

令和4年度 栗東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継続的な支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・4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、多職種だけでなく、他の業種も視野に入れておこなっていきます。 ・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。 ・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。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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に通報し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利侵害を見落とさないように、4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られるように努めます。 ・虐待対応マニュアルに基づき、栗東市や専門家と協働し専門性を持って虐待解消に努めます。 ・”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。
	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"> ・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ります。 ・成年後見制度や地域福祉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。 ・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うように啓発活動(周知活動や研修会)を行い、虐待の早期発見に努めます。 ・各関係機関との連携をどのようにとる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。
	高齢者の権利擁護に かかる制度の周知と 利用支援	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し、高齢者の生活の維持を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度や地域福祉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。 ・高齢者の権利侵害を守るために、成年後見や地域福祉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連携し、迅速に活用できるように連携していきます。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談を受けた相談内容について、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、消費者被害に関する情報を、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"> ・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。 ・個別相談に対しては、適切な関係機関に迅速に繋いでいき、被害を未然に防げるように対応していきます。

令和4年度 栗東地域包括支援センター 年間計画

	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント向上につながる支援として、介護保険制度、総合事業などと照らし合わせ、介護給付適正化を図るために市と連携し、例外給付検討会に参加、協力します。 ・ケアマネジャーが相談しやすい関係を築き、スピーディーに対応できるようにしていきます。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、専門的見地から相談対応を行います。また、市の担当機関への速やかな報告・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ながら対応します。 ・ケアマネジャーへの支援について、市と包括の役割を明確にし、また3包括が足並みをそろえてアドバイスできるように体制を確立します。 ・ケアマネジャーがやりがいを持って業務を遂行できるよう、業務の効率化や合理化について市主催の「ケアマネジャー支援を考える会」を通じて包括としてできる事を市とともに検討していきます。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ同士のつながりや、地域、関係する機関との連携構築に向けて、ケアマネ連絡会の企画協力を行い、ケアマネ研修については市と役割を明確にして企画・運営を行います。 ・コロナの影響でケアマネ連絡会が書面やウェブとなる場合もありますが、研修会の企画などを行い、できる限り顔の見える関係を作っていきます。
	ケアマネジメントへの参加・協力	利用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画することにより、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の居宅介護支援事業所ケアマネジャーを対象としたケアマネジメント会議等に参画し、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。
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	利用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、利用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、利用者が地域において、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が、介護サービスのみに頼ることなく、地域資源を活用する事で、多様な関係性の中で生きがいを持ち暮らせることを推進します。 ・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ると共に、必要時サービス担当者会議に出席し、自立支援に向けたプランになっているかどうか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圏域包括が統一した対応ができるよう、主任ケアマネ会議で情報共有、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。

令和4年度 栗東地域包括支援センター 年間計画

	事業名	基本方針	計画
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。	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症サポーター養成講座」は、地域や企業に向けて認知症を正しく理解し、認知症の人とともに協力し合って生活していく事の重要性について普及啓発する役割を担っていると考えます。 ・3年度に引き続き4年度も、小学校や地域、企業等講座受講対象者に応じた内容や伝え方を工夫しながら養成講座を開催していきます。
	その認知症への人 の家族への支援	認知症の進行状況にあわせ、適切なサービスが提供されるよう栗東市の作成する認知症ケアパス、地域包括支援センターの相談窓口の周知を行い、相談に対しては3職種が協力して必要な支援を行います。 認知症の疑いや症状等の相談・支援を行う中で、医療機関受診が必要な際に、本人の症状や生活の様子等を丁寧に情報収集、整理をした「医療機関受診連絡票」を活用して、かかりつけ医等に正確に情報提供を行い、さらに、その後の状況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組みを行います。 認知症の人やその家族にとって、地域住民、顔なじみの人たち等と気軽に集える居場所（地域での身近な認知症カフェ）となるよう、地域住民や既存の市民活動団体等へ助言・立ち上げ支援を行います。また、その居場所が本人にとって心地よい居場所となることや、介護者の心身の負担軽減が図れるよう後方支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、普及にも努めて行きます。 ・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。
	支援チーム 初期集中活動	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がから、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・3年度より対象ケースの選定を事前に検討する場ができ、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、総合相談で上がった中から、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て行きます。 ・対象ケース以外でも、ケアマネジャーや関係職種も参加でき、認知症ケースの課題解決に向けた検討もできるような場としても広げていきたいと考えます。
在宅医療・ 介護連携業務	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。	<ul style="list-style-type: none"> 4年度は、「大切な人や自分の最期を考え生き方を見つめる」と題し、介護者の会と協働し生き方カフェの企画運営を行います。出前講座にある「在宅療養まるわかり」を用い介護保険制度や、在宅を支援するサービスを知ってもらうきっかけにします。また、在宅療養の現場について訪問看護師から話をきいてもらい、在宅医療について市民の方が関心を持ち、知っていただくきっかけとします。 ・3包括で協同し、「未来ノートを書こう」「在宅まるわかり」を中心に 出前講座や啓発の内容の見直しを行い、現状に沿った啓発ができるようにします。 ・4年度もコロナの感染状況を見ながら出前講座や、チラシ等を用いて民生児童委員の会議、サロン、老人会などを中心に市民啓発を積極的に行います。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・4年度も引き続き、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。 ・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。 ・包括開設4年目となるため、圏域包括毎に開業医と薬局へ出向き、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。

