

# 令和5年度活動計画

令和5年度活動計画書（西山手高齢者生活支援センター）

自己評価項目			令和5年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)-①センター職員が公的機関と認識し、個人情報保護を順守・取り扱いに留意しながら、運営基準や活動目標を理解して業務を行うことができる。 (2)-①根拠のある活動計画を作成し、評価の際は、センター内の共有や協議を行う。 (3)-①センター内でそれぞれ専門性や得意分野を生かして、チーム全体で役割分担しながら協働して支援を行う。 (4)-①主業務は役割分担されているが、専門職として求められる実践力を獲得アウル為に必要な研修に参加して自己研鑽する。	●センターの活動 (1)-①-1: 定期・不定期なミーティングにより、センター内の情報共有を図り、公平性を担保できているかや進捗状況を確認し、支援方針を決めて業務にあたる。 (1)-①-2: 複数の事業所紹介をする場合において、公平性が担保されるようにセンター内で情報共有をする。 (2)-①: 毎月のミーティングを通して、進捗や達成度を確認する。 (3)-①: 関係文書の閲覧や定期ミーティングにより情報共有を図り、チーム対応を基本とする。 (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学んだ知識や技術を伝達しチーム全体で共有する。経験の浅い職員へは、OJTによりノウハウを継承していき、あわせて積極的に外部の研修を受講する事により、自己研鑽の機会を確保する。	●センターの活動 (1)-①: 令和6年3月 (1)-②: 令和6年3月 (2)-①: 令和6年3月 (3)-①: 令和6年3月 (4)-①: 令和6年3月
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
ク スーパービジョン実施状況					
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●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、地域の実態を把握する。 (6)-①: 地域ケア会議や支援者会議を通して、他機関、多職種とのネットワークを構築する。 (6)-②: 活動者が活躍できる場や地域作りを地域住民、社会福祉協議会等の関係機関と協働して行う。 (7)-①: 地域に認知症相談センターを周知し、認知症についての知識の普及啓発が行える。 (8)-①: ケースの課題を明確化し、他機関や他業務につなぐことができる。	●センターの活動 (5)-①: 毎月の三職ミーティングで、終結を意識しながら前月の相談内容と傾向を共有し分析する。 (6)-①: 地域ケア会議や支援者会議、協議体での得た情報をセンター内、コーディネーターとともに共有し分析、ネットワーク構築に活用する。 (6)-②: 地域住民の集いや防災関連行事・地区福祉委員会等に生活支援コーディネーターと協働して参加し、地域の実態把握を行うことで、活動者と活躍の場を繋げるように働きかける。 (7)-①: 地域住民や商店(コンビニ・飲食店等)・金融機関への訪問やチラシ配布・認サポ講座等により、普及啓発を継続する。 (8)-①: 毎日のミーティングで支援方針の確認を行い、必要時には他機関や他業務へ繋ぐ、連携をとる。	●センターの活動 (5)-①: 令和6年3月 (6)-①: 令和6年3月 (6)-②: 令和6年3月 (7)-①: 令和6年3月 (8)-①: 令和6年3月
		コ アウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
タ 他の業務への連結・反映					
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)-①: 虐待マニュアルを活用、関係機関と協働し対応することができる。 (10)-①: 権利擁護センター等関係機関と連携し、情報提供や意思決定支援を行う。 (10)-②: 支援を求めている人が、専門職として支援の必要性があると見立てた方へ継続したモニタリングが行える。 (10)-③: 消費生活センターや警察と連携し、地域や関係機関に消費者被害の周知・啓発に努める。	●センターの活動 (9)-①: 虐待対応の標準化を図るためにマニュアルやフローを理解して業務に取り組む。関係機関との連携を密にとり対応を行う。 (10)-①: 利用者のアセスメント、分析を複数職種と行い、必要に応じて他機関と連携する。 (10)-②: 民生委員による見守り協力を含めて、定期的な訪問や電話を継続して行う。 (10)-③: 消費者被害の発生時には情報提供のフローを使用し、速やかに情報共有を行う。地域住民や関係機関に対して、チラシの配布等普及啓発に勤める。	●センターの活動 (9)-①: 令和6年3月 (10)-①: 令和6年3月 (10)-②: 令和6年3月 (10)-③: 令和6年3月
		ツ アドボカシーと制度活用の支援			
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	テ 支援を求めている人への対応			
		ト 消費者被害への対応			
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	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)-①: 地域の関係機関と顔の見える関係づくり、有益な情報の共有を図る。 (11)-②: 関係機関へ包括の業務内容と活動内容を発信し、連携体制と協働支援体制の構築を継続する。 (12)-①: 介護支援専門員が、地域の民生委員と連携できるようにネットワーク構築を支援する。 (12)-②: 地域の介護支援専門員へ相談窓口の周知、および有益な情報を発信する。	●センターの活動 (11)-①: 山手圏域の関係機関で開催する「つぼみの会」をもとに、多職種連携体制の構築を促進する。【東山手と共働】 (11)-②: 東西高齢者生活支援センター通信を年2回発行し、関係機関との連携体制構築を継続する。【東山手と共働】 (12)-①: 民生委員と介護支援専門員の交流会を企画、実施する。【東山手と共働】 (12)-②: センター発行の「西山手TIMES」等で介護支援専門員向けの情報提供と、相談窓口としての機能の周知を図る。	●センターの活動 (11)-①: 令和6年3月 (11)-②: 令和6年3月 (12)-①: 令和6年3月 (12)-②: 令和6年3月
