

地域包括支援センター業務委託完了報告等まとめ（R6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		
		R6	R5	R4	R6	R5	R4	R6	R5	R4	R6	R5	R4	R6	R5	R4	R6(南)	R6(北)	R5(南)	R5(北)	R4	R6	R5	R4
総合相談支援	延べ（件）	1,090	1,556	1,680	1,159	1,328	1,176	1,061	962	1,023	804	954	1,032	1,220	1,794	2,328	1,046	1,380	1,216	1,640	2,453	7,760	9,450	9,692
	入所・退所相談（件）	12	27	22	20	21	14	35	29	20	6	16	8	45	45	77	44	44	22	36	89	206	196	230
	入院・退院相談（件）	64	104	122	133	126	124	55	106	62	68	73	118	115	172	217	131	132	163	130	310	698	874	953
	介護予防事業（件）	208	189	179	61	92	54	51	72	81	91	105	99	116	153	173	18	86	30	74	131	631	715	717
	総合事業（件）	186	146	140	99	82	67	146	123	163	66	104	84	188	218	406	29	113	59	124	228	827	856	1,088
	認知症（件）	116	212	251	120	217	166	112	112	188	319	378	298	155	299	410	145	220	150	263	506	1,187	1,631	1,819
	権利擁護（件）	6	16	41	35	13	18	26	23	15	19	24	18	38	61	68	21	60	15	17	107	205	169	267
	高齢者虐待（件）	22	34	101	59	109	33	13	11	2	4	1	17	3	56	61	0	10	9	5	32	111	225	246
	介護保険その他の保険福祉サービスに関すること（件）	658	917	928	864	857	880	516	430	385	397	532	691	625	919	1,162	852	933	943	1,129	1,752	4,845	5,727	5,798
その他（件）	195	287	241	28	79	48	426	299	306	136	127	80	215	229	206	52	235	77	233	205	1,287	1,331	1,086	
介護予防支援ケアプラン作成	全体（件）	658	770	825	233	272	320	261	257	266	316	381	445	660	992	1,130	393	646	451	635	1,107	3,167	3,758	4,093
	内委託（件）	51	55	44	11	1	22	26	37	18	9	13	12	274	322	246	32	93	77	69	173	496	574	515
第1号介護予防支援ケアプラン作成	全体（件）	310	306	322	236	303	379	189	246	282	268	326	306	612	822	999	235	291	303	335	721	2,141	2,641	3,009
	内委託（件）	12	16	11	15	13	22	2	10	0	8	14	0	133	146	112	24	28	19	28	57	222	246	202
包括的継続的ケアマネジメント支援（個別支援）	回数	14	24	66	17	58	33	7	12	27	43	16	28	47	119	182	20	42	16	44	71	190	289	407
地域支援体制整備	回数	133	300	346	317	329	91	371	423	382	42	103	90	97	114	122	121	185	193	241	329	1,266	1,703	1,360
介護予防教室	回数	49	66	51	11	11	7	10	11	9	19	6	6	14	29	15	17	8	16	12	17	128	151	105
地域ケア会議	回数	51	73	52	30	44	38	46	58	43	29	47	40	29	50	52	35	25	33	31	39	245	336	264

		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	731	714	609	526	798	615	939	4932
		来所	66	150	82	30	70	30	99	527
		訪問	230	293	355	186	335	373	298	2070
		その他	52	3	39	62	30	28	45	259
		小計(延相談件数)	1079	1160	1085	804	1233	1046	1381	7788
	相談 者	本人	414	510	616	433	574	533	533	3613
		家族・親族	412	522	432	400	481	517	701	3465
		民生委員	22	23	18	34	6	19	22	144
		医療機関	124	71	80	56	80	96	100	607
		行政	52	85	95	28	90	47	93	490
		その他	188	185	115	76	148	131	237	1080
		小計(延件数)	1212	1396	1356	1027	1379	1343	1686	9399
	対象 者 状 況	要介護者	184	227	147	90	128	177	281	1234
		要支援者	311	193	277	241	254	248	383	1907
		事業対象者	19	129	60	36	38	10	26	318
		一般介護予防事業対象者	319	423	462	326	554	320	410	2814
		その他	257	187	115	111	246	291	280	1487
		小計(延件数)	1090	1159	1061	804	1220	1046	1380	7760
	相談 内 容	入所・退所相談	12	20	35	6	45	44	44	206
		入院・退院相談	64	133	55	68	115	131	132	698
介護予防事業		208	61	51	91	116	18	86	631	
総合事業に関すること		186	99	146	66	188	29	113	827	
認知症に関すること		116	120	112	319	155	145	220	1187	
権利擁護(成年後見制度等)		6	35	26	19	38	21	60	205	
高齢者虐待		22	59	13	4	3	0	10	111	
介護保険その他の保健福祉サービス		658	864	516	397	625	852	933	4845	
その他		195	28	426	136	215	52	235	1287	
小計(延件数)		1467	1419	1380	1106	1500	1292	1833	9997	
対 応 内 容	助言・情報提供	885	943	757	754	910	784	1271	6304	
	申請代行	61	35	12	21	65	56	49	299	
	関係機関への連絡調整	223	152	81	250	168	486	113	1473	
	実態把握	496	1031	736	747	851	681	220	4762	
	介護予防ケアマネジメント	30	4	5	74	27	1	11	152	
	その他	58	0	67	4	42	2	59	232	
	小計(延件数)	1753	2165	1658	1850	2063	2010	1723	13222	
相談件数計(延件数)		1090	1159	1061	804	1220	1046	1380	7760	
相談実人数		594	532	467	411	755	528	783	4070	
《参考》うち新規相談	相談 形態	電話	272	239	180	128	361	179	344	1703
		来所	26	43	29	14	20	12	53	197
		訪問	30	25	22	28	28	73	62	268
		その他	15	1	4	15	2	4	7	48
		小計(実件数)	343	308	235	185	411	268	466	2216
	相談 者	本人	125	112	91	96	135	126	158	843
		家族・親族	141	121	90	89	172	127	233	973
		民生委員	6	8	6	8	5	5	8	46
		医療機関	30	30	17	10	28	22	35	172
		行政	15	22	28	7	33	18	29	152
		その他	52	42	20	18	55	27	67	281
		小計(実件数)	369	335	252	228	428	325	530	2467
	対象 者 状 況	要介護者	44	45	27	19	42	35	82	294
		要支援者	72	43	38	53	66	42	108	422
		事業対象者	6	18	8	7	7	3	6	55
		一般介護予防事業対象者	148	179	129	91	240	133	213	1133
		その他	73	22	21	15	56	55	57	299
		小計(実件数)	343	307	223	185	411	268	466	2203
	相談 内 容	入所・退所相談	2	3	7	3	10	7	17	49
		入院・退院相談	21	34	15	18	35	30	38	191
介護予防事業		79	16	9	19	60	7	18	208	
総合事業に関すること		80	10	28	17	68	10	30	243	
認知症に関すること		26	29	24	40	43	37	58	257	
権利擁護(成年後見制度等)		1	5	1	7	4	2	5	25	
高齢者虐待		2	3	1	0	10	0	1	17	
介護保険その他の保健福祉サービス		200	252	118	96	213	222	355	1456	
その他		57	11	100	44	82	15	73	382	
小計(実件数)		468	363	303	244	525	330	595	2828	
対 応 内 容	助言・情報提供	262	255	147	173	333	214	430	1814	
	申請代行	27	6	1	2	20	17	26	99	
	関係機関への連絡調整	51	28	13	55	54	94	47	342	
	実態把握	164	283	178	174	278	191	81	1349	
	介護予防ケアマネジメント	8	5	0	17	8	0	2	40	
	その他	24	0	8	1	13	0	13	59	
	小計(実件数)	536	577	347	422	706	516	599	3703	
相談件数計(実件数)		343	307	223	185	411	268	466	2203	

[介護予防支援]

4月～12月分

令和6年度

(単位:件)

			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	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	160	18	68	108	146	108	200	808
		居宅に再委託し作成	10	9	15	0	72	16	17	139	
		(うち市外事業所への再委託)	9	0	0	0	4	7	8	28	
		小計(実件数)	170	27	83	108	218	124	217	947	
	初回加算実件数			8	1	5	2	6	4	10	36
	要支援2	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	498	215	193	208	514	285	446	2359
		居宅に再委託し作成	41	2	11	9	202	16	76	357	
		(うち市外事業所への再委託)	18	0	0	9	22	1	28	78	
		小計(実件数)	539	217	204	217	716	301	522	2716	
	初回加算実件数			23	6	11	8	16	15	20	99
総合事業のみ利用	要支援相当	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	47	102	63	6	63	18	23	322
		居宅に再委託し作成	0	0	0	0	0	0	0	0	
		小計(実件数)	47	102	63	6	63	18	23	322	
		初回加算実件数			2	17	19	3	12	7	8
	要支援1	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	77	33	10	79	146	71	65	481
		居宅に再委託し作成	0	14	0	0	19	4	14	51	
		小計(実件数)	77	47	10	79	165	75	79	532	
		初回加算実件数			8	4	2	5	9	7	6
	要支援2	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	186	101	116	183	403	146	203	1338
		居宅に再委託し作成	12	1	2	8	114	20	14	171	
		小計(実件数)	198	102	118	191	517	166	217	1509	
		初回加算実件数			15	14	7	10	26	7	18
	継続利用要介護	(報酬請求作成件数)	包括支援センターで作成	0	2	0	0	0	0	0	2
		居宅に再委託し作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計(実件数)	0	2	0	0	0	0	0	0	2

(単位:件)

合計	予防給付作成件数	709	244	287	325	934	425	739	3663
	包括支援センターで作成	658	233	261	316	660	393	646	3167
	居宅に再委託し作成	51	11	26	9	274	32	93	496
	総合事業作成件数	322	251	191	276	745	259	319	2363
	包括支援センターで作成	310	236	189	268	612	235	291	2141
	居宅に再委託し作成	12	15	2	8	133	24	28	222
	初回加算実件数	56	42	44	28	69	40	62	341
	継続利用要介護	0	2	0	0	0	0	0	2
	包括支援センターで作成	0	2	0	0	0	0	0	2
	居宅に再委託し作成	0	0	0	0	0	0	0	0
		1031	497	478	601	1679	684	1058	6028

令和6年度 包括的・継続的ケアマネジメント支援 4月～12月

(単位:回)

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	0	1	1	0	2	1	5
個別相談	6	1	2	3	16	5	9	42
支援困難事例を抱えるケアマネへの支援	2	2	2	12	2	2	11	33
虐待事例に関する支援	0	13	1	0	3	3	11	31
権利擁護に関する支援	0	0	1	3	3	1	1	9
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	0	1	0	1	1	0	0	3
ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジメント指導	3	0	0	3	13	1	3	23
ケアマネに対する情報支援	3	0	0	20	9	6	6	44
合 計	14	17	7	43	47	20	42	190

