

令和5年度 栗東地域包括支援センター 年間計画

資料⑨

	事業名	基本方針	計画
総合相談支援業務	総合相談支援の実施	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、3職種が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。具体的には寄せられた多様な相談の内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより高齢者本人や家族が、自ら解決できるように支援を行います。また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援を計画し、適切なサービスや制度につなぐなど支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5年目に入り、担当地域での包括の役割を再認識するためにも、啓発活動をより実効性のあるものになるよう、地域の多職種だけでなく、他の関係機関も視野に入れて行っていきます。</li> <li>・包括に寄せられた多様な相談をもとに、3職種が緊急性や専門性の要否を判断しつつ、ご本人やご家族が自ら解決できるよう、エンパワメントを高める支援（自立支援）を行います。同時に周囲の関係者とも連携し地域力も高まるよう支援を行います。</li> <li>・包括のみで対応できない場合は、対応可能な各機関と連携をとり、必要に応じてケース会議をするなどして対応していきます。</li> </ul>
	ネットワークの構築	担当地域の民生委員等、関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近な地域包括支援センターになるよう努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生の防止に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼のおける関係づくりを念頭に、ネットワークの構築に向けて、情報や相談が寄せられやすい身近な包括を目指します。そのために、民生委員や各関係機関に留まらず、市内企業を含めた地域の社会資源ともネットワークを構築していきます。</li> </ul>
権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応	ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者また民生委員などの地域の関係者などからのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。また、虐待事例については、受付記録を作成し速やかに栗東市と情報共有し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図るとともに、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議等に参加します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の権利侵害を見落とさないように、5年度も包括が虐待対応窓口であることの周知、啓発につとめ、幅広い関係者から相談を寄せてもらえるように努めます。</li> <li>・虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議で協議を行い、深刻な状況に陥らないように迅速な対応で問題解決を図り、虐待解消に努めます。</li> <li>・”高齢者及び障がい者虐待対応支援ネット事業”を活用し、法律の専門家の助言を得ながら、高齢者の権利侵害の解消に向けた対応に努めていきます。</li> </ul>
	高齢者虐待の防止・啓発	担当地域において介護サービス事業所や民生委員等、関係者に対し高齢者虐待の通報義務についてや相談窓口の周知のための啓発活動を行います。また、高齢者虐待防止・早期発見のための啓発を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅支援事業所を含め、サービス事業所や関係者に対し、特に高齢者虐待の通報義務について、また、虐待解消に向けてのそれぞれの役割や対応がどうあるべきか等を認識してもらるように啓発活動（周知活動や研修会）を行い、虐待の早期発見に努めます。</li> <li>・各関係機関との連携をどのようにとるのかケアマネジャーへの研修を通して、役割分担等を確認し、協力体制をとることが出来る様に信頼関係を構築していきます。</li> </ul>
	高齢者の周知と権利擁護に支か援かる	認知症の人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることの困難な高齢者が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを積極的に活用できるよう支援し、高齢者の生活の維持を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度や地域権利擁護事業の活用について、活用するかどうかの是非も含めて各関係機関と協議していきます。</li> <li>・成年後見制度や権利擁護事業を積極的に活用し、高齢者の生活の維持を図っていきます。</li> <li>・高齢者を権利侵害から守るために、成年後見や権利擁護事業が必要と思われる場合には、成年後見センターもだまと連携し、迅速に活用できるように連携していきます。</li> </ul>
	消費者被害の防止	消費者被害の相談内容について、消費者相談窓口または関係機関への情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介し、また、消費者被害に関し、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害に関する情報を発信し、被害を未然に防げるように情報提供を行います。</li> <li>・個別相談に対しては、適切な関係機関に迅速につなぎ、被害を未然に防げるように対応していきます。</li> </ul>