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12)ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①: 地域住民のニーズを把握し介護予防普及啓発や予防教室の企画・運営、自主グループの活動支援を行なう。 (14)-①: 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)-①-1: 感染症拡大予防に配慮しながら、圏域内集会所・老人福祉会館・上宮川文化センターへ生活支援コーディネーターと連携して、地域住民のニーズや現存の社会資源を把握する。 (13)-①-2: 体操教室の実施、介護予防及び社会参加を目的とした催しを開催し、介護予防の普及啓発及び自主活動グループを推進する人材の発掘や育成を行なう。 (13)-①-3: 法人掲示板を利用し、介護予防に関するポスター・チラシを掲示し啓発を行う。 (13)-①-4: 介護予防事業担当者・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター及び三職種が活動状況や地域住民の把握の為、定期的にミーティングを行う事で連携し、情報の共有を行う。 (14)-①: 定期的にセンター内事例検討会を行い、アセスメントの技量を深めてケアマネジメントの質の向上を図る。	●センターの活動 (13)-①: 令和6年3月 (13)-②: 令和6年3月 (13)-③: 令和6年3月 (13)-④: 令和6年3月 (14)-①: 令和6年3月
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

令和5年度活動計画書（東山手高齢者生活支援センター）

自己評価項目			令和5年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	<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、業務に取り組むことができる。</p> <p>(1)-②:運営基準に基づき、公正中立な運営とセンター内での適切な評価が出来る。</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>(1)-②:定期的な運営基準の確認と、特定の事業者には偏りが無いかを名簿で確認を行う。</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2回実施する。(8月・2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)-①-1: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)-①-2:併設の在宅系支援事業所と合同で毎月1回事例検討会を実施する。</p> <p>(4)-①-3:法人内ソーシャルワーク勉強会を年4回実施し、専門の先生からスーパービジョンを受ける。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(1)-②:2023.4~2024.3</p> <p>(2)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(3)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(4)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(4)-②:2023.4~2024.3</p> <p>(4)-③:2023.4~2024.3</p>
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
		ク スーパービジョン実施状況			
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①:顔の見える関係性作りを進め、課題の早期発見や孤立化予防を進めることができる。</p> <p>(6)-①:「防災対策の取り組み」を理解し、圏域での災害に備えた体制づくりに取り組める。</p> <p>(7)-①:さくらカフェを認知症の人と家族の身近な居場所、地域での多世代交流ができる場所として運営、周知活動ができる。</p> <p>(7)-②:(4センター協働)認知症の共生と予防に資する住民への啓発イベントを実施することが出来る。</p> <p>(8)-①:多様な相談機関との協働を進め、属性を問わない相談支援体制の構築を図ることができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①:「出張相談」や「出前講座」等を小地域単位で積極的に行い、課題の早期発見、予防的取り組みを目指す。</p> <p>(6)-①:生活支援COと協働し、圏域の自治会や行政、社協等の関係機関とともに災害への取組の実態を把握し、体制づくりの準備ができる。</p> <p>(7)-①:多機関・多職種との協働を推進し、住民にとって身近な交流やサポートが受けられる居場所としての周知活動を進める。</p> <p>(7)-②:担当する職員が役割を理解し、住民主体の取り組みの後方支援を行う。</p> <p>(8)-①:総合相談から支援ニーズを明確にし、必要な機関との情報共有の場を速やかに設け、必要に応じて地域ケア会議が速やかに開催する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(6)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(7)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(7)-②:2023.4~2024.3</p> <p>(8)-①:2023.4~2024.3</p>
