

令和元年度 地域包括支援センター 事業報告

1 地域包括ケアシステムの構築について

- ・地区診断、個別ケア会議で出された地域が抱える課題や長所を専門職と多くの住民が共有し、協働で取り組める地域づくりが行えるよう取り組んだ。
- ・地域住民が集う場に積極的に出向き、住民の方々が何を必要としているかや何に取り組みたいか等、タイムリーなニーズを収集し、地域ケア会議のテーマとした。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

- ・地域行事、福祉ひろば事業、サロンやカフェに積極的に参加し、地域住民との交流を図りながら、個人が抱える困りごとや地域の困りごとの相談業務を行い、課題の抽出に務めた。

(2) 生活支援体制の推進

- ・地区生活支援員とともに地域に出向き、地区の状況を把握・共有し、今ある資源の活用を検討した。また、新たな資源を創設できるよう取り組み、移動販売の導入や地域にあるインフォーマルサービスを地域住民に知ってもらえるよう冊子を作製し、配布した。

(3) 認知症施策の推進

- ・地域住民一人一人が、自分が認知症になった時にどうして欲しいのかを想像し、「認知症とともに希望を持って暮らし続けられる地域づくり」を意識した内容を盛り込んだサポーター養成講座を20回開催した。
- ・認知症つながり相談会（もの忘れ相談会）は、地域住民の方が多く集まる文化祭等との同時開催で9回開催した。
- ・キャラバンメイト交流会は、地域のメイトさんと協働し、地域住民の方々と認知症について学び意見交換をした。「母の介護の時にこの話を聞いていたら、もっと母の笑顔を見られたかもしれない」との感想があった。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・地区内のケア関係者とともに人生の最終段階を支える地域包括ケアシステムを構築し、本人を中心とした連携を行い、各々の専門性を発揮し「本人の意思を引き出す」支援ができるように多職種連携研修会を開催した。
- ・医師会主催のリビングウィルの学習会に参加し、地域住民へも啓発した。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・センター内で虐待対応ケースについての勉強会を行い、スタッフ一人一人が適切な対応が出来るよう努めた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

- ・地域住民が社会参加を通じて地域と繋がり、新たな生きがいを見つけられるよう、第1層・第2層コーディネーターが情報共有し連携して取り組んだ。
- ・第1層・第2層コーディネーターが、担い手の発掘やきっかけづくり、ニーズのマッチング等が行えるよう積極的に地域に出向いた。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・担当地区のケアマネジャーに地域でのインフォーマルサービスの提案を行い、自立支援に向けた適切なマネジメントが行われるよう支援を行った。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ・利用者の方を、要介護・要支援者ではなく地域に住み続ける一人の「生活者」として捉え支援できるよう、地域の居宅介護支援事業所との学習会を開催した。
- ・法人内での居宅介護支援事業所との症例検討会を3回実施し、顔の見える関係づくりを行い、連携の強化を図った。

6 地域ケア会議の開催

- ・地域ケア会議を活用し、住民一人一人が地域の課題を「我がごと」として捉え、課題解決に向けて自分自身が前向きに取り組めそうな「仕掛け作り」を行った。
- ・本郷地区ではスマホを利用した行方不明者捜索訓練を実施した。

7 市との連携強化

- ・包括内だけでは解決が難しい問題を基幹包括からの応援担当職員に相談し、多くのアドバイスを頂いた。また、毎月の北部包括センター会議に出席頂き情報共有を図り、連携の強化に努めた。

8 その他 なし

【東部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築について

・地区支援企画会議に参加し、他課の地区担当職員と協力し、地域ケア会議を開催した。地域課題の解決に向け、住民にも課題や解決策について話し合ってもらった機会とした。

・健康づくりに取り組む場として各地区でサロン開催の支援を行い、第三地区では、5か所のサロンと4か所の百歳体操サークルを支援した。里山辺では5ヶ所の既存の集いの場の支援と6か所の百歳体操の場づくりができています。入山辺では、地域ケア会議でサロンづくりを推進した。2か所のサロンと自主ふれ健等が立ち上がり、「こんな山辺にするじゃん会」の中でも居酒屋サロンと会食会を支援している。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・持っている能力に応じた活動の提案、フィットネスや配食サービス等のインフォーマル活用を促している。

・介護予防講座を第三地区・入山辺地区で開催し、前期高齢者への介護予防の啓発を行うことができた。

(2) 生活支援体制の推進

・地域住民や地区公民館等に送迎ボランティアの必要性について問題提起し送迎サービス立ち上げ研修に参加してもらった。身近な見守りの仕方、住民でできる支援について地域ケア会議でワークショップを開催し（2地区）、意識の底上げに取り組んだ。

・地区生活支援員と連携し介護予防の場づくりとして百歳体操の支援を行った。

・里山辺地区で民生児童委員にアンケートを行い、地域にあるインフォーマルの洗い出しを行った。

(3) 認知症施策の推進

・物忘れ相談会を各地区で開催、認知症サポーター講座を4回開催した。小学校に講座の開催をお願いに行ったが開催することができなかった。

・認知症あんしんカルテの登録を推進し6名登録。生活安全課とも連携を図った。思いやりパスブックを相談時や物忘れ相談会に利用している。

・キャラバンメイト交流会を中央西包括支援センターと合同で開催し、認知症カフェ主催者から活動報告をしてもらった。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・多職種連携研修会を開催し、認知症疾患センターの周知を行い、多職種による事例検討を行った。日頃の活動の中で医療機関からの相談を受け、連携を図って高齢者支援を行っている。

・リビングウィルを考える会に参加し事前指示書についての説明やエンディングノート活用提案をしている。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・5件の新規虐待通報があり、各地区担当で対応している。定例コアメンバー会議で2件を対応検討し、うち1件の事例について成年後見制度市町村申し立てを行う支援をしている。ケースワーカーと連携して動いている。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・民児協や地区活動に参加し、随時相談を受け対応している。必要に応じ医療連携を行い、家族の介護を支援。必要な機関や制度に繋げている。地域ケア会議にて介護事業所や地域住民で困難な課題について検討した。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・担当者会議に出席し、必要なサービスや自立支援の促し、インフォーマルサービスの紹介等を行っている。デイサービスでは、内容や利用できる曜日が折り合わない等が理由に挙げられ、インフォーマルサービスでは、送迎が無いものが多く町会の人でなければ利用できないなど、現行サービス利用者の事業者変更は受け入れが難しい。
・自立支援型個別ケア会議やケアプラン検討会に出席し、自立支援に資する視点について勉強することができた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・エリア勉強会を開催し自立支援とインフォーマルサービス活用に向けた勉強会を開催。実際にケアプランを立案してみた。
・包括的・継続的ケアマネジメントを意識し、支援困難事例に於いて認知症施策の活用や権利擁護制度の活用に向けた支援などを行っている。

6 地域ケア会議の開催

・里山辺では1回地域ケア会議を開催し町会ごとの見守りの在り方についてできることを話し合った。
・入山辺では地域ケア会議を3回開催し、サロン開催についてと民生委員と居宅支援事業所の意見交換会、地域づくりについて講演を聞いて意見交換会を行っているが、新型コロナウイルス感染予防対策で1回中止となっている。
・第三地区では認知症の方の見守り支援について個別ケア会議1回開催、地域ケア会議を1回開催、地区の見守りの現状について話し合った。

7 市との連携強化

・エリア勉強会やエリア多職種連携研修会で支援をいただいた他、日頃の業務で発生した疑問点や相談について支援をいただいた。地域ケア会議開催についても尽力していただいた。

8 その他

○ 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにご記入ください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

・弁護士連携事業を活用し法的な根拠等をもって利用者の支援を行うことができた。

【中央地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築について

・個別ケア会議で出た課題や地域住民が抱えている課題を抽出し、地域住民に対しての学習会を開催。各担当機関や専門職との連携を図り、課題解決に向けて協同で取り組んだ。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・地域行事・サロン・カフェに参加し、地域住民との交流を図りながら、個人や地域の困りごとの相談業務を行い、課題の抽出を図った。
・第一地区で行われていたいきいき百歳体操のレベルアップを図る為、医療と連携して、理学療法士が定期的に指導してくれる支援を行った。

(2) 生活支援体制の推進

・地区生活支援員と連携を密に行い、中央地区は福祉互助会との連携の強化を図り、個別対応など協同で行ってきた。第二地区では、新規サロンに地区生活支援員と一緒に参加し、サロン活動で行う内容の共同提案を行い、サロン活動の充実を図った。

(3) 認知症施策の推進

・物忘れ相談会は6回実施し、認知症サポーター養成講座は地域住民だけでなく、地域の銀行、製薬会社、訪問看護・訪問介護事業所など幅広く9回開催した。
・キャラバンメイト交流会は、地域のメイトだけでなく居宅や薬剤師など27名の参加があった。
・地域での勉強会や地域ケア会議で、積極的に認知症パスブックを活用した。
・地区支援企画会議を活用し、地区担当職員の認知症への理解を深めるために、認知症サポーター養成講座を行った。(白板)

