

地域包括支援センターの
令和 4 年度運営状況について
(4 月～12 月)

地域包括支援センター業務委託完了報告等まとめ(R4のみ4月～12月実績)

		フォレスト			阪奈中央			東生駒			社協			梅寿荘			メディカル			計		
		R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2	R4	R3	R2
総合相談支援	延べ(件)	1,519	1,192	868	1,067	1,167	1,271	911	771	804	1,050	945	582	2,164	1,710	1,822	2,584	1,930	1,513	9,295	7,715	6,860
	入所・退所相談(件)	16	13	6	14	11	9	11	13	15	3	8	4	67	31	33	67	34	26	178	110	93
	入院・退院相談(件)	92	47	38	86	95	135	42	22	39	79	49	36	170	104	133	229	188	141	698	505	522
	介護予防事業(件)	121	142	111	49	135	163	52	76	25	62	147	9	148	85	130	99	88	50	531	673	488
	総合事業(件)	106	110	103	55	56	113	124	145	119	56	63	39	329	304	343	169	155	159	839	833	876
	認知症(件)	178	125	98	125	149	251	151	86	86	233	115	32	334	277	304	408	247	171	1,429	999	942
	権利擁護(件)	30	11	5	11	6	15	8	6	3	13	0	1	53	36	15	91	84	43	206	143	82
	高齢者虐待(件)	78	68	11	25	18	26	2	14	27	13	46	3	46	85	17	22	41	21	186	272	105
	介護保険その他の保険福祉サービスに関すること(件)	712	507	410	667	664	539	271	252	310	524	372	275	849	655	764	1340	978	781	4,363	3,428	3,079
その他(件)	186	169	86	35	33	20	250	157	180	67	145	183	168	133	83	159	115	121	865	752	673	
介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	578	638	599	235	212	260	185	228	212	327	278	256	659	864	745	717	954	921	2,701	3,174	2,993
	内委託(件)	32	20	41	18	9	0	12	14	3	9	9	9	171	200	192	131	100	127	373	352	372
第1号介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	229	290	295	277	232	252	211	230	211	227	267	259	663	750	764	509	636	725	2,116	2,405	2,506
	内委託(件)	8	8	6	19	13	31	0	8	9	0	0	3	81	92	97	46	48	37	154	169	183
包括的継続的ケアマネジメント支援(集団支援)	回数	6	2	0	8	3	1	10	3	1	5	3	0	15	12	12	18	2	0	62	25	14
包括的継続的ケアマネジメント支援(個別支援)	回数	49	43	20	29	31	56	16	28	72	38	105	41	141	205	122	54	51	86	327	463	397
地域支援体制整備	回数	250	178	197	56	89	11	287	276	191	56	19	31	85	105	105	243	56	118	977	723	653
介護予防教室	回数	34	13	18	6	4	3	11	10	13	6	3	0	11	12	2	11	9	9	79	51	45
地域ケア会議	回数	37	48	42	30	31	30	30	46	39	28	29	27	31	37	41	31	28	25	187	219	204

令和4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	907	552	395	511	1163	1181	4709
		来所	73	127	81	37	103	130	551
		訪問	229	227	307	206	507	475	1951
		その他	53	3	27	30	38	55	206
		小計(延相談件数)	1262	909	810	784	1811	1841	7417
	相談者	本人	391	405	489	428	782	698	3193
		家族・親族	511	404	321	398	702	862	3198
		民生委員	23	8	11	15	38	41	136
		医療機関	110	51	41	44	180	157	583
		行政	128	67	43	44	201	119	602
		その他	288	142	72	77	272	359	1210
		小計(延件数)	1451	1077	977	1006	2175	2236	8922
	対象者状況	要介護者	355	165	86	116	259	396	1377
		要支援者	227	156	195	214	299	362	1453
		事業対象者	37	81	89	42	75	29	353
		一般介護予防事業対象者	280	368	240	216	794	738	2636
		その他	362	130	161	187	384	317	1541
		小計(延件数)	1261	900	771	775	1811	1842	7360
	相談内容	入所・退所相談	16	14	11	3	67	67	178
		入院・退院相談	92	86	42	79	170	229	698
介護予防事業		121	49	52	62	148	99	531	
総合事業に関すること		106	55	124	56	329	169	839	
認知症に関すること		178	125	151	233	334	408	1429	
権利擁護(成年後見制度等)		30	11	8	13	53	91	206	
高齢者虐待		78	25	2	13	46	22	186	
介護保険その他の保健福祉サービス		712	667	271	524	849	1340	4363	
その他		186	35	250	67	168	159	865	
小計(延件数)		1519	1067	911	1050	2164	2584	9295	
対応内容	助言・情報提供	999	733	430	674	1314	1495	5645	
	申請代行	72	27	10	33	99	104	345	
	関係機関への連絡調整	387	141	46	251	400	701	1926	
	実態把握	398	770	534	697	1171	813	4383	
	介護予防ケアマネジメント	23	4	13	127	7	11	185	
	その他	53	0	31	10	12	13	119	
	小計(延件数)	1932	1675	1064	1792	3003	3137	12603	
相談件数計(延件数)		1261	900	771	775	1811	1842	7360	
相談実人数		591	488	335	384	938	1017	3753	
《参考》うち新規相談	相談形態	電話	246	215	117	131	392	420	1521
		来所	20	39	29	13	30	65	196
		訪問	30	25	20	39	37	102	253
		その他	12	1	5	4	4	7	33
		小計(実件数)	308	280	171	187	463	594	2003
	相談者	本人	97	114	75	105	165	186	742
		家族・親族	145	115	61	81	176	283	861
		民生委員	7	4	2	7	10	19	49
		医療機関	21	19	15	9	51	43	158
		行政	17	19	16	11	44	29	136
		その他	50	32	16	15	49	78	240
		小計(実件数)	337	303	185	228	495	638	2186
	対象者状況	要介護者	58	29	18	22	46	88	261
		要支援者	59	47	27	44	66	103	346
		事業対象者	13	18	6	12	6	10	65
		一般介護予防事業対象者	105	164	71	87	279	309	1015
		その他	75	21	39	22	66	84	307
		小計(実件数)	310	279	161	187	463	594	1994
	相談内容	入所・退所相談	7	2	2	2	9	23	45
		入院・退院相談	18	30	13	16	40	73	190
介護予防事業		42	21	13	21	91	47	235	
総合事業に関すること		46	20	13	16	106	58	259	
認知症に関すること		22	24	22	38	52	119	277	
権利擁護(成年後見制度等)		3	1	3	3	4	16	30	
高齢者虐待		4	2	1	3	4	4	18	
介護保険その他の保健福祉サービス		201	223	65	110	227	434	1260	
その他		50	10	63	28	31	35	217	
小計(実件数)		393	333	195	237	564	809	2531	
対応内容	助言・情報提供	251	222	87	165	387	491	1603	
	申請代行	33	6	1	5	20	41	106	
	関係機関への連絡調整	72	37	8	36	67	172	392	
	実態把握	92	235	120	179	280	276	1182	
	介護予防ケアマネジメント	5	0	2	16	0	4	27	
	その他	13	0	9	1	11	6	40	
	小計(実件数)	466	500	227	402	765	990	3350	
相談件数計(実件数)		310	279	161	187	463	594	1994	

[介護予防支援]

4月～12月分

令和4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	126	61	45	157	200	147	736
		居宅に再委託し作成	15	16	3	0	40	27	101	
		(うち市外事業所への再委託)	5	9	0	0	0	0	14	
		小計 (実件数)	141	77	48	157	240	174	837	
	初回加算実件数	12	3	2	4	7	8	36		
	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	452	174	140	170	459	570	1965
		居宅に再委託し作成	17	2	9	9	131	104	272	
		(うち市外事業所への再委託)	8	0	9	9	18	50	94	
		小計 (実件数)	469	176	149	179	590	674	2237	
	初回加算実件数	18	5	5	8	16	17	69		
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	121	103	63	16	87	70	460
		居宅に再委託し作成	0	0	0	0	2	0	2	
		小計 (実件数)	121	103	63	16	89	70	462	
	初回加算実件数	8	8	11	5	14	13	59		
	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	45	39	21	92	145	161	503
		居宅に再委託し作成	0	4	0	0	23	17	44	
		小計 (実件数)	45	43	21	92	168	178	547	
	初回加算実件数	3	8	0	4	14	8	37		
	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	63	135	127	119	431	278	1153
		居宅に再委託し作成	8	15	0	0	56	29	108	
小計 (実件数)		71	150	127	119	487	307	1261		
初回加算実件数	6	10	3	7	21	21	68			

合計	予防給付作成件数	610	253	197	336	830	848	3074
	包括支援センターで作成	578	235	185	327	659	717	2701
	居宅に再委託し作成	32	18	12	9	171	131	373
	総合事業作成件数	237	296	211	227	744	555	2270
	包括支援センターで作成	229	277	211	227	663	509	2116
	居宅に再委託し作成	8	19	0	0	81	46	154
	初回加算実件数	47	34	21	28	72	67	269
		847	549	408	563	1574	1403	5344

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	0	0	0	0	1	2	3
個別相談	8	7	6	2	12	23	58
支援困難事例を抱えるケアマネへの支援	14	8	3	15	58	8	106
虐待事例に関する支援	14	9	4	13	34	3	77
権利擁護に関する支援	0	3	0	0	10	3	16
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3	0	1	0	3	2	9
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	1	9	1	11
ケアマネに対する情報支援	10	2	2	7	14	12	47
合 計	49	29	16	38	141	54	327

令和4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
R4.5.20	権利擁護部会（ケアマネへの研修について）	居宅支援事業所	10名
R4.6.17	権利擁護部会（ケアマネへの研修について）	居宅支援事業所	8名
R4.10.5	ケアマネ交流会	居宅支援事業所	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会	居宅支援事業所	48名
R4.12.2	つばやき会議	居宅支援事業所、サービス	20名
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	介護支援専門員	50名

