

地域包括支援センターの平成 20 年度事業報告書・平成 21 年度事業計画書について

1 地域包括支援センター概要

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」(介護保険法第 115 条の 39) です。

横浜市では、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、必要な援助・支援を包括的に行うため、地域ケアプラザ及び市が指定する特別養護老人ホームに**地域包括支援センター**を設置しています。

主な業務・役割

- 介護予防ケアマネジメント業務
- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ☆保健・福祉・医療における地域関係者との連携
- ☆地域包括支援センター間の連携
- ☆地域ケアプラザの地域活動交流分野との連携

専門スタッフがご相談をお伺いします!

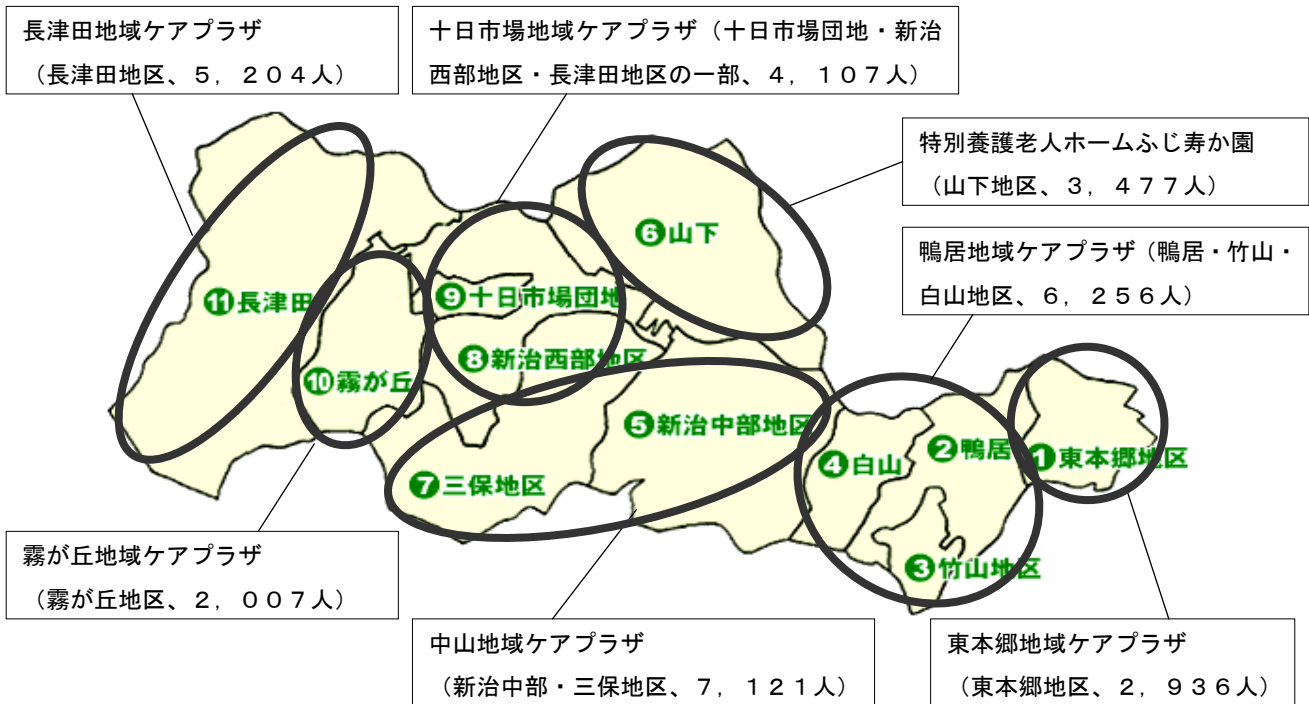
**社会福祉士
保健師・看護師
主任ケアマネジャー**

2 区内の地域包括支援センターについて

(1) 担当地区等について

(カッコ内は、担当地区及びH21年3月末65歳以上人口です。)

