

地域包括支援センター
実績報告書

令和2年度活動実績報告書（西山手高齢者生活支援センター）

資料2

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な活動内容【OUT-POI】		活動による成果【OUT-COME】	
大項目	中項目	令和2年度の目標	自己評価項目	具体的な活動内容【OUT-POI】	活動による成果【OUT-COME】		
1 基本的事項	センターの活動	●センターの活動 (1)～①) 公益機関や福祉施設等と連携しながら支援計画を実施、支援の準備が行える。 (2)～②) 事業運営において目標を認識しながら支援計画を実施、支援の標準化を図る。 (3)～③) 職員間で情報を共有して、協働して支援にあたり、業務の標準化を図る。 (4)～④) それぞれの専門職に必要な研修に参加して、研修内容を職員間で共有できる。	●センターの活動 (1)～①) 定期的にミーティングで、事業運営時に偏りがない確認し、個人情報管理ルールを徹底していく。 (2)～②) 複数の事業所紹介をすることで、公平性が担保されるようにセンター内で情報共有する。 (3)～③) 活動目標等情報共有を進捗状況を確認し、支援計画を立てて評価を行う。方針を決めて業務に当たる。 (4)～④) 毎月の介護支援ミーティングを通して、相談ケースの評価と次の支援計画を作成する。 (5)～⑤) 職員の業務は毎週対応を基本として、判断根拠を明確にする。 (6)～⑥) 新人職員に対して、習熟向上を図るためにチーム全体で教育を行う。 (7)～⑦) 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、チーム全体で業務上層別な知識を共有する。	●センターの活動 (1)～①) 定期的にミーティングで運営業務を確認しながら進捗を行った。センター内で情報共有する事で偏りのない事業運営が行える公平性を担保できた。携帯端末支給の際には個人情報保護で個人情報を適正に取り扱った。 (2)～②) 事業所紹介において、公平性が担保されるように一覽表等を活用、その都度センター内で情報共有を行う事で公正中立に努めた。 (3)～③) ミーティングを通して、ケースの早立と録音、録音を作成する事を行った。 (4)～④) 判断や活動目標の明確化を図り、客観性を担保しながらチームアプローチを行うことを心がけた。 (5)～⑤) 新人職員に対して、特定の職員の力ではななくスタッフ全員で教育、指導を行う事によりスキルアップが図れた。 (6)～⑥) 外部研修(オンライン研修を含め)可能範囲で受講した。ミーティング時にセンター内職員へ伝達することで、チーム全体で業務上層別な知識を共有できた。			
	総合相談支援業務	(5) センターの活動 (5)～①) 郵便局への出張相談を継続し、生活支援コーディネーターと連携してセンターの普及啓発に努める。 (5)～②) 民生児童委員・介護支援専門員交流会から、地域の実態を把握する。 (6)～①) 地域ケア会議や協議体の活動を通して関係機関との連携を継続する。 (6)～②) 地域ケアネットワークから高齢者への告知がすすむ。 (6)～③) 新しい地域ネットワークとして地域住民へ告知がすすむ。 (8)～①) 認知症相談センターとして地域が長く続けられるように、初期相談後援やサポート体制を整える。 (8)～②) 認知症初期集中チームの活用を視野に入れ、支援方針を速やかに決定し、関連機関との連携を継続する。	●センターの活動 (5)～①) 相談(郵便局:9月、10月)や法人内のイベント企画(オーブンガーデン、袖高高齢者の食事会等)を活用して茶話会などを開催した時にセンターの普及啓発を行う。(コロナ禍の為相談会・イベント中止) (5)～②) 民生児童委員・ケアマネジャー代表者から得た地域の課題を抽出して、支援者ネットワーク構築につなげる。 (6)～①) 地域ケア会議や協議体の活動を通して得た情報を集約し、活用していく。 (6)～②) 新しい地域ネットワークを構築するため、これまで連携が密ではなかった関係機関(例:セントラルネットや生協)と情報共有を行う。 (8)～①) 認知症初期集中チームの活用を視野に入れ、支援方針を速やかに決定し、関連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ために研修に参加する。	(5)～①) イベント企画は中止したが、代わりにセンターのチラシ等を地域の商店等関係機関に配布し、センターの掲示板へも掲示した。包括を知らない住民が多いため多くおられる実態が明らかとなり、周知の必要性及び普及啓発を継続するの必要を感じた。 (5)～②) 民生委員・ケアマネジャー代表者に対して、双方とも、お互いに情報を共有する重要性を認識する機会となった。 (6)～①) 地域のコンビニや商店、地域の民生委員、支援者がそれぞれ役割分担により、支援する体制が必要であることを確認し、地域の関係機関との見守り関係作りを行った。 (6)～②) 認知症初期集中チームの活用や認知症地域支援推進員の連携を行うことで円滑な支援方針の決定、必要なサービス導入が行えた。 (8)～①) 研修に参加して認知症に対する知識を深めて包括全体で共有できた。 (8)～②) 研修に参加して認知症に対する知識を深めて包括全体で共有できた。			
3 権利擁護業務	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継続しつつ、早期発見システム構築に努める。 (10)～①) 消費生活センターと連携及び共に活動できることを検討して実行する。 (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行える。	●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。また、民生児童委員、福祉推進員の会議などを通して地域の情報収集及び周知・啓発活動に努める。 (10)～①) 消費生活センターと連携して消費者被害予防のための活動を検討していく。郵便局へ消費者被害に関するポスターを掲示し、啓発を行う。 (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、生活困窮支援等へつなぐ。 (10)～③) 安否確認などが必要な方のリストを作成し、訪問による見守りや電話での安否確認を行う。	(9)～①) マニュアルやフローを都度確認しながら業務を行った。地域にも虐待の啓発チラシを配布し、早期発見できるよう普及啓発を行った。 (10)～①) 消費生活センター(消費生活センター)に参加、消費者被害予防のために消費生活センターと協働でチラシを作成し、地域住民に配布を行い、郵便局へはポスターを掲示して啓発を行った。 (10)～②) 必要に応じて、必要は関係機関へつなぐことのできた。 (10)～③) 民生委員と情報共有し、訪問や生活センターを行い、安否確認を継続できている。			