令和6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	22	17	13	15	10	16	18	12	10				133
阪奈中央地域包括支援センター	34	33	36	36	26	36	34	44	38				317
東生駒地域包括支援センター	41	51	40	49	30	46	44	37	33				371
社協地域包括支援センター	10	1	5	6	1	1	7	10	1				42
梅寿荘地域包括支援センター	9	15	21	9	10	13	6	10	4				97
メディカル南地域包括支援センター	14	12	14	15	19	17	15	8	7				121
メディカル北地域包括支援センター	23	22	23	23	17	16	23	26	12				185
合 計	153	151	152	153	113	145	147	147	105	0	0	0	1266

令和6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	6	5	6	4	6	5	7	5				49
阪奈中央地域包括支援センター	0	2	3	1	1	1	1	0	2				11
東生駒地域包括支援センター	1	1	2	1	2	1	0	1	1				10
社協地域包括支援センター	1	3	2	2	2	3	2	2	2				19
梅寿荘地域包括支援センター	2	1	1	2	2	2	1	1	2				14
メディカル南地域包括支援センター	3	1	5	0	1	4	2	0	1				17
メディカル北地域包括支援センター	0	1	1	2	1	1	0	2	0				8
合 計	12	15	19	14	13	18	11	13	13	0	0	0	128

令和6年度 地域ケア会議実績（4月～12月）

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	14	21	18	21	17	21	19	131
支援困難ケースの課題解決や支援体制の構築	II	個別	3	0	2	3	10	2	1	21
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	29	5	17	2	2	2	3	60
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	5	4	9	3	0	10	2	33
	合計		51	30	46	29	29	35	25	245

令和6年度 地域包括支援センター事業計画書（生駒市）

課題	重点策	目標	評価項目	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>○夜間や土曜日（週末）の開催や、企業や小・中学生、特にこれまで受講が少ない働く世代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支援を行う。 ○介護予防教室把握事業や認知症サポート医による物忘れ相談等を通じて、認知症の早期発見・早期対応につなげられるよう関係機関との連携強化を図る。</p>	<p>○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1,000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員部会を中心に、認知症当事者への支援または事業を継続的に実施する。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座受講者は621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ている。 ○啓発月間に実施したイベントにおいて、物忘れ相談プログラムを実施（9月末現在51名）認知症推進部会において、活用方法検討・確認。 ○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事業を委託したことで、各圏域で支援隊の交流会を開催いただくなど活動が活性化され、より支援につなげやすくなっている（9月末現在21名）。 ○推進員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毎月実施。</p>
<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け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、地域における行方不明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>○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方と、声かけ体験やグループワークなど事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで、行方不明高齢者の声掛け訓練を実施し、認知症に関する地域の支援力の向上を図る。</p>	<p>○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。</p>	<p>認知症等高齢者声掛け訓練として、4包括（阪奈・大南・社協・東生駒）で実施（生駒台・萩の台住宅地、俣口・小明白・新生駒台（予定）の5か所）（12月現在）。引き続き開催に向けて啓発を行う。</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>○まちづくりの推進や市民との協働の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」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>○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。 ○まちのえきの推進に向けて、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>○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。（いきいき百歳体操市内全域で新規10か所） ○圏域内のまちのえきをはじめ、いきいき百歳体操などの地域の通いの場の状況について各地域包括支援センターで把握する。 ○まちのえきを中心に、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。（各包括年2回新規の場所または内容で実施）</p>	<p>○市労連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10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把握に努めている。 ○介護予防教室については9月末現在で76回開催されており、引き続き開催に努める。</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、高めしていく必要がある。</p>	<p>○各地域での第2層協議体の立ち上げ及び住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。</p>	<p>○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、訪問型サービスBの構築に向けたワークショップの開催や高齢者等の移動支援の実証運行に向けた知見の集約を行う。</p>	<p>○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。</p>	<p>○9月末現在で全包括延べ44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。 ○第2層生活支援コーディネーター部会の中で、ケアマネジメント支援を起点にした多様な社会資源開発に向けCMへアンケート実施、今後分析予定。 ○各地域包括支援センターにおいて地域資源の更新を行っている。</p>
<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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こと・できないことを理解し、連携を深める。 ○障害福祉分野等と地域包括支援センターとの交流促進について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、障害福祉分野等との意見交換会や交流会を開催する。（年1回）</p>	<p>○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2回開催（権利擁護部会事例検討）。 ○支援者向けの精神保健福祉士による相談支援事業を12月～実施。 ○生活支援センターと障がい福祉課、基幹型地域包括支援センターで意見交換を1回実施。</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、個々人の質の向上を図る。</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共有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。 ○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。</p>	<p>○制度改正に対応した業務マニュアルを、基幹型地域包括支援センターと包括で協議し、改訂している。 ○業務マニュアルやホワイトボードの活用などにより情報共有を行っている。 ○基幹型地域包括支援センターを中心に困難ケースなどについて情報共有ができています。 ○地域包括支援センター職員基礎研修については新たに配属された1名が参加した。</p>

総合相談支援

	課題	重点策	目 標	評 価 項 目	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。	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を基幹型地域包括支援センターと協議しながら、書面(様式)を活用し、効果的・効率的にケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化が図れるよう包括支援センターでファシリテーションを実施できる。 ○虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を通して事前に整理できる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、高齢者虐待対応に関わるチーム員の対応力の平準化とチームアプローチの重要性を伝えることができる。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を各包括で年間4回程度開催する。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11月末現在でのべ15回開催されており、必要に応じて実施できている。 ○OCM・施設管理者、従事者向けに(改訂版)生駒市高齢者虐待対応マニュアルを周知活用しながら、高齢者虐待に関する研修会を3回実施し、知識を共有するとともに、理解を深めた。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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。	○権利擁護支援が必要な対象者の課題を整理し、関係機関と協働、連携しながら権利侵害に至る状況を防ぐことができる。(円滑に成年後見制度につなぐことができるようになる) ○権利擁護、後見人制度などについて関係機関と連携、協議し知識を得て理解を深める機会をつくる。 ○権利擁護支援に関わる研修会に積極的に参加する等、包括全体のスキル向上を図る。(権利擁護に関する事例検討会を定期的に開催する)。	○市と地域包括支援センターの協働で、居宅介護支援従事者等を対象に、新たに作成する「生駒市版成年後見制度活用ガイドブック」に係る研修会を実施する。(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。	○市と地域包括支援センターの協働で、居宅介護支援従事者等向けに生駒市版成年後見制度活用ガイドブック研修会を1回実施し、理解を深めた。 「(生駒市版)成年後見制度活用ガイドブック～専門職向け～」を作成し、活用してもらえよう周知した。各自必要時にダウンロードして活用できるようにケアプロナビにも掲載した。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間ではばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、基幹型地域包括支援センターの役割、地域包括支援センターの役割の整理を行い、全体のスキルの向上を図る。	○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習を行う。	○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)：センター全体で評価	○権利擁護支援の推進と関係機関との円滑な連携を図るため、事例検討会を通して、権利擁護センターと地域包括支援センター権利擁護部員との交流会を1回(R6.11月現在)実施した。3月にも実施予定。
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退院の支援がスムーズに行える体制をつくる。	○介護人材確保事業(ケアリニック生駒)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、利用者にとってシームレスな連携を図る。 ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し、連携を深める。	○ケアリニック生駒(イベント)は開催しないが、サミットにおいて、冊子「NEWLIFE」を配布し啓発した。 ○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。(包括支援センターにおいて同様)	○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。	○センター会議の前に、主任ケアマネ部会の事例検討会を実施。 ○11/14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。 ○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。

	課 題	重 点 策	目 標	評 価 項 目	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。	○サービスが必要の方に一層利用されるよう、事業の目的や効果を市民へ周知啓発する。 ○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い、理解の促進を図る。(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。	○第2層生活支援コーディネーター部会の中で、総合事業(サービスC)の普及啓発資料を作成。今後、通いの場等で住民への啓発に活用見込み。 ○通所型サービスCについては、9月末現在で74名の利用。 ○生駒市立病院コメディカル向けに介護予防と総合事業について説明し包括支援センターの役割とともに事業の周知を行った。 ○R6.3月末に居宅、包括に総合事業(訪問型サービスAの取扱い、新たに訪問型サービスA委託型(R6.7月～開始)等)に関する研修会を実施。 ○法改正(継続利用要介護・介護予防支援の指定拡大)に関する研修会を開催。 ○社協に委託し、訪問型サービスA従事者研修を2回開催し、同時にサービス事業者とのマッチング会も実施。
	○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う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。 ○他包括間での意見交換会を開催して自包括以外の経験者のスキルを共有できる環境を作る	○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。 ○教室参加せず、在宅生活が続く人に対し、体調管理や新たな目標、生きがいを持ちながら、セルフケアが定着するよう、必要性を啓発する。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳の効果的な活用策について検討し、実施する。 ○セ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。	○R4年度に現行の介護予防手帳のスタンプ欄2冊分まで進呈する「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。本年度、「金の介護予防手帳」の贈呈はない。 ○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(卒業者)が日数の経過、あるいは自費期間に閉じこもるなどした結果、過去の教室での指導内容が現在の身体機能に対し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。(5人 9月末現在)

