

地域包括支援センターの
令和5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（R5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（南・北）				計		
		R5	R4	R3	R5	R4	R3	R5	R4	R3	R5	R4	R3	R5	R4	R3	R5(南)	R5(北)	R4	R3	R5	R4	R3
総合相談支援	延べ（件）	1,200	1,680	1,281	984	1,176	1,359	695	1,023	758	691	1,032	914	1,373	2,328	2,113	918	1,201	2,453	1,750	7,062	12,204	10,211
	入所・退所相談（件）	22	22	18	17	14	17	22	20	15	13	8	12	19	77	48	15	28	89	44	136	230	154
	入院・退院相談（件）	81	122	73	100	124	143	81	62	31	43	118	59	129	217	170	108	91	310	245	633	953	721
	介護予防事業（件）	152	179	170	77	54	149	53	81	97	89	99	213	127	173	98	25	60	131	120	583	717	847
	総合事業（件）	104	140	145	66	67	63	88	163	165	76	84	74	148	406	392	45	105	228	196	632	1,088	1,035
	認知症（件）	172	251	149	178	166	183	85	188	108	245	298	123	238	410	389	128	175	506	315	1,221	1,819	1,267
	権利擁護（件）	14	41	17	6	18	9	21	15	6	6	18	0	50	68	44	12	10	107	98	119	267	174
	高齢者虐待（件）	32	101	75	82	33	18	11	2	15	1	17	46	44	61	140	8	1	32	59	179	246	353
	介護保険その他の保険福祉サービスに関すること（件）	708	928	725	607	880	909	304	385	336	404	691	461	706	1,162	942	706	813	1,752	1,309	4,248	5,798	4,682
その他（件）	223	241	263	61	48	39	213	306	191	82	80	169	177	206	175	64	170	205	141	990	1,086	978	
介護予防支援ケアプラン作成	全体（件）	616	825	834	210	320	287	219	266	295	302	445	383	969	1,130	1,123	476	523	1,107	1,259	3,315	4,093	4,181
	内委託（件）	39	44	28	6	22	12	28	18	20	9	12	12	230	246	256	80	72	173	142	464	515	470
第1号介護予防支援ケアプラン作成	全体（件）	243	322	364	241	379	334	204	282	303	238	306	348	711	999	1,005	289	296	721	817	2,222	3,009	3,171
	内委託（件）	12	11	9	10	22	18	10	0	8	7	0	0	110	112	118	15	14	57	64	178	202	217
包括的継続的ケアマネジメント支援（個別支援）	回数	20	66	47	48	33	44	4	27	34	24	28	127	89	182	298	21	45	71	66	251	407	616
地域支援体制整備	回数	252	346	229	252	91	114	321	382	352	64	90	29	89	122	122	136	187	329	82	1,301	1,360	928
介護予防教室	回数	52	51	16	9	7	4	10	9	13	6	6	4	18	15	17	7	11	17	11	113	105	65
地域ケア会議	回数	52	52	67	30	38	43	44	43	53	31	40	35	34	52	47	25	21	39	35	237	264	280

令和5年度

		フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル南	メディカル北	計	
相談 総 件 数	相談形態	電話	788	621	373	419	885	591	805	4482
		来所	73	124	81	28	93	35	74	508
		訪問	262	232	241	204	368	280	307	1894
		その他	77	3	29	40	32	12	16	209
		小計(延相談件数)	1200	980	724	691	1378	918	1202	7093
	相談者	本人	442	474	386	425	597	383	495	3202
		家族・親族	469	426	308	314	529	512	697	3255
		民生委員	21	17	3	17	21	17	11	107
		医療機関	128	56	50	44	143	68	83	572
		行政	82	76	47	23	100	29	38	395
		その他	225	146	62	60	203	115	177	988
		小計(延件数)	1367	1195	856	883	1593	1124	1501	8519
	対象者状況	要介護者	287	188	100	109	161	198	177	1220
		要支援者	236	104	155	239	225	196	381	1536
		事業対象者	51	89	57	36	24	12	15	284
		一般介護予防事業対象者	260	446	276	225	629	261	407	2504
		その他	366	157	107	82	334	251	221	1518
		小計(延件数)	1200	984	695	691	1373	918	1201	7062
	相談内容	入所・退所相談	22	17	22	13	19	15	28	136
		入院・退院相談	81	100	81	43	129	108	91	633
介護予防事業		152	77	53	89	127	25	60	583	
総合事業に関すること		104	66	88	76	148	45	105	632	
認知症に関すること		172	178	85	245	238	128	175	1221	
権利擁護(成年後見制度等)		14	6	21	6	50	12	10	119	
高齢者虐待		32	82	11	1	44	8	1	179	
介護保険その他の保健福祉サービス		708	607	304	404	706	706	813	4248	
その他		223	61	213	82	177	64	170	990	
小計(延件数)		1508	1194	878	959	1638	1111	1453	8741	
対応内容	助言・情報提供	1029	762	422	614	1084	700	1005	5616	
	申請代行	78	21	20	26	81	47	50	323	
	関係機関への連絡調整	237	141	64	271	218	410	153	1494	
	実態把握	489	865	366	641	919	505	266	4051	
	介護予防ケアマネジメント	23	0	4	116	23	1	13	180	
	その他	32	3	34	6	25	0	99	199	
	小計(延件数)	1888	1792	910	1674	2350	1663	1586	11863	
相談件数計(延件数)		1200	984	695	691	1373	918	1201	7062	
相談実人数		608	491	396	380	810	516	705	3906	
《参考》うち新規相談	相談形態	電話	250	231	117	136	358	216	315	1623
		来所	24	31	25	12	35	18	37	182
		訪問	33	23	17	44	49	56	68	290
		その他	19	1	5	9	4	3	4	45
		小計(実件数)	326	286	164	201	446	293	424	2140
	相談者	本人	96	113	57	109	183	110	170	838
		家族・親族	145	124	76	92	159	161	268	1025
		民生委員	7	11	1	1	14	11	5	50
		医療機関	20	19	13	12	36	18	30	148
		行政	24	24	11	8	30	8	18	123
		その他	55	20	18	16	67	40	51	267
		小計(実件数)	347	311	176	238	489	348	542	2451
	対象者状況	要介護者	56	39	11	24	62	60	58	310
		要支援者	62	26	34	57	64	62	101	406
		事業対象者	14	8	5	9	8	5	6	55
		一般介護予防事業対象者	126	184	93	92	252	113	191	1051
		その他	68	28	18	19	64	53	68	318
		小計(実件数)	326	285	161	201	450	293	424	2140
	相談内容	入所・退所相談	5	5	6	4	6	5	11	42
		入院・退院相談	14	34	18	17	42	30	29	184
介護予防事業		49	9	17	32	85	9	24	225	
総合事業に関すること		25	8	26	17	58	14	25	173	
認知症に関すること		38	36	21	42	49	35	63	284	
権利擁護(成年後見制度等)		2	2	2	1	6	3	5	21	
高齢者虐待		3	3	0	1	10	1	1	19	
介護保険その他の保健福祉サービス		202	224	72	133	205	231	299	1366	
その他		50	15	36	27	57	27	49	261	
小計(実件数)		388	336	198	274	518	355	506	2575	
対応内容	助言・情報提供	278	207	100	178	356	237	375	1731	
	申請代行	40	9	5	7	32	20	23	136	
	関係機関への連絡調整	48	21	2	48	52	117	56	344	
	実態把握	145	268	58	202	284	176	91	1224	
	介護予防ケアマネジメント	5	0	0	25	13	0	2	45	
	その他	8	0	1	2	6	0	11	28	
	小計(実件数)	524	505	166	462	743	550	558	3508	
相談件数計(実件数)		326	285	161	201	450	293	424	2140	

[介護予防支援]

4月～12月分

令和5年度

			フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿	メディカル南	メディカル北	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	149	38	48	134	218	116	115	818
			居宅に再委託し作成	4	4	9	0	50	20	12	99
			(うち市外事業所への再委託)	0	2	0	0	1	0	0	3
			小計 (実件数)	153	42	57	134	268	136	127	917
		初回加算実件数	5	1	3	1	13	5	6	34	
	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	428	166	143	159	521	280	336	2033
			居宅に再委託し作成	35	2	19	9	180	60	60	365
			(うち市外事業所への再委託)	19	0	9	9	17	11	23	88
			小計 (実件数)	463	168	162	168	701	340	396	2398
		初回加算実件数	9	2	5	6	23	21	22	88	
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	70	102	62	12	37	23	30	336
			居宅に再委託し作成	0	0	0	0	1	0	0	1
			小計 (実件数)	70	102	62	12	38	23	30	337
		初回加算実件数	4	12	14	2	5	4	6	47	
	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	74	45	4	87	173	72	87	542
			居宅に再委託し作成	0	9	1	4	19	3	7	43
			小計 (実件数)	74	54	5	91	192	75	94	585
		初回加算実件数	7	2	2	5	11	4	5	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	87	84	128	132	391	179	165	1166
			居宅に再委託し作成	12	1	9	3	90	12	7	134
小計 (実件数)			99	85	137	135	481	191	172	1300	
初回加算実件数		15	4	1	8	24	12	15	79		

合計	予防給付作成件数	616	210	219	302	969	476	523	3315
	包括支援センターで作成	577	204	191	293	739	396	451	2851
	居宅に再委託し作成	39	6	28	9	230	80	72	464
	総合事業作成件数	243	241	204	238	711	289	296	2222
	包括支援センターで作成	231	231	194	231	601	274	282	2044
	居宅に再委託し作成	12	10	10	7	110	15	14	178
	初回加算実件数	40	21	25	22	76	46	54	284
		859	451	423	540	1680	765	819	5537

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	メディカル南	メディカル北	計
サービス担当者会議への参加	0	2	0	1	2	2	7	14
個別相談	1	5	0	4	5	8	10	33
支援困難事例を抱えるケアマネへの支援	10	4	0	7	29	2	8	60
虐待事例に関する支援	1	37	0	3	33	1	2	77
権利擁護に関する支援	0	0	1	2	4	3	5	15
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	0	0	0	3	3	0	1	7
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	8	0	4	13
ケアマネに対する情報支援	8	0	3	3	5	5	8	32
合 計	20	48	4	24	89	21	45	251

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	28	32	29	39	40	27	15	24	18				252
阪奈中央地域包括支援センター	18	25	32	41	29	24	18	31	34				252
東生駒地域包括支援センター	42	30	33	42	29	34	32	41	38				321
社協地域包括支援センター	16	18	4	10	4	3	0	6	3				64
梅寿荘地域包括支援センター	19	9	9	8	9	10	11	10	4				89
メディカル南地域包括支援センター	6	13	19	9	8	20	23	20	18				136
メディカル北地域包括支援センター	19	20	27	20	15	21	25	25	15				187
合計	148	147	153	169	134	139	124	157	130	0	0	0	1301