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	●センターの活動 (11) 包括的・継続的ケアマネジメントの構築 (11)～①) 地域の支援者が取り組みやすく実行しやすい高齢者の生活のサポート体制が整う。 (11)～②) 関係機関へ包括の業務内容が発信される。 (12)～①) 地域の介護支援専門員へ向けた発信が行える。(相談窓口の周知や情報提供等)	●センターの活動 (11)～①) 郵便局・コンビニ等から包括へ直接的に相談が入り、その後の支援につながるケースが増った。エリア全体では交流センターの相談が増えた。 (11)～②) 認知症の予防のため交流センターを代表者対象に整理。その内容をセンター通信特刊として民生委員・ケアマネジャーへ発行、相互理解と連携が進む内容となった。 (12)～①) 支援が困難なケースについて、包括がケアマネジャーの相談窓口となり、良い方向へ向けて支援が進むという意見が多数あり。全居宅介護支援事業所へアンケートバック、発信する事ができた。	(11)～①) 郵便局・コンビニ等から包括へ直接的に相談が入り、その後の支援につながるケースが増った。エリア全体では交流センターの相談が増えた。 (11)～②) 認知症の予防のため交流センターを代表者対象に整理。その内容をセンター通信特刊として民生委員・ケアマネジャーへ発行、相互理解と連携が進む内容となった。 (12)～①) 支援が困難なケースについて、包括がケアマネジャーの相談窓口となり、良い方向へ向けて支援が進むという意見が多数あり。全居宅介護支援事業所へアンケートバック、発信する事ができた。			
5 介護予防ケアマネジメント	一般介護予防事業	●センターの活動 (13)～①) 地域住民のニーズを把握し、介護予防の普及啓発及び予防教室の企画・運営、自主グループの活動支援が行える。 (14)～①) 運営基準に沿った介護予防ケアマネジメントの実施ができる。	●センターの活動 (13)～①) 地域住民のニーズを把握した上で、体操教室の実施や自主グループ育成支援を行う。 (13)～②) 既存の社会資源のマップ化を行い、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)～③) 郵便局・フレイル等介護予防活動に関するポスターを掲示し、啓発を行う。 (14)～①) 業務の適正化及び員の向上を図る為、包括内予防ケアマネジメント・チーム・チャーターニングや委託子エンボックを行う。	(13)～①) ②) 集会所や地域住民から、地域活動について社会資源・新規自主グループの開拓に向け情報収集・実態把握を行なった。ニーズはあるもののコロナ感染拡大予防の観点から活動自粛を希望する実態は多く、実態の活動には参加しづらくなつたが今後の活動に住民の意向は反映させた。地域住民に対する普及啓発や体操教室の開催に介護予防活動の委をすすめてきた。 (13)～③) 介護予防事業担当者・生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員によるセミナー・フレイルマップを把握し情報共有を行い、協働しながら普及啓発することを目指す。 (14)～①) 包括内チャーターニングが必要時毎にミーティングを実施。新人GMへは業務指針によりグループ等の確認ができた。			

令和2年度活動実績報告書（東山手高齢者生活支援センター）

資料2

自己評価項目		令和2年度目標	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 POI】	活動による成果 【OUT COME】
1 基本的事項	大項目	中項目	<p>●センターの活動</p> <p>(1) センター運営における基本視点 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る仕組みを作ることができる。 ② 地域連携事業に基づき、業務活動が展開できる。 ③ 職員全員が互いの職務内容を理解し、組織的な対応が可能向上できる。 ④ PDCAサイクルでの事業運営</p> <p>(3) チームアプローチ</p> <p>(4) 職員の資質向上</p>	<p>(1)～(4) 毎週1回の全体ミーティング、三職種ミーティング、ケアマネミーティング等の場で運営会議を実施し、活動計画の進捗について協議を行う。</p> <p>(5) 毎月1回の進捗管理ミーティングを実施し、活動計画の進捗を確認し、必要に応じて修正を行う。</p> <p>(6) 毎月1回の地域連携ミーティングを実施し、地域連携の進捗を確認し、必要に応じて修正を行う。</p> <p>(7) 毎月1回のPDCAサイクルでの事業運営</p> <p>(8) 毎月1回の職員全員が互いの職務内容を理解し、組織的な対応が可能向上できる。</p>
	小項目	<p>(5) センターの活動</p> <p>(5-1) 地域に出向いての普及啓発活動を増やし、顔の見える関係性作りを継続する。 (5-2) 定期巡回訪問を継続し、適切な支援につなぐことができる。 (6-1) 地域巡回訪問を継続し、適切な支援につなぐことができる。 (6-2) 定期的な訪問を継続し、適切な支援につなぐことができる。 (7-1) 定期的な訪問を継続し、適切な支援につなぐことができる。 (7-2) 定期的な訪問を継続し、適切な支援につなぐことができる。 (8-1) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	<p>(5)～(8) コロパ編で新顔の訪問は思うように進まなかったが、マンシヨン集室を利した介護相談室を実施することができた。 (9)～(10) 巡回対象者のリストを見直し、センター内で情報共有を行い、状況に応じた訪問を実施することができた。 (11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	
2 総合相談支援業務	大項目	中項目	<p>(8) 初期相談対応</p> <p>(7) 認知症高齢者及び家族への支援</p>	<p>(9)～(10) コロパ編で新顔の訪問は思うように進まなかったが、マンシヨン集室を利した介護相談室を実施することができた。 (11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>
	小項目	<p>(9) 高齢者虐待対応</p> <p>(10) センター内の消費者被害情報シートや部会で集約した情報を活用して関係機関と協力して未然に防ぐことができる。</p>	<p>(9)～(10) コロパ編で新顔の訪問は思うように進まなかったが、マンシヨン集室を利した介護相談室を実施することができた。 (11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	
3 権利擁護業務	大項目	中項目	<p>(9) 高齢者虐待対応</p> <p>(10) センター内の消費者被害情報シートや部会で集約した情報を活用して関係機関と協力して未然に防ぐことができる。</p>	<p>(9)～(10) コロパ編で新顔の訪問は思うように進まなかったが、マンシヨン集室を利した介護相談室を実施することができた。 (11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>
	小項目	<p>(11) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> <p>(12) ケアマネジャーへの支援</p>	<p>(11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	大項目	中項目	<p>(11) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</p> <p>(12) ケアマネジャーへの支援</p>	<p>(11)～(12) さくらカフェを器として、「共生と予防」の普及・啓発活動を実施する。 (13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>
