

令和4年度清水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	古くから住み続けている住民の単身・高齢化と、マンションや都営団地などに他区や他県から移住してくる高齢者の増加により、地域との交流がある方とない方で二極化している。地域の住民が交流できる機会を増やしていく。
重点事業	<input checked="" type="checkbox"/> 総合相談支援事業 (地域住民のネットワーク作り) <input type="checkbox"/> 権利擁護事業 () <input type="checkbox"/> 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 () <input type="checkbox"/> 地域ケア会議の実施 () <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携推進事業 () <input type="checkbox"/> 生活支援体制整備事業 () <input checked="" type="checkbox"/> 認知症総合支援事業 (認知症カフェの立ち上げ支援) <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 () <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	【研修内容】 ①個人情報保護措置研修 ②各研修参加後の伝達研修 【時期】 ①年度中旬 ②月1回実施のミーティングにて 【回数】 ①1回 ②適宜
法人主催	【研修内容】 法人内のセンターと居宅の意見交換 【時期】 2カ月に1回程度 【回数】 5～6回

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】

住民の単身・高齢化が進んでいる。戦中戦後も焼けずに残る古い町並みの地域では近所のつながりが強いが、新しい住民は呼び掛けても町会に入らず、町会の高齢化が進んでいる。また、道が狭く、救急車両などが入れない場所も多い。昔からの家には風呂がない家が多く、エリア内には銭湯が1か所のみであり、入浴に不便さを感じる高齢者が多い。そのため、要介護介護認定を受けている方はデイサービスで入浴している。

大通りに出れば、本蓮沼駅やバスなどがあって便利だが、少し離れるとスーパーまでも遠く、高齢者には厳しい環境である。相談内容は家族問題、近所トラブル等、多岐にわたる。

【町会・自治会・民生委員等との連携にかかる計画】

町会長会議は年1回以上、民協は開催時に参加し、お互いに情報提供できる関係性を継続していく。

【相談協力員連絡会の計画】

センター主催では、虐待の早期発見について相談協力員に周知。(1回)

志村地区3センター合同の相談協力員連絡会は、コロナの状況に応じて検討。(1回)

○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 checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()
管理方法	<input type="checkbox"/> マップ (紙) <input 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	登録者の90～100%を目標に把握。登録されている方に熱中症の注意喚起と合わせて、電話にて状態確認を行い、必要に応じて民生委員と連携しながら、情報交換や同行訪問を実施する。
高齢者見守り キーホルダー事業	窓口の来所者のほかに、サロンや老人会など人が集まる場所で声をかけていくことで周知していく。センター便りなどに掲載し、高齢者だけではなく、地域住民にも見守りキーホルダーを知ってもらうことで緊急時の対応につなげていく。

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

- ・相談協力員に向けて、虐待の早期発見ための研修を実施予定。地域住民など、第三者が高齢者虐待への理解を深め、早期発見につながるよう強化していく。
- ・センター職員は虐待防止研修に参加し、知識や対応策の向上を図る。

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

ひとり暮らしで親族との関わりがないケースや、同居の親族に精神疾患等があるために、支援が複雑化し、多問題ケースになっている傾向がある。区や医療介護関係者、民生委員等と連携する事や、おとしより専門相談利用の検討を行う。事例検討会や小地域ケア会議などでも解決策等を検討する。

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

- ・消費者被害や振り込め詐欺の傾向として、電話から巧みに誘導することが多いことから、簡易型自動通話録音機の周知や配布を行っていく。
- ・被害状況を把握して民協等で民生委員に情報提供を行い、消費者センターや警察と連携を図る。

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、介護事業所等と密に連携し、支援を行う。
- ・介護支援専門員向けに成年後見制度の研修を実施し、制度の理解やサポセンと介護支援専門員との連携について理解し、制度活用を支援していく。

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

- ・介護支援専門員が抱える課題として、成年後見制度の活用や医療連携が上がっているため、サポセンと共催しての研修や、医療関係者も共に参加できる事業者交流会を開催する。
- ・地域の主任介護支援専門員が主体となり、介護支援専門員とのネットワークの構築ができるよう事例検討会や意見交換会を開催する。

