

事業名	基本方針	計画
総合相談支援業務	<p>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計画を作成し、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栗東地域包括支援センター(以下包括とする)は高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口として、どの職員もどのような内容の相談にも初期対応ができるように面接技術の向上や制度やサービスについての情報収集に努めます。</li> <li>・相談の内容については3職種が連携して対応方法を検討していきます。</li> <li>・寄せられた高齢者の相談内容が多岐に亘り、包括のみで対応できない場合は、対応可能な各機関の担当者と連携を取り対応していきます。</li> <li>・高齢者やその家族が、課題に対して自ら選択し解決できるように一緒に解決に向けて話し合いの機会などを設定します。</li> </ul>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寄せられた相談内容が包括のみで対応できない場合は、解決に向けて相談や連携がスムーズにとれるように、平素から各団体や行政の窓口との関係づくりに努めます。</li> <li>・地域の高齢者の状況に対して民生委員と連携が取れるように、適宜定例会に参加し、啓発や学習会を企画し顔の見える関係作りに努めます。</li> </ul>
権利擁護業務	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栗東市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応をおこないます。相談受付後は包括内で協議し、栗東市(高齢福祉係)と情報を共有し対応方針を検討します。虐待対応の終結に向けては、多角的なアプローチができるよう、関係機関とも連携し問題解決に努めます。</li> <li>・虐待対応に関する研修に参加などを通して、包括職員の対応能力のレベルアップを図っていきます。</li> <li>・介護保険サービス関係機関や医療機関との連絡体制を整え、高齢者虐待の問題が深刻化する前に発見できるよう努めます。</li> </ul>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括が高齢者虐待相談・通報の窓口であることを周知してもらえよう啓発活動に努めます。</li> <li>・高齢者虐待を未然に防げるよう、介護知識の周知をはじめ、認知症等に対する正しい理解や家庭内における権利意識の啓発、介護サービス利用促進などによる養護者の負担軽減策などを行っていきます。同時に統計資料などを活用しながら、虐待が発生する要因が低減できるよう関係者への働きかけをおこないます。</li> </ul>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者一人ひとりの尊厳の保持に向け、“安心して暮らせるまちづくりが推進されていると、市民が思える”よう、高齢者の権利を守るためのネットワークの構築を進めます。</li> <li>・高齢者の権利を守るために、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用支援に努めます。制度利用の必要性では、包括内や関係機関(栗東市社協、成年後見支援センターもだま、法テラスなど)と協議検討を行い、高齢者の権利が守れるよう対応していきます。</li> </ul>
	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者センターや栗東市からの新しい情報を、民生委員と連携しながら地域の高齢者に注意喚起していきます。</li> <li>・被害などを自ら訴えることが難しい高齢者がいることを勘案し、居宅介護支援事業所を含めた介護保険サービス事業所等へも情報提供を行っていき、被害の未然防止に努めます。</li> <li>・被害が疑われる場合は、関係機関に適切に紹介するなど迅速に対応します。</li> </ul>

# 令和3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"> <li>・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。</li> <li>・ケアマネジャーが相談しやすい関係づくりを積極的に行い、連携、情報共有を密に行います。</li> <li>・ケアマネジャーが抱えている支援困難ケースについては、同行訪問や包括内の3職種で協議を行いケースを把握し、他職種・他の関係機関と連携を図るとともに、地域個別ケア会議やケース会議等他職種、関係者が協議できる場の提供をし、多角的な支援に努めます。</li> </ul>
	ネットづくり	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"> <li>・市が開催する介護支援専門員連絡会・代表者会議の企画に協力し、参加します。また、参加するケアマネジャーが意見交換しやすい場が提供できるよう市と共同して検討していきます。</li> <li>・薬剤師会等、多職種との勉強会の企画・運営を行い情報提供や連携の機会の提供します。</li> </ul>
	加への参 ・協 力 等 支 援 会 議	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"> <li>・ケアマネジメント支援会議に参加、協力を行います。ケアマネジャーとともに、個別に支援するケアマネジメントについて検討し、事後の振り返りを行うことで、自立支援に資するケアマネジメントができるよう支援します。</li> </ul>
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"> <li>・対象者がどのような生活を送りたいのか、対象者の意欲を引き出せるようなマネジメントを行います。そのためにはこれまでの地域での暮らしの継続ができるように地域の社会資源の見直しや新しい社会資源の紹介を行います。</li> <li>・委託したケアマネジメントについては、令和2年度に見直した「介護予防マニュアル」に沿って、3包括が統一した対応やアドバイスを行えるようにします。またケアマネジャーからの意見なども参考に更なる改良が加えられるように3包括で検討をしていきます。</li> <li>・ケアマネジャーから提出された計画書や評価表へのアドバイスやサービス担当者会議の参加等の機会を活用してケアマネジャーと共に自立支援の方向性を見出していきます。</li> </ul>
	普及啓発	認知症の正しい理解に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座について、地域版・企業版・子ども版等、受講対象者のニーズに適した講座内容を、キャラバンメイト連絡会や座談会等で検討していき、関係機関や地域で見守れる体制を構築していきます。</li> <li>・講座受講後に、評価や検証を行い、今後の普及啓発に付加価値を持たすことができるようにしていきます。</li> </ul>

