

地域包括支援センターの 平成30年度運営状況について

1. 地域包括支援センターの包括的支援業務
 - ・ 総合相談支援業務
 - ・ 権利擁護業務
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - ・ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
2. 指定介護予防支援業務
3. その他の事業（介護予防教室・未返送者実態把握事業等）



平成30年度 地域包括支援センター業務委託完了報告等まとめ【4月～12月】

		フォレスト	阪奈中央	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル	計
総合相談支援	延べ(件)	895	694	740	333	1,370	903	4,935
	入所・退所相談(件)	16	19	15	7	57	38	152
	入院・退院相談(件)	45	60	62	30	114	98	409
	介護予防事業(件)	67	0	4	11	106	78	266
	総合事業(件)	116	188	126	37	241	127	835
	認知症(件)	95	56	61	37	186	98	533
	権利擁護(件)	7	1	0	4	3	12	27
	高齢者虐待(件)	7	4	2	19	22	11	65
	介護保険その他の保険福祉サービスに関すること(件)	418	254	271	135	537	403	2,018
	その他(件)	124	112	199	53	104	38	630
介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	593	311	174	310	628	986	3,002
	内委託(件)	14	0	0	3	144	178	339
第1号介護予防支援ケアプラン作成	全体(件)	399	353	220	304	998	961	3,235
	内委託(件)	18	0	9	6	134	74	241
包括的継続的ケアマネジメント支援(集団支援)	回数	6	5	7	5	8	5	36
包括的継続的ケアマネジメント支援(個別支援)	回数	17	52	47	94	392	76	678
地域支援体制整備	回数	124	35	63	56	78	93	449
介護予防教室	回数	16	13	3	5	7	18	62
地域ケア会議	回数	45	32	41	35	34	34	221

平成 30 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	361	345	374	101	791	354	2326
		来所	44	120	78	19	111	53	425
		訪問	306	205	117	143	258	192	1221
		その他	23	6	15	18	21	10	93
		小計(延相談件数)	734	676	584	281	1181	609	4065
	相談者	本人	425	350	271	166	468	179	1859
		家族・親族	323	296	212	127	476	294	1728
		民生委員	22	7	16	9	18	22	94
		医療機関	62	54	64	21	125	39	365
		行政	14	43	25	16	99	19	216
		その他	54	78	100	55	179	56	522
		小計(延件数)	900	828	688	394	1365	609	4784
	対象者状況	要介護者	98	59	71	48	256	113	645
		要支援者	164	118	112	70	244	168	876
		事業対象者	73	108	49	25	93	81	429
		一般介護予防事業対象者	182	329	184	93	409	130	1327
		その他	225	62	143	37	221	117	805
		小計(延件数)	742	676	559	273	1223	609	4082
	相談内容	入所・退所相談	16	19	15	7	57	38	152
		入院・退院相談	45	60	62	30	114	98	409
		介護予防事業	67	0	4	11	106	78	266
総合事業に関すること		116	188	126	37	241	127	835	
認知症に関すること		95	56	61	37	186	98	533	
権利擁護(成年後見制度等)		7	1	0	4	3	12	27	
高齢者虐待		7	4	2	19	22	11	65	
介護保険その他の保健福祉サービス		418	254	271	135	537	403	2018	
その他		124	112	199	52	104	38	629	
小計(延件数)		895	694	740	332	1370	903	4934	
対応内容	助言・情報提供	603	454	268	164	1040	523	3052	
	申請代行	40	25	9	28	73	52	227	
	関係機関への連絡調整	175	219	73	79	267	272	1085	
	実態把握	121	474	415	250	466	184	1910	
	介護予防ケアマネジメント	26	0	27	3	41	8	105	
	その他	54	15	118	2	27	14	230	
	小計(延件数)	1019	1187	910	526	1914	1053	6609	
相談件数計(延件数)		742	676	559	273	1223	609	4082	
相談実人数		437	383	398	196	744	417	2575	
《参考》うち新規相談	相談形態	電話	169	137	123	63	323	186	1001
		来所	18	54	22	13	38	33	178
		訪問	41	35	10	42	35	52	215
		その他	9	1	2	6	8	0	26
		小計(実件数)	237	227	157	124	404	271	1420
	相談者	本人	101	103	78	64	136	83	565
		家族・親族	87	90	53	46	153	119	548
		民生委員	9	2	4	4	12	10	41
		医療機関	27	19	14	9	27	20	116
		行政	10	15	9	5	37	9	85
		その他	29	33	21	21	51	30	185
		小計(実件数)	263	262	179	149	416	271	1540
	対象者状況	要介護者	25	23	18	18	54	37	175
		要支援者	40	37	16	33	64	62	252
		事業対象者	29	30	8	7	29	36	139
		一般介護予防事業対象者	68	124	78	55	202	81	608
		その他	75	13	38	7	57	55	245
		小計(実件数)	237	227	158	120	406	271	1419
	相談内容	入所・退所相談	8	9	4	4	18	23	66
		入院・退院相談	16	17	12	9	23	34	111
		介護予防事業	19	0	1	5	47	49	121
総合事業に関すること		44	68	53	17	93	52	327	
認知症に関すること		25	15	11	8	36	29	124	
権利擁護(成年後見制度等)		1	1	0	1	9	5	17	
高齢者虐待		3	0	0	7	4	4	18	
介護保険その他の保健福祉サービス		146	81	71	67	169	172	706	
その他		30	41	43	26	47	15	202	
小計(実件数)		292	232	195	144	446	383	1692	
対応内容	助言・情報提供	203	154	97	70	344	226	1094	
	申請代行	17	6	3	7	16	21	70	
	関係機関への連絡調整	27	74	18	26	59	78	282	
	実態把握	52	150	139	113	127	77	658	
	介護予防ケアマネジメント	3	0	6	0	11	3	23	
	その他	17	3	19	1	8	10	58	
	小計(実件数)	319	387	282	217	565	415	2185	
	相談件数計(実件数)		237	227	158	120	406	271	1419

[介護予防支援] 4月～12月分

平成 30 年 度

			フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿	メディカル	計	
予防給付	要支援1	(報酬請求件数) 作成件数	包括支援センターで作成	172	80	65	94	105	218	734
			居宅に再委託し作成	5	0	0	1	18	39	63
			(うち市外事業所への再委託)	5	0	0	0	0	16	21
			小計 (実件数)	177	80	65	95	123	257	797
		初回加算実件数	5	1	2	3	2	8	21	
	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	407	231	108	213	379	590	1928
			居宅に再委託し作成	9	0	0	2	126	139	276
			(うち市外事業所への再委託)	0	0	0	1	20	71	92
			小計 (実件数)	416	231	108	215	505	729	2204
		初回加算実件数	13	5	7	7	11	22	65	
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	176	146	94	61	159	107	743
			居宅に再委託し作成	9	0	0	0	0	2	11
			小計 (実件数)	185	146	94	61	159	109	754
		初回加算実件数	22	26	6	4	21	16	95	
	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	66	85	1	87	280	254	773
			居宅に再委託し作成	0	0	0	2	25	11	38
			小計 (実件数)	66	85	1	89	305	265	811
		初回加算実件数	5	5	0	5	8	7	30	
	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	139	120	116	150	425	526	1476
			居宅に再委託し作成	9	0	9	4	109	61	192
			小計 (実件数)	148	120	125	154	534	587	1668
		初回加算実件数	7	8	9	7	25	14	70	

合計	予防給付作成件数	593	311	173	310	628	986	3001
	包括支援センターで作成	579	311	173	307	484	808	2662
	居宅に再委託し作成	14	0	0	3	144	178	339
	総合事業作成件数	399	351	220	304	998	961	3233
	包括支援センターで作成	381	351	211	298	864	887	2992
	居宅に再委託し作成	18	0	9	6	134	74	241
	初回加算実件数	52	45	24	26	67	67	281
		992	662	393	614	1626	1947	6234

平成30年度 包括的・継続的ケアマネジメント支援 4月～12月

介護支援専門員への支援等

(1)個別支援	フォレスト	阪奈	東生駒	社協	梅寿荘	メディカル	計
サービス担当者会議への参加	2	5	3	9	6	8	33
個別相談	5	5	7	12	38	17	84
支援困難事例を抱えるケアマネへの支援	1	11	21	21	66	16	136
虐待事例に関する支援	0	24	13	29	15	3	84
権利擁護に関する支援	0	0	0	7	1	6	14
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	0	4	2	2	17	4	29
ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジメント指導	2	0	1	2	68	0	73
ケアマネに対する情報支援	7	3	0	12	181	22	225
合 計	17	52	47	94	392	76	678

平成30年度 包括的・継続的ケアマネジメント支援

(2)集団支援(研修会やネットワーク構築等)

フォレスト地域包括支援センター

年月日	内容	対象者等	参加者数等
5月10日	事例検討打ち合わせ		6名
5月21日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	14名
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
8月28日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会	54名
11月15日	北地区ケアマネ勉強会打ち合わせ	ケアマネジャー	7名
1月9日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	13名
3月6日	北地区ケアマネ勉強会打ち合わせ	ケアマネジャー	7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
5月21日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	14名
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
8月28日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会	
10月17日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会	
1月9日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	13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
H30.5.21	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	14名
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
8月28日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会	
10月17日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会	48名
H31.11.22	包括支援センター総合事業の勉強会	包括、居宅	6名
1月9日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	13名

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
5月21日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	14名
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
8月28日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	居宅35名、市3名
10月17日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	居宅34名、市3名
1月9日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	13名

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
5月21日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	14名
6月21日	梅寿荘ケアマネ合同研修会	居宅ケアマネジャー	14名
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
8月28日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	15名
9月27日	梅寿荘ケアマネ合同研修会	梅寿荘居宅ケアマネジャー	13名
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	
10月17日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	
12月11日	梅寿荘ケアマネ合同研修会	梅寿荘居宅ケアマネジャー	14名
1月9日	ケアマネハンドブック改訂会議	ケアマネジャー	13名
3月19日	梅寿荘ケアマネ合同研修会	梅寿荘居宅ケアマネジャー	17名

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
5月21日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	14名
6月7日	北地区ケアマネ勉強会	北地区ケアマネジャー	
7月12日	居宅介護支援事業者協会介護支援研修会	居宅介護支援事業者協会	居宅60名、包括各1名
10月12日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	
10月17日	介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修	居宅介護支援事業者協会会員	
H31.8.28	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	
1月9日	ケアマネハンドブック更新会議	ケアマネジャー	13名