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	5	5	7	7	6	5	5	6	6				52
阪奈中央地域包括支援センター	0	2	0	1	0	1	2	1	2				9
東生駒地域包括支援センター	0	2	0	1	0	5	0	2	0				10
社協地域包括支援センター	0	0	2	0	2	1	1	0	0				6
梅寿荘地域包括支援センター	1	3	2	4	2	1	2	1	2				18
メディカル南地域包括支援センター	0	0	2	0	0	1	1	2	1				7
メディカル北地域包括支援センター	0	2	4	1	1	1	0	1	1				11
合計	6	14	17	14	11	15	11	13	12	0	0	0	113

令和5年度 地域ケア会議実績（※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	メディカル南	メディカル北	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	23	17	20	20	14	15	125
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	1	2	8	1	1	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	24	2	15	1	3	3	3	51
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	8	3	11	8	3	7	2	42
合 計			52	30	44	31	34	25	21	237

令和5年度 地域包括支援センター事業計画書（生駒市）

(R5.12月末現在)

総合相談支援	課題	重点策	目 標	評価項目	評価
	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。	○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。 ○認知症の人を支えるボランティア、居場所の主催者、地域住民など、多くの人が認知症高齢者を支えられる地域をつくるため、介護予防教室や、物忘れ相談プログラムなど、既存の事業やツールを活用しながら、認知症に関する啓発を行い、一人でも多くの市民に理解を得る。 ○認知症支援隊と利用者をつなぎ、その人らしい生活を継続できるような支援を行う。	○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800人。 ○各包括エリアで、認知症カフェの開催に対する支援や、ボランティアの理解を得るため認知症サポーター養成講座を開催する。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について検討を行い、多くの人に利用してもらおう。（各包括30人実施） ○認知症によってサポートが必要な人を総合相談や認知症支援隊等につなぎ支援を行う。 ○認知症地域支援推進部会を中心に、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549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。 ○R5年度から認知症カフェ普及展開事業を実施し、認知症カフェが1ヶ所増となっている。 ○認知症啓発月間に関連した啓発事業の中でも物忘れ相談プログラムを実施。2名の方に参加いただいた。 ○R5年度から認知症支援隊に関する事業を各包括支援センターに委託して事業を実施することで、活動の活性化と、より支援につなげやすくなり、支援人数が増加している。（10月末現在18人） ○部会で若年性認知症当事者と話をする機会をいただくとともに、当事者ミーティングを2か月に1度実施している。（10月末現在3回）
	○地域において徘徊高齢者の捜索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。	○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○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伝え、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。 ○未開催地域において、中心となってくれるかたど、どのようにすれば徘徊高齢者の捜索模擬訓練を実施できるのかについて検討を行う。	○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5年度は、認知症等高齢者声掛け訓練として、4包括で実施（3か所）。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、定期的に集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○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。 ○100の複合型コミュニティの推進に向けて、既存の自治会活動やいきいき百歳体操等の活動の場に対して、新しい取り組みができるよう積極的に働きかける。	○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。（目標：いきいき百歳体操市内全域で新規10か所） ○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、自治会等で介護予防教室等を開催し、活動の活性化につなげる。（目標：各包括年2回新規の場所または内容で実施）	○市政研修会（5地区のうち4地区）、民生委員研修会、ねつと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。 ○11月末現在4か所が新規で立ち上がっている。目標に向け啓発を続ける。 ○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88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、地域力を把握し、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。 ○地域資源について把握を行い、年に1回以上更新する。	○10月末現在で全包括のべ41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。 ○第2層生活支援コーディネーター部会において地域資源の更新を行った。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。	○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。 ○医療関係者と地域包括支援センターの合同の事例検討会など、勉強会、講演会を市と基幹型地域包括支援センター、市内地域包括支援センターの協働で行う。	○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。 ○市、市内全地域包括支援センターが協働し、医療関係者との事例検討会または勉強会等を開催する。（目標：年1回）	○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4回開催。 ○市と認知症対策部会が協働し、多職種連携研修会を1回開催。
	○地域包括支援センター職員や行政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共有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が共有できている。 ○地域包括支援センター職員基礎研修については3名が参加した。
	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの虐待や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（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」が適切に行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とともに、 ○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とともに、	○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18回開催されており、必要に応じて実施できている。 ○エリア別高齢者虐待防止研修会を2回開催した。また、サービス事業者向け高齢者虐待防止研修会を2回開催した。

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目	評 価
権 利 擁 護 事 業	○後見人制度の知識を持って、認知症（疑いも含む）本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○権利擁護、後見人制度などについて知識を得て、理解を深めるため市と地域包括支援センターの協働で研修会を開催する。 ○本人の権利擁護に関して実際の事例（過去事例も含む）を参考に、市、地域包括支援センターにおいて事例ごとの適切な対応についての理解を深める。	○市と地域包括支援センターの協働で権利擁護、後見人制度等についての研修会を開催する。（目標：年1回） ○正しい知識と理解を得た上で、市、地域包括支援センターの協働で改めて権利擁護に関する事例について評価・見直しを行い適切な対応について理解を深める。	○（反称）生駒市版成年後見制度ガイドブックの作成を今年度中行う中で、包括、行政関与の制度に関する知識の共有を図った。
	○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。	○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な研修を行う。 ○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。	○センター会議等の機会以外にも包括内でも事例検討会を実施する。（計年3回以上）	○部会企画で居宅介護支援事業所を巻き込んだマニユアルを活用した事例を用いた虐待対応に関する研修を行った。また、アンケートを実施し、虐待対応に関しての得た知識やスキルについての意識調査を行い、次年度への企画の資料とした。
包 括 的 ・ 継 続 的 ケ ア マ ネ ジ ム 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スキルアップが必要である。	○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。	○地域包括ケア推進大会（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や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し、利用者にとってシ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。 ○多職種連携研修会として、退院支援に関する研修会を1月に開催する予定となっている。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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。 ○包括内協議の実施を進める。	○10/11/10/13開催のケアマネ交流会において事例検討会を行い、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。 ○ケアマネ交流会で検討した事例については、見える化シートを作成してまとめた。 ○制度を活用して多職種と連携した事例について情報を共有目的とした事例検討会を企画中。 ○ホワイトボードシートを活用した包括内協議が定着し、事前にシートにまとめたうえで相談するようになった。
介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ ム ン ト	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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。 ○総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」について、その必要性や効果を理解し、市、地域包括支援センター職員が正しく説明できるよう理解を深める。	○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。 ○多様なサービスを展開するため、訪問型サービスA従事者研修や介護予防サポーター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。今後利用を増やしていきたい。 ○老人クラブ連合会女性部交流会、専大、鹿ノ台図書室シニア講座、その他市民団体へ介護予防と総合事業について説明、周知を行った。 ○総合事業に関する研修会については、現在未定。 ○訪問型サービスA従事者研修については、委託により実施。また、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。 ○訪問型サービスAモデル事業に関する研修会関係者が集まって実施し、構築を進めている。 ○介護予防サポーター養成研修をケアリンピック生駒開催時に、実施する予定である。
	○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。 ○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。	○市、地域包括支援センターが通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について理解を深める。 ○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。	○市、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○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役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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」「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。 ○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り活用策について検討し、実施する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や、閉じこもりがちな方に対する支援のありかたや必要な施策についてICTの活用等も含み検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。	○昨年度、現行の介護予防手帳のスタンブ欄2冊分を進呈する「金の介護予防手帳」を作成し、介護予防手帳の啓発などを各包括で実施している。今年度は、金の介護予防手帳を初めて交付し記者発表し啓発を行った。 ○介護予防教室への参加休止が続いた場合、講師から、電話による参加者へ様子伺いの追跡調査を実施。また、「PLUS参加者（卒業生）が日数の経過、あるいは自粛期間に閉じこもるなどとした結果、過去の教室での指導内容が現在の身体機能にスレスレが生じつつあるなどの場合、個別かつ早期に専門職を派遣し、住民主体の介護予防につなげている。（10人 10月末現在）