## 令和3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
<p style="text-align: center;">認知症施策推進業務</p> <p style="text-align: center;">その家族への支援</p>	<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>地域密着型サービス事業所等と協働し、認知症の人やその家族が気軽に立ち寄り・相談できる場所づくり(認知症カフェなど)の支援を行い本人にとっての心地いい居場所の確保や介護者の心身の負担軽減を図り、在宅介護を継続できるよう取り組みを行います。</p>	<p>・認知症の人や家族が実際の生活場面で認知症ケアパス(ガイドブック)を活用することができるよう、丁寧な説明に努め、支援していきます。配付先の医療機関や居宅、民児協等にも、単に配付するだけではなく説明の時間を設ける等して、認知症の人や家族に対して相応しい支援について連携していけるようアプローチしていきます。</p> <p>・包括職員が総合相談や包括的継続的に支援をしていく中で、認知症に関して支援が必要と思われる場合に連携連絡票を活用し、かかりつけ医への情報提供を丁寧におこなっていきます。また、受診後の本人の状況をかかりつけ医へフィードバックしていく事で、連携体制を広げていきます。</p> <p>・認知症の人や家族が気軽に通い続ける事ができるような居場所を増やせるために、その足掛かりとして、今、活動されているサロンの状況を聞いたり、100歳体操の活動をされている方々と顔の見える関係を作って行けるよう地域ささえあい推進員と連携を図っていきます。</p>
<p style="text-align: center;">認知症初期集中支援チーム員活動</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>	<p>・認知症専門医や認知症初期集中支援チームが多職種と連携して、認知症の人や家族が望む生活や課題の解決に向けて、本人家族との面接により信頼関係を築きながら丁寧なアセスメントを行い、会議で支援の方向性の検討を行っていきます。</p> <p>・実践にあたっては、本人・家族と事業の計画や目標、関りの時期等を明確にして関わっていき、事業の成果を他の対象者にも活かしていけるよう、検証(振り返り)を行っていきます。</p> <p>・包括職員がチーム員として活動に活かせるために、会議に参加しやすい環境を作っていきます。</p> <p>・認知症専門医や認知症認定看護師等の専門職に、認知症の多様で困難な問題に直面しているチーム員(包括職員)やケアマネジャーが、チーム員会議の場を活用して相談・検討していけるよう働きかけを行います。</p>
<p style="text-align: center;">在宅医療・介護連携業務</p> <p style="text-align: center;">市民への啓</p>	<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～、出前講座等を通じて、在宅医療・介護サービス等、広く市民の方々への啓発を行います。</p>	<p>地域課題や市民が求めるテーマを検討できるよう、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。3年度は、ACPについて考え、行動できるきっかけ作りとして、生き方カフェで未来ノートの普及・啓発に努めるとともに、出前講座や個別の取り組みを通して、市民の方が実際に未来ノートを活用できるような働きかけを行います。</p>
<p style="text-align: center;">関係機関との連携</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>・栗東市の主催する多職種事例検討会や研修に参加し、地域課題の把握や関係機関との連携強化に努めます。</p> <p>・3年度は多職種代表者会議に参加し、地域の医療介護の専門職が連携し住民の生活を支援します。</p> <p>・「未来ノート」「在宅療養手帳」などの出前講座を実施し、市民啓発に努めます。</p> <p>・2年度に引き続きびわこ薬剤師会と連携し、3年度は研修会を開催し専門職の顔の見える連携の場を提供します。</p>
<p style="text-align: center;">備事業との生活支援</p> <p style="text-align: center;">情報共有</p>	<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ももらい個別支援に活かします。</p>	<p>・2年度と同様、地域ささえあい推進員との定期的な連携会議の機会を持ち、包括の相談対応の中から見えてきた地域の実情や社会資源等の情報共有を行います。</p> <p>・地域ささえあい推進員が地域活動を実施する中で得た地域の情報を提供してもらい日々の支援に活かします。</p>



