

令和6年度	中央	地区地域包括支援センター事業実績【令和6年度4～9月】			【資料1】	
				(記入)	(選択)	(記入)
事業費	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・疾病に関する相談が多い
		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	・連携先ではケアマネジャーが最も多く、次いでサービス事業所、医療関係者、行政に繋ぐことが多い
		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：18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：201件)
		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、フォーラムを開催準備している
		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。			
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。	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 ・居宅まわりやケアプラン研修を企画している
		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。	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か月に1回開催中 ・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	・医療機関のカンファレンスに参加している ・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カ所取り組んでいる ・小中学校、地域、帝京大学、イオンモールなどで出前講座を実施した【計：5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。	地域の社会資源情報を整理し、相談対応に活用する。地域が参加する協議体の場を活用して社会資源の共有を図る	A	・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、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：8件)
		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		手 録		地区地域包括支援センター事業実績【令和6年度4～9月】				
				(記入)	(選択)	(記入)		
事業費	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、安否確認弁当未収金、退去、生活困窮、就労、障害サービス、施設探し、クレーム対応など様々な相談事に対し解決に向けた支援を行った。		
		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	当事者や相談者と対話をしながら、行政、医療機関、介護事業所、地域住民組織など状況に応じた支援を行った。内容によっては相談対応を伴走しているケースもある。		
		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。	・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	地区公民館のアクティブシニア講座でフレイル予防講座を実施(3回)したり、よかば～い体操に参加し、未参加の地域住民へ参加の声掛けを行った。また下半期も地域サロンでフレイル予防講座を予定している。		
		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。	・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担当ケアマネにプランについて確認しながら社会資源の提供を行っている。社会資源を活用したフレイル予防について地域のケアマネやサービス事業所へ6包括で研修会を行った。よかば～い体操参加の声掛けも行った。		
		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	4月と8月にサービス事業所へ出前講座を実施した。まち協や民児協で、一般向け後見制度の研修案内や消費者被害について情報提供を行った。また事業所より相談があった個別ケースについても支援を行っている。	
			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。				
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	地域の居宅介護支援事業所へ定例会(5月7月9月)、事例検討、総合事業学習会を実施。個別ケースについてはプランチェック時情報共有や助言等の支援を行った。		
		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	2か月に1回定期開催(5月、7月、9月)し、個別事例検討やグループワークを通して地域課題の解決に向け専門職や民生委員との意見交換、検討を行った。		
		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。	・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	サロンでチラシの配布や健康相談会などを通して情報提供を行った。福祉課へ排泄の出前講座を依頼したり医療機関との情報共有や物忘れ相談受診案内、ターミナルケア、精神訪問看護の調整や連携を図った。		
		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、意見交換会を実施。介護予防についてケースカンファレンスを実施した。11月は介護サービス事業所の交流会開催を予定している。		
		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。	・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	サロンへ外向き認知症の勉強会4か所で行った。ほっとあんしんネットワーク模擬訓練では実行委員会の運営サポートを行い、地域住民との連携を図ることができた。また事務局会議内での認知症勉強会の開催について調整中。		
		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情報収集も合わせて行うことができた。また生活支援コーディネーターチームと保健師チームと共同で社会資源についての勉強会の開催にあたり情報の整理を行った。地域商店の情報の見直しは下半期に定期的に行っている。		
		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。	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	地域住民との交流の中で地域の社会資源の情報収集も合わせて行うことができた。情報整理と共有は下半期に行う予定。		
		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

