

令和3年度 地域包括支援センター 活動状況報告について

地域包括支援センター
基幹的業務担当

令和3年度活動実績報告書（西山手高齢者生活支援センター）

自己評価項目		令和2年度の目標	目標達成のための具体的活動内容（実際に取り組んだ内容） 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	●センターの活動 (1)-①:公益か私益か、個人情報の取り扱いが適切か、を常に意識しながらセンター運営を行う。 (2)-①:分析した結果に基づき、活動計画を作成し、実践する。評価の際には実践で得られた情報を専門職間で共有し、分析する。 (3)-①:活動で得られた情報を専門職間で共有し、専門性を生かして仮説を立て分析する。 (4)-①:それぞれの専門職に必要な研修に参加し、研修内容を職員間で共有する。	●センターの活動 (1)-①:毎月のミーティングで、事業所の紹介が公平か、偏りがないかを確認する。 (1)-②:定期的なミーティング等で個人情報の取り扱いについてルールを確認し、徹底する。 (2)-①:毎月の三職種ミーティングで情報共有と分析、相談ケースの進捗確認や、活動計画の作成、活動の評価を行う。 (3)-①:三職種業務は、原則複数対応をし、判断根拠を明確にする為により多くの情報と視点を得る。 (4)-①:外部研修を受講した後、ミーティング時にセンター内職員へ伝達研修を行い、チーム全体で知識を共有する。 (4)-②:新入職員に対して資質向上のため、チーム全体で教育する。	(1)-①:センター内の事業所の照会先についてミーティングで確認し、公平性を確認した。 (1)-②:個人情報の取り扱いはルールを徹底し、持ち出し前後を含めて個人及び事業所までチェックと管理を行った。 (2)-①:毎週、三職種ミーティングを実施し、進捗状況の確認と評価、今後の計画の見直しを検討して支援した。 (3)-①:三職種ミーティング以外にも短時間の共有ミーティングの機会をつくり、各職種の専門的な視点を活かして支援した。 (4)-①:研修受講後には資料の回覧の他、ミーティングにおいても情報共有し、スキルアップに繋げた。 (4)-②:新入職員が質問や確認がしやすいように席を配置して環境を整えたことで、今聞きたいことをすぐ相談できるようにした。
	(2)PDCAサイクルでの事業運営			
	(3)チームアプローチ			
	(4)職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	●センターの活動 (5)-①:総合相談における相談内容と傾向を共有し、地域の実態を把握できる。 (5)-②:総合相談以外の情報からも、地域の実態を把握する。	●センターの活動 (5)-①:毎月の三職種ミーティングで、前月の相談内容と傾向を共有し、分析する。 (5)-②:民生委員児童委員・介護支援専門員交流会や、地域住民の集い等に生活コーディネーターと協力して参加し、地域の実態を把握する。 (6)-①:地域ケア会議や協議体で得た情報をセンター内や生活コーディネーターと共有し、分析やネットワーク構築に活用する。 (7)-①:地域住民や商店(コンビニ等)への訪問やチラシ配布で普及啓発を行う。 (8)-①:認知症初期集中支援チームの活用を視野に入れて支援方針を決定し、関係機関との連携を継続する。 (8)-②:認知症相談センターとしての機能強化の為、研修に参加し、センター内で情報共有する。	(5)-①:週1回程度、ケースの進捗や今後の方針を検討し事に加え、毎月に経過報告を行う事で、密に三職種で情報を共有し、連携を図った。 (5)-②:福祉推進委員会等の会議にも参加する事で、地域の情報や気になる方について、その場で相談や情報共有を行う事が出来た。 (6)-①:発達障害や精神疾患のある高齢者への支援や対応について、地域に理解を広める必要性を確認した。同時に権利擁護支援機関と連携して支援できた。 (7)-①:近隣コンビニへ訪問し、包括支援センターを周知したことでコンビニからの相談で支援に繋ぐことが出来た。 (8)-①:初期集中支援チームと協働し、介護サービスの導入と権利擁護支援を行う事ができた。 (8)-②:オンライン研修も活用して様々な研修に参加し、各自のスキルアップ共に、資料を回覧等を利用して情報共有を図った。
	(6)地域ネットワークの構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援			
	(8)初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	●センターの活動 (9)-①:虐待対応マニュアルの理解を深め、早期発見システム構築に努める。 (10)-①:消費生活センター、警察と連携し、消費者被害の周知・啓発に努める。 (10)-②:権利擁護センターを中心に生活困窮支援、生活保護課と連携して支援へつなぐ。 (10)-③:支援や介護サービスが必要と見立てているが、関りを拒否している方の見守り、安否確認が継続的に見える。	●センターの活動 (9)-①:虐待対応の標準化を図るため、マニュアルやフローを理解して業務に取り組み、民生児童福祉委員会や地域の集いに参加し、情報収集や周知・啓発活動に努める。 (10)-①:消費者被害が発生した際には、関係機関へ発信し情報共有を行う。消費生活センター、警察と連携し、地域住民や関係機関に対してチラシの配布等、消費者被害の周知・啓発活動に努める。 (10)-②:利用者の判断能力を把握し、必要に応じて福祉サービス利用援助事業や成年後見制度、生活困窮支援等へ繋ぐ。 (10)-③:安否確認が必要な方のリストを作成し、定期的な訪問や電話で見守り、安否確認を行う。	(9)-①:マニュアル等を常時確認をしながら対応をすると共に、様々な場面で相談して貰いやすい様に包括の周知と情報収集に努めた。 (10)-①:消費者被害の情報を得た際には、関係機関へ連絡を取り、速やかに情報共有を図った。常に詐欺の手法が変化している為、センター内で最新情報を共有に努めた。 (10)-②:ご本人の状態や意向に沿いながら、必要時に関係機関と連携、場合によっては同行し権利擁護支援にスムーズに繋がるようにした。 (10)-③:安否確認が必要な方は、データを検索して確認しやすいように整備をした。
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	●センターの活動 (11)-①:関係機関へ包括の業務内容と活動内容を発信し、連携体制と共同支援体制の構築を継続する。 (12)-①:地域の介護支援専門員へ向けた発信を行なう。(相談窓口の周知や情報提供等)	●センターの活動 (11)-①:新型コロナウイルス感染症の収束状況をみながら、民生委員と介護支援専門員の交流会を企画する。実施ができない場合は、令和2年度と同様、代表者による対談を企画する。【東山手と協働】 (12)-①:介護支援専門員向けのアンケートや発信(アンケート報告等)を通じて、介護支援専門員向けの情報提供(警察からの情報を共有など)、相談窓口としての機能の周知を図る。	(11)-①:民生委員とケアマネジャーの代表者が対談し、その様子をオンライン配信して民生委員とケアマネジャーの交流を行なった。また、オンラインに慣れていない民生委員を対象に事前にオンライン講習会を行なった。講習会内容はセンター通信として民生委員とケアマネジャーへ発行。参加者から「顔の見える関係性を構築できた」と評価を頂いた。 (12)-①:センター発行のセンター通信等を通して、圏域外の居宅介護支援事業所へ情報の提供を行なった。アンケートからは「支援が困難なケースについて、包括ケアマネジャーの後方支援を行なうことで利用者主体の支援を考える機会となった」と意見を頂いた。
	(12)ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	●センターの活動 (13)-①:地域住民に対し介護予防の普及啓発及び予防教室の企画・運営 (13)-②:地域住民のニーズを把握し、自主グループの活動支援を行う。 (14)-①:直営・委託ケースにおいて、運営基準に沿った介護予防ケアマネジメントを実施する。	●センターの活動 (13)-①②:感染症予防に配慮しながら圏域内の集会所や文化センター等に出向き、地域住民のニーズや現存の社会資源を把握する。体操教室の実施や介護予防を目的としたイベントを開催して介護予防の普及啓発及び介護予防を推進する人材の発掘を行う。 (13)-①:法人掲示板を利用しフレイル等の介護予防に関するポスターを掲示し、啓発を行う。 (14)-①:毎月の包括ケアマネジャーミーティングや、委託ケースのチェックを行い、業務の適正化及び質の向上を図る。	(13)-①②:地域住民から情報を集めると、住民の意向として感染症対策をしながらでも可能な活動の場を求めている事がわかった。特に奥池地域でのニーズや社会資源の調査に注力した。しかしリーダー的役割を担う人材の発掘には繋がらなかった。 (13)-①:住民が法人の掲示板でポスターを見て、センターに相談された事があったので、ポスター掲示の効果があった。 (14)-①:ケアマネジャーミーティングや、問題が発生したケースについて随時、事例検討会を開き、業務の適正化と質の向上を図った。
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和3年度活動実績報告書（東山手高齢者生活支援センター）

