

※濃い色のセルは重点項目です。

	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。 また、複雑化・複合化した課題を抱える世帯(ヤングケアラー等)に対しても適切な支援につながるよう、関係課や関係機関と連携し対応します。	高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じて相談をうけた際は、3職種で迅速に情報を共有、問題点を整理した上で、総合的に対応を進めます。支援方針は3職種で適宜協議を重ね、必要に応じて支援計画の見直しを行います。また、生じている問題がある程度解消に至ったケースにおいては、事業所内で状況の整理、問題の再確認を行った上で適切に終結の判断を進めていきます。 複雑化・複合化した課題を抱える世帯(ヤングケアラー等)は増加傾向であり、関係課や関係機関との連携を推進し、その解決を図ります。
	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。	個別ケースの支援や出前講座などを通して、民生委員、地域住民等と連携を図り、より早期のうちに情報・相談が寄せられやすい身近な地域包括支援センターを引き続き目指します。また、新たな機関、民間企業等への啓発を継続し、見守り体制やネットワークの拡大を図っていきます。
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出席します。 なお、高齢者虐待防止法における、養護者に該当するか判断が難しいケースにおいても、市と相談をし、場合により高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応を行います。	寄せられる様々な相談に対し、高齢者の権利侵害が生じていないかという視点を常に持ち、早期発見に努めます。虐待が疑わしい事例については速やかに栗東市と情報共有し自らの深刻化を防ぎます。虐待事例については市ならびに3職種での協議検討を重ね、問題の解決を図ります。また、虐待対応としては終結となった後も必要に応じて状況の確認を継続し、その再発を防いでいきます。 南部・甲賀圏域5市総合相談・権利擁護担当者連絡会議への出席を通して、他市と情報交換を行い、得られた知見を権利擁護業務ならびに他業務に活かします。
	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研修を年2回程度行います。また、介護保険サービス事業所や民生委員等への研修を行います。 研修や、診療所、薬局、介護サービス事業所、民生委員等への啓発を通して、虐待が疑わしいより事例をより早期に発見できる体制の構築に引き続き努めます。
	高齢者の権利と擁護に支か援か	認知症本人や独居高齢者、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。	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を希望される方がスムーズに利用開始できるよう支援します。なお、生じている問題の整理や関係者での協議を行い、適切な制度を選択した上で利用援助を行います。また、援助制度を利用することで生じる生活の変化を十分に説明し、適切に制度利用に結びつけるよう努めます。 ご自身ではその発信が難しくなっておられる方へ早期に支援を開始できるよう、民生委員や関係機関との連携を継続します。
	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と連携し、被害の解決ならびに拡大の抑止を図ります。また、他市、他府県での事業を積極的に情報収集し、民生委員や介護保険サービス事業所、関係機関との共有・啓発を図りその発生の予防に努めます。 民生委員、地域住民等へ啓発物品の配布等をとし、消費者被害に対する注意喚起を継続します。その際は栗東市内・近隣他市で発生している消費者被害の情報を提供し、予防を図っていきます。

	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。	ケアマネジャーにとって相談しやすい地域包括支援センターであるべく、ケアマネジャーとの関係性ならびに個別相談を受け入れやすい環境を構築します。 支援困難事例に多面的に、かつ効果的に後方支援できるよう職種ごとの質ならびに地域包括支援センター全体としての質の向上に努めます
	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、職務の質の向上や課題の共有及び解決ができるよう、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、他機関との交流などの場の提供を行います。	代表者会議のコア会議を通して、栗東市内居宅介護支援事業所が抱える課題を整理し、解決に向けての検討・研修を積み上げるよう努めます。また、代表者会議での解決が困難な場合は市への提言などを通し、その解決を図ります。 栗東西中学校区圏域の居宅介護支援事業所ケアマネジャーを対象に今年度も「ケアマネジャー・ネットワーク会議」を年4回開催します。会議では事例の検討やその中から出てきた地域課題についての検討、地域資源などの必要な情報共有を行っていきます。 昨年度より、市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーが事故・病気等で業務継続が難しくなった場合に備え、「一人・少数居宅介護支援事業所の課題検討会議」を開催しております。今年度も継続し、災害時に限らず、事故・病気等でも業務継続できるネットワーク体制の構築を検討していきます。
	ケアマネジメン ト向上の 企画・運 営	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図るための事例検討会等の企画・運営をケアマネジャーと共に行います。	地域包括支援センター職員、あるいは法人内での病院職員との事例検討を行い、実践能力の向上を図ります。 「ケアマネジャー・ネットワーク会議」にて事例の提供があればそれを基に検討します。
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 介護予防支援・	対象者がどのような生活をした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、いきがいが役割を持ち、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。	利用者の主体的に取り組める計画を立てる為、アセスメントの際、利用者の興味や関心事、利用者が自宅や地域で活躍できる役割を意識して聴き取りを行い、意欲の引き出しと活動性を高めるケアプラン作成を目指します。 介護保険サービスの他、利用者に関係する社会資源や地域資源を活用した内容をケアプランに取り入れることを意識します。社会資源や地域資源の情報収集について、昨年の情報を踏まえ、訪問など地域へ出向く際、引き続き情報収集を意識していきます。 介護保険法や介護予防ケアマネジメント実施におけるマニュアルを基に、制度について適宜地域包括支援センター内で情報の共有と理解を深めます。得られた情報などは一昨年に作成した介護予防ハンドブック(栗東西包括内用資料)に集積し、活用をとおして準備時間の短縮を図ります。 居宅介護支援事業所に委託したケースについては、初回のサービス担当者会議出席に出席し、作成されたケアプランが自立支援に資するものかを確認し、必要時は助言します。
	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本人や家族を地域の中で支え、関係機関と見守り、認知症本人が希望を持って暮らせる体制を構築するために、認知症地域支援推進員が学校や職域を中心に認知症に対する正しい知識・理解の普及と本人発信支援を行います。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。 さらに、毎年9月をアルツハイマー月間(認知症月間)と位置付け、認知症の正しい理解と本人発信に関する普及啓発の場として市役所・図書館啓発活動を行います。	認知症の正しい理解をさらに普及し、地域における温かい見守りや協力の体制がより広がるよう、認知症サポーター養成講座や個別の啓発を含め、地域住民や学校・企業等への啓発を積極的に行います。企業に関してはさらに連携体制を構築できるよう、企業種別でアプローチ方法を検討し、理解・協力につないでいけるようにしていきます。認知症サポーター養成講座については、前年度に引き続き対象者に合わせて内容を変更する等し、より理解を深めてもらえるよう努めます。 アルツハイマー月間におこなう啓発活動についても、キャラバン・メイトと協働しながら、新たな啓発の場所・方法・手段を検討しつつ、地域住民により関心を持ってもらえるよう取り組んでいきます。