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・医師会主催のリビングウィルの学習会に参加し、現状の把握と知識を深め、地域や個人への相談に対応した。
・多職種連携研修会では、28事業所、52名と多くの方に参加いただき、リビングウィル作成に必要な知識を学び、地域の多職種で活発な意見交換を行うことができた。
・松本市の入退院連携マニュアルに基づき、医療との連携を図った。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・高齢福祉課のケースワーカー、ケアマネジャーと情報共有を図り、適切な対応を協同で行う支援を行った。
・弁護士との法律相談連携事業を活用し2件の相談を行い、課題解決に努めた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・福祉ひろばの職員と情報共有を図り、地域で活躍するボランティアに向けた認知症の勉強会を開催した。
・地区生活支援員と連携・協同して、新たな通いの場づくりを行った。
・毎月の白板地区民協で地区事例を報告し、ケース対応の共有を図り、民生委員のスキルアップを支援した。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・ケアマネジャーに地域でのインフォーマルサービスの提案を行い、自立支援に向けた適切なマネジメントが行われるよう支援を行った。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・地域の居宅介護支援事業所との症例検討会を3回実施。法人内での居宅介護支援事業所との症例検討会を5回実施し、顔の見える関係づくりを行い、連携の強化を図った。

6 地域ケア会議の開催

・中央：個別ケア会議1回開催。R元年度、地区生活支援員が配置された為、福祉互助会とも連携し、「相談しやすい地域にするために」という議題で地域ケア会議を行った。

・白板：個別ケア会議2回開催。認知症に関する勉強会を何度か行い、「認知症に一番優しい白板地区」という議題で地域ケア会議を行った。

・第一：困りごとのアンケートを実施。地域包括ケアシステムについて学習会を6回開催し、地域ケア会議の日程も決まっていたが、コロナウイルスの関係で開催できなかった。

・第二：個別ケア会議1回開催。R元年度、地区生活支援員が配置された事で、新規サロンの活動報告と今後の展開を地域ケア会議で行う予定にしていたが、コロナウイルスの関係で開催することができなかった。

・東部：認知症と地域包括ケアシステムの学習会を開催し、認知症の事例を通じた包括ケアという内容で地域ケア会議を開催予定だったが、コロナウイルスの関係で開催できなかった。

7 市との連携強化

・専門職会議に参加する事で、包括職員の専門職としての自覚を認識し、包括内で出た課題を基幹包括や専門職会議に提案することで、他の包括との情報共有を図り、連携の強化に努めた。

8 その他

○ 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにご記入ください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

・白板：コロナウイルスで閉じこもりになっている住民に対して、関係職員と協同して、マスクでつながろうという対策を実施した。

・第二：包括として地域住民に対して通信を発行し、包括と地域住民と会えなくてもつながりが途絶えないような支援を行った。

1 地域包括ケアシステムの構築について

・まずは、地域のリーダー的な方々への働きかけをし、担当地域の関係者と地域住民への周知と会議を難しく捉えるのではなく、今までの活動を評価し継続していく重要性を相互に確認しあった。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・可能な限りワンストップを心掛け、先を見据えた支援（自立支援含む）に努めた。介護相談が主であったが、地域事情に応じた対応を必要とされることも多く、行政（福祉ひろば、地域づくりセンター）、在宅医療、ケアマネジャー、民生委員、町会役員などと連携しながら対応する内容が多くあった。

(2) 生活支援体制の推進

・地域の集まり、サロン、ひろば喫茶、ふれ健などでの周知活動、地域での困りごとと支援のエネルギーを持った方々との繋がりを考え、既存の企画や役割の方々と協調できるように注意しながら説明を行った。

(3) 認知症施策の推進

・医師会の在宅医療勉強会の枠で、認知症サポーター養成講座を開催した。参加者は医師、訪問看護師などが主であるが、令和元年度は信州大学医学部保健学科の学生（若い世代へ）にも講座も開催することができた。この養成講座は、企画の段階から多職種で話し合いを行うこと自体が、認知症施策の推進にもなっていると思われるため、回数に限らず意味のあることと感じている。

・地域の認知症カフェの立ち上げ支援も、強制にならないよう地域が持つ力を後押しし、調整にまわり関わった。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・月例で開催される医師会のリビングウィルを考える会（専門職対象）には出来るだけ参加し、多くの考え方、認識があることを踏まえながら、人生の最終段階を気軽に話し合っていける地域づくりを目指すことを目的とし、地域住民への周知や地区町会に働きかけを行った。また、「リビングウィル」をテーマに3回目となる多職種連携研修会では、専門職としての意思決定支援スキルを向上させ、人生会議の周知ももっとしていかなければならないこと、他府県などの課題等も話し合うことができた。

・医療、介護連携の部分では、大きな病院が主治医である場合の課題が多くあり、かかりつけ医についての周知が必要であると感じ、地域での情報提供を行った。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・職員研修会等の事例検討に参加し、早期発見後の迅速な対応がいかに必要であるかを学び、業務に活かした。特に行政のCWとの連携をしっかりと取り、協働し、迅速な対応に努めることができた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・地域とのつながりを意識し連携できるような関係づくりを行っているが、地域によっては支援者側に大きな課題があり、その解決方法をめぐる話し合いで思わぬつながりができるというメリットを感じることもあった。月例の民協後の情報交換も重要である。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・自立を意識しながらサービス利用をしてもらえるよう説明をし、包括として、地域のインフォーマルサービスの把握に努め情報提供を適宜行えるようにした。
・居宅介護支援事業所へは、「自立支援のためのケアマネジメントである」ということの説明を繰り返し行った。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・エリアのケアマネジャー勉強会では虐待の事例検討を弁護士さんにも入っていただき開催しました。企画から居宅介護支援事業所と一緒にいき、具体例をもとに虐待の基本的な対応について～通報の際の注意点、また多職種との連携の重要性などを再確認することができました。

6 地域ケア会議の開催

・地区支援企画会議を活用して検討会を行い、目的を持った地域ケア会議の開催ができた。地域の課題を地域住民が考えていける、そのような地域ケア会議を目指してくことが地域のためになるということを確認し、あらためて共有できたらと思う。

7 市との連携強化

・センター長会、専門職会議へ参加し、包括内で伝達を行った。連携が必要な担当課との情報交換も積極的に行うことで強化を図った。

8 その他 なし

1 地域包括ケアシステムの構築について

・地域づくりセンターや地区担当職員と協働し、地域ケア会議の開催を行った。地区により開催方法を工夫しながら取り組んだ。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・地区サロン等において個別の相談会を開催した。
・ひろば事業や町会サロン等のインフォーマルサービスについて積極的に情報提供を行った。

(2) 生活支援体制の推進

・サロン主催者や生活支援サービスの担い手との定期的な情報交換会を月に1回開催し、新たな担い手の発掘につながった。
・各地区で地区生活支援員の説明会を町会役員向けに実施し、理解を深めた。

(3) 認知症施策の推進

・各地区や企業に対してサポーター養成講座を開催できた。地区内の医師に講演をお願いするなど開催方法を工夫できた。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・「人生の最終段階における透析治療について」をテーマに多職種連携研修会を開催し、松本市版リビングウィルや人生会議について意見交換を実施した。
・医師会のリビングウィル勉強会に年間を通して参加し、職員の研鑽に努めた。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・専門職種会議や職員研修会にて事例検討を実施した。
・かけはしの事例検討会議（小委員会）へ参加し、スキルアップへ努めた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・月1回の情報交換会を通して、顔の見える関係の構築に努めた。
・地区支援企画会議において、地域課題の共有や地域ケア会議の開催に結びつけた。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・エリア内のケアマネジャー勉強会において、地区内のインフォーマルサービスについて情報共有を行った。
・センター内において、ICFについての勉強会を実施し、職員の研鑽に努めた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・エリアのケアマネジャー勉強会を地域の主任ケアマネ主催にて5回開催した。介護予防ケアマネジメントの勉強会や事例検討を通じて、介護支援専門員のスキルアップを行った。

6 地域ケア会議の開催

・地域ケア会議を各地区1回以上開催。庄内地区は地区を3ブロックに分けて課題抽出に取り組んだ。中山地区では住民の関心が高い「災害」をテーマに開催した。
・個別地域ケア会議を4回開催した。

7 市との連携強化

・専門職種会に出席し、市の方針についての理解を深めるとともに、各包括の取り組みを参考にしながら業務に取り組んだ。

8 その他 なし

1 地域包括ケアシステムの構築について

・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、地域住民・民生委員・介護事業所・病院・行政・地域づくりセンターと協力し、住民主体による生活支援体制及び居場所づくりなどの体制を構築し、地域ケア会議・個別地域ケア会議を開催し、地域課題の共有と解決に向けた取り組みを進めることができた。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・新規相談 740 件。継続対応 2,616 件。相談内容は、介護保険を含む介護相談、ケアマネ支援の相談が多くを占めた。相談内容に応じて、地域資源の紹介・介護保険申請・介護事業所・行政・地域住民・民生委員などと広く連携し、ネットワークの構築を図り、迅速な対応を心掛けている。