	小項目	<p>(13) 一応介護予防事業</p> <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</p>	<p>(13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	
5 介護予防ケアマネジメント	大項目	中項目	<p>(13) 一応介護予防事業</p> <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</p>	<p>(13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>
	小項目	<p>(13) 一応介護予防事業</p> <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</p>	<p>(13)～(14) 総合相談からの課題が明確にでき、関係機関との連携がスムーズに行え、積極的に協働することができる。</p>	

令和2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2年度の目標	目標達成のための具体的な活動内容（実態に取り組み内容） 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
大項目	中項目	令和2年度の目標	●センターの活動 (3)～①: 必要が情報共有が行えて、ケースや地域に対してチームアプローチが行える。 (4)～①: 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向上が出来る。	(1) 運営基準に基づいて公正中立な運営が出来る。 (2) 毎月・上半期に活動評価と下半期の活動計画を行なったことで、活動すべきことが明確になり日々の活動に繋がった。 (3)～①: 活動を行った結果、必要な情報を取り出すことが出来るようになり、業務の効率アップに繋がった。 (4)～①: 職員相互のケースファイルの相互チェックを行なったことで質の担保が行えた。 (4)～②: 月1回の事例検討会を実施することがグループスーパードバイセッションの機会となり、援助者としての課題を気づくことが出来た。個別スーパーセッションが行えることで、各職員の課題を明らかに、解決策を自身で考える機会となった。
	1. 基本的事項	●センターの活動 (3)～①: 必要が情報共有が行えて、ケースや地域に対してチームアプローチが行える。 (4)～①: 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向上が出来る。	●センターの活動 (1) 運営基準に基づいて公正中立な運営が行った。 (2) 毎月活動内容について分析を行った。上半期に活動評価、下半期に向けての活動計画を策定した。 (3)～①: 社会資源情報の整理と各種マニュアルの作成、一般ケースファイルの整理等を行った。 (4)～①: 職員間でケースファイルの相互チェックを行った。 (4)～②: グループスーパードバイセッションは、月1回事例検討会を実施。個別スーパーセッションは、下半期に各職員1回実施した。職場からのヒアリングも一回実施あり。	(5) -: 総合相談新規相談件数ケース昨年度比 99% 対応延べ件数は 昨年度比 122%。直接的支援が 昨年度比 240%。 (6)～①: ひここえ運動により職員の啓蒙の意識が向上している。 ・R2.5 精道ニューズレター特別号1を創刊し、3月に精道ニューズレター第2号を発行できた。福祉委員会の機関紙と一緒に全世帯に配布した。 (6)～②: 個別ケアミーティングを6回開催。 (6)～③: コロナ禍で高齢者の繋がりがつくりののためのマッチング/居場所づくり創出を行った。 (7) ひだまりの会(ひここもりの子供を持つ親の会)に参加。認知症の進行した親世代の関りの中で子へのアプローチを行った。 (8) 毎朝のミーティングや三職種ミーティングにおいて他機関への連携や連携が必要なケースについて話し合った。
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 (6)～①: 地域住民にむけて予防的アプローチが図れる	●センターの活動 (5) 毎月月報の集計内容を分析、相談の傾向や活動課題等について話し合ってきた。 (6)～①: 毎月新しいテーマを決めてひここえ運動を継続中。 ・R2.5 精道ニューズレター特別号1を創刊し、3月に精道ニューズレター第2号を発行できた。福祉委員会の機関紙と一緒に全世帯に配布した。 (6)～②: 個別ケアミーティングを6回開催。 (6)～③: コロナ禍で高齢者の繋がりがつくりののためのマッチング/居場所づくり創出を行った。 (7) ひだまりの会(ひここもりの子供を持つ親の会)に参加。認知症の進行した親世代の関りの中で子へのアプローチを行った。 (8) 毎朝のミーティングや三職種ミーティングにおいて他機関への連携や連携が必要なケースについて話し合った。	(5) -: 総合相談新規相談件数ケース昨年度比 99% 対応延べ件数は 昨年度比 122%。直接的支援が 昨年度比 240%。 (6)～①: ひここえ運動により職員の啓蒙の意識が向上している。 ・R2.5 精道ニューズレター特別号1を創刊し、3月に精道ニューズレター第2号を発行できた。福祉委員会の機関紙と一緒に全世帯に配布した。 (6)～②: 個別ケアミーティングを6回開催。 (6)～③: コロナ禍で高齢者の繋がりがつくりののためのマッチング/居場所づくり創出を行った。 (7) ひだまりの会(ひここもりの子供を持つ親の会)に参加。認知症の進行した親世代の関りの中で子へのアプローチを行った。 (8) 毎朝のミーティングや三職種ミーティングにおいて他機関への連携や連携が必要なケースについて話し合った。
	(6) 地域ネットワークの構築	●センターの活動 (7)～①: 介護ニーズがない認知症当事者の相談支援に対応できる	●センターの活動 (9)～①: 市や権利擁護支援センターとの協働で対応を行った。 (10)～①: センター内で消費者被害の情報共有とともに、他センターへ発信した。行事の際に啓蒙の機会を持つことが出来た。消費生活センターから出前講座を開催予定であったが、コロナ禍のため中止 (10)～②: 成年後見申立(支援含み)4件、福祉サービス利用援助事業2件、遺言作成支援2件を行った。	(9)～①: 対応した通報ケース28件の中で、医療機関、地域・OM、サービス事業者の虐待に対する意識が低く、啓蒙が不足していることを痛感したケースが嵐られた。 (10)～①: 消費者被害被害者チームによるアンケートやチラシ作成により消費者被害、特殊詐欺等についての理解が深まった。 (10)～②: おひとりさまの支援を行う中で、遺言信託等の様々な選択肢があることが分かった。