令和6年度 フォレスト地域包括支援センター事業計画書

R6.12月末時点

	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	<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、小単位や夜間、年齢層など、これまで以上に柔軟に認知症サポーター養成講座を開催。ささ隊や地域のボランティア等と連携を図る機会を多く持ち、未開催地域でも認知症への理解を広める。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について、活用できる仕組みづくりを認知症部会で検討し、多くの人に利用してもらう(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に支援する。圏内圏外でミーティング等の実施、マッチングの機会を持ちささ隊員増を目指すよう、ささ隊ミーティングは年4回程度開催する。 ○認知症地域支援推進員を中心に、認知症当事者が集え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)。 ○相談支援で活用できる資源冊子の作成</p>	<p>○パンビカフェのボランティアに対して、年1回研修を目標としているが未実施。認知症キッズサポーター養成講座未実施の生駒北小中学校へアプローチを行い調整中。生駒台小学校では他包括と共同で実施済。認知症理解を広めるため、3月22日登美ヶ丘イオンにて子ども向けのイベントを開催する予定。 ○物忘れ相談プログラムは訪問等での活用はなし。共生サミットでは高齢者以外の方にも実施してもらうことができた。 ○支え隊ミーティングは3か月に1回定期開催し(3回開催)、活動中の支援について情報共有や認知症関連のイベントの周知など連携を図る機会を持てたことで、モチベーション維持にもつながり、新たな支援への展開が広がった。 ○地域ケア会議(Ⅳ)を5回開催した。支え隊ミーティングの他にパンビカフェ会議(地域ケア会議Ⅲでカウントあり)にもできるだけ参加し、地域の情報共有や現状把握に努めた。 ○のどかで企画していた当事者ミーティングはまだ実現できていないが、介護予防教室も活用して来所しやすい場を意識している。 ○相談資源冊子の作成は未。</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け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、地域における行方不明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>○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、未開催の自治会での模擬訓練の実施を検討する。(子ども子育て世代も参加できるように)。 ○コロナ禍以降実施できていないひかりが丘で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」や自治会と協力し、西白庭台で子ども世代も意識した開催につなげる。</p>	<p>○模擬訓練は未実施。 ○西白庭台で11月10日に自治会主催の秋祭りが開催され、お祭りのブースにて福祉用具体験と認知症に関するクイズラリーを開催し、地域の子どもたち約100名が参加してくれた。</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、「まちのえき(複合型コミュニティづくり)」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>○「まちのえき(複合型コミュニティづくり)」が進んでいる獅子ヶ丘では、高齢者が活躍できる場につながるよう継続して連携していく。 ○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。 ○継続して鹿ノ台の福祉支えあいセンターの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を各地域で実施できるように老人会・自治会に打診する。 ○いきいき百歳体操やサロン代表者と随時意見交換を行い、それぞれの場の継続を意識して活性化を図る。</p>	<p>○いきいき百歳体操の開催場所には3か月ごとに訪問し、包括からのお知らせ(包括だより)を配布。冬号(令和6年1月～3月に配布)で介護予防教室を各地域で開催できるように案内予定。 ○のどか介護予防教室は、身体と脳の活性化につながるプログラムで継続実施。サロンや老人会でも介護予防教室を開催できた。 ○休止中であった芝(高山町)は各団体と協議し5月にいき百再開、2月にサロン再開の見通し。秋頃から参加者減少となっており、2月に今後の方針について意見交換を行う予定。</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住民主体の生活支援サービス(訪問型サービスB等)や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。</p>	<p>○月一回包括内で地域に特化した会議(ちぎん会議)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、鹿ノ台支えあい委員会で隔月、パンビカフェなどで定期的に実施予定。住民同士の支え合いボランティア活動が軌道にのるよう支援していく。 ○つながりができている自治会や老人会には引き続き、定例会等に年一回程度出席、仕組み作りを再編成予定の芝自治会はこまめな連携に努めている。 ○常に地域資源の把握を意識し年に1回以上更新する。</p>	<p>○ちぎん会議は定期開催し、チーム連携に努めた。 ○地域ケア会議(Ⅲ)は29回実施(支え合い委員会・パンビカフェ会議等)。 ○鹿ノ台支えあい委員会の定例会に参加しているが、年々役員数が減少傾向でボランティア不足が著明。支え合い活動の仕組みから変えていく必要があると考えており、訪問Bへの移行を役員らに提案している。 ○パンビカフェ会議に毎月参加し現状把握や運営フォローに努めた。運営ボランティアの負担増が課題であり負担軽減策の検討が必要。 ○地域資源マップは2SC会議でも調整中。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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(つばやき会議)を設け課題の共有、理解を深める。年2回以上実施予定。課題をあげた方を主体とし、サポート体制をとるなど、それぞれの力を発揮できることも視野に入れていく。 ○つば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、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)。 ○地域共生サミットや重層的支援体制整備事業を意識し、障害福祉分野等との意見交換会や交流会を開催する(年一回以上)。</p>	<p>○つばやき会議は8月と12月に実施。参加されているケアマネ、事業所スタッフ、医療関係者等から顔の見える関係づくりに大変役立っていると好評。医療・介護・福祉の壁を超えて交流する機会をもつことで、支援者同士が相談しやすいチームづくりを行えるように努めた。つばやき会議は第1層生活支援コーディネーターにも案内し共有できるように努めている。 ○11月生駒市立病院と介護保険制度、医療と介護の連携についての勉強会を開催できた。 ○地域共生サミットは企画、実施などに携わり、障害福祉分野の方との交流機会が持てた。重層的支援体制整備事業について、対象と思われる世帯があり連携することができた。</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、個々人の質の向上を図る。</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し知識習得に努める。その他の職員も、研修会等に積極的に参加し、習得した知識は包括内で共有し、個々人の質の向上を図る。 ○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。</p>	<p>○総合相談支援事業については、毎日のミーティングで状況共有を行い、互いに意見交換することで包括内のスキルの平準化に努めた。 ○困難ケースについても同様、連携に努め、スピード感を意識して対応した。 ○包括内OJTは経験年数に拘らず、互いに意見交換し知識習得に努められるよう、積極的に研修に参加した。 ○ミーティングは朝に集約。月一回の会議も継続実施し、互いに相談できている。</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。	○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度化予防、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する。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。 ○生駒市版成年後見制度活用ガイドブックに係る研修会を実施する。 ○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、つばやき会議の活用や日頃の業務で相談しやすい関係づくりに努める。	○帳票を活用し、早急に的確に情報を処理できるように努めた。 ○地域ケア会議(Ⅱ)を3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に努めた。 ○高齢者虐待に対する研修会を1回開催し、令和7年2月に1回開催予定)「(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。 ○サービス事業所向けの研修は実施できず。施設従事者向けの研修を実施した。 ○生駒市版成年後見制度活用ガイドブックに係る研修会を実施。ガイドブックの周知に努めた。 ○つばやき会議では、サービス事業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。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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るよう努める。	○生駒市版成年後見制度活用ガイドブックに係る研修会を1回実施。 ○部会内で事例検討会を実施。権利擁護センター職員にも参加してもらい、評価、見直しを行った。 ○研修会や事例検討会を通して、関係機関と交流を図った。
	○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。	○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。 ○権利擁護部会を中心に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を共有し、包括全体のスキルの向上を図る。 ○センター会議等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。 ○事例検討会は1回実施(2月から3月に1回実施予定)、権利擁護センターに繋ぐタイミングやケアマネとの連携について振り返りや協議を行った。 ○虐待事例については、ミーティングで都度共有し、高齢者虐待防止対応マニュアルを活用しながら、スキルの向上に努めた。
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/リハビリック生駒)の開催に協力する。 ○ケアマネ交流会を通してケアマネハンドブックへの追加、相談シート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議し、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。	○北地区ケアマネ勉強会は1回、つばやき会議は2回実施し、医療、福祉、行政との関係機関とスムーズな連携につながった。 ○11月ケアマネ交流会を開催。相談シート活用を再度周知、ケアマネハンドブックは一部更新できた。
	○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。	○センター会議を活用して、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、必要時はみんな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。	○7月センター会議を活用し事例検討会を実施でき、見える化シートを作成。 ○ケアマネ交流会でケアマネハンドブックやケアプロナビ活用を周知しているが、内容更新されていないことや、検索しづらい課題などもあり、活用に至っていない現状があった。 ○みんなファイル活用、日々のミーティングや会議で問題意識を持ち対応できた。
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。	○状態像に応じて地域サロンやいき百、一般訪問型など適切に案内し、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の「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してもらえるよう努める。 ○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卒業者、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。	○状態像に応じた支援に努めた。一般訪問型は3名利用。自立支援に大きくつながり包括スタッフの知識習得にもつながった。通所Cは3クールまででPP13名、P4名。 ○つばやき会議では総合事業だけでなく、インフォーマル資源を活用できるよう情報提供を行った。 ○通所C卒業者やボランティア、地域とのつながりは大切にしており、介護予防につながる啓発を行った。
	○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。 ○担当している利用者に対して包括内で協議の上、適切なケアマネジメントが実施できているか確認する機会を持つ。 ○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必ず発言をする。	○奈良県主催の「地域ケア会議及び生活支援体制整備運動研修会」に参加し、地域包括支援センター内でも伝達研修を実施した。伝達研修では、ケアマネジメントや地域ケア会議における、目標設定、課題抽出、手段の検討についてのポイントを確認した。 ○通所型サービスC参加者に対して、包括内のミーティングで都度共有する場を設けるようにした。 ○ケアプラン点検は2月に実施予定。 ○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、包括内でも意見交換を行った。
	○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(当事者ミーティング)は、参加者が主体となり開催できるよう支援し、年3回程度開催する。 ○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、予防部会で検討し実施する。	○それぞれのサロンが継続実施できるよう取り組むとともに、新しい方が参加できるよう協力した。芝(高山町)は今年度いき百とサロン再開につなげ、新たな場作りにも取り組み中。 ○難病ミーティングは3回実施、1月で8回目となる予定。包括スタッフが入介することなく意見交換できる場となっている。事業所にも案内しフォレスト圏域外の参加もあり、次回からふれあいホールで開催予定。 ○介護予防手帳活用は、研修会で習得した知識を活かし、自身で課題や目標を意識するツールとなり、目標達成のためのセルフケアが習慣化するよう取り組み中。

