

平成 30 年度 地域包括支援センター 事業計画書

【基本方針】

ふるさとらしいサービスの提供とは常にサービスを提供される側の立場や気持ちを考えたサービスを提供することである

【年間目標】

- ① NO 事故を目指す。
- ② 『どこにも負けないふるさとらしいホスピタリティ』を目指す。
- ③ 地域包括支援ネットワークを充実させ機能を強化するために、各関係機関・団体に働きかける。
- ④ 個々の高齢者の「自立支援」「介護予防」を目指した介護予防ケアプラン・介護予防ケアマネジメントプランを作成する。
- ⑤ 消費者被害・成年後見制度・高齢者虐待についての広報・啓発活動を行い、消費者被害・高齢者虐待の早期発見に努める。必要に応じて適切に成年後見制度を活用する。
- ⑥ 包括的・継続的なケアマネジメントを実践するため、圏域で活動する介護支援専門員や委託先介護支援専門員のスキルアップに繋がる支援を検討・実践していく。
- ⑦ 高齢者の介護予防の促進をはかると共に、地域で住民同士が支えあえる体制づくりを支援する。

【実践計画】

- ① NO 事故を目指す
 - ・ 運転マナーを守り、スピードには十分気を付け安全運転を心がける。
 - ・ 法人の看板であることを念頭に置き、人・車・物 全ての安全を守る為に運転マナーに気を付ける。
- ② どこにも負けないふるさとらしいホスピタリティを目指す
 - ・ 常に利用者様の立場に立って、思いやりや気配りを持った対応を心掛ける。
 - ・ 訪問時はマナーを徹底し、利用者様やご家族に服装や言動で不快感を与えないようにする。
- ③ 地域包括支援ネットワークを充実させ機能を強化するために、各関係機関・団体に働きかける

- ・地域ケア会議を開催し、地域の情報を共有して、地域団体や各関係機関との連携を深め、個別事例検討をツールに地域課題について話し合う機会を持つ
- ・相談受理簿の内容を集計分析し、地域を客観的な視点でみることで包括支援センターの各業務や地域包括ケアシステムの構築に向けて活用できるようにする
- ・4職種で連携し圏域内の高齢者の実態把握をおこない、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見する
- ・相談者との信頼関係を構築し、安心して相談できる場を設定し、相談内容を的確に把握・分類し、課題を明確にしていく
- ・相談内容・緊急度に応じ、的確な情報提供、他機関や団体等に紹介、または組織的な対応・支援体制を組む

④ 個々の高齢者の「自立支援」「介護予防」を目指した介護予防ケアプラン・介護予防ケアマネジメントプランを作成する

- ・適切にアセスメントをおこない、利用者の意向・意欲をふまえた主体性のある目標を設定し、働きかけをおこない、心身の機能の維持・向上を図る
- ・主治医との連携を強化する
- ・専門職として資質向上のための勉強会を定期的で開催し、事例検討や制度・施策等に関する情報の確認、『個々の高齢者の自立を支援する』ケアマネジメントについて話し合う機会を持つ
- ・施設外の研修を通して専門性を養いアセスメントを適切におこなえるよう資質の向上に努める

③ 消費者被害・成年後見制度・高齢者虐待についての広報・啓発活動を行い、消費者被害・高齢者虐待の早期発見に努める。必要に応じて適切に成年後見制度を活用する

- ・地域とのネットワークを活用しながら消費者被害の状況を把握し、常に関心をもってもらえるようにふれあいのまちづくり協議会・給食会、地域のカフェ等で広報啓発活動を行い被害防止に努める。具体策として、クイズや擬似体験を通じて分かりやすく説明し、チラシ等配布することを通じて身近に起こりうる事と認識してもらう。
- ・日常生活自立支援事業・成年後見制度が必要な方に対して、関係機関との連携を速やかに行い、適切な時期に制度につなげる。
- ・ふれあいのまちづくり協議会や小地域支え合い連絡会等において高齢者虐待を正しく理解してもらうために、パンフレット等を活用し広報啓発活動