自己評価項目		令和3年度の目標	目標達成のための具体的な活動内容(実際に取り組んだ内容) 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	<p>●センターの活動</p> <p>(1)①:センター内の活動方針に基づき、内容を理解して業務に取り組むことができる。</p> <p>(2)①:進捗管理表に基づき、実践活動が展開できる。</p> <p>(3)①:職員全員が互いの業務内容を適切に理解し、組織的な対応力が向上できる。</p> <p>(4)①:職員それぞれの課題や興味を明確にし、資質向上に取り組める。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)①:ミーティング(全体・三職種・プランナー)時に担当する業務の活動方針を明確にし、計画作成や修正を適宜行う。</p> <p>(2)①:進捗管理表をもとに活動計画の評価・追加・修正を年に4回実施する。(4月・7月・10月・1月)</p> <p>(3)①:組織的な課題の共有と検討、活動方針の徹底を図るため、毎月全職員でのミーティングを実施する。</p> <p>(4)①:全職員がキャリアノートと研修計画書をもとに実践し、センター内での伝達研修を行う。</p> <p>(4)②:毎月センター内での事例検討会の実施とともに、ピアスーパービジョンを実施する。</p>	<p>(1)①:全体ミーティングを毎週1回、三職ミーティングを月に2回、ケアマネミーティングを毎月1回実施し、活動方針に基づく業務に取り組組んだ。</p> <p>(2)①:3か月おきに活動評価を行い、未達の事業等の確認を随時行い計画立案→実践活動につなげた。</p> <p>(3)①:毎週の全体ミーティングで情報共有を図り、組織的な対応の徹底を図ることができた。</p> <p>(4)①:全職員がキャリアノートを利用し研修を受けている。また伝達研修も随時行った。</p> <p>(4)②:毎月(12回)所内での事例検討会を実施した。</p>
	(2)PDCAサイクルでの事業運営			
	(3)チームアプローチ			
	(4)職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	<p>●センターの活動</p> <p>(5)①:地域に向かいでの普及活動増やし、顔の見える関係性作りの継続、関係機関との連携を深める。</p> <p>(5)②:複合多問題ケースの実態把握と多機関協働での対応が実践できる。</p> <p>(6)①:定期巡回訪問を継続し、適切な支援につなげることができる。</p> <p>(7)①:「さくらカフェ」を器にして、「共生と予防」の普及、啓発活動を充実・発展させることができる。</p> <p>(8)①:総合相談からの支援ニーズを明確にし、関係機関との「連携と協働」を積極的に行うことができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)①:引き続きマンションを対象にした普及活動を増やし、マンションが抱える課題やニーズの把握と分析を行う。</p> <p>(5)②:センター内でのケース把握(整理)の再検討を実施する。</p> <p>多機関協働でのケース検討会を実施することができる。【市内関係機関協働】</p> <p>(6)①:民生委員のブロック会に参加し、巡回対象者の決定→実施→サービス提供の実践活動を概ね3か月に1回実施する。(頻度は個別ケースの緊急度で判断)【民生委員協働】</p> <p>(7)①:さくらカフェの継続開催。認知症の書籍コーナーを設置し、認知症の啓発を行うと共に、認知症者の作品展示にて、ふれあいやつながりの促進と集える場づくりを行う。</p> <p>(8)①:相談受け付けスクリーニングの実施を速やかに実行し、相談分類の整理を適切に行う。また、多機関へのつなぎが必要であれば速やかに実施する。(5)②再掲:多機関協働でのケース検討会を実施することができる。【市内関係機関協働】</p>	<p>(5)①:マンションへの普及活動は継続して行い、必要に応じて民生委員にも同行をお願いし、1回だけではあったが相談会を実施することができた。</p> <p>(5)②:三職ミーティングの際ケースの整理を行い、必要なケースについては再検討をおこなうことができた。</p> <p>(6)①:コロナ禍でブロック会の開催が中止になったり、縮小され、民生委員全体での情報交換の機会は減ったが、巡回対象者については個々で情報共有し、必要な巡回ができた。</p> <p>(7)①:さくらカフェも人数を制限してではあるが継続開催できた。</p> <p>(1)月からは芦屋大学ボランティア部にも参加してもらい隔月開催から毎月開催している。</p> <p>(8)①:(5)②の再検討により支援者会議10件、地域ケア会議1件につなぐことができた。</p>
	(6)地域ネットワークの構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援			
	(8)初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)①:センター内での速やかなケース共有と、専門性を活かした対応を行いながら、関係機関と連携、協働して虐待対応ができる。</p> <p>(10)①:啓発リーフレットや情報共有シートを活用して、関係機関とも連携しながら消費者被害や特殊詐欺被害を未然に防ぐことができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)①:随時、また毎月の3職種ミーティングで進捗を確認し、確実に対応していく。</p> <p>(10)①:最新の情報を共有し、利用者や地域住民に注意を呼び掛けていく。消費生活センターと協働して地域住民対象の啓発活動を年に3回実施する。</p>	<p>(9)①:毎月の三職ミーティングの進捗管理を行い、適切な対応を図ることができた。</p> <p>(10)①:今年度の新たな取り組みとして「高齢者の知って得する・知恵袋」(消費者被害・相続・成年後見制度)を開催。ワンセット3回シリーズで啓発・周知活動を行った。参加者は延べ23人。</p>
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	<p>●センターの活動</p> <p>(11)①:多機関・多職種・住民協働のネットワークを促進することができる。</p> <p>(12)①:地域の介護支援専門員に向けた発信を行うことで、より顔の見える関係性づくりをおこなうことができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)①:東山手圏域の多職種連携「つぼみの会」を基に関係機関の連携の促進を図り、地域特性や課題を共有し、住民にメリットのある活動を計画する。</p> <p>(12)①:東山手ニュースレターの発行(年3回)、東西センター通信の発行(年2回)【西山手協働】</p> <p>(12)②:民生委員/ケアマネ交流会を企画、実施する。(コロナ感染状況によっては、R2年度同様の対談形式での実施)【西山手協働】</p>	<p>(11)①:多職種連携「つぼみの会」事務局会議を2ヶ月に1回実施し、事業所職員向けに「勉強会」と「情報交換会」それぞれ1回ZOOMにて実施した。</p> <p>(12)①:東山手ニュースレター年3回、東西センター通信年2回予定通り発行し、地域住民、関係者に情報発信することができた。</p> <p>(12)②:民生委員/ケアマネ交流会は、民生、CMの代表者による対談をZOOMにて発信し、昨年度から一歩進んだ取り組みができた。</p>
	(12)ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	<p>●センターの活動</p> <p>(13)①:自主グループ支援に対して明確な目標を立てることができ、高齢者に限らず地域住民にも適切な介護予防の普及・啓発活動ができる。</p> <p>(14)①:自立支援に基づいたケアプランを作成し、適切なアセスメントができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)①:介護予防・認知症予防・社会参加の3本柱を目的とした自主グループをさわやか教室より新規3グループの活動支援を行う。新規の参加延べ人数:350名を目指す。</p> <p>(14)①:定期的な所内の事例検討会で積極的に意見交換を行うことで、自立支援に基づいたケアプラン作成とアセスメントにつなげることができる。母体法人のソーシャルワーク勉強会にも2か月に1回参加し、資質の向上を図る。</p>	<p>(13)①:自主グループをさわやか教室より2グループ、地域から1グループと計3グループの活動支援を行った。そのうち2グループは今年度立ち上げ予定である。年間を通して、新規の参加延べ人数は、372名となり目標値を上回った。</p> <p>(14)①:毎月1回所内事例検討会を実施した。また母体法人の勉強会にも参加し資質向上を図ることができた。</p>
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和3年度活動実績報告書（精道高齢者生活支援センター）