(2) 生活支援体制の推進

・介護予防講座を田川地区 3 回、鎌田地区 5 回、医師・PT・地区担当保健師・体力づくりサポーターなどの協力を得て開催した。
・高齢者の居場所づくりとして、地区の町会長・民生委員・介護事業所のスタッフと協力して町会お茶のみひろばの立ち上げ支援を行い、元年度は井川城 1 回開催、鎌田 8 回開催し、定期的に相談援助の関わりを継続している。
・鎌田地区生活支援員の導入に向けて、町会長会と社協懇談会にて、説明の機会を持った。(田川地区は、福祉ひろばコーディネーター体制を増員し、令和 4 年度導入予定。)

(3) 認知症施策の推進

・認知症サポーター養成講座を企業向け 6 回、地域住民向け 7 回、学生向け 2 回の計 15 回、幅広い年齢層や様々な立場の人に対して開催した。
・キャラバンメイト交流会を東部包括、河西部包括と合同で開催し、若年性認知症について理解を深めた。
・オレンジカフェや町会のサロン開催時に『物忘れ相談会』を行うことを定例とし、地域の相談窓口として定着しつつある。
・地域でのトラブルが多い事例を初期集中支援チームと連携しながら見守りを続けている。
・困難ケースについては、個別地域ケア会議で、認知症にまつわる 5 事例を取り上げ、地区民生委員や町会長、住民に理解を得ると共に、専門職は利用者の地域での姿に触れることで、専門職と地域が連携して見守りあう体制の構築を模索している。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・リビングウィルの学習会に随時参加し、専門職との連携や情報交換を行った。
・多職種連携研修会では、身元引受人のいないケースの方の医療同意やリビングウィルについてなど、事例を用いたグループワークを通じて弁護士、行政の担当者と地域の専門職が顔の見える関係づくりを行った。
・医療依存度の高い事例について、病院・医療コーディネーター・行政・家族とケース会議を持ち情報共有、対応について検討した。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・コアメンバー会議を田川地区1回・鎌田地区4回、個別ケース会議を鎌田地区1回、事実確認を田川地区1回・鎌田地区1回と、それぞれ行っており、ケースごとに擁護者への権利擁護を意識し、高齢福祉課CW・ケアマネと連携し、役割分担しながら迅速に対応している。

・病院から虐待通報があったが、男性介護者の無知という視点を理解すること、またきめ細かく介護指導をするという余裕が医療者側に不足していることが虐待通報の要因となった事例に関わり、医療と在宅介護の調整を図った。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・オレンジカフェ開催時に、地域の介護事業所に協力を求め、傾聴スタッフや送迎スタッフは専門職の役割を持ち、参加している。

・高齢者の居場所づくりの新しい取り組みとして、地域の介護事業所・薬局・歯科・地域のボランティア・町会長が協力して「相談できる！学べる！お茶のみひろば」を目指し話し合いを重ね、「お茶のみ広場」を1回開催した。

・征矢野町会では、「見守り安心ネットワーク」という支え合いの取り組みを独自に行っており、地域包括ケアシステムについての勉強会に講師として2回参加した。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・自立に向けたアセスメントを実施し、利用者主体の目標設定を心掛け、制度やインフォーマルサービスについての説明を充分行うよう心掛けている。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・エリア内ケアマネ勉強会で、事例を用いたスーパービジョンについての学習会を通じて、他事業所のケアマネジャー同士の情報交換及び交流や学びの機会づくりを実施した。また、地域の福祉ひろばで勉強会を実施することで、ケアマネジャーが福祉ひろばで行っているサークルを含むインフォーマル活動に触れ、ケアプランの参考にできる機会とした。

・権利擁護、虐待、認知症など個別の困難ケースを通じて、ケアマネジャーの相談支援を行い、必要に応じて、弁護士、医療機関への受診、行政、地域に繋げている。

6 地域ケア会議の開催

・個別地域ケア会議を鎌田地区6回・田川地区1回開催。個別の事例を通じて、医療・介護職と地域住民・行政がそれぞれの立場で情報交換や現状の共有をすることで、住民が地域の課題に目を向けるきっかけとなり、専門職は、利用者の新たな一面を知ることや利用者が地域で孤立しないよう理解を求め協力しあえる機会となった。

・鎌田地区の地域ケア会議では、地域住民50名が参加し、リビングウィルと事前指示書について、医師・訪問看護師・MSW・行政・医療コーディネーター・地域の寺の住職・ケアマネジャー・包括職員が事例を通じてパネルディスカッションを行った。

7 市との連携強化

・高齢福祉課介護予防担当者と一緒に合同部会を月1回実施して、連絡事項の確認や、困難事例について事例検討などを通じて、地域の実情を共有できる機会としている。

・高齢福祉課・障害福祉課・生活保護課・健康づくり課・こども福祉課のケースワーカーと役割分担し、ケース対応会議及び受診同行など連携している。

8 その他 なし

【南東部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築について

・南東部4地区それぞれにおいて、地区支援企画会議や町会会議への出席、ふれ健、オレンジカフェ、喫茶、サロン、会食会、各町会の出前等の地区行事に参加し地域に密着した形で地域課題を吸い上げてきた。地域ケア会議、個別地域ケア会議では、医療介護専門職と行政と地域住民との橋渡しとなり、連携協働しケアシステムの構築に努めた。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・電話、来所、地区の会議や催し物の場において、地域の高齢者の身近な相談窓口として相談対応を行った。高齢者のみならず、同居する世帯の抱える問題に対しても適切な部署につなげる様に対応した。年間相談件数延べ(2,224件)
・再度相談があっても誰でも対応できるように相談記録内容の共有や保管を行った。

(2) 生活支援体制の推進

・唯一地区生活支援員配置地区の寿台では、支援員と連携を取りながら、地区のニーズの掘り起こしや企画等、ともに働きかけを行ってきた。来年度からは寿地区と松原地区も配置されるので参考にしたい。内田地区ではすべての町会でサロンが立ち上がり、町会長による見守り支援も行われ、介護予防教室PPKも継続されている。寿地区の介護予防教室わくわくはなまる塾やオレンジカフェ「午後の・のはな」も地区内の事業所と連携して継続開催した。松原も令和2年4月始動の「松原サポート」の準備をしている。

(3) 認知症施策の推進

・物忘れ相談会19回開催し(寿11回、寿台5回、内田2回、松原1回)、思いやりあんしんカルテを活用し、医療や介護につなげた。思いやり相談会は1事例相談。
・認知症サポーター養成講座3回開催。
・南東部中央南合同エリアキャラバンメイト交流会1回開催。
(講師:相澤病院老人看護専門看護師 高橋香代子さん)
・思いやりあんしんカルテ令和元年度登録数5件(累積16件登録)。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・南東部エリアの多職種連携研修会は「食べるを守る一歯科ができること」というテーマで、介護保険事業所以外に福祉施設関係者にも参加してもらった。市の多職種連携研修会でも壇上発表させていただいた。
・リビングウィル勉強会への出席。
・入退院連携表や、医療介護の多職種連携シートの活用。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・令和元年度虐待相談受付票件数9件、事実確認9件、定例コアメンバー会議1件、年間延べ相談件数67件、高齢福祉課地区ケースワーカーと相談して対応した。
・成年後見センターかけはしに事例を提出し検討を図った。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

- ・様々な会議や研修会に参加し、関係者とのネットワークを図っている。
- ・多職種連携研修会では福祉施設事業者にも声掛けをした。
- ・認知症カフェや介護予防教室では、地域内の介護事業所や、リハビリ専門職の協力を得て開催している。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・自立支援型個別地域ケア会議に事例を提出し、多職種の意見を参考に自立支援ケアマネジメントにおけるアセスメントの重要性を学んだ。
- ・エリアケアマネ勉強会にてICFに基づくプランの立て方を学び、疾患や身体機能だけでなく、生活及び社会活動や参加活動に目を向けた自立支援型プランの立て方を学んだ。
- ・お助け知恵袋を活用し、インフォーマルサービスの利用に結び付けた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ・介護予防、自立支援、重度化防止の理解を深める為、ICFに基づくマネジメントの勉強会を開催した。
- ・特定事業所加算居宅介護支援事業所の研修計画を支援しながら、他の居宅事業所や高齢福祉課ケースワーカーにも参加してもらい、ひとり暮らし高齢者の支援について事例検討会を行った。

6 地域ケア会議の開催

- ・2月下旬に予定していた寿台地区の地域ケア会議はコロナウィルス感染症の影響で延期になったが、内田地区2回、松原地区1回、寿地区1回開催できた。会議開催により、通いの場や見守りや生活支援など、支え合いの仕組みづくりをどうしていくか、医療と介護の連携の重要性、介護予防のPDCAサイクルの取り組みについて等、闊達な意見が出された。個別地域ケア会議は松原地区で2回開催し、高齢者の情報共有と役割分担、今後の方向性を皆で認識でき、支えていく土台固めができた。

7 市との連携強化

- ・センター長会、生活支援コーディネーター連絡会、認知症地域支援推進員連絡会、3職種会（主任ケアマネ・社会福祉士・保健師等）の会議に参加して連携を図った。
- ・地区支援企画会議で他課との連携を図った。