3. 権利擁護業務	(9) 高齢者虐待対応	●センターの活動 (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 (10)～①: センター職員は消費者被害への意識が高められる	●センターの活動 (9)～①: 市や権利擁護支援センターとの協働で対応を行った。 (10)～①: センター内で消費者被害の情報共有とともに、他センターへ発信した。行事の際に啓蒙の機会を持つことが出来た。消費生活センターから出前講座を開催予定であったが、コロナ禍のため中止 (10)～②: 成年後見申立(支援含み)4件、福祉サービス利用援助事業2件、遺言作成支援2件を行った。	(9)～①: 対応した通報ケース28件の中で、医療機関、地域・OM、サービス事業者の虐待に対する意識が低く、啓蒙が不足していることを痛感したケースが嵐られた。 (10)～①: 消費者被害被害者チームによるアンケートやチラシ作成により消費者被害、特殊詐欺等についての理解が深まった。 (10)～②: おひとりさまの支援を行う中で、遺言信託等の様々な選択肢があることが分かった。
	(10) 判断能力を欠く常況にある人への対応	●センターの活動 (11)～①: 多職種による地域包括支援ネットワークの構築	●センターの活動 (11)～①: コロナ禍、参集することが出来なかつた為、5、6月に民生委員のブロック長に地域の状況を把握した (11)～②: 精道地区民生委員、介護支援専門員、包括支援センター交流会1の代わりに、民生委員ブロック長との意見交換会を2回開催した。 (12)～①: 年末に居宅介護支援事業所を訪問 (12)～②: ケアマネジャーを担当するケースの個別ケアミーティングを6件開催した。	(11)～①: 民生委員のブロック長に地域の状況を把握したことで、コロナ禍での地域の状況が分かった。 (11)～②: 来年度に交流会開催の代替として、「(仮)民生委員、介護支援専門員、包括支援センター連携ブック」を作成する予定となった。 (12)～①: 訪問時に各居宅介護支援事業所の状況について聞き取りを行った (12)～②: うち9件は同じ市営住宅で、住民間のインフォーマルサポートが本人の地域生活を支えていた。CMIは地域ケア会議の開催状況について知る機会がなく、開催内容を知る機会があれば活用されるのではないかと考えられた。
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: 多職種による地域包括支援ネットワークの構築	●センターの活動 (11)～①: コロナ禍、参集することが出来なかつた為、5、6月に民生委員のブロック長に地域の状況を把握した (11)～②: 精道地区民生委員、介護支援専門員、包括支援センター交流会1の代わりに、民生委員ブロック長との意見交換会を2回開催した。 (12)～①: 年末に居宅介護支援事業所を訪問 (12)～②: ケアマネジャーを担当するケースの個別ケアミーティングを6件開催した。	(11)～①: 民生委員のブロック長に地域の状況を把握したことで、コロナ禍での地域の状況が分かった。 (11)～②: 来年度に交流会開催の代替として、「(仮)民生委員、介護支援専門員、包括支援センター連携ブック」を作成する予定となった。 (12)～①: 訪問時に各居宅介護支援事業所の状況について聞き取りを行った (12)～②: うち9件は同じ市営住宅で、住民間のインフォーマルサポートが本人の地域生活を支えていた。CMIは地域ケア会議の開催状況について知る機会がなく、開催内容を知る機会があれば活用されるのではないかと考えられた。
	(12) ケアマネジャーへの支援	●センターの活動 (13)～①: 介護予防支援の成果を普及啓発し、住民の介護予防に対する動機づけを図る	●センターの活動 (13)～①: コロナ禍のためイベントは行えなかつた。フレイル予防のために自宅でできるエクササイズのチラシを利用者に配布(兵庫県訪問看護ステーション成分) 、フレイルチェックシートを配布し啓蒙を行った。 (13)～②: 30日教室(7月～9月)リズムダンス教室(11月～2月)を開催 (14)～①: 課題や目標について、利用者やサービス提供者と共有しサービス利用について評価を行う。	(13)～①: コロナ禍により未実施 (13)～②: 教室開催を通じた介護予防に対する関心の高さを感じた。また、後半の内容はダンス感覚で行うのが好評を得た。自主グループは一旦終了したが、リニューアルし11/6より開始となった。 (14)～①: 毎月定期開催している予防チームミーティングをグループスーパーセッションと位置づけ、ケアマネジセッションににおける各段階の意義とポイントをふり返した。また、課題や目標を利用者やサービス提供者と共有するために基本チェックリストの有効活用が重要であるという気づきを得て、令和3年度の実践課題へと展開させた。
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: 介護予防支援の成果を普及啓発し、住民の介護予防に対する動機づけを図る	●センターの活動 (13)～①: コロナ禍のためイベントは行えなかつた。フレイル予防のために自宅でできるエクササイズのチラシを利用者に配布(兵庫県訪問看護ステーション成分) 、フレイルチェックシートを配布し啓蒙を行った。 (13)～②: 30日教室(7月～9月)リズムダンス教室(11月～2月)を開催 (14)～①: 課題や目標について、利用者やサービス提供者と共有しサービス利用について評価を行う。	(13)～①: コロナ禍により未実施 (13)～②: 教室開催を通じた介護予防に対する関心の高さを感じた。また、後半の内容はダンス感覚で行うのが好評を得た。自主グループは一旦終了したが、リニューアルし11/6より開始となった。 (14)～①: 毎月定期開催している予防チームミーティングをグループスーパーセッションと位置づけ、ケアマネジセッションににおける各段階の意義とポイントをふり返した。また、課題や目標を利用者やサービス提供者と共有するために基本チェックリストの有効活用が重要であるという気づきを得て、令和3年度の実践課題へと展開させた。
	(14) 指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援業務	●センターの活動 (14)～①: 指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援業務	●センターの活動 (14)～①: 指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援業務	(14)～①: 指定介護予防支援業務及び第1号介護予防支援業務

令和2年度活動実績報告書（潮見高齢者生活支援センター）

大項目	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(参照し取り組んだ内容) 【OUT PUT】	活動による成果 【OUT COME】