自己評価項目		令和3年度の目標	目標達成のための具体的活動内容(実際に取り組んだ内容) 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	<p>●センターの活動</p> <p>(1)～①:公益機関としての役割を理解して、業務を遂行できる</p> <p>(2)～①:PDCAサイクルに則りながら計画を遂行できる</p> <p>(3)～①:ケースや地域に対してチームアプローチを行える</p> <p>(4)～①②:それぞれの実践課題を明確化し、個人やチームでの実践力が向上できる</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)～①:R3.7に運営方針や業務委託仕様書を職員全体で読み合わせを行った。</p> <p>(2)～①:活動の進捗状況を定期的に確認・評価を行った。</p> <p>(3)～①:社会資源情報の整理を適宜行い、チームで共有できた。</p> <p>(4)～①:オンライン研修の機会を積極的に活用できた。</p> <p>(4)～②:個別のスーパーバージョンは1回/年実施。グループスーパーバージョンは、月1回事例検討として実施した。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)～①:全員で読み合わせを行えたことで共通認識を持ちながら業務を遂行できた。</p> <p>(2)～①:活動計画書を意識し、活動の進捗状況を確認評価しながら事業を遂行できた。</p> <p>(3)～①:定期的に社会資源の整理を行い、チームで共有・活用ができていた。最新の情報も取り出せる状態にしている。</p> <p>(4)～①:個人で目標を立てて、受講する体制がとれた。オンラインの研修も積極的に受講できた。</p> <p>(4)～②:個別のスーパーバージョンにて個人の実践課題を明らかにし改善を図った。事例検討会は複数の視点で検討を行うことでケース支援を俯瞰し、実践上の課題も明らかにすることが出来た。</p>
	(2)PDCAサイクルでの事業運営			
	(3)チームアプローチ			
	(4)職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	<p>●センターの活動</p> <p>(5)～①:市や圏域のデータを取得し、当センターの相談の傾向を知り、地域課題を捉える</p> <p>(6)～①②:地域住民に向けて予防的アプローチが図れる</p> <p>(6)～③:地域の社会資源の把握ができる</p> <p>(7)～①:認知症相談センターとしての役割を地域住民に啓発する</p> <p>(8)～①:重層的支援を念頭に置き、他機関との協働が図れる</p> <p>(8)～②:おひとりさま準備軍に向けて情報発信できる</p>	<p>センターの活動</p> <p>(5)～①:年2回上半期・下半期の節目にデータを確認し、評価を実施。毎月の三職種ミーティングで月報を分析し活動評価を行った。</p> <p>(6)～①:毎月テーマを決めて「ひと声運動」を行い、介護予防や時事的なトピックスを発信した。地域や利用者へ働きかけて気になることがあれば気軽に相談してもらえらる関係性を構築することを心がけた。</p> <p>(6)～②:「精道ニュースレター」をR4.3に一回発行できた。</p> <p>(6)～③:生活支援コーディネーターと定期的に情報交換をする機会を持ち、連携を深めることができた。</p> <p>(7)～①:認知症相談センターのチラシを作成し地域の住民に配布することができた。</p> <p>(8)～①:地域の複合・複雑化した課題に対して、多機関と協働して支援を進めることができた。</p> <p>(8)～②:地域のおひとりさま準備軍に向けて、老後の備えについての講座を実施することは叶わなかった。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)～①:毎月の三職種ミーティングで月報を分析して評価を行った。新規相談件数は約15%アップした。来所・電話・会議対応は増加・訪問件数はほぼ横ばいであった。コロナ禍の影響を受けた相談(転倒骨折・認知症の進行・遠方から家族を引き取る)が増加した。</p> <p>(6)～①:「ひと声運動」の継続はできた。実際に利用者から紹介があり、定着してきていると考えられる。</p> <p>(6)～②:年1回発行した。R4.3に全戸配布を行い、当センターの普及啓発が行えた。</p> <p>(6)～③:毎月定例で行っており、貴重な社会資源の情報交換の場となり連携課題も話し合っている。</p> <p>(7)～①:作成し、地域住民へ配布でき、当センターが認知症相談センターであることを普及啓発できた。認知症に関する新規相談件数が令和2年度の2.2倍で48件/年 継続相談は1.8倍で637件/年であった。</p> <p>(8)～①:多問題複合支援ケース(8050・ひきこもり・家族に精神疾患等)について、多機関と協働が図れたことにより、対応力を向上させた。</p> <p>(8)～②:未実施であるが、複数の会議体で取り組み提案を行った。来年度は自包括のみで開催ではなく他機関との連携にて行えることを目指していく。</p>
	(6)地域ネットワークの構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援			
	(8)初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)～①:高齢者虐待対応において、よりよいチームアプローチが行える</p> <p>(10)～①②③:権利擁護に関わるケースに対して適切な対応を行える</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)～①:センター内、行政や関係機関との連携を密にして、チームアプローチが行えたと考えられる。</p> <p>(10)～①:権利擁護支援センター等と協働し、諸制度を活用することができた。</p> <p>(10)～②:多様なケースに対応できるように、支援したケースをセンター内で共有できた。</p> <p>(10)～③:消費生活センターの出前講座を計画したが結果的には未実施。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)～①:高齢介護課や権利擁護支援センターと情報共有や対応について細やかに協議を続ける中で、支援の展開が効果的に図れたと考えられる。対応が困難なケースにつきSVを活用し、支援の展開をすることができた。</p> <p>(10)～①:権利擁護センターとの連携が密に行えた。権利擁護専門相談へ6件繋がった。成年後見制度へ1件、任意後見制度へ1件繋がった。</p> <p>(10)～②:触法のケースの面接を多職種と協働で行えた。センター内でお一人様の支援において司法職による見守り契約や民間の生前契約団体、施設入所における身元保証会社などにつき情報共有を実施した。</p> <p>(10)～③:出前講座は未実施であるが、地域へ出向く機会などに消費者被害についてチラシ配布など注意喚起が行えた。</p>
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	<p>●センターの活動</p> <p>(11)～①:民生児童委員と介護支援専門員との連携がさらに図れる</p> <p>(12)～①②③:介護支援専門員が相談しやすい窓口となり、活用される</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)～①:昨年度に企画した「(仮称)精道中学校区連携ブック」を開発機関と協働して作成した。</p> <p>(12)～①:個別ケアミーティングや困難ケースの相談を受けて相互に高めあうことを意識した。</p> <p>(12)～②:圏域の居宅介護支援事業所を訪問し、顔の見える関係の構築を図った。</p> <p>(12)～③:居宅介護支援事業所からさらに活用されるための情報発信の方策を検討した。</p>	<p>センターの活動</p> <p>(11)～①:圏域の民生児童委員との連携で、連携ブックを作成し、配布できた。顔の見える関係性に繋がったと考えられる。</p> <p>(12)～①:個別ケアミーティングを年間に4件開催できた。</p> <p>(12)～②:圏域の居宅介護支援事業所の訪問を行った。顔の見える関係性からケアマネ相談件数が増加した(R2 案件数13件→43件 延べ件数16件→50件)。連携ブック作成や居宅訪問で顔の見える関係性を構築した成果であると考えられる。</p> <p>(12)～③:4センター協働事業として、個別ケアミーティングの開催状況を居宅介護支援事業所向けに啓発するよう主任CM部会で働きかけたが、実現には至らなかった。</p>
	(12)ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	<p>●センターの活動</p> <p>(13)～①②:地域住民に向けて適切な介護予防の普及啓発ができる</p> <p>(14)～①:介護予防サービスを利用せず地域生活を継続できる利用者が年間10人発生する</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)～①:精道ニュースレターや地域での行事にてフレイル予防に関する情報を複数回発信が行えた。</p> <p>(13)～②:春日デイ跡地での集い場「縁」で自主グループ化に向けてプレイベント開催した。</p> <p>(14)～①:基本チェックリストを有効活用したケアプランの作成を心がけ、介護予防サービスを利用せず、地域生活を継続できる利用者は2名/年であった。終了の概念を係内で協議を重ねた。</p> <p>～②:自立支援型地域ケア会議やセンター内事例検討会で事例の支援内容等を検討することが出来た。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)～①:地域住民よりフレイル予防の輪を広げたいとの声がかかるなど、啓発の必要性があり、来年度も引き続き行う方向性である。</p> <p>(13)～②:R4.4より月2回開催の自主グループが開始の予定である。</p> <p>(14)～①:基本チェックリストを活用し、本人の動機づけや目標設定のツールとして活用を心がけた。今後も基本チェックリストを有効活用し、介護予防サービスの終了も視野に入れながら支援をおこなう。</p> <p>(14)～②:自立支援型地域ケア会議とセンター内事例検討会へ積極的に参加し、ケース対応を振り返り、ケースの支援を深めることが出来た。</p>
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和3年度活動実績報告書（潮見高齢者生活支援センター）