		コ アウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	<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:消費者被害の情報を、関係機関や地域住民にリアルタイムに発信できる仕組みを継続することが出来る。</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)-①-1:掲示板やSNSなどを利用しての情報を発信と「出前講座」等で住民への周知・啓発を進める。</p> <p>(10)-①-2:警察署、権利擁護支援センターや社会福祉協議会との連携を図り、「知って安心高齢者の生活知恵袋」を開催する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(10)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(10)-②:2023.4~2024.3</p>
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	ツ アドボカシーと制度活用の支援			
		テ 支援を求めている人への対応			
		ト 消費者被害への対応			
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	ナ 関係機関同士の連携体制構築	<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促進することができる。</p> <p>(12)-①:地域介護支援専門員に向けた発信をおこなうことで、より顔の見える関係性作りを行うことができる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①:多職種連携つぼみの会を基に、山手圏域の関係機関の連携促進を図る。【西山手協働】事務局会議を開催し地域の特性や課題を共有する。</p> <p>(12)-①-1:東山手ニュースレターの発行し、センターの活動を発信する。(年3回) 居宅介護支援事業所を訪問し、顔の見える関係性作りをおこなう。</p> <p>(12)-①-2:民生委員・CM交流会を実施する(年1回)。東西センター通信の発行(年2回)【西山手協働】</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(12)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(12)-②:2023.4~2024.3</p>
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12)ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①:自主グループ活動支援を継続する。また、地域活動グループ(自主化済グループ)の周知をすすめ、地域の高齢者の社会参加できる場の活性化と参加人数を増やすことが出来る。</p> <p>(14)-①:地域との関係性に着目し、地域を基盤とした暮らしを支援するためのケアマネジメントを立案することが出来る。</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などから2グループの活動支援を行う。参加延べ人数:350名を目指す。フレイル予防教室も開催予定。</p> <p>(14)-①:地域の情報を収集し、月1回の事例検討会の中で共有、プランに位置付けられるように検討する。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①:2023.4~2024.3</p> <p>(14)-①:2023.4~2024.3</p>
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

# 令和5年度活動計画書（精道高齢者生活支援センター）

自己評価項目			令和5年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期			
大項目	中項目	小項目						
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (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	●センターの活動 (1)-①: 運営方針や業務委託仕様書、個人情報保護規定を職員全体で読み合わせを行い、公益機関としての役割を理解して業務を遂行する (2)-①: 活動の進捗状況を計画に照らし合わせ定期的に確認・評価を行う (3)-①: 月々のセンター内のミーティングで対応状況や課題・情報を共有し、それぞれのチームの特性を活かした連携協働ができる (4)-①-1: それぞれの課題・目的にあった研修の機会を積極的に活用し、半期ごとに見直す (4)-①-2: 個別スーパービジョンや、グループスーパービジョン(月1回の事例検討会を含む)を継続し、利用者支援における実践力の向上を図る	●センターの活動 (1)-①: 令和6年3月末 (2)-①: 令和6年3月末 (3)-①: 令和6年3月末 (4)-①: 令和6年3月末			