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
R4.5.19	虐待マニュアルを使った研修の相談会	介護支援専門員	10名
R4.5.20	権利擁護部会（ケアマネへの研修について）	居宅支援事業所	10名
R4.6.17	権利擁護部会（ケアマネへの研修について）	居宅支援事業所	8名
R4.7.11	虐待マニュアル研修開催	介護支援専門員	10名
R4.8.15	主任ケアマネ部会	介護支援専門員	9名
R4.10.5	ケアマネ交流会	介護支援専門員	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会	介護支援専門員	48名
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	介護支援専門員	50名

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
R4.5.19	高齢者虐待対応マニュアルに係る研修準備委員会	市・包括・居宅	9名
R4.5.20	権利擁護部会（高齢者虐待対応マニュアル研修会検討）	市・包括	9名
R4.6.17	権利擁護部会（高齢者虐待対応マニュアル研修会検討）	市・包括	7名
R4.8.30	虐待防止マニュアル研修会打ち合わせ	包括	4名
R4.9.12	虐待対応マニュアル研修打ち合わせ	市・包括・事業所	9名
R4.10.4	虐待対応マニュアル研修会打合せ	市・包括	7名
R4.10.5	ケアマネ交流会	居宅支援事業所	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会	居宅支援事業所	48名
R4.10.25	虐待対応マニュアル研修会打合せ	市・包括	6名
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	事業所	19事業所

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
R4.5.20	権利擁護部会 11月サービス事業所向け高齢者	サービス事業所	市2名 包9名
R4.6.17	権利擁護部会 居宅向け研修会打ち合わせ	居宅	市1名 包6名
R4.10.5	ケアマネ交流会	介護支援専門員	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会	介護支援専門員	48名
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	事業所	19事業所

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
R4.4.18	事例検討会・ケアマネ交流会打ち合わせ	包括職員・市内CM	9
R4.5.16	事例検討会・ケアマネ交流会打ち合わせ	包括職員・市内CM	7
R4.5.20	サービス事業所向け高齢者虐待防止研修会につ	市内サービス事業所	9
R4.6.13	事例検討会・ケアマネ交流会打ち合わせ	包括職員・市内CM	7
R4.6.17	サービス事業所向け高齢者虐待防止研修会につ	市内サービス事業所	8
R4.6.30	事例検討会打合せ	包括職員	3
R4.7.11	事例検討会・ケアマネ交流会打ち合わせ	包括職員・市内CM	8
R4.7.14	事例検討会（80-50問題）ハイブリッド方式	包括職員	
R4.8.15	ケアマネ交流会打ち合わせ	市内CM	9(居宅CM2名含)
R4.9.20	ケアマネ交流会打ち合わせ	市内CM	11(居宅CM4名含)
R4.10.5	ケアマネ交流会（オンライン）	市内CM	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会（オンライン）	市内CM	48名
R4.11.21	ケアマネ交流会振り返り	市内CM	11(居宅CM3名含)
R4.11.21	ケアマネハンドブック改訂について	市内CM	8
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	事業所	19事業所

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
R4.4.18	事例検討会、ケアマネ交流会打ち合わせ	居宅	9
R4.5.16	事例検討会、ケアマネ交流会打ち合わせ	居宅	7
R4.5.19	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	居宅、包括	11
R4.5.20	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	5
R4.5.31	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	3
R4.6.13	ケアマネ交流会打ち合わせ	居宅	7
R4.6.17	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	3
R4.7.11	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	10
R4.7.11	ケアマネ交流会打ち合わせ	包括	8
R4.7.15	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	10
R4.8.15	ケアマネ交流会打ち合わせ	居宅	9
R4.8.30	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	4
R4.9.12	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	居宅、包括	9
R4.10.4	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	6
R4.10.5	ケアマネ交流会（オンライン）	市内CM	47名
R4.10.6	ケアマネ交流会（オンライン）	市内CM	48名
R4.10.27	虐待防止マニュアル居宅向け研修打ち合わせ	包括	6
R4.12.13	高齢者虐待対応マニュアル研修会	事業所	19事業所

令和4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	31	30	24	27	27	21	31	37	22				250
阪奈中央地域包括支援センター	1	10	5	5	0	0	9	8	18				56
東生駒地域包括支援センター	40	29	41	27	24	27	35	35	29				287
社協地域包括支援センター	9	9	4	10	5	5	9	2	3				56
梅寿荘地域包括支援センター	14	11	7	8	2	7	9	12	15				85
メディカル地域包括支援センター	14	19	26	21	31	31	34	45	22				243
合計	109	108	107	98	89	91	127	139	109	0	0	0	977

令和4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	2	2	5	2	1	5	6	6	5				34
阪奈中央地域包括支援センター	0	0	1	2	0	0	0	2	1				6
東生駒地域包括支援センター	0	2	0	1	0	3	2	1	2				11
社協地域包括支援センター	0	0	2	0	0	0	2	1	1				6
梅寿荘地域包括支援センター	1	1	2	1	1	2	1	1	1				11
メディカル地域包括支援センター	0	4	2	1	0	2	0	1	1				11
合計	3	9	12	7	2	12	11	12	11	0	0	0	79

令和4年度 地域ケア会議 ※12月末時点

単位(回)

会議の概要	種別	レベル	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	市	16	22	14	20	16	24	112
支援困難ケースの課題解決や支援体制の構築	II	個別	4	2	0	2	9	2	19
地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす	III	日常生活圏域	15	1	11	4	5	1	37
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	日常生活圏域	2	5	5	2	1	4	19
合計			37	30	30	28	31	31	187

令和4年度 地域包括支援センター事業計画書（生駒市）

令和4年12月末現在

	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。	○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。 ○介護や土曜日（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。	○認知症サポーター養成講座受講者は468人（10月末現在）となっており、同様に推移すれば評価項目は達成の見込みである ○大規模開催のサポーター養成講座の実施には至らなかったが、アルツハイマーに関連した啓発として市と6包括協働で啓発事業を実施。認知症サポーター養成講座も様々な形で実施し、のべ200名以上の方々に参加いただいた。 ○前述のアルツハイマーに関連した啓発事業の中でも物忘れ相談プログラム体験を実施。6名のかたに参加いただきアンケートも行った。 ○認知症支援隊の活用実績としては減の方向であるが適正に利用を進めている ○当事者ミーティングを1回実施。年度内にさらに1回を開催予定。
	○徘徊高齢者の模範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。	令和4年度は3包括で実施（2か所）。新型コロナウイルス感染症の影響も見ながら引き続き開催に向けて啓発を行う。
	○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働の中で、「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や、地域包括支援センターの役割について説明する。（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検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老人会、民生委員などの集いに参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○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、いきいき百歳体検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。 ○100の複合型コミュニティを中心に、介護予防教室等を開催し、地域資源の把握につなげる。	○市政研修会（5地区のうち4地区）、老人クラブ連合会正副会長会議、ねっこの集いなどにおいて地域包括支援センターや通いの場について周知を行った。 ○令和4年11月末現在5か所が新規で立ち上がっている。年間10か所を目標に啓発を続ける。 ○第2層生活支援コーディネーターの活動の中で地域の通いの場の実情については把握に努めている。 ○介護予防教室については10月末現在で54回開催されており、引き続き開催に努める。
	○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、各包括に働きかけを促すとともに、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は第1層生活支援コーディネーターとして各包括の第2層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。 ○地域課題について積極的に把握を行い、行政と各包括が協働して地域資源の開発をすすめる。	○10月末現在で全包括のべ30回開催されており、平均では年間4回を超えているものの包括によって4回に至っていないところもあるため、引き続き開催・参加に努める。 ○地域課題を把握し、第2層生活支援コーディネーター部会において検討を行った。また地域資源の開発や人材の発掘を目的に介護予防サポーター養成講座を開催予定
	○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も含め、各包括において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。	○基幹型地域包括支援センターと市内地域包括支援センター合同で開催する部会において研修会を計5回開催。（7/7、10/11、12/13、10/5、10/6）
	○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。	○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して、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。	○業務マニュアルやホワイトボードの活用などにより情報共有を行っている。 ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースなどについて情報共有ができている。 ○地域包括支援センター職員基礎研修については4名が参加した
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・共有の方法を伝えさせることができる。 ○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させることができる。	○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地域包括支援センターと協働で開催し、合わせて「改訂版」生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知を行う。	○困難事例に関する地域ケア会議（Ⅱ）は10月末現在でのべ16回開催されており、必要に応じて実施できている。 ○高齢者虐待防止マニュアルの研修会を12月13日に開催予定 ○令和5年2月に基幹型地域包括支援センター主催で事例検討会を開催し、包括内協議の質の向上を図る。	
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ち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、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。	○認知症地域支援推進員による相談については、アルツハイマーに合わせた啓発事業において啓発を実施。認知症地域支援推進員ダイヤルなどを掲載した小冊子「認知症の基礎知識」を啓発事業の期間に約350部配布した。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについて、居宅介護支援事業者協会の会議において周知を行った。 ○認知症対策部会については開催予定 ○地域ケア会議（Ⅳ）は10月末現在でのべ13回開催。今後も必要に応じて開催していく。
	○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研さんを行う。 ○各包括の権利擁護部会員を中心に、「改訂版」生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を共有し、包括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。	○7/14センター会議前の時間を使い、事例検討会を開催した。

