

地域包括支援センターの
令和元年度運営状況について
(4月～12月)

令和元年度 地域包括支援センター業務委託完了報告等まとめ【4月～12月】

		フォレスト	阪奈中央	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル	計
総合相談支援	延べ(件)	1,006	786	661	470	1,425	1,370	5,718
	入所・退所相談(件)	28	6	21	10	36	66	167
	入院・退院相談(件)	50	102	37	35	139	139	502
	介護予防事業(件)	88	38	25	14	94	57	316
	総合事業(件)	125	180	133	36	424	185	1,083
	認知症(件)	175	78	36	29	100	175	593
	権利擁護(件)	13	0	7	2	15	21	58
	高齢者虐待(件)	8	20	2	17	14	34	95
	介護保険その他の保険福祉サービスに関すること(件)	415	347	184	238	540	633	2,357
	その他(件)	104	15	216	89	63	60	547
介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	594	267	173	251	672	956	2,913
	内委託(件)	6	0	0	6	163	145	320
第1号介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	323	282	234	287	976	855	2,957
	内委託(件)	14	4	14	6	84	61	183
包括的継続的ケアマネジメント支援(集団支援)	回数	4	2	4	2	10	2	24
包括的継続的ケアマネジメント支援(個別支援)	回数	28	23	27	33	344	70	525
地域支援体制整備	回数	162	7	144	43	88	72	516
介護予防教室	回数	15	13	7	3	10	17	65
地域ケア会議	回数	31	43	44	32	38	39	227

令和元年度(平成31年度)

		フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル	計	
相談 総 件 数	相談形態	電話	390	375	316	212	869	571	2733
		来所	58	126	101	35	69	81	470
		訪問	314	207	143	136	281	339	1420
		その他	13	3	12	20	20	9	77
		小計(延相談件数)	775	711	572	403	1239	1000	4700
	相談者	本人	393	372	255	194	492	327	2033
		家族・親族	394	327	230	171	468	381	1971
		民生委員	34	5	17	7	25	24	112
		医療機関	62	44	41	37	116	82	382
		行政	17	39	50	48	149	82	385
		その他	92	76	72	56	186	104	586
		小計(延件数)	992	863	665	513	1436	1000	5469
	対象者状況	要介護者	171	76	83	45	146	221	742
		要支援者	158	138	146	136	310	299	1187
		事業対象者	58	81	54	21	98	86	398
		一般介護予防事業対象者	212	335	121	133	457	255	1513
		その他	175	80	132	59	228	139	813
		小計(延件数)	774	710	536	394	1239	1000	4653
	相談内容	入所・退所相談	28	6	21	10	36	66	167
		入院・退院相談	50	102	37	35	139	139	502
介護予防事業		88	38	25	14	94	57	316	
総合事業に関すること		125	180	133	36	424	185	1083	
認知症に関すること		175	78	36	29	100	175	593	
権利擁護(成年後見制度等)		13	0	7	2	15	21	58	
高齢者虐待		8	20	2	17	14	34	95	
介護保険その他の保健福祉サービス		415	347	184	238	540	633	2357	
その他		104	15	216	89	63	60	547	
小計(延件数)		1006	786	661	470	1425	1370	5718	
対応内容	助言・情報提供	609	527	251	253	982	900	3522	
	申請代行	46	22	16	13	60	69	226	
	関係機関への連絡調整	203	222	63	123	274	396	1281	
	実態把握	119	533	381	358	488	243	2122	
	介護予防ケアマネジメント	19	0	24	3	31	7	84	
	その他	81	5	83	3	11	2	185	
	小計(延件数)	1077	1309	818	753	1846	1617	7420	
相談件数計(延件数)		774	710	536	394	1239	1000	4653	
相談実人数		462	393	393	227	689	681	2845	
《参考》うち新規相談	相談形態	電話	155	155	117	76	314	277	1094
		来所	25	54	38	17	34	47	215
		訪問	43	23	30	25	41	81	243
		その他	6	1	0	2	3	3	15
		小計(実件数)	229	233	185	120	392	408	1567
	相談者	本人	87	122	72	49	139	119	588
		家族・親族	105	89	73	47	143	173	630
		民生委員	6	3	13	3	13	15	53
		医療機関	18	15	11	11	29	36	120
		行政	7	9	15	11	37	26	105
		その他	30	19	15	19	60	39	182
		小計(実件数)	253	257	199	140	421	408	1678
	対象者状況	要介護者	30	18	17	9	45	59	178
		要支援者	51	36	35	23	82	103	330
		事業対象者	15	19	12	10	7	50	113
		一般介護予防事業対象者	81	142	55	57	205	136	676
		その他	52	17	56	14	55	60	254
		小計(実件数)	229	232	175	113	394	408	1551
	相談内容	入所・退所相談	6	3	13	6	15	25	68
		入院・退院相談	9	22	11	11	29	55	137
介護予防事業		29	14	7	8	46	35	139	
総合事業に関すること		40	84	53	8	130	91	406	
認知症に関すること		43	26	10	13	21	57	170	
権利擁護(成年後見制度等)		1	1	1	0	4	5	12	
高齢者虐待		3	1	1	2	3	3	13	
介護保険その他の保健福祉サービス		126	103	48	59	190	263	789	
その他		34	6	69	26	13	12	160	
小計(実件数)		291	260	213	133	451	546	1894	
対応内容	助言・情報提供	172	161	77	74	325	367	1176	
	申請代行	11	4	9	2	19	30	75	
	関係機関への連絡調整	28	81	10	33	54	134	340	
	実態把握	56	175	128	107	163	96	725	
	介護予防ケアマネジメント	2	0	13	0	7	1	23	
	その他	23	2	10	1	4	1	41	
	小計(実件数)	292	423	247	217	572	629	2380	
相談件数計(実件数)		229	232	175	113	394	408	1551	

[介護予防支援] 4月～12月分

平成 30 年 度

			フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿	メディカル	計	
予防給付	要支援1	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	141	62	43	79	110	275	710
			居宅に再委託し作成	0	0	0	0	13	43	56
			(うち市外事業所への再委託)	0	0	0	0	0	18	18
			小計 (実件数)	141	62	43	79	123	318	766
		初回加算実件数	4	0	0	3	3	9	19	
	要支援2	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	447	205	130	166	399	536	1883
			居宅に再委託し作成	6	0	0	6	150	102	264
			(うち市外事業所への再委託)	0	0	0	2	21	43	66
			小計 (実件数)	453	205	130	172	549	638	2147
		初回加算実件数	19	3	3	8	17	18	68	
総合事業のみ利用	要支援相当	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	152	67	93	50	178	101	641
			居宅に再委託し作成	9	0	0	0	0	0	9
			小計 (実件数)	161	67	93	50	178	101	650
		初回加算実件数	23	6	16	5	22	21	93	
	要支援1	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	49	109	7	80	250	223	718
			居宅に再委託し作成	0	0	5	0	22	9	36
			小計 (実件数)	49	109	12	80	272	232	754
		初回加算実件数	6	5	1	5	13	10	40	
	要支援2	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	108	102	120	151	464	470	1415
			居宅に再委託し作成	5	4	9	6	62	52	138
			小計 (実件数)	113	106	129	157	526	522	1553
		初回加算実件数	8	10	5	5	31	18	77	

合計	予防給付作成件数	594	267	173	251	672	956	2913
	包括支援センターで作成	588	267	173	245	509	811	2593
	居宅に再委託し作成	6	0	0	6	163	145	320
	総合事業作成件数	323	282	234	287	976	855	2957
	包括支援センターで作成	309	278	220	281	892	794	2774
	居宅に再委託し作成	14	4	14	6	84	61	183
	初回加算実件数	60	24	25	26	86	76	297
		917	549	407	538	1648	1811	5870

令和元年度 包括的・継続的ケアマネジメント支援 4月～12月

介護支援専門員への支援等

(1)個別支援	フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル	計
サービス担当者会議への参加	4	0	2	2	6	5	19
個別相談	7	3	9	9	21	16	65
支援困難事例を抱えるケアマネへの支援	2	12	12	6	12	20	64
虐待事例に関する支援	0	6	0	3	4	0	13
権利擁護に関する支援	5	2	0	3	3	16	29
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1	0	1	2	0	4	8
ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジメント指導	0	0	0	3	93	0	96
ケアマネに対する情報支援	9	0	3	5	205	9	231
合 計	28	23	27	33	344	70	525

令和元年度 包括的・継続的ケアマネジメント支援

(2)集団支援(研修会やネットワーク構築等)

フォレスト地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
R1.6.4	北地区ケアマネ勉強会	北地区ケアマネ	16人
R1.11.6	北地区ケアマネ勉強会	北地区ケアマネ	20人
R2.1.16	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	50人
R2.1.20	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	49人

阪奈中央地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
R2.1.16	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	50人
R2.1.20	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	49人

東生駒地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
R1.8.26	居宅介護支援専門員交流会	ケアマネジャー	11人
R1.9.24	生駒市認知症支えあい隊	講座受講者・包括・市	約80人
R2.1.16	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	50人
R2.1.20	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	49人

社会福祉協議会地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
R2.1.16	ケアマネ研修会①	市内居宅 市 包括	50人
R2.1.20	ケアマネ研修会②	〃	49人

梅寿荘地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
H31.6.4	エリア内CM研修会についての打ち合わせ	エリア内CM	15人程度
H31.6.18	エリア内CM研修会	エリア内CM	15人
H31.8.27	エリア内CM研修会についての打ち合わせ	エリア内CM	16人程度
H31.8.27	市内CM研修に向けての事例打ち合わせ	市内居宅CM	8人
H31.9.12	市内CM研修に向けての事例打ち合わせ	市内居宅CM	7人
H31.10.10	市内CM研修に向けての事例打ち合わせ	市内居宅CM	8人
H31.12.13	市内CM研修に向けての事例打ち合わせ	市内居宅CM	7人
H31.12.17	エリア内CM研修	エリア内CM	12人
R2.1.16	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	50人
R2.1.20	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	49人

メディカル地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
R2.1.16	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	50人
R2.1.20	介護予防日常生活支援総合事業自立支援研修会(ケアマネ交流会)	生駒市圏域内ケアマネ	49人

令和元年度 地域支援体制整備に関して 【4月～12月分】

(単位:回)

センター名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
フォレスト地域包括支援センター	50	14	11	19	12	17	17	9	13				162
阪奈中央地域包括支援センター	1	1	3	0	0	0	1	0	1				7
東生駒地域包括支援センター	10	13	15	18	9	15	25	13	26				144
社協地域包括支援センター	2	9	2	5	5	5	5	6	4				43
梅寿荘地域包括支援センター	5	11	4	23	7	9	9	13	7				88
メディカル地域包括支援センター	8	8	12	8	7	10	12	5	2				72
合計	76	56	47	73	40	56	69	46	53	0	0	0	516