自己評価項目		令和3年度の目標	目標達成のための具体的活動内容(実際に取り組んだ内容) 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	●センターの活動 今年度の介護保険制度報酬改定の内容を熟知し、地域包括ケアシステム構築に向けて期待されている地域包括支援センターの役割を理解して、法令順守に則ったセンター運営に努める。	●センターの活動 (1)～①支援困難事例や虐待ケース等を通して高齢介護課と細やかに情報を共有し連携をとりながら解決に向けて取り組んだ。 (2)～①活動目標に関する担当者を決め、随時進捗管理の確認を行った。 (3)～①週1回の三職種会議の開催等を活用して、チームで取り組む姿勢を強化した。 (4)～①新入職員に対してスムーズに業務を習得できるよう声をかけながら指導を行った。 (4)～②外部研修に積極的に参加し、学んだ内容を全体の知識向上に繋がるよう伝達の機会を持った。	(1)～①報連相を確実に行うことで芦屋市との連携を十分にとった。今後もその役割を一人一人が認識し体制を構築していく。 (2)～①進捗状況の確認を行い必要に応じて互いに補完し合いながら業務を遂行した。 プランナーも含めた定例会議で業務の進捗確認、課題を共有し、センター全体で包括の役割を理解し課題解決に取り組んだ。 (4)～①新任職員に対し、引継ぎを丁寧に行いまた周囲が適宜訪問同行等フォローしながら指導支援することで、円滑に業務を遂行することができた。 (4)～②伝達することで、伝達する側の復習の機会にもなり、また皆で考察し展開する効果が見られた。
	(2)PDCAサイクルでの事業運営			
	(3)チームアプローチ			
	(4)職員の資質向上			
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	●センターの活動 地域のキーパーソンとの顔ぶれが入れ替わって来ている。それらの人々との顔の見える関係を再構築し、地域の高齢者の実態把握を通じて、幅広い地域住民の課題を整理し、地域包括支援センターとしてそれらの課題に積極的に取り組んでいくことが出来るような手法を確立する。まずは、陽光町の地域をモデルケースとして地域課題の把握を行い、取り組みの検討を行う。	●センターの活動 (5)～①地区福祉委員会へ定期的に参加し、その地域の課題を把握するよう意識し定例会議で共有した。 (6)～①センターだけでは解決できない地域の課題について、地域ケア会議等を積極的に活用して他機関との協働を深めた。 (6)～②地域のキーパーソンと地域包括支援センターが顔の見える関係になるよう動きかけた。 (7)～①総合相談支援として認知症高齢者及び家族の相談は継続して受け「認知症初期集中支援チーム」として特化して個別事例の支援を行った。 (8)～①三職種間の情報共有・方針の共有について、毎朝部署内朝礼の後に当日スケジュールの確認と共に、ケース共有を行い、見立てと方針を確認した。相談内容によっては複数で対応することでチームアプローチを強化した。	(5)～①事例からの課題の把握にとどまらず、今後支援ネットワークの形成などの基盤作りを意識して行っていく。 (6)～①個別支援のツールとして会議が有効的に機能し、行政をはじめとした多機関と連携を図ることができた。 (6)～②今後も足を運び課題を共有することを継続して行っていく。 (7)～①チームとして活動することで認知症になっても暮らし続けることができる地域のあり方について、共に考える機会になった。 (8)～①情報と方針の共有を定期で行うことで、どの職員でも一定の対応ができる質を持つことができた。
	(6)地域ネットワークの構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援			
	(8)初期相談対応			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	●センターの活動 地域の権利擁護意識の向上を目指して、まずは身近な専門職の権利擁護意識が高まる様働きかける。	●センターの活動 (9)～①市内の介護支援専門員に向けた高齢者虐待対応についての研修に参加した。 (10)～①センター内だけで抱え込まずに行政、権利擁護支援センター等関係機関と共に考えながら、対象者のアドボカシーを意識して支援を行った。	(9)～①介護支援専門員の虐待対応について意識の向上を図ることができた。 (10)～①権利擁護業務はすぐに答えが出ないものも多く、職員の精神的な負担も大きい。引き続き開かれた関係を作り、担当職員が疲弊しないよう注視していく。
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	●センターの活動 地域住民と専門職が災害時の協働等を含めた地域の課題に共に取り組む事を旨として、圏域内のネットワークの再構築に取り組む。	●センターの活動 (11)ハザードマップや避難所の確認等のため市の防災課から情報収集を行い、防災対応力向上研修を受けるなど準備を行った。 (12)～①ケアマネジャーからの個別相談において、必要に応じて支援者会議を開催し他機関と協働するための支援を行った。 (12)～②質の高いケアマネジメントを実践するためケアマネジャーが何を必要しているかをヒアリング調査を実施した。	(11)～①地域のリスクマネジメント実践に対する意識の向上が図られた。引き続き住民、事業所一体となって地域を守る基礎作りを行う。 (12)～①困難事例において支援の方向性や他機関との連携の在り方を思索する機会となった。 (12)～②次年度の研修実施に繋がる準備ができた。
	(12)ケアマネジャーへの支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	●センターの活動 地域住民の介護予防への意識が高まる様、住民主体の活動が充実するような働きかけを行う。	●センターの活動 (13)～①：陽光町で開催している「まちの保健室」の活動が、住民主体の活動となるようにアプローチし、スタートできたが、年度末に諸事情で終了となった。 (14)～①：感染症対策を十分に行いながら、地域の住民活動や集いの場への見学訪問等を行い、それらの情報を活用して、地域に根差した生活が実現できるケアプランの作成に努める。	(13)～①住民主体の活動に対する後方支援の難しさを認識した。 (14)～①見学など地域に出ることは感染防止の観点から多くはできなかった。今後、状況を見ながらではあるが地域に出ることを常に意識し、実践に繋げる。
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業			