1 基本的事項	<p>自己評価項目</p> <p>中項目</p> <p>(1) センター運営における基本視点</p> <p>(2) PDCAサイクルでの事業運営</p> <p>(3) チームアプローチ</p> <p>(4) 職員の質向上</p>	<p>令和2年度の目標</p> <p>●センターの活動</p> <p>今年度は職員交代や増員があり、新たな関係性の中で業務を行う環境となつた。また、夏以降には、大規模改修工事に伴う移転を控えており、通常の業務に支障が起きないよう、準備や配慮を怠らず、事故等の無い運営を心掛ける。</p> <p>(1) 基本に立ち返って取り組む</p> <p>(2) チームアプローチの質を向上させる</p>	<p>●センターの活動</p> <p>事務所の移転や工事の騒音・給付管理ソフトの入れ替えに伴う作業等労働環境改善の悪い中、職員の通常業務に多少なりとも影響があったと思われる。苦情対応が例年より多く件あった。苦情対応については組織として対応を行ったが、各自セルフマネージメントにおいても、今後の対応に活かして、繰り返す事が無いよう、その都度徹底して対応を行った。</p> <p>(1) 職員間の協力関係の強化</p> <p>(2) 職員間の協力関係の強化</p> <p>(3) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(4) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(5) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(6) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(7) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(8) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(9) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(10) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(11) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(12) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(13) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(14) チームアプローチの質を向上させる</p>	<p>事務所の移転や工事の騒音・給付管理ソフトの入れ替えに伴う作業等労働環境改善の悪い中、職員の通常業務に多少なりとも影響があったと思われる。苦情対応が例年より多く件あった。苦情対応については組織として対応を行ったが、各自セルフマネージメントにおいても、今後の対応に活かして、繰り返す事が無いよう、その都度徹底して対応を行った。</p> <p>(1) 職員間の協力関係の強化</p> <p>(2) 職員間の協力関係の強化</p> <p>(3) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(4) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(5) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(6) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(7) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(8) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(9) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(10) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(11) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(12) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(13) チームアプローチの質を向上させる</p> <p>(14) チームアプローチの質を向上させる</p>
2 総合相談支援業務	<p>(5) 地域の高齢者の支援把握</p> <p>(6) 地域ネットワークの構築</p> <p>(7) 認知症高齢者及び家族への支援</p> <p>(8) 初期相談対応</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5) 6) 相談しやすいセンターを目指す</p> <p>(6) 地域の高齢者との関係性を構築し、主任ケアマネジャーを中心「共に考える」役割を、地域住民や専門職に向けて周知できるよう、積極的なアプローチを行い、誰からも相談しやすいセンターを目指す。</p> <p>(7) 認知症相談に強いセンターを目指す</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(5) 6) 相談しやすいセンターを目指す</p> <p>(6) 地域の高齢者との関係性を構築し、主任ケアマネジャーを中心「共に考える」役割を、地域住民や専門職に向けて周知できるよう、積極的なアプローチを行い、誰からも相談しやすいセンターを目指す。</p> <p>(7) 認知症相談に強いセンターを目指す</p>	<p>(5) コロナウイルス感染症拡大の影響により地域の行事が開催されず、地域との繋がりが弱体化し、つながりがなくなってきた。その代わり、各地域の福祉委員会・定期的に出席できるようになり、ヒヤヒヤ感を感じることができた。結果として新しく任じた地域の福祉推進委員さんとの顔の見えも増えてきた。結果として新しく任じた地域の福祉推進委員さんとの顔の見えも増えてきた。結果として新しく任じた地域の福祉推進委員さんとの顔の見えも増えてきた。結果として新しく任じた地域の福祉推進委員さんとの顔の見えも増えてきた。</p> <p>(6) 地域の高齢者との関係性を構築し、主任ケアマネジャーを中心「共に考える」役割を、地域住民や専門職に向けて周知できるよう、積極的なアプローチを行い、誰からも相談しやすいセンターを目指す。</p> <p>(7) 認知症相談に強いセンターを目指す</p>
3 権利擁護業務	<p>(9) 高齢者虐待対応</p> <p>(10) 判断能力を欠く状態にある人への対応</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9) (10) 社会福祉士増員を受けて、権利擁護支援についての意識向上にセンター全体で取り組み、さらには施設内全体にも権利擁護の意識が高まるよう働きかける。</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(9) (10) 権利擁護支援センターに働きかけて、住民に向けた啓発活動を年一回以上、一緒に行う。</p> <p>(回数や方法等の枠組みから検討する)</p>	<p>コロナウイルス感染症もあり、住民に向けた啓発活動は取り組む事ができなかった。事業所内ヘルパー会議・会議・協議会・定期的な研修等を行うことができた。また、法人研修で虐待についての外部研修を受け、学んだ内容を市内の全体研修で伝達することができた。R3年度介護報酬改定に伴う虐待防止対策等についても、市内住宅向けの虐待対応研修を考える等ケアマネジャーに向けたアプローチを検討する必要がある。</p>