令和4年度 栗東地域包括支援センター 年間計画

	事業名	基本方針	計画
備事業との連携・協力 生活支援体制整	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。	・4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、引き続き1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。
	住民同士の新たなつながり支援	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。	・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。 ・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協力していきます。
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。	・介護保険サービスだけでは解決できない課題などを抱えた事例等をケアマネジャーや介護サービス事業所など専門職だけでなく、地域の方々や地域にあるインフォーマルサービスに関わる方々も交えて協議する場として、個別地域ケア会議を開催していきます。
	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。	個別地域ケア会議等では解決が難しい、また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の話し合いの場として圏域地域ケア会議を主催します。 ・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。
	地域包括ケアシステムへの参画	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。	・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、地域包括ケアシステムの推進に向けて市や関係機関と協議を行います。

令和4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がるなど継続的な支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・三職種で会議を行い記録に残していきます。 ・相談内容から専門性、継続性、緊急性の判断を行い理由も記録に残していきます。 ・個々のケースから民生委員や地域住民と連携をとり早期発見し適切な支援につなげます。
	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"> ・個々のケースから民生委員や地域住民と連携をとり早期発見し適切な支援につなげられように連携を図っていきます。 ・医院(クリニック)や薬局を訪問し、顔の見える関係構築に努めます。
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に通報し、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"> ・月1回の虐待定例会議、権利擁護会議に参加し、虐待が終結できるよう計画に基づき、話し合いを行います。 ・南部・甲賀圏域5市総合相談・権利擁護会議に参加し、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。 ・月1回以上3職種会議を行い、包括内で虐待対応について協議を行います。 ・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。 ・虐待の心配や、権利擁護の検討が必要と考えるケースは、市に相談し進めます。 ・包括職員全員が虐待の対応が出来るように、虐待研修に参加します。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーへの全体啓発を年2回行います。 ・サービス事業所へ虐待研修や啓発を年2回行います。 ・在宅診療所、薬局へ訪問し、チラシを配布して虐待防止・早期発見の啓発を行います。
	高齢者の権利擁護とにかかると利用支援	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し、高齢者の生活の維持を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、地域に住む認知症や一人暮らしの高齢者の生活維持に努めます。 ・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、個別のケース対応に努め、解決へと導きます。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談を受けた相談内容について、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、消費者被害に関する情報を、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"> ・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ます。 ・民生委員、市民に対して啓発物品の配布を行い、消費者被害防止に努めます。 ・消費生活センター(市)と情報共有を行い、栗東市内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。

令和4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
継続的ケアマネジメント業務 包括的・づくり	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケース及びサービス担当者会議に積極的に参加します。 ・後方支援の介入時は、すべての関係機関から情報収集を行い「ケースの課題」を分析し、3職種で内部会議を行います。ケアマネジャーの意向を確認し、同行訪問を行います。また3職種による内部会議で課題整理を行い、解決に向けたチーム作りや助言を行っていきます。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーへの連絡会及び、代表者会議に参加し、企画の協力をを行います。
	ケアマネジャー等への参加・支援	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画することにより、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント支援会議に参画し支援するケアマネジメントについて検討していきます。 ・ケアマネジメント会議、ケアマネジャー支援を考える会に出席します。
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、意欲を引き出し活動性が高まるプランの作成を行います。 ・又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の際の確認や助言を行います。 ・新規委託ケースは、委託先に契約を依頼し、包括職員はサービス初回及び後方支援ケースの担当者会議へ出席します。 ・プラン作成、変更時には事前にプランが自立支援を促すものになっているか等確認し又助言を行っていきます。 ・委託介護予防マニュアルを活用し、計画作成書類の内容や期日等運用の流れを統一します。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の啓発を継続し、認知症の人やその家族を見守り支える地域体制づくりに取り組みます。 ・高齢者の子ども世代への認知症の正しい理解普及を課題のひとつとして捉えており、企業や小学校を含む幅広い世代に対する講座や啓発活動に努めます。 ・認知症サポーター養成講座の実施にあたっては、キャラバン・メイトと協働しながら、対象者に合った方法や内容を検討していきます。 ・個別支援時にも認知症に関するチラシ配布するなど啓発を意識し、正しい理解の普及に努めます。