	課題	重点策	目標	評価項目	評価
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。	○ケア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。	○ケアリンピック生駒の開催に向け、各包括で周知等について協力いただいている。 ○地域包括支援センターの各部会は基幹型地域包括支援センターが関わり実施している ○多職種連携研修の機会として高齢者虐待防止に関するオンライン研修会を10/11に開催した。
	○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。	○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。	○7/14センター会議前の時間を使い、事例検討会を開催し、見える化について作成を進めている。 ○10/5,10/6開催のケアマネ交流会において事例検討を行い、ケアマネハンドブックについての周知を実施した。 ○包括内協議については各包括で推進いただいている。
	○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策に基づき、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。	○環境整備については改めて研修会の開催の必要性などについて検討を行っている
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。	○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。	○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。	○通所型サービスCについては、10月末現在で113名の利用となっている。 ○サロンの代表者があつまる「ねっとの集い」において、総合事業もきんだ地域包括支援センターの周知を実施。5包括に参加いただいた。また、老人クラブ連合会正副会長会議において総合事業と地域の通いの場の運動について説明、周知を行った。 ○総合事業に関する研修会については新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり実施に至っていない ○訪問型サービスA従事者研修については、この内容を含む介護に関する入門的研修を県補助金を活用して実施。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。	○介護予防ケアマネジメントの傾向をセンター間で意識し、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。 ○地域ケア会議に包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場で積極的に参加・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思考について、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。 ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議（I）に参加し、毎回必ず発言する。	○各包括においてケアマネジメントについての分析、共有を行った。また自立支援型地域ケア会議についても各包括で改めて改善点などについても協議を行い、より実効性のある議論ができるよう予防部会にて検討、各包括で協議いただいている。 ○独自のケアプラン点検なども実施する包括もあるなど、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進めている。 ○予防部会において、オンデマンド研修（過去の研修の配信）の活用を周知している。
	○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。 ○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。	○今年度、新たに「金の介護予防手帳」を作成。現行の介護予防手帳のスタンプ欄2冊分で進呈する、ということから介護予防手帳の啓発などを各包括で実施している。 ○いきいき百歳体操の場を活用などについては各第2層生活支援コーディネーターより啓発を実施している。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価項目(3/4)
総合相談支援	○本人、家族、地域住民の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、未開催の自治会（西白庭台）や小中学校等（生駒北小中学校、鹿ノ台中学校）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）、短時間の開催や、企業、小・中学生、40・50代の人等に対象の幅の拡大や様々な認知症サポーター養成講座を企画、実施する。またVRなど視覚・体感資料の活用や、認知症ケアパスの配布（年間40冊）など工夫し、認知症に関する理解の浸透に努める。 ○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（年間20人実施）。 ○認知症初期の人が地域活動へ参加できるよう、地域住民やボランティア、認知症支援隊に繋ぎやすい体制を検討する。また当事者への支援体制づくりを検討する。	○認知症サポーター養成講座を高山ちどりで2回開催し84名参加。鹿ノ台中学校で1・2年生を対象に156名参加してもらえた。自治会での開催は未実施のため開催を促す声かけを行う予定。わくわく教室が来年度から認知症カフェに位置づけられるため、個別に開催できるよう調整する。 ○ケアパスは積極的に配布できていない。 ○物忘れ相談プログラムは3件しか実施できていない。 ○認知症初期の方への支援については、毎月認知症カフェやいきいき百歳体操、地域のサロンへ包括の職員が訪問し関係づくりを行うことと、認知症の方から相談があれば地域の活動に参加できるように包括職員が声掛けを行っている。
	○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。	○自治会や老人会などに、認知症や行方不明者の早期発見のためにも、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。 ○ひかりが丘での再開、西白庭台、鹿畑町等での開催を検討する。	○徘徊模擬訓練は未実施。次年度（春か秋頃）に開催できるように、1月～3月に自治会に投げかける予定。
	○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、「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。	○自治会、老人会、民生委員などの集会、ワークショップや交流会において、高齢者の生きがいづくり・役割づくりの必要性や、地域包括支援センターの役割について説明する。 ○介護予防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や、通い続けられる方策など課題の聞き取りを行うなど、通いの場の関与と継続に向けたアプローチを行う。 ○地域資源の情報を整理、把握に努める。 ○高山町行くメンプロジェクトを継続実施、活動を通じて地域やケアマネジャー、サービス事業所との関係づくりにも取り組む。	○老人会には毎月訪問している。自治会役員会にも地域包括支援センターの役割について説明に伺い、しが丘ではいきいき百歳体操の立ち上げにもつながった。 ○いきいき百歳体操はしが丘の他、北田原町、鹿ノ台東で立ち上げた。 ○今年度から、のどかで開催した介護予防教室はクッキングセラピー23名、一般介護予防教室28名、男の料理教室4名、計55名（延べ人数）の参加があった。 ○地域資源は地区ごとにファイリングし、随時更新した。 ○高山町行くメンプロジェクトは、包括だけでなくケアマネジャーとも協力して、高山町の特性や介護予防について周知した。 ○ケアマネジャーやサービス事業所との連携強化のため、北地区事業所を中心に声掛けし、つぶやき会議（日常業務のなかで気になる事を共有しあった）を実施。第二回は三月に実施予定。
	○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を積極的に実施する（年間12回以上）。 ○第1層生活支援コーディネーター、各包括の第2層生活支援コーディネーターと連携し、地域課題の把握を行い、地域資源の開発をすすめる。 ○月一回包括内で地域に特化した会議（ちきん会議）の実施、サロンや自治会等への訪問を継続、定期的な介護予防教室を開催し、地域とのつながりを深める。	○コミュニティ推進会議は鹿ノ台の協議体（ハンビカフェ、支え合い委員会）等を中心に16回実施。 ○地域課題の把握、地域課題の開発は第2層生活支援コーディネーターを中心に模索しており、ちきん会議で共有。介護予防教室はのどか以外に、行くメンから展開した介護予防教室2回、子ども世代を意識した福祉フェア2回、その他3回の計7回開催した。
	○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も含め、各包括において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するため、個別のケース対応について適宜包括内で協議、共有できるよう連携を強化する。 ○社会福祉協議会や障害分野などの関係機関とともに互いの立場の理解を深めるため、勉強会や意見交換会等を企画し、できること・できないことを理解し、連携を深める。	○日々のミーティングや定期会議等を通して、適宜課題を共有し、協議、連携ができるよう努めている。 ○権利擁護支援センタースタッフの協力を得て研修会を開催、知識習得だけでなく、意見交換を行い、今後の連携につなげた。
	○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、個人間の質の向上を図る。	○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、情報が伝達できる体制を構築する。また基礎研修参加の機会をつくり、質の向上を図る。 ○包括内のOJTを実施し、スタッフ間で新任スタッフの習得状況を共有する。また朝夕、月一回のミーティングなどで情報共有、相談しやすい環境づくりを行う。	○課題があれば、マニュアルや包括内協議を行い、基幹型包括にも相談している。法人内研修は月一回参加、施設外研修はWEB形式が多く参加しやすかった（延べ66回）。 ○包括内OJT、日々のミーティングで情報共有を行い、こまめに相談できている。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価項目(3/4)
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。	○高齢者虐待に関する研修会の開催や「高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知、チームアプローチの重要性が伝わるよう、顔の見える関係づくりに努め、ケアマネジャーが相談しやすい体制を作る。また相談が少ない場合は、ケアマネジャーやサービス事業所から聞き取りを行うなど対応策を検討する。 ○地域ケア会議(Ⅱ)を年4回開催する。 ○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・共有の方法を伝達する。	○虐待研修の効果もあり虐待や困難事例等の相談も多くあり、事例を共有できるよう連携を図った。顔が見える関係づくりは常日頃から心掛け、実行するよう努めている。 ○地域ケア会議Ⅱは4回実施。 ○困難事例シートを市に提出することはなかったが、今後事業所、市役所、包括が情報共有したり、課題解決につながるためオンライン会議(zoomやラインカメラの活用)の活用を検討したいと感じることが多くあった。
	○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を改訂し、年度内にケアマネジャーへの周知を図る。 ○認知症の時期別の症状について、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ため、事例があれば包括内協議を徹底し、支援方針の検討を積み上げる(年2回以上)。 ○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。 ○認知症地域支援推進員が中心となり認知症の普及啓発を行い、「認知症」と診断された本人・家族の強みを活かし、活躍の場づくりや周囲の理解が増していくよう、物忘れ相談プログラムの活用や認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を年4回開催する。	○認知症時期別症状別ガイドブックの改訂はできていない。 ○認知症の症状が原因、介護者が虐待に至る(至る前にでも)事案についてはこまめに協議を行い関係機関とも協議を行った。 ○地域ケア会議Ⅳは2回実施(バンビカフェ1回、若年性認知症の方に関する会議が1回)。 ○認知症、特に若年性の方の居場所がないこと、本人、家族のフォローが十分できないことがあり、事業所やケアマネジャー、市と連携することがあった。それぞれの強みを活かせるよう継続して取り組み中。
	○高齢者虐待、成年後見制度の対応について、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。	○市主催の研修会やセンター会議を活用した事例検討会、包括内での勉強会の開催により、職員へ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研さんをを行う。 ○各包括の権利擁護部会員を中心に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を共有し、包括全体のスキルの向上を図る。またマニュアルの活用効果、見直しの必要性を随時検討する。	○市の研修に参加、虐待研修は1月実施予定。法人でも研修は実施している。 ○虐待防止対応マニュアルの研修は実施済。
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。	○ケアリンピック生駒を開催し、介護支援専門員同士のネットワークづくり、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ため、入退院調整マニュアルをケアプロナビに追加する。 ○市が企画する多職種連携研修会に積極的に参加する。 ○ケアマネジャーとともに地域資源ファイルを活用できるよう取り組む。	○ケアリンピックでは、2SCが介護予防サポート養成講座を実施予定。 ○入退院調整は市内、市外では対応が異なること、コロナ禍の弊害もあるため、お互いに連携しやすい仕組み作りにつながるよう意見を集約していきたい。 ○ケアマネ交流会で地域資源を配布。引き続き活用できるよう2SCに引き継ぎ更新予定。
	○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。	○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。	○センター会議を活用して事例検討会を開催し、技量の向上に努める。 ○ケアマネジャーからの相談で多い事例の原則的な対応方法(見える化事例集)について、ケアマネジャーへ周知、活用促進を図る。 ○ケアマネ交流会等の場で、ケアマネハンドブックや相談シート、ケアプロナビ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。	○7月に事例検討会を実施 ○ケアマネからの相談があったときに、見える化事例集やケアマネハンドブックの活用等を声かけしている(個別にその都度伝えていく)。 ○ケアプロナビはホームページ更新により見づらい現象が起きているが、活用していけるよう周知の声掛けは継続した。
	○地域包括支援センターの設備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、高山行くメンバープロジェクトの継続実施、プロセス整理票に基づき包括内、センター会議で共有する。	○高山イクメンプロジェクトのなかで構築された人脈で、ししが丘いきいき百歳体操の立ち上げや、高山で看護師による介護予防教室の開催等につながった。一定の成果も得られ、今年度で一旦終結する方向。
