

令和4年度活動計画

令和4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4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:収集した情報に基づいて活動計画を作成し、実践する。評価の際には実践で得られた情報をセンター内で共有して分析を行う。 (3)-①:活動で得られた情報をセンター内で共有し、専門性を生かして仮説を立て分析し、協働して支援にあたる。 (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。 (4)-②:必要に応じてスーパービジョンを実施する事により質の向上を図る。	●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:定期的な内部研修会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:定期的また随時、センター内ミーティングで情報共有と分析、相談ケースの進捗確認をしながら、活動計画の作成、活動の評価を行う。 (3)-①:三職種業務は、原則複数対応により多くの情報と視点を得るように努め判断根拠を明確にしてチームアプローチを行う。 (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:センター内部での事例検討を通じてスーパービジョンを実施する。	●センターの活動 (1)-①:令和5年3月 (1)-②:令和5年3月 (2)-①:令和5年3月 (3)-①:令和5年3月 (4)-①:令和5年3月 (4)-②:令和5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:地域特性や実態を理解した上で、相談支援を行い関係機関と共に支援を行う。 (6)-①:地域ケア会議や支援者会議を通してネットワーク構築を図り、地域のニーズ把握と地域の様々な資源を活かした支援を実践する。 (6)-②:地域との意見交換により、地域防災情報を共有する。 (7)-①:地域に認知症相談センターを周知し、認知症に関する知識の普及啓発が行える。 (7)-②:医療や障害部門等の関係機関やコーディネーター・地域等と情報を共有して地域の現状や課題把握に努める。 (8)-①:ケースの課題を明確化し、医療機関等の他関係機関と連携をしながら、複合的な課題を持つ世帯への支援を行う。	●センターの活動 (5)-①:様々な地域の会議等に参加及び生活支援コーディネーターと連携を図りながら地域の声を伺い、地域の状況を理解する。 (6)-①:各地域の特性や住民の繋がりを活かしながら、様々な環境の方が必要な情報を得たり、それらを活用出来る様にしていく。 (6)-②:地域の防災訓練に参加して、平常時の段階から防災情報を共有する。 (7)-①:地域住民や商店(コンビニ)等への訪問やチラシ配布を継続し、普及啓発を行う。 (7)-②:認知症カフェや地域の交流の場への参加や研修受講により幅広い情報収集を行う。 (7)-③:認知症当事者の会や若年性認知症ネットワーク会議の開催を継続する。 (8)-①:適切な医療機関や関係機関へ繋げたり初期集中支援チームを活用したりする事により、本人の意思を尊重した地域での生活が継続できるように支援体制を整える。	●センターの活動 (5)-①:令和5年3月 (6)-①:令和5年3月 (7)-①:令和5年3月 (8)-①:令和5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:市高齢者虐待マニュアルに基づき、適切な対応、関係機関と連携をして対応することができる。 (10)-①:権利擁護センターと連携しながら、必要な情報提供や支援機関へ繋げて意思決定支援を行う。 (10)-②:支援を求めている人へ対応し、支援に繋がるようにモニタリングやアプローチを行う。 (10)-③:警察や消費生活センター等関係機関と情報共有などの連携を行い、消費者被害防止の周知啓発に努める。	●センターの活動 (9)-①:センター内で逐次情報を収集・共有し、協議をした上で、状況に応じて警察や保健所、行政等の関係機関と連携しながら対応をする。再通報があるケースは特に支援者間の情報共有や連絡を密に取りながら、支援方針を確認していく。 (10)-①:高齢者自身の意思を尊重し、多様な制度を選択しながら活用して権利行使が出来る様に各専門機関と連携を図る。 (10)-②:本人のみならず家族や地域等と信頼関係を構築し、本人の権利擁護の為に支援方針や対応方法を共有して連携して支援を実施する。 (10)-③:関係機関と連携を図りながら最新情報を得る事に努め、被害拡大しない様に周知の為、地域の郵便局・金融機関や店舗にもチラシ等を配布し協力を仰ぐ。消費者被害発生時には、速やかに関係機関へ情報提供を行う。	●センターの活動 (9)-①:令和5年3月 (10)-①:令和5年3月 (10)-②:令和5年3月 (10)-③:令和5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:新型コロナウイルス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3年度と同様、オンライン開催を実施する。【東山手と共働】 (12)-②:介護支援専門員向けの情報提供(警察からの情報共有等)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5年3月 (11)-②:令和5年3月 (12)-①:令和5年3月 (12)-②:令和5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			
