

地域包括支援センターの事業計画関係（令和3年度）

- ◇担当エリア別 要支援・要介護認定者等の状況
- ◇地域包括支援センター一覧（令和3年度）
- ◇事業計画書
- ◇年間スケジュール
- ◇事業実施計画書【非公開】

生駒市地域包括支援センター 担当エリア別要支援・要介護認定者等の状況

包括名	担当エリア	生活圏域	人口	65歳以上人口	75歳以上人口	認定者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
フォレスト 地域包括支援センター	生駒北中学校区 光明中学校区(一部) 鹿ノ台中学校区	①②	16,862	5,421	2,723	674	44	105	147	135	106	82	55
阪奈中央 地域包括支援センター	光明中学校区(一部) 生駒中学校区(一部)	④	12,262	3,700	1,762	492	30	54	107	114	69	74	44
東生駒 地域包括支援センター	生駒北中学校区(一部) 光明中学校区(一部)	⑤	12,503	3,064	1,502	413	29	49	80	92	59	58	46
社会福祉協議会 地域包括支援センター	生駒中学校区(一部)	⑥	8,819	2,545	1,325	394	53	65	71	72	70	30	33
梅寿荘 地域包括支援センター	緑ヶ丘中学校区 生駒南中学校区	⑦⑨	28,232	8,272	4,273	1,265	74	184	248	290	184	163	122
メディカル 地域包括支援センター	上中学校区 大瀬中学校区(一部)	③⑧⑩	38,696	10,943	5,256	1,400	122	191	271	308	235	147	126
合計			117,374	33,945	16,841	4,638	352	648	924	1,011	723	554	426

メディカル(北) 地域包括支援センター	上中学校区	③	20,046	6,119	2,923	708	62	103	141	156	113	70	63
メディカル(南) 地域包括支援センター	大瀬中学校区(一部)	⑧⑩	18,650	4,824	2,333	692	60	88	130	152	122	77	63

R3.4.1現在

令和3年度 地域包括支援センター事業計画書（生駒市）

	課題	重点策	目標	評価項目
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。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○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、各生活圏域ごと、未開催の自治会等（年2回以上×6包括）で実施するとともに、開催している自治会にも継続できるようにする。 ○夜間や土曜日（週末）の開催や、企業や小・中学生、40・50代の人等にも対象の幅を広げられるよう、生駒市全域を対象とした講座など、様々な認知症サポーター養成講座を企画し、実施する。 ○介護予防教室や市民公開講座等の際に、物忘れ相談プログラムを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参加できるよう、認知症支援隊に繋ぎやすい体制を検討する。	○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750人。 ○各包括エリアで、大規模開催の認知症サポーター養成講座への参加を促す。 ○介護予防教室や市民公開講座等や相談の場で物忘れ相談プログラムを活用、認知症ケアパスを配布する。（各包括30人実施、50冊配布） ○認知症初期の方でサポートの必要な人を総合相談や認知症支援隊等地域につなぐ。 ○認知症地域支援推進員部会を中心に、認知症当事者への支援または事業を検討、実施する。
	○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うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における徘徊高齢者への支援の必要性を伝える。	○地域包括ケア推進会議（庁内連携会議）を活用し、地域の見守りネットワーク構築の必要性を理解してもらう。 ○市政研修会等を活用し、未開催の自治会あるいは開催できる場所及び開催期間が空いている地域にその必要性を伝え開催を働きかける。	○未開催地での開催場所が増える。 ○各包括で1回以上開催する。
	○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、「100の複合型コミュニティ」の推進を中心に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とともに、課題の聞き取りを行うなど、通いの場への関与と継続に向けたアプローチを行う。	○自治会長対象の市政研修会やワークショップに参画して通いの場の必要性を伝える。 ○各包括エリアで、それぞれの地域の実情に応じた箇所数、高齢者の居場所が立ち上がる。 ○圏域内の100の複合型コミュニティをはじめ、いきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について各地域包括支援センターで把握する。
	○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。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び生活支援サービス（訪問型サービスB等）の仕組みづくりに向け、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、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、各地域包括支援センターが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。 ○地域包括ケア推進課（生活支援コーディネーター）と連携し、中地区でのモデル事業の知見について集約を行ない、他地域にモデル事業の進捗状況を伝える。	○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。 ○市、生活支援コーディネーター、各地域包括支援センターがそれぞれ役割分担の中で、支援体制整備に向けての住民検討会に関わることで地域の支え合い活動が立ち上がるよう支援を行う。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○基幹型地域包括支援センターを中心に、各包括においても関係機関との情報共有や連携を進める。	○基幹型地域包括支援センターと各地域包括支援センター・市が業務の中でそれぞれの役割について理解し、効率的に業務を遂行する。 ○関係機関とともに互いの立場の理解を深めることで、できること・できないことを理解し、連携を深める。	○地域包括支援センターは関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、開催する。 ○基幹型地域包括支援センターも勉強会・意見交換会に積極的に関わる。
	○地域包括支援センター職員の仕事量が増える中、市民等からの相談への対応について、質の向上・標準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個人個人の質の向上を図る。	○総合相談支援業務等の質を維持するとともに、包括内、各包括間の標準化を図るため、引き続き業務マニュアルの充実を図るとともに、センター会議等を通じて、基幹型地域包括支援センターを中心に情報が伝達できる体制を構築する。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースにつながるケースなどについて、速やかに情報を共有できるようにする ○新たに配属された職員は、地域包括支援センター基礎研修等に参加するなどし、質の向上を図る。
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基幹型地域包括支援センターと協議しながら、書面（様式）を活用し、効果的・効率的に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・共有の方法を伝えきることができる。 ○高齢者虐待対応におけるチームアプローチの重要性を伝えきることができる。	○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。また、必要に応じて開催できるよう各包括が日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業所に向け、高齢者虐待に関する研修会を基幹型地域包括支援センターを中心に開催する。

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目
権利擁護事業	○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・者ができるように調整機能を高める。	○認知症の時期別の症状について、市及び包括職員が理解を深め、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられる能力を得る。 ○認知症地域支援推進員との連携のもと、認知症の普及啓発が進み、「認知症」と診断された本人・家族の強みを活かすとともに、周囲の理解が増していくような啓発内容に見直す。	○認知症地域支援推進員による無料相談について、周知と啓発を実施する。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、センター会議で共有し、認知症高齢者の時期別の支援の在り方、介護負担の軽減についての理解を深めるとともに、必要な事項について改訂し、年度内にケアマネジャーへの周知を図る。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、認知症地域支援推進員と連携して認知症対策部会からも意見を聴取する。 ○認知症に関する地域ケア会議（Ⅳ）を認知症地域支援推進員の協力のもと年間4回以上開催する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○基幹型地域包括支援センター及び各地域包括支援センター職員の対応スキルを向上させ、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研さんを行う。	○センター会議等を活用して、事例検討会(年1回以上)を実施する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルを改訂する。
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を行う。	○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、やりがいをもちながら活動できるモチベーションアップを図る。 ○入院の際・在宅復帰の際の情報提供など医療と介護の速やかな連携により入退院の支援がスムーズに行える体制をつくる。	○地域包括ケア推進大会(ケアオリンピック生駒)を開催する。 ○基幹型地域包括支援センターは関係部会の開催支援などを行う。 ○ケアマネハンドブックへの追加により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。 ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、連携を深める。
	○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標準化できていない。	○事例の類型化や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基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個人個人の質の向上を図る。	○ケースの類型ごとに分類を行うなど、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る。センター会議の事例検討会を企画する上で、基幹型地域包括支援センターを中心に地域包括支援センターで企画をする上で、原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーへの周知、活用促進を図る。 ○ケアマネハンドブックの活用を促すことで、改めてケアマネジャーに対し情報の共有を図る。 ○相談シートの活用を促す	○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)を実施し、ケース対応の手法について話し合い共有することができる。 ○事例検討会で検討した事例について、見える化事例に追加していく。 ○ケアマネ交流会等の場で、ケアマネハンドブックの活用を周知する。 ○包括内協議を実施する。
	○地域包括支援センターの設置運営についての認識を高めることが必要である。	○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、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先度の高いものから整備をしていく。	○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、令和元年度に作成したプロセス整理票に基づき、順に整備ができるようになる。	○環境整備について、計画に基づき実行し、センター会議で振り返ることができる。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。	○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。	○通所型サービスCへの案内件数にセンター間でばらつきがあるため、課題を整理する。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る。 ○訪問型サービスAの充実を図る。	○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 毎回〇人等) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行う。(各包括2回実施) ○市、包括で協働し、介護サービス事業所向けに総合事業(通所型・訪問型サービスA等)に関する研修会を開催する。 ○奈良県の補助金を活用し、訪問型サービスA従事者養成研修を開催する。
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が必要である。	○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。 ○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標準化を図る。 ○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。 ○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するとともに、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。 ○地域ケア会議に積極的に参加・発言し、スキルの向上を図る。	○各包括のケアマネジメントの傾向について、根拠となる数値を用いて各包括内で分析し、包括内共有を実施する。また、年度末の全体会議において、分析結果を他包括と共有する。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用を図る。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、毎回必ず発言する。
	○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。 ○新型コロナウイルス対策や夏場の暑い時期の対策として、教室参加せず、在宅生活が続く人に対し、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よう、必要性を啓発する。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の効果的な活用策について検討し、実施する。 ○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、いきいき百歳体操以外の取組について提供する。

