

# 令和4年度成増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	引き続き地域包括ケア実現のため、地域のネットワークを強化する。
重点事業	<input type="checkbox"/> 総合相談支援事業 ( ) <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 checked="" type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携推進事業 (医療マップの配布) <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援体制整備事業 (令和4年5月の地域向けイベント) <input checked="" type="checkbox"/> 認知症総合支援事業 (アルツハイマー月間に合わせ、VRと認知症かるたの活用) <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 (小集団の測定会) <input checked="" type="checkbox"/> 一般介護予防事業 (体操動画の配信)

#### ○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	<b>【研修内容】</b> 各種伝達研修、介護予防支援、記録、個人情報保護などについて <b>【時期】</b> 毎週木曜日に行っているセンターのミーティングで報告や研修実施 <b>【回数】</b> 12回以上
法人主催	<b>【研修内容】</b> 感染症予防、医療の知識、虐待防止などについて <b>【時期】</b> 4月に年間予定決定 <b>【回数】</b> 2か月に1回程度



## 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】

板橋区の端に位置している。昔から住んでいる方も多いが新設されたマンションも多く、他区（県）からの転入者が多い。また区営住宅1ヶ所、都営住宅2ヶ所、高齢者住宅があり、入居者の高齢化が進んでいる。介護や医療のサービス（病院、施設の数等）については中心部に比べると少ない。担当地区の赤塚方面は特に医療機関や商店が少ない状況である。駅を離れると東京大仏、美術館、郷土資料館、神社・仏閣など自然や文化的な施設、建物がある。地形的には坂が多く、高齢者の外出に支障きたすことがある。

#### 【町会・自治会・民生委員等との連携にかかるとの計画】

町会長会議に支え合い会議の報告などで年4回参加予定。その際、センターの情報提供も併せて行っていく。

三園センターと交代で民協に出席することで、民生委員の活動内容及び区の施策を把握する。また直近のセンターへの相談傾向や事業などを伝えることでセンターの活動も理解いただく場とする予定。また、令和4年度も地区別に民生委員との情報交換会を開催予定。

コロナウィルス感染の流行状況をみながら、老人クラブ等の地域住民を対象とした出前講座等も計画していく予定。

#### 【相談協力員連絡会の計画】

相談協力員と介護事業所等の高齢分野の関係者が、お互いの活動内容の情報共有や地域課題の共有ができる会とする予定。

### ○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 checked="" 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	全ての新規登録者は原則訪問して状態把握を行う予定。また、民生委員との情報交換会等を開催し、地域で気になる方の把握をしていく。新規・既存問わず、気がかりな方がいれば相談協力員や関係機関に情報提供を求め、必要に応じて訪問・相談支援を行う。
高齢者見守りキーホルダー事業	支援者側で、事業利用が好ましいと判断される方や、総合相談の際に事業を紹介することで普及に努めていく。また介護支援専門員や老人クラブ、サロン訪問時にも情報提供をすることで普及・啓発を行っていく。

## 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

迅速な対応が可能になるようにセンター職員は2人体制で対応し、警察や区、各機関と状況共有しながら互いの役割を決めて適切な支援を行っていく。方針立てを行う際は、生活・経済状況、家族関係、虐待者・被虐待者が有する疾患等を多角的に状況把握を行い、三職種で方針立てを行っていく。

## 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

経済問題や家族間の問題が絡む複雑なケースが増えてきている。また、当事者や家族などが精神疾患等の障がいをもつケースも増えてきており、今後も福祉事務所や健康福祉センター等の複数関係機関との連携を行っていく。困難事例にあつては、センター内でケース共有をした上で、三職種で方針立て・対応を行っていく。

## 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

他センターや事業者、民生委員等より得た発生状況や被害の特徴等の情報を、地域の介護支援専門員、介護事業所、地域住民等の各所へ提供していく。また、定期訪問等で気になる方がいればセンターへ連絡いただくよう、民生委員や介護支援専門員、介護事業所等支援者へ周知活動を行っていく。今後も「悪質な勧誘を受けた」や「詐欺の疑いがある」など本人及び家族等から話があった場合は、事実確認したうえでセンター内で情報共有後、必要に応じて消費者センターや警察へ連絡・対応する。

## 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

成年後見制度の利用にあつては、本人や本人を取り巻く状況、本人及び家族の意向を確認しながら、区や権利擁護サポートセンターと連携し、適切な支援を行っていく。認知機能や本人の生活環境の組み立てにおいては、医療機関からの情報・判断も仰ぎながら行っていく。

## 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

令和3年度に事業者交流会や勉強会で、医療介護の連携やインフォーマルサービスの情報の把握が少ないとの課題があがる。そのことを踏まえ、令和4年度も年4回程、センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との情報交換の場でニーズの把握を行い、勉強会や交流会の内容を決定していく。

#### ○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の介護支援専門員、医療機関、民生委員等 【テーマ】センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との情報交換の場で決定予定 【実施時期・回数など】年2回程度
事例検討会	【参加対象】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員、医療機関、民生委員等 【テーマ】居宅介護支援事業所の介護支援専門員と相談の上、内容を決定していく予定 【実施時期・回数など】年2回程度

