

事業		30年度 of 取り組み状況	30年度事業評価・課題	31年度 of 取り組み計画
高齢者 相談センターの 重点課題 重点目標 運営方針		★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の活動を通して社会資源や集いの場がマップ化され、活動の成果と課題が整理されてきている。 ★関係者が必要な情報を共有できるような環境づくりに向けて情報発信やネットワークづくりが進めれている。 ★認知症への支援強化に向けて地域住民への認知症に関する正しい知識の普及、啓発に努めている。 ★日常生活支援体制づくりに向けて関係機関との連携に努め高齢者の介護予防や閉じこもり防止につながっている。	★つどいの場づくりや既存の活動団体、自治組織等への関わりによりセンターが認知されてきている。 ★センターの取り組み状況を広報誌等を通して情報提供が行われている。今後も継続して情報提供体制を通してネットワーク構築に向けて取り組んでいく。 ★認知症サポーター養成講座の開催やオレンジテラスへの参加を通して地域での認知症に関する正しい知識の普及啓発が図られている。 ★第1層コーディネーターやシニアサポーター等の関係者と連携して生活支援体制整備に向けて取り組んでいる。	★自治会、社会福祉協議会などの既存の活動団体への関わりや住民主体の組織への関わりを通して、課題を明確にして資源の発掘育成につなげていけるように関係機関との連携を強化していく。 ★センターの取り組み状況を広報誌等を用いて、情報提供体制強化とネットワーク構築に向けて取り組み、更なるセンター周知に努めていく。 ★認知症の人やその家族へ認知症ケアパスの普及とそれぞれの状況に応じて関係機関との適切な連携に努めていく。 ★日常生活支援体制づくりに向けて、関連機関の活動状況や課題となっている点を第2層協議体「くらしの応援団」メンバーと共有でき、その対策に取り組めるような活動支援体制の整備に取り組んでいく。
包括的 支援事業	総合相談支援業務	★医療関係機関や介護事業所、また地域サロン等のインフォーマルな資源の情報を把握し、センター内でも共有を図っており、適宜参加をしながら顔の見える関係作りに努めている。 ★相談方法は対象者によって選択している。急ぎの場合を除き、申し込み時にセンター内で共有し、担当者以外でも確認、必要に応じて担当者割りや協力をして対応にあたっている。	★地域活動に関わる中で、社会資源として把握しているものを情報として蓄積・活用しながら、関係者との連携を図れている。その中で新たな課題や相談に繋がるケースも増えており、今後も引き顔の見える関係を継続させる。 ★既存の資源だけでなく、地域・高齢者のニーズに応じた社会資源の開発にも取り組んでいく。 ★各種専門機関とも引き続き、情報共有や専門性のある知識を学び合う場が必要と考える。	★地域の活動団体へ引き続き参加することで、地域の現状を都度把握し、個別対応が必要な際にも迅速に連携できるように顔の見える関係を強化していく。 ★関係機関とは顔の見える関係を定期的な交流により図れているが、お互いの専門性を理解し、深めることで、横の繋がりを強化した支援体制が図れるよう努めていく。 ★センター内での相談対応の在り方を、より明確化していく。ケース管理についての方考え方、共有していく方法を具体的に検討していく。
	権利擁護業務	★成年後見制度普及のため、住民向け勉強会を「つどい」の場で開催している。 ★成年後見制度の相談件数は少ないが、弁護士等の専門家との連携により支援している。 ★民生委員・高齢者相談員と共に担当圏域で虐待が疑われる方の報告をもらうようにしている。	★第3者が自己の財産に関与することへの実感がわからない方が多いため、引き続きの周知活動をしていく。 ★制度について相談があった際には、協力を得られる体制は整っている。 ★地域からの情報は貴重であり、今後も通報や相談が頂けるよう、研修会などのテーマに取り上げるなどしていく。	★成年後見制度については、一般的に普及されていないため、高齢者相談センター主体のつどい場等で周知活動をしていく。 ★虐待は個人の生活に深く介入する問題であるため「つどい」等の勉強会でも慎重に扱いながら、住民へ虐待防止活動を行っていく。 ★権利擁護、虐待防止については、全てのケースについて、そのリスクを確認し情報収集をしていく。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	★介護支援専門員からの相談支援として相談受付マニュアルに沿っての対応を基本としてセンター三職種で相談しながら日頃から顔の見える関係づくりに努めている。 ★関係機関との連携に努め、市内の高齢者相談センターと協力して研修会等を開催し連携強化を図っている。 ★明確なケアプランについてセンター内での情報共有に努め、適切なケアマネジメントに向けて取り組んでいる。	★介護支援専門員が相談しやすい環境に向けてマニュアルの確認と関係機関の確認が行われている。 ★介護支援専門員の専門性の向上や意識啓発、関係者同士の関係性の構築に向けて取り組んでいる。 ★ケアマネジメントと地域づくりに向けて、具体的な取り組みへつなげていく事への課題を明確にしていく。	★関係機関等の確認を行い、引き続き介護支援専門員が気軽に立ち寄り相談できるような体制づくりに努めていく。 ★介護支援専門員への情報提供や情報交換が、支援の質の向上や資源開発等につながるよう関係機関と連携していく。 ★日々の活動支援を通して介護予防や自立支援といった領域の視野が広がるよう関連機関との関係性を強化していく。
	介護予防ケアマネジメント業務	★本人・家族の意向に沿ったアセスメントを行い、自立支援に向けたケアプラン作成に努めている。 ★定期的な連絡・訪問を行い状況を把握し評価を行い、変化がある場合は、適宜プランの見直しや修正を行っている。 ★介護予防サービスだけでなく、地域資源の情報収集に努め、情報提供や同行支援を行っている。	★利用者、家族に具体的な目標・支援内容をわかりやすく説明していく。 ★モニタリングは聞き取りだけでなく、自宅内の様子や、日常生活の状況を確認してアセスメントを行っている。 ★介護予防に対する必要性は認識しているが、地域資源の不足を感じている。地域で活動している方々とも連携を図り関係づくりを行いながら、新たな担い手の発掘にも努める。	★介護予防や自立支援に向けた地域資源の開発を考え、地域で活動している方々との連携や関係づくり、新たな担い手の発掘に努めていく。 ★困難事例の個別課題を確認し、地域ケア会議を開催して共通した地域課題を明確にしていく。 ★その人にあった自立支援の計画に基づきサービスが提供されるように連絡・調整し、モニタリングの実施を行い達成状況を評価して、必要があれば修正していく。
重点運営事項		センターが重点的に取り組む事項	具体的な取り組み	
1	地域ケア会議の充実	●個別ケースの課題を分析、支援内容を検討することで地域に共通する課題を明確にしていく。 ●地域で活動している、関係諸機関も一緒に取り組むことで、地域課題の共有を図っていく。 ●多職種と連携して、自立支援・重度化防止等の観点から個別事例の検討を行い、対応策を検討していく。	●個別地域ケア会議を通して個別ケースから上がる共通した地域課題を明確にして、多職種や関係者で情報共有と役割を再確認していく。 ●地域性を考慮し、関係者だけでなく住民等の意見を尊重しながら、具体的な情報共有を図ると共に、少しずつ各々の役割が認識できるようにする。 ●多職種で個別事例の検討を行い、課題の明確化、長期・短期目標の確認、優先順位の確認、支援や対応及び支援者や対応者の確認等を行ない、今後のモニタリング方法の決定を行っていく。	
2	生活支援体制整備事業に関する取り組みの充実	●第2層協議体を定期的に開催する。 ●地域の活動団体や主要なメンバーとの取り組みにより、第2層協議体の活動を地域住民とともに協議する。 ●サロンや住民主体のつどいの場など、誰もが気軽に集まる場所や、日常的に助け合い、支え合いが行われるネットワークを把握し、地域住民の力等を活用しながら関係機関と連携を図る	●第2層協議体の話し合いの中で、地域課題を情報共有し、協議体として取り組むテーマを検討する。 ●第2層協議体で共有した地域情報の発信支援を検討する。 ●地域的主要団体活動の場に参加し、第2層協議体の活動を地域に周知する。	
3	認知症総合支援事業に関する取り組みの充実	●認知症の人やその家族が、状況に応じて医療・介護等のサービスを受ける事ができるよう、認知症ケアパスを活用し関係機関との連携を図る。 マル認知症の人やその家族が住み慣れた地域で生活を継続することが出来るよう、認知症への理解と居場所づくりを地域住民や各事業所に働きかける。	●認知症初期集中支援チームや認知症サポート医・医療関係者、介護サービス事業者との連携を活用し、認知症の人やその家族への支援を行う。 ●認知症サポーター養成講座開催を地域住民や各事業所へ広め、認知症への理解が深まるよう活動する。 ●医療と介護等が相互の役割・機能を理解し、認知症ケアのために多職種協働の重要性を共有する。	