法を検討する。 地域の社会資源についてはまだ全体の把握が不十分で、情報収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のまちづくり委員会や民生、自治会の会合に参加し地域資源の情報収集。
<p>☆ 自己評価（評価・課題など）</p>	<p>地域の社会資源についてはまだ全体の把握が不十分で、情報収集する。</p>	<p>地域のまちづくり委員会や民生、自治会の会合に参加し地域資源の情報収集。</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
<p>① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新規相談者、要支援・要介護認定者、事業対象者、介護者、介護保険関係事業所に適切な説明ができるようにする。 高齢介護課主催の研修会へ出席し知識を深める。 適切かつ十分なアセスメントを行い、「自立支援」にむけたケアマネジメントの視点で、利用者の状況を踏まえ目標設定を行い、利用者本人が目標の達成に取り組みでいける 	<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて介護予防、総合事業について随時説明している。 集団指導や生活援助の規定回数などの研修に参加。 新規相談時、認定更新時、状態変化時など必要な時期に自宅、病院などを訪問し状態を把握した上で利用者とともに目標設定をし、ケアプランを作成し目標達成が出来る
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 適切かつ十分なアセスメントを行い、「自立支援」にむけたケアマネジメントの視点で、利用者の状況を踏まえ目標設定を行い、利用者本人が目標の達成に取り組みでいける 	<ul style="list-style-type: none"> 新規相談時、認定更新時、状態変化時など必要な時期に自宅、病院などを訪問し状態を把握した上で利用者とともに目標設定をし、ケアプランを作成し目標達成が出来る

<p>③関係機関との連携</p>	<p>ようケアプランを作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、適切なサービス提供が行えるよう、関係機関との情報共有、連携体制を構築する。 ・ケアマネジャーとの交流会（茶つと会2回/年） ・他地域包括支援センター、小田原医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関との連携（適宜）。 ・【保健師・看護師部会事業】障がい福祉サービスから介護保険サービス利用の移行時に、障がい福祉サービスとの円滑な連携ができるよう障がい福祉サービス関係者と制度の理解と情報共有、関係作りを行う。 	<p>るように取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー、医師、障がい福祉サービス等関係機関との関係性を少しずつ構築し連携しながら利用者の支援ができるように取り組んでいる。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<p>各事業所と少しずつ関係性は取れてきているが、特徴を未だ把握できていない事業所もある為、情報を取りながら利用者支援につなげていきたい。</p>	

6 その他

取組内容	活動計画	進捗状況等
<p>①介護予防支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援認定者に対して介護サービス希望者には適切なアセスメントを行い、介護予防サービス支援計画書を作成する。 ・個別のモニタリング、アセスメントを行い重度化を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス導入時、状態変化時、認定更新時など状態を確認（アセスメント）し介護予防サービス支援計画書を作成している。 ・毎月の電話でのモニタリング、3か月に1度の自宅訪問、その他必要がある際はモニタリングを随時行っている。
<p>②地域包括支援センターの周知活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括便りを作成し、関係機関等へ配布することで活動を周知していく。 ・民生委員や自治会など地域の関係機関から要請があった場合は、積極的に参加し周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括だよりを作成し各事業所や民生、自治会などに配布し周知を図っている。 ・自治会、民生委員から合会や講話の要請があり積極的に参加している。毎月のサロン

	活動する。	には定期的に参加している。
③食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市や高齢者、介護者、介護支援専門員等の依頼により、栄養改善の必要性をアセスメントし、必要に応じて食の自立支援事業へ繋げる。 ・参加対象者の抽出、声かけ、募集。 ・アセスメント、ケアプランの作成。 ・開催中の後方支援、終了後の支援。 ・市又は関係機関等から要請があった場合は、開催する。(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> ・食の自立支援 1 件
④短期集中通所型サービス事業開催の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・参加対象者の抽出、声かけ、募集。 ・アセスメント、ケアプランの作成。 ・開催中の後方支援、終了後の支援。 ・市又は関係機関等から要請があった場合は、開催する。(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加対象者の抽出、声掛け募集を行い、アセスメント、ケアプラン作成を行う。現在開催中でモニタリング実施している。 ・養成講座が開催できる研修に参加。依頼があれば対応していく。
⑤認知症サポーター養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ・市又は関係機関等から要請があった場合は、開催する。(随時) 	
☆自己評価(評価・課題など)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の直営件数が多く、時間の関係で他の事業や、会合に時間が持てない現状がある。再委託件数を増やして包括としての機能があるように改善していく。 	