	事業名	基本方針	計画
継続的ケアマネジメント業務 包括的・	ケアマネジャーに対する支援	ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。	・ケアマネジャーが相談しやすいような関係を築き、スピーディーに対応できるようにします。そのために、ケアマネジャーから相談のあった困難ケースや、地域から相談があがったケースを包括内で共有し、ケース検討を行い、専門の見地から相談対応を行います。また、市の担当課への速やかな報告・相談、関係機関との連携を図り、必要時は支援者会議を行い対応します。
	ネットワークづくり	ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、ケアマネジャーがやりがいを感じて仕事を続けていくことができるよう、ケアマネジャー連絡会の企画などへの協力や、他機関との交流などの場の提供を行います。	・ケアマネジャー同士のつながりがもてるよう、またケアマネジャーに共通する課題について一緒に検討することができ、業務の効率化が図れるよう、ケアマネ連絡会(代表者会議)の企画協力を行います。 ・地域の社会資源や関係する機関との連携構築に向けて、ネットワークづくりを行います。
	ケアマネジメント支援への参加・協力	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、ケアマネジメント支援会議等に参加することにより、ケアマネジャーと共に「本人らしさ」を支援するケアマネジメントについて検討します。	・「本人らしさ」を支援するケアマネジメントについて、ケアマネジャーと一緒に検討していきます。 ・市内の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーや管理者を対象としたケアマネジメント会議等に参加し、市とともにケアマネジャーの質の向上に向けた支援をしていきます。また、自立支援に向けたプラン作成に、包括として協力・支援していきます。 ・令和6年度に向けて、ケアマネジャーの支援について、市と協働しながら参画いたします。
ケアマネジメント業務 介護予防	介護予防ケアマネジメント業務	対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取組みを行えるように支援します。また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、いきがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。	・ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、生きがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。 ・委託のマネジメントについてはケアマネジャーが相談しやすい関係作りに努めます。また、初回及び必要時にサービス担当者会議に出席し、自立支援に向けたケアプランをケアマネジャーとともに確認していきます。 ・ケアマネジャーに対して3包括が統一した対応ができるよう、3包括で行う主任ケアマネジャー会議で情報共有、検討を重ね、業務改善を図るとともに、介護予防支援を受けてもらう委託先事業所の拡大も進めていきます。
	認知症の正しい理解に関する普及啓発	地域住民や関係機関等が認知症の人やその家族を地域の中で支え、関係機関との見守る体制を構築するために、学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識の普及を行います。また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取組みを行っていきます。	・認知症サポーター養成講座を地域や学校、企業、介護サービス事業者等に向けて実施し、認知症を正しく理解し、基本的な対応ができるよう普及啓発をする役割をさらに拡充していきたいと考えています。また、対象者に応じ寸劇やDVD、絵本を用いて内容を工夫し実施していきます。認知症の人の気持ちを体験することやクイズを用いて考え理解する機会も作っていきます。 ・認知症キャラバンメイトと連携しアイデアを出し合いながら、市民へ広く周知できる方法を考えます。 ・今年度はアルツハイマーデーの時期に図書館と協働し、パネルや関連図書を展示することで幅広い年齢層の市民への普及啓発の機会を設けていきます。

	事業名	基本方針	計画
認知症施策推進業務	その認知症への人支や援	<p>認知症の人やその家族が、認知症の進行状況にあわせ適切なサービスが選択できるよう、栗東市において作成した認知症ケアパスの周知や、地域包括支援センターの相談窓口にて個別に相談に応じます。</p> <p>個別相談において、認知機能の低下が疑われ、医療機関への受診が必要な場合には、本人の症状や生活の様子等を「医療機関受診連絡票」にまとめ、かかりつけ医等に正確に情報提供を行います。さらに、受診後の経過について、かかりつけ医へのフィードバックを強化し、関係機関との連携・協力体制構築のための取り組みを行います。また、認知症本人に関わりのあった地域住民や日常生活において利用していたスーパーマーケットや商店が、認知症になっても本人を温かく受け入れてくるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。</p> <p>居場所を必要とする認知症の人やその家族に対しては、認知症カフェなどを情報提供し、参加を希望する場合には参加ができるよう支援します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスは、栗東市での認知症に関する症状の理解や対応、症状の進行に合わせて地域で活用できるサービスや資源等をまとめているため、認知症の本人や家族だけでなく、地域のボランティアやサービス事業所、薬局等、研修の機会にも活用していきます。</li> <li>・医療機関受診連絡票は、認知症地域支援推進員を中心に活用してきましたが、医療機関と本人や家族、支援者との連携・協力体制のために効果的であることから、今後は利用者を支援するケアマネジャーにも広く活用してもらえよう、普及にも努めていきます。</li> <li>・認知症の人やその家族が気軽に立ち寄れる居場所が圏域に増えていく事が重要となるため、現在、地域の拠点となっている地域サロンの利用者や運営スタッフの方々と連携し、継続した取り組みに協力していきます。また、既存のカフェや新たな居場所作りの検討など、地域の活動団体の相談に協力支援していきます。</li> </ul>
	支援チーム初期集中	<p>認知症の人やその家族が抱える多様な問題を解決するため、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、市が設置する認知症初期集中支援チームを活用しチーム員として活動します。多職種と連携して、認知症の人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を栗東市と連携して行うとともに、その実践をその他多くの認知症の人やその家族の支援にも活かせることがないか検討を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターが実施する相談支援等での多職種の繋がりから、初期集中支援チーム員の取組みへの理解や支援の輪が広がっていくことを目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人やその家族が抱える多様な問題を解決できるよう、総合相談の中から対象として相応しいと思われるケースをできるだけ拾い上げます。</li> <li>・対象ケースについて事前に包括内で協議し、認知症座談会で検討したうえで初期集中支援チーム員会議にあげます。そうすることで会議を有効に活用できるように努めます。</li> <li>・対象ケース以外でもケアマネジャーや関係職種が参加でき、認知症の方の課題解決に向けた検討ができる場とします。また、初期集中支援チーム員の取組みへの理解を促し、支援の輪が広がるよう努めます。</li> </ul>
介護連携業務・在宅医療	市民への啓発	<p>大切な人や自分の最期を考え「生き方を見つめる」集い～生き方カフェ～等を通じて、在宅医療・介護サービス等の啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大切な人や自分の最期を考え生き方を見つめる機会として、生き方カフェを開催します。</li> <li>・在宅医療・介護サービスの普及啓発のために、「在宅療養まるわかり」や「未来ノートを書こう」等の出前講座を広く受けてもらえるよう、広報や、チラシで啓発します。また、地域に出向いた際には積極的に市民や団体に働きかけを行います。</li> <li>・未来ノートを活用してもらえよう、高齢者の身近な相談役であるケアマネジャーや民生委員への普及啓発を継続します。</li> </ul>
	関係機関との連携	<p>栗東市の主催する多職種による事例検討会や研修会に参加し、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における課題解決のための連携に努め適切な支援につなげます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5年度も、多職種による事例検討会や研修会に参加し、地域における医療・介護の課題を共有し、多職種間での連携を強化していきます。</li> <li>・病院、薬局など関係機関と連携し、つながりの強化を目指します。</li> <li>・前年度に引き続き、圏域包括毎に開業医や薬局へ出向き、包括の啓発周知を再度行うことでよりよい連携強化に努めます。</li> </ul>