	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>○認知症サポーター養成講座を認知症地域支援推進員と共に担当地域にある学校（俵口小・阪奈中央看護学校）や昨年度未実施校（生駒中・生駒台小）や介護予防教室（サロン等の出前講座含む）で、合計150名以上受講して頂く。 ○認知症に優しい店を増やすため、近隣の店にアプローチを行う（コーナン・ローソン） ○認知症カフェを支え隊やボランティアに協力してもらいながら開催する（月1回） ○支え隊交流会を年1回開催する。 ○認知症の男性当事者会を月1回、認知症の家族支援の為の介護者家族の会を2カ月に1回開催する。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について、認知症地域支援推進員部会で検討を行い、多くの人に利用してもらう（30人） ○認知症によってサポートが必要な人に対して総合相談や支え隊などに繋ぎ支援を行う。</p>	<p>○4月生駒台自治会45名、10月阪奈中央看護専門学校看護科32名、11月俵口町自治会31名、阪奈中央看護専門学校正看護科37名、生駒中学校118人、12月生駒台小学校125名開催。認知症サポーター養成講座の受講者、合計388人。R7年1月に俵口小学校、新生駒台自治会向け認知症サポーター養成講座開催予定。 ○企業向けについてはコーナン、メープル薬局、コープ、ローソンに認知症サポーター養成講座開催提案。今後も開催に向けて進めていく。 ○認知症カフェほのぼの、本人ミーティング楽しく野郎会、キクの会をボランティアに協力してもらいながら毎月開催、また認知症家族の会を1回/2月開催し、ご本人、家族の声を聞きながら課題整理している。 ○12/12支え隊交流会を開催し顔の見える関係作りを行い、悩みや意向を確認できた。 ○物忘れプログラムについては個別相談や通いの場にて利用し現時点で31名実施。 ○認知症の総合相談窓口としての対応し受診などにつないだ。認知症推進員部会を活用し活動内容や課題を共有している。</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け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、地域における行方不明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>○声掛け訓練未開催の自治会で新たに開催する（生駒台自治会） ○声掛け訓練を1回以上開催する（俵口自治会、生駒台自治会）</p>	<p>○未開催地域であった生駒台自治会と新生駒台自治会にアプローチを行い、生駒台は4月に声掛け訓練行い45名参加、新生駒台は1月に開催予定。 ○毎年行っている俵口町自治会は11月に声掛け訓練行い31名参加した。</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>○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」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>○西地区自治連合会や民生委員の集いに参画し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。 ○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訪問や電話などで確認を行い状況把握し既存の通いの場を継続できるよう働きかける。 ○いきいき百歳体操に限らず高齢者の通いの場を1ヶ所立ちあげる。 ○年5回以上介護予防教室など（地域の出前講座含む）を開催し活動の活性化につなげる。 ○地域資源について把握を行い、年1回以上更新する。</p>	<p>○7月西地区自治連合会・民生児童委員協議会交流会に参加し、寸劇等を通して地域包括支援センターの役割を伝えた。 ○圏域内いき百16ヶ所訪問し現状把握を行いながら、活動の継続ができています。 ○南田原町に1か所いき百とサロンが立ち上がった。セントポリアマンション内の通い場立ち上げについて現在住民と調整中。 ○介護予防教室5回、出前講座5回開催した。 ○地域資源について把握を行い、年度末更新予定。</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住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB等）や高齢者等の移動支援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）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。 ○既存の通い場（サロンやいき百）に行き地域課題を把握し状況把握に努める。</p>	<p>○地域ケア会議（Ⅲ）を8回開催した。 ○養成講座の企画・実施は市が行う。通い場の担い手不足について把握し、介護予防サポーター養成講座を2月に市が開催予定。 ○喜里が丘3丁目MK0サロンにて協力者・参加者にアンケートを実施。協力者は十数年変わっておらず地域での後継者がいないことが課題となっていることが把握できた。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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>○市と各部会で、居宅を含む事業所向けに勉強会や事例検討会を企画し開催する。 ○世帯の生活課題が複合化している為、障害福祉分等との意見交換会や交流会に参加し連携を図る。</p>	<p>○それぞれの部会で居宅や事業所、病院向けに研修会や事例検討会を行い、情報共有や連携を深める事が出来た。 ○地域共生サミットを通じて障害福祉分野の施設見学したり意見交換をしながら顔の見える関係づくりを行った。</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、個人個人の質の向上を図る。</p>	<p>○予防部会で業務マニュアルの見直しを行い、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。 ○包括内でホワイトボードを活用しミーティングを行い情報共有を行う。 ○困難ケースについて、包括内で共有した上で速やかに基幹型地域包括支援センターと連携し情報共有する。 ○外部の研修や法人内の研修に参加し質の向上を図る。</p>	<p>○予防部会で業務マニュアルの見直しを行う予定。 ○センター内でミーティングを定期的に行い連携を図った。また困難ケースについてはホワイトボードを活用し包括内で共有すると共に、基幹型地域包括支援センターと連携しながら情報共有したり支援方法について検討した。 ○外部や法人内の研修に参加し内容については包括内で共有し質の向上を図った。</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)	○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回程度開催する。また必要に応じて開催できるように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、サービス事業所向けに高齢者虐待に関する研修会を権利擁護部会と共同で開催し、合わせて「(改訂版)生駒市高齢者虐待対応マニュアル」の周知を行う。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)は12月末まで開催されていないが、必要に応じて開催出来る様にケアマネ交流会などを通じて困難ケースシートの啓発を行い地域とのネットワークの構築に努めている。 ○CM・施設管理者、従事者向けに生駒市高齢者虐待対応マニュアル(改訂版)を活用し外部講師の研修2回と部会員による研修1回を行った。2月にも部会員による虐待研修を行う予定。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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。	○市と協働で、居宅介護支援事業者等を対象に、新たに作成する「生駒市版成年後見制度ガイドブック」に係る研修会を実施する。(年1回) ○正しい知識や理解を得た上で、市、包括支援センターの協働で事例について評価・見直しを行う。 ○権利擁護に関する事例で適切な対応について理解を深め、包括内で共有する。	○市と地域包括支援センターの協働で居宅介護事業所向けに(改訂版)生駒市成年後見制度活用ガイドブック～専門職向け～を作成し、活用してもらえるようにケアマネ向けに外部講師により研修会を9月に行い、周知した。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、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。	○権利擁護部会等で事例検討を行い、包括内で検討する(計年3回以上)	○権利擁護支援の推進と関係機関との円滑な連携を図る為、権利擁護センターと地域包括支援センター権利擁護部会員との事例検討会を11月に実施した。3月にも実施予定。
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。	○介護人材確保事業(ケアリニック生駒)の開催に協力する ○ケアマネ交流会を通してケアマネハンドブックや入退院調整マニュアルの活用状況を居宅介護事業所等に確認し活用方法を伝える ○改正に伴い、ケアマネハンドブックに追加する項目を介護保険課、地域包括ケア推進課、居宅介護支援事業所、主任ケアマネ部会で検討し追加する ○ケアマネ交流会を通してケアマネ同士のネットワークを作り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 ○市が企画する多職種連携研修会の場を活用し多職種との連携を深める	○ケアリニック開催時には協力する予定 ○11/14ケアマネ交流会開催。居宅と包括の連携を図るためケアマネハンドブック、相談シート活用についての根拠、目的を説明した ○改正に伴い主任ケアマネ部会で介護予防、継続的要介護などについて追加・修正を行った ○ケアマネ交流会を開催しケアマネ同士、横の繋がりを作りグループワークの中で現状や課題、今後の在り方について話し合いができた。 ○R6.12.4多職種連携研修会に参加し連携を深めた
	○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を活用して事例検討会を実施し各包括支援センターの力量の平準化を図るまた見える化に追加する ○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(ケアプロナビへ容易に入れる仕組みづくりが必要)また相談シートの活用を促す ○包括内でも力量の平準化を図るため虐待、困難事例などについてミーティングを行い協議し質の向上を図る	○7/11センター会議の中で事例検討会を行い見える化に追加した ○11/14ケアマネ交流会を通してケアマネハンドブック、相談シート活用についての根拠、目的を説明した ○包括内で定期的にミーティングを行い、リアルタイムで情報を共有し協議することで資質向上を図った

	課題整理	補強・充実策	具体的に取ること	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。	○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。 (通所サービスC20人/年) ○いきいき百歳体操や各サロン等で総合事業等の啓発を行い理解の促進を図る。 ○市・包括で協議し、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為、市主催の訪問型サービスA従事者研修や介護予防サポーター養成講座を開催に協力する。	○個別相談において総合事業について案内を行い通所型サービスCに21人参加した(12月現在) ○7月喜里が丘と9月生駒台自治会にて介護予防の説明と総合事業の啓発を行った。 ○11月生駒市立病院医療従事者向けに自立支援と総合事業についての研修会を開催し自立支援の考え方と生駒市の総合事業について理解を得た。 ○多様なサービス展開の為に1月に訪問型サービスA従事者研修を社協が、また2月に介護予防サポーター養成講座を市が開催する予定。
	○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。	○予防部会内で、市・包括が協働で地域ケア会議等について振り返り、その知見を全包括で共有できるよう整える。 ○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を作成と、市が行うケアプラン点検を受ける。 ○担当している利用者について包括内で協議の上自立支援型地域ケア会議(I)に参加し毎回必ず発言する。	○予防部会内で地域ケア会議について振り返りその知見を包括内で共有できた。 ○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を行うと共に、2月に市が行うケアプラン点検を受ける予定。 ○自立支援地域ケア会議に参加する前に包括内で状態や方向性を共有し、地域ケア会議で発言している。
	○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予防部会で介護予防手帳の効果的な活用策について検討し実施する。 ○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、市や包括で共有する。	○介護予防手帳については活用方法について部会で共有予定。 ○セルフケアや介護予防事業に定着しない方も活動の場や活動内容の紹介としてSNSを活用し情報発信した。

令和6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。認知症の人に優しいまちづくりを推進する。 ○認知症支え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支援を行う。</p>	<p>○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（小明町もしくは小町台、奈良信用金庫、山上医院、桜ヶ丘小学校、生駒台小学校、生駒中学校で年間100名以上）。 ○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、支え隊員向けにブラッシュアップ講座を開催する。 ○物忘れ相談プログラムの活用方法について推進員部会で検討を行い、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認知症支え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継続的に実施する。</p>	<p>○08/5山上医院において、看護師、スタッフ11名対象に認知症サポーター養成講座を開催した。9/10近鉄百貨店にて地域住民7名対象に認知症サポーター養成講座を開催した。9/12桜ヶ丘小学校にて児童130名に対して認知症キッズサポーター養成講座を開催した。11/7生駒中学校にて生徒170人対象に認知症サポーター養成講座中学生版を開催した。11/24小明台自治会所にて認知症高齢者等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15名参加。12/5生駒台小学校にて児童127名にキッズサポーター養成講座を開催した。計受講者460名で目標達成。なお8/21桜ヶ丘幼稚園では、保護者5名対象に認知症啓発の時間をいただき若年性認知症のお話を30分させていただいた。奈良信用金庫は認知症サポーター養成講座を紹介したが、その後依頼がなかったため、時期を見て再度アプローチする予定。 ○認知症カフェの開催に対する支援として、認知症カフェゆりりに参加し、スタッフや利用者との交流を図った。また、R7.2に支え隊養成講座にて認知症サポーター養成講座を開催予定。 ○部会にて物忘れ相談プログラムの活用方法について話し合い、利用回数を増やすための検討を行った。サミット時に、他県の専門職と、物忘れプログラムの利用方法などの意見交換を行った。包括での物忘れプログラムの利用者は7人。 ○4/26に支え隊ミーティングを開催。認知症サポーター養成講座のテキストの内容が変更になったところを確認しあい、支え隊メンバーの意識の向上に努めた。支え隊との情報交換のなかで本人ミーティングに参加する利用者への同行支援になくることができた。 ○認知症当事者による勉強会5/16、7/26、11/14、1/21、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の仕方を工夫することができた。10月には宮城県の希望大使本人も参加していただくことができ、生駒市の本人との交流が行われた。その際の学びから、12月～本人と家族の部屋を分け、新たな取り組みも始まった。 4/11、5/9、6/13、7/11、8/8、10/14、コミュニティセンターにて本人ミーティングを開催した。</p>
<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。</p>	<p>○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る開催を働きかける。 ○未開催地域において、中心となってくれる方と、声かけ体験やグループワークなど事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで、行方不明高齢者の声掛け訓練を実施し、認知症に関する地域の支援力の向上を図る。</p>	<p>○未開催地もしくは前回開催から年数が経過した場所（小明町もしくは小町台）での開催に向けて、必要性を伝える説明会ができる。 ○小明町もしくは小町台で開催する。</p>	<p>○小明台自治会長に4月にアプローチをし、8月に訓練の説明を行い必要性を理解いただき、11月24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できるかの問題提起を行った。</p>
<p>○地域の中で高齢者が「生きがい」や「役割」を持って生活できるよう、定期的に集える居場所の拡充と、「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、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」の推進を中心に高齢者が活躍できる場が増えるよう働きかける。 ○ワークショップや市政研修会において、高齢者の生きがいづくり・役割づくりの必要性や、地域包括支援センターの役割について説明する。（市政研修会やワークショップに参加する） ○介護予防教室などで地域住民に周知を図り、各包括エリアで高齢者の居場所となるいきいき百歳体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。 ○地域の中の高齢者が「生きがい」や「役割」を持って活動できる場づくりを行う。</p>	<p>○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。 ○東生駒地域包括支援センターエリアで、いきいき百歳体操新規立ち上げのためのアプローチを行う（予定地：スコール東生駒） ○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地域包括支援センターで把握する。 ○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。（各包括年2回新規の場所または内容で実施） ○畑活の活動など、SNSなどを利用して、東生駒地域包括支援センターの取り組みを周知する。 ○圏域内サロンの後方支援を行い、代表者の集いの場を年に1回以上設ける。</p>	<p>○07月7日西地区民生自治会長交流会、7月25日中地区民生児童委員の交流会、10月29日高齢者団体と西地区民生児童委員との交流会に参加し、包括の役割を周知した。 ○小明台自治会のいきいき100歳体操（徳島版）が登録することになった。（次年度以降の場所検討） ○5月小明台老人会、9月辻町阪奈老人会、谷田町老人会、11月辻町老人会にて出前講座実施。2月には辻町阪奈老人会にて健康講座を行うことも決定している。 ○共同菜園2箇所、「将棋、囲碁クラブ」の継続をす。地域の通いの場として参加者の集いの場となっている。 ○SNS（ライン、インスタグラム等）を作成し、活動や介護予防教室の周知をしている。 ○7月22日圏域内サロン代表者との交流会実施。</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住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB等）や高齢者等の移動支援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。 ○第1層生活支援コーディネーターと連携し、訪問型サービスBの構築に向けたワークショップの開催や高齢者等の移動支援の実証運行に向けた知見の集約を行う。</p>	<p>○地域ケア会議（Ⅲ）について、東生駒地域包括支援センターで年間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。</p>	<p>○圏域エリア内で行われた地域ケア会議Ⅲに19回、Ⅳに8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った。畑活動の運営にあたり会議を計7回行った。 ○08月27日健康・生きがい就労トライアル事業説明会に参加。 ○04月24日基幹型と桜ヶ丘支え隊共催活動の勉強会を実施。9月18日に意見交換会実施。 ○2SC会議にて、総合事業啓発資料作成。居宅ケアマネに向けた資源開発についてのアンケート実施。</p>
<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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。 ○障害福祉分野等と地域包括支援センターとの交流促進について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、市内全域包括支援センターが協働し、障害福祉分野等との意見交換会や交流会を開催する。（年1回）</p>	<p>○毎週月曜日、法人内居宅事業所の事例検討会へ参加し、個別の事例を通じ、関係者間でケースの共有を行い、連携を図っている。 ○11月14日ケアマネ交流会、12月13日フォレストとメディカル北主催のつばやき会議参加し、居宅支援事業所のケアマネと意見交換を行う。 ○11月に法人内居宅事業所との勉強会を開催（障害分野）。 ○10月10日、12月4日多職種連携研修、9月14日・10月5日・11月30日（2月9日予定）生駒市立病院ワークショップに参加する。</p>