	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	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。 ○埋もれている人財を活用する仕組み作りやツールが不十分のため、インフォーマル資源の開発に支障がある。	○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。	○認知症カフェの開催に対する支援や、ボランティアの理解を得るため、認知症サポーター養成講座を開催。支え隊や地域のボランティア等と連携を図る機会を多く持てるよう開催時間も柔軟に対応し、認知症への理解を広める。 ○物忘れ相談プログラムを活用できる仕組みづくりを行い、多くの人に利用してもらおう（30人実施）。 ○認知症によってサポートが必要な人を総合相談や支え隊等につなぎ、その人らしい生活を継続できるよう支援する。圏域内ミーティング等の実施、マッチングの機会を持ち支え隊員増を目指す。 ○認知症地域支援推進員を中心に、認知症当事者が集まる場づくりを進める（のどかで月1回当事者ミーティングを行う）。	○毎月認知症カフェに参加し後方支援を行ったが、ボランティア向けの認知症サポーター養成講座の開催には至っていない。 ○物忘れ相談プログラムは相談業務で実施したが積極的な活用ができなかった（2名実施）。 ○R5年4月から事務局が包括へ移行し、支え隊ミーティングを3回実施。包括とボランティア、ボランティア同士の連携を深められたことでスムーズな支援につながった（登録隊員10名→11名（実働3名→10名）、支援者1名→4名）。一方で事務的負担が課題となっている。 ○一部の支え隊員に市の本人ミーティングへ参加協力を得られた。地域版の本人ミーティングの開催を検討しているが実施には至っていない。1月の支え隊ミーティングにて協力依頼していく予定。
	○地域において徘徊高齢者の捜索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。	○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○地域包括ケア推進会議（庁内連携会議）や市政研修会等を活用し、地域の見守りネットワーク構築の必要性を伝える。未開催の自治会での模擬訓練の実施を検討する。 ○コロナ禍で休止となっているひかりが丘で10月開催できるように検討する。 ○グループホームさくら、西白庭台老人クラブ「はなみずき」と協力し、西白庭台での開催につなげる。	○コロナ禍で休止しているひかりが丘をはじめ、西白庭台や未開催地域での模擬訓練の実施にまつわるアプローチはできていない。今後、開催に向けて実施内容を検討していく。
	○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と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○自治会長対象の市政研修会や老人会、サロン、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。 ○高山町では行くメンプロジェクトの活動を活かす。庄田地区でのいきいき百歳体操立ち上げを目指す。現在、いきいき百歳体操を行っている獅子が丘、西白庭台、鹿ノ台西、鹿ノ台東などが複合型コミュニティとして運営されることを目指す。 ○継続して鹿ノ台の福祉支えあいセンターのどかで毎週介護予防教室を実施する。かつ自治会や老人会を対象とした介護予防教室は、例年通り鹿ノ台西、高山町宮方地区・庄田地区、北田原、鹿畑町で年1回以上で実施。未実施の獅子が丘、西白庭で年1回以上実施できるように老人会・自治会に打診する。 ○いきいき百歳体操とサロン代表者の意見交換会を春頃に開催、それぞれの活性化を図る。	○西白庭台では自治会とともに福祉体験会を実施。子育て世代の多い地域だが、インフォーマル資源も活用し、高齢者福祉に対する理解を得られるよう努めた。 ○いきいき百歳体操の新規立ち上げ、既にいきいき百歳体操に取組んでいる地域では複合型コミュニティへの拡大に取組むとしていたが実施には至っていない。既に始まっている獅子が丘の複合型コミュニティについては、より関わりを持てるよう取り組み予定。 ○介護予防教室は計画的に実施出来ており、少人数スタイルで52回開催した。 ○いきいき百歳体操の代表者交流会を秋に実施。ボランティアや参加者が増えるような取り組みが必要であると考えている。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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。	○月一回包括内で地域に特化した会議（ちきん会議）を活用し、一年を通して計画的な関わりが持てるよう調整する。 ○第1層生活支援コーディネーターと連携し、地域課題を把握、地域資源の開発を進める。 ○地域ケア会議（Ⅲ）については、鹿ノ台支えあい準備委員会が毎月実施予定。住民同士の支え合いボランティア活動がスムーズに継続できるよう支援していく。 ○北桜美会、西桜美会の役員会、高山町自治会役員会に年1回以上出席する。 ○常に地域資源の把握を意識し年に1回以上更新する。ハビリス（通所C）の地域資源紹介時は参加者の目標に焦点をあて活用する。	○ちきん会議は定期的に開催し情報共有はできているが、今後の見直しなどより深める場としていく。 ○地域ケア会議（Ⅲ）は25回開催。鹿ノ台では毎月の会議を経てようやく住民同士の支え合い活動が開始できた。しかし利用者数が少ないことが課題となっており、住民への周知方法を検討していく。 ○老人会・自治会の役員会に参加できていないが、いき百やサロン訪問、祭りへの参加等で連携を図った。獅子が丘では複合型コミュニティにより関われるよう獅子が丘の自治会役員会に参加していく予定。 ○地域資源は随時更新（ハビリスは個々で実施スタイルに変更済）。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。	○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。課題があれば随時解決できるようにこまめに相談する。 ○主に北地区のケアマネジャー、サービス事業所、薬局、住民代表者らがお互いの意見交換ができる場（つづやき会議）を設け課題の共有、理解を深める。年3回以上実施予定。 ○つづやき会議で出た意見や課題を基幹型地域包括支援センター・第1層生活支援コーディネーターと共有する。 ○市、市内全域包括支援センターが協働し、医療関係者との事例検討会または勉強会等を開催する（目標：年1回）。 ○重層的支援体制整備事業を意識する。	○つづやき会議は6月、11月に実施。6月は住民代表者が参加し居宅のケアマネジャーらにインフォーマル資源への理解を深めてもらえるようにした。11月は在宅医療連携をテーマに、病院のMSWや薬局の薬剤師等に参加していただいた。計93名参加となった。 ○12月にベルステージにて療育支援を行う事業所や福祉用具事業所（12団体）ら協働でイベントを実施。重層的支援体制整備事業が円滑に進むように福祉フェアだけでなく、振り返りの場も設け横のつながりを持てるよう取り組んだ。 ○事例検討会は実施していないが、つづやき会議のグループワークを活用することができた。
	○地域包括支援センター職員や行政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。そのためにセンター会議等を活用して、市や包括間で課題や解決方法を共有する必要がある。	○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や必要時更新を図るとともに、センター会議等を通して情報が共有できる体制を構築する。 ○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、包括内OJTだけでなく積極的に研修等に参加するなどし、質の向上を図る。 ○朝夕のミーティング、月一回の会議等で情報の共有、相談しやすい環境づくりを進める。	○センター会議や包括内ミーティング等を通して、スタッフ間の情報共有に努めた。困難ケース等も同様。 ○WEB研修等に積極的に参加し、学びは他スタッフとも共有するよう努めた。
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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（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」が適切に行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、書式（様式）を活用し早急に対応し効果的・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篤化予防、連携、共有の方法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開催し、研修会や日々の相談のなかで「（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。 ○虐待や困難事例について、チームアプローチがスムーズに進むため、つづやき会議の活用や日頃の常務で相談しやすい関係づくりに努める。	○帳票を活用し、早急に対応した情報を処理できるように努めた。 ○地域ケア会議（Ⅱ）は5回開催した。地域とのネットワークを構築する為、地域の活動になるべく参加し、情報を共有するよう努めた。 ○高齢者虐待に対する研修会を3回開催し、「（改訂版）生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知に努めた。 ○つづやき会議では、医療従事者やケアマネジャーとの交流を深め、顔の見える関係性を築くように努めた。
	○後見人制度の知識を持って、認知症（疑いも含む）本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○権利擁護、後見人制度などについて知識を得て、理解を深めるため市と協働で権利擁護、後見人制度等についての研修会を開催する（年1回）。 ○本人の権利擁護に関して実際の事例（過去事例も含む）を参考に、事例ごとの適切な対応についての評価・見直しを行い適切な対応について理解を深める。 ○関係機関と協力し、適切なタイミングで連携を図れるよう努める。	○（仮称）生駒市版成年後見制度ガイドブックの作成を行う中で、市、包括で制度に関する知識の共有を図った。 ○権利擁護センターや後見人と意見交換をすることで、権利擁護に対する理解を深め、適切なタイミングや共有していきたい情報について確認し合うように努めた。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4 評価
	○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。	○研修会や事例検討会等を通し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。 ○センター会議等の機会以外にも包括内でも事例検討会を実施する(計年3回以上)。 ○基幹型地域包括支援センターと連携した虐待事例については、振り返る機会を持ち、スキル向上を図る。	○虐待対応の研修会に参加、また、研修を計画することで、虐待対応の理解を深め、目標が立てられるように努めた。 ○虐待対応ケース会議に全職員が参加し、マニュアルを元にスキルの向上に努めた。 ○虐待対応や困難事例について、包括内で状況の共有や検討は行ったが、事例検討会や振り返りは実施できていない。虐待対応が終了した事例については、都度、現状の共有はミーティングで実施した。
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スキルアップが必要である。	○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ため、つばやき会議を活用する。 ○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)を開催する。 ○ケアマネハンドブックへの追加や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所や市と協働し、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。	○つばやき会議は北地区の居宅介護支援事業所は概ね参加いただき、現状の不安や課題を共有、ともに解決できるよう働きかけた。 ○ケアマネハンドブックや入退院調整マニュアルは、ケアマネ交流会等を通して、活用の周知を図った。 ○市企画の多職種連携研修会は1回参加(2名)。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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。	○ケアマネ交流会等を活用して、事例検討会を実施し、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や日々の業務のなかで、ケアマネハンドブックやケアプロナビの活用を周知する。 ○包括内ミーティングや会議等で問題意識を持ち、必要時はみんみんファイルを活用した定期フォローによりスムーズな支援につなげ、困難事例に至らないよう努める。	○ケアマネ交流会は従来通り、居宅ケアマネと協働して企画、開催。見える化事例集に追加予定。 ○毎月の包括内会議でみんみんファイルの確認を行い、スタッフ間の情報共有や支援方法を相談し、早期介入につながるよう努めた。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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や一般介護予防事業などを適切に案内し、住み慣れた地域で本人らしい生活が送れるよう支援する。通所型サービスCは毎回5名エントリーする。 ○つばやき会議を活用し介護サービス事業所に総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」や「卒業」について、その必要性や効果を正しく理解できるよう努める。 ○多様なサービスを展開するため、ボランティア講座等に参加された方や通所C卒業生、介護予防教室参加者が新たな活躍の場が広がるよう圏域内で継続支援を行う。 ○サロンや介護予防教室等、地域住民が集まる場で総合事業の理解、啓発を行う。	○介護予防についてはサロンや介護予防教室等の場でも適切に案内したが、通所型サービスCは3クールまでで12名と人数は少なかった。 ○つばやき会議ではインフォーマルで活躍する方も参加していただき、介護サービス事業所や介護支援専門員に多様なサービスや卒業について周知する機会があった。また同法人内で総合事業の考え方に関する研修を実施した。 ○介護予防教室では、当初参加者であった方をボランティアに移行できるよう働きかけ、月2回2名ずつ活躍している。 ○支え隊の隊員や、他地域のボランティアがつながる場を設け、より活気あるボランティアチームとなるよう企画中。
	○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。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について理解を深め、包括内で共有を図る。 ○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、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、それぞれの立場を意識して参加し積極的な発言をする。	○通所型サービスC参加者に対して、地域ケア会議前後で包括内で共有する場を設けるようにしていたが、一部実施できないときがあった。 ○ケアプラン点検は3月実施予定。 ○地域ケア会議はそれぞれの立場を意識した積極的な発言ができた。参加できないスタッフはWEB視聴に努めた。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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、「その方の状態像や目標に沿った役割、生きがい、居場所などに継続的に通えるよう働きかける。また選択肢が増えるよう市や地域の方と協力し居場所作りの創出を進める。 ○同じ疾患をもつ当事者同士が語れる場の創設を目指す。 ○外出の機会が少ない方や、在宅生活が続く人に対し、ICTも活用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。	○通所型サービスCの卒業生は定期的なモニタリングを行い、通いの場だけに限らず、自身の役割が果たせるよう働きかけた。新たな居場所作りなどはできていない。 ○同じ疾患(難病)をもつ当事者同士が語れる場づくりは、専門職にも介入してもらい4回実施でき、病気との付き合い方など当事者同士のつながりができた。4回目は当事者のみで茶話会風に開催できるようになった。 ○スマホ教室やセルフケア指導時に、動画撮影や視聴、QRコード読み取り方法などを案内し、セルフケアに活用できるよう取り組んだ。 ○介護予防手帳は活用しているグループもあるが、効果的な活用策については検討できておらず、利用者数増には繋がっていない。

