

令和4年度仲町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	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域福祉・医療・多職種ネットワークの構築 2 権利擁護の早期相談体制の構築 3 認知症の支援体制の構築 4 個別ケース検討による地域課題の抽出 5 災害についての検討会の継続
重点事業	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 総合相談支援事業 (住民に身近な保健福祉の相談窓口を目指す) <input checked="" type="checkbox"/> 権利擁護事業 (早期相談が成される体制の構築及び定期的なモニタリングによる状況確認の継続) <input checked="" type="checkbox"/> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (地域の福祉・医療・多職種多機関ネットワークづくりによる包括的・継続的ケアマネジメントの実施) <input checked="" type="checkbox"/> 地域ケア会議の実施 (個別ケース検討を実施し、地域課題を抽出) <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携推進事業 (アドバンスケアプランニングの実践) <input type="checkbox"/> 生活支援体制整備事業 (支え合い会議に参画し、地域課題を共有) <input checked="" type="checkbox"/> 認知症総合支援事業 (地域の支援体制を構築) <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 (介護保険法及び各種法制度を遵守し、公正かつ中立な事業運営を行う) <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 (元気力向上手帳の普及、フレイル予防の普及啓発を行う)

○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(情報漏洩)、セキュリティ保護、苦情対応、災害、感染症、人権</p> <p>【時期】適宜</p> <p>【回数】各1回</p>
法人主催	<p>【研修内容】入職時採用研修(個人情報、接遇)、社会福祉士専門職研修、医療職研修、主任介護支援専門員研修、災害、社会保障</p> <p>【時期】入職時及び適宜2～6か月に1回実施</p> <p>【回数】年4回～6回</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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 緊急時の連絡網の策定 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (職員間でのLINE作成済み)
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 checked="" type="checkbox"/> 輪番制による携帯電話への転送 <input checked="" type="checkbox"/> 留守番電話の録音案件への折り返し対応 <input 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。

苦情を受けた場合、苦情対応マニュアルに従って管理者及び区に速やかに報告・対応すると共に、職場にて情報共有し、再発防止策の検討を行っている。また検討した内容を状況報告書として作成し、法人内で苦情処理委員会も関与した組織的対応も行っている。

○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 (相談内容により個室にて対応している。)

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】

- ・多世代の精神保健に関する相談や生活困窮についての支援。
- ・障がい者世帯も含めた権利擁護事業等の相談。
- ・独居高齢者で親族がいない(疎遠)方に対する支援が課題。
- ・高齢者を含む複数課題を抱えている家族への支援。

【把握した傾向やニーズに対しての対応・計画】

- ・対象別(障がい、子ども、生活困窮者、世帯が抱える複数課題)の専門的または緊急対応の必要性を判断し、適切な専門的機関やサービスに繋げる。
- ・所内3職種の専門性を生かして各関係機関との連携及び構築を図り、支援計画を作成。
- ・職種別や自己啓発研修を受講する。

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

- ・ 困難事例の対応については所内で共有し、3職種にて検討を行い、支援の方針を決める。
- ・ 経過も共有し、定期的に支援について検討をする。
- ・ 困難事例について主担当を決め、他メンバーがサポートにあたる。
- ・ 進捗状況を確認する為に管理表を作成して課題を整理し、その後も継続した支援ができる体制を整える。

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

- ・ 消費者被害防止、啓発の為にチラシを作成する。
- ・ ふれあいポリスとの同行訪問時に注意喚起を行う。
- ・ 被害報告があった場合、速やかに消費者センターや管轄警察（ふれあいポリス）へ連絡・連携し、対応を行う。

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

- ・ サポセン及び区との連携体制を構築し、対象者の成年後見制度利用について検討する。
- ・ 成年後見に関する職員の理解・認識の向上の為に研修を実施。
- ・ 高齢者の判断能力や状況を把握し、成年後見制度等の必要性について、アセスメントを行い、必要な支援に繋げる。

