

藤沢市地域包括支援センター活動計画等

- 1 . 平成 29 年度 藤沢市地域包括支援センター事業報告 P 1 ~ 2
- 2 . 平成 30 年度 藤沢市地域包括支援センター重点業務 P 3 ~ 4
- 3 . 平成 30 年度 藤沢市地域包括支援センター基本的な活動方針
 - ・ 片瀬地域包括支援センター P 5
 - ・ 鵜沼南地域包括支援センター P 6
 - ・ 鵜沼東地域包括支援センター P 7
 - ・ 辻堂東地域包括支援センター P 8
 - ・ 辻堂西地域包括支援センター P 9
 - ・ 村岡地域包括支援センター P 1 0
 - ・ 藤沢東部地域包括支援センター P 1 1
 - ・ 藤沢西部地域包括支援センター P 1 2
 - ・ 明治地域包括支援センター P 1 3
 - ・ 善行地域包括支援センター P 1 4
 - ・ 湘南大庭地域包括支援センター P 1 5
 - ・ 六会地域包括支援センター P 1 6
 - ・ 湘南台地域包括支援センター P 1 7
 - ・ 遠藤地域包括支援センター P 1 8
 - ・ 長後地域包括支援センター P 1 9
 - ・ 御所見地域包括支援センター P 2 0

平成29年度 藤沢市地域包括支援センター事業報告

1 重点的な取り組み

当該年度は、重点業務として次の3点を掲げ、活動方針及び計画を立案し、事業を実施した。

- (1) 自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施
- (2) 地域の実態把握と結果の活用及び課題解決に向けた業務の実施
- (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた住民や関係機関等との連携推進、ネットワーク化の推進

藤沢市介護予防ケアマネジメント事業については、前年度から当該事業への取り組みを開始し、その後、順調に事業実施が進んでいる状況にある。また、総合事業に関わる意見交換会を地域包括支援センター全体研修と位置づけ、包括職員及び行政職員が理解を深め、課題の共有を図ることができた。地区によっては、包括的・継続的ケアマネジメント業務として地区内の居宅介護支援事業所等を対象に、研修会を実施しました。

各業務の統合的な分析と実態把握（地域診断）については、相談内容の分析や地区内の要支援者や相談者の分布を地図上に落とし込むなど工夫をしながら、整理をすることができた。また、協議体や小地域ケア会議において、地区内の資源や情報を整理するなど、昨年度に引き続き地域診断を進めることができています。

ネットワークの構築については、これまでアプローチできていなかった団体や生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー等との連携を図ることができたが、地域における各団体間のネットワーク構築への働きかけについては、市内を4ブロックに分け、地域の住民主体の団体（藤沢市地域の縁側、ボランティアセンター等）や地域包括支援センターを始めとした相談機関、子ども部を含む行政との協働を検討していくことを目的に交流会を開催し、地域でのネットワークづくりの働きかけを行った。今後も継続して、各地域での地域包括ケアシステムの考えに基づくネットワークの構築に向けて働きかけを行っていく。

2 今後の課題

・藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業において、今後はさらに、自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメントを実施することが重要である。具体的には、単に対象者の困りごと、要望を叶える補完的なサービス調整だけでなく、適切なアセスメントのもと、自立や介護予防につながる具体的な目標が明確に設定され、規範的統合による目標志向型の計画作成を行っていく必要がある。また、計画作成にあたっては、地域におけるインフォーマルサービスを把握し、つなげるなど、地域において社会参加の機会を増やすことで、「自助」「互助」の醸成を図ることも重要となる。

・さらに、包括的・継続的ケアマネジメント業務として、上記内容の理解と実践に向けた支援・指導を、地区内の居宅介護支援事業者に対し行うことにより、自立支援・介護予防に資するケアマネジメント力のボトムアップを図っていく。

・地域診断で把握された地区内の特性や課題については、地域包括支援センターだけでなく、地区における関連団体や住民にも示すことができるよう資料化し、協議体等で活かせるようまとめる必要がある。その上で、課題について整理し、課題解決のための方法の検討、実践に向けた具体的取組みについて、ネットワークを活用した様々な機会を捉えて行っていく。

・上記のような取組みを進めるためには、各地区における地域包括ケアシステムの構築を見据えた活動が重要であることから、関係構築がすでにできている団体はもとより、地域住民や地域にある様々な機関、資源へのアプローチを図り、地域包括ケアシステム構築における中核的機関としての認識を高めながら、連携の強化、ネットワーク化を図っていく。