	事業名	基本方針	計画
生活支援体制整備事業との連携・協力	地域の実情や社会資源の情報共有	総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域の実情や社会資源について地域ささえあい推進員へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員から地域の助け合いや集い場などの情報をもらい個別支援に活かします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5年度も地域ささえあい推進員との情報交換や協議の場を継続していくため、2ヶ月に1回の連携会議を行います。連携会議で得た情報や協議内容については個別支援に活かしていきます。</li> <li>・地域のサロンや老人会等に講座等で地域ささえあい推進員とともに出向き、地域の実情について把握・共有します。</li> </ul>
	住民同士の新たな活動につなぐ	個別支援において地域での市民活動(集い場や助け合いなどの活動)について支持するとともに、新たな活動を興そうとしている人などがいる場合には、地域ささえあい推進員につなぎ、新たな活動が起きるよう協力をします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ささえあい推進員が地域の課題解決のために協議体を立ち上げようとする時には連携して、協力していきます。</li> <li>・地域での市民活動のきっかけを把握できた時には地域ささえあい推進員に繋ぎ、新たな活動が起きるように協力していきます。</li> </ul>
地域ケア会議	個別地域ケア会議の開催	個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるよう、専門職及びできる限りその地域の支援者と協力して、問題解決に向けた協議をする場として、個別地域ケア会議を速やかに開催します。</li> </ul>
	圏域地域ケア会議の開催	「個別支援の実践より地域包括ケアシステムを考える会」において、市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、その解決策についても模索し、包括支援センターでできることについては地域包括支援センターで取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の課題として検討が相応しいと思われる場合については、話し合いの場として圏域地域ケア会議を主催します。</li> <li>・市や地域ささえあい推進員と共に「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理し、包括で取り組むべき課題については解決に向けて取り組みます。</li> </ul>
	地域包括ケアシステムの推進	圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域地域ケア会議において把握した地域課題を市に報告し、情報共有した上で、地域包括ケアシステムの推進に向けて市や各関係機関と協議を行います。</li> </ul>