平成30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	13	16	18	15	6	14	20	14	8				124
阪奈中央地域包括支援センター	7	3	11	7	2	2	1	2	0				35
東生駒地域包括支援センター	3	9	15	3	3	10	12	5	3				63
社協地域包括支援センター	4	3	10	3	4	8	6	10	8				56
梅寿荘地域包括支援センター	9	11	13	7	10	13	3	8	4				78
メディカル地域包括支援センター	9	10	18	11	7	20	6	5	6				92
合計	45	52	85	46	32	67	48	44	29	0	0	0	448

平成30年度 介護予防教室等開催 【4月～ 12月分】

(単位:回)

センター名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
フォレスト地域包括支援センター	1	2	1	1	3	2	1	3	2				16
阪奈中央地域包括支援センター	2	1	0	3	1	3	3	0	0				13
東生駒地域包括支援センター	0	0	2	0	0	0	0	0	1				3
社協地域包括支援センター	0	0	1	1	0	1	1	1	0				5
梅寿荘地域包括支援センター	0	1	1	2	0	1	1	1	0				7
メディカル地域包括支援センター	1	3	2	1	2	3	1	3	2				18
合計	4	7	7	8	6	10	7	8	5	0	0	0	62

2

平成30年度 地域ケア会議 【4月～12月】

(単位:回)

会議の概要	種別	フォレスト	阪奈	東生駒	社会福祉協議会	梅寿荘	メディカル	合計
生駒市における自立支援の方法論の構築を目的とした検討	I	13	22	15	22	21	25	118
支援困難ケースの課題解決や支援体制の構築	II	0	4	22	10	8	5	49
地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす	III	13	2	3	0	2	0	20
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	19	4	1	3	3	4	34
合計		45	32	41	35	34	34	221

〈平成30年度〉 平成30年12月末現在の地域包括支援センター事業計画における進捗状況（生駒市）

	課題	重点策	目標	評価項目	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。 ○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。また、一般市民以外に店舗や小・中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行う。 ○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や市民公開講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。 ○認知症初期の人が地域活動への参加ができる。	○認知症サポーター養成講座の受講者の目標数は、市全域で年間720人となる。 ○介護予防教室や市民公開講座等の場で物忘れ相談プログラムを活用する。(各包括30人実施) ○認知症ケアパスを各包括50冊配布できる。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」につなぐ。	○12月末現在989人の受講。 ○物忘れ相談プログラムの実施者数は12月末現在市全域で266人。 ○認知症ケアパスはイベントや講座の際に配布していただいております。12月末現在6包括合計で460冊を配布しました。 ○認知症支え隊の利用者は3人。支え隊が同行することにより、脳の若返り教室、いきいき百歳体操、サロンへ継続的に参加することができている。 ○今年度実施予定5か所のうち、3か所が未開催地での開催。 ○各包括各1回開催予定(社協と阪奈が合同開催)
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができる地区を増やす。	○徘徊高齢者模擬訓練について、未開催の自治会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1回以上開催	○今年度実施予定5か所のうち、3か所が未開催地での開催。 ○各包括各1回開催予定(社協と阪奈が合同開催)
	○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必要である。	○地域力向上の必要性について、民生児童委員・自治会長・老人クラブに伝え、高齢者の居場所づくりへの協力を仰ぐ。	○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括で3ヶ所、高齢者の居場所づくりとなるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げる。 ○いきいき百歳体操参加者が一堂に会する交流会を開催し、参加者のモチベーションアップと更なる開催箇所数の増加を図る。	○各包括エリアで3ヶ所、高齢者の居場所が立ち上がる。 ○市全域を対象としたいきいき百歳体操交流会が開催できる。	○いきいき百歳体操が15か所立ち上がり、各圏域において高齢者の居場所が増加している。 ○11月10日に地域包括ケア推進大会としていきいき百歳体操1000人交流会開催し1005人が参加(内地域包括、介護事業所等の職員、市民ボランティア100人弱がスタッフとして参加)。アンケートでは「これからも続けたい」「自分達の地域でもやりたい」等の声も聞くことができた。
	○生活支援サービスや介護予防事業(主にパワーアップ教室やコグニサイズ)の担い手となるボランティア等が不足している。	○老人クラブ連合会や寿大学等、元気高齢者との連携を深め、健康づくりや介護予防の必要性(自助)と高齢者同士が互いに支え合える仕組み作り(互助)の必要性を継続して啓発する。	○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすため、介護予防・生活支援サービスの養成講座に参加を呼びかけ、各地域包括支援センターの圏域から参加者が集う。	○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やす。(市全域で20人) ○訪問B・D、通所Bの創出に関与する。	○老人クラブ連合会のいこいこサポーター養成講座を協働で開催し、担い手増に向けた取組を行った。 ○訪問B・D、通所Bの創出について、地域へ出向き働きかけを行ったが、創出にまでは至らなかった。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、各包括で年間4回程度参加・開催する。	○地域ケア会議(Ⅲ)について、各包括計20回参加・開催。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と情報の共有化を図り、連携を強化する。	○社会資源の内容について各包括で共有し、情報を一にする。	○各包括において社会資源資料の更新を行うとともに、市HPに「医療・介護・介護予防情報ナビ」を掲載し社会資源の共有を図った。

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「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。	○地域包括支援センター全体会議等を活用して、事例検討会(年1回以上実施)を実施する。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を各包括で年間4回程度開催する。 ○アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。	○毎月1回全体会を開催。事例検討会は8月、12月、1月の計3回開催。 ○地域ケア会議(Ⅱ)について、12月末現在で各包括合計49回開催。
	○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、同様のケースの相談・報告が後を絶たない現状がある。	○認知症の進行に伴う介護負担の状況を整理し、認知症当事者の意向が反映されない状況での分離を低減していくことが課題である。	○認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高め、包括・市への相談件数が低減する。	○認知症高齢者の支援の在り方や介護負担の軽減についての研修会を包括内で開催する(居宅を含めて実施)。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を各包括で年間4回程度開催する。 ○アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。	○認知症に関する多職種連携研修会において、認知症の方の意思決定支援に関する内容を実施。計82人参加。 ○地域ケア会議(Ⅳ)について、12月末現在各包括において計34回開催。 ○当該研修のアンケート結果として、「よく理解できた」「理解できた」の回答が98%。
	○高齢者の権利擁護について、地域包括支援センターごとに認識にばらつきがある。	○身寄りのいない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が有することが必要。	○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、皆が共有できる。	○やむを得ない措置や高齢者虐待防止法についての理解が深まり、必要なときに権限行使を行政に伝えることができる根拠を持つ。 ○墓地、埋葬等に関する法律や行旅死亡人及び行旅死亡人取扱法等を把握し、必要なときにどこにつなげれば良いか包括内で共有する。	○H30.3改訂の「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援」について、理解を深めた。 ○関係法に関する市役所内担当課について、一覧を作成した。
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、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。	○地区診断・地域マネジメントの手法を理解する。	地域マネジメントに必要な知識を習得できるよう研修会に参加し、情報共有を図る。	○地域マネジメントに関する取組を包括的支援業務に反映することができる。	○11月開催の地域マネジメントに関する研修会に各包括が参加。業務マニュアルの包括的・継続的ケアマネジメントの章を、地域マネジメントについて追加した形で改訂。
	○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。	○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個々人の質の向上を図る。	○ケースの分類分けを行うなど、各地域包括支援センターで、ケアマネジャーからの相談で多い事例をまとめたり、地域包括支援センター全体会議の事例検討会の開催へ向けた検討の中で、原則的な対応方法の整理(見える化)を図り、ケアマネジャーに周知し、活用できる。	○介護支援専門員向けに困難事例に関する事例検討会を年に1回以上開催する。	○居宅介護支援事業者協会と連携し、事例検討会を開催。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、市民やケアマネジャー、事業所へ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。	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、正しく理解し、市民やケアマネジャー、事業所へ伝え、より積極的な利用を図る。	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)を適切に運用するため、全地域包括支援センターが自立へ向けた事業の目的や趣旨を理解し、住民及びケアマネジャー、事業所に正しく説明し、各包括ごとの高齢者数に応じ、必要な利用者数となるように目標設定する。	○介護支援専門員向けに総合事業に関する研修会を企画する。	○予防部会を中心として、介護支援専門員を対象とした総合事業の研修会を10月に2回開催。計延べ97人参加。
	○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。	○介護予防手帳を各包括100冊配付する。	○12月末現在で6包括合計で430冊の介護予防手帳を配布し、セルフケアの定着を図る。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。	○給付適正化事業においてケアプラン点検支援を実施する。 ○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徹底する。	○ケアプラン点検支援を1回/1人各自が受ける。 ○地域ケア会議で積極的に意見を述べる。 ○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを共有する。	○介護予防ケアマネジメントマニュアルの活用を図る。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に積極的に参加し、毎回必ず発言する。	○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、3月にケアプラン点検を実施予定。 ○自立支援型地域ケア会議Ⅰについて、参加者が毎回発言できるように努め、積極的な議論を展開することができている。