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>(11) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備</p> <p>(12) ケアマネジャーへの支援</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの事例の相談を通じて、専門職からみた地域の課題の把握し、地域住民の考える地域課題との違いや共通点を検討する。(どのような方法で行ったのかは要検討)</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p>	<p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p> <p>(11) (12) ケアマネジャーからの相談は45件であった。</p>
5 介護予防ケアマネジメント	<p>(13) 一般介護予防事業</p> <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</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13) (14) 介護予防事業をより充実させる</p>	<p>●センターの活動</p> <p>(13) (14) 介護予防事業をより充実させる</p>	<p>(13) (14) 介護予防事業をより充実させる</p> <p>(13) (14) 介護予防事業をより充実させる</p> <p>(13) (14) 介護予防事業をより充実させる</p>

令和2年度活動実績報告書（基幹的業務担当）

資料2

大項目	自己評価項目	令和2年度の目標	基幹的業務担当の活動	活動による成果
1 基幹的事項 (1) センター運営における基本事項 (2) PDCaサイクルでの事業運営 (3) チームアップローチ (4) 職員の資質向上	●基幹的業務担当の活動 地域包括支援センターの実践(さまざまな取組)の興味づけをする機会ができる(前年度継続) ●4センター協働 4センター職員が定期的に個別課題と地域課題の結びつきを実感できる機会を持つようになる	●基幹的業務担当の活動 (6) 地域ケア協議(地域ケア推進会議)開催(R3/3/23) ●4センター協働 (1) (3)、各センターの「センター内会議」に関する調査と分析のために、4センターのエリアリングを実施(R3/7月～8月) (2) 地域ケアミーティング(地域ケア推進会議)開催(R3/3/23) (4) 現任職員研修～web会議ツール研修～の開催(R2.10.14)	(1) (3)、各センターにおいて、チームアップローチ促進のためにどのような取り組みを構築しているかを分析し、新たな課題を明確化できた。(今後の課題としては、①総合相談事例の終結の定数、②センター内の相談から終結までのしみの確立、③センターから外部システムへの展開の基盤の明確化) (2) 新型コロナウイルス感染症拡大(以下、コロナ禍とする)による地域生活高齢者への影響、自立支援型地域ケア個別会議の検討結果を踏まえ、課題を整理し、R3年度に4センター協働取組内容を明確化してきた。(課題に対する活動計画立案を図ってアスパーバービオンを相互に牽引、成果が目に見えるように、業務の推進を推進する機会とできた。 (3) センターの職員が研修として、コロナ禍による参事会議の代替手段として、web会議ツールの習得が急務となったため、急ぎ企業へ開催した。その後、web会議が積極的に関与できるようになった。 (4) 基幹的業務担当の組織化後、基幹的センターから支援チームでの検討依頼の相談を受けたが、相談事例の受付、会議の検討内容、会議後の支援チームの組織化等の仕組みが定まっていなかったことから、基本的事務の明確化が重要であること、前記(1) (3)に展開。所謂「センターからの出口」と支援チームの入り口の整理をするべく、前記(1) (3)に併せて成果として、①多職種連携事例を各センターが抱え込まない状況が明確化すること、②支援が必要な事例を整理し、支援に際して必要な事項があること、③支援の体制の中、ケアマネジャーのオンライン研修への対応について調査を実施し、83%のケアマネジャーがオンライン研修への参加が可能な環境であることがわかった。これを踏まえ、多職種連携の重要なテーマといわれる「看取り」に焦点をあてて、試行的ながらもオンライン研修を実施できたことは大きな成果といえる。 (7) 認知症地域支援推進員連絡会、認知症当事者が交流し合い、思いを共有することの重要性を再確認し、継続的に検討した。その中で、ケアマネとは異なる社会的支援ニーズを抱えていること、そのニーズ充足のためには様々な支援機関が連携することが重要であることを再確認、これを「ネットワーク会議」という形態で関係者を集め、共有する活動に展開できた。中でも若年性認知症の方への支援については、相談窓口、支援体制構築、ニーズ充足、社会資源が不十分であるため、声場所、ネットワーク会議双方を継続的に実施することが必要であることがわかった。令和3年度の活動に継続展開することとした。 (9) 高齢者虐待対応マニュアル改定において作成した帳票をもとに、より実践的な研修を企画開催。参加者からは毎年一度、法の目的や実践プロセス、各機関の役割などの理解を習熟するために実施が必要である旨の意見があった。R5年度から年度当初に実施することとした。 (10) 令和2年度に実施した消費者被害に関する実態調査をもとに、キヤッチした消費者被害を4センターで共有する仕組みを確立。また、11月には実態調査を通して明らかになった「消費者被害にたいして利用者が被害を起した消費者被害に関する啓発メールを作成し、市内の居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所へ送付した。これらを通して、高齢者生活支援センターが消費者被害への対応をしていることを啓発できた。	
2 総合相談支援業務 (5) 地域の高齢者の実態把握 (6) 地域ネットワークの構築	●基幹的業務担当の活動 (6) 声屋内での看取りの現状と課題が把握できる (6) 4センターが地域ケアシステム検討委員会・支援チームを有効に活用しながら問題が複雑化・複合化しているケースを支援する体制がスムーズに作れるようにする ●4センター協働 (7) 認知症の当事者や家族がいち早く認知症相談センターへ相談できるようにする (7) 認知症の当事者や家族がいち早く認知症相談センターへ相談できるようにする【認知症地域支援推進員協働】	●基幹的業務担当の活動 (6) 声屋内での看取りの現状と課題が把握できる (7) 認知症の当事者や家族がいち早く認知症相談センターへ相談できるようにする【認知症地域支援推進員協働】 (7) 認知症の当事者や家族がいち早く認知症相談センターへ相談できるようにする【認知症地域支援推進員協働】	(1) (3)、各センターにおいて、チームアップローチ促進のためにどのような取り組みを構築しているかを分析し、新たな課題を明確化できた。