# 令和5年度 栗東西地域包括支援センター 年間計画

	事業名	基本方針	計画
総合相談支援業務	総合相談支援の実施	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談をうけて、3職種が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。具体的には寄せられた多様な相談の内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより高齢者本人や家族が、自ら解決できるように支援を行います。また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援を計画し、適切なサービスや制度につなぐなど支援を行います。	担当圏域の高齢者の総合相談の窓口として、周知できるように更なる「啓発」活動を行い、地域や関係機関とのネットワーク作りに力を入れていきます。3職種が相談内容を共有し、専門性、継続性、または緊急性を判断し、迅速に対応をします。高齢者本人や家族が、自ら解決できるように、サービスや制度に関する情報提供や関係機関と連携を取り、相談援助の支援を行います。継続的、専門的な相談支援が必要な場合は、支援チームを作り、適切なサービスや制度活用できるように努めます。
	ネットワークの構築	担当地域の民生委員等、関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近な地域包括支援センターになるよう努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生防止に努めます。	個々のケースから民生委員、地域住民と連携を取り、情報・相談が寄せられやすい、身近に感じられる包括になれるように努めます。民生委員、関係機関、市内企業への啓発を行い、社会資源のネットワーク作りの構築を行っていきます。
権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応	ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者また民生委員などの地域の関係者からのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。また、虐待事例については、受付記録を作成し速やかに栗東市と情報共有し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図るとともに、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議等に出席します。	虐待の早期終結を目指し、計画の策定・介入を進めます。計画策定においては地域包括支援センター内部での協議を設け、3職種の視点を活かした内容とします。また、月1回の虐待定例会議、権利擁護会議には他圏域のケースであっても積極的に出席し、今後の自圏域での支援への活用に努めます。虐待終結後も、再発防止に向けて電話連絡や訪問を継続します。関係機関から早期に相談してもらえ、日々の継続した連携を図ります。南部・甲賀圏域5市総合相談・権利擁護会議に出席し、他市との情報交換を行い、日々の業務に活かしていきます。
	高齢者虐待の防止・啓発	担当地域において介護サービス事業所や民生委員等、関係者に対し、高齢者虐待の通報義務についてや相談窓口の周知のための啓発活動を行います。また、高齢者虐待防止・早期発見のための啓発を実施します。	ケアマネジャーへの全体啓発を年2回程度行います。サービス事業所への虐待研修や啓発を行います。在宅診療所、薬局、サービス事業所を訪問し、チラシの配布などを通じて虐待啓発の啓発、早期からの相談していただくという意識の向上を図ります。
	高齢者の権利と擁護にかかわる	認知症の人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることに困難な高齢者が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを積極的に活用できるよう支援し、高齢者の生活の維持を図ります。	関係機関と連携し、高齢者ご自身が望むの生活の維持に努めます。自分では権利を守ることが困難な方・あるいはそうなるリスクが高い方に対して、積極的に成年後見制度などを説明し、利用を促進します。成年後見センターもだまと連携し、ケアマネジャーに対して、権利擁護に関する研修を年1回行います。チラシの掲載や配布を通じ、市民への啓発を進めます。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談内容について、消費者相談窓口または関係機関への情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。また、消費者被害に関し、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への情報提供を行います。	消費者被害の相談を受けた場合には、速やかに関係機関に繋げ、解決を図ります。消費者被害の防止のため、民生委員、市民に対して啓発物品の配布し、日々の意識向上を図ります。消費生活センター(市)と情報共有を行い、栗東市内・近隣他市で発生している消費者被害の状況を把握し、関係機関、市民等に対して、注意喚起を行っていきます。

	事業名	基本方針	計画
継続的ケアマネジメント業務 包括的・	ケアマネジャーに対する支援	ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。	困難ケースでは、3職種会議を持ち「内容に適した職種」が複数体制で面談を行い、個別指導や相談援助を行い、会議へ出席する。他機関にも連携を図り、課題解決に向けた助言、チーム作りを行う。介護保険制度、総合事業の介護給付の適正化を図る為、市と連携し例外給付検討会へ参加の協力します。 第9期保険福祉計画作成に伴い、ケアマネ支援を考える会を必要に応じて「開催」について、市と協議、検討を重ねていきます。
	ケアマネジャー同士のネットワークづくり	ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、ケアマネジャーがやりがいを感じて仕事を続けていくことができるよう、ケアマネジャー連絡会の企画などへの協力や、他機関との交流などの場の提供を行います。	ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、ケアマネジャーがやりがいを感じて仕事を続けていくことができるよう、介護支援専門員連絡会・代表者会議の企画・運営などへの協力や、他機関との交流の場など提供します。
	ケアマネジメントへの参加・協力支援会議等	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、ケアマネジメント支援会議等に参加することにより、ケアマネジャーと共に「本人らしさ」を支援するケアマネジメントについて検討します。	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、ケアマネジャーと共に「本人らしさ」を支援するケアマネジメントについて検討します。また、「ケアマネジメント支援会議」の在り方、ねらいなど改めて検討し、ケアマネジャーが質の向上が図れていると実感できるようなあり方を目指し、企画に参画します。
ケアマネジメント業務 介護予防	介護予防ケアマネジメント業務	対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取組みを行えるように支援します。また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、いきがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。	・利用者の自立支援をおこなう計画が立てられるように、アセスメントをおこなうなかで利用者の興味や関心のあることについて意識して聞き取りし、意欲を引き出し活動性が高まるプラン作成をおこなう。 ・介護保険サービス以外にも利用者を取りまく様々な社会資源の活用をプランに取り入れられるように計画作成や確認の際に一緒に考えたり意識していく。 ・常に介護保険法・新マニュアルを確認し包括内共有する。 ・包括内の予防業務(実際の動き方)マニュアルを作成したいと考えている。 ・たくさんある予防業務の事務負担軽減をしていく。
認知症施策推進業務	認知症の正しい理解に関する普及啓発	地域住民や関係機関等が認知症の人やその家族を地域の中で支え、関係機関との見守る体制を構築するために、学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識の普及を行います。また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取組みを行っていきます。	認知症サポーター養成講座の受講者を増やし、認知症の正しい理解をさらに普及できるよう、学校や企業等への啓発に努めます。講座内容についても、対象者や現状により適した内容で実施できるよう、その都度検討を重ねます。認知症サポーター養成講座に限らず、個別ケースを通じ、関連する企業や地域住民にも正しい理解が広まるよう啓発活動を進めていきます。図書館等、地域住民が集う場にも協力を仰ぎ、キャラバン・メイトと協働しながら、新たな啓発活動にも取り組んでいきます。その中で、認知症の人自身の声を集め、発信することで、さらなる認知症の理解にも努めます。