	事業名	基本方針	計画
認知症施策推進業務	認知症本人や家族等への支援	認知症本人や家族が、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、認知症本人や家族の他、民生委員等の地域住民、ケアマネジャー等支援者から認知症の相談があった際に、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。また、認知症カフェや地域サロン等の地域の身近な居場所を通じて、地域包括支援センターの相談支援につながったり、認知症本人や家族等のニーズの把握・解決を行ったりできるように、認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターとしてキャラバン・メイトや居場所スタッフ等と協力し、連携体制の構築と機能強化に努めます(チームオレンジの構築)。これら取り組みを通じて、居場所を先駆けとして「新しい認知症観」に立って認知症本人の社会参加や認知症バリアフリーを促進し、住み慣れた地域で希望を持って暮らすことの実現を目指します。 居場所を必要とする認知症本人や家族に対しては、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。 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。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などが、認知症になっても本人を温かく受け入れてくれるよう、それぞれに対し本人理解の促進を図ります。	個別相談に対しては、医療機関等の関係機関と連携し、必要に応じて認知症ケアパスや医療機関受診連絡票等の個別に合わせたツールを用いながら、本人や家族が見通しを持つことができることで不安が軽減できるよう支援していきます。 ニーズに合わせて認知症カフェ等の居場所に繋がる支援も意識しておこない、本人や家族が孤立しないよう努めます。そして、本人に関わりのある地域住民、スーパーマーケット等の企業等、地域で本人を支える一員となっている人物とも可能な限り接点を持ち、地域全体で認知症本人やその家族を見守り支えられるような体制づくりに努めます。認知症カフェについては、より地域で活性化するよう運営面でも市や居場所スタッフ、キャラバンメイトなどと検討、協働し、チームオレンジの構築を推進します。
	認知症初期集中支援チーム員活動	認知症本人や家族等が抱える多様な問題を解決し認知症本人が地域で自分らしく暮らせるために、特に認知症の初期段階または支援介入の初期段階等において、より専門的な助言や技術的支援が必要な場合は、認知症地域支援推進員座談会にて相談ケースとして共有したのち、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、認知症本人の行動・心理症状に対するアセスメント、本人・家族等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検討・連携して行い、チーム員活動終結後はその実践をその他多くの認知症本人や家族等の支援にも活かせることがないか検討し、チームとしてのアセスメント・支援方法の蓄積を行います。この蓄積から得た「見立てシート」「計画書」等のツールを用いて、認知症本人が地域で本人らしく暮らせるよう、サービスを中心としたさまざまな支援方法をより幅広い視野で検討・実践することで、本人や家族等が抱える多様な問題を解決します。 また、認知症地域支援推進員がそれら認知症のケース対応を各圏域に持ち帰ることで、包括職員全体のケース対応のスキルアップにつなげます。 さらに、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。	地域包括支援センターが支援を行っているケースやケアマネジャーから相談が入ったケースにおいて、認知症初期集中支援チームでの介入が望ましいケースを挙げ、多職種の視点を取り入れながら、認知症本人と家族に対し、より個別性のある支援の検討・実施に努めます。「見立てシート」「計画書」等を用い、より細かな観点による情報収集を行うことにより対象ケースの分析やニーズの把握を丁寧に行います。介入の判断に悩むケースにおいては相談ケースとして挙げ、多職種からの助言をもとに支援を進めていきます。認知症の相談対応において実施した様々な支援方法やアプローチ方法等については地域包括支援センター職員内においても共有し、今後、他のケースにおいてもより質の高い支援に繋がるよう、職員のさらなるスキルアップを目指していきます。
	認知症キャラバン・メイトの活動支援	栗東市と連携して認知症キャラバン・メイトの活動のバックアップを行い、キャラバン・メイトの活動の拡充と展開につなげます。特に認知症キャラバン・メイトの自律を促せるよう、キャラバン・メイト連絡会やキャラバン・メイトの活動先においては認知症地域支援推進員が調整役(グループワークにおけるファシリテーターやチームオレンジにおけるコーディネーター)を務め、認知症キャラバン・メイトの思いを引き出し、「新しい認知症観」に立った認知症キャラバン・メイト活動の創出や発展につなげます。	キャラバン・メイト連絡会に出席し、グループワークに同席することでキャラバン・メイトの思いを抽出していきます。把握できた内容から今後もキャラバン・メイトが主体的に活動してくれるよう支援に努めるとともに、活動内容がより拡充するよう共に考えていきます。