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
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・共有の方法を伝えることが出来る。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化が図れるよう包括支援センターでファシリテーションを実施できる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、高齢者虐待対応に関わるチーム員の対応力の平準化とチームアプローチの重要性を伝えることができる。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を包括で年間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市と地域包括支援センターの協働で開催し、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。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議、地域ケア会議(Ⅱ)に至るまでに包括内協議を実施して、今後の支援方針などについて事前整理を行い、各会議においてファシリテーションを実施できるようにする。	○12月26日に桜ヶ丘自治会館で地域ケア会議(Ⅱ)を開催。本人、民生委員、老人会会長、地域のサロン代表者、居宅介護支援専門員と困難事例に関してのケース会議を行う。 4月、8月に圏域内で虐待事案(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。 ○6月18日、2月13日(予定)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う。 10月25日に市・包括合同で入所施設従事者に向けて高齢者虐待防止に関する研修会を実施し、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。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議、地域ケア会議(Ⅱ)に至るまでに包括内協議を実施して、今後の支援方針などについて事前整理を行い、各会議においてファシリテーションや書記を実施できるように努めた。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、連携できるスキルが必要である。	○権利擁護支援が必要な対象者の課題を整理し、関係機関と協働、連携しながら権利侵害に至る状況を防ぐことができる。(円滑に成年後見制度につなぐことができるようになる) ○権利擁護、後見人制度などについて関係機関と連携、協議し知識を得て理解を深める機会をつくる。	○市と地域包括支援センターの協働で、居宅介護支援従事者等を対象に、新たに作成する「生駒市版成年後見制度ガイドブック」に係る研修会を実施する。(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。	○9月19日、権利擁護部とプライド西谷氏と協働で居宅介護支援専門員向けに生駒市版成年後見制度ガイドブックに関する研修会を実施。 ○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に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。	○東生駒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習を行う。	○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)：センター全体で評価	○4月、6月、7月、8月、9月、10月に包括内で事例検討会を実施。毎週月曜日(最終週は除く)には、同法人の居宅介護支援事業所が開催する事例検討会に参加。 ○包括内ミーティングや勉強会にて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。
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。	○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。	○介護人材確保事業(ケアリニック生駒)開催に協力する。 ○ケアマネハンドブックへの追加や入院調整マニュアルの活用状況を居宅介護支援事業所に確認し、利用者にとってスムーズな連携を図る。 ○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。	○ケアリニックの開催は未定である。 ○包括職員、病院と個別にて連携を図っている。 ○10/10と12/4に職員1名ずつ多職種連携研修会へ参加した。
	○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。	○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。(包括支援センターにおいても同様)	○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とハンドブックのQRコードを周知する。 ○包括内協議の実施を進める。 ○相談シートを地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所で活用する。	○7/11事例検討会を開催した。 ○事例検討会後見える化事例に追加した。 ○11/14ケアマネ交流会を北コミュニティセンターはばたきにて開催。居宅介護支援事業所、包括主任ケアマネ部会と合同でテーマに沿って交流会を実施した。 ○ケアマネ交流会にてケアプランの使い方の案内時ケアマネハンドブックを周知した。 ○定期的に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。 ○困難事例など相談シートを包括、居宅で活用した。
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。 ○サービスが必要な方に一層利用されるよう、事業の目的や効果を市民へ周知啓発する。 ○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人程度年度20人程) ○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い、理解の促進を図る。(東生駒包括で2回実施) ○市、包括で協議し、介護サービス事業所や医療機関向けに総合事業(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の開催協力をする。	○通所型サービスCへのエントリーは3クールまでで20名参加しており、4クールは12名参加予定である。 ○圏域エリア内全てで開催した(4回以上)100歳体操体力測定時等に、総合事業の有用性を説明した。 ○11/21市、包括(予防部会)で協議し地域資源や総合事業について等理解を深めてもらうために、生駒市立病院の地域連携室や病棟看護師等対象に研修会を開催した。 ○訪問型サービスA従事者研修に、参加して頂けそうな地域の方に周知を行った。
	○自立支援型ケアマネジメントの平準化が必要である。	○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支援マニュアルの活用を図る。 ○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(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を受けける。 ○担当している利用者について包括内で協議の上、自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、毎回必ず発言する。	○予防部会で会議の振り返りを兼ねて、内容の検討をおこなった。 8月集中Cのエントリー者の考え方について(チェックリストの活用、目標について、モデルプランの作成、活用方法について)9月モデルプランについて11月地域ケア会議で出た「移動支援の課題について」 ○介護予防ケアマネジメント点検支援に2月参加予定。 ○担当している利用者について会議、事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で元氣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に、セルフケアを支える取組強化が必要である。	○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活用策について予防部会で検討し、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。	○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。部会の中では、来年検討予定。 ○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、インスタグラム等)を作成しフォローア290名となった。

