

(2)地域包括支援センターにおける事業実績(案)

中央		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A	相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。		A	・相談内容では介護保険に関する相談が最も多く、次いで生活全般・その他、医療に関する相談が多く、24時間体制で適切に受け止めている
		B	相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。			
		C	相談対応が十分にできていないと感じている。			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A	相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができている。		A	・受け止めた相談の多くを解決に導いており、連携先では医療機関、ケアマネジャー、サービス事業所などに適切につないでいる
		B	包括センターで対応できている、又は関係機関につなぐことができている。			
		C	終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	地域や企業への出前講座や資料配布による啓発活動と、暮らしの保健室などのアウトリーチによるフレイル予防活動に取り組む	A	・十日市や町内公民館、市営住宅の集会議場で「暮らしの保健室」を開催した。その他、地区公民館やサロンなどで出前講座を実施した【計：28件】
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。	ケアプランチェックや担当者会議の場を利用して社会資源が盛り込まれているかを確認し、適時、社会資源を活用する	A	・ケアプランチェック時に地域の社会資源(インフォーマル)による支援状況を確認、記録、集計しケースの助言に活用した(ケアプランに盛り込まれているインフォーマル支援:465件/プラン総数521件:89%)
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	地域(民児協、まち協)や介護サービス事業所への出前講座、資料配布など周知啓発活動に取り組む	A	・まち協や民児協で資料配布・説明した ・サービス事業者や市民に対して出前講座、フォーラムを開催した(4件)
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができている。	担当圏域の主任介護支援専門員による協議体の定期運営を軸に介護支援専門員への支援体制をつくり適時、ケアマネジメントの指導、モニタリングを行う	A	・担当エリアの主任介護支援専門員による定例会(2カ月毎)を運営している ・居宅まわり(9か所)、事例検討(1回)、ケアプラン研修(1回)、ケアマネジャーと民児協の意見交換会(2回)を開催した
		B	必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。			
		C	担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	2カ月に1回地域ケア会議を開催する。地域ケア会議で抽出された地域課題を地域組織や運営推進会議などの場で共有、検討する	A	・2か月1回開催(計6回) ・地域ケア会議から抽出した地域課題や社会資源を地域や運営推進会議で共有している。また、経過は地域ケア会議で報告している
		B	地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。	適時、医療機関と相談、連携して個別ケースに対応し在宅医療の支援体制構築を図る。また、在宅医療について地域住民への情報提供を行う	A	・連携先では医療機関が最も多い ・在宅医療についてまち協や民児協、運営推進会議など地域住民も参加する会議で情報提供している
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。	医療機関、介護サービス事業所の連携会議を行う。個別ケースにおいては適時支援体制を構築し医療介護連携推進を図る	A	・連携室のある医療機関との意見交換会に参加 ・在宅でのケース会議、担当者会議に適時医療・介護関係者を招集し医療介護連携推進を図っている
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことができた。			
		C	意見交換をすることができなかった。			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。	地域や企業への認知症サポーター養成講座の実施やほっとあんしんネットワーク模擬訓練など校区ネットワーク活動に参画して活動の推進、環境づくりに取り組む	A	・毎月ミーティングセンター1カ所、認知症カフェ3カ所開催・運営している ・小中学校、地域、帝京大学、イオンモール、えるるなどで出前講座を実施した【計：15件】
		B	サポート会議や講座を開催することができた。			
		C	サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的な情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。	地域の社会資源情報を整理し、相談対応に活用する。地域が参加する会議体の場を活用して社会資源の共有を図る	A	・社会資源を見直した回数(1回) ・個別ケースや地域活動を通じて情報収集した社会資源情報を整理して、居宅介護支援事業所、まち協、民児協、運営推進会議の場で共有している
		B	地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。	個別ケースや会議、研修、SNSなど様々な手段で社会資源情報の把握に努め、情報の集約、整理を行い、適時、情報提供やケース対応に活用する	A	・事業所や生活支援コーディネーターの定例会で集約、整理している(新たに把握した社会資源:11件) ・地域ケア会議でも随時、共有している