8 その他 なし

【南部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築について

・松南地区地域ケア会議で、町会や団体の助け合いの仲間づくりの活動発表と松南地区地域福祉計画の振り返りを行い、現状把握と活動の方向性を確認した。
・芳川地区では子どもを中心としたまちづくりを進める中で、若い世代と高齢者が支え合うことができる仕組みづくりを地域ケア会議で検討した。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・福祉ひろばや地区の事業等に参加し、高齢者と顔の見える関係を作り相談を行った。
・自立支援の視点を持ち、介護保険サービス以外に地区の体操教室、サロン、講座の紹介を行った。

(2) 生活支援体制の推進

・令和2年度からの松南地区生活支援員の配置に向け、地域ケア会議等で説明啓発し、芳川地区で前年度から進めていた有償ヘルプサービスの啓発を町会で行った。
・百歳体操の普及に向けふれ健やサロンで啓発し、薬局や町会協力のもと立ち上げることができた。松南地区で生活応援隊こだまの活動の相談、助言を行った。

(3) 認知症施策の推進

・福祉ひろばと共催し、ひろば喫茶やひろばまつりで物忘れ相談会を12回行った。
・エリアの企業や事業所に認知症サポーター養成講座を行った。ケアパスは相談会や講座で活用した。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・町会単位、ふれあい健康教室、エリアの多職種連携研修会、プラチナ大学で松本版リビングウィルの出前講座を行った。
・看取りについての勉強会を包括支援センターエリアの介護支援専門員、訪問看護、訪問介護の事業所対象に行った。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・地区担当のケースワーカーや関係機関と情報共有、連携し高齢者虐待への迅速な対応に努めた。
・成年後見センターの事例検討会議の事例提供、傍聴を行い、理解を深めた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・民協、地区支援企画会議に参加し、情報共有を図り、町会ごと助け合いの仲間づくりのアンケートを実施し、地域資源の把握に努め地域ケア会議に結び付けた。
・エリアの多職種連携研修会を開催し連携を深め、地域ケア会議にも参加してもらい地域課題の共有を図った。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・利用者の目標達成を目指し、インフォーマルな地域資源を活用しながら自立支援に基づいたサービス提供を行った。
- ・介護支援専門員や多職種間の地域資源の情報ツールとしてお助け知恵袋を紹介した。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ・介護支援専門員、主任介護支援専門員と事例検討を行い、介護予防・自立支援の視点に基づいた介護予防ケアマネジメントの理解を深めた。
- ・エリアの勉強会で、介護者からの体験事例を通して医療と介護の専門職の連携について学んだ。

6 地域ケア会議の開催

- ・町会役員・地域づくりセンター・地区担当職員と協力し、今まで抽出された地域課題の解決に向けて地域ケア会議を開催した。

7 市との連携強化

- ・センター長会、各専門職会議に出席し、情報共有を図り事業計画を推進した。
- ・センター会を定期的で開催し、応援担当職員と連携しながら業務を遂行した。

8 その他

- 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにご記入ください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

- ・新型コロナ対策、周知と情報収集を行い、感染予防の対策を行った。
（対策に関して市および法人との調整、消毒の徹底、相談支援方法の検討等）

【南西部地域包括支援センター】

1 地域包括ケアシステムの構築について

- ・毎月行われる地区支援会議に参加し、他課と協働し地区の課題を話し合うことができた。3地区において地区診断書を完成することができた。
- ・笹賀地区においては、個別ケア会議から独居高齢者等の緊急時安否確認フローチャートを作成した。笹賀地域づくり協議会と緊急医療情報キット普及ポスターを作成し地区内に配布することができた。
- ・3地区において、地域ケア会議等で地区内のインフォーマルサービスの周知を行うことができた。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

- ・地区内のインフォーマルサービスの情報収集を積極的に行うことができた。
- ・笹賀地区においては地区サロン等を一覧表にした。
- ・自立支援型個別ケア会議に参加し、自立に向けた視点を強化することができた。

(2) 生活支援体制の推進

- ・地区内住民主体の体操教室の立ち上げと運営支援を行った。
- ・体操ひろばに3か月に1回体力測定を取り入れ、継続者の意欲増進と新規参加を促進した。
- ・来年度から、生活支援員と協働して生活支援整備体制作りに取り組めるようインフォーマルサービスをまとめ、全戸配布できるよう企画し、予算の計画を行った。

(3) 認知症施策の推進

- ・市主催の認知症研修会に参加し、これからの認知症予防や対応について知識を深めることができた。
- ・エリア内のキャラバンメイトほぼ全員と一緒に講座を開催することができた。
- ・企業や銀行、学生など幅広い年代層に向けて、サポーター養成講座を行うことができた。
- ・ふれあい健康教室、出張ふれあい健康教室やひろば祭りなど、地域の方が集まりやすい場面で物忘れ相談会を開催し、相談しやすい機会を提供できた。
- ・地区内の認知症カフェの運営支援、開催継続支援を行った。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・南部包括と共同研修会を開催し、隣接する事業者との関係づくりの機会を提供することができた。もしばなゲームを行うことで、職種や年代などの背景による価値観の違いを、肯定的に理解を深めることができた。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・市のケースワーカーと連携しながら迅速な対応を心掛けた。
- ・センター内で情報共有し様々な観点から意見交換することで課題解決に反映することができた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

- ・地区支援会議や民協、まちづくり協議会など、地域づくりに関する各種会議に参加し住民組織と協働することができた。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・地区のインフォーマルサービスの情報収集を積極的に行い、プラン作成時に活用できた。
- ・新しい受付相談表を利用し、相談の初段階から細かくアセスメントを行うことができた。
- ・自立支援型個別ケア会議に参加し、インフォーマルサービスも絡めて介護予防に取り組むマネジメントの実際を学ぶことができた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ・エリア内のケアマネ勉強会において、顔の見える関係づくりやインフォーマルサービスの積極的な利用の啓発ができた。

6 地域ケア会議の開催

- ・担当エリア内3か所において地域ケア会議を開催し、住民に向けて地区課題に対する問題意識の促進、担い手になるという意識の啓発や促進の機会を持つことができた。
- ・個別ケア会議を3回開催することができた。

7 市との連携強化

- ・包括担当職員との会議を定期的に行えることで、細かな相談ができ、強化につながった。
- ・疑問、相談等にも責任を持って答えて頂き、ケースワークにつなげることができた。

8 その他

- 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにご記入ください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

- ・地域住民主体の運動教室やサロンに関して、開催の是非について相談され、各機関との相談を行い感染予防に取り組んだ。

1 地域包括ケアシステムの構築について

- ・島内地区では、認知症をテーマに地域ケア会議を開催。市や地区独自の施策や支援を広める機会となった。
- ・島立地区では、リビングウィルを考えてもらう前段階として介護予防や施設などの予備知識を得ることの重要性を、地域の方に知ってもらう機会をもった。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

- ・地区役員やサロン主催者と連携を取ることで多方面から見守ってもらい、相談につなげる体制がとれた。一方で、行事などに参加がなく、実態がつかめない高齢者をどのように把握するかということにおいて課題を感じる。

(2) 生活支援体制の推進

- ・島立地区にて買い物タクシー稼働。島内川東エリアではデマンド交通が発足された。
- ・島内、島立でいきいき百歳体操の体験会を開催。島内地区では3か所でサークルが立ち上がっている。島立地区は次年度サークル化に向け動き出している。

(3) 認知症施策の推進

- ・島立小5年生とその保護者に向けて、認知症サポーター養成講座を実施。
- ・当事者に対して初期集中支援チーム、思いやり相談、若年性アルツハイマー型認知症の本人ミーティングなどへつなげて広いネットワークで支援ができた。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・リビングウィルの講座を開催し、地域住民、介護事業所、医療機関が交流しながら意見交換をする場を提供できた。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・定例コアメンバー会議や弁護士連携事業を活用することで、複数の視点をもちながら虐待対応を実践することができた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

- ・島立地区では、月1回福祉ひろばにて半日出向相談会を開催。高齢者の情報が入りやすくなり地区の関係者との連携がとりやすい体制がとれた。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・ラーラ松本見学ツアーを開催した。事業所から介護保険サービス終了後の方に対して、ラーラのマシンを使った運動メニューが提案されたなど、介護事業所がインフォーマルサービスを意識するきっかけがくれた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・ケアマネとサービス提供事業所と一緒にケアプランを学ぶ勉強会を開催。ケアマネジャーとサービス提供事業所との認識の違いや生活目標の考え方などの共有が図れた。

6 地域ケア会議の開催

・島内地区では地域ケア会議1回、個別ケア会議1回開催。
・島立地区では地域ケア会議を2回開催した。リビングウィルをテーマに3回目を予定していたがコロナ感染拡大のため実施できず。

7 市との連携強化

・活動報告を活用して地域での実情や介護事業所の声を市へ伝える役割が果たせた。

8 その他 なし

1 地域包括ケアシステムの構築について

・ 地区協議体と連携しながら、課題解決に向けた取り組み、情報共有を図った。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

