

令和4年度板橋おとしより相談センター 事業計画書

1 組織・運営体制等

(1) 組織・運営体制

○重点事業・目標の設定

目 標	公共交通機関、商店街が整って生活上、便の良い地域。高齢者は障がいを持った際に地域との関係性が希薄なために孤立化しやすい。また、高齢者を家族とする多問題を抱えた世帯が増えてきている。その為、多問題ケースに対しても医療等関係機関の円滑な連携に努め、解決を図る。
重点事業	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 総合相談支援事業 (相談協力員との円滑な連携) <input checked="" type="checkbox"/> 権利擁護事業 (虐待ケースの対応向上) <input checked="" type="checkbox"/> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (介護支援専門の困難ケースへの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議の実施 (困難ケースを基に地域課題抽出し、検討促進) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携推進事業 (医療職との連携強化) <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーターとの円滑な連携) <input checked="" type="checkbox"/> 認知症総合支援事業 (初期集中支援事業の継続と強化) <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 (介護予防事業の周知と活用と支援) <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 ()

○研修計画 ※個人情報保護措置の研修については必須記載※

センター主催	<p>【研修内容】個人情報保護措置状況の自己点検について</p> <p>【時期】 5～6月頃</p> <p>【回数】 1回以上</p>
法人主催	<p>【研修内容】プライバシー保護について</p> <p>【時期】 9～11月頃</p> <p>【回数】 1回以上</p>

○センターの周知計画及び夜間・早朝や休日等の緊急時における連絡体制

センター周知計画	<input checked="" type="checkbox"/> チラシなどの配布 <input checked="" type="checkbox"/> 出前講座などの活用 <input checked="" type="checkbox"/> 地域行事への参加 <input type="checkbox"/> SNS・HPなどの活用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
緊急時における連絡体制 （センター内）	<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡網の策定 <input type="checkbox"/> その他（ ）
緊急時における連絡先・窓口の周知方法 （住民向け）	<input type="checkbox"/> 自動再生アナウンスによる緊急連絡先の案内 <input type="checkbox"/> 輪番制による携帯電話への転送 <input type="checkbox"/> 留守番電話の録音案件への折り返し対応 <input checked="" type="checkbox"/> 併設施設への電話転送による対応 <input type="checkbox"/> その他（ ）

(2) 利用者満足度の向上

○苦情対応体制の整備

Q. 苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策についてを記録しているか。

記録している 記録していない

※上記で「記録している」を選択した場合、記録の管理方法を記載する。
施錠されたロッカーに保管。

○プライバシー確保のための環境整備

個人情報の取り扱いについて区の契約・法人の規定などに基づき対応している。
 相談スペースの確保を行い、相談しやすい環境を整備している。
 PC 端末の画面が関係者以外に見えないよう配置への配慮を行っている。
 その他（ ）

2 個別業務

(1) 包括的支援事業

① 総合相談支援事業

ア 総合相談・個別支援・家族介護支援

○総合相談支援全般に関する取組計画

【総合相談内容や個別支援における課題や家庭状況の傾向・ニーズ】
高齢者の問題をきっかけに重層的な問題を抱えた世帯が、問題が大きくなって表面化される傾向がある。
 【把握した傾向やニーズに対する対応・計画】
 高齢者の相談機関だけでなく、子ども家庭支援センターなどの他機関とのタイムリーな情報交換と円滑な連携により、同じ支援の方向性の下、援助を検討していく。

イ 地域包括支援ネットワーク構築・実態把握

○地域における現状やニーズの把握に関する取組計画

【地域特性の把握内容】

集合住宅に住む独居高齢者や重層的な問題を抱えた家族が、地域住民の交流が希薄な為に孤立化しやすい。地域に根差した活動をされている相談協力員と連携して、ケースの早期発見に努める。

【町会・自治会・民生委員等との連携にかかる計画】

民協への積極的な参加により、情報共有体制を強化。町会長との顔の見える関係性づくりを推進する。

【相談協力員連絡会の計画】

社会福祉士を中心に、年1回開催予定。相談協力員との情報交換の場とすると共に、活動に資する研修を企画予定。

○地域における関係機関・関係者のネットワークの管理

把握情報	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ()
管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> マップ (紙) <input checked="" type="checkbox"/> マップ (データ) <input checked="" type="checkbox"/> リスト (紙) <input checked="" type="checkbox"/> リスト (データ) <input type="checkbox"/> その他 ()

ウ 高齢者見守り事業

高齢者見守りネットワーク事業	今後も各地域担当の相談協力員と連携し、見守り対象者名簿登録者全員の状況把握を行う。
高齢者見守りキーホルダー事業	地域の介護支援専門員に、利用者の緊急連絡先の確認の為にツールとして利用できることを提案し、周知を図る。

②権利擁護事業

ア 高齢者虐待の防止・対応

○高齢者虐待の防止・対応に関する取組計画

住民主体型通所介護等、区民の参加の場にてチラシを配布し、虐待防止の周知を図る。更に、センターや虐待専門相談室へ速やかな通報を可能にする。

イ 困難事例への対応

○困難事例への対応に関する取組計画

キーパーソン不在の独居、多問題世帯のケースが目立つ。重層的障害を抱えている為、多機関が同じ方向性を確認しつつ、円滑な情報交換を行い、解決に向けて支援して行けるよう努める。