令和3年度 生駒市地域包括支援センター『年間スケジュール』

月	事業名	内容
4月	委託契約締結	センター運営等
	未返送者実態把握積み残し分の対応	
	もの忘れ相談事業開始	主に第2火曜日の午後1時半から4時半
	コグニサイズ(前期)開始	あすか野、コミセン
	脳の若返り教室(前期)開始	あすか野、コミセン、南コミ、たけまる(継続者)
	エイジレスエクササイズ(前期)開始	
5月	短期集中C・さわやか運動教室第Iクール開始	
	地域包括支援センター長会議	
	地域包括支援センター自己評価表提出⇒実地調査	
	地域包括支援センター業務完了報告書	
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間)	
6月	医療介護連携ネットワーク協議会	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(1/4)	
	地域包括支援センター代表者会議	
	地域包括支援センター全体会議	
	地域支援事業実績報告	国・県に実績報告書を提出
	基本チェックリスト発送	対象:75歳～一人暮らし高齢者で事業・民生未把握
7月	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第2クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第1クール終了、第2クール初回
	高齢者虐待ネットワーク連絡会	R2実績報告
	介護保険運営協議会・第1層協議体	R2実績報告
	地域包括支援センター長会議	
8月	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(2/4)	
	ケアリンピック生駒(実行委員会立ち上げ)	大会準備開始
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間)	
	地域包括支援センター長会議	
9月	令和4年度予算(案)作成	
	地域ケア会議(PLUS第2クール終了、第3クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第2クール終了、第3クール初回
	当事者ミーティング	
10月	ケアリンピック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター全体会議	
	未返送者実態把握活動開始	未返送者のリスト(一定条件)を市から包括へ
	短期集中C・さわやか運動教室第IIIクール開始	
	コグニサイズ(後期)開始	
	脳の若返り教室(後期)開始	
	認知症部会 市民啓発イベント	
	エイジレスエクササイズ(後期)開始	
	RUN伴	
	認知症支え隊養成講座	
11月	ケアリンピック生駒実行委員会	
	介護保険運営協議会	
	地域包括支援センター長会議	
	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
12月	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(3/4)	
	多職種連携研修会(認知症対策部会)	
	ケアリンピック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター全体会議	
1月	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第3クール終了、第4クール初回
	ケアリンピック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター長会議	
2月	短期集中C・さわやか運動教室第IVクール開始	
	多職種連携研修会(在宅医療介護推進部会)	
	事業計画3/4評価⇒ヒアリング	
	ケアプラン点検実施準備	
3月	地域包括支援センター全体会議	
	地域ケア会議(PLUS第4クール中間)	
	ケアプラン点検実施	自己点検シート提出依頼、面談
	リハ職派遣事業(自立支援重度化防止の研修会)	
	認知症対策部会・在宅医療介護連携部会(4/4)	
	次年度事業計画(生駒市分)作成	
3月	地域ねっこのつどい	
	地域包括支援センター長会議	
	ケアリンピック生駒(第2回)開催	
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
3月	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
	地域包括支援センター次年度計画の提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第4クール終了、第1クール初回
	地域包括支援センター全体会議	

※訪問A研修会
 ※リハ職派遣(いき百体力測定)
 ※地域包括ケア推進会議(ロードマップ改訂)
 ※センター長会議

令和3年度 フォレスト地域包括支援センター事業計画書

	課題	重点策	目標	評価項目
総合相談支援	○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。	○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。	○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、各生活圏域ごと、自治会や未実施の団体など（高山小中学校、西白庭台、鹿畑町）に実施する。 ○小学生、中学生や子育て世代の方への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を市や他機関と連携を図りながら、開催日時や開催方法などを検討し、実施する。 ○認知症カフェへの参加や運営の協力を行い、校区内で初期の認知症の方や、閉じこもりがちな方の居場所作り役割作り、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。 ○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。（相談プログラム30名実施、ケアパス50冊配布） ○地域と連携し、お店など高齢者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や自立した生活を支援する。 ○行政と連携し認知症当事者への支援または事業を検討する。	
	○徘徊高齢者の捜索訓練実施していない地区がある。	○地域で徘徊高齢者の捜索模擬訓練の実施ができるよう働きかけを行う。	○実施地域での様子などを西白庭台地区の自治会、民生委員、地域住民、グループホームにも知らせ、徘徊高齢者の模擬訓練実施に向けた啓発を行う。 ○グループホームさくらと連携し、西白庭台地区で徘徊模擬訓練を開催する。 ○圏域内で徘徊模擬訓練を年1回以上開催する。	
	○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、高齢者の生活支援体制の構築や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。	○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1か所程度、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。 ○ふくまち鹿ノ台や行政、第一層生活支援コーディネーターと連携し、地域住民と高齢者の生活支援や居場所作りを検討する機会を作る。 ○高山町で男性の活動に繋がる取り組みを行う。 ○圏域内の100の複合型コミュニティについて、情報収集や連携を図る。	
	○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。	○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。	○行政のデータや相談傾向を参考に地区診断を見える化する。 ○地域包括支援センター内で担当地域のことを考える機会を月1回はもつようにし、職員全員で地域への働きかけを統一できるようにする。 ○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ケーション推進会議を年4回以上開催もしくは参加する。	
	○複合世帯が増加する中で、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。 ○市民からの相談対応について、質の向上・標準化が必要である。	○基幹型地域包括支援センターの役割を理解するとともに連携をはかることで総合相談能力の資質向上に努める。	○センター会議などを活用し、基幹型地域包括支援センターの役割を理解し、連携をはかる。 ○基幹型地域包括支援センターと協働し、職員の資質向上にむけた勉強会、事例検討会を開催する。 ○関係機関との連携を維持し、より強化していく。 ○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。	
	○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地域包括支援センターの役割などを周知していく必要がある。	○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。	○地域の高齢者、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）	
	権利擁護事業	○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）	○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。	○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、報告が相談かを明確に判断するため、帳票の記入を積極的促していく。 ○地域ケア会議Ⅱを年4回程度開催する。また必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○生駒市や基幹型地域包括支援センター主催の研修会の企画運営に積極的に関わる
○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。		○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。	○認知症の時期別の症状について、理解を深め、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針中長期的に立てられる能力を得る。 ○認知症時期別・症状別対応ガイドブックの活用についてケアマネジャーに周知し、認知症地域支援推進員と連携して活用をすすめる。 ○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。 ○認知症に関する地域ケア会議（Ⅳ）を年間4回以上開催する。 ○認知症地域支援推進員による無料相談について、周知と啓発を実施する。	

	<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>○事例検討会や研修会に参加し、職員の対応スキルが向上し、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるよう研鑽を行う。 ○権利擁護部会と連携し、高齢者虐待防止マニュアルの改訂を行う。 ○センター会議等を活用して、事例検討会(年1回以上)を実施する。</p>	
<p>包括的・継続的ケアマネジメント</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>○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れるよう、地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)の開催に協力する。 ○ケアマネハンドブックは、包括支援センター内で見直しを行う。 ○入退院調整マニュアルはスムーズな活用ができるよう包括支援センター内で情報の共有を図る。また、市外・県外の医療機関の対応について他包括と共有する。 ○市が企画する多職種連携研修会に積極的に参加する。</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>○事例の類型化や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>○各地域包括支援センターで、ケアマネジャーから相談の多いケースの分類分けを行った内容で、事例検討会を開催し見える化事例に追加する。 ○ケアマネハンドブック活用の周知や、情報共有を図る。 ○虐待以外の相談シートについて、活用しやすいよう見直す。 ○包括内協議を実施する。 ○北地区の居宅介護支援事業所や事業所と連携し、互いの技量向上とともに地域課題の共有、解決の方法を検討する。 ○地域資源ファイルの更新を行う。</p>	
	<p>○地域包括支援センターの設置運営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度の高いものから整備をしていく。</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、前年度から取り組んでいる「高山行くメンプロジェクト」を計画に基づき実行し、センター会議において年度内に振り返りを行う。</p>	
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。</p>	<p>○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。</p>	<p>○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る取り組みの企画に積極的に参加する。 ○訪問型サービスAの仕組みの検討や活用を市と協力して行う。 ○通所型サービスCに年間25人エントリーする。 ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を年二回程度行う。</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(Ⅰ)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。 ○ケアマネジメントの傾向について、通所Cを中心に根拠となる数値を用いて各包括内で分析し、包括内共有を実施する。また、年度末の全体会議において、分析結果を他包括と共有する。</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。</p>	<p>○サロンや百歳体操の主催者となる側に、C型卒業生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、また主催者側のモチベーションの維持に繋が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うように、サロンや介護予防教室などの機会に積極的に案内する。 ○運動、交流、食事などセルフケアが定着するような啓発を行う。</p>	