3 総評

藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業においては、地域包括支援センターの事業理解や関係者への周知により、スムーズな移行ができた半面、前項で示したような自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメントの実践を明確に掲げた業務の遂行は充分ではない。来年度から各地区で本格始動する自立支援・介護予防の観点を踏まえた「地域ケア会議」を通して、各専門職との連携を図りながら推進していく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築に向けての取組みは、これまで構築してきた土台を活かしつつ、さらなる連携体制の構築を図る必要があると思われる。地域住民を巻き込んだ「地域づくり」として、今まで実施してきた地域診断の結果や協議体・小地域ケア会議で、地域におけるハード、ソフト両資源の把握と連携により、来年度は、各地区の特性に合わせた地域包括ケアシステムの形と実現を目指していく。

以 上

平成30年度 藤沢市いきいきサポートセンター (地域包括支援センター) 重点業務

藤沢市地域包括ケアシステム推進室

平成30年度藤沢市包括的支援事業及び藤沢市介護予防ケアマネジメント事業の実施における重点業務については、次のとおりとする。

1 地域ケア会議の実施

※地域包括支援センター事業計画「介護予防ケアマネジメント」「包括的・継続的ケアマネジメント」に対応

医療・介護の専門職や地域の支援者等の多職種協働により、個別ケースのケアマネジメント支援及び地域のネットワークの構築に向けた環境整備を行うため、市や他のいきいきサポートセンターとの連携を図り、地域ケア会議を13地区ごとに実施する。

2 地域における連携・協働体制づくり等の環境整備

※地域包括支援センター事業計画「包括的・継続的ケアマネジメント」に対応

地域包括ケアシステムの考え方に基づいた、地域におけるネットワークの構築に努め、連携・協働体制づくりの環境整備を図ること。

これまでの活動により、いきいきサポートセンターと各団体とのつながりは進んでいると思われるが、地域における民生委員等の地縁団体、ボランティア団体、介護事業者、医療機関等の多様な主体間の横のつながりについては、今後、益々重要となり、さらなる連携強化が必要と考えられる。

地域における多様な主体間のネットワークの構築は地域包括ケアシステムの基盤となるものであり、いきいきサポートセンターを中心としたネットワークはもとより、いきいきサポートセンターを介さずとも、多様な主体間が連携を持ち、自己解決にも結びつくようなネットワークを構築できるよう、働きかけていくこと。そのための、お互いに顔の見える関係づくりや、協働で行う事業など、実践を伴う働きかけについて具体的な活動計画を作成すること。

3 地域課題の把握内容の見える化の推進及び課題解決に向けた実践

※地域包括支援センター事業計画「総合相談」「包括的・継続的ケアマネジメント」に対応

これまで行ってきた業務で把握された資源や資料等、また個別の支援から見えてきた地域に共通する課題等について、総合的に捉え、分析すること。担当地域における特性や課題等を抽出し、住民や関係者に向けて見える化を推進していくこと。そして、見える化した内容については、各地区で実施している協議体等の各種会議において、積極的に活用すること。

また、地域の課題解決に向けた必要な活動については、3職種で共有し、計画的に進めること。

4 自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)の適切な実施

※地域包括支援センター事業計画「介護予防ケアマネジメント」に対応

- (1) 多角的な視点をもった適切なアセスメントのもとに、対象者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定すること。その達成のための対象者の主体的な取組が実践できるような動機付け及び継続できるようなサービス等のコーディネートや環境調整、地域における資源の把握及び不足する新たな事業の創出など、そのプロセスを通じて、本人の意欲に働きかけながら目標志向型の計画を作成し、地域での社会参加の機会を増やし、地域における互助にもつながるよう支援していくこと。
- (2) 地域包括支援センターに配置されている三専門職の専門性を活かし、職員間の連携のもと、対象者が抱える潜在的な課題をも含めたアセスメントを行い、自立支援・介護予防に資する計画はもとより、想定されるリスク等の回避に向けた支援計画を作成すること。