(今後の課題としては、①総合相談事例の終結の定数、②センター内の相談から終結までのしみの確立、③センターから外部システムへの展開の基盤の明確化) (2) 新型コロナウイルス感染症拡大(以下、コロナ禍とする)による地域生活高齢者への影響、自立支援型地域ケア個別会議の検討結果を踏まえ、課題を整理し、R3年度に4センター協働取組内容を明確化してきた。(課題に対する活動計画立案を図ってアスパーバービオンを相互に牽引、成果が目に見えるように、業務の推進を推進する機会とできた。 (3) センターの職員が研修として、コロナ禍による参事会議の代替手段として、web会議ツールの習得が急務となったため、急ぎ企業へ開催した。その後、web会議が積極的に関与できるようになった。 (4) 基幹的業務担当の組織化後、基幹的センターから支援チームでの検討依頼の相談を受けたが、相談事例の受付、会議の検討内容、会議後の支援チームの組織化等の仕組みが定まっていなかったことから、基本的事務の明確化が重要であること、前記(1) (3)に展開。所謂「センターからの出口」と支援チームの入り口の整理をするべく、前記(1) (3)に併せて成果として、①多職種連携事例を各センターが抱え込まない状況が明確化すること、②支援が必要な事例を整理し、支援に際して必要な事項があること、③支援の体制の中、ケアマネジャーのオンライン研修への対応について調査を実施し、83%のケアマネジャーがオンライン研修への参加が可能な環境であることがわかった。これを踏まえ、多職種連携の重要なテーマといわれる「看取り」に焦点をあてて、試行的ながらもオンライン研修を実施できたことは大きな成果といえる。 (7) 認知症地域支援推進員連絡会、認知症当事者が交流し合い、思いを共有することの重要性を再確認し、継続的に検討した。その中で、ケアマネとは異なる社会的支援ニーズを抱えていること、そのニーズ充足のためには様々な支援機関が連携することが重要であることを再確認、これを「ネットワーク会議」という形態で関係者を集め、共有する活動に展開できた。中でも若年性認知症の方への支援については、相談窓口、支援体制構築、ニーズ充足、社会資源が不十分であるため、声場所、ネットワーク会議双方を継続的に実施することが必要であることがわかった。令和3年度の活動に継続展開することとした。 (9) 高齢者虐待対応マニュアル改定において作成した帳票をもとに、より実践的な研修を企画開催。参加者からは毎年一度、法の目的や実践プロセス、各機関の役割などの理解を習熟するために実施が必要である旨の意見があった。R5年度から年度当初に実施することとした。 (10) 令和2年度に実施した消費者被害に関する実態調査をもとに、キヤッチした消費者被害を4センターで共有する仕組みを確立。また、11月には実態調査を通して明らかになった「消費者被害にたいして利用者が被害を起した消費者被害に関する啓発メールを作成し、市内の居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所へ送付した。これらを通して、高齢者生活支援センターが消費者被害への対応をしていることを啓発できた。	
3 権利擁護業務 (10) 判断能力を欠く状況にある人への対応	●基幹的業務担当の活動 (9) 虐待対応の適正化とスピードアップ(前年度継続) ●4センター協働 (10) 消費者被害を減少させる(前年度継続)	●基幹的業務担当の活動 (9) 虐待対応の適正化とスピードアップ(前年度継続) (10) 消費者被害を減少させる(前年度継続)	(1) (3)、各センターにおいて、チームアップローチ促進のためにどのような取り組みを構築しているかを分析し、新たな課題を明確化できた。(今後の課題としては、①総合相談事例の終結の定数、②センター内の相談から終結までのしみの確立、③センターから外部システムへの展開の基盤の明確化) (2) 新型コロナウイルス感染症拡大(以下、コロナ禍とする)による地域生活高齢者への影響、自立支援型地域ケア個別会議の検討結果を踏まえ、課題を整理し、R3年度に4センター協働取組内容を明確化してきた。(課題に対する活動計画立案を図ってアスパーバービオンを相互に牽引、成果が目に見えるように、業務の推進を推進する機会とできた。 (3) センターの職員が研修として、コロナ禍による参事会議の代替手段として、web会議ツールの習得が急務となったため、急ぎ企業へ開催した。その後、web会議が積極的に関与できるようになった。 (4) 基幹的業務担当の組織化後、基幹的センターから支援チームでの検討依頼の相談を受けたが、相談事例の受付、会議の検討内容、会議後の支援チームの組織化等の仕組みが定まっていなかったことから、基本的事務の明確化が重要であること、前記(1) (3)に展開。所謂「センターからの出口」と支援チームの入り口の整理をするべく、前記(1) (3)に併せて成果として、①多職種連携事例を各センターが抱え込まない状況が明確化すること、②支援が必要な事例を整理し、支援に際して必要な事項があること、③支援の体制の中、ケアマネジャーのオンライン研修への対応について調査を実施し、83%のケアマネジャーがオンライン研修への参加が可能な環境であることがわかった。これを踏まえ、多職種連携の重要なテーマといわれる「看取り」に焦点をあてて、試行的ながらもオンライン研修を実施できたことは大きな成果といえる。 (7) 認知症地域支援推進員連絡会、認知症当事者が交流し合い、思いを共有することの重要性を再確認し、継続的に検討した。その中で、ケアマネとは異なる社会的支援ニーズを抱えていること、そのニーズ充足のためには様々な支援機関が連携することが重要であることを再確認、これを「ネットワーク会議」という形態で関係者を集め、共有する活動に展開できた。中でも若年性認知症の方への支援については、相談窓口、支援体制構築、ニーズ充足、社会資源が不十分であるため、声場所、ネットワーク会議双方を継続的に実施することが必要であることがわかった。令和3年度の活動に継続展開することとした。 (9) 高齢者虐待対応マニュアル改定において作成した帳票をもとに、より実践的な研修を企画開催。参加者からは毎年一度、法の目的や実践プロセス、各機関の役割などの理解を習熟するために実施が必要である旨の意見があった。R5年度から年度当初に実施することとした。 (10) 令和2年度に実施した消費者被害に関する実態調査をもとに、キヤッチした消費者被害を4センターで共有する仕組みを確立。また、11月には実態調査を通して明らかになった「消費者被害にたいして利用者が被害を起した消費者被害に関する啓発メールを作成し、市内の居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所へ送付した。これらを通して、高齢者生活支援センターが消費者被害への対応をしていることを啓発できた。	