令和6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

	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、様々な年齢層の方が参加できるように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。 ○認知症初期でサポートの必要な人は認知症支援隊を利用できるように働きかけ、ボランティアとの調整を行う。 ○認知症推進員部会中心に多くの人に利用してもらえるように物忘れ相談プログラムの活用方法について検討を行う。 ○インフォーマル資源の把握とともに包括の周知のため、介護サービスを実施していない店舗等に1件以上訪問する。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座を計7回実施（6/6に若葉薬局、6/24にこころ薬局、7/23に寿大学、9/5にみんなじょ文庫、9/12に桜が丘小学校、9/25幸楽、11/7に生駒中学校）堺口小学校と生駒小学校に1月に講座実施予定。また、認知症月間の啓発イベント（9/8、9、10に近鉄百貨店）の開催に協力した。 ○認知症カフェ（マリーゴールドの回）を月に1回実施。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこまの物忘れ相談ブースにて、物忘れ相談プログラムを活用した。 ○圏域内のコンビニエンスストアに包括の紹介と挨拶のため訪問した。</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け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>○継続して地域と関わりを持ち続けられるよう、高齢者声掛け訓練の必要性を伝える。（未開催地に2カ所以上） ○高齢者声掛け訓練を1回以上開催する。（堺口町等） ○未開催地での開催の経緯を包括間で共有する。</p>	<p>○北新町自治会に高齢者声掛け訓練の必要性を伝え、開催を提案する予定。 ○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（11/9）</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>○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（7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2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マップの作成について協議を行う。 ○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>○堺口町（みんなじょ文庫）で1カ所高齢者の居場所が立ち上がる。堺口町稲葉台の班長の方といきいき百歳体操の立ち上げについて相談中。 ○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17回開催（6/26・9/25、に幸楽、9/20に西松ヶ丘自治会館、8/8に東松ヶ丘集会所、5/16・6/6・6/20・7/4・7/18・8/1・9/5・10/3・10/17・11/7・11/21・12/5・12/19にみんなじょ文庫） 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。 ○第2層生活支援コーディネーター部会員とともに、研修参加をして地域づくりについて学び、生駒市にも取り入れることができることなどを共有・協議を行い来年度の第2層生活支援コーディネーターの活動に活かしていく。 ○3月にいきいき百歳体操の代表者の方と交流会開催に協力予定。</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）や高齢者などの移動支援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）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、（第1層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、生活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（移動支援等）が立ち上がるよう支援を行う。（生活支援体制整備会議） ○地域の通いの場の訪問や地域ケア会議Ⅲに参加し、包括内で地域課題の共有と地域資源の活用を検討し、地域資源の情報を更新する。（2回以上）</p>	<p>○地域ケア会議（Ⅲ）に計4回参加（井戸端会議、西地区民生自治会交流会、高齢者団体と西地区民生・児童委員協議会との交流会、セントポリア（堺口町）の通いの場立ち上げについて）。 ○第2層生活支援コーディネーターの部会内で各地域での移動支援の現状や必要性について共有を行った。 ○包括内のミーティングの時間を活用し、地域課題について共有を行った。また、各町別の地域資源の更新を行った。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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） ○市と協働し、障害福祉分野等との意見交換会や交流会を開催する。（1回）</p>	<p>○11/14ケアマネ交流会、6/18・2/13居宅向け、10/25サービス事業所向けに高齢者虐待防止に関する研修会を開催。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこまの開催に向けて、障害福祉課や生活支援センターの方と意見交換会を行った。</p>
	<p>○地域包括支援センター職員の人事異動等がある中、市民等からの相談への対応について、質の向上・平準化が必要である。</p>	<p>○市民等からの相談への対応方法について、研修の開催やマニュアルの徹底により、地域包括支援センター内で共有し、個人々の質の向上を図る。</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。 ○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に包括内で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、困難ケースにつながるケースなど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。</p>	<p>○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（ケースの相談）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。</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。	○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。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開催し、周知を行う。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化を図れるようにファシリテーションを実施できる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議の前に、「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を行う。	○12月現在、地域ケア会議Ⅱを3回開催。会議以外でも電話や面談等で、情報共有を行い、その都度助言を行った。 ○6/18・2/13居宅向け、10/25サービス事業所向けに高齢者虐待防止に関する研修会を開催。 ○虐待対応コア会議、ケース会議の前に、包括内協議を行い、虐待事象の解消のため、背景要因の分析及び支援方針の検討を行った。
権利擁護事業	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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。	○市と協働で、居宅介護支援従事者等を対象に、新たに作成する「生駒市版成年後見制度ガイドブック」に係る研修会を実施する。(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。 ○権利擁護に関する事例検討会を包括内で1回以上開催する。	○生駒市版成年後見制度ガイドブックを活用し、9/19成年後見制度普及・啓発に係る研修会の開催に協力した。 ○権利擁護に関する事例検討会を包括内で3回開催した。
	○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。	○高齢者虐待対応について事例検討会を包括内で実施する。 ・包括内 2回以上 ・権利擁護部会等を活用し包括間 1回以上 ○虐待対応ケースの相談は、包括内で対応を共有したうえで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。	○高齢者虐待対応についての事例検討会を包括内で3回、権利擁護部会で1回行った。(3月に1回実施予定) ○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。	○ケアリンピック等の開催について依頼があれば協力する。 ○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、ケアマネ交流会を行う。 ○多職種連携研修等の機会には積極的に参加し、顔の見える関係性作りに努める。 ○入退院マニュアルの活用のもと、入退院時の医療と介護の速やかな連携が出来るよう努める。	○地域共生社会推進全国サミットinいこま開催、ごちゃまぜ展開に向けて周知と協力を行った。 ○居宅介護支援事業者協会・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11/14ケアマネ交流会を対面で開催した。 ○多職種連携研修会(11/29人生会議、12/4入退院調整マニュアル)に参加し、在宅介護医療部会で開催に協力した。 ○入退院マニュアルに沿って入退院支援を実施した。連携しづらい部分、難しい部分を都度共有し対応方法等相談した。
	○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。	○ケアマネハンドブック及びQRコードの周知をケアマネ交流会にて行い、個別に相談を受けた時等にも内容にあわせて相談シート等の活用を勧める。 ○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から挙げていただいたテーマに沿って交流会を開催する。 ○事例のテーマを決めて地域包括センター全体会議で事例検討会を行う。 ○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し周知を促す。	○支援困難ケースについて、解決の手がかりがケアマネハンドブックに記載されていることや、支援困難シートの活用方法等をケアマネ交流会で周知した。 ○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、ケアマネ交流会では居宅介護支援事業所から挙げてもらった4つのテーマの中から選択して話し合うグループワークを行った。 ○「近隣住民からの声と本人への自立支援」のテーマで7/11地域包括支援センター全体会議で事例検討会を行った。 ○事例検討会で検討した事例をまとめ見える化事例に追記した。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
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できるようになる。(通所型サービスC年間10人以上等) ○いきいき100歳体操や各サロンボランティア、各種団体等に総合事業等の啓発を行い、理解の促進を図る。(2回以上) ○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。 ○市、包括で協働し、介護サービス事業所や医療機関などに向けて総合事業(通所型・訪問型サービスA等)に関する研修会を開催する。	○第1号被保険者数に応じたサービス案内ができた。(通所型サービスC 転倒 6人 PU 2人 PP 7人 計15人) エントリー前に、課題や目標を包括内で共有した。 ○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。 ○11/21 医療機関向けの生駒市の総合事業に関する研修会の開催に協力した。
	○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)を受け、包括内でも行い介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議に出席し、自立支援に資するプランの在り方を検証する。 ○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。	○介護予防ケアマネジメント点検支援マニュアルの活用し、介護予防ケアマネジメントのケアプランチェックを行う。 ・市で行われるケアプラン点検を受ける 1回 ・包括内でケアプランチェックをおこなう 1回 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に参加し、会議内容を読み込み、包括内で協議した上で包括1名以上は出席し、毎回一人2回以上必ず発言する。 ○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る。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように居宅介護支援事業所や地域包括支援センター向け研修会の開催に協力する。	○介護予防ケアマネジメントのケアプランチェック ・市で行われるケアプラン点検を受ける 2月予定 ・包括内ケアプランチェック 3月予定 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)に会議内容を読み込み、包括内で協議したうえで1名以上は参加。平均1.1回発言した。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)について、包括で改めて改善点などについても協議を行い、より実効性のある議論ができるよう予防部会にて検討を行った。
	○通所型サービスCで元気を取り戻した人が担い手に回るような仕掛けやセルフケアの取組強化が必要である。	○主に多様なサービスの卒業生に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。	○セルフケアのきっかけとなるように介護予防手帳を機会のあることに活用していく。 ○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。 ○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内で検討し、対応について包括間で共有する。また、SNSなどを活用し、周知・啓発を行う。	○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し、セルフケア実施の普及・啓発を行った。 ○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。 ○介護予防の普及啓発のためにSNSやチラシを活用した。

令和6年度 梅寿荘地域包括支援センター事業計画書

	課題整理	補強・充実策	具体的に取組むこと	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（奈良信用金庫）や小・中学生（生駒東小、緑ヶ丘中、生駒小、生駒南第2小）など、特にこれまで受講が少ない働く世代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、200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らる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認知症地域支援推進員部会を中心に検討を行い、30人実施するなど多くの人に利用してもらおう。 ○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総合相談や認知症支援隊等につなぎ支援を行う。 ○介護予防把握事業や認知症サポート医との連携強化を図り、個別の物忘れ相談や、認知症の早期発見・早期対応につなげられるようにする。</p>	<p>○認知症サポーター養成講座は12月末までで11名に実施。介護従事者や地域住民にアプローチ行い実施した。生駒南第2小学校、生駒東小学校でも開催。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近鉄生駒店で市や他包括と協働で開催した。 ○啓発活動時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16名に実施。ケアパスは22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1名つなげることができた。 ○9月のアルツハイマー月間のイベントを近鉄生駒店やバルテラスで開催。</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け訓練を実施するために工夫が必要である。</p>	<p>○地域における行方不明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その必要性を伝え開催を働きかける。けを行うとともに、市政研修会等の場を活用して、地域における行方不明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、中心となってくれる方と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（萩原町、青山台）において中心になってくれる方と声掛け体験やグループワークなど、事前に開催形態について調整を行い、ニーズに合わせて柔軟に対応することで、行方不明高齢者の声掛け訓練を1回以上実施し、認知症に関する地域の支援力の向上を図る。</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等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、通いの場への関与と継続に向けたアプローチを行う。 ○まちのえきの推進に向けて、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、新しい取組みができるよう積極的に働きかける。</p>	<p>○自治会長対象の市政研修会や老人会、民生委員などの集会に参画して通いの場の必要性や地域包括支援センターの役割を伝える。 ○高齢者の居場所の拡充として、いきいき百歳体操（東菜畑、門前町内施設）の新規立ち上げを目指す。 ○住民が運営する集いの場の立ち上げ、稼働に向けての支援を行う。 ○圏域内の既存のまちのえき（北小平尾、西菜畑、東菜畑）や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把握する。 ○まちのえきとして新たに加わる東新町、軽井沢の動向を見守りながら、介護予防教室や情報提供などを行い、協働して活性化を図る。</p>	<p>○南地区民生児童委員協議会との交流会に参加予定。 ○第一ガーデンハイツに百歳体操立ち上げ、緑ヶ丘中学校「緑中協力隊」と東生駒グリーンマンションにて不定期開催（月1～2回ペース）で開始、今後定着を目指す。 ○東菜畑まちのえきは月一回イベント開催で協働している。 ○東新町は中断、軽井沢のわがごと会議に参加した。今後も動向把握しながら活動継続する。</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層生活コーディネーターと連携し、サービスBの構築に向けたワークショップ参加や、高齢者等の移動支援の実証運行に向けた動向に積極的に連携を図る。</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。 ○五箇町、東菜畑、軽井沢等の地域課題を把握し、行政や他の第2層コーディネーターと協働で社会資源の開発をすすめる。</p>	<p>○西菜畑・西五箇町にて地域ケア会議に参加し、現状把握や課題発掘の参考とした。 ○東菜畑一丁目について、まちのえき実施過程から見えてきた地域の課題を確認した。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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。 ○障害福祉分野等と地域包括支援センターとの交流促進について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を行う。</p>	<p>○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、市内全域包括支援センターと協働し、障害福祉分野等との意見交換会や交流会を開催する。（年1回）</p>	<p>○各部会、主任ケアマネ部会では、居宅介護支援事業者協会において、共同で企画開催した。 ○福祉政策課にこまる担当者と振り返りと今後に向けて意見交換を行った。</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共有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（包括内では、ケース会議、毎朝・毎月のミーティング等）機会を活用し、包括内情報の共有ができる。 ○困難ケースにつなげることが想定されるケースについて、基幹型地域包括支援センターを中心に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、質の向上を図り、職種や個人の到達レベルに応じた制度施策や各職種技能向上のための研修等参加などの機会をもうけ質の向上を図る。</p>	<p>○業務マニュアルの内容変更についてはその都度ミーティング等で検討し、必要時は包括間で共有した。ケース対応時やケース会議には必ずマニュアルに立ち返り、包括内も情報を共有した。 ○困難ケースが想定されるケースについては、包括内で協議し基幹型地域包括へ速やかに情報共有した。 ○新たに配属された職員は、基礎研修、各種分野別研修受講の機会を設け質の向上を図った。</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)	○高齢者虐待の通報や相談があった場合、支援者が困っている事柄について支援の方針を基幹型地域包括支援センターと協議しながら、書面(様式)を活用し、効果的・効率的にケアマネジャーやサービス提供事業所に必要な事実確認の方法や重度化予防、連携・共有の方法を伝えることができる。 ○虐待対応コア会議や虐待対応ケース会議で、虐待対応チーム員の連携強化が図れるよう包括支援センターでファシリテーションを実施できる。 ○虐待事象の解消のため、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針について、包括内協議を通して事前に整理できる。 ○「(改訂版)生駒市高齢者虐待防止対応マニュアル」を活用し、高齢者虐待対応に関わるチーム員の対応力の平準化とチームアプローチの重要性を伝えることができる。	○困難事例に関する地域ケア会議(Ⅱ)を各包括で年間4回程度開催する。また、必要に応じて開催できるよう各包括が日頃から地域とのネットワークを構築する。 ○ケアマネジャー、サービス提供事業所に向け、高齢者虐待に関する研修会を基幹型や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。(居宅向けは初級・中級者に分けて開催) ○包括内ミーティングやケース検討の際に、司会や板書、ファシリテーションの役割を実際に行い研鑽を図る。 ○毎日のミーティングで虐待の初期の発見に努め、ケース検討に至る際には各種別の複数職員で背景要因の分析及び今後の支援方針について協議と事前整理を行う。	○6/18、介護支援専門員初任者向けに「高齢者虐待防止研修」を開催。マニュアルを用いて高齢者虐待の流れと高齢者虐待防止法の基本的な考え方を研修。 ○令和5年度の施設虐待通報件数、立ち入り指導が計7か所と、施設虐待に対して何等かの対処が必要とされたため、サービス提供事業所向けの高齢者虐待防止研修会対象者を施設介護従事者に変更。10/25、午前午後2部制で開催した。 ○包括内での協議では、参加者全員が情報を視覚的に共有し、協議が円滑に進むようにホワイトボードを積極的に使用している。また、経験の浅い職員が司会や板書の役割を担い、実践を通じてスキル向上を目指している。 ○個人の視点に偏らず、多様な視点から物事を捉えるよう心掛けている。
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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。	○市と地域包括支援センターの協働で、居宅介護支援従事者等を対象に、新たに作成する「生駒市版成年後見制度ガイドブック」に係る研修会を実施する。(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。 ○権利擁護支援センターに参加協力依頼し、権利擁護部会内で事例検討会を年2回実施する。	○9月19日に、居宅介護支援従事者などを対象に、生駒市版成年後見制度活用ガイドブックの効果的な利用方法を学ぶ研修会を開催。成年後見制度の普及と啓発を目指す。
	○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スキルを向上させ、虐待に至る背景要因の分析及び今後の支援方針を中長期的に立てられるような研鑽を図る。	○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):センター全体で評価	○包括内では高齢者虐待対応もしくは疑いの事例が発生するたびに、複数人もしくは全体で共有し事例検討を行っているが、企画して事例を作り勉強会としての検討会は包括内で行っていない。
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。	○介護人材確保事業(ケアリンピック生駒)開催に向けて協力する。 ○介護保険改正に伴うケアマネハンドブックの修正及び追加を行い、ケアマネ交流会の場や支援困難ケース相談時等、適切なケアプランを作成・実施できるようQRコードの利用も含めケアマネハンドブックの活用を促していく。 ○入退院マニュアルの活用状況を確認し、入院・在宅復帰の際の情報提供など医療と介護のシームレスな連携により、入退院の支援がスムーズに行えるよう努める。 ○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。”	○今年度ケアリンピック生駒は開催されないが、サミット開催に向けて協力した。 ○介護保険改正に伴い介護予防支援の指定を受けた居宅に対する業務の流れ等の作成・修正を行い、ケアマネ交流会や支援困難ケース相談時等でケアマネハンドブック活用を促した。 ○入退院マニュアルの活用を促し、入院・在宅復帰の際の情報提供など支援がスムーズに行えるよう努めた。 ○多職種連携研修会へ参加し、関係機関との連携を深め業務に活かすことが出来ている。
	○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、個人個人の質の向上を図る。	○地域包括支援センター全体会議を活用し、事例検討会(年1回以上)を実施、ケース対応の手法について検討を行う。 ○事例検討会で検討・整理した事例を見える化に追加、ケアマネジャーへ周知、活用促進を図る。 ○相談シートの活用を促し、包括及び居宅においてもシート提出前に事前協議の実施を進める。	○地域包括支援センター全体会議において事例検討を実施し、ケース対応の手法について検討を行った。 ○事例検討会で検討・整理した事例を見える化に追加の予定。ケアマネジャーへの周知、活用促進を図っていく。 ○相談シートの活用し、包括及び居宅においてもシート提出前に事前協議の実施を勧めている。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
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>○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。 ○介護サービス事業所に対し、総合事業の理解の促進を図る。</p>	<p>○サービスCが必要な方に一層利用されるよう、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の目的や効果の啓発を行い、理解の促進を図る。(年2回) ○通所型サービスCに年間35名エントリーする。 ○市主催の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)に関する研修会の開催に協力する。</p>	<p>○5か所以上(有里町・新旭ヶ丘・中菜畑・東菜畑・月見町ガーデン・旧やまびこホール等)のグループに総合事業の啓発や理解の促進を図った。 ○通所型サービスCに年間45名エントリーできた。 ○11/21医療機関向け総合事業研修会を市と協同で開催することができた。</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、介護予防ケアマネジメントの質の向上及び平準化を図る。 ○自立支援型地域ケア会議に参加し、自立支援に資するプラン作成を意識付けする。 ○自立支援に資するケアマネジメントを行えるように包括内ケース検討を行う。</p>	<p>○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する。 ○市が指定したケアプランに対してケアプラン点検支援を受け、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、毎回必ず発言する。 ○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。</p>	<p>○部会内で地域ケア会議についての振り返りを必要時行い、包括内でも協議して共有することができた。 ○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予定。 ○地域ケア会議前に包括内協議を行い、参加した地域ケア会議にて発言するように心掛けた。 ○地域ケア会議内で、それぞれの立場で積極的に参加し、スキルの向上を図った。</p>
	<p>○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。</p>	<p>○主に多様なサービスの卒業者に向けて、「役割」「生きがいづくり」「居場所づくり」の創出を各包括や事業所、市とともに検討するとともに、セルフケアの定着を図る。</p>	<p>○水分摂取や運動習慣等の健康維持に関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介護予防部会中心に検討し、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検討を行い、市内全包括で共有できるようにする。</p>	<p>○水分摂取や運動習慣等のセルフケアのきっかけとなるように、介護予防手帳等を活用して個別高齢者や各種サロン等に啓発を行った。 ○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、必要な施策について包括内で協議し、対応策を検討した。</p>