# 令和3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計画を作成し、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"> <li>・迅速・柔軟・丁寧な対応をしていきます。</li> <li>・3職種が専門性を活かした視点で意見交換を包括内で行います。</li> <li>・関連機関へ必要な情報を共有しつないでいきます。</li> <li>・記録内容の充実を目指します。事実の情報だけでなく、事実情報に基づく考察と今後の方向性まで記録していきます。第三者が記録を見ても今後の動きがわかる内容となるようにします。</li> <li>・相談業務終結の目安に基づき、利用者のニーズを把握し解決に向けて取り組んでいきます。</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>・民生委員児童委員さんの定例会議へ年2回を目標に参加していきます。</li> <li>・民生委員さんから相談された内容の返答をしていきます。</li> <li>・まちづくり出前トークや地域へのサロンへなど啓発活動を実施します。</li> <li>・地域密着型サービス運営会議に参加していきます。</li> <li>・相談内容からネットワーク構築へ取り組むことができるように地域の活動に目を向け情報収集を心掛けていきます。</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"> <li>・月1回の虐待定例会議、権利擁護会議に出席し、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。</li> <li>・高齢者虐待研修に参加します。また、南部・甲賀圏域5市総合相談・権利擁護会議に出席し、情報交換を行い、日々の業務に活かしていきます。</li> <li>・虐待対応について、虐待が深刻化しないように、また高齢者が安心して生活できる方法の話し合いを月1回以上3職種で行っていきます。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・今年度チラシを作成し、民生委員さんへ虐待についての啓発や相談窓口の周知を行っていきます。</li> <li>・居宅介護支援事業所に出向き、ケアマネジャーへ啓発を年1回行います。</li> <li>・サービス事業所へ虐待研修や啓発を年2回行います。</li> </ul>
	高齢者の権利擁護の支援	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"> <li>・成年後見制度の知識共有を内部で深めます。</li> <li>・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。</li> <li>・成年後見センターもだまと共に市民への啓発、個別のケース対応に努め、解決へと導きます。(民協、サロンなど)</li> </ul>
	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"> <li>・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。</li> <li>・消費者被害防止の啓発を行います。</li> <li>・国民生活センターの見守り新鮮情報メールの登録をおこない、消費者被害に関する情報を民生委員や介護支援専門員、ヘルパーなどの事業所関係者に情報提供を行います。</li> </ul>

## 令和3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・包摂的	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"> <li>・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。</li> <li>・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、内部会議を行います。</li> <li>・後方支援については、ケアマネの意向を確認しながら同行訪問を行い、内部会議にて3職種で方向性を確認し、課題解決に向けて、助言を行っていきます。</li> <li>・居宅介護支援事業所へ定期的に訪問します。</li> </ul>
	ネットワーキング	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"> <li>・ケアマネジャー連絡会議に参加し、また企画の協力をを行います。</li> <li>・ケアマネジャー代表者連絡会に参加します。</li> </ul>
	加への参加・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"> <li>・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ます。</li> <li>・ケアマネジメント会議に出席し、事例提供者の事後フォローの訪問を行います。</li> </ul>
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、いきがよい役割を持ち、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"> <li>・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中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作成を行います。</li> <li>・介護保険サービス以外にも利用者にと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。</li> <li>・括職員全員が適切なプラン作成ができ利用者や支援者等に説明や助言がおこなえるよう、包括内で勉強会を定期的に開催していきます。</li> <li>・新規委託ケースは、委託先に契約を委託し、当職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。</li> <li>・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います。</li> <li>・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。</li> </ul>
普及啓発	認知症の正しい理解に関する	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"> <li>・地域住民や企業に対し、認知症サポーター養成講座の啓発及び実施をおこないます。</li> <li>・認知症キャラバン・メイトとともに、キャラバン・メイトや認知症サポーターが活動の場を広げられるような取り組みを、キャラバン・メイト連絡会を通して検討します。</li> <li>・認知症地域支援推進員の新任及び現任研修に参加し、地域における認知症支援の充実に向けた取り組みに努めます。</li> </ul>