		B	新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。			
		C	新たな社会資源の把握はできていない。			

手 録		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A	相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。		A	介護保険全般、生活困窮、健康相談、認知症に関することなど、地域住民からの様々な相談に対応した。窓口のみではなくサロンの場等でのアウトリーチにより相談できる機会を創出した。
		B	相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。			
		C	相談対応が十分にできていないと感じている。			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A	相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができている。		A	相談者との対話をもとに課題を抽出し、包括のみでは対応が困難な場合は専門機関への紹介や伴走することで相談者のニーズへ対応した。
		B	包括センターで対応できている、又は関係機関につなぐことができている。			
		C	終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	・サークルやサロンなどでフレイル予防講座やチラシの配布を行う。 ・地域で開催されるよかば〜い体操教室の案内や参加の声掛けなど行う。	A	フレイル予防講座を3回実施し、一般市民へ向けてフレイルの啓発をおこなった。 よかば〜い体操への職員の参加や地域住民への参加の促進、令和5年度に新たに開始した教室の継続支援をおこなった。
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。	・ケアプランチェック時に地域の社会資源が盛り込まれているか確認する。新たな資源は適宜情報提供を行っていく。 ・地域で開催されるよかば〜い体操などの情報提供などの啓発を行う。	A	ケアプランチェック時に社会資源の活用状況について確認し必要時にはケアマネジャーへ助言をおこなっている。また、社会資源リストの更新をおこなったためケアマネジャーへ配布した。 よかば〜い体操への参加も声かけしている。
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	地域組織(民児協等)、サロンで出前講座や資料配布を行う。また、介護サービス事業者向けの研修や資料配布を行い周知・啓発活動に取り組む。	A	まち協や民児協において、成年後見制度の研修案内や消費者被害についての情報提供をおこなった。サービス事業所に対しては4月と8月に2事業所へ各1回高齢者虐待の出前講座をおこない、2月に1回地域のサロンにて消費者被害や成年後見制度の周知・啓発をおこなった。
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができている。	定期的に地域の介護支援専門員との交流を図る。個々で抱える課題に対しては都度フォローを行っていく。	A	地域のケアマネジャーとの定例会を5回、総合事業プラン作成研修会を1回、事例検討会を2回開催。個別ケースの相談は随時対応し共有や助言をおこない、必要に応じ同行訪問をおこなっている。
		B	必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。			
		C	担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	・地域ケア会議を2か月に1回開催し、個別課題から地域課題を抽出し、課題について必要な制度等について検討していく。	A	年6回開催。個別事例を検討する中でケアマネジャーへの助言や共感的理解をおこない、委員の意見を実践に活かしていただいている。地域課題の設定については引き続き検討が必要である。
		B	地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。	・地域住民へのチラシの配布などによる情報提供。 ・入退院や受診などの連絡調整、情報共有など行う。	A	まち協や民児協にてチラシの配布、サロンにリハ職を招いての講話や体操の実施、情報提供などを計8回おこなった。入退院や通院の対応、精神疾患やターミナル期の対応において、医療機関との連携をおこなった。
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。	・地域の医療・介護の多職種が連携・交流が図れる場を設ける。	A	地域の事業所へ出前講座や意見交換会を2回実施した。 介護予防についてのケースカンファレンスを1回実施した。 11月には事業所交流会を開催し23事業所から41名の参加があった。
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことができた。			
		C	意見交換をすることができなかった。			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。	・認知症サポーター養成講座の開催調整 ・ほっとあんしんネットワーク模擬訓練の参加を通して地域住民との連携を図る。	A	ほっとあんしんネットワーク模擬訓練の事務局として認知症サポーター養成講座の開催に携わり、伝達訓練や声かけ訓練をおこなった。手録校区では地域住民や事業所と共に認知症と声かけに関する寸劇をおこない啓発した。また、サロンにおいても認知症の勉強会を4回実施した。
		B	サポート会議や講座を開催することができた。			
		C	サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。	社会資源の情報収集を日々行うとともに、情報整理を年に1回以上実施する。 また、事業所等への情報共有を行う。 その上で、地域住民のニーズを元に資源の活用を行う。	A	地域住民との交流の中で社会資源の情報収集をおこなっている。収集した情報を整理し、包括内部や地域の居宅介護支援事業所合わせて6箇所へ情報共有をおこなった。また生活支援コーディネーター、保健師・看護師合同で社会資源の勉強会を開催した。