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。	○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、一般介護予防事業などを適切に案内し、住み慣れた地域で長く過ごせるよう支援する。通所型サービスCは年間25名エントリーする。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図り、目標を共有できるよう努める。 ○サロンやいき百ボランティア等に対して、総合事業の啓発を行い、介護予防につながるよう取り組む。 ○市と協働し、介護サービス事業所向けに総合事業に関する研修会を開催する。	○通所Cのエントリーは16名(PP8名、P8名)。 ○事業所に対する総合事業の啓発はできていないが、住民からの個別相談で総合事業の説明をしたり、複合型コミュニティのサロンのなかで参加者に総合事業について説明を行っている。 ○事業所に対して目標設定や卒業を見越したプランについて周知を心がけたが、まだ浸透できていない。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。	○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。 ○地域ケア会議は事前に包括内で協議したうえで参加し、包括の専門職、認知症地域支援推進員、第2層生活支援コーディネーター、それぞれの立場で積極的に発言し、スキルの向上を図る。	○福祉用具レンタルのケアプランが多くなっているが、地域の住環境の影響もあるので個別のニーズに合わせて対応している。 ○PP会議前の包括内協議ができていない。WEBも活用し会議後の共有は心がけている。会議中の発言は積極的に行なった。 ○ケアプラン点検は、3月に2例実施予定。
	○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の卒業生の追跡結果を市とともに検証し、身体状況に応じた「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」ができるよう、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や、外出が億劫になっている人に対し、ICTを活用して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。 ○生活支援コーディネーターが中心となり、いき百以外の通いの場の創出に取り組む。	○通所型サービスCの卒業生は、市の追跡実施時期とは別にこまめにモニタリングしている。 ○のどかでスマホ教室を実施。スマホを使った体調管理やYouTubeを活用してストレッチを行い好評であった。 ○鹿ノ台では、のどかで介護予防教室を毎週行うことで、今まで外出先がなかった(地域の体操には参加したくない方)方も通いの場ができた。 ○いき百参加をきっかけに、元々あったコミュニティが再開されたり、介護予防教室開催につながることもあった。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3 / 4 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。	○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推進員と共に担当地域にある学校（俵口小/生駒台小/阪奈中央看護学校）や介護予防教室（サロン等の出前講座含む）で合計120名以上受講して頂く。 ○介護予防教室や地域の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たり、ケアバスを配布する（物忘れ相談プログラム30以上/ケアバス50冊以上） ○認知症初期の方でサポートが必要な人を認知症支援隊等地域につなぐ。（2件/年） ○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又は事業を検討、実施する。	○俵口小・阪奈中央看護学校（正看・准看）・俵口町自治会で190名に認サボを行った。R5.1に生駒台小でも開催する予定 ○物忘れ相談プログラム10件。ケアバス75冊配布している。 ○C型教室終了後、地域のいき百に繋いだ際、支援隊を利用して参加する予定の方1件。認知症カフェのサポートで8月より支援隊より2名参加。 ○認知症推進員を中心に9/8当事者ミーティングを開催した。R5年3/9にも開催予定。
	○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。	○介護予防教室やサロン等での情報提供を行う。 ○徘徊高齢者捜索模擬訓練について、自治会に啓発とコロナ禍でも出来る訓練についても説明を行い、1か所以上行う（俵口等）また未開催地域には引き続きアプローチを行う。（喜里池）	○認知症サポーター養成講座の際に徘徊模擬訓練の実施する意義を説明している ○徘徊模擬訓練について俵口でコロナ禍でも工夫し開催。11/12喜里が丘1丁目自治会にアプローチを行った。
	○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働の中で、「1000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。	○自治会長対象の交流会や老人会・民生委員等の集会に参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝え、高齢者の居場所が1か所以上立ち上がる。 ○既に立ち上がっているいき百等地域の通いの場の状況について訪問や電話等で確認を行い状況把握する。	○ほのぼのので麻雀くらぶ（寿会）が立ち上がり地域の高齢者の居場所となっている。 ○いき百や通いの場などに足を運び、開催状況や地域の方の状況を把握し、必要であれば適切に支援に繋げている。
	○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4回程度参加・開催する。 ○市・他包括生活支援コーディネーターと共に生活支援サービスや住民主体の活動、課題について情報共有し、管轄内の社会資源開発を行う。	○地域ケア会議Ⅲを1回開催している ○2S0部会においてゴミ問題や支援者不足など地域課題を把握し、R5年2月に介護サポーター養成講座開催予定。
	○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も含め、各包括において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。（ケアマネ交流会等）	○困難事例ケースを通して社協やコスモール、かざぐるま等他の関係機関との関係性を構築している ○ケアマネ交流会（10/5/6）、虐待研修（10/11）・事例検討会（12/13）を市の基幹型と他包括とも協力しながら実施した。
○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、個人個人の質の向上を図る。	○業務マニュアルの見直し（予防部会）を行い、マニュアルを活用し、包括内・包括間での共有ができる。 ○困難ケースなどについて、速やかに基幹型地域包括支援センターや包括が連携し、情報共有する。 ○ホワイトボードを活用し、包括内で定期的（1回/週）に、相談内容の共有やケースの対応のあり方について検討する。	○予防部会にて業務マニュアルの見直しを行い包括内で共有している。 ○困難事例ケースは速やかに基幹型と連携し情報共有し対応している。 ○総合相談やケースの共有の際にはホワイトボードで可視化し定期的にミーティングしている	
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。	○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。 ○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し、合わせて「(改正版)生駒市高齢者虐待防止マニュアル」の周知を行う。 ○法人内の多職種（ケアマネ・訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ）で高齢者虐待研修会を開催する。	○地域ケア会議Ⅱを2回開催した。 ○12/13に市の基幹型を中心に事例を活用した虐待研修を市内の居宅事業所向けに開催し、「生駒市高齢者虐待マニュアル」の周知を行った。 ○10/11に虐待研修会を多職種向けに開催した。 ○7/26に生駒市マニュアルを活用して法人内で多職種向け（訪問看護・介護・居宅）に虐待研修会を行った。
	○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共に、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。（認知症推進部会） ○認知症時期別症状別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。（認知症推進部会） ○認知症に関する地域ケア会議Ⅳを認知症推進員と共に年4回開催する。 ○認知症相談ダイヤルの活用を市や包括と共に地域や相談の機会を通じてPRを行う。 ○成年後見制度の普及啓発についての研修会を行う。（権利擁護部会）	○ガイドブックは完成しているが、認知症推進部会への引継ぎ、意見聴取が行えておらず、ケアマネへの周知に至っていない。 ○地域ケア会議Ⅳを5回開催した。 ○認知症ダイヤルについて認知サボ時や個別相談時に案内した。 ○7/7に成年後見の研修会について内容を部会で検討し、講師を招いて市包括向けに開催した。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間ではばらつきがある。	○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。	○センター会議等を活用して、困難ケースについての事例検討会を年1回以上開催する。（権利擁護部会）	○困難ケースについての事例検討会を1/26に開催予定。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3 / 4 評価
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。	○ケアリンピック生駒の開催に協力し、各関係機関に啓発、周知していく。 ○ケアマネハンドブックの見直しの際に入退院マニュアルの活用方法を部会内で検討する。 ○市が企画する多職種連携研修会を活用し、顔の見える関係づくりを行う。	○開催が決まれば法人として協力し周知する ○ケアマネハンドブックの見直しの際に活用方法を部会内で検討する。 ○高齢者虐待防止に関するオンライン研修10/11に参加してグループワークで顔の見える関係づくりを行った
	○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。	○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。	○地域包括支援センター全体会議やケアマネ交流会などを通して包括職員、ケアマネジャーの技量が向上するよう事例検討会を開催する。（ZOOMを利用）（主任ケアマネ部会） ○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。（主任ケアマネ部会） ○ケアマネ交流会などの場でケアマネハンドブックの活用を周知する。（オンラインで開催）（主任ケアマネ部会） ○地域ケア会議Ⅰの開催にあたり市や各包括との力量の平準化を図るため1回程度、包括内協議を実施する	○10/5,10/6ケアマネ交流会をオンラインで開催し参加した。 ○事例検討会を開催し検討した内容を見える化に追加した ○ケアマネ交流会でケアマネハンドブックの周知を行った ○地域ケア会議開催にあたり包括内でケースについて共有、協議を実施した
	○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。	○環境整備について再度理解を深め、計画に基づき実行できるよう整備していく。地域の変化に応じてニーズを拾えるようSCと協力し地域に向き現状把握する。	○2SCが不在のままであるが包括職員で分担し地域に向き現状把握や顔の見える関係づくりを行った
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。	○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。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内が出来るようになる。（通所型サービスCに年間20人エントリーする） ○いきいき百歳体操やサロン等や法人内にて総合事業（自立支援）の啓発を行う（年2回開催） ○市・包括で共同し、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。	○C型に30名エントリーした。 ○R5年1/27に法人向け（訪問看護・介護・居宅事業所）に総合事業の勉強会開催予定。 ○部会で介護事業所向けの総合事業に関する研修会を検討したが開催までは至っていない。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。	○ケアマネジメントの思考について、包括内で共有する。また全体会議にて他包括と共有する。 ○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。 ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議（Ⅰ）に参加し、毎回必ず発言する。 ○市や他包括とも協力しながら、センター会議等を活用し、総合事業リーフレットを用いて利用者へ説明する方法をデモンストレーションを行いながら学ぶ事で職員間の平準化を図る。（予防部会）	○厚労省の配信動画を活用しケアマネジメント研修をR5年1月までにセンター内の全ての職員が受講する。 ○センター職員がケアプラン点検を3/2受ける予定。 ○地域ケア会議Ⅰに参加し発言しながら、ケアマネジメントの向上を図った。 ○総合事業リーフレットを用いての勉強会をセンター内で今年度中に共有予定。
	○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。	○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、実施する。（予防部会） ○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り組みについて提供する。（SC部会）	○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方法について説明しながら、配布した。 ○圏域内のいき百に訪問する中で、かみかみ体操・しゃきしゃき体操・らくらく体操などいき百以外の取り組み提案を喜里が丘3丁目・しあわせ体操に提案し、実際に行っている。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3 / 4 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。	○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。 (辻町内自治会のうちのいずれか、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30名実施と、認知症ケアパス50冊の配布目標とする。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人(対象者がいれば1件以上) 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(当事者ミーティング6.11月東生駒から1名以上)。(推進員)	○12/6桜ヶ丘小学校でキッズ認知症サポーター養成講座を開催し、6年生129名参加。1/17生駒台小学校でキッズ認知症サポーター養成講座を開催し、6年生122名参加予定。9/21につじまちスペースで講座開催し12名参加。1/1/15ほげんの窓口で講座開催し7名参加。計受講者270名(予定も含む)で目標達成。 ○介護予防教室やサロン等で認知症プログラム7名の活用と、認知症ケアパス22冊配布、2・3月のサロンでも配布予定。 ○4月に地域の認知症の方1名を認知症支え隊につなぎ、現在も脳の若返り教室など、通いの場に行く際に活用している。 ○9月8日と3月9日(予定)にコミュニティセンターで当事者ミーティングを開催。東生駒の圏域からは各回1名ずつ(予定も含む)参加。
	○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。	○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検索訓練開催への働きかけを行う。	○辻町内自治会に徘徊検索模擬訓練の必要性を説明し、訓練を開催する。	○辻町第一東自治会長に7月訓練の説明を行い必要性を理解いただき、9月開催予定であったがコロナ感染の状況が落ち着かず延期(来年開催調整中)。