・ 相談を受けた際、状況により自宅訪問をし、その方の状況に合わせたサービス導入や対応に心掛けた。

(2) 生活支援体制の推進

・ 地区サロン存続に向け、包括支援センターからも参加し、最新情報の発信や相談にのった。
・ いきいき百歳体操の普及に向け、地区にアプローチをした。

(3) 認知症施策の推進

・ メイト交流会開催前に、事前アンケートを取り、メイトの意識や状況を確認した。
・ 交流会では、最新情報の発信と「メイトが地域で活躍するには」をテーマに話し合った。
・ 認知症サポーター養成講座は、介護施設職員、健康づくり推進員、地域の方に行った。
・ 物忘れ相談は、相談会の会場では少なかったが、地区の行事や民生委員からの連絡等による相談が比較的多かった。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・ 新村地区介護のつどいで、リビングウィルについて講義を聞き、知識を深めた。
・ 市立病院との多職種連携勉強会を3回行った。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・ 令和元年度は11例に対応した。相談・通報は、警察とケアマネからだった。
・ 成年後見支援センターの小委員会を傍聴し、成年後見制度の理解を深めた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

・ 民生児童委員協議会、各地区協議会、ひろば総会に出席し、包括支援センターの活動報告や案内をして、ネットワークの強化を図った。
・ 地区サロンを開催しているボランティアの方と連絡を取り合った。
・ 必要時、医師とは医療との連携シートを活用している。病院のソーシャルワーカーや介護事業者とも必要時連絡を取っている。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

・委託ケースの担当者会議やケアプラン提出時に、地域の社会資源の活用を効果的に組み合わせてあるかの確認や提案を行い、社会資源に対する情報共有、意識付けを働きかけた。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

・エリアのケアマネに勉強会の内容について希望を聞いた。2回勉強会を行った。

6 地域ケア会議の開催

・地域づくりセンター長と協力して、各地区地域ケア会議を1回行った。
・準備、まとめにあたり、地区支援企画会議で、地区課題の整理を行った。

7 市との連携強化

・専門職会議に出席し、市の方針や地域包括支援センターの取り組みについて情報共有を図った。

8 その他

○ 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

・3月に予定をしていた介護の集いでの講演会を福澤先生に依頼していたが、コロナウイルス感染予防のため、中止となった。

1 地域包括ケアシステムの構築について

- ・地域づくりセンター、まちづくり協議会と協力し“まちづくりモデル推進事業”を開催。地域ケア会議で内容を報告、地区課題の共有につながった。(波田)
- ・個別地域ケア会議での課題から介護者通信の発行につながった。
- ・一人の方に個別地域ケア会議を支援状況の経過を見ながら2回開催し課題解決につながった。

2 重点的に行うべき業務について

(1) きめ細かな総合相談の実施と自立支援の強化

- ・出前ふれ健等のひろば事業を支援し、参加者からの相談に対応した。相談内容に応じ介護保険サービスやインフォーマルサービスにつなげた。

(2) 生活支援体制の推進

- ・通いの場を検討する中で、地域づくりセンター、地区生活支援員と協働で、梓川高校と地域関係者との交流会を開催した。
- ・地区生活支援員と専門職と意見交換を目的に、市立病院との認知症連携会議に地区生活支援員にも出席依頼をした。
- ・通いの場の立ち上げ支援を行い、沢渡町会でのサロン開設につながった。(安曇)

(3) 認知症施策の推進

- ・住民サークル、企業、町会等より依頼があり、サポーター養成講座を複数回開催した。
- ・波田町会サロンの介護講座にて認知症の講話を15回開催した。
- ・物忘れ相談会を乗鞍で2回開催した。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・西部エリアで、市立病院との認知症連携会議を河西部西包括と合同で3回開催。市立病院、介護事業所、民生委員、地域づくりセンター、町会役員等との顔の見える関係づくりが行えた。
- ・ふれあい健康教室でリビングウィルの講演会を開催した。
(講師：岡村コーディネーター)

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・西部福祉課CWと事例について情報共有を頻回に実施したことで、スムーズな対応が行えた。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワークの強化

- ・個別地域ケア会議を開催することで、包括と民生委員のネットワーク強化につながった。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施

- ・サービス担当者会議で随時介護保険外の地域資源の情報共有を行った。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施

- ・西部包括エリアの居宅事業所とのスーパービジョンによる事例検討会を2回開催した。
- ・障害サービスの利用について勉強会を1回開催した。

6 地域ケア会議の開催

- ・個別地域ケア会議は随時開催し、町会役員にも参加してもらい、地区課題の整理が行えた。

7 市との連携強化

- ・専門職会議に参加した。

8 その他

- 上記の項目にあてはまらないものや、どこに記入したらよいか分からない内容はこちらにご記入ください。（例：新型コロナウイルス関係など…）

- ・市立病院主催の地域包括在宅療養支援の会の打ち合わせの会を開催した。
- ・地域づくりシンポジウムで包括ケアの構築に向けた1年間の取り組みの報告と認知症についての講演会を開催。（波田）
- ・リビングウィルの講演を地域の診療所の医師に依頼していたが新型コロナウイルスの関係で中止になった。

令和2年度 地域包括支援センター 事業計画

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・ 地区診断の結果や個別ケア会議で出た課題、地域住民が抱えている課題を抽出し、各担当機関や専門職だけでなく地域住民との連携を強化し、課題解決に向けて協同で取り組む。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・ 地域の相談窓口としての機能を十分に発揮できるように、包括内で連携を密にし、専門職種として適切な相談に応じられるよう取り組む。

(2) 生活支援体制の推進

・ 地区生活支援員と連携強化を図り、地域住民が抱えている課題解決に向けて協同で支援を行うとともに、新しい資源の開拓につながるような取り組みを行う。地区生活支援員が抱えている課題にも相談、支援できる関係づくりを目指す。

(3) 認知症施策の推進

・ 認知症という病気を、「私たち自身が壁を作っていること」、認知症という病気は、「私たち人生の一部であること」、「認知症とともに活動的に暮らしていること」を発信する。
・ 地域住民や関係職員、企業や事業所職員など、幅広い年齢層や多職種に向け、認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会など企画し、認知症に優しい地域を目指して活動を展開する。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・ 医療と介護が連携し地域を支えていけるよう多職種連携研修会を開催し、地域課題を共有し関係強化を図るとともに、最後まで自分らしく地域で生活できるよう人生会議の啓発活動を行っていく。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・ 虐待ケースに、早期に適切に対応できるように、高齢福祉課・関係機関と連携し、情報共有を図ると共に、協同して課題解決に取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・ 地区支援企画会議やまちづくり協議会に参加し、地域課題解決に向けて、関係機関や多職種、地域住民と協同して対応できるネットワークの強化を図る。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・ インフォーマルサービスをプランに位置づけることができるように、ケアマネジャーに情報提供を行うとともに、地域で新たなインフォーマルサービスの開拓ができるような支援を行う。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・地域のケアマネジャーと定期的な勉強会や症例検討会を行うことで信頼関係と連携の強化を図るとともに、ケアマネジャーの抱えている問題に適切に助言・対応できる体制をつくる。

6 地域ケア会議の運営方針

・地区診断書のデータや地域住民が抱えている課題を抽出し、共有することで、地域住民が自発的に意見交換できるような地域ケア会議の開催を目指し、活動を展開する。

7 市との連携方針

・包括内での課題や、専門職種としての課題を基幹包括や専門職種会で提案することで、情報の共有を図り、市と連携を図りながら、一体的な取り組みを行う。

8 公正・中立性確保のための方針

・各種の研修会に参加することで、専門職としてのスキルアップを図り、公正・中立な対場で適切な介護予防サービス計画書の作成や助言を行う。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・積極的に地域住民との交流を図り包括に相談しやすい環境をつくり、包括だよりなどの通信を通して包括の啓発活動を行う。高齢者の総合相談窓口の機能が発揮できるよう取り組む。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・コロナウイルスの影響で、今までの集まり方や人との繋がり方が変化することを踏まえ、新たな仕組みづくりを検討する。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・各地区で地域づくりセンター、地区生活支援員と協力して支え合いや見守りについて地域住民に啓発していく機会をもち、地域ケア会議等で取り組みに向けた話し合いや具体的な実践に取り組めるよう支援していく。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・日頃の業務にて総合相談窓口としてワンストップで対応し、必要なサービスや機関、制度に繋がられるように支援していく。

(2) 生活支援体制の推進

・地区生活支援員や地域住民と「あったらいいな」を意識して介護予防や生活支援に向けて協議し、実践に繋がられるよう支援していく。
・ボランティア育成に向け、地域づくりセンター、地区生活支援員、公民館と一緒に学びの場について検討していく。
・地区生活支援員と協力し、住民が活用できる生活支援や通いの場などを掲載したインフォーマル情報を集約し配布する。