		B	地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。	ニーズの掘り起こしを行い、新たな資源を生み出せるよう働きかける。	A	地域住民との交流をとおり、地域内のスーパーが閉店することに伴った買い物難民の状況が把握できた。ニーズを把握し、移動販売事業所とのマッチングを4箇所おこなった。
		B	新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。			
		C	新たな社会資源の把握はできていない。			

吉野		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標	計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等	
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A	相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。	A	相談があった際には属性を問わず、まずは話をしっかりと聞き、訪問対応などを行っている。	
		B	相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。			
		C	相談対応が十分にできていないと感じている。			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A	相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができている。	A	本人のニーズに応じ関係機関(民生委員、介護保険事業所、医療機関、社協等)と一緒に動き、またふさわしい機関へ繋ぐ事で解決に導けるようにしている。	
		B	包括センターで対応できている、又は関係機関につなぐことができている。			
		C	終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	A	9カ所のサロンやアクティブシニア塾で3回、フレイル予防の講話を計画的に行い、チラシを活用し啓発に努めている。	
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。	A	社会資源は職員間で共有し、独自のサロンリストや社会資源リストを活用しながら包括プラン、委託プランに位置付けている。	
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	A	市民向けや地域での会議で計3回講話、啓発を行った。介護支援専門員に対しては研修会を開催した。	
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができている。	A	定例の会議での関係性作りを継続すると共に、個別のケースでは必要性に応じ、他機関との調整など介入を行い支援をする。	
		B	必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。			
		C	担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	A	2ヶ月に1回の会議を継続し、個別の課題から地域課題の抽出、また必要な制度や政策についての検討を行う。	
		B	地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。	A	入退院、または外来受診など医療に関する住人からの相談へ情報提供を行い、ケースに応じて医療機関とも情報共有を図っている。	
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。	A	個別のケースで医療、介護職も交えたカンファレンスを行うなど、連携を図った。多職種連携の推進の為の事例検討会に参加した。	
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことができた。			
		C	意見交換をすることができなかった。			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。	A	認知症サポーター養成講座を地域の組織やサロンで行った。また模擬訓練を通して地域住民や医療介護事業所との意見交換会を行い連携体制の充実を図った。	
		B	サポート会議や講座を開催することができた。			
		C	サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。	A	年に1回、吉野包括独自のリストの更新に向け、日頃より社会資源の情報収集を行い、職員とエリア内の介護支援専門員と共有し、適宜利用者へ紹介をしている。	
		B	地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。	A	新たな社会資源を把握し共有はその都度行い、リストで整理をしている。また、活用された社会資源は配布をした事業所から聞き取りを行っている。	
		B	新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。			
		C	新たな社会資源の把握はできていない。			

三池		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標		計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A	相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。		A	公民館だけでなく地域へ出向いた際や行事参加など、いろんな場面で属性問わず、様々な相談が受けられる体制を作り、対応した。
		B	相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。			