令和元年度 介護予防教室等開催 【4月～ 12月分】

(単位:回)

センター名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
フォレスト地域包括支援センター	1	2	3	1	2	0	2	2	2				15
阪奈中央地域包括支援センター	1	1	0	3	0	5	2	1	0				13
東生駒地域包括支援センター	0	1	1	0	1	1	2	1	0				7
社協地域包括支援センター	0	0	2	0	0	1	0	0	0				3
梅寿荘地域包括支援センター	0	1	1	2	1	1	1	3	0				10
メディカル地域包括支援センター	0	3	4	1	1	2	0	5	1				17
合計	2	8	11	7	5	10	7	12	3	0	0	0	65

令和元年度 地域ケア会議 【4月～12月】

(単位:回)

会議の概要	種別	フォレスト	阪奈	東生駒	社会福祉協議会	梅寿荘	メディカル	合計
生駒市における自立支援の方法論の構築を目的とした検討	I	16	22	18	13	20	29	118
支援困難ケースの課題解決や支援体制の構築	II	1	12	5	4	4	3	29
地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす	III	6	3	7	7	1	3	27
認知症についての知識の周知や課題の検討を通じて、認知症の方や家族を排除しないまちづくりを推進	IV	8	6	14	8	13	4	53
合計		31	43	44	32	38	39	227

令和元年度 地域包括支援センター事業評価（生駒市）

令和元年12月現在

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目	評 価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。 ○多職種連携研修にて、初期認知症の対応について認識を高める ○記憶障害や見当識障害への対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と各地域包括支援センターが協働し、各生活圏ごと、未開催の自治会等(年2回以上×6包括)で実施する。また、一般市民以外に店舗や小・中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行う。 ○認知症対策部会にて、初期対応マニュアルを活用した研修を開催する。 ○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や市民公開講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。 ○認知症初期の人が地域活動への参加ができる。	○認知症サポーター養成講座の受講者の目標数は、市全域で年間720人となる。 ○介護予防教室や市民公開講座等の場で物忘れ相談プログラムを活用、認知症ケアバスを配布する。(各包括30人実施、50冊配布) ○認知症対策部会に参加し、知見を高める。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」につなぐ。	○43回1,362人の受講。 ○物忘れ相談プログラムの実施者は、市全体で123人。認知症ケアバスは各包括で370冊配布。 ○在宅医療介護連携ネットワーク協議会認知症対策部会に地域包括支援センター職員1人、認知症地域支援推進員1人が部会員として参加。 ○認知症支え隊の利用者は3人。通いの場への同行、電話連絡により、通いの場に継続的に参加することができている。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施する意義が自治会に浸透していない。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行い、徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝える。	○地域包括ケア推進会議(庁内連携会議)において、地域の見守りネットワークの構築の必要性を理解してもらう場として警察と連携した研修会を1回開催する。	○警察と連携した庁内研修会を開催する ○未開催地での開催場所が増える。 ○各包括1回以上開催	○庁内研修会は開催できなかったが、警察との連携を深めることにより、認知症に関する市民フォーラムにおいて、警察によるミニ講座を実施。 ○開催(予定含む)7か所のうち、4か所が未開催地での開催。 ○各包括1回以上開催(予定含む)することができている。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所の拡充がまだ不十分である。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。	○ワークショップや市政研修会において、高齢者の生きがいづくり、役割づくりの必要性を説く。(市政研修会やワークショップに参加する) ○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括エリアで3ヶ所、高齢者の居場所となるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げる。	○市政研修に参画する。 ○各包括エリアで3ヶ所、高齢者の居場所が立ち上がる。	○市政研修会に「『超』高齢社会と協働」というテーマで講座実施。 ○市全域で7か所、高齢者の居場所が立ち上がった。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高めていく必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、各包括で年間4回程度参加・開催する。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、各包括計35回参加・開催。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と情報の共有化を図り、連携を強化する。	○社会資源の内容について各包括で共有し、生活支援コーディネーターとも情報を一にする。	○各包括において社会資源資料の更新を行うとともに、定期的に第1層・第2層生活支援コーディネーター会議を開催。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。	○地域包括支援センター全体会議等を活用して、事例検討会(年1回以上)を実施する。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を各包括で年間4回程度開催する。	○地域包括支援センター全体会議等を活用して、事例検討会2回実施。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を各包括計29回開催。
	○認知症等の進行により、家族の介護負担が増し、認知症の病状進行に伴う症状理解の不十分さに伴う高齢者虐待の相談が後をたたない。家族力や本人の状態像把握を的確に行うことや予後予測をもった対応力の向上が課題である。	○認知症の症状別対応を理解し、本人・家族支援については、個人・環境因子分析を的確に行い、予後予測をたてた支援を関係機関・者ができるよう調整機能を高める。認知症地域支援推進員配置センターにおいては、特に専門性が発揮できるような知見・経験を高めようという意図的な計画を立てていくことが重要である。	○認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高め、ケアマネからの包括への相談および包括から市への相談件数が低減する。 ○認知症の普及啓発が進み、「認知症」と診断された本人・家族の希望の灯が消えてしまわず、周囲の理解が増していくような啓発内容に見直す。また出前講座の機会等を大切にする。	○認知症対策部会が作成した初期対応事例集等を活用し、認知症の初期対応についてや、認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減についての研修会を包括内で開催する(居宅を含めて実施)。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を各包括で年間4回程度開催する。 ○地域ケア会議Ⅳにおいてアンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。	○11月に認知症対策部会が開催した初期対応事例集等を活用した多職種連携研修会に44人参加(うち、包括6人)。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を各包括で年間35回開催。 ○参加者の85%から「良かった」「理解できた」等の回答を得ている。
	○高齢者の権利擁護についての捉え方や支援方針について、地域包括支援センターごとに認識や対応にばらつきがある。	○身寄りのない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が共有することが必要である。 ○奈良県下でも消費者被害の件数・金額が多い本市において、消費者被害を防ぐための啓発がさらに必要である。	○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがいない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、皆が共有できる。 ○地域における消費者被害について、警察や消費者センターと連携しながら最新の情報を入手し、あらゆる機会を活用して市民及び医療介護従事者へ啓発を行う。	○やむを得ない措置や高齢者虐待防止法についての理解が深まり、必要ときに権限行使の必要性について行政に伝えることができる根拠を持つ。 ○介護予防教室や未返送者実態把握等のあらゆる機会に消費者被害の実態について伝え、被害を防ぐ。(警察作成のチラシの配布や介護予防教室開催時には必須で伝える等)	○権利擁護部会において高齢者虐待に関する研修会の開催を検討中。 ○警察及び消費生活センターとの連携を深め、介護予防教室開催時等にミニ講座、チラシ配布等を実施。

包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備が必要である。	○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備が必要。	○介護支援専門員同士のネットワーク、また関係機関・者との連携支援、やりがいを持って働き続けるモチベーションアップを図る。 ○入院の際の介護関係者からの速やかな情報提供、また逆に在宅復帰の際の医療機関からの速やかな情報提供など医療と介護の連携により入退院の支援がスムーズに行われる。	○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック)を開催する。 ○入退院調整マニュアルの活用を居宅介護支援事業所等に促し、利用者にとってシームレス連携を図る。	○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)を2月16日に開催予定。 ○多職種連携研修会に参加し各職種との関係作りに努めるとともに、ケアマネハンドブックを改訂し、入退院調整マニュアルについて掲載予定。
	○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。	○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個人個人の質の向上を図る。	○ケースの分類分けを行うなど、各地域包括支援センターで、ケアマネジャーからの相談で多い事例をまとめたり、地域包括支援センター全体会議の事例検討会の開催へ向けた検討の中で、原則的な対応方法の整理(見える化)を図り、ケアマネジャーに周知し、活用できる。	○介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を年に1回以上開催する。 ○事例検討会で事例を提供したセンターについては、見える化事例に追加していく。	○ケアマネ交流会を活用し、介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を1月に開催予定。 ○事例検討会で検討した事例について、見える化事例集に追加予定。
	○地域包括支援センターの設置運営(一部改正)についての認識を高める必要がある。	○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先順位について協議をおこない、優先度の高いものから整備をしていく必要がある。	○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、平成30年度に暫定で考えていたものを整理し直し、優先順位を決めて、市と協議を行い順に整備ができるようになる。	○環境整備について、計画を立案し、実行し、振り返ることができる。	○奈良県の補助金を活用し、包括向け・居宅向けに環境整備に関する研修会を開催。次年度に向け、各包括で計画を立案中。
介護予防ケアマネジメント	○高齢者人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。	○民生児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民への総合事業の理解を促進する必要がある。 ○センターごとにサービスや事業利用の傾向を示し、検証を行う必要がある。	○平成30年度に実施した介護予防ケアプラン点検支援や実地指導等の現況を踏まえ、介護予防ケアプランの傾向を示すことができる(市) ○介護予防ケアマネジメントの傾向をセンター間でも意識し、自らのセンターの強みや弱みを理解する。 ○通所型サービスCへの案内件数にセンター間ばらつきがあるため、課題を整理する。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができるようになる。(例:通所型サービスC 毎回○人等) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各主団体等に総合事業等の啓発を行う。(センター各2回実施)	○各包括で第1号被保険者数に応じたサービス案内を実施(通所型サービスC各包括計183人案内) ○各包括で、いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各主団体等に総合事業等の啓発を実施。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。	○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランの在り方を検証する。	○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内で共有のうえ、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受ける。 ○地域ケア会議で積極的に意見を述べる。	○介護予防ケアマネジメントマニュアルの活用を図る。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言する。	○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、2月にケアプラン点検を10件実施予定。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)について、参加者が毎回発言できるように努め、積極的な議論を展開することができている。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○通所型サービスCの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。 ○体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着する。	○介護予防手帳を各包括100冊配付する。 ○センター内、サロンやいきいき100歳体操開催場所等に生活支援コーディネーターと連携しながら、さらに会合が楽しみになるノウハウを提供する。	○介護予防手帳を各包括合計約400冊配付。セルフケアの定着を図っている。 ○各包括が生活支援コーディネーターが連携し、サロンやいきいき百歳体操において、参加の促しや教室等の継続を支援している。