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

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"> 各種外部研修等へ積極的に参加し自己研鑽に努める。 研修参加職員による伝達講習を開催し内容を共有する。(随時) 勉強会を開催する。 包括センター間でも連絡会等を通じて積極的に有益な情報交換等を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内ケアマネ交流会(むらカフェ) 4/16、7/11 小田原医師会在宅医療研究会 4/23 OHMY 記念研修会 5/31 認知症をにんちしよう会 5/20 9/9 介護保険指導講習会 6/13 OHMY 主任ケアマネ向け研修 6/15 多職種共同研修 7/4 保健師看護師部会研修 7/10 認知症初期集中チーム員研修 7/21 7/22 ケアプラン点検居宅向け研修 7/23 小田原市介護従事者医療連携研修会 7/26 小田原医師会介護保険医部会 7/30 社会福祉士部会事例検討会 8/23 三師会合同研修会 9/3 OHMY 研修 9/6 9/27 9/28
②プライバシーの尊重	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護に関する法令等の規定を遵守する。 個人情報の管理を徹底する。(鍵付きロッカーへ個人情報ファイルを保管、個人情報持ち出し制限と管理) 	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報に関する法令順守徹底している。 個人情報ファイルの入っている鍵付きロッカーの施錠、個人情報ファイルの持ち出しに關し管理表を作成し管理をしている。
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"> 毎朝のミーティングや週に一度のミーティングにおいて新規相談や困難事例等に關する情報の伝達と進捗状況を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎朝ミーティングを行い、新規相談や各職員が担当しているケースの支援内容や方向性などを共有し、その日の予定を相互に確認している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・支援経過記録等を適切に作成し、当該記録等を各専門職間で情報の共有を図る。 ・各専門職の専門性を踏まえ、業務を分担し、必要に応じて各専門職が連携する。 ・研修会や連絡会等を通じて情報交換や連携強化に努め、各包括センター間で相互支援を図る。(民生委員とケアマネジャーの交流会、認知症カフェの開催等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に一度のミーティングでは運営に関する情報の共有、従事者連絡会の伝達、研修予定を確認している。 ・支援経過記録等を適切に作成し、情報の共有を図っている。 ・研修会や連絡会等を通じて各包括センター間で情報交換や連携強化に努め、相互支援を図っている。 ・民生委員とケアマネジャーの交流会の開催に向けて企画と運営を行っている。 <p>12/5 予定 認知症カフェ「あおぞらカフェ」の準備と開催 イベント 6/2 相談会 9/22</p>
<p>④業務改善への取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括センターの認知度を上げ、地域の課題を考え、業務内容の改善を図るため、圏域内の三師会の先生方、民生委員、自治会、老人会、一般住民、介護保険事業所等へ意見を聴取する機会を設ける。 (「しもふなかコンパス」にて上記内容を検討していく) ・包括センター間で連絡会、各部会等を通じて、積極的に情報交換や、意見交換等を行い、業務改善に活かしていく。(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「しもふなかコンパス」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、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>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> <ul style="list-style-type: none"> ・週に一度のミーティングでは運営に関する情報の共有、従事者連絡会(議事録作成)の伝達、研修予定を確認している。(再掲) ・包括センター内で各専門職が専門性を活かした役割を果たしている。 <p>【主任ケアマネ】 介護保険制度の理解やアセスメント、ケアプラン作成において自立支援の視点での</p>

		<p>助言や提案をしている。</p> <p>【看護師】 疾病理解の指導や医療依存度の高い方へ積極的な訪問等を行っている。</p> <p>【社会福祉士】 権利擁護に関する事例に対し積極的な訪問を行っている。</p>
<p>⑤ 地域包括ケア推進体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に向け、様々な関係機関と連携強化を図る。「しもふなかなコンパス」にて地域包括ケア推進を図る 地域ケア会議を開催する。 個別ケア会議（7回）、圏域ケア会議（1回） 「自立支援型ケアマネジメント」の推進に基づき、アセスメントやケアプランを多職種とともに専門的な視点から確認をし、自立支援の視점에立ったケアマネジメントを行い、利用者への適切な支援につなげていく。 各関係機関が運営する事業に関連した運営推進会議に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援ネットワークの構築に向け多職種協働の場として「しもふなかなコンパス」を活用し、地域包括ケア推進を図っている。 圏域内ケアマネ交流会「むらカフェ」の開催 4/16 7/11 10/5（予定） 多職種共同研修 7/4 10/18（予定） 地域ケア会議の開催 個別ケア会議 7/6 7/24 10/3（予定） 自立支援ケア会議 9/13 圏域ケア会議 11/20（予定） 自立支援型ケアマネジメントの推進に向けた多角的な視点から、自立に向けたケアマネジメントを実施している。 グループホーム運営推進会議に参加。 5/23 5/28 7/23 9/19 デザイナーズ運営推進会議に参加。 5/21 9/25
<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参加し、専門医と連携しながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行う。 認知症サポーター養成講座を開催し、地 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援事業を積極的に活用し、認知症の初期支援を包括的に行っている。 認知症初期集中支援チーム員会議に参加 2 事例提出 6/15 7/17 9/19