ウ 消費者被害の防止・対応

○消費者被害の防止・対応に関する取組計画

教室やサロンなどの場でチラシを配布し、悪質な消費者被害の予防を周知。更に、被害時には、速やかに消費者センターや板橋法曹会等専門機関と連携出来るように努める。

エ 成年後見制度利用支援

○成年後見制度利用支援に関する取組計画

サポセンや区と円滑な連携を図り、成年後見制度や地域権利擁護支援事業の利用が整うよう努める。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ア 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備

○包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備に関する取組計画

主任介護支援専門員や介護支援専門員との情報交換を行い、ネットワークを形成していく。事業所に在籍が1名しかいない介護支援専門員や新任の介護支援専門員の場合、情報が限られるなど相談先がない、方法が分からない等の課題あり。そのため、地域の介護支援専門員の能力アップを推進し、困難ケースへの個別支援も引き続き行っていく。

○事業者交流会の開催計画

研修	【参加対象】担当地域内の介護支援専門員 【テーマ】介護支援専門員の実務向上に関して（医療との円滑な連携） 【実施時期・回数など】夏季、年1回以上
事例検討会	【参加対象】担当地域内の介護支援専門員（内容によって他事業者含む） 【テーマ】困難ケースへの支援方法について（地域課題の抽出も含む） 【実施時期・回数など】秋頃。年1回以上
上記以外の意見交換会	【参加対象】担当地域内の主任介護支援専門員 【テーマ】地域内の介護支援専門員のレベルアップを目的とした意見交換 【実施時期・回数など】年3～4回

イ 介護支援専門員等への支援

○介護支援専門員等への支援（ケアプラン自己作成も含む）に関する取組計画

多くの問題を抱える利用者に対する支援に難航している事が多い。その為、介護支援専門員と共に問題を整理し、必要に応じて多機関との連携を図っていく。

④地域ケア会議の実施

○地域課題等を踏まえた地域ケア会議の実施計画

介護支援専門員の抱えている困難ケースを基に、小地域ケア会議を年1回以上開催。各会議において抽出された地域課題を地区ネットワーク（年1回以上）にて話し合い、地域の解決力向上を目標とする。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

○在宅医療・介護連携推進のための多職種連携に関する取組計画

医療をはじめ多職種との勉強会や連絡会へ参加し、円滑な連携のために顔の見える関づくりを推進する。

⑥生活支援体制整備事業

○協議体及び生活支援コーディネーターとの連携・協働に関する取組計画

支え合い会議に構成員として参加し、日常的な業務から抽出された地域の課題を提示して生活支援コーディネーター等と連携により、地域の福祉力向上に努める。

⑦認知症総合支援事業

認知症の普及啓発・認知症予防の推進に関する取組計画	地域のキャラバン・メイトと協働で認サポ養成講座を積極的に行い、地域の住民だけでなく、企業等にも認知症に対する理解を推進していく。
医療・ケア・介護サービス・家族介護者への支援に関する取組計画	医師会との連携によるもの忘れ相談を継続し、認知症初期の段階から医療へつながるよう支援していく。また、認知症に伴う困難ケースに対し、初期集中支援事業を活用して支援推進を図る。更に、介護者である家族への支援を継続していく。認知症カフェの立ち上げを地域に勧めていく。
地域支援体制の強化、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症、社会参加支援に関する取組計画	キャラバン・メイトとの協働による認サポ養成講座の開催を引き続き企画していく。また、認知症サポーターへのフォローアップ研修の企画運営を検討。若年性認知症のケースについては、若年性認知症総合支援センターや区との連携を図る。
認知症地域支援推進員としての重点的な取組計画	新型コロナウイルス感染症の影響により外出を極端にひかえて社会性を失い、認知症が急激に進行する傾向がある。閉じこもらずに、基本的な感染対策を維持して社会性を保てるように周知していく。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

ア 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

○介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）に関する取組計画

管理について、月 220～230 件程度と徐々に増加傾向。夫婦や調整役の交替が受け入れられないようなケースについては、一部委託を行っていく。

イ 短期集中型通所サービス、住民主体の通所型サービス

○要支援1、2、事業対象者のサービスの利用に関する取組計画

コース終了者に対して、適時、他コースやサロン等を紹介して出来る限り活動を継続していきけるように支援していく。

②一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

○事業対象者の把握及びチェックシートの活用に関する取組計画

元気力測定会以外に、介護予防につながると思われるサロン活動などへ出向いてチェックシートを活用。介護予防の該当者の把握に努める。所内において、担当者以外の職員も支障なく対応していけるよう情報共有体制を強化していく。

イ 介護予防普及啓発事業

○介護予防普及啓発に関する取組計画

健康長寿 100 歳や元気力向上手帳をサロン等にて配布し、周知を図る。また、介護予防講座（認知症予防含む）を適時、開催して予防に関する意識向上に努める。

ウ 地域介護予防活動支援事業

○介護予防活動団体の立ち上げ及び継続支援に関する取組計画

みどりの会、スマイル 14、シルバーハート、なごみランチ倶楽部、輪投げの会、10 の筋トレ、けやきの会、みんなの居場所、板橋仲よし会等の活動が続けられるように意欲維持のための情報提供や勉強会を実施。更に、介護予防に意欲のある団体を把握できるように努める。地域のカフェのひとつに、認知症カフェの立ち上げを継続して提案していく。

エ 地域リハビリテーション活動支援への協力

○リハビリテーション専門職との連携による活動支援に関する取組計画

地域リハ調整会議に参加することで、リハ職との連携を継続。個別相談について、いたリハネットの活用を視野に連携強化を図っていく。