	事業名	基本方針	計画
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～を通じて、人生の最終段階に自分らしい逝き方を選択できるよう、在宅医療や療養・看取りについての啓発を行います。また、出前トークで在宅療養、介護サービス等の啓発を行います。	未来ノート、在宅まるわりの出前講座について引き続き取り組みます。内容の本筋は押えながらも、申込者に応じて内容を一部追加・修正し、より「我がごと」として考えるきっかけとなるよう努めます。 ACPIについてはさらなる普及・定着を図るべく地域住民や民生委員、関係機関への啓発を継続します。また、生き方カフェの開催については、参加者がより主体的にテーマに取り組める内容とし今年度も開催します。 シーズンごとにより起こりうる健康障害の予防啓発を引き続き行い、市民の健康の維持、介護予防を図ります。
	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。	栗東市が主催する多職種による事例検討会や湖南圏域病院連携検討会議、その他の研修会への出席を通して、関係他機関との更なる連携を図ります。
備事業との連携・協力 生活支援体制整備	地域資源の有情情報共有	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等へ情報を提供するとともに、地域ささえあい推進員等から地域の助け合いや集い場等の情報をもらい個別支援に活かします。	地域ささえあい推進員との協議(1回/2か月)の中で栗東西圏域の社会資源や特性を共有します。 個別ケースの支援や地域ケア会議等で挙げた課題について、地域支援合い推進員と共有しその解決を図ります。
	地域課題の把握と社会資源の創出検討	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課題やそれに係る事例について地域ささえあい推進員等へ情報を提供します。課題解決に向けた社会資源が創出されるよう、地域ささえあい推進員等と協力・検討し、支援者の一員として地域への伴走的な支援を行います。	地域包括支援センターが対応する個別ケースや個別地域ケア会議で挙げてきた課題を地域ささえあい推進員と共有し、その解決を図ります。また、既存資源では解決困難な場合は、解決に向けて新たな社会資源が創出できないか、その継続性も視野に入れ検討します。 今年度は、以前より行っていたマンション啓発にも力を入れ、課題抽出と課題解決に向けた取り組みを行います。
	住民同士の新たな活動につなげるきつながり支援	個別支援において地域での市民活動(つどい場や助け合い等の活動)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等がいる場合には、地域ささえあい推進員等と協力し、新たな活動が起きよう支援者の一員として伴走的に支援します。その際、新たな活動が地域に根差したものとなるよう、個別のケース等から得た地域の実情を地域ささえあい推進員等へ情報提供し、ともに検討します。	地域ささえあい推進員との情報共有や地域サロン等へ出席し、地域の活動を支援していきます。個別ケースの支援の中で、市民活動の担い手となりうる人や新たな活動を興したいと思われる人がある場合、地域ささえあい推進員等と協働しその活動を支援します。
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。	個別ケースの支援の中で、既存のサービスのみでは解決できない課題の有無を評価します。高齢者本人がその人らしい生活を継続できるよう、その課題によっては関係機関、地域住民、民間企業等に打診し個別地域ケア会議の中での協議、役割分担等を通して解決を図っていきます。
	圏域地域ケア会議の開催	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。また、地域包括支援センターのみでは解決できないことについては、市や、地域ささえあい推進員等(特に生活支援体制整備事業で実働的役割を担う者)、関係機関と各協議の場で課題の共有・検討を図り、支援者の一員として社会資源の創出等に向けた地域への伴走的な支援を行います。	本人らしい暮らしを続けられるべく、個別ケースの支援の中で見えてきた地域課題に対し地域ささえあい推進員とともに解決策を模索します。また、既存の社会資源等での解決が難しい場合には、市や関係機関との共有を積極的に進め、その解決を図ります。
	地域包括推進計画会議への参加	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。	圏域地域ケア会議で把握した解決困難な課題については、地域包括ケアシステム推進会議にて報告し、市や関係機関とともにその解決に向けて協議検討を行います。