以 上

- ・片瀬地区たすけ合いネットワークの推進について
これまで小地域ケア会議で行ってきた各種関係団体との連携を地域の商店、金融機関、新聞店などに拡大を図り、地域住民が身近な各種団体などにも相談できる体制づくりを行う。解決困難な内容は抱え込まず他の相談機関に働きかけることが出来るように支援する。また出張講座などを通じて自助力が向上できるように啓発を行う。
- ・片瀬地区地域資源の推進について
個別相談、出張相談、出張講座などからの地域課題を把握し、対応できる地域資源の提案と発掘を行う。解決困難な課題については、各種団体で共有する。また協議体などの各種会議でも活用を行う。
- ・介護予防ケアマネジメント業務について
対象者が主体的な取り組みが行え、対象者の生きがいづくりとなる地域資源を提案し社会参加の拡大と自立に向けて支援を行う。
- ・介護支援専門員へ抱える課題支援について
介護支援専門員が抱える家族関係の調整や高齢者以外の課題に対して、解決に向けての支援を行います。
- ・地域ケア会議の実施
個別ケースを通じて医療、介護及び地域の支援者で課題解決の検討を重ね、地域のネットワーク構築の拡大及び地域力の向上を図る。

2018年度 基本的な活動方針

鶴沼南 地域包括支援センター

地域包括ケアシステムの構築を意識し、地域の各団体とのつながりの維持、強化を図るためにも、地域の行事等の参加を継続していく。そのうえで、地域内の自助力、互助力が高められるよう、地域におけるネットワーク構築に向けた方法の模索を行っていきたい。

地域の方が、自己の意思決定のもと、自分ができることの継続、自分がしたいことやできるようになりたいことの実現ができるよう支援をおこなっていく。また、そのために必要な地域資源の情報収集の継続、目標志向型の介護予防ケアマネジメントの実践に取り組んでいく。

地域ケア会議について、地域ごとの実施となるため、下地となるよう、地域のケアマネジャーとの交流、勉強会への参加をしていく。また、事例検討を盛り込んだケアマネサロンの企画などを行っていきたい。

昨今、地域包括支援センターに求められる業務内容が多岐にわたり、かつ煩雑化している。相談内容も複数の課題が混在していたり、関わりが長期化するものが増えている。これらに対応するためにも引き続き三専門職の専門性を活かしたり、連携を図りながら支援にあたっていく。ただし、これについては、限られた人員の中で限界もあり、業務の効率化を図ったり、人員の増強等も今年度は考えていきたい。

全体活動方針

鵜沼地区の高齢者が尊厳を持って、安心して暮らしていけるように包括的、継続的な支援を実施する。

中心活動

- 1.藤沢型地域包括ケアシステムの中核機関として、主体的に活動していく。
また藤沢型地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域住民・藤沢市・関係機関等とともに協働し、横断的な関係の構築を図る。
- 2.医療や介護の専門職、地域資源や地域活動団体などの多職種連携が図れる環境整備を図り、地域ケア会議の実践(年1回以上)を通して、個別ケースのケアマネジメントを行う。
- 3.『グリーンルーム鵜沼』の活用を通して、住民参加型の居場所作りを地域住民とともに検討し、実践していく。また高齢者だけではなく、多世代交流の場として主体的な取り組み実践の支援を行い、地域での社会参加の機会を設ける。
- 4.地域で活動している各団体、組織が主催する会合やイベントなどに積極的に参加し顔の見える関係性の継続を図る。

※28年度の自己評価・市評価及び28年度の事業報告を基に、28年度の活動を振り返り、29年度の重点業務をふまえた上で、地域包括支援センター全体の活動方針、中心的な活動について記載してください。

1 平成30年度活動テーマ

2017年度は辻堂東西包括が、地域包括ケアシステム構築の中核機関として、①担当地区内の社会資源の把握、ネットワークの強化に努めました。②包括に寄せられる相談内容を分析し地域住民ニーズ、地域ごとの課題の把握に努めました。2018年度も担当地域のストレンクスや課題分析を継続し、藤沢市や医療・介護の専門職、地域の支援者等の多職種協働により地域のネットワークを強化し、不足している社会資源の創設に努めます。

2 市民に向けての支援

藤沢型地域包括ケアシステムの構築をめざし、最後まで暮らし続けられる環境づくりを整え、市民がいきいきと活躍することができ、おたがいさまのネットワークを生み出せるよう地域の特性に応じた取り組みを行います。また、地域住民により身近な相談窓口となるよう辻堂東地域包括支援センターの周知広報活動に継続して取り組みます。