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

【課題・ニーズ】

- ・ 医療機関との情報共有：感染症対策のため、医療機関におけるカンファレンスや退院前家屋調査が実施されず、本人に直接会って意向確認することが難しい。医療機関側と在宅支援側との情報共有が不十分である。
- ・ 自宅訪問の制限：感染症予防を踏まえ、支援者や民生委員が以前のように頻繁に訪問することが難しい。そのため、家の中で起きている問題に気づきづらく、発見が遅れやすい。
- ・ 介護支援専門員の学習機会の減少：オンライン研修では、事例検討会のような参加者全員で視覚的に情報共有することが必要な学びが困難である。
- ・ 介護支援専門員同士の繋がりが不十分：オンライン研修が主流となり、地域の介護支援専門員が一堂に会して意見交換や情報共有する場が減っている。地域の中で情報の偏りが生じやすい。

【取り組み方針】

- ・ 医療連携：「ケアマネほっとタイム」で「医療との連携」をテーマに研修会を開催。各医療機関の退院支援、在宅支援の相談窓口と顔の見える関係づくりを行い、連携強化を図る。
- ・ 介護支援専門員と地域との連携：民生委員とセンターや介護支援専門員との連絡会の開催により、地域のネットワーク強化を図り、課題の早期発見に取り組む体制を作る。
- ・ 主任介護支援専門員が地域活動等に参加する環境の整備に取り組む。
- ・ 開催方法の検討：感染状況を踏まえ、介護支援専門員が効果的に学びながら意見交換や情報共有を行うための環境整備に取り組む。

○事業者交流会の開催計画

<p>研修</p>	<p>【参加対象】地域の居宅介護支援事業所、介護支援専門員、医療機関関係者、訪問看護事業所、薬局等</p> <p>【テーマ】令和3年度に実施した介護支援専門員向けアンケートの結果を踏まえ、「主任ケアマネジャーの会」でテーマを決定し、企画運営を行う</p> <p>【実施時期・回数など】年4回 ※熊野センターと共催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング） ・医療連携（入退院支援連携） ・8050問題について ・在宅医療事例検討
<p>事例検討会</p>	<p>【参加対象】地域の主任介護支援専門員</p> <p>【テーマ】①小地域ケア会議に向けた事例検討会 ②参加者協働で可視化したアセスメント結果から支援方法を導き出す手法を用いた事例検討会</p> <p>【実施時期・回数など】※熊野センターと共催 ①年1回 ②年2回（上期1回、下期1回）</p>
<p>上記以外の意見交換会</p>	<p>【参加対象】地域の介護事業所</p> <p>【テーマ】令和3年度に実施した介護支援専門員向けアンケートの結果を踏まえ、「主任ケアマネジャーの会」でテーマを決定し、企画運営を行う</p> <p>【実施時期・回数など】※熊野センターと共催 年2回（上期1回、下期1回）</p>

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

<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の整理・分析：支援依頼の課題別に情報を整理し、傾向を分析する。 ・気づきの支援：地域の主任介護支援専門員と協同し、スーパービジョン実施や個別ケース会議開催の提案を行い、担当介護支援専門員自身の気づきを促す。 ・関係機関との連携：課題解決に向けて連携を行う。 ・小地域ケア会議への提案：地域で起きている課題に対する解決策の検討。

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

<ul style="list-style-type: none"> ・小地域ケア会議：4月～9月（前期）に個別ケース検討を実施し、その中から地域課題の傾向を抽出。10月の「主任ケアマネジャーの会」で事例を検討し、それを元に11月に小地域ケア会議を開催予定。 ・地区ネットワーク会議：令和4年度後期に開催予定。小地域ケア会議と連動したテーマを決める。感染拡大状況次第で、書面開催も含めた開催方法を検討。

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

- ・地域医療関係機関との合同の講演会の実施（年1回）
対象者：民生委員、地域住民、地域事業所。テーマ：認知症ケアパス普及。
 - ・医療依存度の高い利用者の事例検討会の開催（年2回）
対象者：地域居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、薬局、訪問歯科、訪問診療
 - ・ACPの実践の為に勉強会の開催（年1回）※もしばなゲーム体験の実施
対象者：民生委員、地域住民、地域事業所
- 各計画において集合開催が難しい場合は、リモート書面にて開催する。