## 令和3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	<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>地域密着型サービス事業所等と協働し、認知症の人やその家族が気軽に立ち寄り・相談できる場所づくり(認知症カフェなど)の支援を行い本人にとっての心地いい居場所の確保や介護者の心身の負担軽減を図り、在宅介護を継続できるよう取り組みを行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常業務の中で、必要に応じて認知症ケアパスや医療機関受診連絡票を活用し、認知症の人やその家族への支援において、認知症に対する理解の促進や関係機関との連携に努めます。事例を重ね、地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員の周知や、関係機関との連携体制の構築を意識して業務を遂行します。</li> <li>・認知症カフェやサロン等地域のコミュニティとの交流を増やし、地域ささえあい推進員とも連携しながら、認知症の人やその家族の居場所づくりに関わる取り組みをおこないます。</li> <li>・難聴が認知症発症や症状増悪の要因となる可能性があるということを意識し、支援に取り組みます。</li> </ul>
支援チーム員活動	<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"> <li>・日常業務において、認知症初期集中支援チームの活用を意識して取り組みます。チーム員活動について、認知症地域支援推進員座談会の場も活用しながら、対象ケースを検討します。専門職に対する啓発も含め、行政とも相談しながら、活性化を目指します。</li> <li>・包括職員において認知症初期集中支援チーム未修了者の研修参加や、初期集中支援チーム員会議への出席をおこない、チーム員活動の理解に努めます。</li> </ul>
在宅医療・介護連携業務	<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>・生き方カフェを企画し参加します。</li> <li>・未来ノート活用の出前講座を行っていきます。</li> <li>・住民への啓発と自己決定(自立支援)の第一段階として未来ノートがあります。出前講座だけでなく、直営の利用者に配布、説明し、実施した評価をしていきます。また渡した数の把握も行います。</li> <li>・個々のケースから在宅医療・介護サービスなどの啓発を行います。</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>・栗東市、草津市の主催する多職種による情報交換会や研修会に参加します。</li> <li>・多職種代表者会議、湖南圏域病院・連携検討会議、湖南太郎さんの安心ロードコア会議に参加します。</li> <li>・草津市在宅医療介護連携センターへの参加協力していきます。</li> </ul>

## 令和3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
備 事 業 と の 連 携 ・ 協 力	会 地 域 の 実 情 や 共 社 有 の 情 報	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>・個別ケース、地域ケア会議で、地域で行われた取り組みや地域でこんな助けがあったらいいのではという意見があれば、地域ささえあい推進委員に伝え協力していきます。</li> <li>・3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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	け な た 住 づ が な 民 く る 活 同 り き 動 士 支 つ に の 援 か つ 新	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、新たな活動が起きよう協力をします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・個別地域ケア会議が開催できるように、専門職や地域の支援者の把握やかかわりについて情報を把握します。</li> <li>・主体者として地域ケア会議やケアマネジメント支援会議開催に向けて参画します。</li> <li>・困難事例から個別地域ケア会議の必要性を検討し開催します。</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>・困難事例から地域ケア会議の必要性を検討し、開催します。</li> <li>・開催した件数や内容を分析し地域課題を明確化していきます。</li> </ul>
	推 進 の 参 画 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括連絡会議に参加します。</li> <li>・個別地域ケア会議を通して地域の課題に取り組んでいきます。</li> <li>・取り組んだ結果を報告します。</li> </ul>