<平成30年度> 生駒市フォレスト地域包括支援センター事業計画における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不足している。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。	○認知症地域支援推進員と連携をはかり、住民やサービス提供事業所、学校、企業などへ認知症サポーター養成講座開催の案内、講座の開催を行う。(年2回以上)(120人以上) ○認知症カフェへの参加や運営の協力を行い、初期の認知症の方や、閉じこもりがちの方の居場所作り役割作り、理解の促進に努めるとともに、家族の精神的負担の軽減につなげる。 ○認知症の方の社会参加を促すため、必要時は支え隊の方と連携を取りながら支援していく。 ○もの忘れ相談プログラムや認知症ケアパスを介護予防教室などイベント開催時や個別ケースで活用し、認知症に関する理解を深める。(物忘れ相談プログラム30人以上、ケアパス20冊以上配布) ○RUN伴などのイベントを活用し、お店など高齢者の生活に関係のある資源への認知症啓発を行う。 ○認知症に対する理解を深めるための地域ケア会議を年4回以上実施する。	○長命荘、鹿ノ台小学校区、ひかりが丘、いそかわイトーピア店で認知症サポーター養成講座を行った。サポーター数は12月末で72名であった。3月末までには生駒台小学校、鹿ノ台中学校も実施予定であり。サポーター数は400名を超える見込みである。 ○鹿ノ台の認知症カフェであるバンビカフェの運営に協力し、居場所の確立、地域の理解を深めた。 ○日時や曜日の把握が難しく、地域の集いの日を忘れてしまい、参加できなかった方に、支え隊の方が声をかけてくれたため、カフェに参加できるようになった。 ○もの忘れ相談プログラムは6名と目標数には到達しなかったケアパスは96冊以上配布した。 ○鹿ノ台小学校区でRUN伴の発信、また認知症サポーター講座の案内を行い、啓発を行った。 ○バンビカフェの終了後やふくまち鹿ノ台において認知症の方への対応や地域づくりについての意見交換を行い、年18回以上実施できた。
	○徘徊高齢者の模擬訓練実施していない地区がある。	○地域で徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができるよう働きかけを行う。	○実施地域での様子などを高山町などの未開催の地区にも知らせ、徘徊高齢者の模擬訓練実施に向けた啓発を行う。 ○徘徊高齢者の模擬訓練をひかりが丘、鹿ノ台で実施する。	○ひかりが丘で行った徘徊模擬訓練に高山町の民生委員さんにも参加してもらい、自身の地域での開催にむけて啓発を行った。 ○ひかりが丘は実施。鹿ノ台はふくまち鹿ノ台の動きの中での実施する想定であったが、訓練を開催する部分までの話し合いができず、訓練の実施に至らなかった。
	○高齢者の居場所が少なく、閉じこもりがちの方が多い。	○民生児童委員・自治会長、老人会、ボランティア組織とのつながりを深め、高齢者の居場所づくりを継続して啓発し、立ち上げの支援を行う。	○いきいき百歳体操の開催場所を担当エリアで3か所以上立ちあげる。 ○いきいき百歳体操の交流会の開催に協力し、参加者のモチベーションアップ、開催箇所の増加をはかる。 ○高山地区で男性が集まれる居場所の検討を地域住民、生活支援コーディネーターなどで行う。	○宮方地区は自治会との地域ケア会議、介護予防教室の開催など計画的に働きかけていたが、実施には至らなかった。 ○交流会の開催に協力し、開催している団体のモチベーションアップに繋げた。 ○地域住民との意見交換やニーズ把握を行っているが、会議という形で検討する機会はもてなかった。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。 ○地域ごとのニーズや強みの把握が不十分である。	○ケアマネジャーや生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。 ○総合相談の傾向を分析し、重点的に取り組む事項を明らかにする。	○インフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員、地域のケアマネジャーと共有をはかる。 ○相談内容や地区ごとの傾向を分析することに加え、市実施のアンケート調査も参考にしながら地区診断を行っていく。	○包括支援センター内で資源の共有を行うとともに、北地区のケアマネジャーとも情報共有の機会を北地区ケアマネ勉強会の場でもつことができた。 ○地域包括支援センター内で鹿ノ台、ひかりが丘、高山町の地区診断を行った
	○介護保険だけでは対応できない問題が増える中で地域との協働が不十分である。	○個別ケースや地域づくりに関する地域ケア会議を開催し、地域福祉力向上を目指す。 ○ふくまち鹿ノ台への支援に加え、他地域でも市民自治協議会の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○年4回以上、個別の地域ケア会議を実施する。 ○コミュニティ推進会議を年4回以上行うことに加え、地域から参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○ケアマネジャーからの相談で地域ケア会議を開催する機会が増やせるよう、地域ケア会議の目的やメリットを伝える機会をつくる。	○目標回数には到達しなかったが、ケアマネジャーのケースでの個別会議は2回開催した。 ○コミュニティ推進会議は12回実施。地域課題の共有を行った。 ○ケアマネ勉強会や個別のケースなどで話をする機会をもった。

	<p>○生活支援サービスや介護予防事業（主にパワーアップ教室やコグニサイズ）の+B7:D8担い手となるボランティア等が不足している。</p> <p>○重度化予防のための早期相談や地域づくりを推進していくためにはまだまだ地域包括支援センターの役割などの周知が不十分である。</p>	<p>○老人会やボランティア組織、元気高齢者との連携を深め、健康づくりや介護予防の必要性（自助）と高齢者同士が互いに支え合える仕組み作り（互助）の必要性を継続して啓発する。</p> <p>○顔のみえる、相談しやすいセンターになるよう、引き続き地域包括支援センターの広報活動を行う。</p>	<p>○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすため、介護予防・生活支援サービスの養成講座に参加を呼びかける。</p> <p>○ふくまち鹿ノ台、行政、生活支援コーディネーターと連携をはかり、生活支援サービスの担い手の発掘や仕組み作りの検討を行う。</p> <p>○地域のサロン、民生委員などにほうかつ便りを配布する。（年4回発行）</p>	<p>○必要時、地域の核なる住民に声掛けを行った。</p> <p>○ふくまち鹿ノ台の会議には毎回出席。また、通所Bや訪問Dの創出にむけ、行政、生活支援コーディネーターとの協議を重ねた。</p> <p>○予定どおり年4回ほうかつ便りを配布。</p>
権利擁護事業	<p>○ケアマネジャーやサービス提供事業所からの「虐待の気づき、相談、報告」が少ない。（初期の発見）</p> <p>○高齢者虐待の対応について、アセスメントの視点や予後予測の視点が不十分である。</p>	<p>○ケアマネジャーやサービス提供事業所からの「虐待の気づき、相談、報告」が増えるように啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。</p> <p>○地域包括支援センター職員が正確な情報を市に報告でき、適切に虐待対応を行えるよう、知識の向上、互いに相談しやすい環境づくりに努める。</p>	<p>○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。</p> <p>○権利擁護部会と連携し、虐待に対する事例検討会を開催する。</p> <p>○高齢者虐待対応力向上のための研修会に積極的に参加する。</p> <p>○利用者や家族の変化を包括内で随時相談でき、一人で支援しないような体制を作る。</p>	<p>○通報があった際、速やかに行政と協議し、確認事項などをケアマネジャーやサービス提供事業所と共有した。</p> <p>○権利擁護部会で内容を検討し、自己決定支援に対する事例検討会を開催。</p> <p>○今年度は案内がなかったが、案内があれば参加する体制はとっていた。</p> <p>○毎日のミーティングでケースの共有をはかるとともに訪問を複数でいくなど対象者のことを全員が知っているという状況を作っていた。</p>
	<p>○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れがあるケースの整理が出来ていない。</p> <p>○高齢者ごとの権利擁護について、一定の認識がもてていない。</p>	<p>○認知症の進行に伴う介護負担の状況を整理し、認知症の人の意向が反映されない状況で分離するケースの軽減をはかる。</p> <p>○身寄りのいない重度の理解、判断力低下の高齢者への支援の在り方などについて、一定の知見を有することができる。</p>	<p>○事例検討会などを通じ、認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量をつける。</p> <p>○身寄りのいない重度の理解、判断力低下の高齢者への支援の在り方などについての知見を深めていくと共に、包括支援センターの業務の範疇を越えないよう、共通認識をもって相談に乗れるようにする。</p>	<p>○権利擁護部会で認知症のステージごとの留意事項などの整理を行った。</p> <p>○包括支援センターの全体会議やフォレスト包括内の会議などでもさまざまなケースの対応の共有を行い、包括支援センターとしての業務の範疇を越えないよう意識のもと業務を行った。</p>
	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。</p>	<p>○地区診断・地域マネジメントの手法を理解する。</p> <p>○ケアマネハンドブックを更新し、共通理解ができる。</p>	<p>○地域マネジメントに必要な知識を習得できるよう、生活支援コーディネーターと協力し、研修会を企画し開催する。</p> <p>○市、ケアマネジャー、包括が協働し、ケアマネハンドブックの見直しを行う。</p> <p>○北地区ケアマネ勉強会を、主任介護支援専門員と連携し2回（6月、12月）開催し、ケアマネジャーが必要とする地域資源を、ケアマネジャーと情報共有し協働して地域作りに取り組む。</p>	<p>○研修の企画には至らなかったが、外部研修会参加スタッフを中心に、包括内で知識向上に努めている。</p> <p>○ケアマネハンドブックの更新は主任ケアマネ部会などで定期的な会議を行い、順調に見直しできている。</p> <p>○北地区の主任介護支援専門員や事業所とともに、医療に関する連携や、介護保険法の改正、地域資源などについて研修会を開催した。</p>
	<p>○困難事例の対応について、個々人の力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法を整理した見える化のリーフレットを活用し、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内で共有し、個々人の質の向上を図る。</p>	<p>○北地区で困難事例に関する事例検討会を年1回開催する。</p> <p>○センター会議で検討した事例を用い、見える化のリーフレットを更新する。</p> <p>○ケアマネジャーからの相談をまとめ、相談の多い事例は原則的な対応方法を周知する機会を持つ。</p>	<p>○北地区のみでは未実施だが、市内全体としての事例検討会に参加した。</p> <p>○センター会議で検討した事例検討に基づき、順次見える化の書式を作成中。年度分を集約してリーフレットを更新予定。</p> <p>○ケアマネジャーからの相談は記録し、まとめることで相談傾向を分析し、必要時に周知する体制をとっている。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント				

介護予防ケアマネジメント	<p>○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、市民やケアマネジャー、事業所へ正しく周知するとともに、自立支援に資する取り組みの促進が必要である。</p>	<p>○新しい総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、リーフレットを用い正しく理解し、市民やケアマネジャー、事業所へ伝え、より積極的な利用を図る。</p>	<p>○自立支援の意識を持ち、多様なサービスへの積極的な利用を案内する。 ○ケアマネジャー向けに、総合事業の研修会を開催する。 ○地域のサロンを訪問し、支援が必要な方を早期に発見し、介護予防につなげる。 ○日々の関わりの中で、市民、民生委員やケアマネジャーに、多様なサービスの案内、活用を通して周知を図る。</p>	<p>○パワーアップ教室や転倒予防教室など対象者の状態を見極めたうえで積極的に利用を勧めた。 ○予防部会で研修会を開催した。 ○サロンに訪問した際にで欠席がちの方を把握したり、参加者から直接話をきくことで支援が必要な方の相違発見につとめた。 ○民生委員や老人会などとの日々の関わりの中や、新規の相談があった際にはパンフレットやチラシを活用し総合事業の案内を積極的に行うようにした。</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セルフケアの取り組み強化が必要である。</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。</p>	<p>○セルフケアの継続を意識できるよう、介護予防手帳の活用を促す。(100冊以上配布) ○居場所となる側に、C型卒業生や軽度認知症の方が心地よく過ごせ、役割を担えるような場所となるよう啓発する。</p>	<p>○わくわく教室やサロンなどで手帳を配布。12月末の時点で66冊配布。3月末時点で100冊配布予定である。 ○バンビカフェのボランティアにはカフェ終了後の会議や校区での認知症に関する取り組みを話し合う中で、認知症に関して学びを深めてもらう機会をもった。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分な点がある。</p>	<p>○給付適正化事業においてケアプラン点検支援を実施する。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランのあり方を徹底する。</p>	<p>○市が実施するケアプラン点検を受ける。 ○地域ケア会議(I)で積極的に参加し、参加時は意見を述べる。 ○包括内でケアプランを共有する機会を設け、資質向上を図る。 ○事例検討会を開催し、ケアマネジメントの力量を向上する。</p>	<p>○2019年3月に実施予定 ○地域ケア会議では対象者の自立支援や市の制度設計に関する意識をむけて、積極的に意見を述べた。 ○包括支援センター内でプラン点検を実施。プランの考え方、記入の仕方などの共有化をはかった。(12月末までに3回実施) ○主催者として開催することはなかったが、居宅介護支援者協会の研修などではファシリテーターとして参加し、ケアマネジメント力の向上をはかった。</p>