事業名	基本方針	計画
認知症施策推進業務	<p>認知症の人やその家族が、認知症の進行状況にあわせ適切なサービスが選択できるよう、栗東市において作成した認知症ケアパスの周知や、地域包括支援センターの相談窓口にて個別に相談に応じます。</p> <p>個別相談において、認知機能の低下が疑われ、医療機関への受診が必要な場合には、本人の症状や生活の様子等を「医療機関受診連絡票」にまとめ、かかりつけ医等に正確に情報提供を行います。さらに、受診後の経過について、かかりつけ医へのフィードバックを強化し、関係機関との連携・協力体制構築のための取り組みを行います。また、認知症本人に関わりのある地域住民や日常生活において利用していたスーパーマーケットや商店が、認知症になっても本人を温かく受け入れてくるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。</p> <p>居場所を必要とする認知症の人やその家族に対しては、認知症カフェなどを情報提供し、参加を希望する場合には参加ができるよう支援します。</p>	<p>個別相談に対しては、必要に応じて認知症ケアパスを使用し、出来る限り見通しを持ち不安を軽減できるよう本人や家族を支援していきます。医療機関と円滑に情報共有するための一助として、医療機関受診連絡票も使用し、連携体制の構築に努めます。</p> <p>個別相談に関連する企業や地域住民等にも積極的に関わることを心がけ、地域全体で認知症の人を見守り支えられるような体制づくりに努めます。認知症の相談件数や相談内容の把握・分析にも努め、地域課題の把握や地域づくりに繋げていきます。地域での居場所づくりについては、既存の認知症カフェを訪問することで実態把握や運営者との連携を図り、利用の輪が広がるよう啓発していきます。また、新たな居場所づくりについても、ニーズに応じて、地域ささえあい推進員とも連携しながら協力していきます。</p>
	<p>認知症の人やその家族が抱える多様な問題を解決するため、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、市が設置する認知症初期集中支援チームを活用しチーム員として活動します。多職種と連携して、認知症の人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を栗東市と連携して行うとともに、その実践をその他多くの認知症の人やその家族の支援にも活かせることがないか検討を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターが実施する相談支援等での多職種の繋がりに、初期集中支援チーム員の取り組みへの理解や支援の輪が広がっていくことを目指します。</p>	<p>包括が対応している総合相談に限らず、ケアマネジャーと連携している個別相談についても、認知症地域支援推進員座談会や初期集中支援チーム員会議の場に挙げて相談し、多職種のより幅広い視点を支援に反映していきます。</p>
介護連携業務 在宅医療	<p>大切な人や自分の最期を考え「生き方を見つめる」集い～生き方カフェ～等を通じて、在宅医療・介護サービス等の啓発を行います。</p>	<p>未来ノート、在宅まるわかり の出前講座は引き続き取り組みます。</p> <p>シーズン毎に起こりうる健康障害の予防啓発を行うことで、市民の介護予防に努めます。</p> <p>健康状態不明者の方の訪問を市と協働することで、実態把握と必要な支援につなげていきます。</p> <p>生き方カフェについては、ACPIについて学び、大切な人と自分の最期について考える機会とします。</p>
	<p>栗東市の主催する多職種による事例検討会や研修会に参加し、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における課題解決のための連携に努め適切な支援につなげます。</p>	<p>引き続き、医院や薬局への訪問を行い、包括の役割や現状、連携の必要性について啓発を行います。</p> <p>在宅医療介護連携推進センターとの交流や情報交換を行い、今後の連携機能構築に努めていきます。</p> <p>個別困難ケースについて関係機関と連携を行い、課題解決に努めるとともに、他のケースの連携に活かしていきます。</p>
備事業との連携・協力 生活支援体制整備	<p>地域の実情や社会資源について地域ささえあい推進員へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員から地域の助け合いや集い場などの情報をもらい個別支援に活かします。</p>	<p>地域ささえあい推進員との協議(1回/2か月)において、栗東西圏域の社会資源マップをもとに、情報共有を定期的に行います。</p> <p>地域支えあい推進員と包括それぞれの啓発活動の情報を共有しながら、地域の特性を理解していきます。</p>
	<p>個別支援において地域での市民活動(集い場や助け合いなどの活動)について支持するとともに、新たな活動を興そうとしている人などがいる場合には、地域ささえあい推進員につなぎ、新たな活動が起きるよう協力をします。</p>	<p>地域ささえあい推進員と連携することで、地域のサロンなどの活動について、タイムリーに情報共有します。同時に地域ささえあい推進員と共に、地域活動に直接出向くことで、地域の活動を支援していきます。また、地域住民の直接の声をきくことで、地域の特性や課題を挙げ、今後の取り組みについて検討していきます。</p>