令和6年度 メディカル南地域包括支援センター事業計画書

R6.12月末時点

	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自治会等連携し、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。 ○「物忘れプログラム」の活用方法について認知症地域支援推進員部会で検討する。 ○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件以上認知症支え隊を活用する。 ○圏域の個人商店を中心に、認知症の啓発や認知症に関する困りごとを抽出し課題分析をおこなう。 ○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を毎月開催（認知症地域支援推進員部会） ○地域ケア会議Ⅳを開催する。	○6月に非営利団体「ゆるり」認知症サポーター養成講座を開催した。 ○8月に生駒南第二小学校でキッズサポーター養成講座を開催し、1月に言分小学校で開催予定。 ○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」を1月時点で22名活用した。 ○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、認知症支え隊の活用を利用者に提案し検討した。 ○「ヒトカフェ」個人商店に出向き、認知症の啓発や認知症に関する困りごとを聞き取った。 ○認知症にやさしいお店を1店舗（藍）増やした。 ○認知症地域支援推進員部会による認知症当事者ミーティングを1月時点で9回開催した。 ○地域ケア会議Ⅳを開催した。
	○地域において行方不明高齢者の声掛け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、地域における行方不明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。	○認知症高齢者声かけ訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動をする。（萩の台エスタ） ○認知症高齢者声かけ訓練を1回開催する。（萩の台住宅地）	○認知症高齢者声かけ訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動をした。（萩の台エスタ） ○11月、認知症高齢者声かけ訓練を1回開催した。（萩の台住宅地）
	○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、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」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。	○「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」（さつき台、萩の台住宅地、小瀬町）に顔を出し、地域住民と交流する中で高齢者の社会参加ができる場を把握する。 ○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毎月1回介護相談会を開催する。 ○L萩の台で奇数月に1回介護相談会を開催する。 ○6月開催する地域のラウンドテーブルに参加し、自治会長、民生児童委員、PTAなど顔合わせ、地域共生につながる関係をつくる。	○「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」（さつき台、萩の台住宅地、小瀬町）に顔を出し、地域住民と交流する中で高齢者の社会参加ができる場を把握した。 ○地域のサロンで定期的に介護予防教室を開催し、活動状況を把握した。 ○JAならけん南生駒朝市で毎月1回介護相談会を開催した。 ○L萩の台で年3回介護相談会を開催した。 ○6月開催する地域のラウンドテーブルに参加し、自治会長、民生児童委員、PTAなど顔合わせ、地域共生につながる関係をつくった。
	○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住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB等）や高齢者等の移動支援の仕組みづくりに向け、積極的に関わり、支援を行う。	○先行して取り組んでいる地域（萩の台住宅地）の自治会長に進捗状況を聞き、他の地域でも取り入れられるか検討する。 ○地域ケア会議（Ⅲ）の開催について、年4回程度参加・開催する。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、地域資源の把握をおこなう。 ○圏域内事業所（るーく）主催の「ほのぼーのマルシェ」に健康ブースを設け、包括支援センターの役割を周知し、地域住民との交流を図る。	○10月にグリーンズローモビリティ実証実験開始に向け、進捗状況を確認し今後の展開も継続して把握していく。 ○地域ケア会議（Ⅲ）を年2回参加した。 ○センター内で月1回、地域資源の把握をおこなった。 ○11月「ほのぼーのマルシェ」に健康ブースを設け、包括支援センターの役割を周知し、地域住民との交流を図る。
	○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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、障がい福祉課、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。 ○基幹型地域包括センターと必要時連携をはかり、ケース対応がスムーズにいくように包括内協議を行う。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこま開催に協力・参加する(10/11,12) ○いこま相談窓口の啓発をおこなう。	○個別ケースを通じて、健康課、障がい福祉課、児童部門など各関係機関との会議開催など連携を深めた。 ○基幹型地域包括センターと必要時連携をはかり、ケース対応がスムーズにいくように包括内協議を行った。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこま開催に協力・参加した(10/11,12) ○いこま相談窓口の啓発をおこなった。
	○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、南北合同のミーティングなどの機会を活用） ○業務を行う上で質の向上につながる研修に積極的に参加する。	○相談業務で生じた課題や業務内容等について、随時包括内協議を開く中、適宜業務マニュアルを活用し、意見交換をおこない、業務が平準化を図った。 ○対外研修に積極的に参加し、業務を行う上で質の向上を図った。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
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を年4回程度開催する。 ○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。 ○権利擁護部会・市と協働で、居宅事業所に対して生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルについての研修を開催し周知をおこなう。(年2回)	○地域ケア会議Ⅱを2回(7月・9月)開催した。 ○権利擁護部会と市で協働し10月に介護施設従事者向け高齢者虐待対応研修会を開催した(講師に依頼) ○権利擁護部会・市と協働し居宅事業所に対して生駒市高齢者虐待防止対応マニュアルについての研修会を開催し周知をおこなった。(第1回目6月開催、2回目2月予定)
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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。	○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。 ○生駒市版成年後見制度ガイドブックに関わる研修会の実施・参加を通して居宅事業所・包括職員に対し成年後見制度の理解を促す。(権利擁護部会) ○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、成年後見制度の研修に参加し知識を深めた。 ○権利擁護部会と市で協働し9月に居宅支援事業所に対して研修会を実施(講師に依頼)。ガイドブックと成年後見制度の周知・理解促進をおこなった。 ○権利擁護部会で成年後見制度をどの職員も対応できるように確認シート作成に協力した。
	○高齢者虐待対応について、包括内、各包括間でばらつきがある。	○高齢者虐待対応について、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。	○権利擁護部会内で事例検討会を実施する。(年2回) ○北・南センターで協働し、虐待防止対応マニュアルの共有・虐待事例に対する勉強会をおこないスキル向上をはかる。(年2回)	○権利擁護部会内で事例検討会を実施した。(1回目11月開催、2回目3月予定) ○北・南センターで協働し、虐待防止対応マニュアルの共有・虐待事例に対する勉強会をおこなう予定(1月・2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。	○10月ケアマネ交流会開催(主任介護支援専門員部会)し、ケアマネ間同士の意見交換や情報交換を図る。 ○入退院調整マニュアルの活用状況を把握し、ケアマネや多職種との連携を図り、隔たりのない入退院支援をおこなう。 ○ケアマネが抱える課題を抽出し、圏域内の居宅介護支援事業所(いずみプランセンター、延寿、そうせい、bright、るーく)に声をかけ研修をおこなう。	○11/14居宅事業者協会と合同でケアマネ交流会を開催し、グループの中でテーマを選び、率直な意見や情報交換をおこなった。 ○12月多職種連携研修会にて、入退院調整マニュアルの活用の実践報告とグループワークで多職種との意見交換をおこなった。 ○圏域内の居宅介護支援事業所と課題について話し合い、来年度に向けて研修をおこなうことを確認した。 ○圏域内の居宅介護支援事業所との研修開催に向け延寿のケアマネと話し合いをおこない、来年度開催することを計画した。
	○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り、見える化事例に追加し可視化をおこなう。 ○居宅介護支援事業所等にケアマネハンドブック及びケアプロナビのQRコードの周知と活用を促し、相談シートや社会資源について情報共有をおこない連携を図る。 ○事例検討や包括の役割等について包括内協議をおこない、相談シートの活用も共有し、センター内の平準化を図る。	○地域包括支援センター全体会議で事例検討会を実施し、包括間同士で事例について話し合いスキルアップを図り、見える化事例に追加した。 ○ケアマネハンドブックに「継続利用要介護者に対する介護予防ケアマネジメントの流れ」と「介護予防支援の指定を受けた居宅に対する業務の流れ」についてのマニュアルを追加し、居宅介護支援事業所に周知した。 ○相談シートを活用した事例を包括内協議で共有し、センター内の平準化を図った。