# 令和3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計画を作成し、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"> <li>寄せられた相談には3職種間で情報共有を行い、速やかに対応を行っていきます。そのために日頃より様々な情報を収集しておき、また、必要な情報を提供していきます。記録は速やかに行い、職員であれば誰でも対応できる体制にしておきます。</li> <li>介護保険事業所や医療機関、各種相談機関とも日頃から積極的に連携を図っていき、必要時協働して対応していきます。</li> <li>継続的、専門的な相談の場合は、職種間での情報共有と協議、協働により対応しながら、能力向上に努めます。</li> </ul>
	ネットワー	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"> <li>民児協やサロン等に出向き、チラシ等の配布によるPR活動や健康相談等、顔の見える関係構築を目指します。</li> <li>担当地域へ出向いて実態把握を行う中で、相談を受けやすい体制をつくっていきます。</li> <li>地域民生委員や社会資源の関係者等、関係機関とのネットワーク構築を図るための場の設定を行います。</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"> <li>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、早期発見に努めます。</li> <li>寄せられた相談ケースについては包括内で協議し、市高齢福祉係と連携のうえ、計画のもと対応をします。</li> <li>最終後のケースについて、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について、関係者との情報共有や対応協議のうえ、予防に努めます。</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>民生委員や市民へ様々な機会を通じて高齢者虐待防止の啓発活動を行います。訪問サービスや通所サービス事業所等へ高齢者虐待防止の啓発研修を続けて行っていきます。</li> </ul>
	高齢者の権利擁護の周知	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"> <li>自分では権利を守ることに困難な高齢者に対して、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て支援していきます。また、市や社協との連携により、市民、介護関係者への周知啓発を行います。</li> <li>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。</li> </ul>
	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"> <li>地域の行事等の機会を通じて、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。また、消費者被害情報の把握を行い、消費者センターと連携を図り、予防に努めます。</li> </ul>

# 令和3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"> <li>・ケアマネジャーと日頃からコミュニケーションをとって、相談しやすいように信頼関係の構築に努めます。</li> <li>・処遇困難事例の相談があれば、3職種で協議し、同行訪問したり、助言して支援していきます。</li> </ul>
	ネットワーキング	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"> <li>・多職種連携会議やケアマネジマント支援会議に参加して、ケアマネジャーとのつながりを構築していきます。</li> <li>・ケアマネジャー連絡会の企画に協力し、参加していきます。</li> </ul>
	加・協力	高齢者の自立支援に資するケアマネジマントの実践のため、ケアマネジマ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マントについて検討します。	・ケアマネジマント能力向上のためのケアマネジマント支援会議の参加し、ケアマネジャーとともに、ケアマネジマントについて検討します。
ケアマネジマント業務 介護予防	介護予防ケアマネジマント業務	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、ケアマネジマ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、いきがよい役割を持ち、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マントについては、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"> <li>・自立支援という方針に基づき、介護保険や地域支援事業だけにかかわらず、地域のインフォーマルな支援も活用するケアプランの作成します。</li> <li>・介護予防・生活支援サービス利用者に対して、本人の意思を基本とした自立支援サービスの提供していきます。</li> <li>・委託ケアマネジャー作成のケアプランについて、日ごろから相談しやすい体制をとります。また、ご利用者の自立支援に向けたサービス提供であるかを考え、関係者と連携を図るため、サービス担当者会議やカンファレンスに参加します。</li> </ul>
	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"> <li>・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。</li> <li>・認知症について、その経過や見通し、関わり方など分かりやすく、誰もが見やすい認知症ケアパスを作成したので、相談の際に活用していきます。</li> </ul>

# 令和3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	
認知症施策推進業務	その認知症の人や家族への支援	<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>地域密着型サービス事業所等と協働し、認知症の人やその家族が気軽に立ち寄り・相談できる場所づくり(認知症カフェなど)の支援を行い本人にとっての心地いい居場所の確保や介護者の心身の負担軽減を図り、在宅介護を継続できるよう取り組みを行います。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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、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。</p> <p>・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。</p>
	支援チーム員活動	<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>	<p>・認知症初期集中支援チーム員会議への対象の選定については、幅を持ちながらできるだけ専門職の意見を聞く場としても活用し、チーム員と連携して、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市と連携して行っています。</p>
介護連携業務 在宅医療	市民への啓	<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>・在宅医療・介護サービスの啓発について、地域及び時代に即した内容で、介護者の会や市と協働して生き方カフェの企画を行い、実施していきます。</p>
	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>	<p>・多職種連携のために顔の見える関係づくりとしての事例検討会や研修会に積極的に参加していきます。</p> <p>・研修会で得た知識や関係機関との関係づくりの中で、適切な支援につなげていきます。</p>
備事業との生活支	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ももらい個別支援に活かします。</p>	<p>・認知症地域支援推進員との情報も挙げて、機会を設けて、情報の共有を図っていきます。</p>

# 令和3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
支援体制整備・協力の連携	住民の新たな活動のきっかけづくり支援	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。	・地域の特性や課題を挙げて、地域づくりへの取り組みについて協議し、協議体の設置に向けて地域支えあい推進員とともに地域住民への働きかけていきます。
	個別地域のケア会議	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。
	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。
地域ケア会議	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。	・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。