	事業名	基本方針	計画
地域ケア会議	個別地域ケア会議の開催	個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。	個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。
	圏域地域ケア会議の開催	「個別支援の実践より地域包括ケアシステムを考える会」において、市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、その解決策についても模索し、地域包括支援センターでできることについては地域包括支援センターで取り組みます。	地域ケア会議の課題の着眼点を持ち、個別地域ケア会議の必要性を検討し、開催を行い、新たな課題抽出を行う。課題解決に向けて、支援者の役割分担が明確にできるように努める。
	地域推進包括ケアシステムの	圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。	圏域包括ケアシステム推進会議において把握された、地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。



## 令和5年度 葉山地域包括支援センター 年間計画

	事業名	基本方針	計画
総合相談支援業務	総合相談支援の実施	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談をうけて、3職種が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。具体的には寄せられた多様な相談の内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより高齢者本人や家族が、自ら解決できるように支援を行います。また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援を計画し、適切なサービスや制度につなぐなど支援を行います。	総合相談窓口としての包括支援センターの役割を、より周知できるように感染予防に留意しながら積極的に地域に向いて啓発を行っていきます。相談内容はスタッフ全員で情報共有し、高齢者本人や家族が自ら解決できると判断した場合を含め、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、そして関係機関への紹介を行っていきます。また、三職種が必要な研修に参加し専門性を高められるよう努め、ケースの分析を行い、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行っていきます。状況に応じて公的機関をはじめ、多職種と連携を図り、協働で対応することも検討していきます。
	ネットワークの構築	担当地域の民生委員等、関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近な地域包括支援センターになるよう努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生の防止に努めます。	担当地区の民生委員とより良い関係が構築できるように、民生委員児童委員協議会などに伺い講座や意見交換できる機会を持ちます。また、地域支えあい推進員と協働で地域サロンに参加し、地域住民との馴染みの関係作りに努めます。民生委員はじめ地域の方々が相談しやすいよう相談体制を整えていき、複雑なケースにも対応できるように、警察や消防署、市内の企業とのネットワークの拡大を目指します。
権利擁護業務	高齢者虐待の相談対応	ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者また民生委員などの地域の関係者などからのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。また、虐待事例については、受付記録を作成し速やかに栗東市と情報共有し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図るとともに、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市が主催する会議等に参加します。	相談、通報が増加傾向にありますが、さまざまな方面からの相談から高齢者の権利侵害を見落とさないよう、栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、栗東市と共有し緊急性深刻度の判断をし、すみやかに対応します。その際には、当事者の心証に配慮した対応を心がけ、関係機関と協働のもと、当事者の権利擁護に努めます。また、最終後も、包括的継続的に養護者支援をし、関係機関との連携を図り、再発防止に努めます。リスクのあるケースでは関係者との情報共有と見守りを継続することで予防に努めます。
	高齢者虐待の防止・啓発	担当地域において介護サービス事業所や民生委員等、関係者に対し高齢者虐待の通報義務についてや相談窓口の周知のための啓発活動を行います。また、高齢者虐待防止・早期発見のための啓発を実施します。	今年度も圏域内の介護サービス事業所への啓発のための講義を実施していきます。特に昨年度まで未受講の事業所に対しては啓発の働きかけを工夫し、実施につなげます。また、相談が寄せられる機会の多い民生委員児童委員協議会や警察、医療機関との連携を強化していきます。高齢者の権利擁護にかかる相談、通報窓口である地域包括支援センターの役割について、事業所、医療機関への周知啓発を継続していきます。
	高齢者の権利と擁護に支か	認知症の人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることの困難な高齢者が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを積極的に活用できるよう支援し、高齢者の生活の維持を図ります。	権利擁護の視座からご本人、関係者からの相談に応じ、ご本人の意思決定支援のほか、制度利用について考える機会を大切にします。多様な生活困窮の相談に応じ、受診支援や公的支援につなげます。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談内容について、消費者相談窓口または関係機関への情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介します。また、消費者被害に関し、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等関係者への情報提供を行います。	地域の行事、サロン等の機会を通じ、地域住民へ講座を行い消費者被害の注意喚起をします。また、市消費者生活相談窓口の相談員との連携を図り、近隣での被害状況などを随時情報提供できるようにするとともに、被害回復のための対応を強化していきます。