令和元年度 フォレスト地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価
総合相談支援	<p>○認知症に関する理解の浸透がまだ不足している。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。</p>	<p>○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。 ○多職種連携研修に参加し、初期認知症の対応について認識を高める</p>	<p>○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と各地域包括支援センターが協働し、各生活圏ごと、未開催の自治会等（年2回以上 宮方地区など）で実施する。また、一般市民以外に店舗や小・中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行う。（サポーターを120名養成する） ○認知症ケアパスを50冊以上配布する ○認知症カフェへの参加や運営の協力を行い、初期の認知症の方や、関心もりがちな方の居場所作り役作り、理解の促進に努めるとともに、家族の精神的負担の軽減につなげる。 ○鹿ノ台地区で認知症サポータースキルアップ講座を開催し、認知症初期の方が地域で安心して出かけることのできる支援体制を構築する ○物忘れ相談プログラムをサロンや介護予防教室や市民公開講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。（30人実施） ○RUN伴などのイベントを活用し、お店など高齢者の生活に関係のある資源への認知症啓発を行う。 ○認知症支援隊を活用し、初期認知症の方の社会参加を支援する</p>	<p>○未開催の地域へのサポーター養成講座は宮方町自治会、鹿畑町住民に行った。12月末時点で圏域内で4回開催、86名。1月に鹿ノ台桜美会、生駒台小学校の講座も予定しており、目標の120名は達成予定。 ○12月末時点で49冊配布している。 ○校区ハンピカフェへの運営協力を行い、今年度はボランティアも増員した。新規利用者や地域住民の参加も増えており、理解を深めている。 ○全2回のスキルアップ講座を開催。13名が修了生となり、そこからハンピカフェのボランティアになれる方もおられた。 ○物忘れプログラムは12月末で10名実施。 ○RUN伴の開催で鹿ノ台校区の商店などにも案内を行った。また、認知症の本人たちと地域のお好み焼き屋さんを訪問することで、商店と包括、ケアマネジャーの支援体制の構築を行った。 ○継続して利用している方については支援隊の支援があり、地域の集いに参加できている方がおられたが、新規での利用には至らなかった。</p>
	<p>○徘徊高齢者の模擬訓練実施していない地区がある。</p>	<p>○地域で徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができるよう働きかけを行う。</p>	<p>○実施地域での様子などを高山町などの未開催の地区の自治会、民生委員、地域住民にも知らせ、徘徊高齢者の模擬訓練実施に向けた啓発を行う。 ○圏域内で徘徊模擬訓練を年1回以上開催する。</p>	<p>○高山町の自治会長に模擬訓練のことを伝えることに加え、住民が模擬訓練のゲーム役として参加することで徘徊模擬訓練の必要性の啓発を行った。 ○ひかりが丘で行った。</p>
	<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所の拡充がまだ不十分である。</p>	<p>○民生児童委員・自治会長、老人会、ボランティア組織とのつながりを深め、高齢者の居場所づくりを継続して啓発し、立ち上げの支援を行う。</p>	<p>○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、担当圏域内で3ヶ所以上（宮方地区、鹿ノ台東など）、高齢者の居場所となるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げる。 ○ぶくまろ鹿ノ台や行政と連携し、通所B・Dの必要性及び立ち上げを検討する</p>	<p>○宮方、久保、鹿畑町で新たにいきいき百歳体操が立ち上がった。 ○12月末までは災害時の要援護者把握の取組みが中心であったが、1月以降は生活支援体制の構築にむけた取組を行ってもらうよう提案していく。</p>
	<p>○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。 ○地域ごとのニーズや強みの把握が不十分である。</p>	<p>○ケアマネジャーや生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。 ○市民自治協議会（第2層協議体）の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。</p>	<p>○行政のデータや相談傾向を参考に包括支援センター内での地区診断を行うとともに地区診断を見える化する ○生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員や地域住民と地域課題発見解決型のコミュニティ推進会議を年4回以上開催もしくは参加する。 ○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。</p>	<p>○地区診断を作成。データの更新は充分ではなく、今後の課題である。地域の課題を包括職員で話し合う日を設定し、今後月1回以上は検討を行う。 ○12月末までに6回のコミュニティ推進会議を開催 ○住民からの要望があった際はかならず1名以上は参加するようにした。</p>
	<p>○支援が必要であるが、必要なサービスに繋がっていない方がおり、包括支援センターだけでなく地域住民にも一定の役割をもってもらう必要のあるケースが増えている。</p>	<p>○対象者の情報を地域包括支援センター内で共有し、チームで関わる意識を高める ○包括支援センターのみが関わりをもつのではなく、地域住民、店舗、医療機関、家族が情報を共有できるように他機関と連携する力を高める。</p>	<p>○包括支援センター内で対象者のファイルを作成し、定期的に対象者を確認することでチームで対応する意識の向上と支援が漏れないようにする。 ○新任民生委員や老人会会長などへのあいさつや医療機関へ訪問してケース共有を行うことで、関係機関との信頼関係を構築する。関係機関から相談があった際、連絡、対応、報告を密に行う。</p>	<p>○通称『みんなのみんなファイル』を作成し、定期的な状況を把握すべき利用者の確認と対応を行った。 ○12月末時点では新任民生へのあいさつは未。1月以降に予定。</p>
	<p>○重度化予防のための早期相談や地域づくりを推進していくためにはまだまだ地域包括支援センターの役割などの周知が不十分である。</p>	<p>○顔のみえる、相談しやすいセンターになるよう、引き続き地域包括支援センターの広報活動を行う。</p>	<p>○地域のサロン、民生委員などに「ほうかつ便り」を配布する。（年4回発行）</p>	<p>○12月末までに春、夏、秋、冬配布。</p>
権利擁護	<p>○ケアマネジャーやサービス提供事業所からの「虐待の気づき、相談、報告」が少ない。（初期の発見）</p>	<p>○ケアマネジャーやサービス提供事業所からの「虐待の気づき、相談、報告」が増えるように啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。</p>	<p>○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○ケアマネジャーからの相談があった際、報告か相談かを明確に判断するため、帳票の記入を積極的に促していく。 ○全体会を活用し、事例検討会を実施する。（年1回以上） ○地域ケア会議Ⅱを年4回以上開催する。</p>	<p>○通報があった際は速やかに市と共有し、支援方針を協議した。ケアマネジャーにも確認すべき点などを伝えることができた。 ○帳票の記入を促し、帳票を用いて対応の協議をするようにした。 ○全体会で協議の結果「若年性認知症」の支援であり、虐待での事例検討会は未実施。 ○12月末時点で1回の開催。</p>
	<p>○包括支援センター内で高齢者虐待における対応や各機関との連携方法に不安がある</p>	<p>○包括支援センター全職員が高齢者虐待に対する認識と対応力を高めていけるようにする</p>	<p>○高齢者虐待に関する研修があれば積極的に参加し、内容を他職員にフィードバックする。 ○一人で抱え込まないよう包括内でミーティングの機会を密にもち、チームで支援する認識を高める。</p>	<p>○12月末時点で高齢者虐待に関する研修はなく、参加していない。 ○ミーティングでの協議や帳票の回覧などチームで支援する認識を高めた。</p>

<p>擁護事業</p>	<p>○認知症等の進行により、家族の介護負担が増し、認知症の病状進行に伴う症状理解の不十分さに伴う高齢者虐待の相談がある。家族力や本人の状態像把握を的確に行うことや予後予測をもった対応力の向上が課題である。</p>	<p>○認知症の症状別対応を理解し、本人・家族支援については、個人・環境因子分析を的確に行い、予後予測をたてた支援を関係機関・者ができるよう調整機能を高める。</p>	<p>○虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高めるために、認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響や認知症のステージごとのアプローチについて整理し、ケアマネからの包括への相談及び包括から市への相談件数が低減する。 ○認知症の普及啓発が進み、「認知症」と診断された本人・家族の希望の灯が消えてしまわず、周囲の理解が増していきような啓発内容に見直す。また出前講座の機会等を大切にす。 ○認知症初期対応事例集をもとに包括内で研修を行う。 ○地域ケア会議Ⅳを年4回以上開催し、参加者へのアンケートで半数以上「よかった」との返答を受ける</p>	<p>○認知症のステージ別・症状別のマニュアルは作成しており、完成間近である。 ○認知症サポーター養成講座の内容を対象者によって工夫し、講座終了後、認知症の方へレッテルを貼ったり、偏見が強くなるようなことがないようにした。 ○認知症部会が行った研修を包括内でも共有し、認知症初期対応事例集活用について理解を深めた。 ○12月末時点で16回開催。アンケートをとるような形式での実施はまだできていない。</p>
<p>包括的・継続的ケアマネジメント</p>	<p>○高齢者の権利擁護についての捉え方や支援方針について、認識や対応が明確になっていない。</p>	<p>○身寄りのない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が共有することが必要である。 ○奈良県下でも消費者被害の件数・金額が多い本市において、消費者被害を防ぐための啓発がさらに必要である。</p>	<p>○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがいない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、研修への参加や包括内で研修を行い、皆が共有できる。 ○警察、行政から消費者被害に関するデータなどを地域のサロンや介護予防教室などで伝え、消費者被害の防止をはかる。</p>	<p>○研修の参加機会はなかったが、ケースを包括内で話し合うことで支援の在り方の共有をはかった。 ○消費者被害の防止については認知症サポーター講座などで話をする機会をもち、周知をはかった。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備が必要である。</p>	<p>○個々の介護支援専門員が多職種・多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備が必要。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会の開催に協力し、ネットワーク作りを努める。また介護支援専門員や、関係機関・者との連携支援、やりがいを持って働き続けるモチベーションアップを図る。 ○入退院調整マニュアルの活用を居宅介護支援事業所等に促し、入院の際の介護関係者からの速やかな情報提供、また逆に在宅復帰の際の医療機関からの速やかな情報提供など医療と介護の連携により入退院の支援がスムーズに行えるよう、ケアマネハンドブックの項目に入れる。 ○ケアマネハンドブックの見直しを図る。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会は市からの情報を元に、包括内でも協議し、法人への働きかけを行うなど積極的に協力している。 ○入退院調整マニュアルの活用は居宅介護支援事業所でも定着してきている。包括内でも医療機関との連携は以前より強化しているが、ケアマネハンドブックの見直しには至っていない。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理（見える化）を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個人々の質の向上を図る。</p>	<p>○ケースの分類分けを行うなど、各地域包括支援センターで、ケアマネジャーからの相談で多い事例のまとめやつぶやきを聞き取り、見える化にも繋げる。 ○地域包括支援センター全体会議の事例検討会の開催へ向けた検討の中で、原則的な対応方法の整理（見える化）を図り、ケアマネジャーに周知し、活用する。 ○介護支援専門員向けに市内の主任介護支援専門員と協働で事例検討会を開催する。（年1回以上） ○北地区の居宅介護支援事業所と連携し、介護支援専門員の技量向上とともに地域課題解決の方法を検討する。</p>	<p>○ケアマネからの相談内容はリスト化しており、集計して見える化に繋げる体制をとっている。 ○全体会議での事例検討後に見える化の書式に落とし込んでいる。ケアマネジャーには居宅支援事業者協会の研修を通して冊子を配布済み。 ○1月に二回に分けて、市内の主任介護支援専門員5名と協働で事例検討会を開催予定。 ○北地区の居宅介護支援事業所と連携して、施設や訪問介護について二度の研修会を行い、地域情報や課題の共有を図った。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○地域包括支援センターの設置運営（一部改正）についての認識を高めることが必要である。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先順位について協議をおこない、優先度の高いものから整備をしていくことが必要である。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、現在進めている課題を整理し、優先順位を決めて、市や生活支援コーディネーター、地域の方などと協議を行い順に整備を進める。</p>	<p>○交通の便が悪く、外出の機会が取りにくい地域にいき百ができた。その他の課題については市主催の環境整備の研修へ参加し、取り組みを始めている。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○高齢者人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。</p>	<p>○民生児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民への総合事業の理解を促進する。</p>	<p>○自立支援の意識を持ち、多様なサービスへの積極的な利用を案内する。（年間30人エントリーする） ○地域のサロンを訪問し、支援が必要な方を早期に発見し、介護予防につなげる。</p>	<p>○積極的に自立支援に繋げることができた（12月末までで49名エントリー） ○定期的な訪問を実施し、早期発見に努めている</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るようなセルフケアの取り組み強化が必要である。</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。</p>	<p>○サロンや百歳体操の主催者となる側に、C型卒業者や軽度認知症の方が心地よく過ごせ、健康増進ができる居場所になるよう定期的に訪問し、連携を深める。 ○介護予防手帳を有効活用してもらいように働きかける（フックカバーの作成・スタンプなど） ○予防部会で作成する水分補給のパンフレットや介護予防手帳を年間100冊配布する</p>	<p>○参加者の状況を主催者に伝えるとともに、訪問し参加状況を確認することができた。 ○内容の記入の意識向上やカバー作成など実施した。 ○手帳は1年に1冊なので100冊の配布はできなかったが、冊子の配布や意識をもって頂くように努めた。約50冊配布。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分な点がある。</p>	<p>○給付適正化事業においてケアプラン点検支援を受ける。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランのあり方を徹底する。 ○包括内でケアプラン点検を行い、資質の向上を図る</p>	<p>○市が実施するケアプラン点検を受け、他職員にフィードバックする。 ○地域ケア会議（1）で積極的に参加し、参加時は必ず意見を述べる。 ○包括内でケアプランを共有する機会を設け、資質向上を図る。</p>	<p>○2月にケアプラン点検をうける予定 ○参加時は意見を述べるように努力に努めた ○2～3月にかけて行う予定</p>