令和3年度活動実績報告書（基幹的業務担当）

自己評価項目		令和3年度の目標	目標達成のための具体的な活動内容(実際に取り組んだ内容) 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	●4センター協働 (1) センターにおける個別事例の終結定義が言語化され共有化される (2) これまでに抽出された課題に対し具体的な取組が実行される (3) センター間でICTを活用した基本的な情報共有システムができる (4) センター職員に期待される基本的視点や知識・技術を習得できる機会ができる	●4センター協働 (1) ①支援センター連絡会における継続的協議(高齢介護課協働) ②運営方針への記載(高齢介護課への協力) (2) 支援センター連絡会での課題の明確化(ディスカッションの深化) (3) web会議や研修の開催及びクラウドを活用したファイル共有 (4) センター現任職員対象の研修会の企画検討	●基幹的業務 (1) 各センターにおいて終結した事例の数量把握する手法がないことが明確化した。(令和4年度の活動へ展開する。) (2) 担当者間の業務進捗確認を実施することで、計画(特に目標達成)を意識した実践に取り組みやすくなった。 (3) 担当間での業務連絡の効率化ができた。 (4) プログラム実施の意図やプログラム実施の成果を言語化することの重要性を再認識し、資料作成時の留意点を明確化できた
	(2) PDCAサイクルでの事業運営	●基幹的業務担当の活動 (1) センターにおける個別事例の終結定義が言語化され共有化される (2) 作成した活動計画がニーズに即しているものかを中間で評価し、必要な修正が行われるようになる	●基幹的業務担当の活動 (1) ①支援センター連絡会における終結定義の継続的協議(高齢介護課協働) ②運営方針への記載(高齢介護課への協力) (2) 法人及びセンター内の中間評価 (3) Teamsを活用した会議やファイル共有 (4) ビアススーパービジョンの実施(2回/年)	●4センター協働 (1) 各高齢者生活支援センターにおける個別相談対応(特に総合相談)のゴールを意識して実践されるようになった。 (2) 「問題」と「課題」の区別が明確になり、各センターから報告される「地域課題」の平準化が進んだ (3) 各法人のインターネット接続環境がセキュリティのために異なるため、法人をまたぐファイル共有が困難であることがわかった (4) 職員からの主体的な研修ニーズは無いことがわかった(令和4年度は基幹的業務担当として考える必要な内容で研修プログラムを立案する)
	(3) チームアプローチ	●基幹的業務担当の活動 (1) センターがどのようなデータがあれば活動計画立案や実践に活かすことができるか明確になる	●基幹的業務担当の活動 (5) 支援センター連絡会での質疑応答の深化	●基幹的業務担当 (5) 支援センター連絡会でのコミュニケーション量(質疑応答)が増加した。また、「課題」と「問題」を意識して整理することで、各センターの主体性向上や取組の幅を持つ機会となった。 (6) 地域ケア分析の分析を実施し、センターが支援担当者等によってかわりが困難な利用者について検討される傾向が強かったが、「後方支援」がほぼ半数となり、センターがケアマネジャーとのかわりが増加していることは成果とわかった。 (7) ホスターコンテストを実施したことで、啓発そのものに市民が参照することを意味づけできた。 (8) 支援センター連絡会でのコミュニケーション量(質疑応答)が増加した。また、「課題」と「問題」を意識して整理することで、各センターの主体性向上や取組の幅を持つ機会となった。【再掲】
	(4) 職員の資質向上	●基幹的業務担当の活動 (1) センターがどのようなデータがあれば活動計画立案や実践に活かすことができるか明確になる	●基幹的業務担当の活動 (5) 包連会での意見交換	●4センター協働 (5) 包連会での意見交換が活性化し、日報・月報に関するカウントの標準化などの新たな課題を検討する会議運用に展開した。 (6) 自立支援型地域ケア個別会議の「出口」戦略を考案し、事例によってはPOS連絡会から事例への個別の訪問によるアプローチを実施できる体制が確立された。 (7) 認知症を考えたあしやの会の開催、ネットワーク会議の開催を踏まえ、居場所づくりやサポーターと当事者のマッチングのために新たなしくみ構築する必要性が高まった。 (8) 重層的支援体制整備事業の進捗状況を共有し、今後の進捗によって、包括のみではなく、関係機関での統一書式の開発等を検討していくことが必要であるとわかった。
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	●基幹的業務担当の活動 (6) 各センターのネットワーク構築における課題を把握する (7) 認知症の人へ理解を地域へ広げ、各センターにおける認知症に関する相談件数が増加する	(6) 各センター主催の個別ケアミーティング(地域ケア個別会議)への参加と会議の分析 (7) 市民参画型の認知症啓発ツールの検討【高齢介護課協働】 (8) 支援センター連絡会での質疑応答による分析及び仮説立て	●基幹的業務担当 (9) ケアマネジャーに対するアンケート調査、アンケート調査結果をもとにした研修企画の立案などのプロセスを通じて、相互の理解促進となり、研修後は通報件数が増加した。 (10) 虐待レビュー会議での協議の末、終了終結会議の際に、虐待が終了しても継続的な支援が必要なケースであると判断した場合に、地域ケア会議を開催するという新たなしくみの導入に至った。
	(6) 地域ネットワークの構築	●4センター協働 (5) 各センターがどのようなデータがあれば活動計画立案や実践に活かすことができるか明確になる【再掲】	(5) 包連会での意見交換	●4センター協働 (5) 包連会での意見交換が活性化し、日報・月報に関するカウントの標準化などの新たな課題を検討する会議運用に展開した。 (6) 自立支援型地域ケア個別会議の「出口」戦略を考案し、事例によってはPOS連絡会から事例への個別の訪問によるアプローチを実施できる体制が確立された。 (7) 認知症を考えたあしやの会の開催、ネットワーク会議の開催を踏まえ、居場所づくりやサポーターと当事者のマッチングのために新たなしくみ構築する必要性が高まった。 (8) 重層的支援体制整備事業の進捗状況を共有し、今後の進捗によって、包括のみではなく、関係機関での統一書式の開発等を検討していくことが必要であるとわかった。