令和5年度 生駒市メディカル北地域包括支援センター事業計画書

総合相談支援	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3/4評価
	<p>○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。</p>	<p>○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。</p>	<p>○認知症高齢者を見守り、支えられる地域をつくるためにあすか野自治会と協力し、あすか野の地区ごとに認知症に関する啓発活動を行う。 ○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。 ○奈良北高校で認知症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50冊配布して説明、認知症啓発活動を行う。 ○支え隊についての啓発活動を介護予防教室等で行う。 ○認知症にやさしいお店を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。 ○認知症当事者ミーティング（認知症地域推進部会）に参加し、圏域内の当事者の支援に携わる中で認知症の理解を深める。</p>	<p>○あすか野小学校でキッズサポーター養成講座を開催した(12/11 生徒128名参加)。 ○奈良北高校で認知症サポーター養成講座を開催した(7/20 生徒19名)。 ○物忘れ相談プログラムを25名実施した(12月末時点)。 ○北地区第一民生委員定例会で支え隊について紹介した。 ○認知症にやさしいお店候補を検討中。 ○本人ミーティングを4回開催した(認知症地域支援推進員部会)。 ○認知症支え隊ミーティングを開催した(8/21 5名参加)。 ○まちかど保健室のハッピーコグニサイズでメンバーに対し認知症の方への関わり方について話をした(9/8)。</p>
	<p>○地域において徘徊高齢者の捜索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。</p>	<p>○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。</p>	<p>○未開催地域(真弓・真弓南など)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。 ○徘徊捜索模擬訓練を1回以上開催する。</p>	<p>○白庭台自治会とともに認知症等高齢者声掛け訓練を実施した(32名参加)。 ○未開催地域(真弓南老人クラブ、北大和5丁目自治会長)で認知症サポーター養成講座、徘徊模擬訓練について説明、紹介した。</p>
	<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。</p>	<p>○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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。</p>	<p>○各老人会や自治会、民生児童委員に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。 ○白庭台野菜市に関り、健康相談のブースを設ける。 ○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。 ○圏域内の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。 ○新たないきいき百歳体操の開催場所を1か所以上増やす。</p>	<p>○あすか野、北大和、上町、白庭台、あすか台、真弓南サロン・老人クラブ、北第一地区民生児童委員定例会に参加し介護予防教室を開催。高齢者の生きがいづくり、地域包括支援センターの役割について説明した。 ○はばたきで開催している「きたやまとまごころ朝市」に包括のブースを作ることを検討中。 ○百歳体操やサロンなどの通いの場を訪問し、サロンインタビューを行った(2SC部会)。 ○R5.4月～上町、R5.9～あすか野北・南で百歳体操が新たに開始となった。</p>
	<p>○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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)の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。</p>	<p>○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。 ○各自治会長と顔が見える関係づくりを行うため各自治会に出向き交流する。 ○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。 ○地域資源について把握を行い、年1回以上更新する。</p>	<p>○地域ケア会議Ⅲを3回実施(12月末現在)し、地域住民、医療福祉関係機関と地域資源や課題について共有、話し合いを行う機会をもった。 ○8/19北第一地区民生児童委員定例会に参加し地域包括と民生委員連携について質疑応答の機会をもった。 ○2SCにて地域のサロン、教室、インフォーマル資源について様式を統一して情報収集、整理し職員が活用できるようにした。</p>
	<p>○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。</p>	<p>○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。</p>	<p>○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。 ○北地区で医療関係者との事例検討会または勉強会等を開催する。</p>	<p>○基幹型地域包括支援センターと支援困難ケースの対応などで必要時連携を図り意見交換を行いながらケース対応がスムーズに行えるよう努めた。 ○個別ケース3件を通じて障害福祉課、支援機関と連携をした。 ○北地区で医療関係者を交えた意見交換会を行った(11/22つばやき会議)。 ○生駒市医療介護連携ネットワーク協議会認知症部会に4回参加し認知症に関わる介護・医療サービス提供体制について協議した。</p>
	<p>○地域包括支援センター職員や行政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>○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。</p>	<p>○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し、包括内で共有する。</p>	<p>○業務マニュアルを適宜確認したり、毎朝のミーティング、月1回の南北合同ミーティングを行い情報共有、包括業務能力の向上及び平準化を行った。 ○各職員が2回以上研修に参加し、研修内容を包括内で共有した。</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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(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」が適切に行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4回開催する。 ○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1回開催した。 ○7月にサービス事業所向け高齢者虐待対応研修を開催した(権利擁護部会)。 ○8月に南地区、11月に北地区で高齢者虐待防止マニュアル研修会を開催した(権利擁護部会)。
	○後見人制度の知識を持って、認知症(疑いも含む)本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○成年後見制度を理解しどの職員も対応できるように権利擁護部会の確認シート作成に協力する。 ○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2件おこなう。	○ホワイトボードシートを用いて権利擁護等のケースの振り返り及び課題の整理をおこなった。 ○権利擁護部会で事例検討会開催予定(2月) ○認知症地域支援推進員と協力し地域ケア会議Ⅳを2回行った。
	○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、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年1回以上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。 ○北と南事業所で協働し虐待事例に対する勉強会を年1回行う。	○北・南包括で虐待事例に対する勉強会、虐待防止対応マニュアル共有のための勉強会を開催予定(1月)。
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スキルアップが必要である。	○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。	○介護支援専門員との交流を持つ機会を年2回以上もつ。 ○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を反映する。	○ケアマネ交流会を実施し、介護支援専門員と事例検討を行った(10/11, 13)。 ○入退院連携時問題があったケースを包括内で共有、市に適宜相談し対応を検討した。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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。	○ケアマネハンドブックの活用を促し2SCと連携を図りインフォーマルな社会資源の情報共有を行う。 ○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見える化に追加する。	○ケアプロナビ、ケアマネハンドブックの活用を介護支援専門員に促した。 ○インフォーマル社会資源情報の更新を行い(主任ケアマネ部会)、その情報をもとに今後は2SC部会で社会資源更新をしていく。 ○相談シートを介護支援専門員に記載してもらい相談に活用した。 ○ケアマネ交流会の事例を見える化に追加予定(主任ケアマネ部会)。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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を年間15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)。 ○2SC部会で「サロンを立ち上げたい」の冊子を改訂し、普及を図る。	○通所型サービスCを19名に案内した。 ○北第一民生児童委員研修会、北地区いきいき百歳体操代表者交流会、真弓南シルバークラブで総合事業の啓発を行った。 ○総合事業リーフレットの使い方について包括内でシナリオを使ってOJTを行い意見を共有した(予防部会) ○訪問AIについて厚生労働省の担当者との意見交換した(2回) ○サロン立ち上げ支援の冊子作成につなげるためのインタビュー、情報収集をした(2SC部会)。
	○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。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○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。	○包括内で新しい職員を中心として通所Cケアマネジメントが適切に行えるよう通所Cエントリー者について適宜協議を行った。 ○3/14, 15ケアプラン点検を受ける予定。 ○自立支援型地域ケア会議Iの当包括参加者の状況について包括内で協議し、会議で各職員1回以上発言した。 ○市主催の介護予防ケアマネジメント研修開催に協力した(5月)
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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、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。	○通所Cエントリー参加者に教室終了後の通いの場の紹介を行った。 ○白庭台・真弓南老人クラブで認知症事業(認知症支援隊など)や介護予防手帳について紹介し、認知症啓発、介護予防やセルフケアの定着を図った。 ○血圧管理、水分摂取啓発の目的で個別訪問時介護予防手帳を説明・配布した。

	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	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。	○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。 ○圏域内で認知症カフェを支え隊に協力してもらいながら開催する。 ○介護予防教室やサロン等で認知症サポーター養成講座開催したり、物忘れ相談プログラムの活用方法について部会で検討を行い、多くの人に活用してもらおう。（物忘れ相談プログラム30実施） ○法人内多職種に対して認知症の理解とケアパスについての活用方法について勉強会を行う。 ○認知症によってサポートが必要な人を認知症支え隊などに繋ぎ支援を行う ○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。 ○圏域内の認知症当事者の方へ当事者ミーティングを開催し、当事者がやりたいことを実行する。	○阪奈中央看護学校正看38人、准看38人、介護予防教室26人コープ11人俵口自治会18（36）131人認知症サポーター養成講座受講。 ○認知症カフェに3人や男性当事者の会（楽しく野郎会）1人の支え隊員に協力してもらいながら開催した。物忘れ相談プログラム活用方法について部会で話し合ってきた。13人利用 ○5/31法人訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護・ケアマネに対して認知症の理解とケアパスについての勉強会開催し理解を得られた。 ○支え隊交流会を12/11に開催し、支え隊員として活動する上でのポイントについて説明し、マッチングを行った。
	○地域において徘徊高齢者の探索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。	○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○介護予防教室やサロン等で認知症サポーター養成講座を開催し徘徊模擬訓練についての情報提供を行う。 ○徘徊高齢者探索模擬訓練について自治会に啓発、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（生駒台・喜里が丘1丁目）	○11/25コープ11/30介護予防教室にて認知症サポーター養成講座と、認知症高齢者声かけ訓練について情報提供を行った。 ○俵口自治会、生駒台自治会、喜里が丘自治会に認知症高齢者声かけ訓練について啓発を行い11/11俵口自治会で開催、来年度未開催地域の生駒台で認知症高齢者声かけ訓練する予定（4/29）
	○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と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○西地区自治連合会や西地区民生委員の集いに参画して、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、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いき百歳体操など地域の通いの場の状況について訪問や電話などで確認を行い状況把握する ○自治会などで2回/年、介護予防教室など開催し活動の活性化に繋げる（喜里が丘自治会・南田原老人会）	○男性の当事者の方がしたいことを行える場として5月より楽しく野郎会が1回/月開催。また介護者家族が集う場として11月より介護者家族の会（1回/2月開催）が立ち上がった。 ○定期的に既存のいき百やサロン、わくわく教室に訪問し状況把握とその時の新しい情報について啓発した。 ○5/25喜里が丘サロン、9/18・12/25生駒台老人会で介護予防教室開催し活性化につながった。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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。 ○市や他包括の2SCと共に、次の担い手不足に対して介護予防サポーター養成講座の企画・実施する。 ○地域資源について把握し、年に1回以上更新する。	○地域ケア会議Ⅲについて4回開催した。 ○市や他包括の2SCと共にケアリンピックの時に介護予防サポーター養成講座開催予定。 ○圏域内地域資源について把握を行い更新予定。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。	○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。	○事例検討会や交流会等積極的に参加し、関係機関と顔の見える関係づくりを行う。 ○基幹型地域包括支援センターと協力して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・虐待事例検討会） ○市、市内全地域包括支援センターが協働し、医療関係者との事例検討会または勉強会開催する。	○10/11.10/13ケアマネ交流会を開催し事例検討会をオンラインで行い顔の見える関係性を築いた。（主任ケアマネ部会） ○市が主催する多職種連携研修会に12/12参加し医療関係者を含む多職種と交流できた。1/31、2/29も参加予定。 ○法人内で5/31認知症についての勉強会を開催した。また1/29総合事業についての勉強会を開催予定。
	○地域包括支援センター職員や行政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（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。 ○困難事例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に相談内容の共有やケースの対応について検討する。 ○外部研修や法人内での勉強会に参加し、質の向上を図る。	○予防部会で業務マニュアルの見直しを行った。マニュアルについて包括内で共有した上で、12月にセンター内でマニュアル内のアセスメントについて勉強会を行った。 ○困難ケースについて速やかに基幹型に相談し情報共有し連携を図った。 ○ホワイトボードを活用し包括内で相談内容の共有やケース対応について検討した。 ○外部研修や法人内での勉強会に参加し質の向上を図った。
	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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。（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」が適切に行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回開催する。 ○高齢者虐待対応について、包括圏域（北工リア）で居宅介護支援事業所に対して事例等活用した研修会を市と共同し開催と、法人内多職種向けに虐待の勉強会を行う。合わせて「生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知を行う。
○後見人制度の知識を持って、認知症（疑いも含む）本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。		○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○成年後見制度活用の為、権利擁護センター研修会開催し、意見交換を通して、円滑な手続きのためのノウハウを学ぶ機会をつくる。 ○権利擁護センターとの意見交換を通じて得たノウハウを活かし、包括支援センター版成年後見制度活用の為の確認シートを令和5年度中に完成させ、各包括職員の成年後見制度活用の対応の平準化を図る。	○6/16 権利擁護部会にて権利擁護センターより来ていただいた成年後見制度活用の為の研修会を開催した。 ○包括支援センター版成年後見制度活用の為の確認シートを作成中。各包括職員の成年後見制度活用の理解を深めた。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
	○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。	○センター会議等で虐待の事例検討会開催したり、包括内でも事例の検討会を開催する事で、質の向上や平準化を図る。	○令和6年2/16部会内で虐待事例検討会を開催予定で、権利擁護部会員の質の向上や平準化を図る予定。
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践するためのスキルアップが必要である。	○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への追加や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認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を活用し顔の見える関係づくりを行う。	○包括内から委員会メンバーとして参加し開催に向けて協力している。またあったか川柳などを地域住民にむけて案内している。 ○居宅ケアマネから個別相談の際にケアマネハンドブックの説明をしている。 ○12/12に開催される多職種連携研修会に参加した。またR6年1/13、1/31、2/29の研修会にも参加する予定。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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（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（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ミーティングも兼ねて月1回程度、包括内協議を実施する	○10/11、13ケアマネ交流会を開催し事例検討会を行いケアマネの力量の平準化を図った ○ケアマネ交流会での事例検討会を見える化に追加していく予定 ○ケアマネ交流会でケアプロナビからケアマネハンドブックの周知を図った ○包括内職員の力量を平準化するため包括内でエントリー者の協議を行った
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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） ○いき百やサロン、法人内の勉強会を通じて自立支援に向けた総合事業について啓発を行う。（2回/年） ○多様なサービス展開の為、2SCと協力しながら介護予防サポーター養成講座を開催する。	○通所C型教室に21人参加している。 ○5/29と10/19・20に総合事業について市と研修会開催した。また法人内では1/29総合事業について勉強会開催予定。 ○2SCと地域の事について共有しながら、ケアリンピックに合わせて介護予防サポーター養成講座開催予定。
	○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。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○市・地域包括が協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を市と包括で共有を図る。 また自立支援型で多くみられる課題や状態別・症状別・確認ポイントについて整理し、活用する。 ○介護予防ケアマネジメント点検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。 ○包括内で協議を行った上で自立支援型地域ケア会議に参加し、それぞれの職種を意識しながら積極的に発言する。	○部会の中で地域ケア会議について振り返り、その知見を包括で共有した。また自立支援型で多くみられる課題や状態別症状別確認ポイントについて整理し活用した。 ○介護予防ケアマネジメント点検マニュアルを活用し、自立支援に向けたケアプラン作成について市のケアプラン点検を3月に受ける予定。 ○地域ケア会議の前には包括内で協議を行い、自立支援型地域ケア会議に参加し、それぞれの職種を意識しながら積極的に発言出来た。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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。	○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。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や、閉じこもりがちな方に対する支援の在り方や必要な施策についてICTの活用等も含み検討を行い、包括内で共有する。	○さわやか運動教室に参加し、介護予防手帳についての説明の仕方について学び、介護予防手帳を渡すときには手帳の効果的な活用についての説明を行い渡した。またゴールド手帳を初めてもらった人にはみんなの前で表彰式を行い他の参加者がセルフケアのきっかけとなるよう啓発した。 ○セルフケアの定着に繋がるよう介護予防手帳や「ほないこか」のQRコード利用の案内を行った。