上記以外の 意見交換会	<p>【参加対象】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員、医療機関、民生委員等</p> <p>【テーマ】居宅介護支援事業所の介護支援専門員と相談の上、内容を決定して予定。</p> <p>【実施時期・回数など】年2回程度</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

介護支援専門員の交代や支援困難ケースの相談が多い。  
居宅介護支援事業所内の主任介護支援専門員での対応が難しい場合に対応していく。  
電話相談や訪問など、そのケースに合わせて支援していく。

#### 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

今までも行っている認知症、ACP、介護予防等をテーマとした会議を検討。  
生活支援コーディネーターとして参加している支え合い会議も併せて、地域課題解決に努められるようにしている。

#### 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

支え合い会議の中での医療マップ作成において、医療関係者との連携や関係作りを行っていく。ケースを通じて医療機関との連携を深める。また、医療介護の連携会議について、オンライン開催含め、開催方法を検討する。  
引き続き、医療機関等が実施する講演会、勉強会、事例検討会があれば参加をしていく。

#### 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

センター職員が生活支援コーディネーターとして活動しているため、総合相談や週1回の会議での個別ケース共有で、コーディネーター目線での気づきも得ることができる。その気づきを月1回実施している協議体内で共有し、支え合い会議としての地域活動やセンターとの協働による資源開発等の提案につなげていく。

#### 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

- ・認サポ講座は、正しい知識の普及啓発と早期発見の重要性プログラムを企画する。
- ・認知症笑顔をの広い世代と多様な場面での活用を計画する。ゲーム性と合わせて普及啓発に取組める工夫を企画する。
- ・アルツハイマー月間に合わせて「認サポ・メイト通信」を発行する。その紙面に本人や家族の言葉の掲載を予定し、介護の様子だけでなく、認知症でも希望を持って暮らせる内容を伝える。
- ・認知症予防の推進はフレイル予防の進め方を踏まえながら実施する。
- ・認知症予防の推進の正しい知識を広い世代に伝える取り組みを計画する。
- ・認知症予防講座等の出席や協力、地域住民の参加呼びかけに取り組む。

<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"> <li>・初期集中支援事業は居宅介護支援事業所から事例提供があるように周知に取り組む。</li> <li>・初期集中支援事業を通じて医療福祉やインフォーマル支援との連携を広げる。</li> <li>・認知症ケアパスは引き続き認知症相談の際に家族などに手渡して、介護予防の視点からも各種団体に説明しながら配布する。</li> <li>・家族会の支援は引き続き4センターで行い、活動継続のための相談も続ける。</li> <li>・認知症カフェは感染予防対策から集まっでの開催は期待できないので、カフェ支援ボランティアと今後について相談を行う。</li> <li>・もの忘れ相談、初期集中支援事業が滞りなく実施され、医療や関係機関に円滑に引き継がれるように取り組む。アフターフォローが確実に進むように取り組む。</li> </ul>
<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"> <li>・認知症サポーターには「認サポ・メイト通信」を通じて、普段の生活の中で活動ができる内容を伝える。感染状況により対面でのフォローアップ講座を検討。</li> <li>・認サポ講座の寸劇の協力を継続することで、講座企画を主体的に取り組めるまでを支援する。</li> <li>・本人活動の場として、本人のボランティア活動の可能性の視点も継続して支援する。その他、活躍の場を模索し、協力を得る。</li> <li>・行方不明対策、若年性認知症支援に関する講習会等への参加や、関連団体と連携するなどして地域の支援者や住民に伝達ができるように取り組む。</li> </ul>
<p>認知症地域支援推進員としての重点的な取組計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の人の認知症への関心は、認知症の正しい知識と認知症の予防である。この二つの視点をもって各種団体や地域活動グループ等へ講座を行い、関わりを作る。</li> <li>・地域住民には「認知症と診断されると何もできなくなる（させてもらえなくなる）」というイメージもあるので、小さな本人活動を認サポ通信等で伝える工夫を凝らし、認知症があっても無くても希望を持って暮らせる事を普及啓発する。</li> </ul>

## (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

自立支援に向けたサービス計画の作成とインフォーマルサービスも活用した計画内容となるよう努めていく。

#### 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り組み計画

短期集中型通所サービスや住民主体の通所サービス終了後、元気力向上手帳を活用し、その後も生活の中でセルフマネジメントを意識してもらえよう働きかけていく。また、チェックシート実施時など、チラシ等を活用して該当者へ向けた教室の案内を行っていく。

### 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

サロン等小集団へ出向き、元気力測定会やチェックシートを行うことで事業対象者の把握に努める。

## 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

老人クラブやサロン等小集団へ出向き、介護予防に関する講座を行っていく。地域のリハ職と連携した体操動画配信を継続。支え合い会議と連携し、地域の介護予防活動紹介イベントを予定している。

## 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

団体の主催者と密に連絡を取り合い、活動を継続できるように支援継続。10の筋トレグループ等のリーダーと連携し、新規利用の橋渡しやグループ内での個別ケース支援を行っていく。

## 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

前年度、地域向けの体操動画作成を始めたことがきっかけとなり、リハビリテーション専門職とのつながりが強くなっている。このつながりを生かし、動画配信の継続や講座開催時などに声をかけ、連携の強化を図る。