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援	●基幹的業務担当の活動 (6) センター職員が個別支援においてさまざまな専門分野に関するコンサルテーションを受けられるようになる	(6) 自立支援型地域ケア個別会議の開催	●4センター協働 (6) 自立支援型地域ケア個別会議の開催
	(8) 初期相談対応	(7) 若年性認知症の人の地域生活支援ニーズを把握する	(7) ①当事者の居場所づくり【認知症地域支援推進員協働】 ②若年性認知症の人の支援会議【認知症地域支援推進員協働】	●4センター協働 (7) 当事者の居場所づくり【認知症地域支援推進員協働】 ②若年性認知症の人の支援会議【認知症地域支援推進員協働】
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	●基幹的業務担当の活動 (9) ①各圏域における虐待対応の傾向把握と課題の明確化 ②介護事業所からの虐待通報件数の増加	●基幹的業務担当の活動 (9) ①虐待レビュー会議への参画 ②ケアマネジャーや介護サービス従事者対象の研修の企画・開催支援と協力	(9) ケアマネジャーに対するアンケート調査、アンケート調査結果をもとにした研修企画の立案などのプロセスを通じて、相互の理解促進となり、研修後は通報件数が増加した。 (10) 虐待レビュー会議での協議の末、終了終結会議の際に、虐待が終了しても継続的な支援が必要なケースであると判断した場合に、地域ケア会議を開催するという新たなしくみの導入に至った。
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応	(10) 消費者被害が減少する ●4センター協働 (9) 高齢者虐待対応におけるセンターの負担感の把握	(10) 消費者被害に関する啓発ツールの検討【高齢介護課協働】 ●4センター協働 (9) 虐待レビュー会議への参画	●4センター協働 (10) 消費者被害に関する啓発ツールの検討【高齢介護課協働】 ●4センター協働 (9) 虐待レビュー会議への参画
		(10) 支援を求めている人への各センターの対応状況を把握する	(10) ①支援センター連絡会における終結定義の継続的協議(高齢介護課協働)【再掲】 ②各センター主催の個別ケアミーティング(地域ケア個別会議)への参加と会議の分析【再掲】	(10) ①支援センター連絡会における終結定義の継続的協議(高齢介護課協働)【再掲】 ②各センター主催の個別ケアミーティング(地域ケア個別会議)への参加と会議の分析【再掲】
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	●4センター協働 (11) 在宅重度要介護者のニーズを把握する (12) 在宅における認知症ケアの課題を明確にする	●4センター協働 (11) 各センター主催の個別ケアミーティング(地域ケア個別会議)への参加と会議の分析【再掲】	●4センター協働 (11) センターが支援拒否等によってかわりが困難な利用者について検討される傾向が強かったが、「後方支援」がほぼ半数となり、センターがケアマネジャーとのかわりが増加していることは成果とわかった。【再掲】
	(12) ケアマネジャーへの支援	●基幹的業務担当の活動 (11) 在宅医療介護連携における課題及び課題解決に向けた取組状況の把握 (12) 介護支援専門員をはじめとした介護領域の専門職に対する重層的支援体制の整備に向けた理解の浸透により、障害や困難などの領域の対象者を介護領域の専門職が発見し相談に至る	●基幹的業務担当の活動 (11) ①声優one team連絡会への参画 ②西宮・声優退院調整ハルモニーター会議等への参画 (12) 声優市対人援助育成システムの研修会の開催	●基幹的業務担当の活動 (11) ①声優one team連絡会への参画 ②西宮・声優退院調整ハルモニーター会議等への参画 (12) 声優市対人援助育成システムの研修会の開催
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	●基幹的業務担当の活動 (13) 介護予防に関する新たな情報発信ツールができる (14) 介護予防ケアマネジメントにおける業務効率化の課題を把握する	●基幹的業務担当の活動 (13) 新たな情報発信ツールの検討 (14) 自立支援型地域ケア個別会議の開催【再掲】	●基幹的業務担当の活動 (13) 各センターに予防、特にフレイルに関する啓発の必要性を提案し、各センターが発行する情報誌でフレイルに関する情報発信が行われるようになった。 (14) 「栄養状態(食生活)」を基盤として、「心身機能(特に口腔機能と運動器機能)」や「活動」への影響を検討する事例が多く、参加者には多くの学びがあり、各センターでの住民に対する啓発内容として取り上げられる機会が増加した。
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	●4センター協働 (13) 介護予防に対する地域住民の理解が向上し、介護予防の相談件数が増加する (14) 介護予防ケアマネジメントにおいて専門分野に関するコンサルテーションを受けられるようになる	●4センター協働 (13) 介護予防担当者との情報共有及び自主グループ活動の分析 (14) 自立支援型地域ケア個別会議の開催【再掲】	●4センター協働 (13) 地域における自主グループ活動の推進にはグループの中から世話役ができることが重要であるが、リーダーとして外部組織から養成された人がグループを牽引するスタイルではグループの維持が困難であることがわかった。 (14) 「サルコペニア」「オーラルフレイル」「栄養状態」「転倒のメカニズム」「摂食嚥下機能」「疾病と心身機能の因果関係」「各専門職の専門領域(得意分野)」などの基礎的知識を得られる機会となり、包括以外のケアマネジャーへの啓発の必要性に気づいた。(令和4年度に新たな取り組みとして展開予定)