(3) 認知症施策の推進

・相談業務の中で認知症ケアパスやあんしんカルテを活用し、介護者が少しでも介護負担や不安を軽減できるよう担当ケアマネを支援していく。
・思いやり相談会や初期集中支援チームと連携し認知症でも地域で生活できる地域づくりに繋げていく。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・入退院ルール・多職種連携シートを活用し、相談やマネジメント業務を行い、医療・介護の連携を図る。
・地域ケア会議や多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係作りを推進し、高齢者が安心して生活できる地域づくりを行う。
・リビングウィルを考える会に参加し地域住民への啓発活動を行う。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・総合相談窓口として、ケアマネジャーや地域住民の相談を真摯に受け止め、弁護士連携事業等を活用し必要な対応を行います。
・高齢者の被害が大きならないよう高齢福祉ケースワーカー等と情報を共有し、スピード感を持った対応ができるように意識して取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地域ケア会議や多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係作りを推進し、関係機関と連携して業務に取り組むことができるようネットワーク強化を図る。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・インフォーマルサービスの活用に向け、ケアマネジャーや利用者に地域資源の活用を提案する。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・自立支援のケアマネジメントや制度についてスキルアップを図れることを目的に、介護支援専門員のニーズを反映したエリア勉強会を企画する。
・個別課題解決に向けたケアマネジャーの支援を行い、地域ケア会議を活用し地域課題の住民との共有、解決に向けた話し合いを行う。
・自立支援型個別ケア会議に参加し、多職種の意見を活かした活動ができるようにマネジメントの視点を広げていく。

6 地域ケア会議の運営方針

・個別ケア会議を開催し、個人の長所を活かした支援や地域住民より支援が得られるよう働きかける。
・地域ケア会議を開催し、地域課題解決に向けた協議や取り組み等地域住民の活動を支援する。

7 市との連携方針

・地区支援企画会議に参加し、市の関係機関等と地区活動に向けた協議や企画、取り組みの支援を行う。

8 公正・中立性確保のための方針

・公正・中立性の確保や自己研鑽に努め、介護予防サービスの活用や関係機関との連携を行う。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・センターだよりや会議の場で地域包括センターの役割や連絡先などを周知する。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等 なし

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・個別ケア会議で出た課題や地域住民が抱えている課題を抽出し、地域住民や各担当機関、専門職との連携を強化し、課題解決に向けて協同で取り組む。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・地域の相談窓口としての機能を十分に発揮できるように、包括内で連携を密にし、専門職種として適切な相談に応じられるような体制を確保する。

(2) 生活支援体制の推進

・地区生活支援員と連携強化を図り、地域住民が抱えている課題解決に向けて、協同で支援を行うとともに、新しい資源の開拓につながるような取り組みを行う。地区生活支援員が抱えている課題にも相談、支援できる関係づくりを目指す。

(3) 認知症施策の推進

・地域住民や関係職員、企業や事業所職員など幅広い年齢層や多職種に向け、認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会など企画し、認知症に優しい地域を目指して活動を展開する。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・医療と介護が連携し地域を支えていけるよう多職種連携研修会を開催し、地域課題を共有し関係強化を図るとともに、最後まで地域で生活できるように、人生会議の啓発活動を行っていく。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・虐待ケースに、早期に適切に対応できるように、高齢福祉課・関係機関と連携し、情報共有を図ると共に、協同して課題解決に取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地区支援企画会議やまちづくり協議会に参加し、地域課題解決に向けて、関係機関や多職種、地域住民と協同して対応できるネットワークの強化を図る。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・インフォーマルサービスをプランに位置づけることができるように、ケアマネジャーに情報提供を行うとともに、地域で新たなインフォーマルサービスの開拓ができるような支援を行う。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・地域のケアマネジャーと定期的な勉強会や症例検討会を行うことで、信頼関係と連携の強化を図るとともに、ケアマネジャーの抱えている問題に適切に助言・対応できる体制をつくる。

6 地域ケア会議の運営方針

・地区診断書のデータや地域住民が抱えている課題を抽出し共有することで、地域住民が自発的に意見交換できるような地域ケア会議の開催を目指し、活動を展開する。

7 市との連携方針

・包括内での課題や専門職種としての課題を基幹包括や専門職種会で提案することで、情報の共有を図り、市と連携を図りながら、一体的な取り組みを行う。

8 公正・中立性確保のための方針

・各種の研修会に参加することで、専門職としてのスキルアップを図り、公正・中立な対場で適切な介護予防サービス計画書の作成や助言を行う。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・高齢者の総合相談窓口の機能が発揮できるように、地域住民との交流を図り、包括に相談しやすい環境をつくり、包括だよりなどの通信を通して包括の啓発活動を行う。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・コロナウイルスや災害時に備え、直営で担当している利用者の情報を包括内で共有し対応できるように、利用者台帳を作成し活用していく。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・専門職の役割を理解し、介護と医療と地域支援担当者との連携を深め、地域包括ケアシステムづくりを学び、誰もが安心して暮らせる支え合いの仕組みづくりを推進する。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・地域の窓口として、職員の専門性を生かし、地域の高齢者等の様々な相談を受け止め、適切な機関・サービスにつなげる。

(2) 生活支援体制の推進

・地区ごとに行われている地区支援企画会議において、地域の具体的な介護予防や生活支援サービスの継続及び立ち上げを支援する。

(3) 認知症施策の推進

・地域住民や医療機関からの相談にきめ細かに対応し、認知症初期集中支援チームにつなげ、本人及び介護者支援を行っていく。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・包括支援センター単位の多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係づくりを構築する。(コロナウィルス緊急警戒発令時の振り返りをして、災害支援対応に備える。)

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・市ケースワーカーや関係機関に迅速に情報提供を行い、問題解決に取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地域課題の共有や課題解決に向けた個別地域ケア会議により、ボランティアを含む多職種連携会議の開催を実施する。

4 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

・様々な地域資源の収集に努め、多職種間で情報共有を図る。
(みんなのお助け知恵袋を活用し、中央北地域の社会資源マップ作りに挑戦する。)

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・介護支援専門員等の資質向上を図ることができるように、事例検討や相談会等を開催する。

6 地域ケア会議の運営方針

・地域づくりセンターと協力して地区支援企画会議で地区課題の整理を行い、地域ケア会議が開催できるよう関係機関と調整を行う。

7 市との連携方針

・専門職会議に出席し、市の方針や各包括の取り組みについて情報共有を図り、事業計画を推進する。

8 公正・中立性確保のための方針

・介護予防サービス計画については、地域包括支援センター職員の研修や専門職種会による自己研鑽を行う。利用者やその家族が求める介護予防サービス事業者等の説明に応じ公正・中立性の確保に努める。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・センターだよりや高齢者福祉のしおり等を活用し、地域包括支援センターの役割、所在地等を地域住民や関係機関に周知・啓発に努める。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・各地区の社会資源の掘り起こしをしネットワークづくりを行い、可視化できるよう取り組む。(お宝探しやお宝活用につなげていく。)

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・住民・地域の担い手・地域づくりセンター・地区担当職員・医療と介護の専門職等関係者ととも、地域の支えあいの仕組みづくりを推進する。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・包括内での日常的な情報共有や、週1回の定期的な情報交換会を活用し、各自が相談援助職として資質向上を図るとともに、他機関とも連携を図りながら迅速で適切な援助を目指す。

(2) 生活支援体制の推進

・地域づくりセンター長、社協、関係機関とともに地区生活支援員（または配置に向けて）への支援を行い、生活支援体制整備の推進を行う。

(3) 認知症施策の推進

・認知症サポーター養成講座を1回開催する。
・認知症研修を1回開催する。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・入退院連携ルールと多職種連携シートを活用する。
・エリア内で多職種連携研修会を開催する。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・社会福祉士が中心となり、包括内で権利擁護の勉強会を開催する。
・かけはし小委員会を傍聴する。（1人1回以上）

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地区内で、サロン主催者・生活支援サービスの担い手・民生委員・居宅介護支援事業所・介護保険事業所等との情報交換会を定期開催する。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・インフォーマルサービスをまとめた資料を地区ごとに作成し活用する。
・自立支援型個別ケア会議を活用する。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・エリア内のケアマネ勉強会開催支援を行う。
・包括からエリア内の各居宅介護支援事業所に定期的に情報発信し、適正な給付と自立支援に資するケアマネジメントについて学びや確認の機会を設ける。

6 地域ケア会議の運営方針

- ・地域づくりセンター長と協力し、地区やブロックの特長を活かし、住民が自分事として考えられるテーマについて意義や効果が分かりやすい会議を開催する。
- ・個別ケア会議を積極的に開催する。

7 市との連携方針

- ・高齢福祉課介護予防担当の担当者への報告相談を行い、センター会や各専門職種会による情報共有を行う。
- ・地区支援企画会議を活用する。

8 公正・中立性確保のための方針

- ・各種サービスの情報収集に努め、特徴を理解した上で利用者・家族のニーズに合わせた情報提供や説明に努める。

9 住民への周知・啓発の実施方針

- ・地区内のより小さな単位の集まりに積極的に参加し、包括だよりを活用した周知・啓発を行う。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

- ・サロンの継続開催に向けた支援を行う。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・田川地区では、まちづくり協議会を中心に、住民・民生委員・専門部会の団体と協議しながら、地域課題の抽出を更に進める。
・鎌田地区では、民生委員・体力づくりサポーター・ボランティアを中心に、高齢者の居場所づくり・三世代交流・オレンジカフェの運営などを通じて連携を促進する。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・専門職がそれぞれの専門性を生かし、地域・行政・医療・介護の連携を図りながら、個別相談に対応し、適切なサービスに繋げる。