緑区全体では
31,108人



参 考 緑区地域包括支援センター 一覧

施設名	所在地	電話	法人名
東本郷地域ケアプラザ	東本郷 5-5-6	471-0661	社会福祉法人 和枝福社会
鴨居地域ケアプラザ	鴨居 5-29-8	930-1122	社会福祉法人 清光会
中山地域ケアプラザ	中山町 413-4	935-5694	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
特別養護老人ホームふじ寿か園	西八朔町 773-2	931-1187	社会福祉法人 ふじ寿か会
十日市場地域ケアプラザ	十日市場町 825-1	985-6321	社会福祉法人 神奈川県匡済会
霧が丘地域ケアプラザ	霧が丘 3-23	920-0666	社会福祉法人 奉優会
長津田地域ケアプラザ	長津田 2-11-2	981-7755	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会

(2) 平成 20 年度事業報告書及び 21 年度事業計画書について

【目次】

●平成 20 年度事業報告書

・東本郷地域ケアプラザ	……	p. 3
・鴨居地域ケアプラザ	……	p. 5
・中山地域ケアプラザ	……	p. 7
・ふじ寿か園	……	p. 11
・十日市場地域ケアプラザ	……	p. 15
・霧が丘地域ケアプラザ	……	p. 17
・長津田地域ケアプラザ	……	p. 19

●平成 21 年度事業計画書

・東本郷地域ケアプラザ	……	p. 21
・鴨居地域ケアプラザ	……	p. 23
・中山地域ケアプラザ	……	p. 25
・ふじ寿か園	……	p. 29
・十日市場地域ケアプラザ	……	p. 31
・霧が丘地域ケアプラザ	……	p. 33
・長津田地域ケアプラザ	……	p. 35

平成 20 年度事業報告書 《東本郷地域ケアプラザ》(指定管理者：社会福祉法人和枝福祉会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 「ほっとだより」「たんぼぼ」などの広報誌にて、センターで開催する事業を掲載することで、地域への周知を図りました。また、自治会回覧板や近隣のスーパーや郵便局にポスターの掲示をしていただくなどの働きかけも行いました。 ▪ 各種事業のチラシや案内を館内掲示する、インターネット上に事業の掲載をすることで広くPR活動をしました。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 地域交流部門との共催による健康体操教室「スキップ」の運営支援を継続して行いました。合わせて介護予防体操自主グループ「さくら」の後方支援を行いました。 ▪ ポピュレーションアプローチの一環として、地域で開催されている会合や地域のお祭りに参加し、介護予防や健康づくりの普及、啓発活動を実施しました。 また、ケアプラザの自主事業として「年を取りたくない人のための講座」を開講し地域の幅広い世代の方へ介護予防についての意識付けを働きかけました。 ▪ 介護予防及び閉じこもり防止の観点から、引き続き「のんびりサロン」の事業を実施しました。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 特定高齢者の把握、抽出の働きかけとして地域でのお食事会や体力測定、ケアプラザでの健康相談や自主事業などで、いきいきチェックリストの実施をしました。 ▪ 特定高齢者候補者に対しては、介護予防の必要性について十分な説明を行い、「はつらつシニアプログラム」などへの参加の働きかけを行いました。 ▪ プログラム終了後の受け皿として、地域の介護予防活動の支援や開発についての課題が残りました。
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 相談業務においてより迅速に対応ができるよう、記録などのデータベース化を図りました。そのことによって、担当者が不在時でも適切な対応ができるような体制が可能となりました。 ▪ 「利用しやすい、分かりやすい窓口づくり」のためにパンフレットや各制度の案内の配布、掲示スペースの整理を行いました。
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 成年後見ネットワーク、高齢者支援連絡会等に参加し、区役所や関係機関との関係を強めました。 ▪ 認知症についての啓発活動（講座）、出張講座を行い、その場で成年後見制度の必要性について周知をしました。 ▪ 虐待の対応について区役所と定期的なカンファレンスを開催し、連携して対応できるように努めました。 ▪ 介護者のつどいを開催し、介護者への情報提供を行うことで虐待の防止