令和3年度 生駒市フォレスト地域包括支援センター 『年間スケジュール』

月	事業名	内容
4月	■地域包括支援センター長会議に出席	振り返り・スケジュール確認
	地域包括支援センター受託業務契約	地域包括支援センター関連契約
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ハビリス初回会議	
	地域包括支援センター自己評価表提出 実態把握積み直し分対応	
5月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	自己評価表提出→実地指導	
	地域包括支援センター業務完了報告書提出	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	地域包括支援センター代表者会議①	
	地域ケア会議(第1クール中間)	
6月	■地域包括支援センター長会議に出席	
	基本チェックリスト発送	対象:75～79歳 一人暮らし高齢者で事業・民生未把握
	地域支援事業実績報告	
	ハビリス終了会議	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
7月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	西地区民生自治連合会交流会	自治会との連携強化
	ハビリス初回会議	
	■地域包括支援センター長会議に出席	
	介護予報教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
8月	■地域包括支援センター長会議に出席	
	介護予報教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	デイサービスエバ運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	地域ケア会議(第2クール中間)	
	ひかりが丘ふれあいサロン介護予防教室	地域住民の介護予防取組
9月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	当事者ミーティング	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	リライズ生駒運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ゆりの会運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ハビリス終了会議	
10月	■地域包括支援センター会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ハビリス初回会議	
	地域包括ケア推進大会	
	ひかりが丘徘徊模擬訓練 鹿ノ台認知症啓発イベントの開催 未返送実態把握活動開始	地域住民と協働 市からのリストが届き次第実態把握開始
11月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	地域ケア会議(第3クール中間)	
12月	■地域包括支援センター長会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	介護予防教室 西桜美会	地域住民の介護予防取組
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ハビリス終了会議	
	地域ケア会議(第3クール終了、第4クール初回)	
1月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	事業計画3/4評価→ヒアリング	
	ハビリス初回会議	
2月	■地域包括支援センター長会議に出席	
	ケアプラン点検	自己点検シートの作成、面談
	介護予防教室 秋桜のつどい	ボランティア主催による運動とレクリエーションを開催
	グループホームさくらの運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	デイサービスエバ運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体 ケアリンピック生駒	
3月	■地域包括支援センター全体会議に出席	
	介護予防教室 秋桜のつどい	地域住民の介護予防取組とボランティア養成
	地域包括支援センター次年度事業計画ヒアリング	
	リライズ生駒運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	ゆりの会運営推進会議に出席	運営推進会議出席
	あじさいサロン介護予防教室	地域住民の介護予防の取り組み
3月	ハビリス終了会議	
	地域ケア会議(第4クール終了、次年度第1クール初回)	

- ※生駒台小学校認知症サポート講座(時期未定)は阪奈・東生駒と合同。
- ※西地区自治会挨拶、民生・老人会交流会介護予防教室は、阪奈・社協地域包括と合同。
- ※サロンやのびのび教室など随時訪問し、ほうかつ便りを配布する(年4回発行)
- ※上記外でも随時介護予防教室の開催を地域へ働きかける
- ※ばんびカフェ(認知症カフェ)への出席、運営協力(毎月第1火曜開催)
- ※ひかりカフェへの出席 奇数月第四週
- ※ふくま鹿ノ台会議への出席 随時
- ※生活支援体制整備の会議(必要時参加・時期未定)
- ※各部会会議に出席

令和3年度 阪奈中央地域包括支援センター事業計画書

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
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。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○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発地(新南田原・星和台)へのアプローチを行う。また担当地域にある学校(俵口小/生駒台小/阪奈中央看護学校)や地域の通いの場へ啓発し、合計120名以上に受講して頂く。 ○介護予防教室やサロン等への出前講座、個別相談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。(ケアパス50冊以上/物忘れ相談プログラム30以上) ○地域の通いの場や馴染みのある場所に認知症支援隊等を活用した社会参加のサポートを行う。
	○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うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における徘徊高齢者への支援の必要性を伝える。	○徘徊高齢者搜索模擬訓練について、自治会等に啓発を行い、俵口町を継続するとともに、未開催の自治会1箇所以上(新南田原/喜里が丘2丁目)へアプローチを行う。
	○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、「100の複合型コミュニティ」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。	○介護予防や居場所づくりの重要性について地域のワークショップ等で啓発し、圏域内で1箇所(新南田原)で、高齢者の居場所を立ち上げる ○地域の人や担い手のつながりを再度、構築し、認知症カフェを再開させる。 ○圏域内の活動団体の状況を把握する。
	○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。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び生活支援サービス(訪問型サービスB等)の仕組みづくりに向け、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。 ○各地域包括支援センターと市内の生活支援サービスや住民主体の活動や課題について情報共有し、管轄内の社会資源開発を行う。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○基幹型地域包括支援センターを中心に、各包括においても関係機関との情報共有や連携を進める。	○関係機関と顔の見える関係づくりを行う。 ○関係機関との意見交換会や勉強会を企画する。
	○地域包括支援センター職員の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個々人の質の向上を図る。	○業務マニュアルの見直しを行い(予防部会)マニュアルを活用し、包括内、包括間での共有が出来る。 ○センター会議等で市や包括が持っている情報の共有が出来る。 ○ホワイトボード等を活用し、包括内で定期的に、ケースの対応のあり方について検討する機会をつくる。
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。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年間4回程度開催し、それに向けた地域でのネットワークをつくる。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業所に向け、高齢者虐待に関する研修会を基幹型地域包括支援センターを中心に開催する。
	○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。	○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、センター会議で共有し、認知症高齢者の時期別の支援の在り方、介護負担の軽減についての理解を深めるとともに、必要な事項について改訂し、年度内にケアマネジャーへの周知を図る。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、認知症地域支援推進員と連携して認知症推進部会からも意見を聴取する。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を認知症地域支援推進員と連携し、年間4回以上開催する。 ○認知症ダイヤルについて啓発を行う。

	<p>○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。</p>	<p>○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。</p>	<p>○センター会議等を活用して、事例検討会(年1回以上)を実施する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルを改訂する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルを参考に、包括内で虐待対応手順(帳票活用等)を確認し、対応の平準化を図る。</p>
<p>包括的・継続的ケアマネジメント</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>○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・在宅復帰の際の情報提供など医療と介護の速やかな連携により入退院の支援がスムーズに行える体制をつくる。</p>	<p>○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)に協力する。 ○入退院マニュアルを活用し入退院の連携がスムーズに図れるよう体制づくりを行うにあたり、包括内で現状を共有し市外県外についても部会でまとめる ○市が企画する多職種連携研修会に参加し連携を深める</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。</p>	<p>○事例の類型化や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基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。</p>	<p>○令和2年度の介護支援専門員への個別支援の分析結果を元に居宅主任ケアマネも含めセンター会議内でスキルアップができる事例検討会を開催する ○ケアマネハンドブックの見直しをスムーズに行えるよう改正時の内容を部会でまとめ年度内に全体で協議する ○虐待以外の相談シートを活用するため様式を居宅主任ケアマネと見直し相談しやすい体制をつくる。 ○OJTを活かしてケースの協議、振り返りを行う</p>
	<p>○地域包括支援センターの設置運営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度の高いものから整備をしていく。</p>	<p>○作成した計画がコロナ禍でストップになり、年月とともに地域も変化したことで以前の計画書では整備できにくい状況にあるため再度、地域のニーズを把握し環境整備についてセンター会議内で振り返ることができる。</p>
<p>介護予防ケアマネジメント</p>	<p>○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。</p>	<p>○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。</p>	<p>○第1号被保険者数に応じたサービスの案内ができる。(通所型サービスCに年間20名エントリーする) ○いき百やサロンなど各種団体に総合事業等啓発を行う。(年2回実施) ○サービスAの充実を図る為、介護サービス事業所(訪問介護・通所介護)に向け総合事業に関する研修会を市や他包括と協力して開催する。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。</p>	<p>○センターごとにサービスや事業利用の傾向を示し、検証を行う。 ○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>○通所Cを中心に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弱みを理解しセンター会議で共有する。 ○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。 ○地域ケア会議Iに参加し積極的に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>○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とともに、セルフケアの定着を図る。</p>	<p>○セルフケア等が定着するよう介護予防手帳の効果的な啓発を行う。(手帳の見直しを行う) ○サロンやいき百を継続するために生活支援コーディネーターと連携しながら、いき百体操以外の取り組みについて提供する。</p>