3 地域関係機関が連携し、高齢者を支える仕組みづくりに取り組みます。

2017年度辻堂地区小地域ケア会議で取り組んできた個別事例検討で共有した地域課題や住民ニーズを集約し協議体を通じて地域見守りネットワークの輪をさらに広げ、新たな社会資源の創設に努めます。また、民生委員児童委員協議会や地区社協、自治会・町内会、老人会など福祉関係機関、辻堂地区のボランティア団体、地域の商店、市民活動などインフォーマル機関との連携強化を図ります。新たに金融機関や郵便局、公共交通機関とのネットワークを構築し、地域全体で地域住民を支えることがよう、仕組みづくりを行います。

4 地区内介護保険事業所、医療機関、介護老人福祉施設、サービス付き高齢者住宅、障がい関係機関等との連携を図ります。

地域包括ケアシステム構築の中核的な機関として藤沢市在宅医療支援センターと連携し、地域の医療機関と介護支援専門員等との連携体制の構築をバックアップします。また、障がい関係機関やSST地区内の介護老人福祉施設、サービス付き高齢者住宅との連携を強化し、認知症高齢者支援や障がい者支援を行います。

5 認知症になっても住みやすいまちづくりを目指します。

地区内の介護保険事業所等と協働し認知症サポーター養成講座の開催し、認知症の普及啓発を図ります。認知症普及活動団体による認知症カフェ等の後方支援をすることで、認知症の方のみでなく、介護されているご家族も支える地域づくりに努めます。認知症の方の権利を守るため、地域住民や介護関係事業所に消費者被害防止のための情報提供を行います。また、権利を守る制度(日常生活自立支援事業や成年後見制度)の普及啓発を図ります。

6 相談機能の専門性を高め、自立支援・介護予防に資するケアマネジメントを実施します。

藤沢市や神奈川県が主催する研修への積極的参加、辻堂東西包括支援センターで協働し事例検討会等を通して、本人や複雑化していく家族問題に対応することができるよう、ソーシャルワークのスキルの向上を図ります。包括一機関で対応が困難な事例については、藤沢市や保健福祉事務所、辻堂地区にも新たに配置された藤沢市社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカー(OSW)など各関係機関と連携し、対応します。また、自立支援・介護予防に資する計画、想定されるリスク等の回避に向けた支援計画を作成します。

7 防犯・防災の対策の強化のため、市民センター、警察との連携を深めます。

市民の人権擁護の為に警察と連携し詐欺被害に関する情報提供を行います。また、辻堂市民センターを中心とした地域の防災訓練等に出席し、災害対策に地域関係機関と連携して取り組みます。

1. 平成30年度活動テーマ

地域包括ケアシステムの構築という大きな目標にたいしてこれまでも様々な事業に取り組み、地域の高齢者の支援を行ってきましたが、今年度は特に介護保険制度の改正や医療保険制度の改正があり超高齢化社会を支える制度が大きく変わっています。様々な関係機関との連携をより強化し、ネットワークの構築をより進めるためにも多職種、他機関との協働、地域資源の活性化の支援、住民活動の支援や不足している社会資源(サロン等)の創設に尽力していきます。

2. 住民に向けて

2017年度に実施した相談内容の集約と分析データから地域課題を抽出し、把握内容の見える化を図ります。協議体やケア会議、ケアマネサロン等で高齢者支援に係る課題として情報を活用していただき、地域住民や関係団体と一緒に課題解決にむけた活動をすすめていきます。
また、市民センターを中心とした辻堂地区地域包括ケアシステムの構築に協働し努めます。

3. 「互助」の体制づくりとインフォーマル社会資源との連携

辻堂地区は43%の高齢化率となっている辻堂団地をはじめ(若い世代の住民も微増してはいますが、)独居高齢者が多く生活されているという地域特性があります。認知症高齢者だけでなく精神疾患のある高齢者やその家族の支援、閉じこもり、虐待の疑いやいわゆるごみ屋敷、生活困窮にある家族支援、親族とかかわりの薄い独居高齢者の支援など、公的機関のみでのかかわりでは生活課題の解決が図られません。権利擁護の観点を失わず、民生委員等の地縁団体やボランティア団体、自治会、老人会、地域商店や金融機関、公共交通機関等も含めてしっかりとつながりをもって顔の見える関係性を作り、支援が必要な高齢者の早期発見と対応、継続的な支援につなげていく体制づくりをします。