		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:適切なアセスメントを行い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:感染症拡大予防に配慮し、圏域内集会所・老人福祉会館、上宮川文化センターや生活支援コーディネーターと連携し、地域住民のニーズや現存の社会資源を把握する。その上で特にこれまで繋がりが薄い奥池地域での普及啓発や予防教室の開催を行う。 (13)-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)-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)-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、アセスメント力向上を図り、ケアマネジメントが適切に実践できるようにする。	●センターの活動 (13)-①:令和5年3月 (13)-②:令和5年3月 (13)-③:令和5年3月 (13)-④:令和5年3月 (14)-①:令和5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4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			4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:センター内の活動方針に基づき、業務に取り組むことができる。 (2)-①:進捗管理表に基づき、実践活動が展開できる。 (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。 (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。	●センターの活動 (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。 (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) (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。 (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。 (4)-①:併設の居宅介護支援事業所と合同で毎月1回事例検討会を実施する。	●センターの活動 (1)-①:R.4.4～R5.3 (2)-①:R.4.4～R5.3 (3)-①:R.4.4～R5.3 (4)-①:R.4.4～R5.3
		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:引き続き地域に出向き、顔の見える関係性作りを継続する。センターの相談の傾向も把握しながら、地域課題を捉える。 (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。 (6)-②:生活支援COと協働して、圏域内インフォーマルサービスの見える化を図ることができる。 (7)-①:さくらカフェを認知症の人と家族の身近な居場所、地域と交流できる場所にしていく。 (8)-①:多様な相談機関との協働を進め、断らない相談支援体制の構築を図る。	●センターの活動 (5)-①:マンションへの訪問や個別の巡回を継続し、課題やニーズを把握、毎月の相談内容と合わせ把握分析を行う。 (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。 (6)-②:生活支援COと協働し、圏域の事業所マップとインフォーマルサービスマップの作成をする。 (7)-①:学生ボランティアやひとりり役ワーカー、認知症サポーター養成講座の受講者などとの協働でさくらカフェを運営していく。身近な居場所であり相談できる場所として地域へ周知、広報していく。 (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の開催ができる。	●センターの活動 (5)-①:R.4.4～R5.3 (6)-①:R.4.4～R5.3 (7)-①:R.4.4～R5.3 (8)-①:R.4.4～R5.3
		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: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。 (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つくる。	●センターの活動 (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。 (10)-①:掲示板やSNSなどを利用してリアルタイムに情報を発信する仕組みを作る。	●センターの活動 (9)-①:R.4.4～R5.3 (10)-①:R.4.4～R5.3
		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: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。 (12)-①:地域の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。	●センターの活動 (11)-①:東山手圏域の多職種連携つぼみの会を西山手圏域にも拡大し山手圏域の関係機関の連携促進を図る。 事務局会議を開催し地域の特性や課題を共有する。 (12)-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。 【西山手協働】 (12)-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)	●センターの活動 (11)-①:R.4.4～R5.3 (12)-①:R.4.4～R5.3
		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	●センターの活動 (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る。 (13)-②:地域住民の介護予防意識が高まる。 (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行う。	●センターの活動 (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3グループの活動支援を行う。参加延べ人数:450名を目指す。 (13)-②:地域住民に対しては、介護予防への意識を高めるため、専門職による講話や講習会などを企画する。 (14)-①:地域の情報を収集し、1回/月のケアマネミーティング時に情報共有する。月1回の事例検討会を通じ支援内容を検討する。	●センターの活動 (13)-①:R.4.4～R5.3 (14)-①:R.4.4～R5.3