	課題整理	補強・充実策	具体的に取り組むこと	3/4評価
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15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。 ○市、包括で協働し、医療機関向けに総合事業（通所型、訪問型サービスA等）に関する研修会を開催する（予防部会）	○アセスメントで介護予防ケアマネジメント対象者に総合事業を紹介し、通所型サービスCを15名以上エントリーした。 ○老人クラブの住民が集う場で総合事業の啓発を2月に行う予定。
	○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。	○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。	○2月に包括内から1名ケアプラン点検を受け、後で共有する。 ○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、会議で意見を発言した。
	○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（水分摂取）として、介護予防手帳を活用する。 ○オンライン通いの場アプリの活用、おでかけいこまを周知するなどICTを活用した介護予防、セルフケアの定着を進める。 ○健康教室を定期的で開催し、高齢者の介護予防を促進する。	○サロン・老人クラブ等の介護予防教室で介護予防手帳を紹介し、セルフケアや水分摂取等の説明をし活用を促した。 ○健康教室を定期的で開催し、高齢者の介護予防を促進した。

令和6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

R6.12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	<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)を活用するとともに認知症推進員部会で活用法を検討する。 ○支え隊についての啓発活動を介護予防教室等で行う。 ○圏域の個人商店を中心に、認知症の啓発や認知症に関する困りごとを聞き取る。 ○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（認知症地域支援推進員部会）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。 ○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。</p>	<p>○あすか野自治会副会長に認知症高齢者声掛け訓練の必要性や来年度以降実施について話をした（10/2）。 ○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（12/5 152名）。 ○奈良北高校で認知症サポーター養成講座を開催した（7/24 8名）。 ○物忘れ相談プログラムを4名に実施した（12月末時点）。 ○認知症支え隊を個別ケースで紹介した。 ○個人商店や地域活動家に認知症啓発や認知症に関する困りごとをききとり、認知症にやさしいお店に新たに2店舗が登録された。 ○認知症当事者ミーティングを9回開催し当事者の声を聞き認知症の理解を深めた（認知症地域支援推進員部会）。 ○地域の認知症の方への対応や連携について地域ケア会議Ⅳを2回開催した（5/8, 11/8）</p>
	<p>○地域において行方不明高齢者の声掛け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、地域における行方不明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（あすか台など）で認知症高齢者声掛け訓練の必要性を伝え、事前説明会、PR活動をする。 ○白庭台自治会で認知症高齢者声掛け訓練を行う。</p>	<p>○真弓南民生、真弓南老人クラブ、あすか野自治会に認知症高齢者声掛け訓練について説明、紹介した。 ○あすか台自治会に対して認知症についての意識調査を福祉政策課と実施した。</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>○まちづくりの推進や市民との協創の中で、「まちのえき（複合型コミュニティづくり）」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。 ○白庭台自治会まちのえきを訪問し状況を把握する。 ○きたやまとまごころ朝市で、介護や健康、認知症相談・啓発のブースを設ける。 ○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。 ○白庭台認知症予防教室開催に協力する。</p>	<p>○あすか野、上町、あすか台、真弓南老人クラブに参加し、介護予防教室で、高齢者のいきがいがいづくり、地域包括支援センターの役割について説明した。 ○白庭台自治会まちのえきを訪問し状況を把握したり、きたやまとまごころ朝市で毎月地域包括のブースを出して介護予防、消費者被害防止啓発、想いを伝える「私ノート」啓発・配布、介護相談を実施した。 ○圏域の百歳体操に適宜参加して状況を確認した。</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住民主体の生活支援サービス（訪問型サービスB等）や高齢者等の移動支援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際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挨拶に行く。 ○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回更新する。</p>	<p>○地域ケア会議Ⅲを3回実施し、地域住民、ケアマネジャー、警察と地域で暮らす高齢者にまつわる生活や見守り、車の運転について共有したり意見交換を行った。 ○自治会長とサロン参加時などに挨拶や地域の情報交換を行った。 ○地域資源について適宜情報を更新した。</p>
	<p>○高齢者単独世帯の増加や世帯の生活課題が複雑化・複合化する中、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>○個別ケースを通じて、健康課、障がい福祉課、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。 ○北地区つづがやき会議を開催・参加し、地域の関係機関との連携を進める。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこま開催に協力、参加する（10/11.12）。 ○「いこまる相談窓口」の啓発を行う。</p>	<p>○個別ケースを通じて、健康課、障がい福祉課など関係機関との連携を行った。 ○北地区つづがやき会議開催・参加した（8/29, 12/13）。 ○地域共生社会推進全国サミットinいこま開催に協力、参加した。 ○いこまる相談窓口をちらしを渡してサロンや個別相談時に啓発した。</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、個人個人の質の向上を図る。</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。 ○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包括内協議を行う。</p>	<p>○適宜業務マニュアルを確認したり、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。 ○各職員が研修に参加し、研修内容を包括内で共有した。 ○基幹型地域包括支援センターと必要時適宜情報共有したり、ケース対応がスムーズに行くよう適宜包括内協議を行った。</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)	○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。 ○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。(年2回)	○地域ケア会議Ⅱを2回開催。 ○権利擁護部会と市で協働し10月に介護従事者向け高齢者虐待研修を開催した。(権利擁護部会で講師へ依頼) ○権利擁護部会と市で協働し生駒市高齢者虐待マニュアルについての研修会として6月実施し、2月に開催予定。(権利擁護部会)
	○後見人制度の活用が必要なケースの増加に伴い、専門機関等と協議、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) ○生駒市版成年後見制度ガイドブックに関わる研修会を通して居宅介護事業所と包括職員に成年後見制度の理解を促す。(権利擁護部会)	○ホワイトボードシート用いて権利擁護等のケースの課題整理を行い、権利擁護部会の成年後見制度のガイドブックにおいて利用検討に必要なと考えられる場面を用いて知識を含めた。 ○身元保証人、成年後見制度の活用など職員が理解し研修会に参加した。 ○権利擁護部会と市が協働し9月に居宅介護支援事業所に対して成年後見制度の普及・啓発に関わる研修会へ参加した。(権利擁護部会で講師へ依頼)
	○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。	○権利擁護部会内で事例検討会を実施する(年2回) ○北と南事業所で協働し、虐待マニュアルの共有・虐待事例に対する勉強会を行いスキル向上を図る。(年2回)	○権利擁護部会で事例検討会をおこなった。(11月実施と3月予定) ○北と南事業所で協働し、虐待防止マニュアル共有・虐待事例に対するための勉強会を開催予定(1月・2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。	○ケアマネ交流会開催(主任ケアマネ部会)し、事例検討を行う。 ○個別相談時、介護支援専門員にケアマネハンドブック・入退院調整マニュアルの活用を促す。 ○多職種連携研修会に参加など、介護支援専門員との交流機会を年2回以上もち連携を深める。	○ケアマネ交流会を開催し介護支援専門員と事例検討を行った(11/14)。 ○個別相談や再委託の情報連携時、介護支援専門員にケアマネハンドブックの活用を促した。 ○つづやき会議(8/29、12/13)で介護支援専門員と「多様な問題を抱える高齢者への支援や高齢者の運転について話し合いを行った。多職種連携研修会に参加(10/10、12/4)して介護支援専門員との連携に努めた。
	○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。	○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。 ○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(主任ケアマネ部会)。 ○地域包括、介護支援専門員ともに必要時相談シートを活用する。 ○介護支援専門員にケアプロナビやケアプロナビQRコードを周知する。	○センター会議(7/11)で事例検討会を行った。 ○介護支援専門員からの相談時相談シートに記載を促し活用した。 ○介護支援専門員にケアプロナビを適宜周知した。
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。	○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。 ○市、包括で協働し、医療機関向けに総合事業(通所型、訪問型サービスA等)に関する研修会を開催する(予防部会)。 ○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15名以上案内する。	○サロンでの介護予防教室(11/8、11/17、1/10)で総合事業についての啓発を行った。 ○生駒市立病院で医療職者向け研修で介護保険制度や総合事業について研修を行った(11/21 予防部会)。 ○通所型サービスCに22名エントリーした。
	○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を行う。会議で意見を発言する。	○ケアプラン点検を受け結果を包括内で共有予定。 ○自立支援型地域ケア会議(Ⅰ)の自包括参加者について包括内協議を行った。他包括の参加者の資料をみて意見を出し合い、会議で意見を発言した。
	○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に、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、個別相談時、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。 ○オンライン通いの場アプリの活用、おでかけこまを周知するなどICTを活用した介護予防、セルフケアの定着を進める。	○通所C(エントリー者、個別相談時に介護予防手帳の内容を説明したり、セルフケアについて説明した。 ○Youtubeの体操を周知するなどICTを活用したセルフケアの定着をはかった。