令和4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
認知症施策推進業務	その認知症への人支や援	<p>認知症の進行状況にあわせ、適切なサービスが提供されるよう栗東市の作成する認知症ケアパス、地域包括支援センターの相談窓口の周知を行い、相談に対しては3職種が協力して必要な支援を行います。</p> <p>認知症の疑いや症状等の相談・支援を行う中で、医療機関受診が必要な際に、本人の症状や生活の様子等を丁寧に情報収集、整理をした「医療機関受診連絡票」を活用して、かかりつけ医等に正確に情報提供を行い、さらに、その後の状況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。</p> <p>認知症の人やその家族にとって、地域住民、顔なじみの人たち等と気軽に集える居場所（地域での身近な認知症カフェ）となるよう、地域住民や既存の市民活動団体等へ助言・立ち上げ支援を行います。また、その居場所が本人にとって心地よい居場所となることや、介護者の心身の負担軽減が図れるよう後方支援を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスや医療機関受診連絡票を使用し、関係機関とも連携しながら、認知症の人が適切な医療や介護、地域での社会参加等に繋がるよう、またその家族が心身の負担を抱え込むことのないよう、個別支援に努めます。 ・個別支援の中で、かかりつけ医とも顔の見える関係構築に努め、相談や情報共有がしやすい体制づくりを目指します。 ・市内の医療機関など関係機関を訪問の際は、認知症ケアパスの説明や配布などをおこないその普及に努めます。 ・地域での居場所づくりのためには、地域ささえあい推進員等とも連携しながら既存の地域団体を訪問し、地域の状況・ニーズ把握や顔の見える関係構築から進めていきます。
	支援チーム初期集中活動	<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がから、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"> ・日々、包括職員が相談業務をおこなう中で、初期集中支援チーム員の介入対象ケースかどうか意識しながら関わっていきます。 ・対象ケースについては、介入目的の明確化をおこなった上で、初期集中支援チーム員としてどのような関わりができるかを丁寧に検討し実践していきます。 ・包括職員が積極的に初期集中支援チーム員として活動できるよう、会議への複数体制での参加に努めます。
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"> ・市民への啓発として、未来ノート、在宅療養まるわかり の出前講座に力を入れて取り組みます。 ・生き方カフェについては、昨年度に引き続き今年度も計画をして取り組みます。
	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"> ・関係機関との連携として多職種による研修会や会議への参加、済生会病院に新しくできる在宅医療介護連携推進センターとの連携強化に努めます。 ・医院（クリニック）や薬局に訪問し顔の見える関係づくりに努めます。
備事業との連携・協力	地域の実情や社会資源の情報共有	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月に1回の頻度で地域ささえあい推進員との協議を行います。 ・地域ささえあい推進員と連携し、栗東西圏域の社会資源マップの作成を行います。 ・栗東市いきいき活動ポイントについて関わっているケースで、近所の方がゴミ出しや安否確認を含む話相手など、ちょっとしたお手伝いをされている方がおられたら、活動ポイントの情報を伝えていきます。
	に住民同士の新たな支援活動	<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ある場合には、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でサロンの立ち上げや住民主体での活動の立ち上げあれば地域ささえあい推進員と一緒に会議などに参加します。 ・地域サロンをまわり、新たな活動の可能性があった場合は地域ささえあい推進員に情報を伝えていきます。

令和4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
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"> ・包括の事例提供にて、土屋方式の手法を取り入れ、年3回(6月・9月・2月)の事例検討会を行い、個別ケア会議の手法を学んでいきます。 ・専門職や地域の支援者の把握、関わりについて情報を把握する力量を付けていきます。 ・困難事例などから個別地域ケア会議の必要性を検討し開催していきます。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に参加していきます。 ・個別地域ケア会議を通して地域の課題に取り組みます。
	地域 包括 ケア システム の 推進 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参加していきます。