吉野

地区地域包括支援センター事業実績【令和6年度4～9月】

事業費	重点目標	評価指標		(記入)	(選択)	(記入)
				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	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。	各サロンでは年に1回は講話や健康測定を行いフレイル予防を啓発する。また地域の各組織の会議でもチラシを活用し啓発を行う。	A	8カ所のサロンで、健康やフレイル予防の講話、健康測定を実施し、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。	一人ひとりの状況に応じた社会資源を紹介し、プランに位置付ける。不足している社会資源の把握も併せて行い、情報収集に努める。	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各自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。	地域の組織での会議やサロンで、権利擁護に関する講話を計画的に行う。また専門職への講話も年に1回行い啓発に努める。	A	市民向けや地域での会議でそれぞれ1回ずつ講話、啓発を行った。専門職に対しては後期に研修会を予定をしている。
		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。			
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。	A	定例会議で情報交換や日頃からの関係性作りに努めている。相談ケースによっては介入し、解決に向けた支援を行っている。
		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。	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。	A	4月開催時に令和4、5年度の総括と地域課題の把握、解決に向けた検討を行った。6月、8月は定期開催。個別事例の検討を行った。
		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。	医療に関する情報収集を行い適宜情報提供を行う。また医療機関と日頃より連携体制を構築する事で、地域での暮らしを支える。	A	入退院、また外来受診など医療に関する相談について情報提供を行い、また医療機関とも情報共有を行っている。
		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。	個別ケースに関しては必要時にはその都度検討する機会を作り、連携を図る。多職種連携の推進のための意見交換会を実施する。	A	個別ケースで医療、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。後期に多職種連携推進の意見交換会へ参加予定。
		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。	ほっとあんしんネットワーク模擬訓練を通し、地域住民への啓発を行い、地域との連携体制を構築する。サポーター養成はサロンや地域住民に向け計画的に実施する。	A	当事者・家族の支援として家族会、認知症カフェ等に取り組んでいる。校区でのサポーター養成講座は下半期の模擬訓練に合わせ実施予定。サロンでの講座も下半期に計画している。
		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。	情報収集を心がけ、職員間で共有し、不足している社会資源の把握も行う。独自のリストを年に1回更新し、ケアマネジャーへ配布し活用を促す。	A	日頃より情報収集を行い社会資源の把握に努めている。社会資源リストの更新を行い、ケアマネジャーや医療連携室へ配布。
		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。	リストを整理し把握を行う。紹介した社会資源については、ヒアリングを行い情報を得る。	A	新たな社会資源の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。			

事業費	重点目標	評価指標		(記入)	(選択)	(記入)
				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	高齢者のみならず、地域住民の様々な相談に対し、親身に受け止め必要な対応ができている。
		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	包括内で共有・検討し、医療機関や地域などへの情報提供や調整を随時行い、関係機関へ経過確認を行い終結させている。
		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。	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	サロンや地域行事へ参加し体力測定に加えて、講話やチラシ配布によりフレイル予防の啓発を実施した。
		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。			
	(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看護師チーム主催の研修を行い、CMへ予防プランに社会資源を啓発を行い、プランや契約提出時には不明な点や困りごとなどがないか声かけをしている。
		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	権利擁護に関する啓発活動は実施予定。まち協などに対し消費者被害防止に関する配布資料を作成して啓発する。事業所向けの研修は12月開催予定。
		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。	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連携会議を開催。10月には高取校区でCMと民生委員との意見交換会を開催し、社会資源の情報共有予定。
		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、解決に向けて検討している。	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か月個別ケース事例検討。年度末に地域課題についてメンバーでグループワークを行い地域課題の確認を行う予定。
		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	医療機関との情報共有や相談など連携している。リハビリ転院や癌患者の在宅支援、認知症専門医受診など必要な機関と連携している。
		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	多職種交流会や医療機関との意見交換会などの研修に連携がスムーズに図れるよう参加し、意見交換行う予定。
		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。	地域へほっ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	認知症サポーター養成講座の開催や講話などを実施し、普及啓発を行っている。毎週(金)に中央包括と共催し、ミーティングセンターを運営している。
		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。	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・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・地域交流施設一覧等を更新し、相談者やCM等へ情報提供実施。
		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	サロンでのワークショップを下半期で開催予定。新たな社会資源の把握は随時行っている。
		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。			

令和6年度		三川		地区地域包括支援センター事業実績【令和6年度4～9月】		
				(記入)	(選択)	(記入)
事業費	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	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た対応を行っている。
		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	包括において対応可能な内容や終結に向けて対応し、困難な場合、社協・福祉課・こども家庭課・学校相談員・病院連携室と連携。
		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	6/17・6/19介護予防講座 8/22介護予防(社会資源活用)研修 10/30.31健康教室(健康づくり課協力)を予定し介護予防、フレイル予防について啓発する予定。
		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。	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・配置しケアプランチェック時に提案するようにしている。プランを見直す場合も活用できるようにしている。
		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を行った。下半期には出前講座を行い、虐待・成年後見制度など啓発を行うようにしている。
		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。			
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。	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との勉強会を主任ケアマネと一緒に計画し、マネジメントの向上と社会資源が組み込めるよう密な連携を行った。
		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。	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ができるようにする。	A	2ヶ月に1回の会議開催 5月は「昨年度の5事例の振り返りと、地域の中であったらいいな」をグループワーク。9月は個別事例から地域課題を検討。7月は中止
		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	病院連携室との連携を多く持ち入退院の支援時に細かく確認しながら本人への支援を行った。窓口への介護相談時に在宅医療についても説明を行った。
		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。	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	医療・介護の連携に関しての研修のための会議に参加し、連携が図れるような企画を行った。医療関係者と介護支援専門員との意見交換を企画している。
		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・家族等のサポーター会議や、認知症リ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。	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ター会議の開催。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民、介護支援専門員等で活	A	月1回第4土曜日家族会を行い、家族間の交流・意見交換ができるようにしている。地域のサロンを回って認知症の啓発を行った。模擬訓練の前に認知症
		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。	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	連絡会でサロン代表ヒアリングを行い、活動の困りごと相談を行った。中には、サロンの継続が難しくなってきたため調整し、リストの更新を行った。
		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。		A	活動拠点を地域交流施設へ移されたサークル代表者と話、活動内容や頻度などについて、情報収集を行い、整理した。
		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。			