4. 高齢者の生活を支える医療機関・介護保険事業所・障がいサービス事業所等との連携

地域の高齢者が受診する医療機関、利用する介護保険サービス事業所、共生型サービスとして障がい高齢者の生活を支える障害サービス事業所等との連携を図り、ネットワークの強化に努めます。

5. 認知症になっても住み続けられる地域を目指して

認知症サポーターの人数は増えていますが、実際に認知症高齢者が地域内でトラブルを起こして地域住民から疎まれてしまうという現状はまだあります。高齢者本人はもちろんですが、親族の心労は計り知れず虐待につながることもあります。認知症の正しい理解をしていただくために、認知症サポーター養成講座の開催をするとともに地域住民や地域の関係機関に「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」の普及啓発活動をしていきます。
また、判断能力の低下している高齢者の権利を守るための制度(成年後見制度や日常生活支援事業)の普及啓発、消費者被害防止の情報提供や勉強会の開催をします。

6. 相談機能のスキルアップとケア会議の開催

専門職種の専門性のスキルアップを図ることはもとより、自立支援・介護予防に資する計画、想定されるリスク回避に向けた支援計画、本人の意欲に働きかける目標志向型の計画が作成できるよう介護予防ケアマネジメントの適切な実施をしていきます。

1、地域における連携、協働体制づくり

- ◎ 積極的に地域に出向き、地域諸団体との信頼関係の強化を図り、地域包括ケアシステムの理念に基づき、重層的なつながりを構築していく。
- ◎ 地域課題の解決に向けて、地域諸団体と協働で行なう、事業等を計画実行する為、得られた情報を有効利用できるようなネットワークづくりを進める。

2、地域ケア会議の実施

- ◎ 9月以降、地域包括支援センター主催の地域ケア会議を企画、開催し、事例を基に、各専門職の参加を進め、多角的な意見交換を図る。

3、自立支援、介護予防に資するケアプランの作成能力の向上

- ◎ 職員個々の対象者に対するアセスメント能力の向上を図り、目標の設定を具体的に示し、意欲を持って毎日の生活に取り組めるようなプランの作成を行う。
- ◎ 地域包括支援センター内でケアプランの検証の機会を増やし、多種多様なサービスや、対象者のストレングス、あるいはリスク回避に留意したプランであるか、職員各々の専門性を活かした意見交換を行なう。

4、成年後見制度について専門的な視点を持つ

- ◎ 専門家による研修や勉強会に参加し、包括内で伝達研修することで包括全員が成年後見制度の理解を深め、相談があった場合は速やかな対応ができるような能力を養う。
- ◎ 成年後見制度について、また藤沢市における成年後見制度のサポート体制を地域に発信し、周知に努める。

- ①開設して2年が過ぎた。各事業所、障害福祉機関、民生委員、警察や銀行などと連携するケースも増え、徐々にではあるが、地域包括ケアシステムの目指す地域づくりの土台が少しできてきた。引き続き、今困っていることをすぐに対応することを念頭に置きながら、迅速かつ丁寧な対応を各職員で行う。
- ②介護保険が自立支援に軸足を置くようになり、地域住民の自立に向けた行動変容は待たなしと状況である。地域には、体操などを行う自主グループなども多く存在している可能性もあるので、その発掘に努め、地域住民のなかで、介護予防活動の輪を広げ、介護予防と自立支援の視点を踏まえた高齢者を支える仕組みづくりに努める。
- ③元気になる可能性の高い方を中心に対象者としてとりあげる自立支援型地域ケア会議の開催を行い、対象者に合った元気になるケアプランの作成をみんなで考えていく。
- ④権利擁護が課題のケースを通して、司法書士などと協働することが多くなり、他分野の専門家も福祉や介護のことで相談できるパートナーが必要なことがわかった。成年後見等の勉強会で講義を受けるだけでなく、司法書士など他分野の専門職向けに介護保険サービス等の周知活動、勉強会の開催を行いたい。
- ⑤地域のケアマネジャーと顔の見える関係は徐々に構築できてきた一方でなかなか関わりの少ないケアマネジャーもまだまだいる。引き続き、支援困難ケースの相談を受ける、またケアマネサロンを開催して、相談しあえるパートナーシップを築いていきたい。
- ⑥認知症サポーター養成講座などを活用し、認知症の正しい知識の普及啓発を行い、認知症になっても住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるように支援する。
- ⑦高齢者が地域で自立した生活を営むことができるために一緒に考えていく藤沢地区の協議体に参加し、地域づくりや地域住民、多職種の協働によるネットワーク構築を図り、藤沢型地域包括ケアの推進に取り組む。