		C	相談対応が十分にできていないと感じている。			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A	相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができています。		A	医療機関以外にも事業所、関係機関等へ連絡・調整し、直接終結できない場合でも相談が解決するよう繋いで対応した。
		B	包括センターで対応できている、又は関係機関につなぐことができている。			
		C	終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	サロンや公民館・地域行事開催場所にて講話やチラシ配布により、フレイル予防の啓発を実施する。	A	サロン(10か所171名)地域行事(6か所292名)に参加。体力測定や講話でチラシを配布し、フレイル予防の啓発を行った。
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。	随時、社会資源の新規や変更の情報共有を行い、ファイルを更新して確認しやすい体制を維持する。プラン作成時に声かけしプランへ反映する。	A	8/22看護師主催の研修で、CMへプランに社会資源を盛り込むよう啓発した。プランや契約提出時には不明な点や困りごと等がないか声かけし、プランを確認している。
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	民児協やサロン等で権利擁護に関する出前講座や資料配布を行う。また専門職やサービス事業者向けの研修や資料配布を行い啓発活動に取り組む。	A	竹の原サロンにて詐欺・消費者被害に関する出前講座を実施。また民児協(4カ所)で虐待・詐欺に関するチラシを配布し周知した。対人援助を行う職種向けに権利擁護に関する研修会を12月に開催した。
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができています。	ケアマネからの相談時、馴染みの地域で安心して生活できるよう、関係者と連携会議を行う。社会資源を活用した支援をする。	A	偶数月に包括エリア内の主任CMと連携会議を開催し、新たに懇親会も実施、連携構築を図った。CMと民生委員(高取校区)との意見交換会で社会資源の情報共有を行った。
		B	必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。			
		C	担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	地域ケア会議を2か月に1回開催し、個別課題から地域の課題を抽出し、課題についての意見交換を行う。	A	1回/2か月の開催にあたり、CMに事例提出を依頼し個別ケース事例検討を行い、1回/年メンバーでグループワークを行い地域課題の確認を行った。
		B	地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。	日頃より連携体制を作り、受診や入退院時等、医療機関との情報交換を行う。地域住民へ、在宅医療についての情報提供を行う。	A	受診や入退院時には情報交換を行い、連携を図っている。また地域住民からの相談時には病院リストを活用し情報提供を行っている。
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。	医療機関と介護事業所等多職種の意見交換会に参加する。個別ケースにおいて、支援体制構築の為、随時意見交換を行う。	A	包括エリア内のCMとサービス事業所の意見交換会を開催(1回/年)し、支援体制の構築を行った。
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことができた。			
		C	意見交換をすることができなかった。			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。	地域へほとと安心ネットワーク模擬訓練の参加やサポーター養成講座を開催する。個別ケースの状況に応じて、会議や情報提供等により、地域の理解を深める。	A	認知症やまちづくりが自分事として捉えられるよう地域へ声掛けを行うとともに、模擬訓練の参加やサポーター養成講座を開催し、認知症への啓発・理解を奨めた。
		B	サポート会議や講座を開催することができた。			
		C	サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。	サロン・サークル代表者・商店より現状確認をして、社会資源の見直しを行う。地域の社会資源について、関係機関やサービス事業者へ情報提供をする。	A	サロン一覧・配食サービス・自費サービス(介護タクシー、移動支援等)・サークル一覧・地域交流施設一覧等を更新し、相談者やCM等へ情報の提供を行った。
		B	地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。	新たな社会資源を把握する為に、民児協定例会等で、ワークショップを開催する。情報の収集を行い、ケース対応に活用する	A	新たな社会資源(自費サービス、移動販売等 14つ)をCMと民生委員との意見交換会で情報共有を行った。サロンへは定期的の実施状況や情報収集で訪問している。
		B	新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。			
		C	新たな社会資源の把握はできていない。			

令和6年度

三川

地区地域包括支援センター事業実績

			(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標	計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A		A	高齢者や介護相談だけではなく、様々な相談に対し、親身に相談を受けとめ相手の立場を考慮し対応をおこなった。相手の状態によっては時間外・夜間にも相談を受けてきた。
		B			
		C			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A		A	包括において対応可能な内容は終結に向けて対応し、困難な場合は社協・こども家庭課・スクールソーシャルワーカー・病院連携室と連携し、必要に応じて繋いできた。