	○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。	○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。	○マンションなどの未開催のエリア(辻町北)で、1件以上いきいき百歳体操の立ち上げに向けて通いの場の必要性を説明し理解を深め、100歳体操などの通いの場の創設を行う。 ○各自自治会内での既存の地域活動を把握し集中卒業後の出先の拡張を行う。 ○圏域内の通いの場について参加者や開催の状況の把握する。	○辻町北自治会長へ100歳体操の説明を行い1月末の定例会で役員への情報共有と開催の意向を確認していただく予定。 ○集中卒業後の出先と認知症の方の通いの場として「将棋クラブ」を開催し、参加者のマッチングを行った。 ○圏域内通いの場の訪問を毎月定期的に行い、開催状況や参加状況を把握している。
	○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む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見聞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。	○圏域エリア内で行われた地域ケア会議Ⅲ10回、Ⅳ5回参加した。 ○6/21西地区交流会、7/23中地区健康まちづくり協議会支えあい活動部会に参加また、今年度より取り組んでいる畑において運営にあたり会議を計8回行った。 ○7/23中地区健康まちづくり協議会支えあい活動部会にて今後の活動や支えあいの地域課題と推進について把握した。
	○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して関係機関と情報の共有を図り連携体制を構築し次の対応に繋げる。 ○同法人内で勉強会の開催を実施する。	○個別の事例を通し、関係者間でケースの共有を行い、連携を図っている。 ○毎週月曜日法人内居宅事業所の事例検討会へ参加し、R5.2法人内居宅事業所との勉強会を開催予定(権利擁護)。
	○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、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。	○毎週1回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。 ○朝のミーティングの機会を活用し、包括内でケースなどの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、質の向上を図る。	○ミーティング内で担当する事例の支援方法や疑問点について業務マニュアルを用いながら情報共有を行った。 ○ミーティングで利用者の課題や支援について協議し、情報共有と、支援の方向性を全員で検討している。 ○新入職員1名が地域包括支援センター基礎研修に参加した。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3 / 4 評価
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。 ○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開催する。（権利擁護）	○今年度は虐待通報はないが、居宅事業所より相談があった事例に対応している。 ○10月11日に市合同で居宅支援事業所・サービス提供事業所に向けて高齢者虐待防止に関するオンライン研修会を実施し、虐待支援に対し専門職としての立ち位置や役割・連携等確認した。 ○12月13日市と合同で居宅介護支援専門員向けに生駒市高齢者虐待対応マニュアルの研修会を開催し、対応の思考や帳票について伝えることが出来た。
	○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であれば改訂を提案する。また居宅支援事業所へ周知を図る。（推進員） ○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。 ○成年後見制度の研修を開催する。（権利擁護）	○権利擁護部会から推進員部会への引継ぎが行われていないため、現時点では実施していない。居宅支援事業所への周知も行っていない。 ○認知症に関する地域ケア会議（Ⅳ）を5回開催している。 ○地域包括支援センター職員向けに7月7日成年後見制度の研修会をオンラインで開催した。
	○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。（権利擁護） ○居宅支援事業所とサービス事業所に向けて生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルの運用と活用のための研修を行う。（権利擁護）	○1月26日事例検討会を基幹型地域包括支援センターで開催予定 ○12月13日居宅介護支援専門員向けに高齢者虐待防止対応マニュアルの活用のための研修会をオンラインで開催した。
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。	○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。	○ケアリンピック生駒への参加・協力。 ○入退院調整の共有を図り、ケア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。（主任ケアマネ） ○ケアマネ交流会を実施する。（主任ケアマネ） ○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。	○R5.2.19の開催に向け介護予防サポーターの養成講座開催に向けて2SC主体で取り組んでいる。 ○市内・県外の入退院調整の状況を包括内で情報共有し主任CM部会にて各包括より持ち寄り情報集約を実施。 ○ケアマネハンドブックの見直しについて包括内で取りまとめ集積している。主任CM部会にて報告、シートの修正を実施。 ○10/5～6、ZOOMでのケアマネ交流会を開催。8050の事例について居宅介護支援事業所、各包括とグループワークを行いケアマネジメント支援を実施する。 ○2/4開催の多職種連携研修会へ職員2名参加予定。
	○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。	○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、個々の質の向上を図る。	○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。（主任ケアマネ） ○毎朝のミーティングやケースごとに包括内協議を実施する。	○7月に研修会に参加しケアマネ交流会にてケアマネジャーの支援に活かすことができた。 ○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された。 ○ミーティングを行い包括内で情報の共有と協議を実施できた。
	○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、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。	○環境整備について、計画に基づき実行した現状を把握したうえで、センター会議で共有することができる。	○毎週月曜日法人内居宅事業所の事例検討会に参加し意見交換している。 ○法人内居宅事業所との勉強会をR5.2開催予定。
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。	○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。	○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12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） ○圏域エリア内のサロン利用者向け介護予防教室を実施させていただけるようにサロン代表者へ働きかけを行い年間4回以上圏域エリア内で介護予防教室を開催する。	○通所型サービスCへのエントリーは3クールまでで12名参加しており、4クールは5名参加予定である。 ○圏域エリア内で開催した介護予防教室の中で2回いきいき100歳体操の有用性を説明し参加を促した。また、100歳体操の参加者に向けて体力測定をエリア内7箇所実施し（R5.1以降2カ所実施予定）総合事業の啓発を行った。 ○図書館で2回（R5.2に1回開催予定）、圏域エリア内のサロンや100歳体操の場で6回介護予防教室を実施した。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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。	○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）。 ○地域ケア会議参加前に包括内のプランについて協議する。 ○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。 ○ケアマネジメントの思考についてについて、通所型サービスCを中心に各包括内で分析し、包括内共有を実施する。	○3/1に2名、3/2に1名ケアプラン点検支援を受け包括内で共有予定。 ○地域ケア会議参加前に包括内にて協議を行い情報の共有を行えた。 ○地域ケア会議（通所C）参加し、参加した者は自立に資する視点を考え毎回1度以上の発言を行った。 ○包括内にてご利用者の分析を行いケアマネジメントの分析を行うことができた。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が抱いた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。	○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）。（予防部会） ○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。	○圏域エリア内の地域の通いの場や利用者向けに245冊配布し、介護予防手帳の効果的な啓発を行った。また地域に出向き介護予防教室で手帳の利用についての内容で教室を実施した。 ○地域サロンやいきいき100歳体操にて体力測定を行い生活支援コーディネーターと連携して介護予防の取り組みについて提案、実施することができた。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3 / 4 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援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を年1回生駒中学校区で開催する。 ○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、70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が必要になる対象者がいれば1件以上つなく。 ○認知症相談ダイヤルの活用に市や包括とともに地域や相談の機会を通じてPRができるように媒体方法について具現化する。	OR4.9.30に生駒小学校教育友会、R4.10.23に光陽台自治会、R4.11.11に西松ヶ丘のいきいき百歳体操の参加者、R4.12.2に俵口小学校6年生、R4.12.21に介護予防教室(卒業)で認知症サポーター養成講座の開催。また、R5.2.24に生駒小学校6年生に認知症サポーター養成講座の開催予定。アルツハイマーデーに関連した啓発として市と協働実施にてR4.9.16にイオンモール登美ヶ丘で認知症サポーター養成講座を実施。 ○もの忘れ相談プログラムを8人実施、認知症ケアパスを73冊配布することができた。 ○認知症支援隊支援に3人繋ぐことができた。(スケジュール管理が難しい方、道に迷ってしまう方、家庭菜園をしたい気持ちはあるが一人ではできない方) ○認知症相談ダイヤルの活用を認知症サポーター養成講座や地域のいきいき百歳体操を訪問した機会を通じてPRすることができた。また、認知症地域支援推進員部会で認知症相談ダイヤルが記載しているチラシのPR方法の共有があり、包括でも活用できるように協議を行う予定。
	○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において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開催の情報を提供する。 ○徘徊高齢者模擬訓練を年1回以上開催する。(俵口町等)	○徘徊高齢者模擬訓練をR4.11.19に俵口町自治会を対象に実施(29人)。 ○光陽台や西松ヶ丘の老人会会長に介護予防教室や徘徊高齢者模擬訓練の開催の提案を行った。
	○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。	○包括エリアで、高齢者の居場所が立ち上がる。(俵口町など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、状況を確認し、地域包括支援センターの役割を伝えられるようにする。	○総合相談や地域の訪問時、高齢者の居場所作りを常に意識するようになり、北新町老人会でいき百立ち上げの提案を行った。R4.11からさくらサロンでいき百教室が立ち上がった。 ○4.5.6月に担当エリアのいき百の教室(6カ所)や地域のサロンへ介護予防手帳を配布し、包括の案内を行った。年度末も訪問予定。また、地域リハビリテーション事業で2ヶ所のいき百の教室へ市と同行訪問し状況確認を行った。
	○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。	○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(第2層生活支援コーディネーター)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) ○地域の通いの場の訪問や地域ケア会議Ⅲに参加し、包括内で地域課題の共有と地域資源の活用を半年に1度行う。	OR4.12現在、地域ケア会議(Ⅲ)を計4回参加。(西地区民生自治会交流会、西松ヶ丘いき百、光陽台老人会、ライオンズマンション俵口自治会長)担当地域の自治会や民生委員、サロン関係者と顔の見える関係作りを行った。 OR4.11ライオンズマンション俵口自治会長と地域課題やいき百についての相談、提案を行った。 ○地域別に課題を記入できるファイルを作成し、ゴミ出しの問題などを協議。第2層生活支援コーディネーター部会で問題提起を行い解決方法を検討したうえで包括内で共有した。
	○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、必要に応じてセンター会議を活用する。 (ケアマネ交流会 虐待研修会)	OR4.10.5(18事業所)、10.6(15事業所)市・居宅・包括にてオンラインでケアマネ交流会を開催。7.14センター会議で事例検討会開催。 OR4.7.7成年後見制度に関する研修会(市と包括)、10.11高齢者虐待防止に関する研修会(市、事業所、包括) 12.12高齢者虐待対応マニュアルに係る研修会(市、事業所、包括)をオンラインで開催。
○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・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、個人間の質の向上を図る。	○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。 ○連絡帳や毎朝のミーティング等の機会にホワイトボードを活用し、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年1回以上ホワイトボードを活用しセンター会議で事例検討を行う。 ○基幹型地域包括支援センターとともに、困難ケースにつながるのが想定されるケースなどについて、相談シートを活用し、速やかに情報を共有できるようにする。	○包括内では、連絡帳や毎朝のミーティングで、情報の共有や確認を行った。また、ホワイトボードシートを活用し、事例検討を行い、職員のスキルアップができるようにOJTを実施。 ○虐待や支援困難ケースになることが想定される場合には、包括内で協議を行い、基幹型地域包括支援センターに、速やかに書面を活用して報告し、情報が共有できるように心掛けた。	