		イ 個人情報の取り扱い	(2)-①: 計画を意識し、PDCAサイクルに則りながら業務を遂行できる					
	(2) PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成	(3)-①: ケースや地域に対してチームアプローチを行える					
		エ 根拠のある実践・活動の評価	(4)-①: 個人やチームの実践課題を明確化し、それぞれの実践力が向上できる					
	(3) チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有						
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制						
	(4) 職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保						
		ク スーパービジョン実施状況						
	2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析			●センターの活動 (5)-①: 統計的な情報から圏域の傾向を知ることができる	●センターの活動 (5)-①: 分析した傾向をもとに、実践に結びつけていく (6)-①: 個別ケースのニーズに合わせて本人の強みを活かし、インフォーマルに限らず様々な機関と連携し、地域のネットワークを構築する (6)-②: 「精道ニュースレター」を年1回発行する。新たに手に取りやすいツールを作成して、地域に配布する (6)-③: 生活支援コーディネーターと定期的に情報交換を行い、新たなネットワークの構築を図る (7)-①: 圏域の認知症カフェと連携協働する。認知症相談センターであることをツールを使って、地域の事業者等に対して啓発する。 (8)-①: 相談件数の増加に合わせて、アセスメント力、対応力の向上を図り、利用者に最適な支援を行う	●センターの活動 (5)-①: 令和6年3月末 (6)-①②③: 令和6年3月末 (7)-①: 令和6年3月末 (8)-①: 令和6年3月末
			コ アウトリーチによる実態把握			(6)-①: 個別課題、地域課題を把握し、活動参加レベルが上がるようネットワーク構築を図っていく		
(6) 地域ネットワークの構築		サ 個別支援ネットワーク構築	(6)-②: 包括の機能の啓発と地域の社会資源とのネットワークの構築を図る					
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築	(6)-③: 地域の社会資源の把握ができる					
		ス 専門機関とのネットワーク構築	(7)-①: 認知症相談センターとしての役割を地域に普及啓発をする					
(7) 認知症高齢者及び家族への支援		セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進	(8)-①: 初期相談において、しっかり傾聴しアセスメントを行い最適な支援に繋げることができる					
(8) 初期相談対応		ソ 相談受付時の基本的対応						
		タ 他の業務への連結・反映						
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)-①: 高齢者虐待対応について、よりよいアプローチが行える	●センターの活動 (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る。必要に応じてスーパービジョンを活用する (10)-①-1: 権利擁護支援センター等と連携し制度を活用する (10)-①-2: キーパーソン不在など生活課題を抱える方に対して、支援ネットワーク構築を図る (10)-①-3: 地域へ出向く機会に消費者被害や特殊詐欺などの防止のため普及啓発を図る	●センターの活動 (9)-①: 令和6年3月末 (10)-①: 令和6年3月末			
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応	ツ アドボカシーと制度活用の支援	(10)-①: 権利擁護支援の多様なニーズに応えられる					
		テ 支援を求めている人への対応						
		ト 消費者被害への対応						
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	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)-①: 介護支援専門員・民生児童委員・地域包括支援センターの連携を強化する	●センターの活動 (11)-①: R4年度の民生児童委員の改選に伴い、令和3年度に作成した「連携ブック」を改訂する (12)-①: 個々のケースに合わせて問題整理を行い、情報提供や他機関に働きかけ、ネットワークの構築など後方支援を行う	●センターの活動 (11)-①: 令和6年3月末 (12)-①: 令和6年3月末			
		ニ 多職種協働支援体制の構築	(12)-①: 多問題で複雑化・複合化したケースを介護支援専門員と多機関協働する					
	(12) ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供						
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援						
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援						