令和元年度 阪奈中央地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。 ○多職種連携研修にて、初期認知症の対応について認識を高める ○記憶障害や見当識障害への対応可能なサポーターを養成し、認知症の人やその家族の支援を行う。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と共に未開催地(南田原/生駒台)で実施する。また担当地域にある店舗や学校(俵口小/生駒台小/阪奈中央看護学校)や介護予防教室へ啓発し、合計120人以上に受講していただく。 ○介護予防教室等で物忘れ相談プログラムを活用し、ケアパスを配布する(各包括30人実施、50冊配布) ○認知症の人やその家族が、地域で参加出来る認知症カフェの立ち上げを認知症地域推進員と協働して行う。	○未開催の南田原自治会で7/15に徘徊模擬訓練と認知症サポーター養成講座を実施。認知症サポーター養成講座を介護予防教室、俵口小、(生駒台小)、阪奈中央看護学校(正看、准看)、聖書学院で開催し、計427名に受講して頂いた。 ○予防教室、いき百、サロン等で認知症ケアパスを計87冊配布した。物忘れ相談プログラムは3回実施した。 ○認知症カフェを令和1年10月に立ち上げた。以後、毎月開催し、新たな協力者としてボランティア2名も一緒に参加して頂いている。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施する意義が自治会に浸透していない。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行い、徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝える。	○徘徊高齢者探索模擬訓練について、自治会等に啓発を行い、未開催の自治会含む1カ所以上(俵口、南田原町)で実施出来る。	○徘徊模擬訓練を7/15に南田原、11/17に俵口で実施した。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充がまだ不十分である。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。	○介護予防等の担い手を増やすために、市が主催するボランティア養成講座等の情報を伝え、参加を呼び掛ける。またいき百や認知症カフェ参加者に意識的に声をかけるようにする。 ○介護予防について地域住民に啓発を図り、圏域内で3カ所(新生駒台/南田原/ほのぼの)、高齢者の居場所となるいき百歳体操や認知症カフェ等の通いの場を立ち上げる。	○いき百、サロン、民生委員等に認知症カフェ等での支え手として参加して頂けるように声をかけた。 ○4月に新生駒台、5月に南田原でいき百、10月にほのぼので認知症カフェを立ち上げた。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高めていく必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、年間4回程度参加・開催する。	○12月末までで3回開催。令和2年3月末までに喜里が丘で1回開催予定
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○圏域内のインフォーマルサービスや民間サービス、互助の資源等の情報収集、整理を行い、認知症地域推進員や生活支援コーディネーターや協議体と情報の共有化を図り、連携を強化する。	○生活支援コーディネーターを中心に圏域内のインフォーマル資源等の情報を再整理した。また令和1年6月から始まった生活支援コーディネーター会議で地域のつぶやきや意見を都度、共有した。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○地域包括支援センター全体会議にて、権利擁護についての事例検討(年1回以上)を実施する。 ○ケアマネジャーから相談を受け、支援者が困っている事柄について市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防とケースの共有を図り、連携して援助を行う。 ○地域ケア会議(Ⅱ)は年4回程度開催する。	○令和1年12月に権利擁護部会として事例検討を行った ○継続ケース、新規ケース共に市と協議し、適宜情報共有し、後方支援を行った ○地域ケア会議(Ⅱ)を12回開催
	○認知症等の進行により、家族の介護負担が増し、認知症の症状進行に伴う症状理解の不十分さに伴う高齢者虐待の相談が後を絶たない。家族力や本人の状態把握を的確に行うことや予後、予測をもった対応力の向上が課題である。	○認知症の症状別対応を理解し、本人・家族支援については、個人・環境因子分析を的確に行い、予後予測をたてた支援を関係機関・関係者ができるよう調整機能を高める。認知症地域支援推進員配置センターにおいては、特に専門性が発揮できるように知見・経験を高めよう意図的な計画を立てていくことが重要である。	○認知症の初期対応の重要性や疾患や段階別対応の重要性についてケアマネジャーに伝えられるように包括と居宅(同法人)合同で研修の機会をつくって、ケアマネジャーとの連携強化を図る。 ○徘徊高齢者探索模擬訓練の開催や認知症サポーターフォローアップ講座等を開催し、認知症や認知症になっても住みよい街となるように啓発をはかる。 ○地域ケア会議(Ⅳ)を年間4回程度開催する。 ○地域ケア会議(Ⅳ)の参加者にアンケートを行い、集計結果から講座の理解度を確認する。またその結果を講座に反映していく。	○令和2年2月の在宅事業部合同研修会にて権利擁護及び認知症の初期対応の受容性や段階別アプローチについても研修を行う予定 ○令和1年7月に南田原、11月に俵口で徘徊模擬訓練を実施。認知症サポーター養成講座は7回開催し、2年1月30日に生駒台小学校でも開催予定 ○地域ケア会議(Ⅳ)を6回開催 ○アンケートを実施。講座内容をセンターで振り返り、都度、講座内容の見直しを行った
	○高齢者の権利擁護についての捉え方や支援方針について、地域包括支援センターごとに認識や対応にバラつきがある。	○身寄りのない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が共有することが必要である。 ○奈良県下でも消費者被害を防ぐための啓発がさらに必要である。	○精神疾患や認知症高齢者で身寄りのない方で権利擁護が必要な方の対応について包括内で研修の機会をつくり、対応方法を共有する。また必要な時に権限行使の必要について行政に伝えることが出来る。 ○介護予防教室や認知症サポーター養成講座等で消費者被害の実態について必ず伝え、被害を未然に防ぐための啓発を行う。	○今年度1ケース、担当CMや本人、関係者らと担当者会議を重ねて、後見制度の申し立てを行った。また適宜、必要な諸制度に繋げることが出来るように令和2年2月に在宅部で権利擁護の勉強会を開催予定 ○生活支援コーディネーターと「くらしのサポーター」の会議に参加。地域の通いの場や予防教室で都度、消費者被害に遭遇しないように啓発を行った。