〈平成30年度〉 生駒市メディカル地域包括支援センター事業計画における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価
総合相談支援	○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。○認知症の相談の量が増えている。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び、店舗や企業への参加を促す。○記憶障害や見当識障害への対応可能なサポーターをみつけ、つなぐ。○ある程度の基準を持って、包括のだれもが相談にのれるようにする。	○認知症サポーター養成講座を未実施の地域(さつき台・上町)で実施する。また、一般市民以外に店舗へ出向き、認知症に優しいお店を1か所増やす。○キャラバンメイトと連携し、平成30年度もキッズサポーター養成講座(あすか野小・壱分小)を開催する(120名)程度 ○民生委員や家族、地域の人からの近所の認知症らしき人の個別相談や、介護予防教室において、物忘れ相談プログラムを活用したり、認知症ケアパス(30人程度)を配布する。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」につなぐ。 ○カフェわっかで軽度認知症の人に役割を担ってもらう。 ○事例の振り返りを包括で行うことや認知症の研修に参加することで、包括職員がスキルをあげる。	○認知症サポーター養成講座 上町実施。さつき台次年度へ働きかけをする ○キッズサポーターは両小学校共実施。320名 ○認知症ケアパスの配布については、地域ケア会議、個人宅、来所相談また介護予防教室開催時やcafeわっか等でも配布し、40人は配布済み。 ○支え隊の活用を事務局と検討したが、家族支援で対応可能な体制が構築できたため、活用にはいたらなかった。 ○cafeわっかにて、軽度認知症や若年性ADの方にもお皿の片づけやイベント時のケーキ作りのお手伝いなど簡単なボランティアを担ってもらっている。 ○朝のミーティングでのケース共有し、困難事例については振り返りを行う。
	○徘徊模擬訓練の実施地区が少ない。	○徘徊模擬訓練を未開発の地域で実施する	○徘徊模擬訓練をさつき台・白庭台で行う	○あすか野にて実施。さつき台、白庭は次年度に持越し(本年度中に、自治会長定例会にて、働きかけも行っている)
	○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活ができるよう定期的に集える居場所の拡充が必要である	○地域に人の声を聞き、いきいき百歳体操の場やコミュニティカフェの立ち上げを行う。サロンや地域の集いの場に出向き、積極的に介護予防の必要性を話し、DVD体験もおこないPRする。	○いきいき百歳体操小瀬町・真弓・北大和)の立ち上げする。サロン、老人会等でいきいき百歳体操のPRをするだけでなく、高齢化率等のデータ・現状の見える化を図り、いきいき百歳体操の立ち上げを想定する。 ○いきいき百歳体操で参加者のモチベーションを保つために 地区別交流会を行う。 ○市全体で市・包括でいきいき百歳体操交流会を10月に開催する。 ○市のボランティア登録や支え隊など活動できる場所の情報を伝える。	○いきいき百歳体操 萩の台ローレルコート・小瀬・真弓で立ち上がる。また、エリア別の居場所づくりを数値化し、見える化を図る。次年度以降、この数値をもとに拠点場所を広げていく。 ○今年度は、全体交流会実施のため、地域では実施せず。次年度以降検討。 ○活動意欲のある人にボランティア登録として、ららぽーとへ繋いだり、支え隊講座の紹介をしている。
	○総合相談の量が増えている	・限られた人数で効率よく動く ・地域ケア会議を活用し、地域力を高める。	○優先順位の整理をし、包括職員全員で共有し取り組む。特に増えている認知症の相談には対応できるつなぎ先を把握しておく。 ○地域ケア会議(ⅡまたはⅢ)を個別ケースをとおして開催し、地域の人に理解協力を求める。(年4回程度)	○相談内容を確認の上で、高齢者虐待や複合世帯の問題など普段からミーティングで共有し、優先順位つけ対応している。 ○地域ケア会議は個別ケースを通して開催し、民生、近隣住民、主治医等を交え4回実施。
	○生活圏域の社会資源の把握が必要である。	○第1層コーディネーターや認知症地域支援推進委員と連携し生活圏域の資源の把握をおこなう。	○北では、昨年度作成の資源マップを、地域ケアマネジメントに活用する。南は情報の整理から行い、第一層コーディネーターと連携する。	○北地区 フォレスト包括・エリアCMと共同で作成した資源マップを更新。南地区は情報の整理を行う。

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)	○特にケアマネジャーからの連絡が増えるように、相談することのメリットを知ってもらう。南・北地区のエリア別高齢者虐待の実態と、背景の分析をおこなう。	○地域包括センター会議等を活用し、権利擁護事案で事例検討会を実施する。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年4回程度開催する。	○権利擁護部会として、センター会議で事例検討を実施した。 ○地域ケア会議年4回開催。
	○認知症の進行により、介護負担増や、高齢者虐待の恐れがあるケースの整理が出来ていない。	○包括職員が認知症の進行とADL低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方への方針を示す	○包括内、担当地区のケアマネ事業所と認知症高齢者の支援の在り方や介護負担の軽減についての研修会を年1回行う ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を年間4回程度開催する。 ○アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、地域の声をいかしていく。	○フォレスト居宅との勉強会実施。包括内で地域ケアマネジメント認知症の対応の伝達をする ○地域ケア会議Ⅳは、cafeわか、萩の台にて開催。徘徊もぎ訓練打ち合わせも入れて4回開催。 ○平成31年3月にカフェわかにて満足度アンケート実施予定。
	○精神疾患や認知症の高齢者で身寄りがない人など権利擁護が必要で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方に、センター内でもばらつきがある	○市内包括内の権利擁護の意識のばらつきの標準化をはかる ○成年後見制度を正しく理解する	○やむを得ない措置や高齢者虐待防止法、権利擁護などについて、市や社協と連携をとる。また、措置や分離の必要性が出現した場合は、その根拠も明確化できるように知識を持つ。事例については見える化を行い、全包括で共有する場を持つ。 ○研修を受け、成年後見制度を包括内で正しく理解する。包括内でケースの振り返りをおこなう。	○やむ措置の対応および権利擁護についても市・社協と連携している。5W1Hに注意しながら、経過記録に記入し、根拠を明確化し、包括内でも共有している。センター会議で振り返りの事例は見える化におとしこむ。包括内で確認。 ○本年度中に成年後見の研修へ参加し、包括内で共有する。
包括的・継続的ケアマネジメント	○介護支援専門員への直接的支援だけでなく地域におけるマネジメントの環境整備が必要である。	○地区診断・地域マネジメントの手法を理解する	○地域マネジメントに必要な知識を習得できるような研修会を第1層コーディネーターと共に企画、開催する	○自ら企画はできず、長寿社会開発センターの研修会に参加。手法を学ぶ。
	○地域で暮らし続けるため、変わりゆく高齢者を取り巻く制度を理解し、対応する必要がある。	○平成30年度介護保険制度改正に対応する ○市役所他課との連動への働きかけをする	○ケアマネハンドブックを市・主任ケアマネ・包括で更新する ○個別地域ケア会議を通じて、ケアマネジャーと総合事業についてや他課との連動、制度の中での役割を確認しあい、情報を共有する。	○ケアマネハンドブックは主任ケアマネ部会で検討を重ね、今年度中に更新予定。
ケアマネジメント 介護予防	○総合事業(主に多様なサービス)について、市民・ケアマネジャー・事業所へ正しく周知し、正しく利用されることが必要である。	○総合事業について正しく理解してもらう。	○職員が総合事業(主に多様なサービスの取組)について、住民の方々及び各事業所に説明する力を身に付ける。具体策として、市作成の総合事業リーフレットを用いて、包括内でデモンストレーション等をおこない、事例を検討と適切なプランニングを行う。	○予防部会にて、ケアマネジャー向けに、総合事業の研修会を開催(H30. 10. 12・17) ○事業対象者・支援の認定の人には初回のアセスメントでリーフレットを用い、丁寧に説明する。
	○多様なサービス等で元気を取り戻した人が担い手にまわるような仕掛けが必要である。	○主に多様なサービスの卒業者に向けて「役割」「いきがいづくり」「居場所づくり」の創出を事業所・市とともに検討する。	○地域の担い手となると思われる方に、市の講座案内や機会を見つけて声かけし、ボランティア登録や、カフェでのお手伝いなど地域での活躍を後押しする。常にアンテナをはりめぐらせて、コーディネートしていく。	○カフェでのボランティアはMCIおよび若年性ADの方にも参加していただき、活躍の場を提供している。
	○自立支援型ケアマネジメントの標準化が不十分である。	○ケアプラン点検支援を受ける。	○介護予防ケアマネジメントを活用する。 ○介護予防手帳をサロンや老人クラブ、いきいき百歳体操、介護予防教室で配る。 ○ケアプラン点検の内容を包括内で共有する。	○ケアプラン点検を受ける。包括内共有 ○老人クラブやサロン等、地域住民が集う場で介護予防の講座や、介護予防手帳を配布し(80冊)介護予防の啓発に努めた。