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①: 地域の小集団に対して介護予防の普及啓発を図り、住民の介護予防に対する意識を高める (13)-②: 社会資源の少ない地域に対して、社会参加の場を提供し、集い場構築に向けて行うことができる	●センターの活動 (13)-①: 介護予防出張講座の継続実施 (13)-②: 3ヶ月毎に6回シリーズで専門職と巡回する教室を市内4ヶ所で開催し、もう一方で毎月1回の通年型のさわやか教室を開催する (14)-①-1: 運営基準を定期的に見直し、業務の適性を図る。 ①-2: 自立支援型地域ケア個別会議やセンター内事例検討会、ミーティングで事例の支援内容を検討する ①-3: 定期的な勉強会を継続し、経験共有を通しながら資質の向上を図る	●センターの活動 (13)-①②: 令和6年3月末 (14)-①: 令和6年3月末			
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援	(14)-①: 運営基準に則り、自立支援に基づいた介護予防ケアマネジメントを実施する					
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践						

令和5年度活動計画書（潮見高齢者生活支援センター）

自己評価項目			令和5年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1) センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①: 公益的機関であることを常に意識し個人情報等を慎重に取り扱いながらセンターの運営が行える。</p> <p>(2)-①: 地域性を意識した活動目標を立て、実施後適時支援の評価が行える。</p> <p>(3)-①: 必要な情報は常に職員間で共有し、協働して支援することで専門性を活かした活動が行える。</p> <p>(4)-①: 専門性の資質向上や情報の刷新を目的とした研修の機会を積極的に確保し、内容を職員間で共有できる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(1)-①-1: 困難事例に限らず、委託元である高齢介護課とは細やかに情報や課題の共有を行い、連携して課題解決を図る。</p> <p>(1)-①-2: 日常的に個人情報の管理に留意し、ファイルの取り扱い、施錠の確認等について基本的なルールを守ることを徹底する。</p> <p>(2)-①-1: 活動目標に対する担当者を決め具体化した方針を立て責任を明確化する。</p> <p>(2)-①-2: 活動の実施ごとに振り返りを行い、また半期で1回進捗状況の確認を行い三職間で共有する。</p> <p>(3)-①-1: 各業務の理解と計画準備、進捗管理、チーム力の強化を目的とした三職種会議を有効活用する。</p> <p>(3)-①-2: 互いに協働することで支援に厚みを持たせ、且つ業務が効率的に進むよう体制を整える。</p> <p>(4)-①-1: 本来業務に影響が出ないよう調整しながら必要な研修やSVには積極的に参加する。参加にあたっては他職員に伝えることを念頭において受講する。</p> <p>(4)-①-2: 学んだ内容をセンター全体へ伝達し、業務上有効な知識や情報を共有する。</p>	●センターの活動 令和6年3月末
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2) PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3) チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4) 職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
		ク スーパービジョン実施状況			
2 総合相談支援業務	(5) 地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①: 小単位の地域活動や会議、行事に積極的に参加し、生活支援コーディネーターと協働しながら地域の実態や傾向を把握、分析できる。</p> <p>(5)-①: 個別の相談から、地域や世帯の特性を抽出し、背景にある課題を顕在化する。</p> <p>(6)-①: 個別や地域の支援を通して専門機関やインフォーマルなサポート機関とのネットワークを構築できる。</p> <p>(7)-①: 認知症当事者や家族が地域の中で穏やかに暮らすための仕組みづくりを行い、当事者に伴走する支援ができる。</p> <p>(8)-①: インテークの段階ですみやかに課題を捉え、他機関と円滑に協働できる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5)-①: 地区福祉委員会や自治会等、住民主体の活動への参加を継続し、そこから住民が感じている問題を整理し課題化する。</p> <p>(5)-②: 総合相談の中で精神疾患等対応困難な事例(家族含む)にかかる時間や労力等の数的把握を行い傾向を分析し、解決や連携、相談への足がかりを作る。</p> <p>(6)-①-1: ケア会議について地域や関係機関へ開催への理解を求め積極的に開催する。そこから生まれる連携力やネットワークを活かす。</p> <p>(6)-①-2: 「福祉のまちプロジェクト」への参加を続け、住民の思いを具現化する活動支援を他機関と協働しながら行う。</p> <p>(6)-①-3: 毎年発行しているセンターの機関紙「つなぐ」を継続発行し、地域情報や社会資源、介護予防への取り組み等を紹介し、センターの周知を図る。</p> <p>(7)-①: 認知症当事者の会の開催継続や若年性認知症者への支援策検討、認知症カフェの開催支援等をセンター全体で行う。</p> <p>(8)-①: 個人で受けた総合相談のうち必要と判断したものは速やかに3職種間で共有し、協議、支援方針を決定する。</p>	●センターの活動 令和6年3月末
		コ アウトリーチによる実態把握			