包括的・継続的ケアマネジメント	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備が必要である</p> <p>○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○個々の介護支援専門員がネットワークを構築し多職種、多機関と連携とれる環境整備を図り交流会を開催することで各機関のモチベーションアップに繋がる</p> <p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個々の質の向上を図る。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会の開催の実現に向けて協力する。</p> <p>○ケアマネハンドブックの点検・見直しを行い入退院調整マニュアルの活用をハンドブックに掲載することで介護支援専門員などとの連携を図り易くする</p> <p>○介護支援専門員に向けて困難事例等の事例検討会を年1回以上開催する。</p> <p>○包括全体会議での事例検討会を年1回以上開催し資質向上を図る。検討した内容は見える化事例に追加していく。</p>	<p>○法人全体で地域の事業所紹介で在宅事業部をあげて協力した。また等作品展の出展を手伝い協力させてもらった</p> <p>○ケアマネハンドブックの点検を年度内に行う予定である</p> <p>○9/12に開催。事例提供を担当し事例作成、開催にあたり部会で会議を重ねた。その後、見える化事例に追加した。この事例を基にケアマネ交流会を開催する予定である。</p>
	<p>○地域包括支援センターの設置運営(一部改正)についての認識を高める必要がある。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、各センターにおける優先順位を決めて生活コーディネーターと連携し市と協議を行い順に整備できるようにする</p>	<p>○介護支援専門員から相談を受けた困難事例について相談件数、相談内容を整理し、カテゴリーごとに分別し、現状を把握する。</p>	<p>○カテゴリー別に整理しているが集計はまだである</p> <p>○環境整備の研修に参加し包括内で共有。生活支援コーディネーターの協力得て地域に出向き地域のつぶやきを収集。環境整備プロセスに落とし込む作業を行い、プロセス整理表を完成させた。次年度に取り組んでいく予定である</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>○高齢者人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。</p>	<p>○民生委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民への総合事業の理解を促進する必要がある。</p> <p>○センターごとにサービスや事業利用の傾向を示し、</p>	<p>○老人会やサロン等で総合事業の啓発を行う。(年間2箇所)</p> <p>○新規相談者等包括内で会議を行い状態を共有し、職員全体で常に介護予防に対する視点を常に持ち、総合事業への利用案内(C型エントリー年間20件)ができる。</p>	<p>○4/4南田原ふたば会7/12松美まむつみ会にて総合事業についての啓発を行った。</p> <p>○新規やAリストからの相談に対して介護予防の視点からC型へのエントリーを22件(12月末時点)行った。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議に出席し自立支援に資するプランの在り方を検証する</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、自立支援に向けたケアプランの作成と市が行うケアプラン点検を受ける。また点検を受けた内容について包括内で共有する。</p> <p>○地域ケア会議Ⅰに出席し、積極的に参加し毎回必ず意見を述べながら、自立支援に向けたケアプランを学ぶ。</p>	<p>○ケアプラン点検を受ける予定</p> <p>○C型の地域ケア会議に必ず参加し、積極的に意見を述べることで、自包括のみのプランだけではなく、他包括のケアプランについて関わりながら自立支援についての考え方を学ぶことができた。</p>
	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組みが必要である</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業生に向けて「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市と共に検討すると共にセルフケアの定着を図る</p>	<p>○多様なサービスの卒業生を含む、継続して介護予防が必要な高齢者に対しての居場所づくりとして、市や生活支援コーディネーターと連携して、いき百(新生駒台や南田原)や認知症カフェ(ほのぼの)の立上げを検討して行くと共に、その他にも必要な事業を市や生活支援コーディネーターと共に検討する。</p> <p>○自分で体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながらセルフケアが定着できるように、介護予防手帳を100冊配布する。</p>	<p>○高齢者の居場所づくりとして、市や認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと共に、新生駒台や南田原にいき百とコミュニティスペースほのぼのの認知症カフェを立ち上げた。</p> <p>○生きがいを持ちながらセルフケアが定着と、脱水予防が出来るようにサロンや老人会等に出向いたり、個別相談受ける中で必要な方に対して介護予防手帳や水分表についての説明を行い、介護予防手帳58冊、水分表100冊地域に配布した。</p>

令和元年度 東生駒地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課 題	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。 ○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。	○認知症地域支援推進員と協働し認知症サポーター養成講座を年2回以上開催する(辻町自治会、介護予防教室)。キッズサポーターと合わせて、年間120名養成する。 ○生駒台小学校(1月)、桜ヶ丘小学校(9月)の6年生を対象にキッズサポーター養成講座を開催。 ○介護予防教室や講座等の場で物忘れ相談プログラムを活用する。(20人実施) ○認知症ケアパスを50冊配布。	○認知症サポーター養成講座を辻町自治会、桜ヶ丘小学校、9月介護予防教室、エリクシールにて4回開催し計173名養成。 ○桜ヶ丘小学校(9月)生駒台小学校(1月)の6年生を対象キッズサポーター養成講座を開催した。 ○認知症ケアパス50冊配布目標とし12月まで63冊配布できている。 ○介護予防教室等で物忘れ相談プログラムを活用しているが、総合相談時にも利用しやすいよう設置場所について検討した。9名実
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施する意義が自治会に浸透していない。	○まちづくりの関係部署に働きかけを行い、徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝える。	○徘徊高齢者模擬訓練について、辻町自治会等とその必要性を伝え開催を働きかける。(11月開催)	○徘徊高齢者模擬訓練の必要性を辻町自治会に向け啓発、10月開催した。 次年度は、桜ヶ丘自治会での実施にむけ啓発を行い開催予定としている
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充がまだ不十分である。	○民生児童委員・自治会・老人会などつながりを深め、高齢者の居場所づくりや継続の必要性を啓発していく。	○いきいき百歳体操参加者のモチベーションアップと人数の増加を図る働きかけを行う(訪問や体力測定)。※桜ヶ丘2か所/谷田1か所/辻町5か所/小明町2か所	○いきいき百歳体操参加者のモチベーションアップと参加人数の増加を図る啓発を行うため各実施カ所訪問や体力測定実施援助を行った。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高めていく必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。年4回。	○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行い、計7回会議出席要請時に参加した。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と情報の共有化を図り、連携を強化する。	生活支援コーディネーターを中心に、生活圏域内でのインフォーマルサービスや民間サービスを継続して情報収集し、今年度に包括内の資料を再編・整理後、町別資料を作成し、各協議体と情報の共有化を図り連携を強化する方向で進めている。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○地域包括支援センター全体会議等を活用して、年1回以上事例検討会を実施し、職員の力量を高めていく。(虐待ケース) ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年間4回程度開催する。	○高齢者虐待の通報や相談時、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えるため市と連携して協議し事例の解決に向けての支援を行うことができた。 ○地域包括支援センター全体会議の中の事例検討会とケアマネ交流会での事例検討会開催に向けて準備段階での各部会参加と事例検討会の参加により包括職員の力量を高めることができていた。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年間5回開催した。
	○認知症等の進行により、家族の介護負担が増し、認知症の病状進行に伴う症状理解の不十分さに伴う高齢者虐待の相談が後をたたない。家族力や本人の状態像把握を的確に行うことや予後予測をもった対応力の向上が課題である。	○認知症の症状別対応を理解し、本人・家族支援については、個人・環境因子分析を的確に行い、予後予測をたてた支援を関係機関・者ができるよう調整機能を高める。認知症地域支援推進員配置センターにおいては、特に専門性が発揮できるよう知見・経験を高めていくような意図的な計画を立てていくことが重要である。	○職員が認知症についての研修会に参加し知識を深め、介護予防教室等で、地域に向けて認知症の理解を啓発する。 ○認知症対策部会が作成した初期対応事例集等を活用し、認知症の初期対応についてや、認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減についての研修会を包括内で開催する(居宅を含めて実施)。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を各包括で年間4回程度開催する。 ○地域ケア会議Ⅳにおいてアンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。	○職員は認知症についての研修会に参加し知識を深め、9月の介護予防教室や認知症に関する研修会開催で居宅や施設事業所、地域に向けて認知症の理解を啓発することができている。 ○認知症の初期対応についてや、認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減について専門性を高めるため包括・居宅共に多職種連携研修会に参加した。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を各包括で14回開催した。 ○地域ケア会議Ⅳにおいてアンケートや参加者個別聞き取りにより参加者満足度を確認し、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得た。
	○高齢者の権利擁護についての捉え方や支援方針について、地域包括支援センターごとに認識や対応にばらつきがある。	○身寄りのいない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が共有することが必要である。 ○奈良県下でも消費者被害の件数・金額が多い本市において、消費者被害を防ぐための啓発がさらに必要である。	○介護予防教室や未返送者実態把握等のあらゆる機会に消費者被害の実態について伝え、被害を防ぐ。(警察作成のチラシの配布や介護予防教室開催時には必須で伝える等)	○介護予防教室やサロン、いきいき地域訪問機会に消費者被害の実態について伝えており、被害を防ぐためのアナウンスを行っている。

包括的・継続的ケアマネジメント	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備が必要である。</p>	<p>○個々の介護支援専門員が多職種、多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備が必要。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック)の開催を市とともに協力し進めていく。 ○入退院調整マニュアルの活用を居宅介護支援事業所等に促し、利用者にとってシームレスな連携を図る。 ○ケアマネハンドブックの改訂を居宅介護支援事業所とともに進めていく。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)の開催にむけ準備協力し、役割を努めている。 ○入退院調整マニュアルを活用して病院や居宅事業所との連携を図れるよう多職種連携研修会に参加し関係職種との関係づくりに努め、利用者が安心して入退院、在宅療養ができる環境づくりができていく。 ○主任CM部会でケアマネハンドブックの改訂に向けて、変更や追加事項についても検討を行う。</p>
	<p>○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個々人の質の向上を図る。</p>	<p>○介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を年に1回以上開催する。 ○事例検討会で事例を提供したセンターについては、見える化事例に追加していく。</p>	<p>○介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会(1月)包括事例検討会を居宅主任CM参加で開催(9月)している。 ○9月、12月包括事例検討会事例を見える化事例に追加する。</p>
	<p>○地域包括支援センターの設置運営(一部改正)についての認識を高める必要がある。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先順位について協議をおこない、優先度の高いものから整備をしていく必要がある。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、平成30年度に暫定で考えていたものを整理し直し、優先順位を決めて、市と協議を行い順に整備ができるようになる。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備の研修(3回)に参加したことで環境整備に向け地域包括支援センターの地域での役割に対する理解を深めることができた</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランの在り方を検証する。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内で共有のうえ、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受け包括内でフィードバックする。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言する。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内で共有のうえ、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受ける。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言することができている。</p>
	<p>○高齢者人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントの傾向をセンター間でも意識し、自らのセンターの強みや弱みを理解する。 ○通所型サービスCへの案内件数にセンター間ばらつきがあるため、課題を整理する。</p>	<p>○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができるようになる。(通所型サービスC年間15名案内) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各主団体等に総合事業等の啓発を行う。(2回以上実施)</p>	<p>○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができ通所型サービスCに年間20名エントリー参加した。 ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各主団体等に各所訪問時に総合事業等の啓発を行っている(2回以上実施)</p>
	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。</p>	<p>○介護予防手帳を新規に100冊配付するとともに、水分摂取のチラシを作成し配布していく。 ○センター内、サロンやいきいき100歳体操開催場所等に生活支援コーディネーターと連携しながら、参加の促しや、教室の維持を支援していく。</p>	<p>○介護予防手帳を水分摂取追加作成チラシとともに配布し活用についての啓発を行っている。約75冊配布。 ○センター内、サロンやいきいき100歳体操開催場所等に生活支援コーディネーターと連携して訪問・来所時に、参加の促しや教室の維持を支援している。</p>