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連携	●基幹的業務担当の活動 (11) 急性期病棟からの退院調整漏れ率が減少する(前年度継続) (12) 地域にスーパーバイザー的役割を担う人材を育成する(継続目標) ●4センター協働 (12) 多職種連携によってケアプランの見直しができる (12) 介護支援専門員から高齢者生活支援センターへの相談件数増加	●基幹的業務担当の活動 (11) 急性期病棟からの退院調整漏れ率が減少する(前年度継続) (12) 地域にスーパーバイザー的役割を担う人材を育成する(継続目標) ●4センター協働 (12) 多職種連携によってケアプランの見直しができる (12) 介護支援専門員から高齢者生活支援センターへの相談件数増加	(1) (3)、各センターにおいて、チームアップローチ促進のためにどのような取り組みを構築しているかを分析し、新たな課題を明確化できた。(今後の課題としては、①総合相談事例の終結の定数、②センター内の相談から終結までのしみの確立、③センターから外部システムへの展開の基盤の明確化) (2) 新型コロナウイルス感染症拡大(以下、コロナ禍とする)による地域生活高齢者への影響、自立支援型地域ケア個別会議の検討結果を踏まえ、課題を整理し、R3年度に4センター協働取組内容を明確化してきた。(課題に対する活動計画立案を図ってアスパーバービオンを相互に牽引、成果が目に見えるように、業務の推進を推進する機会とできた。 (3) センターの職員が研修として、コロナ禍による参事会議の代替手段として、web会議ツールの習得が急務となったため、急ぎ企業へ開催した。その後、web会議が積極的に関与できるようになった。 (4) 基幹的業務担当の組織化後、基幹的センターから支援チームでの検討依頼の相談を受けたが、相談事例の受付、会議の検討内容、会議後の支援チームの組織化等の仕組みが定まっていなかったことから、基本的事務の明確化が重要であること、前記(1) (3)に展開。所謂「センターからの出口」と支援チームの入り口の整理をするべく、前記(1) (3)に併せて成果として、①多職種連携事例を各センターが抱え込まない状況が明確化すること、②支援が必要な事例を整理し、支援に際して必要な事項があること、③支援の体制の中、ケアマネジャーのオンライン研修への対応について調査を実施し、83%のケアマネジャーがオンライン研修への参加が可能な環境であることがわかった。これを踏まえ、多職種連携の重要なテーマといわれる「看取り」に焦点をあてて、試行的ながらもオンライン研修を実施できたことは大きな成果といえる。 (7) 認知症地域支援推進員連絡会、認知症当事者が交流し合い、思いを共有することの重要性を再確認し、継続的に検討した。その中で、ケアマネとは異なる社会的支援ニーズを抱えていること、そのニーズ充足のためには様々な支援機関が連携することが重要であることを再確認、これを「ネットワーク会議」という形態で関係者を集め、共有する活動に展開できた。中でも若年性認知症の方への支援については、相談窓口、支援体制構築、ニーズ充足、社会資源が不十分であるため、声場所、ネットワーク会議双方を継続的に実施することが必要であることがわかった。令和3年度の活動に継続展開することとした。 (9) 高齢者虐待対応マニュアル改定において作成した帳票をもとに、より実践的な研修を企画開催。参加者からは毎年一度、法の目的や実践プロセス、各機関の役割などの理解を習熟するために実施が必要である旨の意見があった。R5年度から年度当初に実施することとした。 (10) 令和2年度に実施した消費者被害に関する実態調査をもとに、キヤッチした消費者被害を4センターで共有する仕組みを確立。また、11月には実態調査を通して明らかになった「消費者被害にたいして利用者が被害を起した消費者被害に関する啓発メールを作成し、市内の居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所へ送付した。これらを通して、高齢者生活支援センターが消費者被害への対応をしていることを啓発できた。	
5 介護予防ケアマネジメント (13) 一般介護予防事業 (14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	●基幹的業務担当の活動 (13) 住居主体の介護予防の取り組みの推進 ●4センター協働 (14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	●基幹的業務担当の活動 (13) 住居主体の介護予防の取り組みの推進 ●4センター協働 (14) 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	(1) (3)、各センターにおいて、チームアップローチ促進のためにどのような取り組みを構築しているかを分析し、新たな課題を明確化できた。(今後の課題としては、①総合相談事例の終結の定数、②センター内の相談から終結までのしみの確立、③センターから外部システムへの展開の基盤の明確化) (2) 新型コロナウイルス感染症拡大(以下、コロナ禍とする)による地域生活高齢者への影響、自立支援型地域ケア個別会議の検討結果を踏まえ、課題を整理し、R3年度に4センター協働取組内容を明確化してきた。(課題に対する活動計画立案を図ってアスパーバービオンを相互に牽引、成果が目に見えるように、業務の推進を推進する機会とできた。 (3) センターの職員が研修として、コロナ禍による参事会議の代替手段として、web会議ツールの習得が急務となったため、急ぎ企業へ開催した。その後、web会議が積極的に関与できるようになった。 (4) 基幹的業務担当の組織化後、基幹的センターから支援チームでの検討依頼の相談を受けたが、相談事例の受付、会議の検討内容、会議後の支援チームの組織化等の仕組みが定まっていなかったことから、基本的事務の明確化が重要であること、前記(1) (3)に展開。所謂「センターからの出口」と支援チームの入り口の整理をするべく、前記(1) (3)に併せて成果として、①多職種連携事例を各センターが抱え込まない状況が明確化すること、②支援が必要な事例を整理し、支援に際して必要な事項があること、③支援の体制の中、ケアマネジャーのオンライン研修への対応について調査を実施し、83%のケアマネジャーがオンライン研修への参加が可能な環境であることがわかった。これを踏まえ、多職種連携の重要なテーマといわれる「看取り」に焦点をあてて、試行的ながらもオンライン研修を実施できたことは大きな成果といえる。 (7) 認知症地域支援推進員連絡会、認知症当事者が交流し合い、思いを共有することの重要性を再確認し、継続的に検討した。その中で、ケアマネとは異なる社会的支援ニーズを抱えていること、そのニーズ充足のためには様々な支援機関が連携することが重要であることを再確認、これを「ネットワーク会議」という形態で関係者を集め、共有する活動に展開できた。中でも若年性認知症の方への支援については、相談窓口、支援体制構築、ニーズ充足、社会資源が不十分であるため、声場所、ネットワーク会議双方を継続的に実施することが必要であることがわかった。令和3年度の活動に継続展開することとした。 (9) 高齢者虐待対応マニュアル改定において作成した帳票をもとに、より実践的な研修を企画開催。参加者からは毎年一度、法の目的や実践プロセス、各機関の役割などの理解を習熟するために実施が必要である旨の意見があった。R5年度から年度当初に実施することとした。 (10) 令和2年度に実施した消費者被害に関する実態調査をもとに、キヤッチした消費者被害を4センターで共有する仕組みを確立。また、11月には実態調査を通して明らかになった「消費者被害にたいして利用者が被害を起した消費者被害に関する啓発メールを作成し、市内の居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所へ送付した。これらを通して、高齢者生活支援センターが消費者被害への対応をしていることを啓発できた。	