	(6) 地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7) 認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8) 初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①: 職員間での速やかな情報共有とマニュアルに則った適切な対応ができる。</p> <p>(10)-①: 制度活用について情報提供や啓発を行うことを意識し早期に対応することでその人の権利を守る。</p> <p>(10)-②: 個別のアプローチを通して見守りを行い、介入の機会を逃さないような対応ができる。</p> <p>(10)-③: 専門機関や介護支援専門員等と連携し予防策を図れる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9)-①-1: 「高齢者虐待対応マニュアル」に沿いながら他機関と連携した支援、対応を行う。</p> <p>(9)-①-2: 当事者と対峙する機会が多い包括の強みを活かし、解決に向けたアプローチや提案を実行する。</p> <p>(10)-①: 制度について正しい最新の知識や情報を持ち、個別化を原則としながら活用を促進する。</p> <p>(10)-②: 民生委員等地域や警察からの情報、他手がかりとなる資源の発掘など模索しながら介入の時期を図る。</p> <p>(10)-③: 「見守り新鮮情報」等タイムリーな情報を地域に発信し被害の予防を図る。</p>	●センターの活動 令和6年3月末
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応	ツ アドボカシーと制度活用の支援			
		テ 支援を求めている人への対応			
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	ナ 関係機関同士の連携体制構築	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①: 地域住民と専門職の協働等を含めた地域の課題に共に取り組むことを目指して、圏域内のネットワークの構築が図れる。</p> <p>(12)-①: 個別の相談に丁寧に対応し、介護支援専門員がマネジメントしやすい関係づくりを支援できる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11)-①-1: 災害時支援や意思決定支援等高齢者を取り巻く問題を、ケアマネジャーと共有、解決に向けて検討する場を地域の主任介護支援専門員と協力しながら立ち上げる。その中で地域と介護事業者をつなげる機会も模索する。</p> <p>(11)-①-2: センター内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る。</p> <p>(12)-①-1: 介護支援専門員からのケース相談に対してのSVを行う。</p> <p>(12)-①-2: 職能団体のつながりを活用し、介護支援専門員のニーズを把握、ネットワーク構築の支援を行う。</p>	●センターの活動 令和6年3月末
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12) ケアマネジャーへの支援	ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13) 一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①: 地域住民の介護予防への意識が高まるよう、住民主体の活動が充実するような働きかけができる。</p> <p>(14)-①: 地域とのつながりが途切れないケアマネジメントが実践できる。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13)-①: 高浜町と潮見町での介護予防教室を継続開催し、自主活動への移行支援を行う。</p> <p>(14)-①: 月1回のセンター内ケース会議や自立支援型地域ケア会議にて支援内容について検討、協議しケアマネジャーの資質向上を目指す。インフォーマルな社会資源の活用について情報交換や共有を行う。</p>	●センターの活動 令和6年3月末
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

# 令和5年度活動計画書（基幹的業務担当）

業務内容		令和5年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
社会福祉法人の利点を活かし、重層的支援体制整備事業を意識し、生活支援体制整備事業の第1層および社会福祉協議会の地域担当との連携について、市内4つの地域包括支援センターとの中枢的役割を果たす。				
自己評価項目				
大項目	小項目			
1 基幹型相談窓口の開設 （市内地域包括支援センターの機能強化、意見集約、調整等）	(1) 4包括のバックアップ機能として市と諸問題の調整（報告・連絡・相談）を行う。	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (1) 各センターから基幹的業務担当への相談件数が増加する (2) 地域住民の高齢者生活支援センターの認知度が向上する (3) 個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）の開催件数が増加する (4) 各センターの実践上の悩みを行政と共有できる (5) 各センターが直面する問題の解決に向けたコンサルテーションを受けられるようにする <b>●4センター協働</b> (1) 各センターから基幹的業務担当への相談件数が増加する〔再掲〕 (2) 4センター協働事業の進捗を全センター職員が意識できる (3) 個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）の開催件数が増加する〔再掲〕 (4) 各センターからの提案や意見がこれまで以上に述べられるようになる (5) 各センターが実践によってあげた成果に対し外部関係者から評価を受けられるようになる	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (1) 包連会等において各センターから対応困難事例等の積極的ヒアリング (2) 各種関係者が参集するイベントや講演会等でのセンターの啓発 (3) 個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）の開催に関する相談受付と必要な助言 (4) 日々の実践において把握した各センターの実践上の悩みを行政へ伝え、理解を促す (5) 自立支援型地域ケア個別会議、個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）の開催支援 <b>●4センター協働</b> (1) 包連会等において各センターから対応困難事例等の積極的ヒアリング〔再掲〕 (2) 包連会における部会の取組状況の共有と評価 (3) 個別ケアミーティング（地域ケア個別会議）のカジュアル化に向けた協議検討 (4) 支援センター連絡会、包連会の運営の改善 (5) 〔仮称〕高齢者生活支援センター実践報告会の開催検討	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (1)令和 6 年 3 月末 (2)令和 6 年 3 月末 (3)令和 6 年 3 月末 (4)令和 3 年 3 月末 (5)令和 3 年 3 月末 <b>●4センター協働</b> (1)令和 6 年 3 月末 (2)令和 6 年 3 月末 (3)令和 6 年 3 月末 (4)令和 6 年 3 月末 (5)令和 6 年 3 月末
	(2) 4包括協働事業の取りまとめ（啓発活動、多職種連携 等）			
	(3) 各包括に対する評価だけでなく、機能強化に向けた客観的な分析のもと、計画性をもって具体的活動に取り組む。			
	(4) 意見集約、調整等の総合調整統括的機能は行政と協働し、実務は主体的に取り組む。			
	(5) 各包括職員に技術的助言や関係機関及び関係者をつなぐことで包括の機能強化をする。 ※業務整理により、これまで基幹的業務担当が行ってきた役割を、各包括へ分担しなければいけない業務がある場合は、滞りなく引き継ぐ。			
2 介護支援専門員に対する専門研修 （市内、外部講師招聘、ケアマネ友の会研修共催）	(6) 現状どおり機能を果たす （4包括と業務分担、部会で協働事業として取り組む）	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (6) 4センター職員のバーンアウトによる離職ゼロ (7) 4センターがケアマネジャー友の会と「後進育成」について協議できるようになる <b>●4センター協働</b> (6) 各部会で取り組んだ成果をケアマネジャー等の関係者にわかるようにする (7) ケアマネジャー友の会と共催する研修への高齢者生活支援センター職員の参加率上昇	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (6) 各部会活動を通じたピア・グループ・スーパービジョンの実施 (7) 対人援助基礎講座の開催 <b>●4センター協働</b> (6) 各部会の活動の報告機会づくりの検討 (7) ケアマネジャー友の会との研修の共催	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (6)令和 6 年 3 月末 (7)令和 5 年 11 月末 <b>●4センター協働</b> (6)令和 6 年 3 月末 (7)令和 6 年 3 月末
	(7) ケアマネ友の会は、研修で共催の形をとる。			
3 各圏域の地域課題の抽出・整理・解決策の検討・協働による実践 （地域ケア会議、虐待縦レビュー会議等へ参加）	(8) 研修や自己研鑽機会の確保	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (8) 各センターの人材育成指針や方法の共有 (9) 各センターから基幹的業務担当への相談件数の増加 (10) 各センターの活動計画立案の背景や根拠を言語化できる機会をつくる (11) 各センターから基幹的業務担当への相談件数が増加する〔再掲〕 <b>●4センター協働</b> (8) 各センターの人材育成のために必要な研修を提案できるようになる (9) 各センターが自立支援型地域ケア個別会議によって何を得たのか明確になる (10) 「地域住民の興味・関心から始まるまちづくり」を4センターが後方支援できる (11) 地域住民が認知症についてどのような問題意識や関心を抱いているかわかる	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (8) 包連会や各部会でのヒアリングをもとにした現任職員研修の企画立案 (9) 包連会等において各センターから対応困難事例等の積極的ヒアリング〔再掲〕 (10) 支援センター連絡会での活動計画のプレゼン (11) 各センターの実践状況のヒアリング <b>●4センター協働</b> (8) 現任職員研修の実施 (9) 自立支援型地域ケア個別会議の評価と改善に向けた検討 (10) 〔仮称〕認知症問題研究会の立ち上げとプログラムの検討 (11) 認知症を考えるあしやの会等での認知症当事者や家族からのヒアリングの実施（認知症地域支援推進員協働）	<b>●基幹的業務担当の活動</b> (8)令和 6 年 3 月末 (9)令和 6 年 3 月末 (10)令和 5 年 6 月末 (11)令和 6 年 3 月末 <b>●4センター協働</b> (8)令和 5 年 12 月末 (9)令和 6 年 3 月末 (10)令和 7 年 3 月末 (11)令和 6 年 3 月末
	(9) スーパービジョン実施状況			
	(10) 担当圏域の統計的把握と傾向分析			
	(11) アウトリーチによる実態把握			