	<p>域住民等の認知症の理解を深めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関するイベント等へ協力する。(認知症をにんちししよう会、認知症シンポジウム) ・認知症カフェを開催する。(再掲) ・地域住民や関係機関に対し認知症や健康に関する情報の普及啓発を目的とした講話を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を開催し、地域での認知症を深める活動をしている。 6/11 7/17 ・認知症をにんちししよう会シンポジウムに実行委員として協力 5/20 ・認知症をにんちししようイベントに参加 9/9 ・認知症カフェ「あおぞらカフェ」の開催 6/2 9/22 (再掲) ・サロンでの健康講話 食中毒と熱中症 7/6
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括センターの職員の資質の向上のため、日頃から研修参加は積極的に行っている。対応した職員によって、対応の差が出ないようにミーティング等を利用し、相談内容を把握するように努めている。 ・認知症初期集中支援チーム員会議に2事例をあげ、その事例により深く関わることで学びの機会ができた事は有意義であった。 ・「しもふななかコンパス」は、地域の関係者が自由に意見交換を行い、協働で活動をしているので、地域包括ケア推進体制を整える事、認知症施策の推進等、あらゆる場面で有効的に運営されてきていると感じている。もっとと発展させ、地域でできる事を増やしていきたい。 	

総合相談支援業務

2

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"> ・支援を要する高齢者に対し戸別訪問を行い、実態把握を行う。また、適切な機関等に引き継ぎを行った後も、当該機関から情報を得るなどして必要なフォローアップをする。 ・民児協、自治会、各介護保険事業所等とネットワーク構築を図り、連携を深める 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を要する高齢者に対し、包括内で情報を共有した後に担当を決め、迅速に実態把握をしている。また、関係機関からの情報共有を図っている。 ・地域のネットワークを活用し、虚弱高齢者ひとり暮らし、高齢者世帯、孤独死の恐れ

<p>②支援を要する高齢者の早期発見に関する取組</p>	<p>ことから得た情報をもとに虚弱高齢者の早期発見、ひとり暮らしや高齢者世帯の把握に努める。また、孤独死の恐れのある世帯については、その実態把握に努め、地域と連携を図るなど、見守り等の支援体制を構築し、課題解決に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員、医療機関、自治会、地区社協、介護保険事業所等とのネットワークを構築・強化し、高齢者の実態把握を行う。 ・地域サロン（ふらっとマロニエ）や地域の行事に参加し、出張相談を行い、支援を要する高齢者の早期発見につなげる。 	<p>のある世帯やゴミ屋敷などの把握に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当地域の民生委員等、地域との連携により、見守り体制を整えている。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員、医療機関、自治会、地区社協、介護保険事業所等とのネットワークを構築・強化し、高齢者の実態把握を行う。 ・地域サロン（ふらっとマロニエ）や地域の行事に参加し、出張相談を行い、支援を要する高齢者の早期発見につなげる。 ・総合相談のあった方や、要支援認定の出た方を中心にとした地域との連携も図る事ができているので、これからも協力を仰ぎながら、包括センターの周知とともに地域に向かった活動をしていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で行われているサロンやふらっとマロニエに参加し、交流をしながら支援を要する高齢者の早期発見に努めている。 ふらっとマロニエ（高齢者相談）の参加 4/24 6/26 7/31 8/27 9/25

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、高齢者のみならず、その家族や高齢者に関わる様々な機関に対し、権利擁護に関する講座を開催する。 ・地域の関係機関とのネットワークを構築・強化し、情報交換を通じ、支援を要する高齢者の早期発見や権利擁護の円滑化を図る。 <p>【社会福祉士部会事業】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のサロンにて、詐欺や消費者被害に関する寸劇や権利擁護の講話を行うこととなっている。 10/17（予定）
<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法律専門家との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会（年2回）を通じ、関係機関と 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士部会では社会福祉協議会の社会福祉士と共同で司法書士、行政書士との事例検討会を行い、グループワークを通じて顔の見える関係を築き、権利擁護に関する連携を強化した。 8/27 弁護士との事例検討会 11/27（予定）

<p>③権利擁護に係る支援</p>	<p>の更なる連携を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の活用、消費者被害、高齢者虐待ほか重層的課題による権利侵害やその疑いがある高齢者世帯について、支援の必要性や緊急性の程度など、専門性を活かした判断を行い関係機関との連携のもと迅速かつ的確な支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の内容から消費者被害を疑い、警察に通報し、被害に及ぶ前に対策ができた。また、近所の方からの相談内容について、直ちに訪問をし、実態を把握した後、消費者被害の注意喚起を行った。 ・独居で身寄りのない高齢者に対し、法律専門家に相談し、成年後見制度導入の援助ができた。 ・高齢者虐待事例について、個別ケア会議を複数回開催する事で、分離をする事ができた。
<p>☆自己評価(評価・課題など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括センターの圏域内で発生した消費者被害や詐欺の未然防止ができた。虐待事例も分離する事ができ、成果をあげる事ができた。 ・より一層地域における権利擁護の周知を図りたい。 ・法律専門家との連携も進めていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待事例も分離する事ができた。

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、病院等に移る際に、必要な情報提供や調整を行う。 ・関係者が連携できるようにサービス担当者会議の開催を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の入退院の際には医療連携室と情報を共有し、積極的にカンファレンスに参加し連携を図っている。 ・施設入退所時において、関係者間で協働し、援助をしている。 ・在宅生活の再開時には、サービス担当者会議を開催している。
<p>②介護支援専門員の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジメントに資する情報を収集・発信をする。 	<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、助言等を行っている。 ・圏域内ケアマネ交流会「むらカフェ」を