〈平成30年度〉 生駒市阪奈中央地域包括支援センター事業計画における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層及び企業の参画を促す。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と協働し、未開催の自治会(松美台東・生駒台)で実施する。また、担当地域にある店舗や小・中学校等(俵口小・生駒台小・光明中・生駒中・阪奈中央看護専門学校)へ啓発し、合計120人以上に受講していただく。 ○認知症予防の啓発を介護予防教室又は自治会や民生児童委員や老人クラブとの交流会等で行い、認知症プログラムを活用し30人以上に実施する。 ○認知症の人が地域で参加できる認知症カフェの開催やいきいき百歳体操への繋ぎの支援を認知症地域支援推進員と協働して行う。 ○認知症の正しい理解に向けて認知症ケアパスを活用し50冊以上配布する。	○未開催の俵口自治会で11/25徘徊高齢者の徘徊捜索訓練と合わせて実施。店舗は圏域内のコンビニエンスストアやヤクルトにラン伴を啓発し、認知症サポーター養成講座を介護予防教室・看護学生・俵口小6年・生駒台小6年生に向けて開催。計414名参加した。 ○予防教室やサロンで37名に認知症プログラムを行った。 ○推進員と協働し、地域のいき百等を認知症の方の行き場として参加を促している。圏域内での認知症カフェ設置に向けて市内4つの認知症カフェを見学し、来年度設置を目標にしている。 ○民生、老人会、認知症サポーター養成講座等でケアパスを142冊配布した。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができる地区を増やす。	○徘徊高齢者捜索模擬訓練について、未開催の自治会(松美台東・生駒台)で実施できるように、自治会の定例会等に参加し、資料以外にDVDも活用して啓発し、必要性を伝え開催を働きかける。	○徘徊高齢者捜索模擬訓練の必要性についてDVDを活用し、西地区自治会や俵口自治会役員に向けて啓発を行い、未開催地域だった俵口自治会で開催出来た。
	○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必要である。	○地域力向上の必要性について、民生児童委員・自治会長・老人クラブに伝え、高齢者の居場所づくりへの協力を仰ぐ。	○自治会や地域住民等と協働して、高齢者の居場所づくりとなるいきいき百歳体操やサロン等の通いの場が3カ所以上(星和台・喜里池等)立ち上がる。 ○いきいき百歳体操交流会の開催に向けた計画に参加する。また、担当地域のいきいき百歳体操開催地に向き参加者のモチベーションが上がる声かけや参加者の様子の確認を行う。	○星和台・喜里池・さくら苑3カ所でいき百を立ち上げた。 ○いき百1000人交流開催への参加を促したり、地域のいき百に参加し、モチベーションが上がるよう声掛けや参加者の確認を行った。
	○生活支援サービスや介護予防事業(主にパワーアップ教室やコグニサイズ)の担い手となるボランティア等が不足している。	○老人クラブ連合会や寿大学等、元気高齢者との連携を深め、健康づくりや介護予防の必要性(自助)と高齢者同士が互いに支え合える仕組み作り(互助)の必要性を継続して啓発する。	○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすため、担当地域の住民に向けて介護予防・生活支援サービスの養成講座等の情報を地域住民に伝え、参加を呼びかける。 ○担当地域でいきいき百歳体操の参加者がサロンの立上げを行う事例も出てきていることから、居場所ができた人が支える側に回り活躍できる支援を積極的に行う。	○いき百やわくわく教室等で個別に意見交換する事はあるが、養成講座等の案内が出来ておらず、今後、予防教室やいき百で啓発していきたい。 ○いき百参加者同士で自主性や繋がり的重要性が浸透するように働きかけ、準備や欠席者への安否確認等を参加者で率先して行っている。今後も後方から積極的に見守りを行っていきたい。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○自治会等と随時開催しサロン等の立ち上げに向けた協議を実施してきた地域ケア会議Ⅲについて、今後も積極的に呼び掛け開催する。(年間4回程度開催) ○市内で先駆的に取組まれている市民自治協議会の取り組み内容等の情報を市や他包括や生活支援コーディネーターから得て、担当地域の自治会等と共有する。	○サロン継続困難でいき百がない地域の立ち上げに向けて3回開催した。 ○生活支援体制整備の中で市やコーディネーターより他の圏域での取組みを把握し、生駒台自治会において他の地域の取組み等を共有した。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○インフォーマルサービスや民間サービスの把握を、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と情報の共有を図り、連携を強化する。	○これまでインフォーマル資源を収集し、情報提供しているが、生活支援コーディネーターと共有し連携強化までは至っていない。今後は連携強化していきたい。

権利擁護事業	<p>○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)</p>	<p>○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。</p>	<p>○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。</p> <p>○法人内のケアマネ事業所やサービス提供事業所に向けて虐待を未然に防止する支援についての勉強会を開催する。また、初動期や対応段階で特に重要となる情報収集や課題の整理及び共有等についても説明する。</p> <p>○ケアマネジャーや地域住民からの相談で、自治会や民生児童委員等と情報共有して支援することが望ましい事例については、地域ケア会議Ⅱを開催する。(年間4回程度)</p> <p>○地域包括支援センター全体会議にて、権利擁護についての事例検討会を権利擁護部会で計画し開催する。</p>	<p>○継続ケース、新規ケース共に市と協議し、適宜情報共有し、担当者会議等の後方支援を実施。</p> <p>○8月に法人在宅部門対象に虐待研修を実施。○地域住民や担当CMと情報共有、会議、市とも協議して支援を実施。地域ケア会議は4回開催した。</p> <p>○権利擁護部会で自己決定支援の事例検討会開催に向けて協議し、担当間で3回の打合せを経て、全体会で11月に権利擁護部会の事例検討会を実施した。</p>
	<p>○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、同様のケースの相談・報告が後を絶たない現状がある。</p>	<p>○認知症の進行に伴う介護負担の状況を整理し、認知症当事者の意向が反映されない状況での分離を低減していくことが課題である。</p>	<p>○虐待(疑い含む)で相談のある事例の多くが認知症の人とその家族の事例である為、虐待を未然に防止する支援の在り方について包括内やケアマネジャーやサービス提供事業所との勉強会を計画し開催する。</p> <p>○虐待疑いの相談があった場合、情報収集・事実確認・本人や支援者側の課題の整理を行い、総合相談やケアマネ支援で対応する場合は支援内容や期間を具体的にしてい、やむを得ない場合の措置等の権限行使が必要と考えられる場合は市へ根拠を伝えることができる。</p> <p>○認知症についての正しい理解や認知症の人への接し方を広く啓発することが虐待の防止や認知症の人の権利擁護に繋がる為、自治会等で地域ケア会議Ⅳを開催する。(年間4回程度)</p>	<p>○同法人で虐待研修と併行し、ケアプランセンターと意見交換を行った。</p> <p>○虐待疑いケースの情報収集、事実確認を行い、市と介護状況を共有し、やむを得ない措置を行わずにサービス調整に繋げた。</p> <p>○徘徊高齢者模擬訓練や認知症の取組み等についての地域ケア会議Ⅳを、俵口や生駒台自治会で4回行った。</p>
	<p>○高齢者の権利擁護について、地域包括支援センターごとに認識にばらつきがある。</p>	<p>○身寄りのいない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が有することが必要。</p>	<p>○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、包括内で共有でき、ケアマネジャーや相談員に伝えられる。</p>	<p>○認知症で独居の方の対応について近隣住民から相談有。親族とも長らく音信普通で親族自身も認知症を患っているケースについて包括で共有。CMに繋ぐだけでなく、今後、成年後見制度の利用も検討している。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。</p>	<p>○地区診断・地域マネジメントの手法を理解する。</p> <p>○ケアマネハンドブックの更新を行う。</p>	<p>○地区診断、地域マネジメントの手法を理解するため研修会を企画、開催し第1層コーディネーターと共に全包括で統一し共有する。</p> <p>○市、居宅ケアマネジャー、包括で見直しを行う。</p>	<p>○管理者が研修に参加、伝達講習を受けたが第1層コーディネーターと共に共有するまでは至っていないが、包括内で共有している。</p> <p>○主任ケアマネ部会で検討を続け、今年度中にケアマネハンドブックを更新予定である。</p>
	<p>○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個々人の質の向上を図る。</p>	<p>○包括支援センター会議での包括内事例検討を年3回(各部会担当制)行い、見える化に反映する。</p>	<p>○主任ケアマネ部会ではストレングスマネジメント、予防部会では精神疾患の関わり方、権利擁護部会では自己決定支援について事例選定を行い、包括支援センター会議で発表。年3回見える化に反映できた。</p>

介護予防ケアマネジメント	<p>○総合事業(主に多様なサービスの取組み)について、市民やケアマネジャー、事業所へ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>○新しい統合事業(主に多様なサービスの取組み)について、正しく理解し、市民やケアマネジャー、事業所へ伝え、より積極的な利用を図る。</p>	<p>○新規等相談時に総合事業を含む多様なサービスについて説明し、利用を案内できる。 ○市内の介護支援専門員対して総合事業についての研修会を行い理解を深める。 ○C型卒業後に通っている教室やサロン等に訪問し、総合事業に必要な方を早期に発見し、事業への参加を勧める。</p>	<p>○相談時に状態を把握した上でチェックリストを行い、いき百等の一般介護予防事業を含めた総合事業に繋げた。 ○予防部会が主となり、圏域内の居宅ケアマネに対して自立支援に向けた総合事業の勉強会を2回行い理解を深める事ができた。 ○地域のいき百やサロンに出向き、参加者の情報を把握し、必要な事業へ繋げた。</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者に向けて、「役割」「生きがいつくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。</p>	<p>○C型の卒業生を含む、継続して介護予防が必要な高齢者に対して、自宅から近い範囲の場所で介護予防の取り組みができるように、市と連携していきいき百歳体操を啓発していくとともに、その他にも地域ケア会議や全体会議の中で、必要な事業を検討し、創出できる。 ○セルフケアの定着に向けて介護予防手帳を年間100冊配布する。</p>	<p>○地域で通い場が少ない地域でのいき百に対するの啓発活動を行い、3カ所立ち上がった。 ○予防教室やサロン等でセルフケア定着に向けて介護予防手帳69冊配布した。</p>
	<p>○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。</p>	<p>○給付適正化事業においてケアプラン点検支援を実施する。 ○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徹底する。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、自立支援に向けたケアプランの作成と、市が行うケアプラン点検を受ける。 ○地域ケア会議Ⅰに出席し、積極的に意見を述べながら、自立支援に向けたケアマネジメントを学ぶ。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し自立支援に向けた考え方を学び、プラン作成を行った。 ○地域ケア会議に参加し、積極的に意見を述べると共に自法人だけではなく他法人を含むケースで、多職種の意見を聞きながら自立支援に向けたケアマネジメントを学ぶ事ができた。</p>