	事業名	基本方針	計画
継続的ケアマネジメント業務 包括的・	ケアマネジャーに対する支援	ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、3職種による多面的な後方支援を行います。	個別相談時にはケアマネジャーの考えを尊重しつつ、一緒に考える姿勢で対応します。支援困難ケースにおいては、課題解決に向けて、主任ケアマネジャーだけでなく三職種で専門的な見地から意見交換できるようにします。虐待疑いケースの相談には、迅速に対応できるようにします。ケアマネジャーが孤立しないように、相談しやすい窓口を目指します。 また、ケアマネジャーが効率的に仕事をしやすいように、手続き上の課題や要望等があれば、随時介護保険課と協議する機会を持ちます。介護給付適正化を図るための例外給付検討会への参加協力を行います。
	ケアマネジャー同士のネットワークづくり	ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、ケアマネジャーがやりがいを感じて仕事を続けていくことができるよう、ケアマネジャー連絡会の企画などへの協力や、他機関との交流などの場の提供を行います。	ケアマネジャー連絡会議、代表者会議等で、同じ課題や目標を共有するケアマネジャー同士の交流やつながりを深められるように支援します。ケアマネジャーと民生委員との情報交換会を実施し、在宅高齢者を支えるお互いの役割の理解を深める機会とします。
	ケアマネへの参加・協力	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、ケアマネジメント支援会議等に参加することにより、ケアマネジャーと共に「本人らしさ」を支援するケアマネジメントについて検討します。	ケアマネジャーが気づきの事例検討会に参加し、高齢者の本人らしさや自立支援につながる視点が持てるよう支援していきます。研修の中ではケアマネジャー自らが必要な方向性を意識し、実践の中で活かせるように助言していきます。今年度は気づきの事例検討会の対象者が主任ケアマネジャーだけに絞られ、参加予定人数も少ないことから、次年度以降に向け支援会議の在り方について早々に協議をしていきます。
ケアマネジメント予防	介護予防ケアマネジメント業務	対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取組みを行えるように支援します。また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、いきがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務マニュアルについては、今後も必要とあれば介護保険課と協議改善し、業務の効率化を図っていきます。介護が必要になっても本人が生きがいや役割をもって生活できるようなケアプランづくりを、ケアマネジャーと共に行っていきます。そのことで、ケアマネジャーがこれまで以上に利用者向き合い、自立支援や生活の質向上への取り組みができるように支援します。
認知症施策推進業務	認知症の正しい理解に関する普及啓発	地域住民や関係機関等が認知症の人やその家族を地域の中で支え、関係機関との見守る体制を構築するために、学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識の普及を行います。また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取組みを行っていきます。	認知症の人とそのご家族が安心して暮らせるために、地域や学校、職域での認知症に対する正しい知識の普及に努めます。老人クラブ、民生委員、サロン、自治会、企業などへ認知症サポーター養成講座の啓発を行い、希望があればキャラバン・メイトと連携協力して実施していきます。積極的に地域に出向いて働きかけを行っていきます。 認知症ケアパスの活用について、今後も継続して、相談の際に活用していきます。 世界アルツハイマーデーの啓発として、図書館での啓発活動をキャラバンメイトと連携協力して実施(今年度は展示も予定)していきます。また、オレンジリング作成プロジェクトを、市役所やキャラバンメイトと連携して考えていきます。