令和3年度 阪奈中央地域包括支援センター『年間スケジュール』

月	事業名	内 容
4月	地域包括支援センター委託契約書	地域包括支援センター関連契約
	地域包括支援センター会議	
	看護学校実習受け入れ①	地域包括センターの事業内容取組み説明
	新南田原・喜里が丘2丁目自治会面談	徘徊模擬訓練について依頼
	ほのぼの認知症カフェ再開	
5月	地域包括支援センター自己評価表提出 実地指導	
	地域包括支援センター会議	
	看護学校実習受け入れ②	地域包括センターの事業内容取組み説明
	地域包括支援センター代表者会議	
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間会議)	
6月	地域包括支援センター会議	
	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第2クール初回会議)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第1クール終了会議 第2クール初回会議
	看護学校実習受け入れ③	地域包括センターの事業内容取組み説明
	俵口町自治会面談	認知症サポーター養成講座 徘徊模擬訓練依頼
	法人内勉強会	感染対策について
7月	地域包括支援センター会議	
	法人内勉強会	生駒市の認知症対策について
	看護学校実習受け入れ④	地域包括センターの事業内容取組み説明
	西地区自治会民生児童委員交流会	
	当事者ミーティング	
	認知症支え隊養成講座	
8月	地域包括支援センター会議・事例検討会	
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間会議)	
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
	ケアリンピック生駒実行委員	大会準備開始
9月	地域包括支援センター会議	
	地域ケア会議(PLUS第2クールr終了・第3クール初回会議)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第2クール終了、第3クール初回会議
	西地区民生児童委員・老人会交流会	
	看護学校実習受け入れ⑤	地域包括センターの事業内容取組み説明
10月	地域包括支援センター会議・事例検討会	
	看護学校実習受け入れ⑥⑦	地域包括センターの事業内容取組み説明
	西地区民生児童委員・老人会交流会	
	未返送実態把握活動開始	
	脳の若返り教室(後期)開始	
11月	地域包括支援センター会議	
	看護学校認知症サポーター養成講座	正看学生1年生
	徘徊模擬訓練	俵口町自治会
	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
12月	地域包括支援センター会議	
	看護学校認知症サポーター養成講座	準看学生1年生
	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第3クール終了、第4クール初回
1月	地域包括支援センター会議	
	事業計画3/4評価 ヒアリング	
	ケアプラン点検準備	
	未返送実態把握	
2月	地域包括支援センター会議	
	ケアプラン点検実施	
	地域ケア会議(PLUS第4クール中間)	
	ケアリンピック生駒開催	
3月	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
	地域包括支援センター会議	
	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
	地域包括支援センター次年度計画提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第4クール終了、第1クール初回

令和3年度 生駒市東生駒地域包括支援センター事業計画書

	課 題	重 点 策	具体的に取り組むこと
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。	○様々な年齢層に対し下記を活用し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ・認知症サポーター養成講座・介護予防教室 ・物忘れ相談プログラム・認知症ケアパスの有効利用 ○支え隊等の活用により、サポーターを養成し認知症の人や家族の支援を行う。	○認知症サポーター養成講座とキッズサポーター養成講座を合わせ年3回以上開催する（谷田自治会、生駒台小・桜ヶ丘小学校で実施し、受講者の目標数は計100名以上） ○物忘れ相談プログラムの活用を、介護予防教室や認知症カフェなどで活用して30名実施と、認知症ケアパス50冊の配布目標とする
	○徘徊高齢者の模擬搜索訓練を実施する意義が自治会に浸透していない。	○自治会にむけ地域の見守りネットワーク構築の必要性の啓発のため徘徊模擬搜索訓練開催への働きかけを行う。	○谷田自治会に徘徊搜索模擬訓練の必要性を説明し、訓練を開催する。 ○訓練のあり方を認知症推進部会と市とで協議する。
	○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。	○サロンや教室などで地域住民に周知を図り、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とともに、課題の聞き取りを行うなど、現在活動中の通いの場への関与と継続に向けたアプローチを継続する。	○マンションなどで、いきいき百歳体操の立ち上げに向けて、住民のニーズ把握の為のアンケート調査を行う。 ○未開催のマンションなどに働きかけ100歳体操の立ち上げを行う。 ○圏域内の通いの場についての把握を行う。
	○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。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び生活支援サービス（訪問型サービスB等）の仕組みづくりに向けて継続的に関わる。	○各地域でのコミュニティ推進会議開催に向け働きかけを行い、参集を呼びかけられた場合は積極的に参加する。（年4回） ○地域ケア会議（Ⅲ）を年間4回程度参加・開催する。 ○市と連携し、中地区でのモデル事業の知見について集約を行ない、他地域にモデル事業の進捗状況を伝える。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○関係機関とともに互いの立場の理解を深めることで、できること・できないことを理解し、連携を深める。	○個別の事例などを通じて情報の共有を図り連携体制を構築する。 ○関係機関で勉強会等を開催し連携を行う。
	○地域包括支援センター内で、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、業務マニュアルの徹底や包括職員研修会参加により個人個人の質の向上を図る。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○新たに配属された職員は、地域包括支援センター基礎研修等に参加するなどし、質の向上を図る。
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」が増えている。	○高齢者虐待対応について、対応スキルを向上させ、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研さんをを行う。	○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書面（様式）を活用し、効果的・効率的に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・共有の方法を伝えきることができる。 ○高齢者虐待対応におけるチームアプローチの重要性を伝えきることができる。 ○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。また、必要に応じて開催できるよう日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業者向け、高齢者虐待に関する研修会を開催する。
	○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。	○認知症時期別症状別対応ガイドブックの活用を包括内で進めていき内容を検討し必要な事項について改訂を提案する。また在宅ケアマネへ周知をはかり、認知症地域推進員と連携して相談にも活用できるようにする。 ○認知症に関する地域ケア会議（Ⅳ）を年間4回以上開催する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、地域包括支援センターの役割を認識して、全体のスキルの向上を図る。	○センター会議等を活用して、事例検討会（年1回以上）を実施する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルを改訂する。
包括的・継続的	○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。	○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	○地域包括ケア推進大会（ケアオリンピック生駒）への参加・協力。 ○市外・県外の入退院調整の共有を図り、ケアマネハンドブックの見直しを行うための準備を包括内で実施しまとめておく。 ○ケアマネハンドブックの活用についての周知を居宅介護支援事業所等に促す。 ○ケアマネ交流会を実施する（R4年1月）。 ○多職種連携研修会の実施。

<p>的ケアマネジメント</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。</p>	<p>○事例の類型化や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基幹型地域包括支援センター・地域包括支援センターの連携の中で共有し、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事例検討会(8月予定)を実施し、ケアマネジャーの支援に活かすことができる。 ○事例検討会で検討した事例について、見える化事例に追加していく。 ○包括内協議を実施する。</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、センター内における環境整備の優先度の高いものから整備をしていく。</p>	<p>○環境整備について、計画に基づき実行し、センター会議で振り返ることができる。</p>
	<p>○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。</p>	<p>○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。</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毎回3人以上のエントリー） ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行う。（2回以上実施） ○市、包括で協働し、介護サービス事業所向けに総合事業（通所型・訪問型サービスA等）に関する研修会を開催する。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。</p>	<p>○ケアマネジメントの中で、モニタリングなどを通して自立支援の適正化を図る。 ○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理解する。 ○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。</p>	<p>○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、包括内で共有する（1～2プラン）。 ○地域ケア会議に参加し毎回発言するとともに、自立に資するケアマネジメントの視点を習得する。 ○総合事業提出必要書類の見直しを行う（予防部会）。 ○ケアマネジメントの傾向について、通所型サービスCを中心に、根拠となる数値を用いて各包括内で分析し、包括内共存を実施する。また、年度末の全体会議において、分析結果を他包括と共有する。</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>○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいつくり」「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>○事業対象者などに対して、フレイル予防のためセルフケアなどが定着するよう、介護予防手帳の効果的な啓発を行う（今年度の手帳の配布）。 ○地域のサロンやいきいき100歳体操の実施状況を把握し、生活支援コーディネーターと連携しながら、個々に合った介護予防の取り組みを提案することができる。</p>