	に努めました。																								
6 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域連絡会」の継続開催とケアマネ向け通信「ケア☆ワン通信」の継続発行を行い、地域のケアマネに対しての情報の発信を行いました。 ・ 地域の民生委員や地域の関係機関などから、ケースの情報提供を受けるなど地域の情報収集に努めました。ケアマネからの要望に応じて支援困難事例のカンファレンスの開催や参加をするなど課題解決の支援を図りました。 																								
7 介護予防支援業務の取り組みについて（実施体制等）	<p>《職員体制》</p> <p>年度途中に保健師職のスタッフ変更がありましたが、プランの引継ぎなどを実施したことで業務上では特に大きな支障はありませんでした。介護予防支援事業所の管理者の変更をしています。</p> <p>《目標に対する取組状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マネジメントプロセスが確実に実施できるように記録のデータベース化や書類整理に努めました。 ・ 介護予防サービス事業所との連携を重視し、より効果的な介護予防プランの実施を心がけました。 <p>《実費負担》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常サービス実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費（実費）の負担をお願いするかたちをとりましたが、実費での請求負担はありませんでした。 <p>《その他（特徴的な取組、PR等）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規申請中の利用者の方で早急にサービス利用の必要な方について、暫定プランの作成を行うことで、利用者の方の利便性に取り組んでいます。 <p>《利用者数》 （単位：人）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td> </tr> <tr> <td>46</td><td>49</td><td>50</td><td>44</td><td>46</td><td>46</td> </tr> <tr> <td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td> </tr> <tr> <td>45</td><td>47</td><td>44</td><td>44</td><td>45</td><td>43</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	46	49	50	44	46	46	10月	11月	12月	1月	2月	3月	45	47	44	44	45	43
4月	5月	6月	7月	8月	9月																				
46	49	50	44	46	46																				
10月	11月	12月	1月	2月	3月																				
45	47	44	44	45	43																				

平成 20 年度事業報告書 《鴨居地域ケアプラザ》(指定管理者:社会福祉法人清光会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>「3職種の連携を基本とする地域包括支援センターのイメージ図」等を用いて、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、ボランティア団体等の会合及び事業、地域の福祉まつり等で地域包括支援センターの周知を行いました。</p> <p>また、地域交流部門による自主事業（お茶のみサロン、ボランティア講座等）や貸館を利用する団体等へ周知を行いました。</p> <p>さらに、閲覧コーナーを館内に設置し、地域包括支援センターの役割や機能の情報提供を行いました。</p>
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>地域交流部門が主催する自主事業（お茶のみサロン、陽だまりのパン、子育てサロン、障がい児余暇支援事業など）、地域交流と包括が合同で実施した介護予防講座、健康づくり事業等を通して、介護予防の啓発に努めました。</p> <p>また、地域関係団体の会合や事業に出向き、介護予防に関する啓発に努めました。</p> <p>さらに地域の会食会、リハビリ教室、福祉まつりなどで、介護予防基本チェックシートを配布し、高齢者自らが主体的に介護予防を心がけることができるよう環境づくりを進めました。</p> <p>一方で、高齢者だけでなく、中高年層への介護予防への意識啓発（脱・メタボリック講座）にも努めました。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>区役所と密に連携をとりながら、特定高齢者候補者の把握に努め、要支援・要介護状態の重度化の予防、自立支援の視点に立った介護予防プランの作成を行いました。</p> <p>また地域関係団体との連携を深め、配食サービス、会食会、ミニデイサービスなどのインフォーマルサービスを積極的に活用し、介護サービスに偏らない介護予防支援を展開しました。</p> <p>さらに、地域交流部門・主任ケアマネジャーを中心とした地域とのネットワーク作りを行い、地域資源の把握や地域での課題解決にも取り組みました。</p>
4	総合相談・支援事業	<p>地域ケアプラザでの窓口相談だけでなく、区役所や地域関係団体と連携した訪問を含め、地域に密着した相談事業を展開しました。</p> <p>また、子育て支援や障がい者支援など、高齢者に限定しない総合的で身近な窓口として、地域住民に親しまれる相談業務を行いました。</p>
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<p>地域関係団体と連携を深め、地域の中で虐待の早期発見に努め、虐待に関する意識啓発にも取り組みました。</p> <p>また成年後見制度に関する相談支援を行いました。</p>
6	包括的・継続的ケア	<p>区、地区ケアマネ連絡会の場を活用し、居宅介護支援事業所との連携を</p>