		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4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4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 (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 (3)-①:ケースや地域に対してチームアプローチを行える (4)-①②: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	●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う (2)-①:活動の進捗状況を定期的に計画に照らし合わせ確認・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の共有をし、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: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する (4)-②:利用者支援における実践力の向上を図るために、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)を継続する	●センターの活動 (1)-①:R.4.4～R5.3 (2)-①:R.4.4～R5.3 (3)-①:R.4.4～R5.3 (4)-①:R.4.4～R5.3				
		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: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 (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)-②:包括での活動内容や、介護予防的な事柄を地域に発信できる (6)-③:地域の社会資源の把握ができる (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 (8)-①:コロナ禍に於いて、利用者にとって最適な支援が行える	●センターの活動 (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う (6)-①:個別ケースのニーズに合わせ本人の強みを活かした、地域で支える仕組みを作る (6)-②:「精道ニュースレター」を年1回発行し、地域に配布する 旬な情報を盛り込んだ当センターのチラシを作成する。 (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:地域の集まりで認知症相談センターのチラシを配布し、普及啓発を図る 認知症の相談ケースで、支援やサービスに繋がりにくい、繋がらないケースの傾向を把握し、課題を検討する。 (8)-①:コロナ禍における、コロナフレイルや認知症などの相談件数の増加に合わせ、アセスメント力、対応力の向上を図り、利用者の最適な支援に繋げていく。	●センターの活動 (5)-①:R.4.4～R5.3 (6)-①:R.4.4～R5.3 (7)-①:R.4.4～R5.3 (8)-①:R.4.4～R5.3
						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:高齢者虐待対応について、よりよいアプローチが行える。 (10)-①:権利擁護支援の多様なニーズに応えられる	●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:権利擁護支援センター等と連携し制度を活用する。 (10)-②:お一人様を始めとする、キーパーソン不在などの生活課題を抱える方に対して、安心して地域生活が続けられるよう支援を行う(予防的な関りを含む) (10)-③:地域へ出向く機会に消費者被害の普及啓発を図る	●センターの活動 (9)-①:R.4.4～R5.3 (10)-①:R.4.4～R5.3			
		(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への支援						
	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	●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深める (12)-①:多問題で複雑化・複合化したケースを多機関と協働する	●センターの活動 (11)-①:R3年度に作成した「連携ブック」を活用し、顔の見える関係性を深めていくため、オンラインでの交流会等を模索する。 (12)-①:「8050問題」「若年性認知症」「ヤングケアラー」などのケースを地域ケア会議や重層的支援に繋がるように図る	●センターの活動 (11)-①:R.4.4～R5.3 (12)-①:R.4.4～R5.3				
		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	●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、自主活動に繋げていく (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。	●センターの活動 (13)-①:マンションの自治会、サークル等、小集団の介護予防の普及啓発を図り、自主的な活動に育つように働きかける。 (14)-①:基本チェックリストを効果的に活用し、自立支援に基づいた支援を行う。 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で事例の支援内容を検討する。 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)-①:R.4.4～R5.3 (14)-①:R.4.4～R5.3				