令和3年度 生駒市東生駒地域包括支援センター『年間スケジュール』

月	事業名	内容
4月	委託契約締結	センター運営等
	未返送者実態把握積み残し分の対応	
	もの忘れ相談事業開始	主に第2火曜日の午後1時半から4時半
	コグニサイズ(前期)開始	あすか野、コミセン
	脳の若返り教室(前期)開始	あすか野、コミセン、南コミ、たけまる(継続者)
	エイジレスエクササイズ(前期)開始	
5月	短期集中C・さわやか運動教室第1クール開始	
	地域包括支援センター長会議	
	地域包括支援センター自己評価表提出⇒実地調査	
	地域包括支援センター業務完了報告書	市に提出
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間)	
	医療介護連携ネットワーク協議会	
6月	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(1/4)	
	地域包括支援センター代表者会議	
	地域包括支援センター全体会議	
	地域支援事業実績報告	国・県に実績報告書を提出
	基本チェックリスト発送	対象:75歳～一人暮らし高齢者で事業・民生未把握
	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第2クール初回)	
7月	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第1クール終了、第2クール初回
	高齢者虐待ネットワーク連絡会	R2実績報告
	介護保険運営協議会・第1層協議体	R2実績報告
	地域包括支援センター長会議	
	地域包括支援センター全体会議	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(2/4)	
8月	ケアリビック生駒(実行委員会立ち上げ)	大会準備開始
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間)	
	地域包括支援センター長会議	
9月	令和4年度予算(案)作成	
	地域ケア会議(PLUS第2クール終了、第3クール初回)	
	介護予防教室 区分2	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第2クール終了、第3クール初回
	当事者ミーティング	
	ケアリビック生駒実行委員会	
10月	地域包括支援センター全体会議	
	未返送者実態把握活動開始	未返送者のリスト(一定条件)を市から包括へ
	短期集中C・さわやか運動教室第IIIクール開始	
	コグニサイズ(後期)開始	
	脳の若返り教室(後期)開始	
	認知症部会 市民啓発イベント	
11月	エイジレスエクササイズ(後期)開始	
	認知症サポーター養成講座	桜ヶ丘小学校高学年を対象
	認知症支え隊養成講座	
	ケアリビック生駒実行委員会	
	介護保険運営協議会	
	地域包括支援センター長会議	
12月	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(3/4)	
	地域型ひまわり東生駒心サロン	
	桜ヶ丘小学校認知症サポーター養成講座	
	介護予防教室 区分2	
	多職種連携研修会(認知症対策部会)	
1月	ケアリビック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター全体会議	
	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第3クール終了、第4クール初回
	ケアリビック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター長会議	
2月	短期集中C・さわやか運動教室第IVクール開始	
	多職種連携研修会(在宅医療介護推進部会)	
	事業計画3/4評価⇒ヒアリング	
	ケアリビック生駒実行委員会	
	生駒台小学校認知症サポーター養成講座	生駒台小学校高学年を対象
	ケアプラン点検実施準備	
3月	地域包括支援センター全体会議	
	地域ケア会議(PLUS第4クール中間)	
	ケアプラン点検実施	自己点検シート提出依頼、面談
	リハ職派遣事業(自立支援重度化防止の研修会)	
	認知症対策部会・在宅医療介護連携部会(4/4)	
	次年度事業計画(生駒市分)作成	
4月	認知症サポーター養成講座(徘徊模擬)	谷田自治会
	地域わっとのつどい	
	介護予防教室 区分2	
	地域包括支援センター長会議	
	ケアリビック生駒(第2回)開催	
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
5月	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
	地域包括支援センター次年度計画の提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第4クール終了、第1クール初回
地域包括支援センター全体会議		

※訪問A研修会
 ※リハ職派遣(いき百体力測定)
 ※地域包括ケア推進会議(ロードマップ改訂)
 ※センター長会議

令和3年度 生駒市社協地域包括支援センター事業計画書

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
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。 ○認知症の初期の方への理解の促進が課題である。	○地域の様々な年齢層の参加を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○記憶障害や見当識障害への対応可能な認知症支え隊などの活用を行い、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の開催に向けて地域（中地区健康まちづくり協議会、民生交流会等）や関係機関にかかわる。（年4回） ○介護予防教室や市民公開講座等や相談の場で物忘れ相談プログラムを活用、認知症ケアパスを配布する。（30人実施、50冊配布） ○認知症初期の方でサポートの必要な人を総合相談や認知症支え隊につなぐ。 ○認知症相談ダイヤルの活用を市や包括とともに地域や相談の機会を通じてPRを行う。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地域があり、実施する意義が自治会に浸透していない。	○まちづくりの関係各所に働きかけを行うとともに、徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝える。	○継続して地域の会合があればかわりを持ち続けられるよう、いきいき百歳体操や介護予防教室等の情報を提供する。 ○徘徊高齢者模擬訓練を年1回以上開催する。（俣口町等）
	○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働の中で、高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。	○包括エリアで、高齢者の居場所が立ち上がる。（東松ヶ丘など1か所以上） ○いきいき百歳体操（6カ所）などの地域の通いの場の状況について年1回以上訪問し、状況を確認できるようにする。
	○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。	○生活支援サービス（訪問型サービスB等）の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。（中地区健康まちづくり協議会等）	○地域ケア会議（Ⅲ）について、年間4回程度参加・開催する。（中地区健康まちづくり協議会等） ○市、（生活支援コーディネーター）、包括がそれぞれ役割分担の中で、支援体制整備に向けての住民検討会に関することで地域の支え合い活動が立ち上がるよう支援を行う。（生活支援体制整備会議）
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○基幹型地域包括支援センターや他の関係機関との情報共有や連携を進める。	○市、包括で関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、開催する。（ケアマネ交流会 虐待研修会）
	○地域包括支援センター職員の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内で共有し、個々人の質の向上を図る。	○業務マニュアルの改訂を行い、包括内、包括間で活用し情報の共有ができる。 ○連絡帳やミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。 ○ミーティング等の機会を活用し包括内で事例検討を行う ○基幹型地域包括支援センターとともに、困難ケースにつなげることが想定されるケースなどについて、速やかに情報を共有できるようにする。
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。	○困難事例に関する地域ケア会議（Ⅱ）を包括で年間4回程度開催する。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業者に向け、高齢者虐待に関する研修会を基幹型地域包括支援センターと連携して開催する。
	○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。	○認知症時定期別症状別対応ガイドブックについて、センター会議で共有し、認知症高齢者の時定期別の支援の在り方、介護負担の軽減についての理解を深めるとともに、必要な事項について改訂し、年度内にケアマネジャーへの周知を図る。 ○認知症時定期別症状別対応ガイドブックについて、認知症地域支援推進員部会からも意見を聴取する。 ○認知症に関する地域ケア会議（Ⅳ）を年間4回以上開催する。
	○高齢者虐待対応についてのとらえ方や支援を行う上で認識を深める必要がある	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの協力のもと全体のスキルの向上を図る。	○センター会議等を活用して、事例検討会（年1回以上）を実施する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルを改訂する。
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を行う。	○地域包括ケア推進大会（ケアオリンピック）の開催について依頼があれば協力する。 ○入退院の連携がスムーズに行えるように包括間での情報共有を行う。（市外、県外の入退院時の対応） ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、関係機関との連携を深める。 ○ケアマネハンドブックの見直しを行いまとめておく。 ○R2年度のケアマネ交流会の結果をもとに生活支援コーディネーターとともにインフォーマルサービスの情報を整理し活用できるものを検討する。
	○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。	○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。	○令和2年度の介護支援専門員への個別支援をもとに居宅ケアマネの方を含め地域包括支援センターの全体会議で事例検討会を開催する。 ○事例検討会で検討した事例について、見える化事例に追加していく。 ○虐待の事例について現在対応中の事例を、センター会議に提案する。 ○虐待以外の相談シートが活用できるように見直しを行い市、包括居宅で検討する。
	○地域包括支援センターでの包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備をすすめる必要がある。	○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、環境整備の見直しとともに優先度の高いものから整備をしていく。	○環境整備について、振り返り、再度計画する、計画に基づき出来るところから取り組み、センター会議で振り返る。

介護予防ケアマネジメント	<p>○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。</p> <p>○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。</p> <p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。</p>	<p>○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。</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）を受け、包括内でも行い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>○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 毎回2人以上等）</p> <p>○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行う。（年2回）</p> <p>○市、包括で協働し、総合事業（通所型・訪問型サービスA等）に携わる人や事業所が増えるように、介護サービス事業所向けの研修会等に協力する。</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>○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、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>○介護予防ケアマネジメントのケアプランチェックを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市で行われるケアプラン点検を受ける 年1回 ・包括内でケアプランチェックをおこなう 年1回 <p>○自立支援型地域ケア会議（I）に参加し、包括1名以上は出席し、会議内容を読み込んだうえで毎回一人2回以上必ず発言する。</p> <p>○通所Cを中心にケアマネジメントの傾向や支援の方向性について、利用者の傾向や、支援に必要なサービスの創出につながることを意識して 包括間で共有する。</p>
			<p>○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳を機会のあることに活用していく。年間30冊</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、いきいき百歳体操以外の取組について情報を提供する。（6カ所）</p>