<p>マネジメント支援事業</p>	<p>深め、新人ケアマネジャーの育成や支援困難ケースへのアドバイス等を行いました。</p> <p>また、医療機関と連絡をとり、福祉と医療の連携を促進すると共に、サービス担当者会議等を開催し、サービス事業者と居宅介護支援事業との連携を支援しました。</p>																								
<p>7 介護予防支援業務の取り組みについて (実施体制等)</p>	<p>《職員体制》 地域業務の経験のある看護師：1名 主任ケアマネジャー：1名 社会福祉士：1名</p> <p>《目標》 自立支援・介護予防の周知を図り、利用者自らが主体的に自立を心がけることができるよう支援していくとともに、地域活動交流コーディネーターを含めた4職種の連携を中心に一体的に包括的・継続的支援に努めます。</p> <p>また地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会、ボランティア団体等の地域団体との連携を深め、配食サービス、会食会、ミニデイサービスなどのインフォーマルサービスを積極的に活用し、介護サービスに偏らない介護予防支援を展開します。</p> <p>《実費負担》 通常サービス実施地域を超える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費（実費）の負担をお願いしています。</p> <p>《利用者数》 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="515 1200 1291 1462"> <thead> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>129</td> <td>132</td> <td>139</td> <td>13</td> <td>129</td> <td>128</td> </tr> <tr> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> <tr> <td>125</td> <td>121</td> <td>124</td> <td>124</td> <td>129</td> <td>129</td> </tr> </tbody> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	129	132	139	13	129	128	10月	11月	12月	1月	2月	3月	125	121	124	124	129	129
4月	5月	6月	7月	8月	9月																				
129	132	139	13	129	128																				
10月	11月	12月	1月	2月	3月																				
125	121	124	124	129	129																				

平成 20 年度事業報告書 《中山地域ケアプラザ》(指定管理者: 社会福祉法人横浜市福祉サービス協会)

<p>1 地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙やパンフレット等を作成し、地域の関係機関や自治会等で配布、回覧をしました。また、各事業やイベントのご案内を自治会へ配布・回覧しました。 ・ 地域の会合や行事に参加し、チラシやパンフレットを配布すると共に事業について説明しました。 ・ 自治会、民生委員児童委員、地域の方々のご協力を得て地域で行われるお楽しみ会やミニデイに参加し、事業の説明を行いました。 ・ 緑区ケアマネ連絡会、中山エリアケアマネ連絡会において事業の説明をし、意見交換や事例検討等を行いました。
<p>2 介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域交流事業と連携しながら事業に関する広報紙を作成しました。毎月、介護予防に関連する健康講座の連載をしました。また、地域の行事へ積極的に参加し、説明を行うことで各種事業への参加を呼びかけました。昨年より、行事の参加数が増加しました。 ・ 地域で、介護予防のための知識普及を目的とした健康教育を、積極的に行いました。 ・ 「地域支えあい連絡会」に出席し、関係機関や地域住民の方々と情報交換を行い、活動へ生かしました。 ・ 民生委員児童委員、地区社会福祉協議会と協力し、介護予防活動が積極的に行われていない地域で、新しく介護予防教室を立ち上げました。 ・ 転倒骨折予防教室 OB 会「さくらんぼ会」・回想法講座 OB 会「思い出の会」・地区リハビリ教室等に参加し、介護予防の活動が地域で広がっていくよう、メンバーや講師と情報交換し、新しい住民の方々の加入や、情報提供など支援しました。
<p>3 介護予防ケアマネジメント事業</p>	<p>□介護予防ケアマネジメントの実施目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメントは、277 件アプローチすることができ、実施目標であった 278 件/年間をほぼ達成することが出来ました。 ○地域支援事業実施団体(はつらつシニアプログラム・脳力向上プログラム)、緑区が主体として行った事業(みどり・はつらつ)との連携を図りました。はつらつシニアプログラムへは、10 名の住民の方が参加しました。 ○地域のお食事会やお楽しみ会・防災訓練・運動会・運動教室や、自治会や民生児童委員協議会など、地域住民の方々が行っている様々な会合や行事に参加し、地域の方々との連携を強化することが出来ました。 <p>□担当地区の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者数(65 歳以上の人口) 6,822 人 (緑区の 65 歳以上の人口が 29,621 人であり、区の 23.0%にあたる) ○高齢化率 15.04% (人口の 65 歳以上の占める割合) ○その他、地区の現状 担当エリアが 6 町内を細長くまたいでおり、ケアプラザはその中で片