1.地域ケア会議の実施

地域課題の解決、他職種協働による個人ケースのケアマネジメント支援を行うため地域ケア会議を開催していく。保険・医療・福祉等の専門機関や住民組織等によるネットワークを繋げ、「介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援」「地域包括支援ネットワークの構築」を行っていく。

2.地域における連携・協働体制づくり等の環境整備

地域の民生委員、地区社協、老人会、自治連等の長の方々とはすでに顔の見える関係作りはできている。また、ボランティア団体、介護事業者、医療機関との連携もできおり、このパイプをさらに太くしていく事が更なる連携強化につながるため、それぞれの会への参加やカンファレンス、情報交換等を継続的に行うことによりネットワークを構築していく。さらに上記機関同士のパイプをつないでいくために、会議体としては協議体等を活用して連携が図れるよう調整し、個別的には常に社会資源の連携を念頭に入れ、担当者会議等への参加を各団体や関係機関に促したり、情報提供等を通して直接包括が関わらずともお互いが連携できるよう働きかけていく。

3.地域課題の把握内容の見える化の推進及び課題解決に向けた実践

引き続き統計情報や地域に存在するフォーマル・インフォーマルな社会資源、関係機関、関係団体を基に字別に記載された一覧表を定期的に見直しと更新してより分かり易く見える化する。

そこから見出された課題を分析し、各地区の多様な団体の各種会議等において住民や関係者に向けて共に地域づくりを担っていく資料として使用し、課題解決に向けての検討を行う。

4.自立支援・介護予防に資する介護予防マネジメント

対象者の「したい」「できるようになりたい」生活行為を達成するために、対象者が主体的な取組みが実践できるような動機付け及び継続できるよう支援を行う。

また、地域における資源の把握及び不足している資源の創出などを行うことにより、社会参加の機会や地域における互助につながるよう支援していく。

○全体

いつまでも安心して暮らせるまち、明治地区を目指して、
支え合いが出来る地域づくりの体制を構築する。

○中心的活動

- ①地域ケア会議を通じて、個別ケースのケアマネジメント支援・地域ネットワークの構築に向けた環境整備を行う。
- ②明治地区版の地域包括ケアシステムが出来るよう、ネットワークを構築していく。
また横断的な連携が図れるよう、関係機関同士のお互いに顔の見える関係を築いていく。
- ③地域の特性や課題を分析を行い、得られた情報をマップ等に見える化する。さらに、作製したマップ等は協議体等各種会議において活用していく。
- ④対象者が自立した日常生活を営めることが出来るように、チームアプローチのもと、総合的な課題を把握し、支援計画を作成する。

H29年度は中心的活动を「地域包括ケアシステムの構築に向けた住民や関係機関等との連携推進、ネットワーク化の推進」とし、具体的には小地域ケア会議主催のコミュニティカフェで地域に出向き、地域住民から直接地域の課題把握を行い、ケア会議通信として把握できた課題等を発信した。また、個別支援から見える地域に共通する課題抽出や特性把握として、相談受付票の分析を行った。しかし、各関係機関や地域住民との共有や課題解決に取り組む働きかけの実践までは至らなかった。

H30年度は、多様な主体間と地域住民が連携を持ち、課題に対して地域で解決に結びつくようなネットワーク構築できるよう働きかけていくことを基本的な活動とする。

具体的には、昨年度に引き続き、日頃の相談業務やケアマネサロンでの事例検討、今年度から行う地域ケア会議の個別ケース検討などを通して、課題を抽出し見える化し、協議体などの各種会議で積極的に活用できるように取り組んでいく。

○地域包括支援センター業務全般

相談初期対応からアセスメント、ケアプラン等作成のスキルアップを形成し、多岐・多様に渡る相談に対応するためのプロセスの確立を図る。職員間で対応を見直し、相談者や利用者に対し適切に対応できるよう向上に努める。