令和4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継続的な支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> 寄せられた相談は3職種で情報共有を行い、日頃より様々な情報を収集し、速やかな対応、業務の迅速化に努めます。 高齢者本人や家族が自ら解決できると判断した場合は、相談内容に即した情報提供や関係機関を紹介し支援します。 継続的、専門的な相談が必要な場合は、公的機関をはじめ、多職種と連携を図り、必要時は協働で対応していきます。 また誰しもが対応できるよう、ミーティング時に情報共有と協議を行い、相談支援できるように努めます。 相談に丁寧、迅速に対応していくために、他の業務の効率化を図り定期的に協議の場を設け、業務の改善を目指します。
	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"> 感染予防をしながら、できるだけ地域に出向き、講座などを実施し馴染みの関係作りを努めます。 担当地域の民生委員からの相談や情報から、速やかに支援に繋げるよう努めます。 家族の多様化による問題の複雑化から、常日頃から民生委員や社会資源の関係者などとネットワークの構築を図り、困難ケースに対応できるよう目指します。
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粟東市に通報し、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、粟東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、粟東市が主催する会議等に参加します。	<ul style="list-style-type: none"> 相談、通報の受付後すみやかに粟東市と共有し、粟東市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、会議等に参加します。 寄せられた相談ケースについて包括内で協議する際にはホワイトボードを活用して、ケースワークスキル向上を目指します。 終結後のケースでは必要な養護者支援、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し、予防に努めます。
	高齢者虐待の防止啓	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"> 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行い、早期発見、早期対応に努めます。 圏域内で未受講の事業所に対する啓発や、民生委員児童委員協議会との連携を強化したいと考えます。
	高齢者の権利擁護に利用支援	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し、高齢者の生活の維持を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護の視座から、ご本人の意思決定支援のほか、関係者と共に制度利用について考える機会を大切にします。 生活困窮者の相談に応じ、受診支援や公的支援につなげます。
	消費者被害の防止	消費者被害の相談を受けた相談内容について、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、消費者被害に関する情報を、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"> 市消費者生活相談窓口の相談員との連携を図り、対応を強化します。 地域の行事、サロン等の機会を通じ、地域住民及び、関係機関への消費者被害対応の啓発を行います。

令和4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
継続的・包括的・包摂的ケアマネジメント業務	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇困難ケースの対応をケアマネジャーと行い支援することで、包括支援センターの役割について理解を促し適切な連携体制を築いていきます。 ・ケアマネジャー自らが主体となって対象者と関わられるように、包括支援センターが後方支援を行い、成長を促します。
	ケアマネジャー同士のつながりづくり	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー連絡会、代表者会議の中で企画への参加を行い、同じ課題や目標を共有する中で、ケアマネジャー同士の交流やつながりを深めます。 ・ケアマネジャーと包括支援センターとの情報交換会(薬剤師との交流他)や虐待研修などを実施し、ケアマネジャー同士のつながりが持てるように働きかけていきます。
	ケアマネジャー等への参加・支援	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できるように助言していきます。
ケアマネジメント業務	介護予防支援・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が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やっていきます。 ・ケアマネジャーがこれまで以上に利用者と向き合う時間をつくり、自立支援や生活の質向上への取り組みができるように検討します。そのために各居宅介護支援事業所へ業務アンケートを行い、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の改善や業務の効率化を行っていきます。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、職域での認知症の理解に努めます。そのために、老人クラブ・民生委員やサロン利用者、地域自治会、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。今後も感染状況を見ながら、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も、今後も継続して、相談の際に活用していきます。
	認知症の人やその家族への支援	認知症の進行状況にあわせ、適切なサービスが提供されるよう栗東市の作成する認知症ケアパス、地域包括支援センターの相談窓口の周知を行い、相談に対しては3職種が協力して必要な支援を行います。認知症の疑いや症状等の相談・支援を行う中で、医療機関受診が必要に際し、本人の症状や生活の様子等を丁寧に情報収集、整理をした「医療機関受診連絡票」を活用して、かかりつけ医等に正確に情報提供を行い、さらに、その後の状況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組みを行います。認知症の人やその家族にとって、地域住民、顔なじみの人たち等と気軽に集える居場所(地域での身近な認知症カフェ)となるよう、地域住民や既存の市民活動団体等へ助言・立ち上げ支援を行います。また、その居場所が本人にとって心地よい居場所となることや、介護者の心身の負担軽減が図れるよう後方支援を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・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心がけます。 ・専門医にかかっていない等があれば、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。 ・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須となるため、必要時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ていますので、地域ささえあ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。 ・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。

令和4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
	認知症初期集中支援チーム 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が、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の選定については、ケースを掘り起こし、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、気になるケースを会議に上げ、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・生き方カフェを開催し、在宅医療・介護について考える機会を設けていき、大切な人や自分の最期について考える場としていきます。また、地域の事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。 ・地域支援係や地域ささえあい推進員と連携し、リーフレットを用いた啓発や出前講座を開催していきます。
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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うことから、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に参画します。 ・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、チーム形成を行います。
備事業との連携・協力 生活支援体制	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"> ・包括職員や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、啓発活動を展開していきます。 ・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周知していきます。
	住むが同じの新たな活動づくり支援	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・定期的に地域ささえあい推進員と情報交換会を行い、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。

令和4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
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"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	△地域包括ケアへの参画	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかになった課題の報告と関係機関との取り組む方策について、地域包括ケアシステム推進会議にて市や各関係機関と協議を行います。