	<p>寄った位置にあり、また坂道の多い地域、ケアプラザまでのバス路線が廃止された地域、高齢化が一気に進んでいる地域、新しい住宅が建ち転入したばかりの方が多地域など、ケアプラザに気軽に来られる状況ではありません。そのため、それぞれの地域特性に応じ、ケアプラザから地域に出向いていくことがより重要だと感じています。</p> <p>□特定高齢者の候補数を把握するための方法、手段について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の食事会、お楽しみ会、老人会、運動会などの地域行事へ参加し、健康相談や健康教室を、民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、保健活動推進員などと連携し、積極的に開催しました。 ○民生委員の会合へ参加するなど、顔の見える関係を日頃から構築し、情報の収集や交換、基本チェックリストの配布の依頼をしました。 ○高齢者住宅など、高齢者が多く住む場所出張健康教育を開催しました。 ○ケアプラザの自主事業や、高齢者が参加している貸部屋団体に対し、健康教育・健康相談を開催する機会を得ました。 ○ケアプラザへ来るのが困難な地域へ出向き、出張ミニデイサービスを開催しました。 ○地域の高齢者の利用者の方々と顔の見える関係を構築し、窓口や自治会館、道端などで積極的に健康相談を行いました。 <p>□特定高齢者を把握するためのルートの構築について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアプラザで実施する事業において、介護予防についての取り組みを説明し、特定高齢者についての説明やチェックリストへの記入の機会を作りました。 ○民生委員児童委員、ボランティア団体、保健活動推進員など、地域で活動する団体と連携を強化しました。 ○定例カンファレンスにおいて、区役所・区社会福祉協議会・その他関係団体（者）と連携しました。
<p>4 総合相談・支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口相談や民生委員児童委員、友愛活動推進員等からの情報により、必要に応じて訪問しアセスメントを行い、実態を把握して区役所等関係機関との連絡調整を行い、適切なサービス利用や医療機関へつなげました。 ・ 地域のミニデイや食事会等に参加し、民生委員やボランティア等と日頃から顔の見える関係を築き、要支援者の発見・把握に努めました。 ・ 区福祉保健センター職員やエリアの関係機関との定例カンファレンスにより、要支援・要介護者の把握や情報の共有を行いました。 ・ 地域交流事業と連携し、自主事業等を通じた要支援者の把握や地域のボランティア等のインフォーマルサービスの把握や活用を協働して行いました。
<p>5 権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者支援として、介護者のつどい「すずらん会」を継続しました。 ・ 地域の関係機関やケアマネ連絡会等と、虐待の防止・早期発見につながる連携をとりました。