	事業名	基本方針	計画
認知症施策推進業務	その認知症の人や家族への支援	認知症の人やその家族が、認知症の進行状況にあわせ適切なサービスが選択できるよう、栗東市において作成した認知症ケアパスの周知や、地域包括支援センターの相談窓口にて個別に相談に応じます。 個別相談において、認知機能の低下が疑われ、医療機関への受診が必要な場合には、本人の症状や生活の様子等を「医療機関受診連絡票」にまとめ、かかりつけ医等に正確に情報提供を行います。さらに、受診後の経過について、かかりつけ医へのフィードバックを強化し、関係機関との連携・協力体制構築のための取り組みを行います。また、認知症本人に関わりのあった地域住民や日常生活において利用していたスーパーマーケットや商店が、認知症になっても本人を温かく受け入れてくるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。 居場所を必要とする認知症の人やその家族に対しては、認知症カフェなどを情報提供し、参加を希望する場合には参加ができるよう支援します。	認知症の相談窓口であることの周知を行い、相談に対して包括内で協議して、適切な職種で対応をしていきます。地域で生活していくためには、地域の方の理解と協力が必要となるため、積極的に個別地域ケア会議を開催し、地域住民や関係職種による課題の共有を図りと支援の検討に努めます。また、介護保険サービスと合わせて、地域での支え合いも更に必要となってきましたので、地域支え合い推進員と連携して、個別に合わせた支援を行っていきます。専門医にかかっていない場合には、必要時医療機関受診連絡票を活用し、かかりつけ医等の関係機関との連携を図っていきます。また、継続して支援する中で必要時、連携連絡票を活用し、連携を図っていきます。 認知症の人や家族の居場所作りの支援について、地域密着型サービス事業所や自治会等と協議を図っていきます。
	支援チーム員活動	認知症の人やその家族が抱える多様な問題を解決するため、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、市が設置する認知症初期集中支援チームを活用しチーム員として活動します。多職種と連携して、認知症の人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を栗東市と連携して行うとともに、その実践をその他多くの認知症の人やその家族の支援にも活かせることがないか検討を行います。また、地域包括支援センターが実施する相談支援等での多職種の繋がりから、初期集中支援チーム員の取り組みへの理解や支援の輪が広がっていくことを目指します。	対象者の選定については、ケースを掘り起こし、事前に認知症推進員座談会で必要なケースを検討していきます。ケアマネジャーと協働していく中で、気になるケースがあれば、同様に会議に上げていきます。チーム員会議の中では、専門職の意見を聞き、活動の方向性を見出し、共に活動していきます。 チーム員として、認知症の人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族への具体的な対応方法等、日常生活を支える支援を他のチーム員と連携して行っていきます。
介護連携業務・在宅医療	市民への啓発	大切な人や自分の最期を考え「生き方を見つめる」集い～生き方カフェ～等を通じて、在宅医療・介護サービス等の啓発を行います。	各包括と協力して生き方カフェを開催し、看取りについて考える機会を設け、大切な人や自分の最期について考える機会をもちます。また、地域の実情や現在の在宅療養について専門職からの啓発の場としていきます。また、未来ノートの出前講座では訪問看護ステーションと協働していきます。 地域支援係や地域ささえあい推進員と、リーフレットを用いた啓発や出前講座を開催します。季節に応じた健康障害の予防(脱水症・感染症予防など)を盛り込んでいきます。
	関係機関との連携	栗東市の主催する多職種による事例検討会や研修会に参加し、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における課題解決のための連携に努め適切な支援につなげます。	医療機関との連携に努め、在宅介護とを繋げる医療介護システムの構築のための会議に参画します。在宅医療介護連携のコーディネート機能を済生会滋賀県病院が担っており、住み慣れた地域で暮らし続けるために各病院や介護サービス事業所との連携に努め、適切な支援につなげられるようにします。ケースの課題解決のために、必要な関係機関との連携に努め、チーム形成を行い支援します。
備事業との連携・協力	資源の共有	総合相談や地域包括ケア会議等において把握された地域の実情や社会資源について地域ささえあい推進員へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員から地域の助け合いや集い場などの情報をもらい個別支援に活かします。	引き続き、包括職員と認知症地域支援推進員との情報交換の場を設け、情報の共有を図っていきます。地域での活動について、共にできる活動があれば積極的に取り組み、啓発活動を行っていきます。 地域ささえあい推進員との連携を図り、高齢者が社会参加できる場所をケアマネジャーへ情報提供していきます。
	きつ活動につなげる新たな住民同士の活動	個別支援において地域での市民活動(集い場や助け合いなどの活動)について支持するとともに、新たな活動を興そうとしている人などがいる場合には、地域ささえあい推進員につなぎ、新たな活動が起きよう協力をします。	地域で市民が活動していく中で、新たな活動への動きがあれば、地域ささえあい推進員につなぎながら、共に活動を支援していきます。 引き続き定期的な地域ささえあい推進員との情報交換会を行い、地域の特性や課題を挙げて、今後の取り組みについて検討していきます。

	事業名	基本方針	計画
地域ケア会議	個別地域ケア会議の開催	個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。	介護保険サービスだけでなく、地域の方の理解と協力が必要な場合、個別地域ケア会議を開催し、地域住民や関係職種による課題の共有を図り、支援の検討に努めます。ケアマネジャーとの連携を密にし、必要時会議の開催を行い、地域での体制づくりをしていきます。個別地域ケア会議や総合相談の内容から、包括内で地域の課題を整理して、市へ報告して協議をしていきます。
	圏域地域ケア会議の開催	「個別支援の実践より地域包括ケアシステムを考える会」において、市や地域ささえあい推進員とともに、個別の実践から地域包括ケアシステムの理念である「本人らしい暮らしを続けられるには」をテーマに課題を整理するとともに、その解決策についても模索し、包括支援センターでできることについては地域包括支援センターで取り組みます。	定期的に会議を行い自立支援の基本となる一つの視点を見出し、包括として取り組めそうな活動については、地域ささえあい推進員と協働して進めていきます。
	地域推進包括会議への参画	圏域地域ケア会議において把握された地域課題について、地域包括ケアシステム推進会議にて報告を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について市や各関係機関と協議を行います。	地域包括ケアシステム推進会議には三職種で出席。圏域の地域課題の抽出、地域資源の発掘、創造案、支援方法など市や各関係機関と協議を行い、地域包括ケア推進に向けた足掛かりとなるよう参画します。