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。	○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。Zoom等を利用するなど各包括の職員案内も顔の見える関係性を作る。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知の方法を権利擁護部会で検討し、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。	OR4.12現在、地域ケア会議Ⅱを計2回開催。会議以外でも電話や面談などで情報共有を行い、その都度助言を行った。 ○ケアマネジャー・サービス事業所向けにR4.10.11高齢者虐待防止に関する研修会、R4.12.12高齢者虐待対応マニュアルに係る研修会の開催に向けて権利擁護部会で協力した。 OR5.1基幹型包括主催の事例検討会に参加予定。
	○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、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、認知症対策部会にて意見を聴取する。 ○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。 ○成年後見制度の普及と啓発のための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。	○令和4年度の認知症地域支援推進員部会にて認知症時期別対応ガイドブック配布後の効果測定・集計等の予定になっていたが、現段階では行っていない。次年度に部会内で見直し予定。 OR4.12現在、地域ケア会議Ⅳを計3回開催。 ○権利擁護部会でR4.7.7成年後見制度に関する研修会(市と包括)、R4.10.11高齢者虐待防止に関する研修会(市、事業所、包括)の開催に協力した。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3/4 評価
	○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包括内で共有し、対応について理解を深める。 ○虐待ケースの相談は、包括内で対応を共有したうえで改訂した虐待対応帳票を活用し基幹型包括支援センターと連携し役割分担をして対応する。	○R5.1基幹型包括主催の事例検討会に参加予定。 ○R4.12.12高齢者虐待対応マニュアルに係る研修会に参加し、包括内でマニュアルの共有・虐待対応について理解を深めた。 ○虐待ケースの相談時には帳票を活用し、包括内で協議した内容を帳票に記載し、基幹型地域包括支援センターに相談し、対応方法を検討した。
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。	○ケア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い、対応についての具体策を考える。 ○ケアマネハンドブックの見直しを行いまとめておく。 ○オンラインでケアマネ交流会を開催する。	○ケアリンピック生駒の開催に向け、ケアリンピック実行委員として協力した。また第2層生活支援コーディネーター部会で介護予防サーボーター養成講座の開催に向け協力した。 ○医療との連携についてのシートを作成し、連携しやすかった点・難しかった点・このようにすれば良かった等包括が感じた点を記載し包括内で共有し今後活かす事が出来るよう心掛けた。 ○R4年度分としてケアマネハンドブック(包括分)の追加変更項目を確認したうえR5.1主任ケアマネ部会で介護保険課との確認を予定。 ○地域包括ケア推進課・居宅主任ケアマネと協力しR4.10.5、R4.10.6、ケアマネ交流会をオンラインで開催。「8050ケース対応」の事例検討会を行い、様々な相談機関や連携機関があることや一人で抱え込まない事を共有した。
	○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。	○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。	○該当する事例があれば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、該当する事例があれば、見える化事例に追加していく。 ○支援困難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し、学びの場とする。	○8050問題や多機関との連携等に関わる事例を主任ケアマネ部会で検討し、7月14日地域包括支援センターの全体会議で「8050ケース対応」の事例検討会をハイブリット形式(オンライン参加者は視聴のみ)で開催。 ○R4.7.14事例検討会で検討した事例について、内容を整理しまとめた。見える事例集に追加予定。 ○現在関わっている支援困難事例の中でセンター会議の事例検討会に提案する事例につき包括内で検討を行った。
	○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、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、センター会議で共有する。	○認知症の相談があった際はケアバスの配布を通じ症状や進行、対応方法を説明するように心掛けた。また、家族が受診や認定調査に出来るだけ同席いただけるような促しや、伝え方をお話しし、本人の生活状況がより伝わるように支援した。
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。	○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10人以上等) ○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。(年2回)	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができた。(通所型サービスC転倒6人 PU 0人 PP 2人 計8人) ○いきいき100歳体操やサロン・各種団体にかかわり、総合事業の啓発を行った。(ねっとの集い、家族の会の出前サロンに参加予定)
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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。 ○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ケアプランチェックを行う。 ・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 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、会議内容を読み込み、包括内で協議した上で包括1名以上は出席し、毎回一人2回以上必ず発言する。 ○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。	○介護予防ケアマネジメントのケアプランチェック ・市で行われるケアプラン点検を受ける R5.3予定 ・包括内ケアプランチェック R5.1予定 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に会議内容を読み込み、包括内で協議したうえで1名以上は参加。平均1.2回発言した。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)について、包括で改めて改善点などについても協議を行い、より実効性のある議論ができるよう予防部会にて検討を行った。 ○オンデマンド研修を視聴し、介護予防ケアマネジメントへの理解を深め、自身の課題を明らかにする。
	○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、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○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70冊 ○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)	○介護予防手帳を通所Cの卒業生やいきいき100歳体操など訪問時に配布。(R4.12現在 120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訪問し、現状を確認を行い、状況に応じて100歳体操以外の取組みについて情報提供を行った。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3 / 4 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十分である。</p>	<p>○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、認知症支援隊に繋ぎやすい体制を検討する。</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（緑ヶ丘、中葉畑）で実施する。また小学校（生駒小）では今年度も実施予定、中学校（緑ヶ丘中）では開催についてのアプローチを行う。企業の参画については対象の幅を広げられるよう、エリア内スーパー万代での開催に向けて検討の機会を作り普及に努める。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の際に物忘れ相談プログラムを活用し、認知症に関する理解を深める。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。 ○認知症初期でサポートの必要な方を、総合相談や認知症支援隊等地域につなぐことができるよう、普段から認知症地域支援推進員や、支援隊等と顔の見える関係性や連携が取りやすい体制を構築し、支援隊に1件以上繋ぐことができる。 ○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。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座は、12月末までで41名に実施。薬局や障害事業所にもアプローチをかけて実施した。3月に障害事業所の利用者にも開催予定。自治会には4ヶ所アプローチをしたがコロナ禍で開催に至らず。中学校より先に小学校でキッズサポーター養成講座を開催すべくアプローチをかけ、郵便局での開催を企画し、市や他包括とも協働で実施した。また、市内のイオンモールで市や他包括と協働で開催した。 ○介護予防教室や認知症サポーター養成講座の場で物忘れ相談プログラムを活用し、認知症への理解が深まるように努めた。物忘れ相談プログラムは27名に実施、ケアパスは53冊配布した。 ○認知症の方への同行訪問等、普段から認知症地域支援推進員と連携をとっている。認知症支援隊にも繋ぐことが出来るよう、心掛けている。 ○9月のアツハイマリー月間のイベントを開催した。本年度中に当事者ミーティングも開催の予定である。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○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、開催を働きかける。</p>	<p>○未開催地の自治会（西葉畑、東葉畑）には、介護予防教室など地域に出向いた折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。また認知症地域支援推進員部会を中心に、集合訓練以外の方法の検討も進め、西葉畑、東葉畑自治会以外の地域に出向いた折にも提案し開催を働きかける。</p>	<p>○介護予防教室等、地域に出向いた折には徘徊模擬訓練の必要性を伝えており、現在、西葉畑自治会での3月開催に向けてアプローチ中。</p>
	<p>○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、定期的に集える居場所の拡充がまだ不十分である。</p>	<p>○地域の老人会や民生委員の集会に出向いた折に、通いの場の必要性や、地域包括支援センターの役割を伝える。 ○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。</p>	<p>○介護予防教室など地域に出向いた折や、民生委員定例研修会へ訪問し、通いの場の必要性や、地域包括の役割について制度や事例を通して伝える。 ○定期的に集える居場所として、いきいき百歳体操2ヶ所（有里町、山崎町）の立ち上げの支援と、昨年度立ち上げ支援を行った4箇所へは課題の聞き取りを重点的に行い、住民の定着や充実のため継続支援を図る。サロン1箇所（北小平尾）へは現状課題の聞き取りや今後の展開（認知症カフェ）について継続支援を行う。 ○圏域内の100の複合型コミュニティ（西葉畑、北小平尾）をはじめ、いきいき百歳体操（圏域全て）など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把握や課題の抽出を行う。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など、継続した支援を行う。</p>	<p>○介護予防教室や民生委員定例研修会等では、通いの場の重要性や地域包括の役割を説明する機会を多く持つように心掛けた。 ○生き生き百歳体操は3カ所（1カ所は何年もかけてアプローチを行い、1カ所はエリアフリーの会場として）立ち上げ支援を行った。昨年立ち上げ支援を行った所や、サロンへは定期的に出向き継続支援を行っている。 ○地域の通いの場の状況について、2層生活支援コーディネーターを中心に現状把握を行っている。新たに出てきた課題を基にして、地域の特色を活かすような提案や情報提供等継続した支援を行っている。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○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）の仕組み作りに向け、第1層生活支援コーディネーターとして地域包括ケア推進課や第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を行い、他地域での社会資源開発をすすめて行く。</p>	<p>○地域ケア会議（Ⅲ）について、年間4回程度参加・開催する。 ○第1層生活支援コーディネーターとして地域包括ケア推進課や、第2層生活支援コーディネーターと連携を密にし、自治会役員交代のタイミングなど地域に出向いた折には情報収集や地域課題の把握を積極的に行い、地域ケア会議住民検討会開催の後方支援や、生活支援サービスの仕組み作りについての話し合いを行うことから企画を進め（東旭ヶ丘）、地域で支え合い活動が立ち上がるよう支援して行く。</p>	<p>○地域ケア会議（Ⅲ）は5回開催した。百歳体操立ち上げに向けての打ち合わせと住民への説明会、地域脳トレしや自治会館を馴染みの場にするためのイベント提案、支援困難ケースに関する住民との意見交換を行った。 ○定例会議に参加し第一層、第二層コーディネーターと連携している。全自治会長にコーディネーターと認知症地域支援推進員連名でポスティングにより周知活動をおこなった。認知症や生活困窮の事例をもとに地域で支え合う取り組みについて提案する予定。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○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。</p>	<p>○基幹型地域包括支援センターと協働しながら、ケースを通じて担当エリア居宅介護支援事業所やサービス事業所と、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） ○外部研修会や、センター内でのケースの共有など、関係機関の役割や連携について学ぶ機会を作る。</p>	<p>○基幹型包括と協働し、居宅介護支援事業所やサービス事業所とも、事例を通してそれぞれの役割に対する理解を深める機会を作っている。法人内ケアマネ研修は2回実施し、年度内で計4回実施予定。 ○外部の研修会にも積極的に参加している。センター内では朝礼やミーティングを利用してケースの共有を図り、関係機関の役割や連携についても理解を深める様に務めている。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。） ○困難ケースにつながることで想定されるケースなどについて、基幹型地域包括支援センターと速やかに情報を共有できるように連絡する。 ○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。</p>	<p>○ケースや相談が発生すること、業務マニュアルを活用し、情報の共有や確認作業を行った。 ○基幹型地域包括支援センターと困難ケースにつながることを想定されるケースなどについて、速やかに連絡を取り、情報共有するように努めた。 ○全職員が各々職種別にも到達レベルに応じた研修に参加する機会を作り、質の向上に努めた。</p>