	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所、区社会福祉協議会等との定例カンファレンスを活用し、緑区あんしんセンターなどの関係機関との連携を図りました。 ・地域交流事業と連携し、成年後見制度の普及・啓発を行いました。 ・ネットワーク構築について、緑区虐待防止連絡会との連携に努めました。 								
<p>6 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス調整が難しい事例に対し、ケアマネやサービス提供事業者と随時同行訪問を行い、担当者会議に参加し、関係機関への連絡・調整を行いました。 ・ 民生委員・ボランティア団体等と連携し、地域で暮らす高齢者の生活を総合的に支える体制を作りました。 ・ ケアマネジャーやサービス事業者のネットワーク強化のために、連絡会や勉強会を実施しました。 								
<p>7 介護予防支援業務の取り組みについて (実施体制等)</p>	<p>《職員体制》</p> <table border="0"> <tr> <td>保健師</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>主任ケアマネジャー</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>2名（非常勤兼務）</td> </tr> </table> <p>《目標に対する取組状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターは、要介護（要支援）認定を受ける前の「特定高齢者」（要支援・要介護になるおそれのある人）から、要支援者（「要支援1・2」の認定を受けている人）まで、その方達が住み慣れた地域で継続的な支援を受けられることを目指し、総合的・一体的に介護予防ケアマネジメントを実施しました。 ○ 居宅介護支援事業者に委託可とされている介護予防支援業務については、利用者の選択権を充分尊重した上で、サービス利用者と、従来からケアプランを作成していたケアマネジャー・居宅介護支援事業所との信頼関係を維持するためにも、指定居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託しました。 ○ 介護予防支援業務（要支援1・2の方の介護予防プラン作成等）については、介護保険の指定介護予防支援事業所として実施する業務であるため、地域支援事業の「包括的支援事業」委託の保健師1名とは別に従事者を確保し、介護予防プランの作成が滞ることのないよう実施体制を作りました。 ○ 地域包括支援センターは、介護予防支援の（介護予防ケアプランの作成等）の全体を所管することから、介護予防サービス事業者の選択を左右し得る立場になるため、公正・中立の確保をしました。 <p>《実費負担》</p> <p>通常のサービス地域を超える地域に訪問・出張する場合の交通費（実費）</p>	保健師	1名（常勤兼務）	社会福祉士	1名（常勤兼務）	主任ケアマネジャー	1名（常勤兼務）	介護支援専門員	2名（非常勤兼務）
保健師	1名（常勤兼務）								
社会福祉士	1名（常勤兼務）								
主任ケアマネジャー	1名（常勤兼務）								
介護支援専門員	2名（非常勤兼務）								

《その他（特徴的な取組、PR等）》

中山地域ケアプラザは、「ハーモニーみどり」という複合館に所在しているため、他に地区センター・福祉機器支援センター・区社会福祉協議会・シルバー人材センターが併設されています。各事業所の専門性を活かし、インフォーマルサービスの紹介等、他機関とも連携しながら総合的に支援しました。また、複合館の特徴を活かし、ケアプラザ以外の利用者に対してもチラシ配布や掲示物で広く情報発信を行いました。

《利用者数》

(単位：人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
147	153	162	160	165	168
10月	11月	12月	1月	2月	3月
165	167	170	174	169	173