令和元年度 社会福祉協議会地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	～12月評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努めるため、担当地域の様々な年齢層や関係機関に引き続き関わっていく。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが協働し、担当地域で、未開催の自治会等(年2回以上)で実施する。また、一般市民以外に店舗や小・中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発(年2回以上)を行い、合計120名養成する。 ○認知症初期の人が生き生き百歳体操等地域活動への参加ができるよう支援する。 ○物忘れ相談プログラム年間30名実施。認知症ケアパスの活用年間50冊。	○認知症サポーター養成講座6月26日デイサービス事業で実施。11月17日俣口町で徘徊模擬訓練を実施するとともに講座をおこなった。小学校は12月16日に俣口小学校、1月28日には生駒小学校で実施予定。未開催の地域にも働きかけを継続して行っている。 ○いきいき百歳体操で認知症初期の人が参加できる支援を実施。転倒予防教室修了者等 ○物忘れプログラム介護予防教室、圏域の介護予防教室で実施し、利用者11名。認知症ケアパスは個別相談時や介護予防教室で活用、16冊。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区があり自治会に実施する意義が十分浸透していない。	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施ができる。	○徘徊高齢者模擬訓練について、現在阪奈中央包括センターと協力して行っている俣口町自治会の徘徊模擬訓練を継続しておこなうことと、未開催の自治会にその必要性を機会あるごとに開催を働きかけ、担当地域1回以上開催できるように取り組む。	○徘徊模擬訓練俣口町自治会について阪奈中央地域包括支援センターと11月17日実施。36名参加。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充が引き続き必要である。	○地域力向上の必要性について、民生児童委員・自治会長・老人クラブに伝え、高齢者の居場所づくりへの理解を深めていただくように働きかける。	○現在立ち上がっているいきいき百歳体操の現状把握を半年ごとに実施する。担当地域6か所 ○高齢者の居場所の必要性を関係機関に伝えたり、他の地域の好事例をお伝えすることにより、担当地域に生き生き百歳体操等の通いの場が2か所以上立ち上がる。	○いきいき百歳体操 6か所をまわり現状把握を行う。 ○高齢者の居場所の必要性を伝えているが新規の立ち上げはなし。生活支援コーディネーターと連携し北新町の親和会館の立ち上げについて経過把握中。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。	○担当地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、支援協力を行う。	○担当地域のコミュニティ推進会議(地域ケア会議Ⅲ)がある場合は積極的に参加したり、開催を働きかける。市内の現状を把握したり包括支援センターのPR等、地域力を高められるような方法について発言する。(年間4回程度会議の参加)	○地域のコミュニティ会議(中区健康まちづくり協議会)に7回参加。1月31日に開催される高齢者の生活支援の意見交換会に参加予定。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握する。 ○また生活支援体制整備に向けた協議体の会議にも積極的に参加、話し合われた内容について包括内で復命や報告会を行う。 ○また、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と情報の共有を図り、連携を強化する。	○担当地域のインフォーマルサービスについて包括内で共有 ○民生児童委員と地域包括支援センターとの交流会を3月に実施予定。 ○生活支援体制整備に向けた協議体の会議に1回参加した。 ○市と生活支援コーディネーターと共有する会議についても2回参加。各々の立場や進捗状況を共有した。
	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の見見) ○認知症の進行により、介護負担が増し高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、同様のケース相談が継続している。	○ケアマネジャーや、サービス事業者からの虐待の気づき、相談報告が初期の段階で増えるように啓発と連携を継続する。 ○本人の状態や能力、家族の状況や能力をアセスメントして予後予測を立て関係機関と調整できる能力を高める。 ○認知症地域支援推進員については特に知見を高める対応や機会をもつ。	○地域包括支援センター全体会議を活用し事例検討会を年1回以上実施。事例検討した事例は見える化事例に追加していく。 ○認知症の初期、中期、後期、終末期における本人の状況の理解や支援、家族の支援について市、包括、認知症地域支援推進員等で検討し、成果物を完成、包括職員の対応の平滑化ができるようにする。 ○認知症部会で作成した認知症初期対応事例について包括内で事例を読み込み共有する。	○権利擁護部会で若年認知症の家族の支援についての事例検討会を実施。 ○認知症時期別症状別対応マニュアルで包括内の原案を作成、今後市内のケアマネジャーの協力をえながら成果物を完成予定。 ○認知症部会で作成した初期対応事例の共有については未実施。11月に認知症に関する多職種連携研修会に参加。
○高齢者の権利擁護についての、とらえ方や相談支援をおこなううえで認識を深める必要がある。	○身寄りのない重度の理解判断力低下の高齢者の支援や、支援を拒否する高齢者等の対応について、一定の知見を共有する。	○やむを得ない措置や、高齢者虐待防止法について理解が深まるよう研修等の参加や復命、報告会を持つ機会を作る。年1回以上 ○かかわった事例で必要性がある場合は包括のミーティング等時間を設けて支援の経過や結果について振り返る機会をもつ。年1回以上 ○包括の介護予防教室で消費者被害についての現状や防止の啓蒙を行う。	○やむを得ない措置や、高齢者虐待防止法について理解が深まるよう研修の参加や復命を行う予定で、年度内に市が企画する研修参加し、実施する。 ○かかわった事例で必要性がある場合は包括のミーティングで共有(2事例) ○包括の介護予防教室で消費生活センター協力のもと消費者被害について実施13名参加 ○地域ケア会議Ⅱは4回実施。	
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的な支援だけでなく地域における包括的継続的ケアマネジメントが必要である	○個々の介護支援専門員が多職種多機関と連携を取りながら活動できるよう環境の整備が必要	○主任ケアマネ部会を中心にケアマネハンドブック会議に参加し内容の更新(市 包括 居宅)を年に1回確認し必要に応じて見直しを行う。 ○入院連携マニュアルの活用(市 包括 居宅 病院関係者)ができるように多職種連携研修等、機会ごとに連携を図るよう意識する。 ○地域包括ケア推進大会開催に協力して市内の居宅や事業所とネットワーク強化に役立つ。	○地域包括支援センターの立場でケアマネハンドブックの改訂に協力した。 ○入院マニュアルの活用ができるように、また医療介護の連携が円滑に図れるよう包括内で共有した。 ○ケアリンピックに向けて事業所への参加の働きかけや、包括担当者の作品展参加を促進した。
	○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。	事例の類型化や原則的に支援の整理を行い介護支援専門員支援が向上できるようセンター内でも共有する。	○主任ケアマネ部会が中心となって介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を年1回以上実施する(12月2回) ○地域包括支援センター全体会議を活用し事例検討会を年1回以上実施。事例検討した事例は見える化事例に追加していく。	○主任ケアマネ部会で介護支援専門員向けに支援困難事例を1回実施。市内 5名の主任ケアマネ参加。今年度のケアマネ研修会に同じ事例を活用する。 ○事例検討したケースについて見える化に追加していただくことを市に依頼。
	○地域包括支援センター設置運営(一部改正)についての認識を高める事が必要である。	包括的継続的ケアマネジメントにおける環境整備についてH30年度に暫定で立てた計画について、優先順位の高いものから整備していく。	○認知症についての地域の状況について地域の民生委員等や介護支援専門員からのつぶやきについてアンケートや聞き取りを行うなど、アンテナをはりながら課題を整理して優先順位を検討していく。(民生委員、老人クラブ 自治会)(ケアマネ交流会等)	○包括的継続的ケアマネジメント環境整備において、包括内で来年度の取り組みができるよう市の研修会に3回参加するとともに包括内でも2回会議を持ち環境整備の取り組みについて方向性を決めた。 ○地域ケア会議Ⅳは8回実施。

介護予防ケアマネジメント	<p>○高齢者人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。</p>	<p>○民生児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接することの多い市民への総合事業の理解を促進する必要がある。 ○センターごとにサービスや事業利用の傾向を示し、検証を行う必要がある。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントの傾向をセンター間でも意識し、自らのセンターの強みや弱みを理解する。 ○通所型サービスCへの案内件数を把握し、各クールエントリー者を整理する。毎回4名以上のエントリーを目指す。 ○市のケアプラン点検を受けながら、包括内でもケアプラン点検を1人1ケース上げ 年2回話し合う機会を持つ。 ○自立支援型地域ケア会議で担当地域以外のケースについて自立支援につながる意見を1人2回以上発言する。</p>	<p>○スタッフが入れ替わったので、介護予防ケアマネジメントの傾向について再度対象や必要性についての声掛けについて包括内で共有を行った。 ○通所型サービスC2～4名のエントリーを行った。 合計8名 ○市のケアプラン点検R2年2月の予定8月と12月に包括内でのケアプラン点検を1回行った。 ○自立支援型地域ケア会議に参加した場合一人平均1.85回発言を行った。</p>
	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。</p>	<p>○多様なサービス終了後利用者のセルフケアについての意識を高めていただく。</p>	<p>○担当した通所サービスC修了者すべてに終了後基本チェックリストを行い、本人にも利用前後の効果について理解していただく。また、エントリー者すべての方に介護予防手帳を活用し、体力気力が向上された状況の維持について本人と共に話し合う機会をもち、セルフケアの意識を持っていただくような支援をおこなう。 ○予防部会で作成する水分摂取の確認や必要性についてのパンフレットを、介護予防手帳配布する人と、すでに持っている人にも年間100人以上配布する。</p>	<p>○担当した通所型サービスC修了者にはすべて基本チェックリストの実施を行い、介護予防手帳を約40冊配布。 ○予防部会で水分摂取や確認方法についてのパンフレット作成。また介護予防手帳の修正、改訂を行い、年度内に再版予定。介護予防手帳を配布するだけでなくセルフケアマネジメントができるように包括内で共有、活用方法の見直しを行った。</p>