令和5年度 東生駒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	3/4評価
総合相談支援	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○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、圏域内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・実施し、一人でも多くの市民に理解を得る。 ○認知症の人を支えるボランティア、居場所の主催者、地域住民など、多くの人々が認知症高齢者を支えられる地域をつくるため、介護予防教室や、物忘れ相談プログラムなど、既存の事業やツールを活用しながら、認知症に関する啓発を行い、認知症の人やその家族の支援を行う。 ○認知症支援隊と利用者をつなぎ、その人らしい生活を継続できるように支援を行う。	○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て年3回以上開催する。（辻町内、辻町阪奈、小明台のいずれか、桜ヶ丘小学校、生駒台小学校で実施、受講目標は100名以上） ○物忘れ相談プログラムの活用方法について検討を行い、多くの人に利用してもらう。（各包括30人実施）介護予防教室や認知症カフェで実施。 ○認知症によってサポートが必要な人を総合相談や認知症支援隊等につなぎ支援を行う。 ○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。 ○現在活動しているサロンを対象に、認知症カフェの開催に対する支援や、ボランティアの理解を得るため認知症サポーター養成講座を開催する。	○9/10辻町第一東自治会にて声掛け訓練を実施の際に認知症サポーター養成講座を開催し、自治会員24名参加。9/13、20につまみちスペースで支援隊、地域住民に対してサポーター講座開催し15名参加。12/1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113名参加。11/27、12/4ヤサカ宅センター生駒店で講座開催し10名参加。計受講者142名で目標達成。生駒台小学校は学校の行事がコロナ後に再開し、学校側の都合により調整がつかず、未実施だが、来年度は実施予定。 ○介護予防教室やサロン等で認知症プログラムの活用（20名を予定）と、認知症ケアバス21冊配布、2・3月のサロンでも配布予定。 ○7月、10月に支援隊ミーティングを開催。活動している支援隊とこれから活動していきたい支援隊との交流、地域の認知症の方の実態などの状況を説明し活動への促進を図り、電話支援、同行支援へつなぐことができた。2月に再度支援隊ミーティングを開催予定。 ○認知症当事者による勉強会5/24、7/20、9/25、11/16、1/18、3/12（1月と3月は予定）に参加することにより、認知症当事者ミーティング開催回数の増加や内容の改善を行い、6/13、8/1、10/30、11/8、12/5コミュニティセンター（8/1はたけまるホール）にて本人ミーティングを開催した。本人ミーティングによって吸い上げた本人のやってみたいことの中から、秋の紅葉を見る会を実施。（R5.10.30）
	○地域において徘徊高齢者の探索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。	○自治会にお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に徘徊模擬訓練開催への働きかけを行う。 ○地域ケア会議等で、地域の見守りネットワーク構築の必要性を伝え、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。 ○未開催地域において、中心となってくれる方と、どのようにすれば徘徊高齢者の探索模擬訓練を実施できるか検討を行う。	○圏域内で1回以上開催する。 ○未開催地もしくは前回開催から年数が経過した場所での開催に向けて、必要性を伝える為の説明会が出来る。	○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10日開催した。 ○地域住民の見守りネットワークを広げていくために、圏域内のデイサービス事業所の運営委員会にて、事業所職員や民生委員に対して、改めて生駒市の高齢者の実態等を伝え、情報交換を行うとともに、地域で高齢者を支えるために何が出来るかの問題提起を行った。
	○圏域内で高齢者が「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維持・拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。 ○100歳体操、地域のサロン、介護予防教室で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、圏域内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。 ○100の複合型コミュニティの推進に向けて、既存の自治会活動やいきいき百歳体操等の活動の場に対して、新しい取り組みができるよう積極的に働きかける。 ○共同菜園の活動を等して高齢者「生きがい」や「居場所」作りに繋げていく。 ○辻町スペースにて将棋、囲碁クラブ等を作り地域の方の交流場を提供する。	○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。 ○未開催エリアで1件以上いきいき100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増設を行う。 ○自治会等で介護予防教室等を開催し、活動の活発化につなげる。（目標：年2回新規の場所または内容で実施） ○共同菜園の活動を等して高齢者「生きがい」や「居場所」作りに繋げていく。 ○辻町スペースにて将棋、囲碁クラブを作り地域の方の交流場を提供する。（3人～5人の参加） ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、ケアリンピック等の事業で、介護予防サポーター養成講座を市役所や他の包括と一緒に開催する。また、サロン立ち上げの為、今ある冊子の見直しを行う。	○7月2日西地区民生自治会長交流会、7月20日中区民生児童委員の交流会にて説明、10月30日市老連女性部交流会に参加し、役割を周知する。 ○辻町北自治会のいきいき100歳体操が開催することになった（開催時期未定）。進捗状況を確認しながら、サポートする。 ○11月辻町老人会にて介護保険制度についての教室を実施。3月には谷田町で行うことも決定している。○共同菜園の場所を増やし3箇所となる。そのうち2箇所は活動を継続しており、参加者の楽しみの場となっている。 ○集中卒業後の出先と認知症の方の通いの場として「将棋、囲碁クラブ」を開催、継続しており、参加者も3～5人は定着している。 ○介護予防サポーター養成講座やサロン立ち上げの冊子については、2SCの会議で進めている。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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。 ○圏域内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。	○地域ケア会議（Ⅲ）について、圏域内で年間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、行政と協働して地域資源の開発をすすめる。 ○地域資源について把握を行い、年に1回以上更新する。	○圏域エリア内で行われた地域ケア会議Ⅲに16回、Ⅳに10回参加した。民生委員交流会にて地域課題の意見交換を行い、昨年度より取り組んでいる畑活動の運営にあたり会議を計6回行った。 ○9月13日葛城市にて、畑活動の実践報告の勉強会に、住民と一緒に参加した。 ○2SC会議にて、インフォーマル資料の更新を行う。
	○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。	○基幹型地域包括支援センターも含め、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・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。 ○医療関係者と地域包括支援センターの合同の事例検討会など、勉強会・講演会を市と基幹型包括支援センターと地域包括支援センターの協働で行う。	○東生駒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。 ○市・各地域包括支援センターと協働し、医療関係者との事例検討会または勉強会等を開催する。（目標：年1回）	○毎週月曜日、法人内居宅事業所の事例検討会へ参加し、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。4月、7月、10月に法人内居宅事業所、近隣の居宅事業所との勉強会を開催（権利擁護）。 ○多職種連携研修に参加する。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
	○地域包括支援センター職員や行政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、包括内で共有し、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じて情報の共有を行う。 ○タ方のミーティングの機会を活用して、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に参加するなどし、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。 ○圏域内の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。	○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。
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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(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」が適切に行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。また、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ることが出来る。	○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と協働で開催する。 ○居宅介護支援事業所向けにエリアをわけて「(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。	○11月7日に吉田病院で地域ケア会議(Ⅱ)を開催。本人、家族、病院相談員、障害者支援相談員と困難事例に関してのケース会議を行う。5月、11月、12月に圏域内で虐待事例(疑いを含む)が発生し、市や居宅ケアマネ等と終結に向けての対応を行う。 ○7月25日に市・包括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。 ○8月22日(南エリアの居宅対象)、11月14日(北エリアの居宅対象)に市・包括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、支援についての流れや帳票の記入方法等の確認を行った。
	○後見人制度の知識を持って、認知症(疑いも含む)本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。 ○本人の権利擁護に関して実際の事例(過去事例も含む)を参考に、市、地域包括支援センターにおいて事例ごとの適切な対応についての理解を深める。	○市と地域包括支援センターの協働で権利擁護、後見人制度等についての研修会を開催する。(目標:年1回) ○正しい知識や理解を得た上で、市、地域包括支援センターの協働で改めて権利擁護に関する事例について評価・見直しを行い適切な対応について理解を深める。	○権利擁護部会で社会福祉士と協働で生駒市版成年後見制度ガイドブックを作成中。年度中(間に合わなければ新年度に入ってから)にガイドブックに関する研修会の開催を予定している。 ○権利擁護部会内で適宜、対応困難等の事例共有を行い、対応についての理解を深め部員より各包括にフィードバックを実施。
	○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。	○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」の共有と、地域包括支援センターの役割の整理を行い、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 ○包括内で事例検討会を実施する。(計年3回以上)	○権利擁護部会内で2月に事例検討会を開催予定。 ○4月、5月、11月、12月に包括内で事例検討会を実施。(4月は近隣の居宅介護支援事業所の介護支援専門員にも声をかけ、外部から講師を招き実施。上記に加え、今年度中に1回以上の事例検討会を実施予定)
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践するためのスキルアップが必要である。	○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(ケアリニック生駒)の開催に協力する。 ○ケアマネハンドブックへの追加や入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所等に確認し、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。	○R6.2の地域包括ケア推進大会開催に向けて職員1名を実行委員として派遣。 ○各包括個別にて連携を図っている。 ○12/12 3名参加1/31、2/4開催の多職種連携研修会へ職員3名参加予定。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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出来る。 ○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。 ○包括内協議の実施を進める。	○10/11.13、ZOOMでのケアマネ交流会を開催。困難事例について居宅介護支援事業所、各包括と合同で個々の質の向上に取り組んだを行いケアマネジメント支援を実施した。 ○ケアマネ交流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。 ○ケアマネ交流会にてケアプロナビの使い方の案内時ケアマネハンドブックを周知した。 ○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。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3/4評価
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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。 ○総合事業における「多様な主体による、多様なサービス」について、その必要性や効果を理解し、地域包括支援センター職員が正しく説明できるよう理解を深める。	○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 毎回3人程度) ○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。(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。 ○圏域エリア内のサロン利用者に向けて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社に働きかけを行い年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16名参加しており、4クールは2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(辻町、谷田) 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3箇所で開催し40名参加。 ○生駒市主催で訪問Aの説明会10月に参加し意見交換に参加。 ○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(予定含む)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を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。 ○通所型サービスCや地域ケア会議について振り返り、ケアマネジメントや考え方について包括内で理解を深める。 ○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。	○市、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○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。	○毎回地域ケア会議後、参加スタッフより振り返りを記載または聞き取りを行い、月に1度の予防部会で内容を協議し、自立支援に資するプランにつなげられるように調整を行った。 ○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルに2名参加予定。 ○担当している利用者について会議前に包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(I)に参加し、毎回必ず発言することが出来た。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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。 ○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。	○セルフケアのきつ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。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や、閉じこもりがちな方に対する支援のありかたや必要な施策についてICTの活用等も含み検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。 ○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に向け基本的には4月の段階で配布し、介護予防手帳の効果的な啓発を行った。 ○介護予防や、包括支援センターの取組みについて、SNS(ライン、Instagram等)を作成しフォロアー164名となった。 ○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組みについて個別の相談に乗ったり、サロンでの介護予防教室の開催などを通じて提案、実施することができた。