		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4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4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	(1)法令順守に則ったセンター運営が行える。 (2)事業運営において目標を意識しながら支援計画を実施し、評価を行える。 (3)必要な情報を共有し、チームアプローチが行える。 (4)それぞれの専門職に必要な研修に参加し、研修内容を職員会議で共有することで資質向上につなげることができる。	(1)-①:困難事例発生時に限らず、日頃から委託元である高齢介護課と細やかに情報共有し、連携を強める。 (1)-②:個人情報の取り扱いの意識を高め、ファイル管理は予定表を活用しファイルを管理する。 (2)-①:活動目標に関する担当者を決め、半年に1度は進捗管理の確認を行い、根拠のある活動計画の実行を目指す。 (3)-①:役割分担を行う。三職ミーティングの開催等を活用して、チームで取り組む姿勢を強化する。 (4)-①:外部研修にも積極的に参加し、学んだ内容をセンター全体の知識向上につながるよう、伝達研修を行う。マニュアルの読み合わせは継続して行う。 (4)-②:外部SVも活用し、資質向上につなげる。	R5.3
		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	(5)(6)地域行事や会議に参加し、地域の実情を把握することができる。 (7)関係機関との会議を定期的に開催し、社会資源の開発を目指す。 (8)マニュアルに則った対応を行い、必要に応じて多機関と協働することができる。	(5)(6)-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、住民が感じている問題を課題化する。 (5)(6)-②:福祉のまちプロジェクトへの参加を継続し、出てきた課題について解決に向けて協働する。 (7)-①:認知症当事者の会の開催継続や、若年性認知症患者への支援を検討する会議を継続して行う。 (8)-①:総合相談から支援方針を速やかに決定し、関係機関と連携する。 (8)-②:虐待ケースの管理表を作成する。	R5.3
		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	(9)センター内で速やかな情報共有を行い、関係機関と迅速な対応できる。 (10)判断能力を欠く前の状況にある人への啓発ができる。	(9):マニュアルに沿った対応を行い、虐待の解消に取り組む。また虐待終了となったケースに関して、6ヶ月間モニタリングを行う。 (10):多機関と協働し、意思決定支援について啓発を行う。	R5.3
	(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	(11)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を目指す。 (12)相談しやすい関係作りができる。	(11)-①:災害時支援や意思決定支援等の課題を、地域住民やケアマネージャーと共有し、解決に向けて検討する。 (12)-①: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。 (12)-②:毎年発行している「つなぐ」を継続発行し、地域情報や社会資源、支援会議、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。	R5.3
		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	(13)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。 (14)介護認定を受けた後も地域とのつながりが途切れないように意識したケアプラン作成を行うことができる。	(13)-①:高浜町と陽光町での介護予防教室を継続開催し、自主活動の後方支援を行う。 (14)-①:月1回のセンター内ケース会議にて、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。	R5.3
		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4年度活動計画書（基幹的業務担当）

自己評価項目			R4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>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(1)各センターにおける個別事例への対応状況が、定められた「終結定義」を基に整理できるようになる。</p> <p>(2)他センターの活動計画を意識しながら自センターの活動計画立案や評価を行うようになる。</p> <p>(3)(4)新任職員が、自センター以外のセンター職員から実践におけるヒントを受ける機会が得られるようになる</p> <p>●4センター協働</p> <p>(1)各センターにおける個別事例への対応状況が、定められた「終結定義」を基に整理できるようになる。〔再掲〕</p> <p>(2)他センターの活動計画を意識しながら自センターの活動計画立案や評価を行うようになる。〔再掲〕</p> <p>(3)(4)新任職員が、自センター以外のセンター職員の実践と考察を聞く機会ができる</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(1)支援センター連絡会における終結事例の共有(高齢介護課協働)</p> <p>(2)運営協議会や支援センター連絡会での活動計画や評価の共有(高齢介護課協働)</p> <p>(3)支援センター連絡会における事例報告</p> <p>(4)センター現任職員研修の開催</p> <p>●4センター協働</p> <p>(1)日報・月報改訂の検討</p> <p>(2)包連会での活動計画や取組状況の共有</p> <p>(3)支援センター連絡会における事例報告〔再掲〕</p> <p>(4)センター現任職員研修の開催〔再掲〕</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(1)令和5年3月末</p> <p