令和元年度 梅寿荘 地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層や企業の参画を促す。 ○認知症対策部会にて開催される初期対応マニュアルを活用した研修に参加する。対応マニュアルを活用した研修を開催する。 ○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や市民公開講座の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。 ○認知症初期の人が地域活動への参加ができる。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員とセンターが協働し受講者120名を目指し未開催地の自治会等(東旭ヶ丘、仲之町、本町)に声かけを行い、2回実施する。また一般市民以外に店舗や、小学校(生駒小学校2月予定)等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行う。 ○介護予防教室や出張相談など地域に出向いた折に、物忘れ相談プログラムを活用し、認知症に対する啓発と、支援に繋げる。物忘れ相談プログラム利用は、30人実施。認知症ケアバスは認知症サポーター養成講座で地域に出向いた折に50冊配布する。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」に繋ぐ。 ○総合支援センターあずさの認知症カフェやいきいき100歳体操開催時に、参加者と協働して準備等ができることをしていただけるよう支援を行う。	○認知症サポーター養成講座を推進員と協働し、未開催地(藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、大門町、ちよボラカフェあずさ介護者家族、フレンド生駒介護者家族・職員・中菜畑自治会住民、わくわく教室・南コミセン、脳の若返り教室・南コミセン)で、5回135人実施した。また民生委員の協力を得て、生駒小学校と毎年の行事として継続受け入れの申し出をいただき、1月にキッズサポーター実施予定(100人予定)。 ○物忘れ相談プログラムを活用した認知症に対する啓発は、41人実施し、1月末に1か所実施予定。認知症ケアバスは54冊配布した。 ○認知症初期の方でサポートが必要な方へ支え隊に繋いだ。認知症カフェに毎月参加支援をしていただいている。 ○認知症カフェ、いきいき100歳体操では参加者の協力を得て、受付や、椅子などの準備、行事への積極的参加をしていただいている。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者模擬訓練の未開催地の自治会にその必要性を伝え開催を働きかけ、実施できる地域を増やす。	○徘徊高齢者模擬訓練未開催地の地域に出向き、自治会、地域住民にその必要性を伝え、開催を働きかけ(有里町、東旭ヶ丘、仲之町)、1箇所で開催する。	○徘徊高齢者模擬訓練未開催地の地域に出向き(有里町、萩原町、仲之町)、自治会、地域住民にその必要性を伝え、仲ノ町で2月実施予定。
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所づくりが必要である。	○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括エリアで3ヶ所、高齢者の居場所となるいきいき百歳体操の通いの場を立ち上げる。	○高齢者の居場所となるいきいき百歳体操の通いの場を3ヶ所(門前町、緑ヶ丘、本町等)立ち上げる。	○いきいき百歳体操の通いの場は、緑ヶ丘、東生駒の2カ所です立ち上がり、新旭ヶ丘の1カ所です立ち上げ予定をしている。一旦中止の有里町へ主催者への聞き取りと、再開へのアプローチを実施中。
	○地域での高齢者支援に向けた取り組みを推進するため、地域力を高める。	○担当地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり支援を行う。	○担当地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。地域ケア会議(Ⅲ)について、年間4回程度参加開催する。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、4～12月の期間に9回参加開催した。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で、地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と社会資源の内容について包括内で共有し、情報を一にする。	○第1層生活支援コーディネーターとは特にセンター圏域内の情報を共有する機会を積極的に作り、協議体、認知症地域支援推進員とも連携しながらボランティア活動可能な人材についてなど社会資源について包括と共に共有した。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方向性を市と共有しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えられるようになる。	○地域包括支援センター全体会議等を活用して、権利擁護部会で内容を協議し、事例検討会を1回開催する。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年4回程度開催する。	○権利擁護部会で内容を協議し、事例検討会を1回開催した。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を4回実施した。
	○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、介護負担の状況を整理し、認知症当事者の意向が反映されない状況での分離を低減していくことが課題である。	○認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高め、ケアマネから包括への相談および包括から市への相談件数が低減する。 ○認知症の普及啓発が進み、「認知症」と診断された本人・家族の灯が消えてしまわず、周囲の理解が増していくような啓発内容に見直す。また出前講座の機会等を大切にする。	○認知症対策部会が作成した初期対応事例集等を活用し、認知症の初期対応についてや、認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減についての研修会を包括内で開催する(居宅を含めて実施)。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を年間4回程度開催する。 ○地域ケア会議(Ⅳ)においてアンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。	○初期対応事例集を活用し、認知症の初期対応についてや認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減についての研修会を開催した。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を、12回実施した。 ○地域ケア会議(Ⅳ)の参加者の感想として、多くの方より地域で認知症高齢者の支援を展開していく必要があることの理解を得た。
	○高齢者の権利擁護について、特に身寄りのない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、センター内で共有し、一定の知見を皆が有することが必要。	○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、皆が共有できる。○地域における消費者被害について、警察や消費者センターと連携しながら最新の情報を入手し、あらゆる機会を活用して市民及び介護従事者へ啓発を行う。	○内部の研修会を1回開催し、やむを得ない措置や高齢者虐待防止法についての理解が深まり、必要なときに権利行使の必要性について行政に伝えることができる根拠を持つ。 ○介護予防教室や未返送実態把握、出張相談等のあらゆる機会に消費者被害の実態について伝え、被害を防ぐ。(警察作成のチラシの配布等)	○高齢者の精神障害や認知症についての権利擁護が必要な方を想定して、法人内居宅支援事業所と内部研修会を行った。 ○介護予防教室(北小平尾、元町、西旭ヶ丘)に消費生活センターより講師を招き(どこでも講座)、特殊詐欺被害を中心に消費者被害防止について啓発を行った。年度内実施予定の介護予防教室では、警察と連携し地域の消費者被害の実態と被害を防ぐための啓発を行う。

包括的・継続的ケアマネジメント	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践するための環境整備が必要である。</p>	<p>○個々の介護支援専門員が多職種・多機関と連携をとりながら活動できる環境の整備が必要。</p>	<p>○介護支援専門員同士のネットワーク作りに努め、関係機関・者との連携支援、やりがいを持って働き続けるモチベーションアップを図るためのケアリンピック開催に向けて協力する。 ○入院の際の介護関係者からの速やかな情報提供、また逆に在宅復帰の際の医療機関からの速やかな情報提供など医療と介護の連携により入退院の支援がスムーズに行われるように努め、また居宅事業所への促しを図る。 ○入退院マニュアルを含めたケアマネハンドブックの更新を行う。</p>	<p>○ケアリンピック生駒実施に向けて市内事業所への啓発や、担当者が関わりのある利用者へ作品展示についての声掛けや包括によるポスター作成等を行っている。またポスター展示や事業所発表等積極的に協力できるよう努めた。 ○多職種連携研修への参加、サービス利用者に限らず地域住民の方々の入退院時における医療機関・介護機関との連携を強化しスムーズな入退院が行われるよう支援している。 ○入退院マニュアルを含めたケアマネハンドブックの更新については、年度内実施に向けて調整中。</p>
	<p>○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個人個人の質の向上を図る。</p>	<p>○地域包括支援センター全体会議等を活用して主任ケアマネ部会で内容を検討の上、主任ケアマネジャーに参加を呼びかけ 共に困難事例を検討していく。 ○事例検討会で事例を提供したセンターについては、見える化事例に追加していく。</p>	<p>○居宅主任ケアマネジャーに声掛けし、地域包括支援センター全体での事例検討から市内ケアマネ研修まで関わって頂き、困難事例について共に検討した。市内ケアマネ交流会ではグループで活発に意見交換も行う検討内容について議論を深めることが出来た。 ○居宅主任ケアマネジャー共に事例検討した内容を見える化に追加の予定。</p>
	<p>○地域包括支援センターの設置運営(一部改正)についての認識を高める必要がある。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先順位について協議をおこない、優先度の高いものから整備をしていく必要がある。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備について整理し、優先順位を決めて、市と協議を行い計画立案・実行・振り返る意識を持つ。</p>	<p>○包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備に関する研修会に参加し、地域課題を整理した中から優先順位を決め計画を実施している。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>○高齢化人口の比や地域特性に応じた介護予防ケアマネジメントの平準化が出来ておらず、検証が必要である。</p>	<p>○民生児童委員や老人クラブ連合会等、高齢者と接する事の多い市民への総合事業の理解を促進する必要がある。 ○介護予防ケアマネジメントの傾向をセンター内で意識し、自らのセンターの強みや弱みを理解する。 ○通所型サービスCへの案内件数にセンター間のばらつきがある為、課題を整理する。</p>	<p>○生き生き百歳体操や各サロンボランティア、各主体団体等に総合事業の啓発を2か所実施。 ○通所型サービスCに年間40名程度、エントリーする。</p>	<p>○いきいき百歳体操(中菜畑・東旭ヶ丘・北小平尾・藤川工務店仲良し会・やまびこホール・軽井沢・元町2丁目自治会等)で、介護予防についてパンフを用いたり、セルフケアの必要性や総合事業を利用し元気になっておられる様子を伝え啓発した。 ○通所型サービスCに状態像の把握を確に行えるよう、センター内でも検討が必要な方については状態像を共有、協議しエントリーに繋ぎ、47名エントリーした。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント適正化推進事業(ケアプラン点検支援)に参加し、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランの在り方を検証する。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを包括内で共有の上、市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受け、包括内で内容共有を図る。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言する。</p>	<p>○現在、2名準備中で、2/25に点検を受ける予定で進めている。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言するようにしている。</p>
	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。</p>	<p>○通所型サービスCの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市と共に検討する。 ○体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着する。</p>	<p>○センター内、サロンやいきいき百歳体操開催場所等に生活支援コーディネーターと連携しながら、さらに会合が楽しみになるノウハウを提供する。 ○介護予防手帳の活用や啓発を図るため100冊配布する。 ○予防部会で検討を行いチラシ等により水分補給について新たに周知していく。</p>	<p>○あずさ・東旭ヶ丘・藤川工務店仲良し会・いきいきグリーンクラブ等に、他の開催場所の特徴(強み)を伝え、それぞれに参考にもらえるよう働きかけた。例えばいきいき百歳体操以外に、茶話会や、口腔体操、らくらく体操などを実施する様子を伝えた。 ○介護予防手帳100冊以上配布した。(約100冊)利用者との交流の機会には、教室の出席スタンプを確認しながら参加への思いを共有して、手帳を積極的に活用してもらえるように働きかけた。 ○予防部会で作成した水分摂取資料を利用し、各地域で啓発活動を行っている。</p>