令和5年度 生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター事業計画書

R5.12月時点

	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>○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。</p>	<p>○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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、認知症地域支援推進員と第2層生活支援コーディネーターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座を5回以上開催し、未開催の地域でも開催できるよう働きかけを行うとともに、認知症ケアパスの配布などを活用し、認知症に関する啓発と認知症カフェ開催に対する支援を行う。(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。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について検討を行い、多くの人に利用してもらう。(30人実施)</p>	<p>○認知症サポーター養成講座を計4回実施。(6/17と10/18に幸楽、9/9に福祉センター、9/29に生駒小学校教育友会 認知症ケアパスを47冊配布) 俵口小学校と生駒小学校にて2月に講座実施予定。また、認知症月間に関連する啓発イベント(9/14・17にイオンモール登美ヶ丘)、10/22にNARA伴の開催に協力した。 ○認知症カフェ(マリーゴールドの会)を立ち上げた。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人の総合相談に17件対応し、内2件を支え隊へ繋ぐ予定。 ○物忘れ相談プログラムを4人に利用していただき、内1人を専門医の受診につないだ。</p>
	<p>○地域において徘徊高齢者の捜索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。</p>	<p>○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。</p>	<p>○継続して地域の会合において関わりを持ち続けられるよう、徘徊高齢者の模擬訓練の必要性を伝える。(未開催地に2カ所以上) ○徘徊高齢者模擬訓練を1回以上開催する。(俵口町等) ○未開催地での開催の経緯を包括間で共有する。</p>	<p>○地域を訪問する際に、徘徊高齢者模擬訓練の必要性を伝え、開催を提案した。(めぐみ教会、あかしサロン) ○認知症高齢者声掛け訓練を市と阪奈中央地域包括支援センターと協働で1回開催(11/11に俵口町自治会)。訓練の実施により、引き続き訓練の必要性を感じていただくことができた。次年度にも声掛けさせていただき予定。</p>
	<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。</p>	<p>○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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。</p>	<p>○包括エリアで、高齢者の居場所が立ち上がる。(1カ所以上) ○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。 ○自治会やサロン等で介護予防教室を開催する。(新規1回) ○高齢者の居場所づくりとアプローチについて包括内で検討する。(2回以上) ○第2層生活支援コーディネーターの部会内でサロンの立ち上げ方やサロンの事業内容についてのマニュアル作りを行う。 ○地域包括ケア推進課と協力し、介護予防サポーター養成研修の企画を行い、一般介護予防教室のボランティアの人材確保のための機会を持つ。 ○既存のいきいき百歳サロンの代表者とのワークショップの機会を持てるように検討する。</p>	<p>○デイサービス幸案内にて7月から月1回以上の開催で認知症カフェ(マリーゴールドの会)が立ち上がる。 ○いきいき百歳体操(7カ所)に訪問し、介護予防手帳の配布や体力測定の実地や地域包括支援センターの役割を伝えた。またサロン(4カ所)に訪問し、参加者との交流を持ち、地域性や地域での困りごとの把握に務めた。 ○介護予防教室を計6回開催(6/17・28、10/18に幸楽、8/18に西松ヶ丘自治会館、8/25に光陽台自治会館、9/14に北新町自治会館)。地域を訪問する際に、新規の場所で介護予防教室の開催を提案している。 ○月初めの包括内ミーティングの時間内に高齢者の居場所作りについて協議を行い、職員間の共通認識を図った。 ○第二層生活支援コーディネーターとして、共通シートを用いてエリア内の資源の把握を努めた。来年度、第二層生活支援コーディネーター部会にてサロン立ち上げについてのマニュアル改正の協議を行う予定。 ○地域包括ケア推進課と協働し、2/18・26に介護予防サポーター養成講座を開催予定。 ○市(第一層生活支援コーディネーター)と包括(第二層生活支援コーディネーター)にて、いきいき百歳体操代表者交流会をエリア別に計3回開催(9/30、10/14・28)。</p>
	<p>○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、高めていく必要がある。</p>	<p>○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)</p>	<p>○地域ケア会議(Ⅲ)について、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。(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、2回以上包括内で地域課題の共有と地域資源の活用、地域資源の情報を更新する。</p>	<p>○地域ケア会議(Ⅲ)に計3回参加(西地区民生自治会交流会、認知症カフェ立ち上げについて、光陽台サロン)。 ○定例の第二層生活支援コーディネーター部会に参加し、コーディネーターの役割や活動について共有し、地域課題の把握に努め、来年度の活動に繋げる。 ○3ヶ月毎包括内で地域課題について共有し、拠点となる通いの場の立ち上げに向けて話し合いを重ねた。</p>
	<p>○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。</p>	<p>○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。</p>	<p>○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) ○医療関係者との事例検討会または勉強会等の開催に協力する。(1回)</p>	<p>○10/11・13に市・居宅・包括にてオンラインでケアマネ交流会を開催。 ○7/25高齢者虐待防止に関する研修会(市、事業所、包括)に参加。8/22と11/14に居宅を対象に、エリア別高齢者虐待防止研修会(市、事業所、包括)を行い、権利擁護部会で協力した。</p>

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3/4評価
	○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1回以上ホワイトボードを活用し事例検討を行う。 ○基幹型地域包括支援センターとともに、困難ケースにつなぐこと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、事例検討や包括内でロールプレイの研修を行い、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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(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」が適切に行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行い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2回開催し、周知を行う。	○12月現在、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。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の周知のためにケアマネジャー・サービス事業所向けに7/25高齢者虐待防止に関する研修会、8/22と11/14に居宅を対象に、エリア別高齢者虐待防止研修会を行い、権利擁護部会で協力した。
	○後見人制度の知識を持って、認知症(疑いも含む)本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○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。(1回) ○基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センターの協働で権利擁護に関する事例について共有・検討を行い適切な対応について理解を深める。	○権利擁護部会にて、成年後見制度活用ガイドブック(生駒市版)の作成に協力した。 ○研修会は次年度に実施予定。 ○権利擁護に関する事例について、包括内で協議を行い、基幹型地域包括支援センターに共有・相談し、対応について検討した。
	○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。	○事例検討会を実施する。 ・包括内 2回以上 ・センター会議等を活用し包括間 1回以上 ○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。	○2月権利擁護部会にて事例検討会に参加予定。 ○包括内では虐待や支援困難ケースになることが想定される事例について事例検討を行った。(12月現在 計4回) ○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スキルアップが必要である。	○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。	○ケアリビミックの開催について依頼があれば協力する。 ○入退院マニュアルの活用状況を把握し、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のもと対応についての具体策を考える。 ○ケアマネハンドブック更新についての周知をケアマネ交流会にて行う。 ○地域包括ケア推進課・居宅主任ケアマネジャーと協力のもと、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター合同でケアマネ交流会を開催する。	○2/18ケアリビミック開催に向けて周知を図っている。今後依頼があれば協力していく。 ○入退院マニュアルに沿って入退院支援を実施。他市・他府県の病院等については連携しやすい部分や難しい部分は都度共有・相談し対応した。 ○居宅からの個別相談の際等、機会があればケアマネハンドブックの活用を勧めている他、10/11・13のケアマネ交流会でケアマネハンドブックが掲載されているケアプロナビの周知を図った。 ○地域包括ケア推進課・居宅主任ケアマネと協力し、10/11・13、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター合同でのケアマネ交流会をオンラインで開催した。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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。	○地域包括ケア推進課・居宅主任ケアマネジャー協力のもと事例のテーマを決め、居宅介護支援事業所から該当する事例を提案いただきケアマネ交流会にて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まとめ、見える化事例に追加する。	○市・居宅・包括にてケアマネ交流会企画のもと、居宅介護支援事業所から権利擁護・認知症・関係機関との連携等が複合する事例提供を受け、10/11・13のケアマネ交流会でいくつかのキーワードを選び意見交換を行う方法での事例検討会を行った。 ○ケアマネ交流会で検討した事例について内容を整理してまとめた。見える化事例に追加予定。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	3/4評価
介護予防ケアマネジメント	<p>○総合事業について、地域やケアマネジャー、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>○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年間10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。(2回以上)</p> <p>○多様なサービスを展開するため、訪問型サービスA従事者研修や介護予防サポーター養成研修の開催に協力する。</p>	<p>○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができた。(通所型サービスC 転倒 1人 PU 2人 PP 8人 計11人)</p> <p>○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。</p> <p>○2/18介護予防サポーター養成研修開催予定。</p> <p>○10/19・20 地域づくり加速化事業研修会・会議に参加し、訪問Aの現状の共有を行った。</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>○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>○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。</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 1回 ・包括内でケアプランチェックをおこなう 1回 <p>○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。</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>○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会の開催に協力する。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントのケアプランチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市で行われるケアプラン点検を受ける 3月予定 ・包括内ケアプランチェック 2月予定 <p>○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1.6回発言した。</p> <p>○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。</p>
	<p>○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を、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>○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳を機会のあるごとに活用していく。(70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> <p>○セルフケアや介護予防事業に定着しない方や閉じこもりがちな方に対する支援のあり方や必要な支援について包括間で共有する。</p>	<p>○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。(12月現在112冊配布)</p> <p>○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。</p> <p>○介護予防の普及啓発にはSNSを活用。予防部会にてICTを活用した普及啓発の方法について包括間で共有した。</p>