		B			
		C			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	地域住民や介護支援専門員等の専門職に対し、パンフレット等活用しフレイル予防の啓発や出前講座、健康教室等を行う。	A	年3回の介護予防教室を開催した。介護支援専門員対象にフレイル予防研修を行った。年2回の健康教室で、年齢問わない健康づくり、介護予防、フレイル予防についての啓発を行った。文化祭での介護予防の啓発を行った。
		B			
		C			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	地域の社会資源を把握し対象者に必要な社会資源を紹介できるようにし、最大限に活用できるように調整し、プランに盛り込む。	A	社会資源リストを作成・配置し、対象者に合わせて情報提供を行っている。また、包括内で共有するとともに居宅の介護支援専門員に提案し、プランに盛り込めるようにしている。
		B			
		C			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	地域住民、民生委員、介護事業所等向けにパンフレット配布や出前講座を行い権利擁護に関する啓発を行う。	A	民生委員へ個別事例を通して成年後見制度の周知。パンフレットを使っでの虐待防止啓発を行った。文化祭で、消費者被害・虐待についての講座、ダンスを通しての消費者被害(詐欺)の啓発を行った。
		B			
		C			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	地域の介護支援専門員と定期的に勉強会を行い、マネジメントのスキルアップを図り、活用できる社会資源についても組み込んでいく。	A	地域の介護支援専門員に対して勉強会を年3回行った。ケアマネサポート事業で各居宅介護支援事業所を周り困難事例及び相談を受け、さらに関係性ができた。また、活用できる社会資源の組み込みができるようにした。
		B			
		C			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	2ヶ月に1回地域ケア会議を開催し、個別事例を検討し地域課題の把握を行い、解決に向け検討する。また、地域に必要な資源の把握	A	2か月に1回奇数月に開催。困難事例への支援の在り方や必要な支援と課題について検討した。年1回、前年度に出た事例を集約し地域課題の検討を行った。
		B			
		C			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	地域の医療機関と情報交換を行い顔の見える関係作り、地域住民へ在宅医療の情報を提供する。	A	病院連携室、担当看護師との連携を多く持ち、入退院支援時に細かく確認し、本人・家族への支援を行った。窓口での介護相談時必要に応じて在宅医療についての説明を行った。
		B			
		C			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	介護事業所と介護支援専門員との定期的な勉強会に医療職との意見交換を計画し連携が図れるようにする。	A	在宅医療・介護連携推進研修の企画に参画した。また研修により終末期の医療での多職種連携の必要性を学ぶことができた。薬剤師、セラピストとの意見交換を企画・参加したことで、多職種連携を深めることができた。
		B			
		C			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	月1回の認知症家族会の継続及び関係機関への情報提供。多機関との必要なサポート会議の開催。地域での模擬訓練時にサポーター養成講座を行い、認知症の理解を深め地域づくりを推進する。	A	毎月1回家族会を行い、意見交換をすることでの家族の介護負担の軽減を図った。模擬訓練時にサポーター養成講座を行い認知症を自分事として捉える機会を設けた。地域の方たちと協力しながら行方不明発生時の対応を行った。
		B			
		C			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	把握しているサロン、サークル代表者、商店へ随時ヒアリングを行い、情報収集を行う。地域資源となりうる事業所の新規発掘と、年1回リストを見直し地域住	A	リストの更新を行い地域の方や介護支援専門員へ随時情報提供を行い、社会資源の活用を図った。また自費サービス実施事業者とも積極的に連絡をとり、連携に係るネットワーク構築に務めた。
		B			
		C			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	地域住民や各組織、団体、サロン等との交流の中から随時情報収集を行い、新たな社会資源を把握し整理する。	A	担当校区の社協登録サロンや地域交流施設の活動と情報を確認し、新たな社会資源の把握とリストを活用した情報共有を行った。また、市内地区公民館サークルの情報を整理し活用できるよう整備した。
		B			
		C			

駿馬・勝立		地区地域包括支援センター		(記入)	(選択)	(記入)
事業	重点目標	評価指標	計画(何を・どうする)	評価	実施内容・具体例等	
1. 総合相談支援	(1)属性を問わない困りごとを抱える地域住民の相談を受け止める	A	相手の立場に立って親身に相談を受け止めている。	A	属性に問わず、地域住民からの相手の立場になって相談は受け止めており、必要な機関と連携し適宜対応している。	
		B	相談を受け止めているが、対応が十分でない場合がある。			
		C	相談対応が十分にできていないと感じている。			
	(2)受けた相談を解決する、相談対応にふさわしい機関につなぐ	A	相談者が満足する形で終結に導くこと又は関係機関につなぐことができている。	A	相談者が納得できるような提案ができており終結に道美くことができている。また相談者の困りごとに関して多角的にとらえるように朝のミーティングで各専門職と共有しながら、適切な機関や資源につなげている。	
		B	包括センターで対応できている、又は関係機関につなぐことができている。			
		C	終結に結び付けること又は関係機関につなぐことが困難である。			