○事業者交流会の開催計画

研修	【参加対象】居宅介護支援事業所、介護事業所、医療関係者等 【テーマ】権利擁護、後見人について、志村地区3センター合同による介護と医療の連携 【実施時期・回数など】 年2回程度（内、1回を志村地区合同開催）、年度中旬・後半を予定
事例検討会	【参加対象】居宅介護支援事業所、介護事業所・医療関係者等 【テーマ】対応に苦慮しているケース、困難事例の事例検討 【実施時期・回数など】年1回程度、年度中旬～後半
上記以外の意見交換会	【参加対象】主任介護支援専門員、介護支援専門員等 【テーマ】情報・意見交換 【実施時期・回数など】年2回程度、年度初旬・後半

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

介護支援専門員からの権利擁護や多問題ケースなどの支援依頼が多い。同行訪問や支援者側の役割分担のフォローに加え、成年後見制度についての研修の企画や困難事例の事例検討などを主任介護支援専門員と共に実施していく。

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

- ・小地域ケア会議（前期に1回）：関係者、専門職を対象に、地域連携が必要な困難事例の検討。
- ・地区ネットワーク会議（後期に1回）：小地域ケア会議や初期集中支援チーム員会議で上がった地域課題について検討する。テーマに合わせ、専門職型、地域住民参加型に分けて参加依頼。

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

- ・病院等が主催する講演会や勉強会には、引き続き積極的に参加する。
- ・病院のMSWと居宅介護支援事業所との合同の検討会を、事業者交流会として実施していく。

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

協議体と地域の課題を共有し、専門職の立場として生活支援コーディネーターを支援していきけるような関わりを持つ。

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	<ul style="list-style-type: none">・志村第一小学校4年生を対象とした認サガ養成講座を、令和4年度も継続できるようにしていく。・アルツハイマー月間には清水図書館と連携し、地域の方にも認知症についての知識や関わり方を学んでいただく機会を作っていく。
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	<ul style="list-style-type: none">・もの忘れ相談や初期集中支援事業等、地域の介護支援専門員や住民にも周知し、更なる事業活用を行う。認知症ケアパス内のチェックリストを出前講座等で実施し、周知や配布を行う。・事業者交流会や地区ネットワーク会議を通して医療介護の多職種連携を継続し、もの忘れ相談医や適切な病院へスムーズに繋げる。・今年度は認知症カフェの立ち上げを行う。
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	<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーターの活動支援として、声かけ訓練を実施する。町会と連携しながら取り組む。・キャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を企画段階から関わっていけるよう取り組む。・現在、若年性認知症の相談は数少ないが、職員は積極的に研修に参加して情報収集を図りつつ、対応できるようにしていく。

認知症地域支援推進員としての重点的な取組計画

唯一、圏域内にあった認知症カフェが閉鎖する事になり、認知症カフェ立ち上げ支援に取り組む。現在、NPO法人が主催する地域の集まりの場があり、主催者と協力して立ち上げを進めている。地域への周知などで参加者を募り、継続的に実施できるよう支援を行っていく。

(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

自立支援、重度化防止に資するよう、公平・中立な立場でのマネジメントを目指して、一部委託先の居宅介護支援事業所と共に取り組んでいく。

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り組み計画

チェックシートを用いて、事業対象者へ短期集中型通所サービス等の利用をアプローチしていく。また要支援者にも計画担当者等から必要に応じてアプローチしていく。

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

チェックシートを老人会やサロンなどの小集団に向けて実施。窓口の相談者にも必要に応じて実施をしていく。対象者には短期集中型通所サービスの利用などをアプローチしていく。

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

住民主体のサービスに顔を出し、介護予防の出前講座を積極的に開催する。「いたばし健康長寿100歳！」や元気力向上手帳の配布と活用方法についての説明も行っていく。セルフケアの向上ができるよう支援していく。

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

住民主体の通所サービスが南蔵院の1カ所になってしまうため、立ち上げ支援を検討していく。既存の団体に関しては、チェックシートやフレイル予防講座の実施などを継続的に行っていく。

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

必要に応じてリハ職の相談依頼を行う。また、SC×リハ職合同大会や介護予防プラス講座、地域リハ調整会議に参加し、連携を図る。

10の筋トレグループの継続支援ができるよう主催者と連携を図り、支援していく。