を行い、あんしんすこやかセンターへの連絡の意識を高めてもらう。

- ・ 日常生活自立支援事業・成年後見制度について講師の先生を招いて地域住民に対して制度についての知識や理解をもってもらう。

④ 包括的・継続的なケアマネジメントを実践するため、圏域で活動する介護支援専門員や委託先介護支援専門員のスキルアップに繋がる支援を検討・実践していく

- ・ 支援困難事例等の個別相談の対応は必要な時期を見極め、同行訪問をおこない、各関係機関との連携がスムーズになるように介護支援専門員と一緒に解決方法を探していく。ケアプランの内容に対する疑問・苦情については、担当介護支援専門員と共にケアプランの内容を確認・相談し、本人・ご家族が納得できるケアプラン作成を行い、円滑な関係性の再構築の支援を行う
- ・ 圏域内にあるえがおの窓口に所属する介護支援専門員及び圏域内で活動している介護支援専門員や委託先介護支援専門員の現状と課題を把握し、地域ケアマネの集いを定期的で開催する事で、介護支援専門員のネットワーク構築を行いながら、課題解決・スキルアップに繋げていく。課題によっては他センターや、介護支援専門員の主体的な協力を得ながら勉強会等をおこなっていく。その中で、あんしんすこやかセンターと介護支援専門員が相談しやすい関係性を作る
- ・ 地域ケア会議で検討を図りたい事例を、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員から積極的に提出してもらい、地域の課題として検討する。
また抽出された課題を地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と共有することで、現状の共通理解を図る
- ・ センターでは解決が難しい事案については行政に協力を依頼し、行政と連携を取り解決に導いていく

⑤ 高齢者の介護予防の促進を図ると共に、地域で住民同士が支えあえる体制づくりを支援する

- ・ 地域にある社会資源について活動者の元に直接足を運び、顔合わせと活動についての聞き取りを行う。把握した情報を整理し、活用出来るようセンターで共有する。地域で暮らす高齢者へ適切な情報提供を行い、介護予防や住民相互で見守り、支え合える地域作りにつなげる。
- ・ 定期的に住民同士が集まり、交流が出来る場所を作れるよう、住民の集まりやすい場所で満点体操を実施する。その中で、リーダーとなりうる人を発掘し、自主的な運営を目指す。
- ・ ふれまちを含む地域団体との関係性を維持出来るように定期的に交流をはか

る。

- ・認知症サポーター養成講座や認知症高齢者声かけ訓練の開催、地域の会議や行事に参加し、住民相互で支え合いができるように核となる人との繋がりをもつ。又介護予防生活支援サポーター養成講座修了生との顔合わせ会を行ない、活動者を見つけていく。
- ・統計資料や地域活動を通じて地区診断を継続するとともに、これまでに行ってきた診断結果を用いて、地域ケア会議等の場を通して、地域住民と地域課題を共有する。

【相談エリア】

<圏域No.3>

青山台、東垂水町（中、西）、塩屋町6丁目、美山台、乙木、王居殿、城が山、泉が丘、東垂水1・3丁目、山手8丁目

<圏域No.5>

東垂水2丁目、山手2～7丁目、大町、高丸3・4丁目、野田通、馬場通、瑞穂通、清水通、御霊町、中道2～6丁目、坂上2～5丁目、川原2～4丁目、福田向陽

【平成30年度の予防支援数・介護予防ケアマネジメント数の見込み】

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
人数	550	550	555	555	545	550	545	545	545	560	550	560

【他部署との連携】

- ・組織の一員として動く
- ・緊急時は他部署との連携を強化する
- ・施設行事には積極的に参加し協力する

【経費削減】

- ・正式文書や外部への文書以外は、裏紙を再利用して印刷する
- ・エアコンや照明は、小まめに切るよう心掛ける
- ・最後に退社する職員は、エアコン他電化製品の電源の消し忘れがないかをチェックする