2. 第1号介護予防支援	(1)フレイル予防について周知啓発を行い、多くの人にフレイル予防活動を促す。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	A	依頼に応じ出前講座を開催し資料の配布やサブセンターと共に自宅でも簡単にできる運動を紹介し啓発活動を行った。(9件)また、看護師チームの活動で「社会資源を活用したフレイル予防」についてエリア内の事業所と意見交換会を行った。(8/22)健康相談会を4回開催し啓発を行った。	
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
	(2)地域の社会資源を活用し、対象者が「どのように暮らしていきたいか」を支援する介護予防ケアマネジメントを行う。	A	活用できる社会資源を介護予防プランに盛り込むようにしている。	A	包括担当プランでも社会資源は盛り込まれており、居宅の場合はプランチェックの際インフォーマル資源の活用について確認した。168件(約6割)	
		B	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことがある。			
		C	地域の社会資源を介護予防プランに盛り込むことはできていない。			
3. 権利擁護	(1)虐待、消費者被害、認知症、成年後見制度など権利擁護について、地域住民に対する周知・啓発を行う。	A	多くの機会を捉え、啓発活動を積極的に行っている。	A	権利擁護研修に参加しセンター内で伝達講習を行った。また、事業所からの依頼で高齢者虐待の出前講座を行った。(10/27)民児協にて高齢者虐待と消費者被害のチラシを配布し周知啓発を行った。(各校区に1回)R6年度の消費者被害の相談なし。	
		B	できるだけ啓発活動を行うよう心掛けている。			
		C	啓発活動が行えていない。			
4. 包括的・継続的ケアマネジメント	(1)介護支援専門員が地域の社会資源を活かしたケアマネジメントができるよう支援する。	A	担当圏域内の介護支援専門員と密に連携し、支援体制ができている。	A	ケアマネサポート事業の会議は定例開催しており年2回研修会を実施した。(座談会・事例検討会)その際に民生委員や介護保険以外の制度の活用などインフォーマル資源をリスト化して共有した。プランチェックの際インフォーマル資源の活用について確認した。	
		B	必要に応じて担当圏域内の介護支援専門員と連絡を取っている。			
		C	担当圏域内の介護支援専門員との連携、支援体制はとれていない。			
5. 地域ケア会議の充実	(1)地域包括支援センターへの相談事例や地域ケア会議で検討した個別事例等から、地域課題を明らかにし、必要に応じて解決策について検討する。	A	地域ケア会議等から地域課題を明らかにし、解決に向け検討している。	A	2か月に1回偶数月に駿馬地区公民館にて開催し、事例の課題検討や社会資源について検討する。また年1回地域課題を検討する回を設ける。	
		B	地域課題は明らかになったが、解決にむけた検討には至っていない。			
		C	地域ケア会議の開催等はあるが、地域課題を明らかにできていない。			
6. 在宅医療・介護連携の推進	(1)地域住民に対し在宅医療の情報提供を行うとともに、医療機関との連携を推進する。	A	医療機関と連携し、地域住民に在宅医療について積極的に情報提供を行った。	A	担当圏域内で訪問診療等を行っている医療機関と、日ごろからケースを通じての連携を行い、在宅支援体制の構築を図る。。住民組織に対して資料等で情報提供を行う。	
		B	地域住民に在宅医療について情報提供を行うことがあった。			
		C	医療機関との連携が十分にできず、住民への情報提供も不十分であった。			
	(2)地域の医療職、介護職との意見交換等を行う。	A	医療職、介護職との意見交換を行い、連携を図ることができた。	A	主任CMチームの活動等でエリア内のサービス事業所等と在宅医療に関して意見交換できる機会をつくる。医療機関が主催する研修会へ参加することで、知識を深め、意見交換を通じて連携を深める。	
		B	医療職、介護職との意見交換を行うことができた。			
		C	意見交換をすることができなかった。			
7. 認知症施策の推進	(1)地域で認知症に関する理解を深め、認知症当事者と家族、支援者が暮らしやすいまちづくりを進めるため、認知症SOSネットワークの推進を図る。	A	当事者・家族等のサポート会議や、認知症サポーター養成講座の開催など、認知症への理解を深め、暮らしやすいまちづくりを進めることができた。	A	はやめ人情ネットワークにて認知症の理解を深める研修会(5/19)、サークルでの認知症についての勉強会(7/12)を開催し、ほっとあんしんネットワーク模擬訓練(10/9)等を地域住民と共に実施することができた。ゆめタウンで行われる脳の健康チェック、更に地域版1件・出前版1件に参画し参加者の認知症に関する理解を深めることができた。	
		B	サポート会議や講座を開催することができた。			
		C	サポート会議や講座の開催など機会を設けることができなかった。			
8. 生活支援サービスの体制整備	(1)地域の社会資源の活用を図ることができるよう、定期的に情報の見直しを行う。	A	地域の社会資源を整理・見直しを行い、地域住民に有効活用することができた。	A	各校区の会議へ参加して情報の収集を行う。相談時に活用できるように地域の訪問診療、往診、送迎実施状況や、自費サービス、移動支援リストの更新を行った。相談時に情報を提供して活用することができた。	
		B	地域の社会資源を整理・見直しを行っているが、活用できていない。			
		C	地域の社会資源を整理しているが、見直しなど管理が不十分である。			
	(2)地域包括ケアシステムにおける地域支援の拡充を目的に、社会資源の把握を行う。	A	新たな社会資源の把握に努め、有効活用できるよう整理している。	A	各校区まち協、民児協、校区社協会、小規模連推、サロンやサークル、出前講座、カッパ食堂へ参加し、地域の代表者や地域住民の方々から情報収集を行う。得られた情報を元に社会資源の情報共有し相談対応に活用する。	
		B	新たな社会資源について情報提供などがあれば、整理している。			
		C	新たな社会資源の把握はできていない。			