令和5年度 梅寿荘 地域包括支援センター事業計画書

R5.12月時点

	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>○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。</p>	<p>○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。</p>	<p>○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、100名実施を目指す。 ○認知症の人を支えるボランティア、居場所の主催者、地域住民など、多くの人が認知症高齢者を支える地域をつくるため、介護予防教室や、物忘れ相談プログラムなど、既存の事業やツールを活用しながら、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と協働し認知症に関する啓発を行い、一人でも多くの市民に理解を得る。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について推進員部会中心に検討を行い30人実施するなど、多くの人に利用してもらう。 ○認知症支援隊と利用者のニーズの把握を的確に行い、その人らしい生活を継続できるような総合相談や認知症支援隊等につなぎ支援を行う。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座は12月末までで55名に実施。育友会役員や市の教室参加者対象にアプローチを行い実施した。生駒南第2小学校でも開催。生駒小学校でも年度内に開催予定。企業の参画については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プログラムを活用し、認知症への理解が深まるよう務めた。物忘れプログラムは19名に実施。ケアパスは32冊配布した。 ○認知症の方への同行訪問など普段から認知症地域支援推進員と連携を取っている。認知症支援隊にもつなげることを心がけ名称づけることができた。 ○9月のアルツハイマー月間のイベントを市内のイオンモールやベルテラスで開催。9月に支援隊ミーティングを開催し交流を深めた。</p>
	<p>○地域において徘徊高齢者の検索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。</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、開催を呼びかける。 ○未開催地域での開催に向けて、市内地域包括支援センターの好事例を共有し、中心となってくれる方とどのようにすれば徘徊高齢者の検索模擬訓練を実施できるかについて協働して検討を行う。</p>	<p>○未開催地域において、中心になってくれる方と一緒に、協力者や地域の実例に応じたニーズの抽出を行い、企画の一部を協働して検討し、徘徊高齢者模擬訓練を一箇所実施する。</p>	<p>○介護予防教室や、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、萩原町にアプローチ中。</p>
	<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所の拡充と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。</p>	<p>○地域の老人会や民生委員の集会に出向いた折に、定期的集える居場所の拡充と居場所以外のつながりについての必要性を伝えていく。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、地域の集まりや介護予防教室などで、地域住民に地域包括支援センターの役割の周知を図り、高齢者の居場所となる通いの場を立ち上げると共に、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関与と継続に向けたアプローチを行う。 ○100の複合型コミュニティの推進に向けて、既存の自治会活動やいきいき百歳体操等の活動の場に対して、新しい取り組みができるよう積極的に働きかける。</p>	<p>○介護予防教室など地域に出向いた折や、老人会や民生委員定例研修会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について伝える。 ○居場所の拡充としていきいき百歳体操（東菜畑）の新規立ち上げを目指す。 前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行う。サロン（北小平尾、西菜畑、青山台）へは現状課題の聞き取りや、今後の展開（カフェへの移行）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センター内で把握が容易にできるよう、マップや状況表など作成し確認できるよう工夫する。 ○地域の高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活ができるよう、現状の参加者の代表者や中心になるメンバーにレクリエーションに関しての伝達や、動画などを利用して生きがいや役割を持って参加していただくよう働きかける。</p>	<p>○百歳体操教室や老人会などに訪問し、多世代交流の必要性と地域にもたらす効果を説明、それに対し地域包括支援センターが担えることを伝えた。 ○東菜畑一丁目まちのえき「菜の花カフェ」に11月から包括として参加し、百歳体操の紹介と実施、総合相談などを行っている。来春以降の百歳体操立ち上げを目指し、高齢者が集える場づくりを模索している。 ○サロンの実施状況を聞きながら今後の実施内容を協議する、市の事業を取り入れながら活性化を図ると、後方支援を行った。 ○百歳体操にレクリエーションの紹介や介護予防教室を実施し、積極的に継続できる教室づくりに取り組んだ。</p>
	<p>○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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）の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。 ○地域包括ケア推進課第1層生活支援コーディネーターや各包括の第2層生活支援コーディネーターと連携し、中地区モデル事業についても情報交換を行い、他地域での社会資源の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。 ○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、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第1層生活支援コーディネーターや各包括の第2層支援コーディネーターと連携し、中地区でのモデル事業についても情報交換を行う。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、担当エリアの社会資源の一覧を作成し把握を行い年1回更新し、他地域のモデル事業の進捗状況も参考に支援をすすめて行く。</p>	<p>○西菜畑、新旭ヶ丘、東菜畑一丁目にて地域ケア会議開催。課題や住民の思いなどを聞き取り、各々の地域のステージに合わせた提案を行った。 ○第2層生活支援コーディネーター部会において中地区モデル事業の実施状況を共有した。 ○軽井沢わがごと会議に参加し、住民と意見交換しながらまちづくりの入り口から関わっている。</p>
	<p>○複合世帯が増加する中、関係機関との連携や協働に取り組む必要がある。</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。 ○医療関係者と地域包括支援センターの合同の事例検討会など、勉強会、講演会を市と基幹型地域包括支援センター、市内地域包括支援センターの協働で行う。</p>	<p>○地域包括支援センターは基幹型地域包括支援センターとも連携しながら、関係機関との勉強会、意見交換会等を企画し、開催する。 ○市、市内全地域包括支援センターと協働し、医療関係者との事例検討会または勉強会等を開催する。（目標：年1回）</p>	<p>○主任ケアマネ部会、権利擁護部会、介護予防部会、認知症対策部会、在宅医療介護推進部会それぞれで勉強会や事例検討会を企画し開催した。 ○認知症対策部会では1/13にやまと精神医療センターの精神保健福祉士による『精神疾患のある方の高齢者福祉制度との連携(65歳問題)について』、多職種連携研修会では2/29にはざくらクリニック院長・うきはら訪問診療所院長・若葉薬局薬剤師による『在宅医療における医師の役割/薬剤師の役割』の研修を開催した。</p>
<p>○地域包括支援センター職員や行政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、包括内情報の共有ができる。） ○困難ケースにつなが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>○各自業務マニュアルを活用しながら、毎朝のミーティング、毎月のミーティング、必要時は包括内ケース検討を行うことで包括内での情報共有と共に、各職員のスキルの平準化を図ることで質の維持に努めた。 ○包括内ケース検討を行うことで困難ケースの早期対応に努め、必要時は基幹型地域包括支援センターに速やかに連絡し、情報共有に努めた。</p>	