〈平成30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における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努めるため、担当地域の様々な年齢層や関係機関に関わっていく。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と地域包括支援センター職員が協働し、担当地域の、未実施の北新町・光陽台の自治会等で実施する(年2回以上)。また、一般市民以外に店舗や小・中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行い実施する(年1回以上)。地域での認知症サポーター目標数120名。	○未実施の北新町・光陽台での認知症サポーター養成講座について、児童民生委員や老人クラブ等に働きかけを行っているが実施には至れなかった。 ○認知症サポーター養成講座は①7/1 東松ヶ丘自治会 (22名) ②9/18社協ヘルパーステーション (11名) ③9/26介護予防教室 (5名) ④10/23西地区民生児童委員・老人クラブ・自治会 (48名：阪奈中央包括・フォレスト包括・東生駒包括と協働) ⑤11/25俵口自治会 (32名：市役所・阪奈中央包括と協働) ⑥12/11俵口小学校 (87名：阪奈中央包括と協働) に対して、計6回205名実施。受講者からは「家族だけでなく/地域全体で見守る事が出来れば認知症の方でも安心して生活できるのではと思った」等の意見が上った。⑦1/30生駒小学校(梅寿包括と協働) 実施予定。
	○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○初期の記憶障害や見当識障害の方の把握に努め、市や社協サポーターとともに、認知症の人やその家族の支援を行う。	○介護予防教室や包括での行事等の際に、認知症に関する啓発を行い、早期発見につながったり、認知症に関する理解を深めていく。物忘れ相談プログラム年間30名実施。認知症ケアパス資料の活用年間50冊。	○9/26 10/31の介護予防教室や、2か月に1度開催される幸楽いき百茶話会にて物忘れ相談プログラムの案内を行い、12月現在計16名実施。 ○介護予防教室や認知症サポーター養成講座、西地区交流会参加者、認知症について相談のあった家族等にケアパスの紹介を行い計104冊配布した。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができる。	○徘徊高齢者模擬訓練について、未開催の自治会にその必要性を伝え開催を働きかけ、担当地域1回開催できるように取り組む。	○7/1東松ヶ丘自治会認知症サポーター養成講座で徘徊高齢者模擬訓練のアプローチを行った。11/25市役所・阪奈中央包括と協働し、俵口自治会で徘徊高齢者模擬訓練を実施し計32名参加。参加者からは「訓練の必要性を実感した」「相手を大切にす、地域全体で見守る事が安心につながる」等の意見が上った。
	○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必要である。	○地域力向上の必要性について、民生児童委員・自治会長・老人クラブに伝え、高齢者の居場所づくりへの理解を深めていただくように働きかける。	○中地区まちづくり、西地区民生児童委員、自治会、老人クラブの交流会、介護予防教室等の機会を利用し地域住民に地域の居場所の必要性を説明し、担当地域で3ヶ所、高齢者の居場所づくりとなるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げる。 ○いきいき百歳体操の参加者が一堂に会する市の交流会の開催に協力して、担当地域の参加者のモチベーションアップと更なる開催箇所数の増加につながるような機会とする。	○中地区健康まちづくり協議会、ワークショップ、民生児童委員と自治会や老人クラブの交流会に参加しいきいき百歳体操等地域の居場所の必要性の説明や、センター圏域で、光陽台と俵口ライオンズマンション内2ヶ所、計3か所の百歳体操の立ち上げにつながった。 ○いきいき百歳体操1000人交流会に協力し、担当圏域にも参加を呼びかけ、多くの参加があり、モチベーションアップにつながった。
	○生活支援サービスや介護予防事業(主にパワーアップ教室やコグニサイズ)の担い手となるボランティア等が不足している。	○老人クラブ連合会や元気高齢者との連携を深め、健康づくりや介護予防の必要性(自助)と高齢者同士が互いに支え合える仕組み作り(互助)の必要性を継続して啓発する。	○地域の介護予防教室や、サロン、生き生き百歳体操等で、地域住民で出来そうな事や、地域のリーダーの方から声掛けをしていただけそうな事など、支えあいをおこなっていただく必要性について働きかけを行う。	○中地区健康まちづくり協議会の会議の参加メンバーや、地域に向いた際に市民と交流しながら、自助と互助について話し、支え合いの必要性について働きかけを行い啓発に努めた。

	<p>○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。</p>	<p>○担当地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、支援協力をを行う。</p>	<p>○担当地域のコミュニティ推進会議(地域ケア会議Ⅲ)に参加する中、市内の好事例を伝えたり、地域力を高められるような方法について発言できるように意識しながら参加する。(年間4回程度)</p>	<p>○自治会や民生児童委員、老人クラブと関わる機会がある時に、生駒市の今後の見通しを伝えた上で地域の中での声掛けや見守りが重要であること、活動の継続や立ち上げにつながるようにパワーポイントや資料にも入れ込んで、働きかけた。 ○①6/21②、9/25生活支援体制整備会議③5/10、④5/19⑤、8/2⑥、11/1、中地区健康まちづくり協議会、⑦中地区健康まちづくりワークショップ12/15実施、(⑧1/12⑨2/17にも開催予定)に参加、計9回、それぞれの現状について把握したり、会議の一部参加者と共有できるところや包括の出来る事について伝えた。</p>
	<p>○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。</p>	<p>○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。</p>	<p>○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と情報の共有化を図り、連携を強化する。</p>	<p>○中地区健康まちづくり協議会、ワークショップ、民生児童委員と自治会や老人クラブの交流会に参加し、生活支援コーディネーターとも共有しながら地域の声に耳を傾けることを心掛けた。 ○包括・認知症地域支援推進員・認知症支え隊の方で、パワーアッププラス教室等の卒業生にいきいき百歳体操等の居場所の定着を目指した支援を行った。 ○12/20スマイルケア運営会議に参加。 ○2月3月インフォーマルサービスの資料整理予定。</p>
	<p>○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)</p>	<p>○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。</p>	<p>○包括全体会議の中で権利擁護部会での事例検討を行う。 ○地域ケア会議Ⅱに参加し、ケースを通じてケアマネジャー、サービス事業所、包括で利用者、家族支援について丁寧に話し合いながら、役割分担や次の確認時期などを明確にしていく。(年間4回程度)</p>	<p>○12月の包括会議で事例検討(権利擁護部会)を行い、認知症高齢者の意思決定支援について全体で共有を行った。 ○地域ケア会議Ⅱでは弁護士などの専門職、民生委員や不動産会社など多様な支援者が参加し、本人、家族の状況、支援の方向性を共有、役割分担を行うことができた。(10回実施)</p>
権利擁護事業	<p>○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、同様のケースの相談・報告が後を絶たない現状がある。</p>	<p>○認知症の進行に伴う本人家族の状況を把握し、整理をおこなったうえで対応できるようスキルを上げる。</p>	<p>○認知症の初期、中等度、重度、終末期の段階におけるそれぞれの本人の状況の理解や支援、家族の支援の在り方について市・包括で共有して理解できるように部会等でまとめ上げ、まずは市包括でふまえて、地域ケア会議Ⅳを開催する。(年間4回程度)</p>	<p>○地域ケア会議Ⅳは5回実施しているが、さらに権利擁護部会において認知症のステージ別アプローチのあり方について、現在検討している段階。</p>
	<p>○高齢者の権利擁護について、相談支援をおこなううえで認識を深める必要がある。</p>	<p>○身寄りのない高齢者や消費者被害を受けた高齢者、認知症高齢者等権利を侵されている人の支援について一定の知見を身につける。</p>	<p>○高齢者支援の中で関わりある法律、例えば高齢者虐待防止法、障害者総合支援法、行旅病人及び行旅死亡人取締法等についての理解が進むよう研修の機会を持ち、包括内で理解を深め、適切な資源につなげることができる。</p>	<p>○H30.3の厚労省マニュアル改訂 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について、実際の事例を通して理解し、多様な支援者と情報共有する機会を得た。包括内でも共有を行った。 ○行旅病人及び行旅死亡人取扱いに関する規則について市から情報を得て、対応の理解を深めた。 ○主任ケアマネ部会で業務マニュアル改訂を行い、障害者総合支援法と介護保険法との関連について理解を深めた。</p>

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、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。	○地区診断、地域マネジメントの手法を理解する。 ○ケアマネハンドブックの更新。	○地区診断、地域ケアマネジメントに必要な情報や分析方法、マネジメントについて市、第1層生活支援コーディネーター、包括とで話し合い、担当地域の現状について考える機会を持つ。(年2回) ○市、地域の主任ケアマネジャーとともにケアマネハンドブックの更新を行う。	○4/30, 5/21, 6/25, 7/19, 8/9, 8/28、ケアマネハンドブック改訂に向けて、主任ケアマネ部会内で会議をおこなったり、ケアマネハンドブック検討会に参加し、生駒市のケアマネに伝わりやすいよう、提案や工夫について話し合った。 ○包括的計画的ケアマネジメントの環境整備の研修に参加し、包括内の共有を行った。
	○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側面がある。	○事例の類型化や対応方法について、振り返ることにより、早期から予後予測の支援を持ちながら、対応できる方法を考えることができる。	○地域包括支援センター全体会議において主任ケアマネ部会、予防部会、権利擁護部会ごとに事例を提供したり、支援困難事例について振り返ることで、要因における予後予測、対応の方法について包括での共有やケアマネジャーへの周知活用に結び付けることができる。	○主任ケアマネ部会、権利擁護部会、予防部会で支援困難事例の検討会を行い、見える化事例を作成。(主任ケアマネ部会の見えるかは完成) ○包括内で対応した支援困難事例を振り返る時間を設け、支援のポイントについて学びを行った。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、市民やケアマネジャー、事業所へ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。	○新しい総合事業について正しい理解ができ、市民、ケアマネジャー、事業所にパンフレット等を活用しながら伝え切ることができるように積極的に積極的な利用をすすめていく。	○引き続き地域包括支援センター職員全体で自立支援についての意味を理解したうえで、相談の機会ごとに必要性を伝えていき、通所サービスC(パワーアッププラス パワーアップ 転倒予防教室)合わせて 各クール6名のエントリーを目指す。	○10/12, 10/17のケアマネ交流会では市、市内のケアマネジャー、予防部会で、自立支援や総合事業についての説明をおこなった。 ○また総合相談の機会ごとに必要なケースには総合事業の紹介をしたが、各クール6名のエントリーには至らず、4クールで計19名の参加になった。
	○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。	○多様なサービス終了後利用者の居場所の創出について内容も含め、改めて検討する。	○担当した通所サービスC修了者すべてに終了後基本チェックリストを行い、本人にも利用前後の効果について理解していただく。また、介護予防手帳を活用し、体力気力が向上された状況の維持について本人と共に話し合う機会を持ち、セルフケアの意識を持っていただくような支援をおこなう。	○終了後に基本チェックリストを行い、利用前後の効果について話をし生活機能の維持について話おこない、全体半数には介護予防手帳の活用をうながした。 ○介護予防手帳は介護予防教室やいきいき百歳体操等の事業で65冊配布した。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。	○市のケアプラン点検を受け、ケアマネジメントの質の向上を引き続き目指す。 ○自立支援型地域ケア会議に参加し自立支援に資するプランを目指せるよう意識付けをする。	○市のケアプラン点検を受けながら、包括内でもケアプラン点検を1人1ケース上げ 年2回話し合う機会を持つ。 ○自立支援型地域ケア会議で担当地域以外のケースについて自立支援につながる意見を1人2回以上発言する。	○包括内で8月、12月の年2回ケアプラン点検を実施、市のケアプラン指導マニュアルも活用し、自分で気づいていないアセスメントや弱い部分の確認を行った。 ○市のケアプランチェックを3月に受ける予定。 ○地域ケア会議で自発的に意見を述べるよう心掛けたが、平均1人1回あたり1.6回は発言したが、2回には至らず、発言する職員にかたよりがあった。