令和3年度 生駒市社協地域包括支援センター『年間スケジュール』(案)

月	事業名	内容
	委託契約締結	センター運営等
	未返送者実態把握積み残し分の対応	
	もの忘れ相談事業開始	主に第2火曜日の午後1時半から4時半
	コグニサイズ(前期)開始	あすか野、コミセン
	脳の若返り教室(前期)開始	あすか野、コミセン、南コミ、たけまる(継続者)
	エイジレスエクササイズ(前期)開始	
	短期集中C・さわやか運動教室第1クール開始	
	中地区健康まちづくりの取り組み	
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	地域包括支援センター長会議	
4月	地域包括支援センター自己評価表提出⇒実地調査	
	地域包括支援センター業務完了報告書	
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間)	
	医療介護連携ネットワーク協議会	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(1/4)	
	地域包括支援センター代表者会議	
	地域包括支援センター全体会議	
5月	基本チェックリスト発送	対象:75歳～一人暮らし高齢者で事業・民生未把握
	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第2クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第1クール終了、第2クール初回
	地域の生き返り(6カ所)	
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	介護予防教室(地域版ひまわりの集い)幸楽	
	介護予防教室(地域版ひまわりの集い)西松ヶ丘	
	高齢者虐待ネットワーク連絡会	R2実績報告
	介護保険運営協議会・第1層協議体	R2実績報告
	地域包括支援センター長会議	
6月	地域包括支援センター全体会議	
7月	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(2/4)	
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間)	
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	包括内ケアプランチェック実施	
	地域包括支援センター長会議	
8月	地域ケア会議(PLUS第2クール終了、第3クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第2クール終了、第3クール初回
	当事者ミーティング	
	中地区健康まちづくりの取り組み	
	介護予防教室 幸楽	
	地域包括支援センター全体会議	
9月	未返送者実態把握活動開始	未返送者のリスト(一定条件)を市から包括へ
	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅲクール開始	
	コグニサイズ(後期)開始	
	脳の若返り教室(後期)開始	
	認知症部会 市民啓発イベント	
	エイジレスエクササイズ(後期)開始	
	認知症支え隊養成講座	
	元気度チェック返信分アプローチ	
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	介護保険運営協議会	
	地域包括支援センター長会議	
10月	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(3/4)	
	多職種連携研修会(認知症対策部会)	
	磯口町認知症サポーター養成講座・徘徊高齢者模擬訓練	
	地域包括支援センター全体会議	
11月	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第3クール終了、第4クール初回
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	磯口小学校認知症キッズサポーター養成講座	
	地域包括支援センター長会議	
12月	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅳクール開始	
	多職種連携研修会(在宅医療介護推進部会)	
	事業計画3/4評価⇒ヒアリング	
	生駒小学校認知症キッズサポーター養成講座	
	地域包括支援センター全体会議	
1月	地域ケア会議(PLUS4クール中間)	
	ケアプラン点検実施	自己点検シート提出依頼、面談
	リハ職派遣事業(自立支援重度化防止の研修会)	
	認知症対策部会・在宅医療介護連携部会(4/4)	
	地域ねつとのつどい	
	□主任ケアマネ部会	
	□予防部会	
	□権利擁護部会	
	地域包括支援センター長会議	
	ケアリンク生駒(第2回)開催	
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
2月	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
	地域包括支援センター次年度計画の提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第4クール終了、第1クール初回
	地域包括支援センター全体会議	
3月		

※訪問A研修会
 ※リハ職派遣(いき百体力測定)
 ※地域包括ケア推進会議(ロードマップ改訂)
 ※センター長会議

令和3年度 梅寿荘 地域包括支援センター事業計画書

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
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。	○夜間や土曜日(週末)の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○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、認知症の人や家族の支援を行う。 ○介護予防教室や市民公開講座の際に、物忘れ相談プログラムを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参加できるよう、認知症支え隊に繋ぎやすい体制を検討する。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが協働し、生活圏域ごと、100名を目指し、未開催地の自治会等(西菜畑、中菜畑)で実施する。また小学校(生駒小)への実施と、同校育友会父兄(生駒小校長案)への実施に向けてアプローチを行う。中学校(緑ヶ丘中)での実施についてもアプローチを行う。薬局(ひかり薬局、有里町)での開催も実施し、対象の幅を広げられるようにする。大規模な開催等エリアを越えた講座があれば、センター圏域での参加を促していく。 ○介護予防教室や市民公開講座等の際に、物忘れ相談プログラムを活用し、認知症に関する啓発に活用し、理解を深める。物忘れ相談プログラムは、50人実施、認知症ケアパスは認知症サポーター養成講座や、相談時に75冊配布する。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を、総合相談や認知症支え隊等地域につなぐ。 ○認知症地域支援推進員部会を中心に、認知症当事者への支援または事業を検討、実施する。
	○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。	○地域における徘徊高齢者への支援の必要性を、未開催地の自治会あるいは開催できる場所及び開催期間が空いている地域に出向いた折に伝え、開催を働きかけ	○未開催地の西菜畑自治会、東菜畑自治会に徘徊高齢者模擬訓練を実施する必要性を伝え、1箇所以上開催する。
	○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、定期的集える居場所の拡充がまだ不十分である。	○地域の高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、介護予防教室や地域の集まりなどで地域住民に周知を図り、高齢者の居場所となる通いの場を立ち上げるとともに、課題の聞き取りを行うなど、通いの場への関与と継続に向けたアプローチを行う。	○定期的集える居場所として、いきいき百歳体操2ヶ所(西菜畑、東旭ヶ丘)立ち上げの支援と、サロン1箇所(北小平尾)には住民の定着や充実を図るため継続して支援を行う。 ○圏域内の100の複合型コミュニティをはじめ、いきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について、第2層生活支援コーディネーターを中心に現状や課題の抽出を行う。R2年度エリア内全てのいきいき百歳体操教室で実施した、ボランティア活動に関するアンケート調査の結果報告を持参し、現状の課題の聞き取りから更に助け合い活動に関する情報提供を行い、現状の把握及び継続した支援を行う。
	○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体(第2層協議体)の立ち上げ及び生活支援サービス(訪問型サービスB等)の仕組み作りに向け、生活支援コーディネーターや基幹型地域包括支援センター、第2層生活支援コーディネーターと連携し、中地区モデル事業についても情報交換等行う。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、年間4回程度参加・開催する。 ○第2層生活支援コーディネーターを中心として、介護予防教室やいきいき百歳体操教室など地域に出向いた折に情報収集や啓発を行い、住民検討会(西菜畑自治会)へはR2年度より継続して参加し後方支援を行う。また市と連携しながら、生活支援サービスの仕組み作りについての話し合いの企画を行うことから(東旭ヶ丘)、地域で支え合い活動が立ち上がるよう進めて行く。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○基幹型地域包括支援センターと市・地域包括支援センターが業務の中でそれぞれの役割について理解し、効率的に業務を遂行する。 ○関係機関とともに互いの立場の理解を深めることで、できること・できないことを理解し、連携を深める。	○担当エリア居宅介護支援事業所・サービス事業所と、基幹型地域包括支援センターと協働しながら事例を通じた勉強会・意見交換会を企画し開催する。(法人内ケアマネ研修会は年4回実施)
	○地域包括支援センター職員の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○総合相談支援業務等の質を維持するとともに、包括内、各包括間の平準化を図るため、引き続き業務マニュアルの充実を図るとともに、センター会議等を通じて、基幹型地域包括支援センターを中心に情報が伝達できる体制を構築する。	○業務マニュアルを活用し、包括内、包括間で情報の共有ができる。(毎朝のミーティングと、ケースごと、月ごとのミーティング等の機会を活用し、包括内で情報の共有ができる。) ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースにつながるケースなどについて、速やかに情報を共有できるようにする。 ○新たに配属された職員は地域包括支援センター基礎研修等に参加するだけでなく、全職員が職種別にも到達レベルに応じた研修等に参加する機会を作り質の向上を図る。
権	○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針を基幹型地域包括支援センターと協議しながら書面(様式)を活用し、効果的・効率的に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・共有の方法を伝えきることができる。 ○高齢者虐待対応におけるチームアプローチの重要性を伝えきることができる。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年間4回程度実施する。また必要に応じて開催できるよう、日頃から居宅支援事業所やサービス提供事業者、地域とのネットワークを構築する。また事実確認、連携、共有の手段として、包括内ミーティングの際にホワイトボードを活用できるようにする。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業所に向け、市や権利擁護部会とも内容について協議し、高齢者虐待に関する研修会を開催する。法人内ケアマネ研修会では、R2年度の市の高齢者虐待対応研修の振り返りと、サービス提供事業所には初期の発見とチームアプローチの重要性を勉強会を開催し伝える。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと
利 擁 護 事 業	○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。	○認知症の時期別の症状について、市及び包括職員が理解を深め、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられる能力を得る。 ○認知症地域支援推進員との連携のもと、認知症の普及啓発が進み、「認知症」と診断された本人・家族の強みを活かすとともに、周囲の理解が増していくような啓発内容に見直す。	○認知症地域支援推進員による無料相談について、介護予防教室やいきいき百歳体操、サロン等地域へ出向く折に、相談ダイヤルの周知と、既存のパンフレットやガイドブックを紹介し、啓発を図る。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、センター会議で共有し、認知症高齢者の時期別の支援の在り方、介護負担の軽減について改訂し、年度内にケアマネジャーへの周知を図る。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、認知症地域支援推進員からも意見を聴取する。 ○認知症に関する地域ケア会議(IV)を認知症地域支援推進員の協力のもと年間4回以上開催する。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターと地域包括支援センター職員の対応スキルが向上し、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研鑽を行う。	○センター会議等を活用し、権利擁護部会でも内容の検討を行いながら、事例検討会(年1回以上)を実施する。 ○生駒市高齢者虐待対応マニュアルの改訂を、市と共に権利擁護部会でも年度内事業計画に置き、定期的な入れ替えについて検討し実施していく。
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、他機関と連携を取りながら活動できる環境の整備を行う。	○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ため、地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)開催に協力する。 ○市外・県外医療機関との入退院・在宅復帰の際の医療と介護の速やかな連携が行えた事例の情報を包括間で共有し、支援がスムーズに行える体制を作る。 ○インフォーマルサービスの活用を進めるため生活支援コーディネーターと協力して情報を整備する。
	○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。	○事例の類型化や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基幹型地域型支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、個々人の質の向上を図る。	○昨年のケアマネ研修アンケートを基にケアマネハンドブックの見直し・バージョンアップを行い介護保険課と情報共有を行う。 ○主任ケアマネ部会が企画するセンター会議の事例検討会について、相談が増えているケースを基に各包括がケースの把握・見立て・対応がしっかり行えることを目標にスキルアップできるよう内容を変更して取り組む。 ○介護支援専門員からの相談を効率的に受けられるよう相談シートの見直しと共にシートの活用を促し、包括内での情報共有を行い相談しやすい体制を作る。またケアマネハンドブックの活用を行う。 ○困難ケース対応について包括内で協議を行い平準化を図る。
	○地域包括支援センターの設置運営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度の高いものから整備をしていく。	○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、令和元年度に作成したプロセス整理票に基づき、順に整備ができるよう進める。またセンター会議等で振り返ることができる。
介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取り組みの促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。	○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。	○通所型サービスCに年間40名程度エントリーする。 ○いきいき百歳体操や各サロンボランティア、各種団体等2か所以上に総合事業等の啓発を行う。 ○市、包括で協働し、介護サービス事業所向けに総合事業(通所型・訪問型サービスA等)に関する研修会を行う。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○センター内で介護予防ケアマネジメント(サービスや事業利用状況等)の傾向を意識し、検証を行うことでセンターでの強みや弱みを理解する。 ○地域ケア会議に積極的に参加・発言することでスキルの向上を図る。	○通所型Cを中心に予防部会で方向性を検討し、ケアマネジメントの傾向を探るツール(表)を作成、 根拠となる数値を用いて包括内で分析しセンター内で共有する。また年度末の全体会議において、分析結果を他包括と共有する。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルをセンター内で共有し、市が指定したケアプランに関してケアプラン点検支援を受ける。
	○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、市と共に検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○ 自立支援型地域ケア会議(Ⅱ)に積極的に参加し、毎回は発言する。 ○感染症対策や夏場の暑い時期の対策として、在宅生活が続く人に対し、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ように必要性を啓発していく。 ○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の活用を図る。 ○生活支援コーディネーターと連携しながら、サロンやいきいき百歳体操グループ等にプラスαの取り組みについて提案していく。