令和元年度 メディカル地域包括支援センター事業評価

令和元年12月末現在

	課題整理	補強・充実策	目標	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び店舗の参画を促す。 ○多職種連携研修にて、初期認知症の対応について認識を高める。 ○認知症への対応可能なサポーターをみつける ○個別ケース地域ケア会議時に啓発	○未実施の南地区(さつき台自治会)北地区(白庭台)で認知症サポーター養成講座を開催する。 ○店舗(真弓電気店)や小学校(あすか野小・老小分)で合計300人普及啓発を目指す。 ○認知症になっても、今までも変わらず当事者が安心して活動が続けられるよう生活の工夫や対応方法が大切なことをサロン、老人会、サークル等で、認知症ケアパスを用い伝える。 ○スケジュールがわからず、地域活動の参加が困難となっている場合や当日の電話等の声掛けが必要な認知症の方には「支え隊」にもつなぐ。 ○カフェわかをMCI・初期の認知症の方にボランティアを通し社会参加等の活躍の場とする。 ○個別ケースや介護予防教室で物忘れ相談プログラムを北南30件活用、認知症ケアパスをサポーター養成講座などで50冊配布する。	○認知症サポーター養成講座(萩の台住宅地・白庭台)開催 ○店舗(今小路真弓電気店・にじいろCafe)で実施、また、小学校(あすか野小・老小分)で合計300人以上達成 ○老分のんきサロン・老寿会・その他認知症の個人相談があった時(5件)にケアパスを用い伝えた(50冊以上)・お喜楽サロン・白庭台cafe等で、ケアパスの配布を行った。(50冊以上) ○認知症支え隊とは関係ができません。今後必要時連絡をする予定 ○カフェわかボランティアに理解をしてもらえるように話し、手伝ってもらえる部分を探し、開催時参加してもらう ○脳の若返り教室のボランティアの人で本人が認知症の当事者になった場合、どこまで、周りが理解し、役割を持って安心して活動が続けられるか地域ケア会議で話し合うことができた。 ○物忘れプログラムは31名実施。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施する意義が自治会に浸透していない。	○前年度の市内徘徊高齢者数やSOSネットワーク登録件数および高齢者人口率等をデータ化し、自治会長等へ地域の現状を伝え、今後の予測を元に必要性を伝える。	○徘徊模擬訓練をさつき台・白庭台・上町で働きかける。 ○データ化(徘徊高齢者の状態像・地域別)をすすめる。 ○男性高齢者の行方不明を想定した徘徊模擬訓練をあすか野地区で取り入れる。	○さつき台では、自治会で話どまりであったが、白庭台で徘徊模擬訓練を実施予定。(R2.1) ○北大和自治会長の定例会にて徘徊模擬訓練の説明をするも今年度の開催はできません。まずは、認知症サポーター養成講座より始める。 ○データ化を進める(SOSネットワーク地域別)
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や役割を持って生活ができるよう、定期的な居場所の拡充がまだ、不十分である。	○まちづくりの中で高齢者が活躍できる場が増えるように、働きかける。 ○自分の趣味活動は行っているが、地域内の活動には参加しないと言われる方が、前期高齢者には目立つため、展示や披露できる場をすでに開催している情報を提供し、居場所の拡充を図る。	○高齢者の居場所として、前年度までの通いの場を見える化し、小瀬町(みなみの台・小瀬の里)・白庭台・北大和の3か所できいき百歳体操等の居場所づくりが、さらに進展するよう、自治会長や老人会会長等地域のキーとなる方へ働きかける。 ○趣味活動を披露できる場をcafeわか等で企画する。	○小瀬の里の老人会長に働きかける。白庭台でカフェ、百歳体操が始まる。(月2回)北大和では会長へ定例会時に徘徊模擬訓練をはじめ認知症サポーター養成講座・いきいき百歳体操の話をするも年内の開催はできません。
	○地域での高齢者支援に向けた取り組みを推進するため、地域力を高めていく必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)への協力	○やまびこネットワークのコミュニティー推進会議へ積極的に参加し、協力をする。 ○地域ケア会議(Ⅲ)へ年4回程度、参加・開催する。	○あいさつタウン・南ネットワーク(高齢者部会)との情報交換をおこなう。 ○地域ケア会議(Ⅲ)について、白庭まちづくりに3回参加し、地域現状を共有した上で、令和2年1月の徘徊模擬訓練開催が実現できた。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である	○第一層生活支援コーディネーターや認知症支援推進員と連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う	○老人会やサロン、民生委員の集まりなどで新しい資源の聞き取りを実施し、把握する。 ○社会資源の内容について、包括内で共有し、新たな資源情報等については、生活支援コーディネーターとも共有する。	○南地区民生委員の集まり(R1.7)や個人宅訪問時、地域の移動販売車、ゴミ収集等の話を聞く。 ○第1層コーディネーターよりあいさつタウン・南ネットワークの情報を収集。
権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるような啓発と連携を強化し、相談することのメリットを感じられるような支援の強化を図る。	○地域包括支援センター全体会議等を活用して、事例検討会を年1回以上実施し、見える化シートに落とし込む。特に、8050問題・生活困窮・精神障害等の複合した課題を抱えた世帯に対し、障がい・部局・社会福祉協議会・医療機関等とも連携を図るとともに、予後予測を立てる。 ○ケアマネジャーから地域包括支援センターへの相談は、相談シートの活用を促す。 ○困難事例に関する地域ケア会議Ⅱを年4回程度開催し、困難とさせる課題を明確化できるようにする。	○地域包括支援センター全体会で8050事例や若年性認知症の検討会を年2回開催する。複合的に課題を抱える世帯の見識を深め、見える化シートに落とす資料作りをした。 ○相談シート活用により、事前にケアマネジャーの事例に対する整理を促せた。また、虐待事例については、事実確認表やA票を使い整理をすることで、早期対応につなげることができた。 ○地域ケア会議Ⅱを3回開催(認知症、介護の重い人を支える周りの人達) 課題の明確化をおこなった。
	○認知症等の進行により、家族の介護負担が増し、認知症の症状進行に伴う症状の理解の不十分さに伴う高齢者虐待の相談が後をたたない。家族力や本人の状態像を的確に行うことや予後予測をもった対応力の向上が課題である	○認知症の症状別対応を理解し、本人・家族支援について、個人・環境因子分析を的確に行い、予後予測をたてた支援を関係機関・者ができるよう調整機能を高める。	○認知症対策部会が作成した認知症対応事例集等を活用し、認知症高齢者の支援の在り方、介護負担の軽減についての研修会を包括内で開催する。(居宅を含め実施) ○認知症のステージごとの本人の状況の理解・支援等についてまとめる。 ○ケアマネジャー・自治会長・民生児童委員等と認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を年4回程度開催する。 ○地域ケア会議Ⅳ(徘徊模擬訓練等)において、アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得て、認知症の普及啓発に努める。	○権利擁護の必要な世帯において、認知症の勉強会を兼ねて、包括内でおこなった。 ○権利擁護部会において、認知症のステージごとにまとめた認知症対応マニュアルを支援者向けに発行予定。 ○認知症による地域ケア会議Ⅳ(徘徊模擬訓練打ち合わせ)で1回開催。 ○アンケートの半数以上から「良かった」「理解できた」の回答を得る。
	○高齢者の権利擁護についての捉え方や支援方針について地域包括支援センターごとに認識や対応にばらつきがある。	○身寄りのない重度の理解・判断能力低下の高齢者への支援の在り方等や成年後見制度と日常生活自立支援事業の活用について一定の知見を皆で共有する。	○権利擁護支援センターや社会福祉協議会等とも連携を図り、自己決定の尊重・残存の力の活用など、公的制度を必要とする根拠と適切な介入のポイント等を明確化できるよう、包括内でも研修を行う。 ○介護予防教室等で、消費者センターから出前講座を依頼し、防止策と意識向上を目指す。	○包括内で本年、市や民生委員と協働したケースについてふりかえりの研修をおこなった。 ○民生委員の集まり(R1.7)で、詐欺被害の現状の話をした
包括的・継続的ケアマネジ	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、介護支援専門員が包括的・継続的マネジメントを実践するための環境整備が必要である	○介護支援専門員同士のネットワーク、また関係機関・者との連携支援、やりがいを持って働き続けるモチベーションを図る。 ○入院の際の介護関係者からの速やかな情報共有、また、逆に在宅復帰の医療機関からの速やかな情報共有など医療と介護の連携により入院支援がスムーズに行われる。	○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック)開催に協力をする。 ○入退院マニュアルを活用しやすくするために、ケアマネハンドブックに記載する。 ○ケアマネハンドブックの見直しをおこなう。	○地域包括ケア推進大会で地域包括のブースを担当し、ネットワーク形成に向けて法人をあげて関わっている。 ○ケアマネハンドブック次年度に向け見直しの項目出しを実施。主任ケアマネ、介護保険課と協働する。
	○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括連絡センターの力量が標準化されていない。	○事例の類型化や対応方法の見える化を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内で共有し、個々の資質向上を図る。	○介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を年に1回開催する。 ○事例検討会で事例を提供したら、見える化に追加する。 ○センター会議の事例検討会に主任ケアマネを招き、意見交換をする。	○メディカル居宅・延寿との合同勉強会で地域である8050事例について、話合う。 ○生駒市内居宅へむけて、総合事業自立支援の勉強会(ケアマネ交流会)を開く。 ○精神疾患を抱える家族支援についての事例検討会(センター会議内)において主任ケアマネに参加してもらう。 ○北地区で、訪問看護の利用の仕方と難病について主任ケアマネジャー中心の勉強会を開催した。

メント	○地域包括支援センターの設置運営に求められる地域内の環境整備が整っていない	○環境整備に優先順位をつけ順位の高いものから整備をしている	○徘徊高齢者が増えているので、地域での対応が考えられるように、地域のCM、民生委員、自治会長などの声を拾い上げ、立案をする。 ○北地区の資源マップ作り、振り返りを居宅と共に年1回行う	○令和2年1月に北地区社会資源の更新をフォレスト地域包括と協同で行い、次回のケアマネ勉強会で共有する。
介護予防ケアマネジメント	○高齢者の人口が多い地域であるが、介護予防ケアマネジメントの標準化ができていない	○介護予防ケアマネジメントの傾向を意識し、総合事業にとりくむ	○市からの介護予防ケアマネジメントの傾向を知り、総合事業を推進する。通所型C年間30名に案内する。 ○いきいき百歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業の啓発を行う。(あすか台・上町・萩の台・さつき台)	○通所型C40名以上に案内し、37名エントリーした。 ○さつき台、小瀬町みなみの台、民生委員の会議で総合事業を案内した。 ○令和元年8月に、あすか野小学校区民生委員向けに総合事業の勉強会および通所Cの見学会を開催し、意識付けと取り組み概要の共有をした。
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が不十分である	○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルを包括内で共有の上、市がしていたケアプランに対してケアプラン点検を受ける	○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用する。 ○市が実施するケアプラン点検を受け、包括内でフィードバックする。 ○自立支援型会議に参加し、積極的に1回は発言をする	○マニュアルを活用し課題が出た時に振り返った。 ○市が実施するケアプラン点検を受け、包括内でフィードバックした。 ○自立支援会議で、積極的に参加発言
	○通所型サービスで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取り組み強化が必要である	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る	○介護予防手帳を100冊、新たな集まりで配り、活用について取り上げる。水分摂取について、追記する。 ○センター内、サロンや生き生き100歳体操開催場所に生活支援コーディネーターと連携し、それぞれ役割を持ちながら、茶話会、レクリエーション等各教室で行っている活動を他教室でもPRする。	○介護予防手帳新規分をサロンで60冊配った。水分補給別紙について50冊配り、話をした。 ○萩の台、萩の台住宅地、ローレルコートで第一層生活支援コーディネーターと一緒に百歳体操に向き、地域づくりの提案をした。 ○白庭台まちづくり特別委員会へ参加。生活支援コーディネーターと同行し紹介した。