(2) 生活支援体制の推進

・地域づくりセンター・福祉ひろば・体力づくりサポーターと協力して、介護予防講座を計画し、鎌田地区は6回、田川地区は2回開催を目指す。
・町会長・民生委員・住民ボランティア・サロン・オレンジカフェの主催者と生活支援サービスや高齢者の居場所づくりについての情報交換会を開催する。

(3) 認知症施策の推進

・認知症ケアパスを用いた物忘れ相談会を、福祉ひろば・オレンジカフェ・町会サロンなどで5回以上開催を目指し、相談内容に応じて認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターと連携し、早期発見・治療に結びつくよう迅速な対応を心掛ける。
・認知症サポーター養成講座は、企業や学校、地域など、幅広い年齢層を対象に5回以上開催を目指し、キャラバンメイトや地域のボランティア向けに、更に認知症への理解が深まるような研修会を開催する。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・医師会主催のリビングウィルの学習会に参加し、包括職員自身の理解を更に深め、町会や地区単位で地域住民へ周知を図る。
・医療と介護の連携を深める為に、多職種連携研修会を通じて、お互いの課題抽出や役割分担について意見交換を行う。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・高齢者虐待対応は、擁護者への権利擁護を意識し、高齢福祉課CW・健康づくり課保健師・ケアマネ・介護支援事業所などと連携し、役割分担しながら迅速に対応する。弁護士と包括支援センターとの法律相談連携事業を活用し円滑に課題解決に努める。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地区支援企画会議や町づくり協議会と連携し、オレンジカフェの運営協力や生活支援体制づくりについて、地域ケア会議を通じて、学習や協議を重ねていくことで、専門職と住民・ボランティア等の関係者が顔の見える関係を作り、ネットワークの構築を目指す。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・適切なアセスメントを基に、プラン作成や地区内のインフォーマルサービスの情報把握と発信をし、プランに活かす。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・エリア内のケアマネ勉強会を1回開催し、行政や専門職との関係づくりを促し、個別や地域の課題を一緒に解決できるような関係づくりを進める。
・自立支援型個別ケア会議を通じて、参加者間の情報共有及び地域課題の抽出を行う。

6 地域ケア会議の運営方針

・個別地域ケア会議を適宜開催し、個別課題の解決や地域課題の抽出を行い、課題解決に繋げる。
・地区支援企画会議の他に、地域づくりセンター長と包括が定期的に話し合いを重ね、連携しながら地域ケア会議を開催し、課題解決に繋げる。

7 市との連携方針

・高齢福祉課介護予防担当も参加する合同部会を毎月1回行い、行政と一体的な取り組みを行う。
・地区支援企画会議を通じて、地域課題の抽出と地域ケア会議の運営を行う。
・個別ケースの内容に応じて、関係課のケースワーカーと役割分担しながら相談業務を進める。

8 公正・中立性確保のための方針

・自立支援型個別ケア会議における専門職からの助言を基に、公正・中立性の確保に努める。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・センター便りの活用及びふれあい健康教室や地区の学習会参加などを通じて、地域住民や関係機関へ積極的に周知し啓発に努める。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・福祉ひろばと連携して、定期的にコロナウイルスを含む高齢者なんでも相談会を開催する。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・地域ケア会議等を活用し、地域の支えあいの仕組みづくりを推進する。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・相談内容についてセンター内で情報共有し、3職種が専門性を生かしながら問題解決に取り組む。

(2) 生活支援体制の推進

・地区生活支援員と共同し、エリア内のインフォーマルサービスの情報収集及び情報の整理を行う。

(3) 認知症施策の推進

・認知症思いやり相談会、初期集中支援チームを活用し、速やかに支援につなげる。
・思いやりパスブックを用いて、地区内での勉強会を開催する。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・多職種連携研修会や町会内において、リビングウィルを題材とした勉強会を開催する。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・虐待対応マニュアルを活用しながら、担当ケースワーカーとの連携を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努める。
・センター内で虐待対応マニュアルの勉強会を実施する。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地区支援企画会議や地区内の協議体を活用し、ネットワークの構築を図る。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・お助け知恵袋を活用し、インフォーマルサービスを組み込んだ介護予防プランの作成に努める。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・エリア内の居宅介護支援事業所との勉強会を4回開催する。
・自立支援型のケアプラン作成についての勉強会を開催する。

6 地域ケア会議の運営方針

・地域づくりセンターと協力しながら、地域ケア会議の開催に努める。
・個別地域ケア会議を積極的に開催する。

7 市との連携方針

・地区支援企画会議等を通じて、関係課との連携を図る。
・センター会や専門職種会に参加し、基幹包括との連携を図る。

8 公正・中立性確保のための方針

・委託契約に基づいて、公正・中立性を確保した業務に努める。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・ふれあい健康教室、地区サロンにて「包括だより」を活用し周知・啓発を実施する。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・お助け知恵袋（インフォーマルサービスをまとめた冊子）の南東部エリア版を作成する。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

- ・松南地区地域福祉計画に沿って、地域での助け合いの仲間づくりを進める。
- ・芳川地区では、子育て世代を含め元気高齢者が活躍できる町づくりを進める。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

- ・地域で顔の見える関係づくりを進めながら、地域の身近な相談窓口として更なる充実を目指す。

(2) 生活支援体制の推進

- ・松南地区では、地区生活支援員と連携し、地域のニーズの把握やフレイル予防を推進するため、地域資源の発掘やネットワークの構築に取り組む。
- ・芳川地区では、地区生活支援員を配置する準備を進めるため、町会ごとに説明会を実施し、地域住民に理解を深めてもらう。

(3) 認知症施策の推進

- ・若年性認知症の理解を深められるように、地区で研修会を開催する。
- ・認知症サポーター養成講座や物忘れ相談会を地域で開催し、認知症の理解を深める。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・地域のリハ職の視点から自立に向けた支援について多職種で共有するため、エリアの研修会を開催する。
- ・リビングウィルの周知を図るため、医師会と連携し地区で講座を開催する。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・地区担当ケースワーカーや保健師等関係者で連携し、虐待対応マニュアルを活用し高齢者虐待の対応に取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

- ・地域ケア会議、エリアの多職種連絡会等を通して、地域や医療と介護の専門職が連携できる関係を構築する。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

- ・エリアのケアマネ勉強会で、介護予防や自立支援の視点からお助け知恵袋等を活用して、インフォーマルサービスを情報提供する。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- ・介護予防・自立支援に資するケアマネジメントを目指し、地域資源の効果的な活用のため、地区生活支援員の役割等の理解を深め連携していけるよう、エリアのケアマネ勉強会を開催する。

6 地域ケア会議の運営方針

- ・地域での課題解決に向けて、地域づくりセンターと協力して地域ケア会議を開催する。
- ・地域で明らかになった個別の課題解決に向けて、介護支援専門員や関係機関と連携し個別地域ケア会議を開催する。

7 市との連携方針

- ・地区支援企画会議を通して地域づくりセンターや各課と連携し事業に取り組む。
- ・センター長会や専門職種会等を通じて情報共有し、基幹やセンター間で連携を図る。

8 公正・中立性確保のための方針

- ・各種研修会や専門職種会及び自立支援型個別ケア会議において研鑽を重ね、公正・中立の立場で業務を遂行する。

9 住民への周知・啓発の実施方針

- ・地域包括支援センターの地域事業や会議等の中で、センターだより等を活用し、地域住民や関係機関へ周知、啓発に努める。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

- ・松南地区では、地区生活支援員と連携し、地域のニーズの把握や地域資源の発掘や構築に取り組む。
- ・芳川地区では、地区生活支援員の配置に向けて、地域と協力し準備を進める。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・地区の住民や協議体、担当職員が継続的に地区課題を認識し、問題解決できるよう協働し、支え合いの仕組みづくりを推進できるよう取り組む。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・多様化している高齢者の相談に対し、適切な機関へつなげ、多職種と連携して支援できるよう取り組む。
・地域の通いの場に出向き、気軽に相談ができる場の設営に取り組む。

(2) 生活支援体制の推進

・今年度配置地区において、一緒に地域に出向き地区事情の把握に取り組む。
・今後配置予定の地区に対して、配置についての説明会を開催できるよう取り組む。

(3) 認知症施策の推進

・認知症の理解の推進を目的に、キャラバンメイトさんとアイデアを出し合いながら、地区や町会など幅広い年代層へのサポーター養成講座が開催できるよう取り組む。
・本人、家族ミーティングの基盤づくりのため、小規模単位で行う認知症研修会に認知症当事者やその家族の参加の呼びかけに取り組む。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・住民、担当地区職員と相談しながら、リビングウイルの勉強会の開催に取り組む。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・市ケースワーカーと連携して、迅速な対応ができるよう取り組む。
・虐待の勉強会に参加し、スキルアップに取り組む。
・精神疾患に起因した虐待ケースなど、他課と連携し適切な対応ができるよう取り組む。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・エリア内の多職種合同研修会を行い、連携強化に取り組む。
・地区役員会へ参加し、連携強化・困りごとの早期発見に取り組む。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・自立型個別ケア会議に参加し、専門家のアドバイスを受け、自立を常に意識できるケアプランが作成できるよう取り組む。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・エリア内のケアマネ勉強会を開催し、自立支援・地区資源の活用の啓発に取り組む。