令和3年度 梅寿荘 地域包括支援センター『年間スケジュール』

月	事業名	内容
4月	地域包括支援センター業務委託契約	
	地域包括支援センター長会議	
5月	地域包括支援センター自己評価票提出	
	実地指導	
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間)	
	地域包括支援センター業務完了報告書提出	
	地域包括支援センター代表者会議	
5月	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム、顔の家
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(1/4)	
	介護予防教室①(西旭ヶ丘、東旭ヶ丘、新旭ヶ丘、緑ヶ丘、本町対象)	介護予防体操 総合支援センターあずさ交流ホール
	地域包括支援センター全体会議	
6月	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第2クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第1クール終了、第2クール初回
	高齢者虐待ネットワーク連絡会	
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	サンミットデイ
6月	介護予防教室②③(元町2丁目自治会)	介護予防体操 総合支援センターあずさ交流ホール
	地域包括支援センター長会議	
7月	介護予防教室④	介護予防体操 総合支援センターあずさ交流ホール
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム、ロハスの春
8月	地域包括支援センター全体会議	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(2/4)	
	ケアリビック生駒(実行委員会立ち上げ)	大会準備開始
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間)	
8月	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	さずなデイ
	奈良学園大学実習生受け入れ	8/11.12.18.19
	地域包括支援センター長会議	
	地域ケア会議(PLUS第2クール終了、第3クール初回)	
9月	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第2クール終了、第3クール初回
	当事者ミーティング	
	ケアリビック生駒実行委員会	
	介護予防教室⑤	介護予防体操 総合支援センターあずさ交流ホール
9月	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム
	地域包括支援センター全体会議	
	未返送者実態把握活動開始	
	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅲクール開始	
10月	認知症部会 市民啓発イベント	
	RUN伴	
	認知症支え隊養成講座	
	ケアリビック生駒実行委員会	
10月	介護予防教室⑥(東生駒月見町)	脳トレ
	地域包括支援センター長会議	
	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
	在宅医療介護推進部会・認知症対策部会(3/4)	
11月	多職種連携研修会(認知症対策部会)	
	ケアリビック生駒実行委員会	
	徘徊高齢者模擬訓練(東菜畑)	
	介護予防教室⑦(萩原町)	介護予防体操・脳トレ
11月	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム、顔の家
	地域包括支援センター全体会議	
	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第3クール終了、第4クール初回
12月	ケアリビック生駒実行委員会	
	介護予防教室⑧(グリーンマンション)	
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	サンミットデイ
	地域包括支援センター長会議	
1月	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅳクール開始	
	多職種連携研修会(在宅医療介護推進部会)	
	事業計画3/4評価 ヒアリング	
	ケアリビック生駒実行委員会	
1月	介護予防教室⑨(青山台)	介護予防体操
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム、ロハスの春
	地域包括支援センター全体会議	
	地域ケア会議(PLUS4クール中間)	
2月	ケアプラン点検	自己点検シート提出、面接
	自立支援重度化防止の研修会	
	認知症対策部会・在宅医療介護連携部会(4/4)	
	地域ねっこのつどい	
	ケアリビック生駒(第2回)開催	
	介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体	
2月	介護予防教室⑩(中菜畑)	介護予防体操
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	さずなデイ
	地域包括支援センター長会議	
	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
3月	地域包括支援センター次年度計画の提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	第4クール終了、第1クール初回
	介護予防教室⑪⑫(南せせらぎ、)北小平尾	介護予防体操
	(小規模多機能・グループホーム 地域密着型デイ)運営推進会議	フレンド生駒、あすならホーム
3月	地域包括支援センター全体会議	