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3 / 4 評価
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・共有の方法を伝えることができる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、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回程度実施する。必要に応じて開催できる各包括が日頃から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やセンター内伝達研修の際にホワイトボードを活用していく。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業所に向けて、高齢者虐待に関する研修会を基幹型と地域包括支援センターと権利擁護部会で検討しながら協働で開催する。合わせて「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知方法を検討し、周知を図る。 ○法人内ケアマネ研修会では、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、R3年度の市の高齢者虐待対応研修の振り返りを含め、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「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を用いて勉強会を開催し伝える。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を、地域の自治会、民生、医療機関、サービス事業所、権利擁護などと日頃から連携を取り、必要に応じて開催し、課題解決に向け検討した。包括内では、ケース検討、ミーティング時や、サービス事業所とのやり取りに、ホワイトボードやシートを利用し、見える化を図りながらケース検討した。○ケアマネジャー、サービス提供事業所向けに、高齢者虐待に関する研修会を、基幹型と包括支援センター、権利擁護部会で検討し、協働で開催した。○法人内ケアマネ研修会では、研修の振り返りを行った。またケアマネ研修会で年度内予定で、マニュアルを用いて初期の発見、チームアプローチの必要性を伝える。
	○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、センター内で勉強会を実施する。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。	○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、サロン等地域へ外向けに、相談ダイヤルの周知と、既存のパンフレットやカ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の理解を深めるとともに、センター内で勉強会を実施する。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。	○アルツハイマー月間にあわせて各包括の推進員ダイヤルのチラシを作成、ケアバスを使用し介護予防教室で啓発を行った。 ○認知症時期別症状別対応ガイドブックについては、包括内ミーティングや会議、相談などケースに応じて参考にし、ケアマネに対して意見を提案する根拠とした。改訂やケースで関わるケアマネ以外に広く全体に周知は実施できていないので、年内法人内研修から伝達研修を行う。また、包括内認知症地域支援推進員とは共有できているが、認知症部会からの意見を聴取できるようにする。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)は、認知症地域支援推進員の協力のもと1回実施。支援困難ケース、地域ネットワークに関する会議に認知症対象者が含まれるケースが複数あり、カウントは(Ⅱ)(Ⅲ)で行った。
	○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鑽を行う。 ○権利擁護部会を中心に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を共有し、包括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。 ○センター内で「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の共有をはかるため、勉強会を開催しセンター内でのスキルの向上を図る。	○センター会議を活用し、権利擁護部会と連携し事例検討会を実施した。 ○センター内で「生駒市高齢者虐待対応マニュアル」の共有を図るため、年度内勉強会を開催し、法人内ケアマネ研修会へつなぐ予定。
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施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、やりがいを持って働けるモチベーションアップを図るため、ケアリング生駒の開催に協力する。 ○入退院調整マニュアルの活用、地域医療課との連携により、入退院の支援がスムーズに行える体制を心がける。 ○市が企画する多職種連携研修会に積極的に参加し、関係機関との連携を深める。	○ケアリング生駒の開催に向けて、法人としても協力で中である。 ○入退院マニュアルに関しては国保医療課とも連携している。活用もできているが、項目としては今年度で終了。 ○多職種連携の研修会は開催できず。来年度はオンラインでの研修を計画する事も検討が必要。
	○支援困難の対応について、まだまだ各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。	○主任ケアマネ部会と連携し、ケースの類型ごとに分類を行い、相談が増えているケースを基に地域包括支援センター全体会議等で事例検討会を実施し(年1回以上)、ケース対応の手法について話し合い、共有する。 ○事例検討会で検討した事例について、主任ケアマネ部会と協働して見える化事例に追加し、活用促進を図る。 ○主任ケアマネ部会と連携してケアマネ交流会(オンライン)等の場でケアマネハンドブックの活用を周知する事で、ケアマネジャーに情報の共有を図る。 ○居宅介護支援事業所のケアマネジャー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。 ○困難ケース対応について包括内で協議を行い、標準化を図る。	○7月のセンター会議にて事例検討会を実施。各包括から2名の会場参加と、Zoomのハイブリッド方式で開催。相談が増えている80-50問題について話し合いを行い、障害福祉課と健康課からも話を聞く機会を設けることができた。 ○事例検討会で検討した「80-50問題」の事例は、年度末に見える化事例集に追加配信される予定。 ○ケアマネハンドブックは普段から活用するように周知し、情報の共有を図っている。ハンドブックの変更点は主任ケアマネ部会でも確認をしている。1月の主任ケアマネ部会で、介護保険課や居宅のケアマネとも変更点の確認を行い、変更したケアマネハンドブックは今年度中にケアクラブに配信される予定。 ○居宅介護支援事業所から相談がある都度、必要に応じて相談シートの活用を促している。 ○支援困難ケースはミーティング等を活用し、包括内で共有・協議を行っている。
	○地域包括支援センターの設備運営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、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、生活支援コーディネーターと共に順に整備ができるよう、現状把握を意識しながら進めていく。またセンター会議などで振り返ることができる。	○通いの場で定期的に交流が図れるよう、地域作りの支援は継続して行っている。その中で、地域の特色を活かすような提案や情報提供を行い、包括も一緒に活動することで関係性を深めている。生活に見守りが必要な住民や、認知症の住民の見守り等、新たに出てきた課題を基にして、地域としての取り組みも始めている。
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。	○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。	○通所サービスCに年間4.5人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、各種団体等の2か所以上に総合事業の啓発を行う。 ○市と包括が協働して、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。	○1~3クールで31人エントリーした。 ○いきいき百歳体操やサロン等8か所所で総合事業の紹介・啓発を行い理解を求めた。 ○介護サービス事業所向けの研修会の予定は今年度未定のままである。
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が必要である。	○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標準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。	○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを用いながら、各ケースにおいてセンター内で協議・共有することで質の向上を目指し、センター内での標準化を図る。自立支援の意識の向上に努める。 ○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、センター内で共有する。 ○自立支援型地域ケア会議に参加し、専門職の立場を意識しながら積極的な発言を行い、スキルの向上と会議の活性化を図る。	○常時、各ケースにおいてセンター内でディスカッションを行うことで、各々が経験値を積みながら自立支援の可能性を広げることができるよう、標準化を心がけている。 ○2月にケアプラン点検予定。 ○地域ケア会議の活性化を図る為、事前準備を行い各職員のスキルアップを図ると共に、予防部会で会議場に振り返りを行い、課題抽出や整理を行っている。
	○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。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防部会で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。 ○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、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する。 ○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いきいき百歳体操以外の取り組みについて提案していく。	○予防部会内で介護予防手帳の活用について話し合い、新しくできた『金の介護予防』の周知も含めて地域に説明を行った。 ○各サロン等の集まりにて、介護予防手帳を使用しながら水分摂取や体調管理、セルフケアの重要性の啓発を行った。 ○2SCと共に、8か所のグループに向き、生駒市のDVDの啓発や、他市町村の実施されている体操等の情報提供を行った。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4 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。	○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（香分町東）自治会や各種団体と連携し、開催する。 ○認知症サポーター養成講座を（あすか台、北大和）サロンや老人会で開催を呼びかける。 ○香分小学校、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、個別相談の場で「物忘れ相談プログラム」（30名）を活用する。 ○認知症関連の相談や啓発の場で認知症ケアパスを北・南各々50冊配布して説明、認知症啓発活動を行う。 ○認知症にやさしいお店を北南各1店舗増やす。 ○認知症初期の人に対して適宜対象者がいれば1件以上認知症支え隊を活用する。	○認知症サポーター養成講座を香分ちどりの保育園、あすか会、北大和老人会、奈良北高校などで合計106人に実施した(12月末現在)。 ○あすか野小学校でのキッズサポーター養成講座は今年度は中止になったが来年度開催予定。香分小学校、南第二小学校で1月開催予定。 ○個人宅、香分ちどりの保育園で「物忘れプログラム」を10人に実施した(12月末現在)。 ○個別相談やサロンなどの認知症関連の啓発の場で認知症ケアパスを北・南各々55冊以上配布した。 ○圏域の郵便局を訪問し、認知症の方への対応の現状について情報共有をした(認知症地域支援推進員部会)。 ○認知症支え隊の利用を1件ずつめだが利用にはつながらなかった。