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(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篤化予防、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回程度実施する。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)を日頃から多職種と連携を取り、必要に応じて開催。包括内でも協議し課題解決に向け検討した。 ○今年度は、居宅介護支援事業所との交流をより深めるために、北と南のエリアに分けて「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止マニュアル」の研修を実施。迅速且つ円滑な連携ができるよう努めた。また、サービス事業所に向けての高齢者虐待に関する研修は、多くの方に参加していただくために、サービス事業所の業務状況を考慮し、オンラインの2部制で実施。高齢者虐待について基本的な知識・意識を身に付けてもらえるよう努めた。
	○後見人制度の知識を持って、認知症(疑いも含む)本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○権利擁護、後見人制度などについて包括内勉強会や、各種研修から知識を得て、理解を深めるため市と地域包括支援センターの協働で、権利擁護、成年後見人などについての研修会を年1回実施する。 ○本人の権利擁護に関して実際の事例(過去事例も含む)を参考に、市、地域包括支援センターにおいて事例ごとの適切な対応についての理解を深める。センター内職員でセンター内会議を利用し、実際に発生した事例の共有化を図り、制度についてそのつど全員で正しい理解できるようにする。	○部会において、包括支援センターの権利擁護業務の円滑化と対応強化の為に、権利擁護センターと意見交換会を実施。「包括支援センター版成年後見制度活用シート(仮称)」作成を予定していたが、「生駒市版成年後見制度ガイドブック(仮称)」作成が年度スケジュールに追加、先行することとなり、成年後見制度活用シート作成は保留となっている。成年後見制度ガイドブック作成には、部会員も意見交換を行い、後見制度について学習しながら作業を進めている。次年度にそのガイドブックの研修を予定している。 ○センター内会議を利用し、事例の共有化はできなかったが、成年後見制度ガイドブック作成作業が、制度利用において支援者側の気づきの視点や意思決定支援のプロセスなど学習する機会になっている。
	○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修を図る。	○センター内会議を活用して、事例検討会を(年1回以上)実施する。 ○権利擁護部会と連携し部会員を中心に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」の共有を図るため、センター会議等の機会以外にも包括内で事例検討会を年3回以上開催し、センター内でのスキルの向上を図る。	○部会内で事例検討会を予定している。 ○高齢者虐待対応については、その都度、ミーティング時に包括内で共有し、ケース会議事前に協議を行うなど職員のスキル向上に努めている。
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スキルアップが必要である。	○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。 ○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。 ○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よう体制を心掛ける。 ○市が企画する多職種連携研修会に参加し、関係機関との連携を深める。	○地域包括支援センターが企画、市内の介護支援専門員が一同に集まりケアマネジャーの交流会を開催。介護支援専門員にも企画段階から参加を募りネットワーク作り、関係機関・者との連携、支援の方法について学びモチベーションアップを図る機会を作っている。 ○地域包括ケア推進大会(ケアリンピック生駒)の2月開催に向けて地域包括支援センターの紹介も含め周知・協力している。 ○入退院時、医療連携がスムーズに行なえるよう常に情報を整理、スムーズな支援が行えるよう取り組んでいる。 ○地域包括職員全員が多職種連携研修会に参加し、関係機関との連携を深める事が出来るよう取り組んでいる。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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。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ケア交流会での事例検討会を企画し、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の主任ケアマネ部会が、ケアマネジャーから相談の多い事例をまとめた事例検討会を企画・開催。ケアマネジャーに周知、活用を図るべく対応方法の整理(見える化)を行っている。 ○ケアマネジャー交流会やケアマネジャーからの相談時に、ケアプロナビからのハンドブックの周知、活用を促している。 ○ケアマネジャー交流会やケアマネジャーからの相談等でシートの活用を促している。
	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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。	○年間で通所型サービスCに約40人、サービス利用してもらうことができる。 ○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2か所以上に行う。 ○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)に関する研修会を開催する。 ○多様なサービスを展開するため、訪問型サービスA従事者研修や介護予防サポーター養成研修を市と協働して開催する。	○年間で通所サービスCに32名参加してもらうことが出来た。 ○総合事業の啓発を5か所以上(いきいき北小平尾・いきいき百葉の花・萩原町自治会・新旭丘燦燦会・いきいきグリーンクラブ等)に行った。 ○5/29は事業所向け総合事業についての研修(講師:特命監)、10/19,20は地域づくり加速化事業についての研修(講師:厚労省)の開催があり、協働した。 ○多様なサービスを展開するための介護サポーター養成講座を第2層生活支援コーディネーター主導で開催し、地域の事については包括内で協働して行った。
○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。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○市、地域包括支援センターが協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるように整える。 ○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。 ○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)に参加する。 ○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・発言することが出来る。	○地域ケア会議を包括内で振り返り、予防部会で共有、改善策を検討した。施策等については第2層生活支援コーディネーターと連携する体制をとった。 ○市が指定したケアプランに対してケアプラン点検を受け、センター内で共有する。 ○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)に参加した。 ○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・発言することが出来た。 ○予防部会でリーフレット活用についてのシナリオを作成し、包括内で活用研修を開催し、職員スキルの標準化に努めた。	
○通所型サービスで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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し、実施する。 ○セルフケアや介護予防事業について定着しない方や、閉じこもりがちの方に対する支援のありかたや必要な施策についてICTの活用等も含み検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。	○介護予防手帳の効果的な活用方法について、さわやか運動教室で市職員が説明している内容を見学し、包括内でも共有・検討することで、同じ説明ができるようにした。 ○法人内でICT活用についての発信は前進しなかったが、他包括が活用している事例を包括内で共有した。 ○「役割」や「生きがいづくり」について、ボランティアを提案したり、個々にあった居場所の検討を行い、閉じこもりがちなど対応が難しいケースについては包括内協議にて視野を広げる努力をした。	

令和5年度 生駒市メディカル南地域包括支援センター事業計画書

R5.12月時点

	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	○今後増加する認知症高齢者を行政や介護事業所だけでなく、地域や事業者にも協力してもらいながら支えていくために、正しい情報を地域や関係機関に伝える取り組みが必要である。	○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。 ○認知症（及びその疑い）発症者に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。 ○認知症の人に優しいまちづくりを推進するため、地域包括支援センターを中心に居場所づくりやボランティアとの調整を行う。	○認知症サポーター養成講座を（小瀬町）自治会や各種団体と連携し、開催する。 ○言分小学校、生駒南第二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「物忘れプログラム」（30名）を活用する。 ○認知症初期の人が支援を受け生活や地域活動ができるよう、1件以上認知症支援隊を活用する。 ○認知症にやさしいお店を1店舗増やす。 ○認知症当事者ミーティングの開催（認知症地域支援推進員部会、2SC部会）	○認知症サポーター養成講座の開催に向け、小瀬町と萩の台エスタ自治会長に働きかけ、11月に萩の台エスタで開催した。 ○8月に第二小で梅寿荘包括と合同でキッズサポーター養成講座を開催。1月に言分小で開催予定。 ○個別相談の場で合計11名に物忘れプログラムを実施した。 ○1件（延べ41回）認知症支援隊を活用。 ○圏域のパン屋で認知症サポーターを開設し、やさしいお店の登録をおこなった。 ○認知症当事者ミーティングの開催を4回実施した。（認知症地域支援推進員部会）
	○地域において徘徊高齢者の探索模擬訓練を実施するために工夫が必要である。	○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。 ○未開催地での開催に向けて、市内地域包括支援センターが過去の好事例を共有し、どのようにすれば実施できるのかについて検討を行う。	○小瀬町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。 ○徘徊探索模擬訓練を1回開催する。	○4月の小瀬町自治会の総会と自治会長に説明や必要性を伝えた。 ○萩の台住宅地で開催依頼し、令和6年度開催を検討。
	○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と、「居場所」以外の「つながり」を働きかけていく必要がある。	○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「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。 ○高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、どのようなアプローチができるかについて検討を行う。	○1000の複合型コミュニティ（小瀬町自治会、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。 ○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。 ○JAならけん南生駒朝市で介護予防活動を通じて地域の高齢者の集える場をつくる。 ○6月地域のラウンドテーブル小瀬町役員会4/15に参加して地域包括支援センターの紹介をする。	○今まで繋がりのなかった小瀬町、ファインコート、萩の台エスタの地域にも顔の見える関係を築くことができ、課題を発見し状況を把握できた。 ○小瀬町、小瀬の里、ファインコートでのいきいき百歳体操に定期的に出向き、介護予防教室への働きかけ、実施でき定着することができた。 ○JAならに毎週出向き、地域住民の相談にのることができた。 ○6月のラウンドテーブルに参加し、包括を知ってもらい萩の台エスタや小瀬の里の活動に繋げることができた。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を把握し、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（訪問型サービス等）の仕組みづくりに向け、積極的にに関わり、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。 ○地域包括支援センター内で担当地区について月1回考える機会をもち、地域資源の把握を行う。地域資源マップづくり（2SC部会） ○介護予防サポーター養成講座開催に協力し市民支援手を増やす（2SC部会）。	○1月までに3回地域ケア会議（Ⅲ）を開催し、地域住民とエリアの課題について話し合うことが出来た。 ○センター内で担当地区の地域資源について話し合い、地域資源マップ作りや情報共有ができた。 ○2/18、2/26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取り組む必要がある。	○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。	○個別ケースを通じて、健康課、障害福祉課、児童部門など各関係機関との会議開催など連携を深める。 ○生駒市医療介護連携ネットワーク協議会認知症部会に参加し認知症に関わる介護・医療サービス提供体制について協議する。	○個別ケースを通して権利擁護センターと連携をおこなった。
	○地域包括支援センター職員や行政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） ○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。	○業務マニュアルを活用し、包括内協議やメディカル北との意見交換や情報共有をおこなうことで相談対応についての質の向上と平準化を図っている。 ○新人研修には基礎研修など積極的に参加し、その他の職員も対外研修に参加した。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	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や困難事例に関する連携を強化する必要がある。(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」が適切に行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3回開催する。 ○サービス提供事業者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。 ○権利擁護部会・市と協働で生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル研修会を開催し、居宅事業所にマニュアルの周知をおこなう。(エリアを小規模にし、年間を通して複数回おこなう)	○地域ケア会議Ⅱを1回開催した。 ○7月にサービス事業所向け高齢者虐待対応研修を開催した。 ○8月に南地区、11月に北地区で高齢者虐待防止マニュアル研修会を開催した。
	○後見人制度の知識を持って、認知症(疑いも含む)本人の金銭・契約関係の整理について専門機関と連携できるスキルが必要である。	○後見人制度について正しく理解し、利用者の状態を見極めながら適切な制度を利用できるよう理解を深める。	○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するため研修や勉強会に積極的に参加する。 ○権利擁護部会・市と権利擁護センター協働で成年後見制度や権利擁護の研修会を開催する。	○ホワイトボードシートを用いて権利擁護等のケースの振り返り及び課題の整理をおこなった。 ○権利擁護センターが開催する成年後見制度に関する勉強会に参加予定(2月) ○権利擁護部会員と市、その他関係機関で研修会の開催を検討中。
	○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。 ○包括全体の事例検討会をする。(権利擁護部会) ○センター会議等の機会以外にも包括内でも事例検討会を実施する。	○南北合同ミーティング時にマニュアルの共有・勉強会を開催予定(1月) ○権利擁護部会で事例検討会開催予定(2月) ○権利擁護や重層的支援の事例を用いて包括内で検討をおこなった。
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スキルアップが必要である。	○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。	○10月ケアマネ交流会開催(主任介護支援専門員部会)し、事例検討を行う。 ○ケアマネ交流会で実施した事例を見える化に追加する。	○10/11と13のケアマネ交流会において事例検討会を市内の介護支援専門員とおこない、多職種や他機関、地域との連携の方法を学んだ。 ○ケアマネ交流会で実施した事例検討を見える化事例に追加した。
	○困難事例の対応について、地域包括支援センターの役割の認識を統一する必要があるが、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等で事例検討会を実施し、包括職員のスキルアップを図る。 ○居宅介護支援事業所等に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。	○包括全体でスキルアップを図るためにケアマネ交流会で事例検討会を実施し、包括職員も参加した。 ○ケアプロナビからケアマネハンドブックの周知をおこなった。 ○同法人内の居宅介護支援事業所に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と連携を図ることができた。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業について、地域やケアマネジャー、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、総合事業を推進する。通所型サービスCを年間10人以上案内する。 ○各サロン、老人クラブなど各種団体、百歳体操参加者に対し、総合事業の啓発を2回以上行う。	○通所型サービスCを案内し、I～Ⅲクールで15人(PW延寿9名、PW+6名)が参加した。 ○相談を受けた住民や地域住民の集う場などで総合事業を説明し、啓発した。
	○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を開催し、自立支援に資するプランにつなげる。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように地域包括支援センター向け研修会を実施する。	○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(I)の自包括担当エリアの参加者について包括内協議し、会議で意見を発言する。 ○地域包括職員向けの介護予防ケアマネジメント研修開催(介護予防部会)する。	○3月に包括内から2名ケアプラン点検を受ける予定であり、その後、包括内で共有を行う。 ○その都度、自立支援型地域ケア会議(I)の自包括の参加者については共有し、意見交換おこない、自立に向けた取り組みについて話し合った。 ○包括内で予防部会員を中心に介護予防ケアマネジメントの研修(ロールプレイ)をおこなった。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が役割や生きがいとなる活動を定着できるよう、セルフケアを支える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・老人クラブ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。特に夏場の暑い時期などの対策として、介護予防手帳を活用する。	○介護予防教室で、介護予防手帳についての説明をおこない、介護予防手帳P15「6. 脱水を防ぎましょう」を紹介し説明と対策を知ってもらい、活用を促した。