令和3年度 メディカル地域包括支援センター事業計画書

	課 題	補強・充実策	具体的に取り組む事
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。	○夜間の開催等、これまで以上に様々な年齢層及び企業の参画を促すような講座を開催し、認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。 ○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(小瀬の里、吾分町東)自治会と連携し、開催する。 ○地域の市民を対象に、今小路電気店(真弓)で認知症サポーター養成講座を開催する。 ○吾分小学校、あすか野小学校でキッズサポーター養成講座を開催する。 ○介護予防教室や地域サロン、いきいき百歳体操や個別相談の場で「物忘れ相談プログラム」を活用する(30名)。また、認知症ケアバスを北・南各々50冊配布し、認知症に関する啓発活動を行う。 ○認知症にやさしいお店を北南各1店舗増やす。 ○認知症初期の人が地域活動へ参加できるよう、認知症支え隊を活用する
	○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うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における徘徊高齢者への支援の必要性を伝える。	○小瀬の里・吾分町東(去年に引き続き)、白庭台で徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動をする。 ○徘徊捜索模擬訓練を開催をする(年1回以上)
	○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、「100の複合型コミュニティ」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。	○JAならげん南生駒と協働して、介護相談会等を行う。 ○100の複合型コミュニティ(ローレルコート萩の台、さつき台南自治会、萩の台住宅地自治会)活動に、高齢分野を中心として関わる機会をつくり、状況を把握する。 ○百歳体操実施グループの活動状況について適宜確認する。
	○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。	○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び生活支援サービス(訪問型サービスB等)の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○地域ケア会議(Ⅲ)の開催について、基幹型地域包括支援センターと連携しながら、年4回程度参加・開催を目指す。 ○参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○すでに先進的に進んでいる地域の支えあい活動(萩の台ローレルコート、萩の台住宅地)の実情を把握する。 ○南、北民生・児童委員の定例会で、総合事業や中地区モデル事業の周知を図る。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に苦慮する状況がある。	○基幹型地域包括支援センターを中心に、各包括においても関係機関との情報共有や連携を進める。	○基幹型地域包括支援センターの役割について理解し、必要時連携を図る。 ○個別ケースを通して、健康課、障害福祉課や児童の部門をはじめ、各所関係機関とのつながりを作り連携を深める。
	○地域包括支援センター職員の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。	○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内、各包括間で共有し、個人々の質の向上を図る。	○業務マニュアルの見直しを行い業務の中で、必要時業務マニュアルを活用し、実践する。 ○朝のミーティングなどの機会を活用し、情報の共有をする。
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。	○高齢者虐待研修を、権利擁護部会・市と協働で企画し開催する。 ○地域ケア会議Ⅱを南北各2回ずつ開催する。

	課 題	補強・充実策	具体的に取り組む事
権利擁護事業	○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・者ができるように調整機能を高める。	○認知症症状別対応ガイドブックを地域包括支援センター職員で活用し、適宜見直し・活用効果の確認をおこない、また、居宅支援事業所への周知をおこなう。 ○困難ケースおよび権利擁護等の振り返りを地域包括支援センター内でおこなう。 ○地域ケア会議Ⅳを南北各2件ずつおこなう。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○身元保証人、成年後見制度の活用など諸制度を職員が理解しセンター内で共有する。 ○虐待対応マニュアル見直しをおこなう。(権利擁護部会) ○高齢者虐待対応時、帳票を活用する。 ○センター会議を利用して事例検討会をする
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を行う。	○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)の開催に協力する。(2月) ○入退院連携がスムーズに行えるように入退院事例でうまくいった場合やうまくいかなかった場合を包括内で情報共有をする。(特に市県外の医療機関との連携) ○生活支援コーディネーターとともに新しい情報を整理し、令和2年度に集約したインフォーマルサービス票の整理をする。 ○入退院マニュアルの活用をケアマネジャーへケアマネハンドブックへの追記により促す。 利用者にとってシームレスな連携を図る。
	○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。	○事例の類型化や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基幹型地域包括支援センター・各地域包括支援センターの連携の中で共有し、誰でもケースのみたてができるように、個々人の質の向上を図る。	○令和2年度に実施した個別相談の事例分析を元に主任ケアマネを交えて企画に工夫をしてスキルアップのできる事例検討会を実施する。 ○介護保険課とともに令和2年度に行ったハンドブック研修会のアンケートをもとに、ケアマネハンドブックの見直しをおこない、年度内でまとめておき、ケアマネジャーに配信する。 ○居宅支援事業所のケアマネからの相談を効率的に受けられるように、相談シートの活用を促す。また、相談シートの内容を見直し、相談にのりやすい体制を作る。 ○包括内でケースの協議や振り返りを重ね包括内OJTを行う。
	○地域包括支援センターの設置運営についての認識を高めることが必要である。	○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、理解を深め、各センターにおける環境整備の優先度の高いものから整備をしていく。	○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、令和元年度に作成したプロセス整理票に基づき、どこまで実行できたかセンター会議などで見直し発表をする
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、市民やケアマネジャー、事業所に正しく周知するとともに、自立支援に資する取組の促進が必要である。 ○適正なケアマネジメントの実現に向け、訪問型サービスAの充実が必要である。	○民生委員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や介護サービス事業所への総合事業の理解を促進する。	○市よりの介護予防ケアマネジメントの傾向を知り、総合事業を促進する。通所型サービスCを北・南合わせて年間30名案内する。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の研修を行う(予防部会)。 ○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2回以上行う(100の複合型コミュニティ、南地区民生、北地区ケアマネジャー)。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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。 ○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。	○ケアプラン点検を受け、結果を包括内で共有する。(ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用) ○自立支援型地域ケア会議(1)に参加し、積極的に1回は発言する。 ○通所型サービスCを中心に、ケアマネジメントの傾向について、根拠となる数値を用いて包括内で分析し、包括内共有を実施する。また、年度末の全体会議において、分析結果を他包括と共有する。把握する(予防部会)。
	○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とともに、セルフケアの定着を図る。	○個別訪問、サロン・老人会参加時に介護予防手帳の内容について周知する。特に感染症対策や夏場の暑い時期の対策として、教室参加せず、在宅生活が続く人に対して介護予防手帳を活用する。 ○センター内、サロンやいきいき百歳体操開催場所等で、訪問型B・認知症支援隊などの取り組みの紹介を行い、役割・生きがい作りとしての情報・手法を提供する。 ○いきいき百歳体操の開催状況を把握し、いきいき百歳体操以外の介護予防の取り組みについて情報提供をする(予防部会)。

令和3年度 生駒市メディカル地域包括支援センター『年間スケジュール』

月	事業名	内容
4月	地域包括支援センター委託業務契約	地域包括支援センター関連の契約
	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅰクール開始	
	地域包括支援センター長会議	
	転倒予防教室初回会議	小瀬の里、沓分町東に認知症サポーター養成講座、徘徊模擬訓練検討。
5月	実地指導	
	地域包括支援センター業務完了報告書	JAIにて介護相談会
	地域ケア会議(PLUS第1クール中間)	
	医療介護連携ネットワーク協議会	
	地域包括支援センター代表者会議 地域包括支援センター全体会議	
6月	地域支援事業実績報告	国・県に実績報告書を提出
	地域ケア会議(PLUS第1クール終了、第1クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	
	介護予防教室 地域包括支援センター長会議	萩の台ふれあいサロン介護予防教室
7月	地域包括支援センター全体会議	
	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅱクール開始	
	介護予防教室 民生・児童委員勉強会	西寺寿会介護予防教室 南地区民生・児童委員定例会に参加
8月	ケアリンピック生駒(実行委員会立ち上げ)	
	地域ケア会議(PLUS第2クール中間)	
	地域包括支援センター長会議	主任ケアマネ事例検討会
	介護予防教室	東寺寿会介護予防教室
9月	地域ケア会議(PLUS第2クール終了、第3クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	
	ケアリンピック生駒実行委員会 地域包括支援センター全体会議	
10月	未返送者実態把握活動開始	
	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅲクール開始	
	RUN伴代替案	
	ケアリンピック生駒実行委員会 地域包括支援センター長会議	
11月	地域ケア会議(PLUS第3クール中間)	
	ケアリンピック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター全体会議	
	介護予防教室 キッズサポーター養成講座	萩の台ローレルコート介護予防教室 沓分小学校
12月	地域ケア会議(PLUS第3クール終了、第4クール初回)	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議	
	ケアリンピック生駒実行委員会	
	地域包括支援センター長会議 キッズサポーター養成講座	あすか野小学校
1月	短期集中C・さわやか運動教室第Ⅳクール開始	
	多職種連携研修会(在宅医療介護推進部会)	
	事業計画3/4評価⇒ヒアリング	
	ケアリンピック生駒実行委員会 ケアプラン点検実施準備 地域包括支援センター全体会議	
2月	地域ケア会議(PLUS4クール中間)	
	ケアプラン点検実施	
	地域ねっこのつどい	
	地域包括支援センター長会議	
	ケアリンピック生駒(第2回)開催 介護保険運営協議会・生活支援体制整備協議体 介護予防教室	西寺寿会介護予防教室、西沓分のんきサロン
3月	地域ケア会議(PLUS第4クール終了、第1クール初回)	
	地域包括支援センター次年度計画の提出・ヒアリング	
	パワーアップ教室・転倒予防教室評価会議 地域包括支援センター全体会議	