コロナフレイルを克服する取組

奥池地域の特徴・問題

高齢化率
40% ↑

参加する場から
遠い

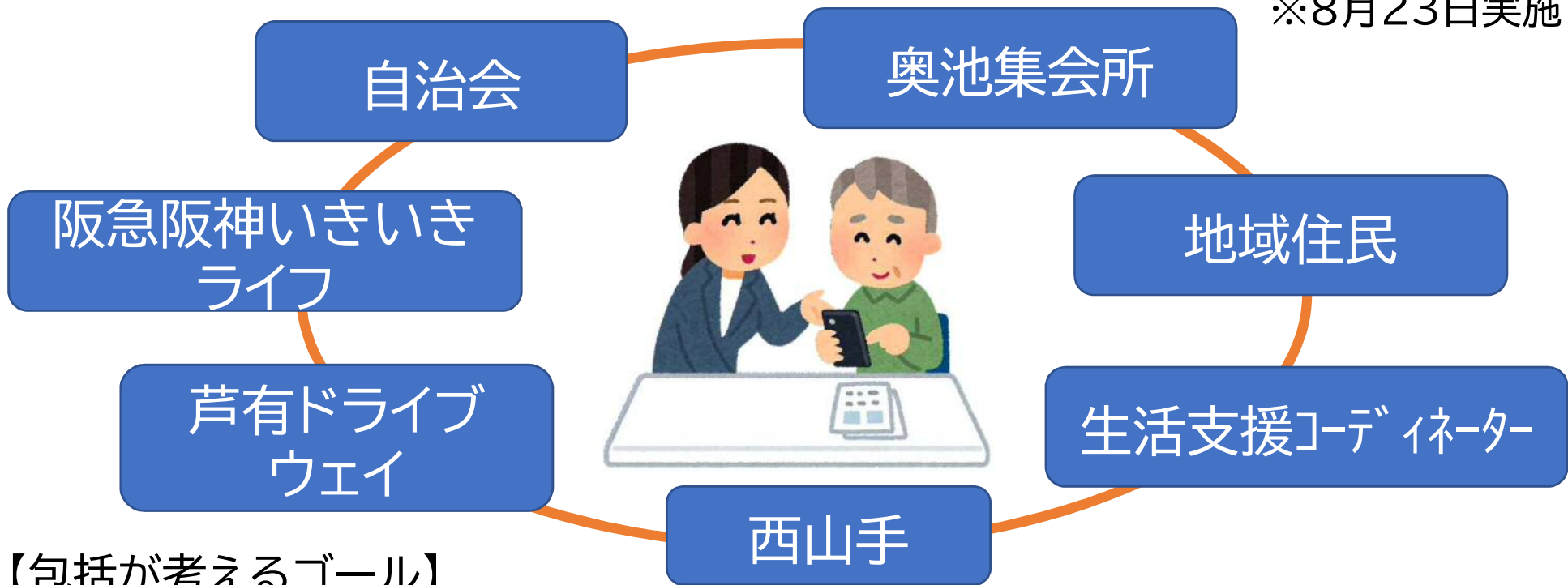
住民活動
休止



奥池地域の中に社会参加の場を作り
フレイル予防を実現する

身の回りの片付け講座・スマホ活用教室

※8月23日実施



【包括が考えるゴール】

- ・地域活動の担い手など新たな協力者を発掘する
- ・健康な男性の無関心層が社会参加して活動できる

進捗

※住民のニーズを調査した後、関係者・関係機関と話し合い実施計画を進めている。

令和4年度 イチオシ活動

～世代・分野を超えた共生型カフェへのリニューアル～



【背景】

- ・認知症カフェとしてスタートしたが、開催が不定期で定着しきれなかった
- ・月1回の開催では地域住民への周知も難しい！
- ・イベントがあるから来るのではなく、ふらっと集う場(居場所)を作りたい

【目指すべき方向】

- ・イベントがあるから来るのではなく、ふらっと集う場(居場所)を作りたい
- ・集う人も場を作る人も住民が主体的に活動できるカフェにしたい！
- ・地域で活動している方々の多様な場づくりのためのプラットフォーム化

【取り組み内容と現在の進捗状況】

- ・令和4年5月14日(土)から毎週開催中！
- ・ひとり役ワーカーさん、学生ボランティアさんの力をお借りして、内容もその日の気分次第！地域でコミュニティ保健室を開催しているグループの「アットマンズキッチン」とコラボ！デザートカフェも開催。
- ・認知症のある方もない方も、19歳から99歳までの多世代が集う不思議な空間。常連さんグループもでき開催時参加者0名の時はない。

【課題】

- ・なにかをしてほしい人への対応
- ・運営を活動者にお任せしたいが、少し荷が重い
- ・圏域内での「認知症カフェ」イメージからの脱却
- ・運営費用の捻出と管理方法