○総合相談および包括的・継続的ケアマネジメント業務

前年度に小地域ケア会議で作成した地区活動冊子や自包括の広報誌を活用しながら、地域住民や関係機関と連携し、見守りなどの地域のネットワークを構築する。

○権利擁護業務

高齢者虐待防止や高齢者の権利擁護について、地域住民がより理解できるための環境づくりのための啓発活動を実施する。

<平成29年度の振り返り>

《重点課題》

- ・地域団体、住民への周知活動を各地域状況で分析して、情報の届かない地区を重点的に行う。
- ・社会資源の調査・相談内容の分析を通じて、地区診断を行い地域状況を把握す
- ・権利擁護事業の普及活動への取り組みを継続的に実施していく。
- ・介護予防事業を包括で行っていく。住民主体の活動支援が出来る体制づくりの構築が必要であ
- ・小地域ケア会議で地域の見守り体制は、今後協議体との融合で全世帯対象の生活支援を進めるという形で継続していく。
- ・自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメントを継続的に行う。

《六会地区の状況について継続した把握》

- ・高齢化率は低いが、地区人口は多い。石川地区は若い世代多く、高齢者数は亀井野・西俣野(別紙;相談履歴による内訳資料参照)
- ・介護保険認定率は藤沢市内で比較すると、要介護4・5の認定者数が平均値より高い。特別養護老人ホームが地区内にある影響があるか、申請するもののサービス利用していない認定者が多いか、その背景には家族との同居者が多く、同居家族に頼る生活様式、また介護予防活動への取り組みが弱いことが考えられる。

<基本方針>

「藤沢市地域包括支援センター基本方針」の目的・役割に則り、基本視点については下記の通り、遂行していきます。

- ①「公益性の視点」: 当法人の基本指針及び行動指針を遵守し、運営の適正化については管理者ともに確認をしていきます。相談業務において外部の視点も取り入れ適正化を持ち更なる意識強化を図ります。
 - ②「地域性の視点」: 六会市民センターとの適宜な情報共有、また地域ケア会議の開催や地域団体(民生委員・自治会など)への訪問により、関係性を築き、気軽に立ち寄れるように相談受付体制作りに注力します。また、関係者に当地区の特性(概要)、パンフレットを渡すことで周知を行います。
 - ③「協調性の視点」: 相談内容の確認、支援の方向性については、報告、協議、評価の実施に努めます。併せて各研修会に参加し、情報共有に努めます。事業所内の連携を強化します。
- ◎ 上記3点は、全事業共通テーマと位置付け「行動指針遵守」「地域との連携」「全職員による事業評価」については全事業において意識強化し実施致します。

<30年度の活動方針>

- 1.市役所各課、六会市民センター、CSW、バックアップふじさわ、その他関係機関等と緊密な連携を図る。
- 2.包括支援事業及び介護予防事業を通じて、地域内連携を図る。
- 3.地域住民の生活支援の充実のため、「六会地区ケア会議(地域のささえあい)」を各地域団体と連携して
- 4.地域団体との連携、協働に努める。
- 5.六会地区の地域実情を把握する。(地区診断)
- 6.高齢者の実態把握、見守り体制の構築をしていく。
- 7.職員の資質向上に向け、次の取り組みを実施していく。
 - ①介護保険・総合事業、障害者福祉など、各法律・制度について熟知する。
 - ②相談者のアセスメントを的確に行えるよう、面接・相談スキルの向上に努める。
 - ③自立した生活を維持できるよう、介護予防教室を行う。
 - ④地域の介護支援専門員と協働し、利用者支援における「ケアマネジメント力」向上を目指した研修の実施
 - ⑤既存のアセスメントに加え生活背景を考慮し、本人の意欲に働きかけながら、目標指向型の計画に視点を置いたサービス計画の作成に努める。
 - ⑥三職種の専門性を生かしたアセスメント、計画の作成、モニタリングを行っていく。
- 8.「地域ケア会議」を実施するために、多職種協働により、個別ケースのケアマネジメント支援及び地域のネットワークの構築に向けた環境整備を行う。

○全体

地域包括ケアシステムの構築を念頭に、地域団体、関係機関とのネットワークを構築し、地域課題の把握や地域の支え合いの体制作りを強化していく。また、今年度から、多職種協働により、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援及び地域のネットワークの構築等のため、地域ケア会議を実施する。

○中心的活動

1、自治会、民児協、老人会、地区社協など地域団体の会合に参加し地域課題の把握や顔の見える関係づくりを構築していく。また、昨年度、把握した高齢者情報が集まる場へ伺い、顔の見える関係づくりを行っていく。