令和6年度		駿馬・勝立		地区地域包括支援センター事業実績【令和6年度4～9月】		
				(記入)	(選択)	(記入)
事業費	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	属性を問わず地域住民やアウトリーチ(市営住宅まわりなど)による相談対応をしており、必要な機関と連携し適宜対応している。 介護保険に関するものが多いが、金銭管理や認知症の相談も増えてきている。
		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、相談対応に心ざ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	適切な機関へつながるように相談対応している。サービス事業所や医療機関が多く、住民組織などへのつながりも継続できている。 ・かかりつけ医を持つ為の支援ケースが多い。
		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。	依頼に応じて公民館・地域交流施設等で出前講座を開催し、講師として講話を行ったり、市の事業に参加する。またパンフレットの配布や説明を行う。パンフレットは講座や会議、訪問時に配布予定とする。サロンなどで「健康相談会」の開催を行う。	A	サロンをはじめとした地域住民からの依頼に応じて出前講座を開催した。(9件)健康相談会の開催やフレイル予防の資料配布。(2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。	ケアマネジャー(CM)専門職会議の中で、ケアプランでの社会資源検討方法等について、情報共有を図る。CMが「ト事業」の研修や会議等で主任CMと連携し、CMと社会資源活用について一緒に考えプランに盛り込んでいく。	A	予防プラン作成に際に活用できそうな社会資源の提案を介護支援専門員へ行い、一緒に考えている。(80件)「社会資源を活用しフレイル予防につなげる」研修会を通して情報共有と活用を考えた。
		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。	権利擁護研修を受講し、スキルアップする。民生委員児童委員協議会(民児協)に出席し、成年後見制度や高齢者虐待についてチラシを配布し、啓発に務める。権利擁護についての出前講座を行う。	A	虐待初任者研修を受講し基本的な対応の流れについて学んだ。また、民生委員児童委員に向けて高齢者虐待に関する講話や消費者被害については、まち協や民児協など地域住民が集まる場で事例を共有した。10月に出前講座予定。
		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。	①プランチェックの際、社会資源活用について一緒に考え提案していく②CMが「ト事業」での会議・研修等で社会資源の提案や情報の共有を図る。	A	・プランチェック時、社会資源活用の検討、情報共有を実施。民生委員とケアマネを繋ぐことも行った。 ・担当エリア内の主任介護支援専門員と会議を実施し社会資源の情報共有を行った。今年度エリア内ケアマネ対象に研修会予定。
		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、解決に向けて検討している。	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。	A	今年度は地域課題をテーマとして4月、6月、8月と定期開催している。本人を取り巻く環境を視覚的に把握できるように地図を用い地域資源などを可視化し事例検討を行っている。
		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。	担当圏域内で訪問診療等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。	A	かかりつけ医がない相談者へは訪問診療などの情報も含め情報提供をしている。また主治医がいる場合は、情報共有しながら連携を図っている。
		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。	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。	A	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と意見交換を行い、医療機関による介護医療院の説明会を通して、意見交換を行い連携を深める事ができた。今後は看取りや意思決定支援についても研修予定としている。
		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。	サポートチーム定例カンファレンスや脳の健康チェックに参加したり、地域住民と協議し、認知症の理解、啓発へつながる勉強会を開催する。	A	・当事者が小学生や地域住民と交流し、暮らしやすいまちづくりについて検討した(6月)。認知症地域支援推進員による研修(7月)、脳の健康チェックを地域の公民館(9/10・12)で行い参加者の理解を深めた。10/26ゆめタウン脳の健康チェック参画予定。
		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。	各校区まちづくり協議会(まち協)、民児協、校区社協会、小規模運営推進会議、サロンやサークルへ参加し、情報収集を行う。既存の社会資源の情報を整理し住民組織の会議の場を通して情報提供を行ったり相談対応に活用する。	A	各校区で開催された会議へ参加し、情報共有、適宜社会資源について情報提供を行いさらに新たな社会資源の情報収集を行った。また地域ケア会議でも校区の社会資源について共有を図り、活用促進や課題について整理を行った。
		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。	各校区まち協、民児協、校区社協会、小規模運推、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。	A	各会議やイベントに参加することにより、役員の地域力を肌で感じ、信頼関係を築くことができた。また地域住民の方々と共に市営住宅集会所を使った健康相談会や集いの場づくりに取り組んでいる。
		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。			