>(2)令和5年3月末</p> <p>(3)令和5年3月末</p> <p>(4)令和4年9月末</p> <p>●4センター協働</p> <p>(1)令和5年3月末</p> <p>(2)令和5年3月末</p> <p>(3)令和5年3月末</p> <p>(4)令和4年9月末</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>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(5)各センターにおけるフレイルに関する相談の数量把握ができるようにする</p> <p>(6)(7)8050事例、若年性認知症事例などの地域包括支援センター単独で支援が困難な事例の実態把握がすすむ</p> <p>(8)各センターが、初期相談受付直後に「当面の支援目標」が立てられるようになる</p> <p>●4センター協働</p> <p>(5)8050事例、若年性認知症事例などの地域包括支援センター単独で支援が困難な事例の実態把握がすすむ〔再掲〕</p> <p>(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</p> <p>(7)若年性認知症の人の地域生活支援ニーズを把握する</p> <p>(8)相談受付スキルが向上する</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(5)日報・月報改訂の検討</p> <p>(6)(7)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)への参加と分析</p> <p>(8)相談受付票改訂の検討</p> <p>(5)-①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)への参加と分析〔再掲〕</p> <p>(5)-②地域ケア推進会議の開催</p> <p>(6)-①自立支援型地域ケア個別会議の参加と分析</p> <p>(6)-②地域ケア推進会議の開催〔再掲〕</p> <p>(7)-①あしやの会(認知症当事者の会)の開催支援【認知症地域支援推進員への協力】</p> <p>(7)-②若年性認知症ネットワーク会議への参画【認知症地域支援推進員への協力】</p> <p>(8)センター現任職員研修の開催〔再掲〕</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(5)令和5年3月末</p> <p>(6)令和5年3月末</p> <p>(7)令和5年3月末</p> <p>(8)令和5年3月末</p> <p>●4センター協働</p> <p>(5)-①令和5年3月末</p> <p>(5)-②令和5年3月末</p> <p>(6)-①令和5年3月末</p> <p>(6)-②令和5年3月末</p> <p>(7)-①令和5年3月末</p> <p>(7)-②令和5年3月末</p> <p>(8)令和4年9月末</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>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(9)介護サービス事業所からの虐待通報件数の増加</p> <p>(10)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</p> <p>●4センター協働</p> <p>(9)介護サービス事業所からの虐待通報件数の増加〔再掲〕</p> <p>(10)支援を求めている人の把握がすすむ</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(9)介護サービス従事者対象の研修の企画・開催協力</p> <p>(10)センター職員に対する地域ケア会議設置・運営ガイドラインの普及啓発</p> <p>●4センター協働</p> <p>(9)介護サービス従事者対象の研修の企画・開催協力</p> <p>(10)ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化(主任ケアマネ部会協働)</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(9)令和5年3月末</p> <p>(10)令和5年3月末</p> <p>●4センター協働</p> <p>(9)令和5年3月末</p> <p>(10)令和5年3月末</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>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(11)ケアマネジャーから包括への相談が増える</p> <p>(12)ケアマネジャーをはじめとする相談援助職が多職種とともに学ぶ機会が増える</p> <p>●4センター協働</p> <p>(12)支援を求めている人の把握がすすむ〔再掲〕</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(11)-①ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化(主任ケアマネ部会協働)〔再掲〕</p> <p>(11)-②地域ケア推進会議による地域課題抽出と整理</p> <p>(12)芦屋市対人援助育成システムの研修会の開催(基礎講座、ステップアップ講座、事例検討会)</p> <p>●4センター協働</p> <p>(12)-①ケアマネジャーが考える「支援困難事例」の明確化(主任ケアマネ部会協働)〔再掲〕</p> <p>(12)-②地域ケア推進会議による地域課題抽出と整理〔再掲〕</p>	<p>●基幹的業務担当の活動</p> <p>(11)-①令和5年3月末</p> <p>(11)-②令和5年3月末</p> <p>(12)令和5年3月末</p> <p>●4センター協働</p> <p>(12)-①令和5年3月末</p> <p>(12)-②令和5年3月末</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			
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			