地域の小集団への介護予防啓発と自主グループ創設へ

【背景】

福祉センターのみでの「さわやか教室」開催であった
精道圏域の利用者が少なく、自主グループ創設に繋がりにくい



【取り組み内容と進捗状況】① 自主グループ創設



『縁』の開催（4月から月2回）
固定参加者に加え毎回メンバー増
ボランティア増



【取り組み内容と進捗状況】② 出張講座（啓発活動）

春日町のマンションで開催（7月から2回実施）
『縁』の立ち上げのプロセスで開催に繋がった
他に4ヶ所のマンションでの出張講座の呼びかけ
中



目指す姿

地域住民の介護予防
の意識が高まり、自
主的な活動に育つ

得られた事

「さらに人と繋が
りたい」という声
横の繋がりを広げる
きっかけになっている

課題

マンションの集会所
利用の制約やルール
主催する側の力量・
協力者の問題



2022.8.22

潮見高齢者生活支援センター 『福祉のまちづくりプロジェクト』

【経緯】

住民より、芦屋浜のまちづくり（地域の住宅課題・魅力発信）についての相談が寄せられる。

【包括の狙い】

当初のプロジェクトメンバーは自治会長・包括・生活支援CO。
我々がこのプロジェクトに参画することで住民主体の活動がまち全体に浸透し、未来につながる地域の活性化を目指す。

【現状】

魅力発信のツールとして、ホームページ作成に取り組んでいる。地域を見直すとともに、どんなことを発信したいかを検討中。

社協や事業所連絡会、圏域内の施設職員にも加わってもらい、映像等作成し多世代への発信を目指している。住宅の課題についても事業所連絡会を通じて情報収集を進めている。

【課題】

- ・住民の声が聞き取れていない
- ・包括の役割が果たせていない

↓

住民の声を吸い上げ、孤立化など地域課題を明確にしていきたい。

芦屋浜サイドライフ Adyuhama SideLife



公園の散歩道



公園の散歩道



公園の散歩道

3/13

精道高齢者生活支援センター・基幹的業務担当の活動(中間報告)～“省察的実践家”養成システムの構築プロセス～

1 背景 ～相談援助職の役割と実践力向上の特質～

ケアマネジャーや高齢者生活支援センター職員などの相談援助を基盤とする専門職は、利用者の特性や利用者を取り巻く環境の多様性、利用者や相談援助職との援助関係などが実践(仕事)の結果に大きく影響するため、“実践プロセス全体”を“総合的に評価”することが肝要。地域ケア会議や支援者会議では、検討事例の具体的な支援方法を学ぶことができる。また、地域で開催される研修会等では、設定されたテーマに沿った知識や技術を学ぶことはできる。しかし、相談援助実践は、“絶対的個別性”と“プロセス全体”が重視されるため、“ある事例”“特定の知識や技術”で習得したことを、そのまま用いても上手くいかないことが多く、“応用的実践力”を身に付けることが必要。

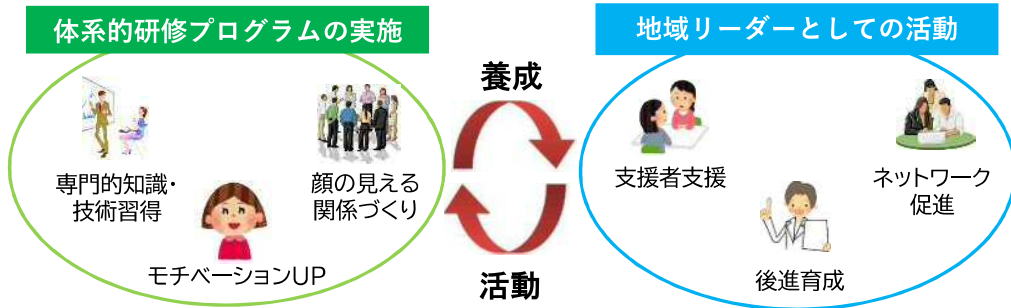
この応用的実践力の習得に最も有効とされる学習法が、実践を繰り返し、実践を評価・意味づけ・概念化し、新たな試みを明確化する「経験的学習サイクル」と言われるもの【図1】。しかし、多くの相談援助職は、コロナ禍により「利用者との面接」や「ケア・カンファレンス」など対面の業務を省略することを余儀なくされ、さらには対面の会議や研修会、自主的な学習会の機会を奪われ、自身の実践を丁寧に繰り返す機会を失っているが、“仕事”として成立しているように見受けられ、省察的実践家として存在することの意義を見失いかけている。



図1: 経験的学習サイクル

2 目標

介護保険サービス事業所をはじめ、障がい者総合支援法事業所、医療機関、社会福祉協議会等において主に相談援助業務(対人援助業務)に従事する職員が、地域におけるチームケアの推進役(地域リーダー)、連携基盤の中心的役割、人材育成の担い手となるよう「人材育成システムの体系化」をめざす。



3 具体的内容とこれまでの取組

基礎を積み上げながら、応用可能な実践力を身につけることを目標とし、最終的には地域のリーダー的存在となれる人材を継続的に育成するシステムをめざす。

対人援助基礎講座(平成26年度から実施)

- 全5回(2時間×4回+3時間=11時間)
- 対人援助職者が最低限おさえておくべき知識・技術、態度を体系的に網羅。

対人援助ステップアップ講座(平成27年度から実施)

- 全7回(3時間×7回=21時間)
- 「人と環境との相互関連性を理解するための知識・理論(例:個人や人間を理解するための基礎知識、システムに関する基礎知識等)」で構成。

芦屋市ケアマネジメント事例検討会(平成30年度から実施)

- 全6回開催(3時間×6回=18時間)
- 事例提供者に焦点を当て、支持的・教育的スーパービジョン機能を備えた「事例検討会」(芦屋市ケアマネジャー友の会、芦屋市介護サービス事業所連絡会協力)
- 主任CMをはじめステップ1、ステップ2の修了者が検討会のファシリテーターを担当。



図2: ケアマネジメント事例検討会

平成26年に基礎講座をスタートし、年度によっては複数コースを開催。多い時は、様々な分野から70人を超える専門職が参加者。平成30年から、より実践的な学習機会として事例検討会を創設。外部講師を招くことなく、研修修了者や市内の主任ケアマネジャーが検討会のファシリテーターを担うシステムで運用を開始。

4 今年度の予定

コロナ禍により研修開催を中止していたが、令和3年度は開催回数を減らして事例検討会を開催。【図2】並行して主任ケアマネジャーや研修修了者を対象とした講師養成講座を開催(ケアマネ友の会主催)。主任ケアマネジャーの会で研修シラバスを作成。【図3】令和4年10月からは主任ケアマネジャー講師による基礎講座開催



図3: 主任ケアマネジャーの会