〈平成30年度〉 生駒市東生駒地域包括支援センター事業計画における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努める。○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。	○認知症地域支援推進員と協働し認知症サポーター養成講座を開催する。(小明町自治会、介護予防教室)キッズサポーターと合わせて、年間120名の受講者に参加を募る。 ○生駒台小学校(1月)、桜丘小学校(3月)の6年生を対象にキッズサポーター養成講座を開催。 ○介護予防教室や講座等の場で物忘れ相談プログラムを活用する。(30人実施) ○認知症ケアパスを50冊配布。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」につなぐ。	○認知症地域支援推進員と協力し、東生駒交流スペースで12月教室を開催(合計15人参加)。3月小明町で徘徊模擬訓練開催予定。 ○エリア内包括支援センターや認知症地域支援推進員と協力し生駒台・桜ヶ丘小学校でキッズ認知症サポーター養成講座を2月(130人)3月(100人)開催予定。 ○イベントや講座などで物忘れ相談プログラム(41件)、認知症ケアパス(28冊)配布し、3月小明町徘徊模擬訓練にも配布予定。 ○東生駒ここサロン(認知症カフェ)で支え隊のサポートを受け、サロンを運営。
	○生活支援サービスや介護予防事業(主にパワーアップ教室やコグニサイズ)の担い手となるボランティア等が不足している。	○老人クラブ連合会や元気高齢者との連携を深め、健康づくりや介護予防の必要性(自助)と高齢者同士が互いに支え合える仕組み作り(互助)の必要性を継続して啓発する。	○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすため、サロンや体操教室のボランティアに参加を呼びかけ、各地域包括支援センターの圏域から参加者が集う。	○東生駒ここサロンで支え隊の支援や、辻町いきいきサロンから認知症支え隊の講座を受講してもらい活動に参加いただくことが出来ている。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。	○各地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○各地域でのコミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。 ○地域ケア会議(Ⅲ)について、年間4回程度参加や開催を行う。	○西地区の民生委員交流会コミュニティ推進会議に2回、中地区まちづくり委員会の推進会議に2回参加し、地域の実情やニーズを把握することが出来た。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者の模擬訓練の実施ができる地区を増やす。	○徘徊高齢者模擬訓練について、小明町自治会にその必要性を伝え開催を働きかける。	○地域の見守りや認知症の理解啓発を行うことを目的に、小明町自治会長や民生委員に働きかけて3月に徘徊模擬訓練の実施を予定。
	○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が必要である。	○民生児童委員・自治会・老人会などつながりを深め、高齢者の居場所づくりを、啓発し、立ち上げの支援を行う。	○いきいき百歳体操参加者が一堂に会する交流会を開催し、参加者のモチベーションアップと更なる開催箇所数の増加を図る(小明町、小明台、辻町)。 ○エリア内で、認知症の方や高齢者が気軽に集えたり、役割を持ったりする場所の設置の働きかけを行う。	○11月に開催されたいきいき100歳体操1000人大会の開催に協力し、参加の働きかけや継続のモチベーションを啓発することができた。 ○エリア内で行われているサロン、体操、老人会の集いに参加し、居場所の継続や役割の必要性について説明を行うことが出来た。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、社会資源の内容について包括内と第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも共有し、情報を一にする。	○地域診断に向けて、インフォーマル資料(社会資源)の更新を行い、包括内で共有することが出来ている。

権利擁護事業	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)	○ケアマネジャーやサービス提供事業者からの「虐待の気づき・相談・報告」が増えるよう啓発と連携を強化し、相談することのメリットが感じられる支援の強化を図る。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○地域包括支援センター全体会議等を活用して、事例検討会を実施し、職員の力量を高めていく。(虐待ケース) ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年間4回程度開催する。	○困難事例に関する地域ケア会議を年21回開催し、市や事業所と連携しながら、方向性を決定したり、事例の早期解決に向けての支援を行うことが出来た。 ○地域包括支援センター全体会議の中で年間3回事例検討会を開催し、司会を務めることが出来、力量を高めることができた。
	○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、同様のケースの相談・報告が後を絶たない現状がある。	○認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高める。	○職員全員が認知症についての研修会に参加し知識を深め、介護予防教室等で、地域に向けて認知症の理解を啓発する(9月)。 ○地域ケア会議で認知症に対する支援の方針学び、理解を深める。ケア会議への参加。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を年間4回開催する。	○包括職員全員がキャラバンメイトを受講し、11月に介護予防教室で認知症予防講座を開催することが出来た。また、地域ケア会議に毎回参加し、認知症に関する支援の方法を学ぶことが出来ている。 ○地域ケア会議Ⅳは現在1回、3月の徘徊模擬訓練に向けて後3回開催予定。
	○高齢者の権利擁護について、一定の認識が持てない。	○身寄りのいない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、一定の知見を皆が有ることが必要。	○ケースを積み上げていく中で知見を深めたり、研修会への参加を行い包括内で共有する。	○毎日のミーティングでケースの共有化を図り、高齢者の支援について一定の知見を共有することが出来ている。
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、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。	○地区診断・地域マネジメントの手法を理解する。	○地域マネジメントに必要な知識を習得できるよう研修会に参加し、エリア内の地域マネジメントを進めていく。	○11月地域診断の研修に参加し、PDCAサイクルを取り入れ手法について理解することが出来、包括内で共有出来ている。
	○困難事例の対応について、まだまだ各地域包括支援センターの力量が平準化できていない側面がある。	○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理(見える化)を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内でも共有し、個々人の質の向上を図る。	○地域包括支援センター全体会議の事例検討会の開催に向けた検討の中で、原則的な対応方法の整理(見える化)を図り、ケアマネジャー支援に、活用できる。	○地域包括支援センター全体会議で3回事例検討会を行い、司会やSVの役割についての理解や、事前打ち合わせなどを通して、支援の方向性をより理解することが出来ている。また事例すべてをみえる化し、ケアマネ支援に生かせる様資料として追加することが出来ている。
介護予防ケアマネジメント	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、市民やケアマネジャー、事業所へ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。	○新しい総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、正しく理解し、市民やケアマネジャー、事業所へ伝え、より積極的な利用を図る。	○新規相談者などにおいては、パンフレットなどを活用し、多様なサービスへの積極的な利用を案内出来る ○介護支援専門員向けに総合事業に関する研修会を企画する。	○新規相談者には生駒市作成のパンフレットを活用し、従来のサービスのみだけではなく、100歳体操など多様なサービスに案内することが出来ている。 ○10月に2回予防部会が中心となり総合事業の研修会をケアマネ向けに開催し、約100名に参加いただいている。
	○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。	○通所型サービスCの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討する。 ○地域のサロンや100体操などの教室をまわり、介護予防手帳の配布(100冊)と活用を目指す。	○地域ケア会議の中で、卒業される利用者に対して積極的に意見を発言し、居場所だけではなく、啓発活動などにもつながるように検討を行うことが出来ている。 ○介護予防手帳を新規50冊ほど配布し、今後も活用も含め配布を継続していく。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。	○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徹底する。	○ケアプラン点検支援を1回/1人各自が受け、共有と振り返りを行う。 ○地域ケア会議で積極的に意見を述べる。	○3月にケアプラン点検支援を1人受けることで職員の支援に対する視点を再認識することが出来るようにする。 ○毎回地域ケア会議に参加し、積極的に意見を述べることが出来た。

〈平成30年度〉 生駒市梅寿荘地域包括支援センター事業計画における評価の進捗状況 (H30.12月末現在)