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

支え合い会議に参画し、地域課題を共有するとともに、地域住民が担っている生活支援コーディネーターの後方支援を行う。

【実施時期・回数など】毎月1回開催（8月を除く）

【開催方法】コロナ禍により集合会議が難しい場合は、書面開催やZOOMなどの活用を検討し、実施する。

⑦認知症総合支援事業

<p>認知症の普及啓発・ 認知症予防の推進に関する 取組計画</p>	<p>認サポ養成講座の実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般：年2回、地域住民及び企業（郵便局等）。 ※そのうち1回は地域キャラバン・メイトと連携し開催。 ・弥生小学校：5年生を対象に養成講座開催。 6年生を対象に声かけ訓練開催。 ・認サポ通信の発行：年2回。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ相談は、区からの割当分に参加。必要に応じてセンターと連携し、支援継続に努める。 ・初期集中支援チーム員会議：年6回。 ・オレンジカフェへの支援・連携：年2回以上実施。 ※在宅医療・介護連携推進事業も兼ねる。 ・所内職員への認知症ケアパス研修実施。 ・地域医療関係機関との合同の講演会の実施（年1回）。 対象者：民生委員、地域住民・地域事業所。 テーマ：認知症ケアパスの普及。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・キャラバン・メイト連絡会への参加。 ・地域の認知症サポーターやキャラバン・メイト等と連携し、認知症バリアフリー推進への情報共有や方向性決定の会議を開催。（年2回） ・認サポ養成講座受講者に対して声かけ訓練を実施し、地域の認知症対応力の向上を図る。
<p>認知症地域支援推進員とし ての重点的な取組計画</p>	<p>地域人口の1/4は65歳以上の高齢者であり、更にその半数以上が後期高齢者である。また高齢独居率も高く、認知症への地域での支援体制が重要。地域支援推進員が中心となり、あんしん協力店や支え合い会議、オレンジカフェ等の地域に出向き、情報収集や支援者（家族）への支援方法の検討、情報提供を行って地域での支援体制を構築する。</p>

(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

- ・介護保険法及び各種法制度を遵守し、公正かつ中立な事業を行う。
- ・介護予防ケアマネジメントにかかわる総合相談及び支援計画の作成過程において、特定の法人や事業所の選択を誘導することのないよう、利用者自身の選択及び同意を基本とする。

【取組計画】

- ・委託先へ空き状況の確認を行う。（毎月末）
- ・委託事業者案内リストにて依頼先の中立性を確保。（毎月集計）
- ・月例事業実績報告。（毎月）
- ・ケアプラン点検の実施。（3月）

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り組み計画

窓口相談や小集団での事業参加時に、チェックシートを用いて事業対象者へ短期集中型通所を紹介し、利用促進する。また窓口へのチラシの設置、HPでの広報活動を行う。

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

- ・仲町ふれあい館でセンター主催事業開催時、区内在住高齢者を対象にチェックシート実施。年2回程設ける。
- ・事業対象者をデータで一元管理し、短期集中教室や近隣のサロンの紹介、介護予防事業の情報提供を行う。
- ・圏域外の事業対象者については、継続した支援が受けられるよう他センターへ送付をする。

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

- ・介護予防担当者連絡会へセンター内担当者が出席し、情報共有を行う。
- ・介護予防事業等を通して、元気力向上手帳の普及やフレイル予防の普及啓発、介護予防を意識して日常生活を送ることが出来るよう支援する。
- ・地域の事業所や介護予防サポーターと連携し、講座を年2回開催する。

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

- ・ハッピー仲町（年間4回）
- ・ケアマネほっとタイム（年間8回）
- ・仲町ふれあいサロン（適宜）。

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

- ・赤塚健康福祉センターやリハ職と連携し、自主グループの情報を共有する。
- ・自主グループの運営状況並びに希望者の受け入れ状況を確認する。
- ・地域別活動拠点の分布等を整理し、新規立ち上げの計画を立てる。
- ・現在、活動支援等に関わりのある仲町ふれあいサロンへの支援を継続する。