	○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。	○香分町東で徘徊模擬訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動をする。 ○徘徊検索模擬訓練を開催する（南北各々年1回以上）。	○白庭台自治会と徘徊高齢者検索模擬訓練を10月に実施した。 ○香分町東自治会長に徘徊高齢者検索模擬訓練の実施について話をしして前向きな返答を得た。
	○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、「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ならげん南生駒新鮮会と協働して、地域の高齢者が集える場をつくる。 ○生活支援センターかざぐるまと連携して高齢者の居場所づくりを模索する。 ○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。 ○あすか野土曜市や白庭台野菜市に関り、健康相談や体力測定のブースを設ける。 ○地域のサロンで定期的に介護予防教室を開催し、活動状況を把握する。 ○百歳体探実施グループの活動状況について適宜確認する。	○JAならげん南生駒新鮮会を定期訪問している。訪問の中で小瀬町自治会長と知り合い、小瀬自治会館(R5.2月建て替え完了予定)で高齢者の居場所づくりについて相談中。かざぐるまとは適宜情報交換をしている。 ○白庭台野菜市やはばたきホール野菜市に参加し、健康相談を行った。今後、連携していく関係性ができてきた。 ○100の複合型コミュニティ(さつき台南、萩の台ローレルコート、萩の台住宅地)を訪問し、介護予防教室や地域包括の周知を行った。 ○あすか野で夏期に「水の日」を開催し、水分補給を促し、そこに集う地域の方同士の交流の場をつくった。 ○百歳体探(南山手台、小瀬の里、ローレルコート萩の台、ファインコート、さつき台南)を訪問し、希望者に介護予防手帳を配布、介護予防や総合事業の話を行った。
	○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、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。 ○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。 ○あすか野土曜市や白庭台野菜市に関り、健康相談や体力測定のブースを設ける。 ○地域のサロンで定期的に介護予防教室を開催し、活動状況を把握する。 ○百歳体探実施グループの活動状況について適宜確認する。	○あすか野自治会長・副会長と包括・自治会の連携と今後の方向性について話し合った。（地域ケア会議Ⅲ 1回） ○担当地域の高齢化率、地域の特性や課題についてミーティングで適宜話をした。 ○南地区地域のカルウンテーブルに6月に参加、介護保険や地域包括支援センターや総合事業についての講演を実施。自治会、民生、学校関係の様々な世代の方々と介護について意見交換を行い交流ができた。 ○2SC部会で2/19介護予防サポーター養成講座開催予定。
	○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ともに、各包括において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必要時連携を図り、ケース対応がスムーズにいくように心がける。 ○個別ケースを通して、健康課、障害福祉課、児童部門など各所関係機関とのつながりを作り連携を深める。	○支援困難ケースや虐待ケースについて基幹型地域包括支援センターに相談、連携し一緒に対応した。 ○個別ケース4件を通してかざぐるま、あけび、権利擁護センター、くらしとしごと支援センター、福祉施策課と連携を図った。
	○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、個人個人の質の向上を図る。	○適宜業務マニュアルを活用し、業務が平準化できるように包括内協議を実施する(朝のミーティング、南北合同のミーティングなどの機会を活用)。 ○業務を行う上で質の向上につながる研修に積極的に参加する。	○新しい職員に業務マニュアルの配布、周知を行った。朝のミーティング、月1回の南北合同ミーティングで包括内協議を実施した。 ○認知症、権利擁護、生活支援体制整備、介護予防ケアマネジメントなどの研修に全職員が積極的に参加した。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
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。	○地域ケア会議Ⅱを南北各2回ずつ開催する。 ○ケアマネジャーとサービス提供事業所向けに高齢者虐待対応研修を権利擁護部会・市と協働で開催する。 ○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル研修会を通して居宅・サービス事業所に周知をおこなう。	○地域ケア会議Ⅱを南で2回、北で1回おこなった。 OR4.10月に稲吉講師に依頼し、サービス提供事業所向けの高齢者虐待対応研修をおこなった(居宅介護支援事業所からも参加)。 OR4.12月に市・権利擁護部会員・代表4居宅協働で高齢者虐待防止対応マニュアルの研修会を開催し、居宅・サービス事業所に対しマニュアルの周知をおこなった。
	○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に関係機関・者ができるよう調整機能を高める。	○困難ケースおよび権利擁護等の振り返りをホワイトボードをもちいて地域包括支援センター内でおこなう。 ○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研修や勉強会を積極的に実施する。(権利擁護部会) ○認知症地域支援推進員と協力し地域ケア会議Ⅳを南北各2件ずつおこなう。	○支援困難ケースの包括内協議でホワイトボードをもちい、見える化することで協議内容を整理した。 OR4.7月に稲吉講師に依頼し、市と権利擁護部会が協働し成年後見制度の研修会をおこない、包括職員が参加した。 ○10月に白庭台自治会徘徊模擬訓練を実施するため地域ケア会議Ⅳをおこなった。
	○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。	○生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルの共有のための勉強会をセンター内で開催しスキル向上をはかる。 ○センター会議を利用して事例検討会をする。	○新しく入った職員に対してマニュアルの周知をおこなった。勉強会は今後開催を検討している。 OR5.1月に基幹型包括での対応ケースを用いて包括職員参加の事例検討会を開催予定(センター会議とは別日)
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。	○ケアリニ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し入退院調整マニュアルの活用に応用する。 ○民生児童委員向けに勉強会を企画し、意見交換会を実施し地域の課題について共有する。	○ケアリニック実行委員として参加。 ○北地区で、12月につぶやき会議を行い、サービス事業所、ケアマネジャーと包括で地域資源や支援機関についての意見交換を行った。第2回目は3月開催予定。 ○関わっている利用者の入退院時、入院時情報提供書や退院時サマリー、診療情報提供書をもちいて入退院連携を行い、包括内で共有した。 ○地域関連一あすか野自治会・民生をに地域包括の活動説明・2月12日に実施説明予定。
	○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。	○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。	○ケアマネハンドブックの活用を促しインフォーマルな社会資源の情報共有を行い連携を図る。相談シートの活用周知。 ○事例検討会(権利擁護部会)で検討したケースについて該当する事例があれば見える化に追加する。	○ケアマネジャーと同居する場で、インフォーマルな社会資源の情報共有を行い、連携を図った。 ○主任ケアマネ部会による事例検討会でのケースを見える化に追加し、新たな事例に活かせるよう参考とした。
	○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。	○2層SCにインフォーマルの成立と内容説明を行った上で2層SCを中心として地域の環境整備にどのように取り組むか計画する。 ○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、令和元年度に作成したプロセス整理票を見直し、実施可能な内容や方法について検討する。センター会議で共有する。	○2層SC部会で地域のごみ問題について協議し今後の対応を検討した。 ○インフォーマル資源については2層SCと主任ケアマネの共通理解の元で今後2層SCにおいてくる予定。 ○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備の取り組みの「介護相談会の開催」については、来年度あいさつタウン南ネットワーク主催で自治会単位で開催予定。
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。	○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。	○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。 ○各サロン、各種団体、介護予防教室や百歳体操参加者に対し、総合事業の啓発を2回以上行う。 ○総合事業リーフレットの使い方についてOJTを行う(予防部会)。	○通所型サービスCを南北あわせて20名エントリーした(12月末現在)。 ○11月にはあいさつタウン南高齢者部会で地域の高齢者を対象に地域包括支援センターや総合事業の講演を行った。百歳体操でも総合事業を紹介した。 ○総合事業リーフレット(旧)の使い方について包括内で共有した。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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につなげる。	○新しい職員を中心に通所Cケアマネジメント分析OJTを行う(予防部会)。 ○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(Ⅰ)の自包括担当エリアの参加者について包括内で協議し、会議で意見を発言する。	○南北合同ミーティングで、PLUS教室エントリー者の状況や課題について共有しケアマネジメント平準化を目指した。 ○ケアプラン点検は職員3名実施予定。 ○自立支援地域ケア会議で適宜積極的に発言した。
	○通所型サービスCで元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Cエントリー者、サロン・老人会参加時に介護予防手帳の内容(セルフケア)について周知する。特に感染症対策や夏場の熱い時期などの対策として、在宅時間が長い人に対して介護予防手帳を活用する。 ○地域の各種団体(サロン、百歳体操、老人クラブ、自治会)に対し、中地区支えあい活動、認知症支援隊などの取り組みの紹介を行い、役割・生きがいづくりの創出を検討、介護予防やセルフケアの定着を図る。	○百歳体操訪問時や、PLUS教室参加者3名に介護予防手帳を用いて水分摂取の必要性の話をした。 ○自立支援型地域ケア会議の中で話されたことを毎月出し合い見える化し意欲、男性参加などに分類して施策化を図った(予防部会)。