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	評価
総合相談支援	○認知症に関する理解の浸透がまだ不十分である。 ○認知症初期の方への理解の促進が課題である。	○認知症についての正しい理解と知識の普及に努め、様々な年齢層や企業の参画を促す。 ○物忘れ相談プログラムを介護予防教室や市民公開講座等の際に認知症に関する啓発に活用し、認知症に関する理解を深める。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援専門員とセンターが協働し、各生活圏域ごと、未開催地の自治会等で3回(有里町、萩原町、小平尾)実施する。一般市民以外に店舗や小中学校等、対象の幅を広げられるよう普及啓発を行う。 ○介護予防教室や出張相談会場で物忘れ相談プログラムを活用し、認知症に対する啓発と、支援に繋げる。(物忘れ相談プログラム利用は50人実施) ○認知症サポーター養成講座で地域に出向いた折に認知症ケアパスを50冊配布する。 ○認知症初期の方でサポートの必要な人を「支え隊」に繋ぐ。	○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員とセンターで協働して、未開催地の自治会では萩原町、仲之町(3月予定)、グリーンマンション(2月)で実施。また一般市民グループ(3月)で実施予定。対象の幅を広げられるよう中地区健康まちづくり協議会と連携して、生駒小学校6年生98人対象で実施(1/30)普及啓発を行う。 ○介護予防教室、出張相談会場で物忘れプログラム50人実施、1～3月の教室で30人実施を予定し、啓発とその後の支援に繋げた。 ○認知症ケアパス50冊配布し、地域での相談や啓発を行った。 ○認知症カフェに参加の支え隊メンバーに、サポートの必要な方を繋ぎ、支援についても必要時継続して連携している。
	○徘徊高齢者の模擬訓練を実施していない地区がある。	○徘徊高齢者模擬訓練の未開催の自治会にその必要性を伝え開催を働きかけ実施できる地域を増やす。	○徘徊高齢者模擬訓練未開催の地域に出向き、自治会、地域住民にその必要性を伝え、開催を働きかける。(有里町、青山台、東旭ヶ丘)	○徘徊高齢者模擬訓練未開催地に出向き、地域住民にその必要性を伝えた結果(青山台、有里町、北小平尾)、北小平尾で開催予定(2月)。
	○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づくりが必要である。	○地域力向上の必要性について、民生児童委員・自治会長・老人クラブに伝え、高齢者の居場所づくりへの協力を仰ぐ。	○介護予防教室や出張相談などで地域住民に周知を図り、エリア内で3ヶ所高齢者の居場所づくりとなるいきいき百歳体操等の通いの場を立ち上げる。(元町2丁目、東旭ヶ丘、西旭ヶ丘総合支援センターあずさ) ○市全域を対象としたいきいき百歳体操参加者が一堂に会する交流会を開催できるよう、参加者の支援を行い、参加者のモチベーションアップと更なる開催箇所数の増加を図る。	○高齢者の居場所づくりとなるいきいき百歳体操の通いの場を4箇所(元町2丁目、東旭ヶ丘2箇所、総合支援センターあずさ)の立上げを行った。 ○いきいき百歳体操1000人交流会開催にあたり、参加者への説明等大会参加への調整を行った。さらに大会終了後、感想等の聞き取りから、既存のグループにはその特徴を活かしながら、他グループの参考となるような活動内容(茶話会やサロン風など)を取り入れるためのヒントを伝えた。
	○生活支援サービスや介護予防事業(主にパワーアップ教室や、コグニサイズ)の担い手となるボランティア等が不足している。	○介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすため、介護予防・生活支援サービスの養成講座に参加を呼びかけることができるよう、地域に出向いた折に自助、互助の必要性を伝え啓発する。	○介護予防教室、出張相談など地域に出向いた折に、介護予防・生活支援サービスの養成講座参加の呼びかけが出来るよう、自助、互助の必要性を伝え、介護予防や生活支援サービスの担い手を増やすよう(5名程度)働きかける。	○介護予防教室や出張相談以外に、相談を通じて関わりのあった方やボランティア活動を望んでおられる方など10名程度に声掛けを行ったが講座参加には至らず、継続して働きかけを行っていく。
	○地域での高齢者支援に向けた取組を推進するため、地域力を高める必要がある。	○担当地域での市民自治協議会(第2層協議体)の立ち上げに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○担当地域での、コミュニティ推進会議の開催について働きかけを行うとともに、参集を呼びかけられた場合には積極的に参加する。地域ケア会議(Ⅲ)について、年間4回程度参加・開催する。	○中地区健康まちづくり協議会へは、認知症地域支援推進員と連携しながらセンターより2名程度参加、地域ケア会議(Ⅲ)は7回開催し、開催についての働きかけは今後も課題として検討を進める。
	○生活圏域の社会資源の把握が不十分である。	○第1層生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員とも連携し、生活圏域の社会資源の把握を行う。	○生活圏域内で、地縁の活動における互助の仕組みやインフォーマルサービスや民間サービスを継続して把握し、生活支援コーディネーターや協議体、認知症地域支援推進員と社会資源の内容について、包括内で共有し、情報を一にする。	○担当エリアの介護予防教室やいきいき百歳体操開催予定地に生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と包括職員と一緒に出向き(萩原町、北小平尾、小平尾)地縁の活動など把握、共有に努め、今後も継続して情報を共有していく。

権利擁護事業	<p>○ケアマネジャーやサービス提供事業所からの「虐待の気づき・相談・報告」が少ない。(初期の発見)</p>	<p>○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方向性を市と協議しながら、ケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えられるようになる。</p>	<p>○地域包括支援センター全体会議等を活用して、権利擁護部会で内容を協議し、事例検討会を1回開催する。 ○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を年4回程度開催する。 ○アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。</p>	<p>○権利擁護部会で内容を協議し、事例検討会を1回開催した。 ○困難事例に関する地域ケア会議を7回開催し、方向性を検討し支援に結びつけた。 ○参加者の意見を聞き情報共有をはかり、満足度につながった。</p>
	<p>○認知症等の進行により、介護負担が増し、高齢者虐待となる恐れのあるケースの整理ができていないため、介護負担の状況を整理し、認知症当事者の意向が反映されない状況での分離を低減していくことが課題である。</p>	<p>○認知症の進行とADLの低下が及ぼす介護への影響について整理し、虐待を未然に防ぐ支援の在り方について明確に支援方針を打ち出せる力量を高め、包括・市への相談件数が低減するよう、研修会や地域ケア会議(Ⅲ)の開催を積極的に実施していく。</p>	<p>○認知症高齢者の支援の在り方や介護負担の軽減についての研修会を、居宅を含めて包括内で開催する。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅲ)を年間4回程度開催する。 ○アンケート等により参加者の満足度を確認するとともに、参加者の半数から「良かった」「理解できた」等の回答を得る。</p>	<p>○認知症高齢者支援の在り方や介護者の支援に関する研修会を、居宅を含めて2回開催し事実確認、重度化予防について共有できた。 ○認知症に関する地域ケア会議(Ⅳ)を4回開催し、参加者の意見を聞くことはできたがアンケートによる満足度確認までには至らなかった。</p>
	<p>○高齢者の権利擁護について、特に身寄りのない重度の理解・判断力低下の高齢者への支援の在り方等について、センター内で共有し、一定の知見を皆が有することが必要。</p>	<p>○精神疾患や認知症等の高齢者で身寄りがいない者など、権利擁護が必要な人で、かつ後見たる人物が存在しない場合の支援の在り方について、皆が共有できる。</p>	<p>○年間2回の内部の研修会を開催し、やむを得ない措置や高齢者虐待防止法についての理解を深め、必要なときに権限行使を行政に伝えきることができる根拠を持つ。 ○墓地、埋葬等に関する法律や行旅死亡人及び行旅死亡人取扱法等を内部研修会を開催し把握し、必要なときにどこにつなげれば良いか包括内で共有する。</p>	<p>○高齢者虐待防止法についてマニュアルを中心に内部勉強会を1回実施し、養護施設開催の外部研修会に参加し理解を深める機会を作った。 ○内部研修会の年度内開催を実施し包括内で共有する予定。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント	<p>○介護支援専門員への直接的支援だけでなく、地域における適切なケアマネジメントの環境整備が必要である。</p>	<p>○地区診断・地域ケアマネジメントの手法を理解する機会が必要である。</p>	<p>○地区診断、地域マネジメントに必要な知識を習得するために研修会に参加し、情報共有できる機会を作る。</p>	<p>○適切なケアマネジメントを行うために必要な知識を習得するために年間を通じて研修会に参加、情報共有する機会を作った。</p>
	<p>○困難事例の対応について、各地域包括支援センターの力量がまだまだ平準化できていない。 ○総合事業について、多様なサービスと介護保険の業務の内容が大きく変わっている。</p>	<p>○事例の類型化や対応方法の原則的な対応方法の整理を行い、ケアマネジャーの技量が向上する方法を地域包括支援センター内で共有し個々の質の向上を図る。 ○各包括のケアマネジャーが適切な支援を行えるよう業務内容の整理を行う必要がある。</p>	<p>○地域包括支援センター全体会議での事例検討会開催の中で図る原則的な対応方法を整理(見える化へ更新)し、今後の支援に活用する。 ○地域支援センター業務マニュアルのリニューアルを図り、適切に業務を進めることが出来る。 ○ケアマネハンドブックの更新</p>	<p>○権利擁護・予防・主任ケアマネの各部会で事例を担当し地域包括全体会議で対応方法を検討し見える化の更新を進めている。 ○業務マニュアルを再検討、リニューアルを進めている。 ○包括ケア推進課、介護保険課、主任ケアマネ部会と検討を重ね、ケアマネハンドブックを今年度更新予定。</p>

介護予防ケアマネジメント	○新しい総合事業(主に多様なサービスの取り組み)について、正しく理解し、市民やケアマネジャー、事業所へ伝え、より積極的な利用を図ることが課題となる。	○総合事業(主に多様なサービスの取り組み)を適切に運用するため自立へ向けた事業の目的や趣旨を理解し、住民及びケアマネジャー、事業所に正しく説明し、各包括ごとの高齢者数に応じ、必要な利用者数となるように目標設定する。	○包括内会議で総合事業の目的や趣旨の理解を新任職員にも正しく伝え、地域のケアマネに対しても、研修会を企画する。(年間1回)	○「居宅ケアマネ向け総合事業研修会」を予防部会で検討企画の上開催し、総合事業を正しく理解してもらうように務めた。 ○新任職員に総合事業の目的・趣旨・自立支援について正しく伝えつつ、ケースを共有する事でより理解を深めた。
	○通所型Cサービスで元気を取り戻した人が担い手に回る事ができるようセルフケアの取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括、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。介護予防手帳の活用を図り100冊配布する。	○通所型サービスCの卒業者に向けた、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出について、自治会・老人会等に積極的にいきいき百歳体操を啓発し、4ヶ所立ち上げることができた。また介護予防手帳は介護予防教室、出張相談も含めて市と協同してエリア内100冊程度の配布に至った。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が不十分である。	○給付適正化事業においてケアプラン点検支援を受ける。○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランの在り方を徹底する。	○ケアプラン点検支援を1回/1人各自が受け、包括内で共有する。 ○介護予防ケアマネジメントマニュアルの活用を図る。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に年間28回参加する。 ○地域ケア会議で毎回必ず発言する。 ○介護予防ケアマネジメント点検(確認)支援マニュアルを共有する。	○介護予防ケアマネジメント点検マニュアルを共有し、包括b内で自立支援型ケアマネジメントの方向性に差異が出ないように努めた。 ○新任職員も積極的に自立支援型地域ケア会議に参加し、出席者が積極的に発言するように努めた。