6 地域ケア会議の運営方針

・住民、地区担当者と協働し、地区課題を自分事として身近に感じられるような会議の開催に取り組む。

7 市との連携方針

・地区支援会議、包括支援センター会等、市職員との話し合いの場を定期的に行い、きめ細かな適切な情報交換や対応ができるよう取り組む。

8 公正・中立性確保のための方針

・包括職員研修会や各種研修会に参加することで自己研鑽をし、利用者のニーズに合ったサービスを提供できるよう、公正・中立性の確保に努める。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・地区活動への参加やセンターだよりを活用して、周知・啓発に取り組む。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・感染症拡大に伴う地区活動の開催、運営について住民、地域づくりセンター、行政機関等相談しながら、地域の健康づくりを安全に行えるよう検討しながら取り組んでいく。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・前年度までに整理・把握してきた地区の課題や地区診断書のデータを基に、地区の多機関・多団体と連携し継続的な課題解決に取り組む。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・相談者の不安や心配ごとを受け止めて、本質的に拾い上げ、適切な機関・サービスに丁寧に結びつける役割を担う。

(2) 生活支援体制の推進

・第2層の配置に向けて、地域資源の情報収集や整理などの準備を進める。
・地区の実情把握と共に、既存の社会資源が地域に定着し、より活性化されるよう働きかける。

(3) 認知症施策の推進

・若年層や企業に向けて、認知症の理解を深めるための働きかけを行う。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・エリア内の病院や開業医と共に、在宅医療・介護事業所の連携に視点をおいた勉強会を開催する。
・住民に対し、松本市版リビングウィルを、実際に手にして考える機会を持っていただけるようにする。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・通報から初動期において、できる限り早期に迅速な対応に臨む。
・緊急性に応じて、随時開催のコアメンバー会議を積極的に開催できるよう、関係機関との情報共有や連携を密に行う。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・多くの方が参加したいと思える地域ケア会議や各種研修会の企画に加え、立場や所属の垣根を越えて、地域の関係者が広くつながることができる場づくりを検討する。
(手作りマスクに関するおたよりの発行など)

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・前年度情報として整理したエリア内外のフィットネスやジムの活用はもちろん、把握しきれていないインフォーマルサービス等の掘り起こしに目を向け、利用者のセルフケアや自立支援を意識した介護予防への取り組みをより強化する。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- ・メーリングリストの作成等、エリア内の機関・団体が横につながれるようなネットワークづくりを行う。
- ・障害福祉制度・クレーム対応・支援者のメンタルケアに関する勉強会を企画する。
- ・居宅介護支援事業所が始めつつある「住民のもつインフォーマル情報を収集する取り組み」を、後方支援していく。

6 地域ケア会議の運営方針

- ・デマンド交通の取り組みに関する評価を行ない、課題を市に上げていく。(島立)
- ・前年度開催予定であった「リビングウィル・在宅看取りの考え方について」を、広く周知されるような講演会を開催する。(島立)
- ・前年度実施したアンケート結果から、住民の興味関心の高い内容(心の健康・長生き・介護予防・居場所づくり・終活・防災など)について地域ケア会議を企画する。(島内)

7 市との連携方針

- ・センター長会、専門職会議を通じて、地域や介護事業所の実情を市の関係課に把握してもらえるよう努める。

8 公正・中立性確保のための方針

- ・利用者の意向を的確につかみ、ニーズに添ったサービス事業所等を提案する。

9 住民への周知・啓発の実施方針

- ・高齢者に限らず、地域包括支援センターの名称が幅広い年代の目に触れるような環境について模索する。(センターだよりを公民館のトイレに貼るなど)

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

- ・成年後見制度に関する一時相談の役割が果たせるように勉強会の場を設けていく。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

・地区支援企画会議等で協議体や専門職と連携を図り、各地区の現状課題に対する情報共有、解決に向けた取り組みを行う。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

・電話だけでなく随時訪問をし、自宅での生活が続けられるよう対応する。
・ふれあい健康教室や地区の行事、会合等でも、相談を受け対応していく。
・居宅事業所と連携し、同居家族の相談にも対応していく。

(2) 生活支援体制の推進

・地区支援員、地域づくりセンター長と連携を取り、地域の集まりの場の確認・継続・開発をしていく。
・インフォーマルサービスについて、確認と地区の状況に合わせた導入に努める。
・民生児童委員会からの提案や情報も考慮しながら進めていく。

(3) 認知症施策の推進

・自宅での生活が続けられるよう、家族や地域での関り、見守り強化の対応について研修会をする。
・認知症サポーター養成講座を、初期の関わり方を重点的に行い3密を避けて行う。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

・必要時、医療連携シートを活用し、連絡を取り合う。
・地区の課題に対して多職種連携会を行い、情報共有を図る。
・リビングウイルに参加し、情報交換していく。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

・ケアマネ、介護事業所、地域住民等の協力を得る。
・成年後見支援センターの小委員会を傍聴し、成年後見制度の理解を深める。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

・地区の各種会議に出席し、情報共有を図り、地域ケア会議等を通じて、ネットワーク強化に努める。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

・委託ケースの担当者会議やケアプラン提出時に、社会資源の情報共有、自立支援に向けたケアプランになるよう検討や指導をする。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

・エリアのケアマネに学びたいことや困り事に対するニーズに対して、エリア内での勉強会を開催する。

6 地域ケア会議の運営方針

・各地区、地域づくりセンター長と連絡を取り合い、1回以上開催する。
・準備・まとめは、包括支援センター内と地区支援企画会議で検討する。

7 市との連携方針

・専門職会議や研修会に出席し、情報共有を図る。

8 公正・中立性確保のための方針

・本人、家族の意向、地域性、地理上等を配慮して、サービス導入やサービスの案内をしていく。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・住民への配布、町会での回覧、民生児童委員を通して周知・啓発をしていく。
・分かりやすい文書を心掛ける。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

・松本大学と連携し地域交流事業の検討を行う。

1 地域包括ケアシステムの構築方針

- ・地域づくりセンターと協働し、地域ケア会議の継続開催。地域ではまちづくり協議会（波田）、地域づくり協議会・奈川診療所（奈川）、公民館講座（安曇）との連携を継続し、強化する。

2 重点的に行うべき業務方針

(1) きめ細かな総合相談の実施

- ・個別地域ケア会議を各地区必要時随時開催。
- ・包括センター内の朝会を活用し、情報共有を実施。
- ・困難事例、制度変更についてはセンター内で勉強会を実施。

(2) 生活支援体制の推進

- ・社協西部地区センターの高齢者アンケートからニーズの分析を進める。
- ・波田地区は、まちづくりワークショップ、民生委員・町会長アンケートも活用する。

(3) 認知症施策の推進

- ・市立病院との認知症連携会議の引き続きの開催。
- ・波田地区では認知症カフェ開設にあたり勉強会開催。（1回以上）
- ・波田地区町会サロンで認知症理解のための講話実施。（7回以上）

(4) 在宅医療・介護連携の推進

- ・医療介護の連携のためにケアマネとの勉強会に医療関係者の出席を依頼する。（1回以上）。
- ・波田地区町会サロンでリビングウィル周知のチラシ配布。
- ・下半期で医療コーディネーターによる「リビングウィル」の講演会実施。
- ・リビングウィルの講演会を地域の診療所の医師に依頼して実施。

(5) 高齢者虐待の早期発見・協力体制の強化

- ・西部福祉課とのケース会議実施。

3 介護事業者・医療機関・民生児童委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

- ・包括、CM、民生委員との顔の見える関係づくりのために事例検討会を開催。（3回以上）

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

- ・インフォーマルサービスについて情報共有の会議を1回開催。

5 介護支援専門員・主任介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- ・CMのニーズを反映した「自立支援ケアプランの立て方」、「成年後見制度について」の勉強会を実施。（1回以上）

6 地域ケア会議の運営方針

・個別地域ケア会議での課題解決を、地域づくりセンター長と連携し、地域課題へとつなげていく。

7 市との連携方針

・応援職員との月1回のセンター会の継続。

8 公正・中立性確保のための方針

・各研修会等で関係機関の特徴を理解しながら専門職種と積極的に意見交換を行う。

9 住民への周知・啓発の実施方針

・「波田地区あんしんまっぷ」を地区生活支援員と連携し作成、配布する。

10 その他特に力を入れて取り組む計画等

- ・既存の施設を利用した認知症カフェの開設。(図書館、介護施設)
- ・梓川高校と連携し地域交流を検討。
- ・介護者通信の発行の継続。
- ・ひろば事業と連携した相談業務の充実。
- ・成年後見制度の理解を深めるため定期勉強会の開催。(2か月に1回)