2、地域の支え合いのしくみの一つである健康公園体操に定期的に参加し、地域包括支援センターの役割周知や情報収集などを行い、支え合い体制の充実や地域の情報が地域包括支援センターに入る仕組みを維持するとともに、公園体操を実施していない地域の支え合い体制などについて情報を収集し、湘南台地域全体の支え合いについて検討していく。

3、今年度から実施する地域ケア会議について、藤沢市地域包括ケアシステム推進室や他の関係機関等と連携を密にし、滞りなく実施できるよう企画、運営していく。

○地域包括支援センター業務全般

相談初期対応からアセスメント、ケアプラン等作成のスキルアップを形成し、多岐・多様に渡る相談に対応するためのプロセスの確立を図る。職員間で対応を見直し、相談者や利用者に対し適切に対応できるよう向上に努める。

○総合相談および包括的・継続的ケアマネジメント業務

前年度に小地域ケア会議で作成した地区活動冊子や自包括の広報誌を活用しながら、地域住民や関係機関と連携し、見守りなどの地域のネットワークを構築する。

○権利擁護業務

高齢者虐待防止や高齢者の権利擁護について、地域住民がより理解できるための環境づくりのための啓発活動を実施する。

1. 地域ケア会議の実施と地域課題の整理

- つながりアンケートの結果と長後地区の様々な情報を合わせて分析して、包括内で地域の課題を共有する。
- つながりアンケートの結果報告を行い、自治会毎の特性や課題を聞き取る。
- 地域ケア会議の実施と地域課題の収集。

2. 地域団体や事業所等の連携を強化する

- 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるように、地域団体や医療・介護の連携が強化できるようにする。
- 地域で活動するケアマネジャーと地域団体と交流会を通して、連携を強化する。
- 関係機関との連携を強化しながら、消費者被害を未然に防止できるようネットワーク構築をする。

3. 介護予防ケアマネジメントの適切な実施

- 対象者の生活機能の維持・向上につながるようアセスメントスキルをあげる。

I ネットワークづくりのための取組みの強化【重点業務2・3】

長く懸案となっている地域課題の把握・分析について、高齢者の生活課題や ニーズに関するアンケート調査をCS会議と共同で実施し、結果の共有を図ることによって、関係者が共通の問題認識を持ち、今後の地域のネットワークづくりへの取組みを進めていく。

また、ネットワークづくりの一環として、地区内の各自治会との連携に向けて、包括の周知や自治会単位での共同活動(介護予防事業等)などを理解が得られた自治会から実施していく。

II 地域ケア個別会議の実施【重点業務1・2】

初めての開催に向け、公開型会議をはじめ他地域の開催実例等の情報収集や関係機関との調整を十分に行い、準備を進める。

さらに、ケアマネサロンを、民生委員に加えて医療・福祉関係者とも交流する場として開催し、会議開催のための環境整備と機運の醸成を図り、効果的な実施に繋げる。

III 業務向上計画の実施

事業計画の「(1)地域包括支援センター業務全般」に盛り込んだとおり、「相談環境の整備・充実」と「業務の質の確保・向上支援」を主軸に、業務全般の向上を図る。

(1) 相談環境の整備・充実

まず、センターでの相談の際のプライバシー保護強化のためのハード面の整備を早期に実施する。また、御所見地区は市内で所管面積が最大であるので、センターから離れた地区の自治会の協力を得ながら、一層の周知とともに身近な場所での相談機会提供のため出張相談を行う。

(2) 業務の質の確保・向上支援【重点業務4】

昨年度から開始したプラン点検の定期的な実施により、三職種による多角的なアセスメントと適切なプランづくりを図る。同時に、プラン作成にあたって、厚生労働省推奨の課題整理総括表とともに包括内で作成した健康面アセスメントポイントを活用し、市から示されている「対象者が抱える潜在的な課題をも含めたアセスメント」「自立支援・介護予防に資する計画はもとより、想定されるリスク等の回避に向けた支援計画」をめざす。

さらに、月1回土曜日に職員全員出勤日を設け、各種記録類の定期的なチェックを行うとともに、重要事項について全員で検討・調整するカンファレンスを持ち、I・IIの効果的な実施を図る。

※【重点業務2】:上記の下線部分で対応