平成 20 年度事業報告書 《特別養護老人ホームふじ寿か園》 (社会福祉法人ふじ寿か会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自治会や老人会への介護予防啓発の際に、包括支援センターの役割や活動を周知した。 ・ 民生委員児童委員や保健活動推進員の会合、地域内でのイベント等で説明の機会を頂き実施した。 ・ 緑区ケアマネ連絡会にて、地域包括支援センターの関わりがあった事例の発表をさせていただき、役割や活用の周知を実施した。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自治会や老人会の会合等での場を設定していただき、介護予防講座において、はまちゃん体操やチェックリストを行い、啓発活動を実施した。 ・ 自主化した認知症予防教室でファイブコブ実施。結果について返しを行い、介護予防へと良い結果がでていることを説明した。 ・ 地区内にある二ヶ所の医院及び歯科医に、チェックリスト配布の協力をいただいた。 ・ 個別ケースではあるが、地区内の自営業の方々に見守りの協力が得られたことがあった。限定的ではあるが今後も地域の力として可能な範囲で協力をお願いしていく。 ・ チャレンジ事業の推進会議に参加させていただき、前年度同様に情報提供を行い、活動への足がかりになるよう協力した。 ・ 個別訪問（特定高齢者候補者）や利用者の全体像の把握を行い、次年度の通所系サービスの紹介や日常生活の中で、介護予防の必要性を説明し、それぞれ取り組んでもらうようにした。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防啓発は老人会を中心に区と共に6ヶ所で実施。介護予防全般、認知症予防の話とハマちゃん体操の組み合わせ。参加人数は146名。各老人会によって人数に開きはあったが、内容については好評で、次年度も実施し、介護予防へつないでいく。 ・ 介護保険の利用にとどまらず、介護予防の必要性について、新規利用者・家族に説明し、理解していただく中での介護保険利用を行ってきた。しかし、改善し、維持期になるとそのまま、サービスも利用継続となっている。介護保険利用以前から今後も介護予防の意識を定着していく必要がある。 ・ 地域への周知を今後も様々な場で実施し継続していく。 ・ 緑区が主催する介護予防講習会の協力を行う。
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内容としては、認定調査の申請や介護サービスの利用や施設入所等、介護保険関連が多く、また市営相談員や民生委員からの問い合わせもあり、上記の周知活動から繋がりができた。また、ケアマネジャーからの相談件数も多くなった。利用者からの相談の多くは訪問へとつながり、関係機関との調整や情報提供などを行った。ケアマネジャーからの相談は電話での対応が多かったが、必要に応じて区役所などの関係機関への調整や情報提供・同行訪問を行った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区との連携を基本的に月1回、事業展開で地域への関わりが更に多くなる月には2回と、担当地域の情報共有を実施。緑区地域包括支援センター連絡会において、行政側の新しい情報提供や各職種の展開などについて話しあった。月ごとにテーマを決め、中心テーマの問題点の対応や話し合い、情報交換や情報共有を行った。また、同時に「みどりのわ・ささえ愛プラン」推進ワーキング会議において、地域への関わりや動き、事業展開などの情報交換や共有を行った。 ・ 前年度同様、他区の地域包括支援センターとの連携を、月に1回の全市レベルでの地域包括支援センター研究会へ、緑区地域包括支援センターから各職種1名ずつ代表として参加（社会福祉士は東本郷地域ケアプラザ、保健師は長津田地域ケアプラザ、主任ケアマネジャーは十日市場地域ケアプラザ）。月1回の緑区地域包括支援センター連絡会にて、各担当地域や活動についての報告や問題点の話し合いを行った。また、各職種間の会議については区の職員と共に実施。主任ケアマネジャーは、業務内容に新人・就労予定の介護支援専門員への研修など、緑区全体で活動することがあり、2ヶ月1回偶数月に話し合いを行った。保健師は、緑区訪問看護連絡会に出席し、訪問看護ステーションとの連携、区の保健師との連絡会を4回/年行っている。社会福祉士は、虐待等の事例勉強会などを行い4回実施。 ・ 関係機関との連携は、奇数月に行う緑区ケアマネ連絡会や、偶数月に行う同会の幹事会へ主任ケアマネジャーも参画させていただき、研修や情報提供などを行った。また、地区単位でのケアマネ連絡会を2ヶ月に1回実施し、情報提供や事例について検討などを行った。 ・ 市営住宅相談員との情報共有を図るとともに、ケースに対しての包括支援センターとの連携を確認した。
<p>5 権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護については、虐待防止法や虐待についての理解や対応・対処について、市や区レベルでの研修が実施されたが、昨年度同様にまだ介護支援専門員など各福祉関係機関等に十分浸透していない様子が見られ、今後も区域でのケアマネ連絡会などを通じて周知していく必要があり、地域包括支援センター職員も事例検討など続け、知識や対応について更に熟知していく必要がある。

<p>6</p>	<p>包括的・継続的ケア マネジメント支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 18 年度から始まった地域にてボランティア団体設立に向けた活動が、次年度より地区社協へと編入することになった。組織化に向けて、状況が進み次第、介護支援専門員との顔合わせを始める予定が、組織的な動きがまだ取れないため、今年度も地域での活動へ繋げるため、ボランティアを必要としている住民の情報を試験的に提供し、活動実績へと繋がるように支援した。 ・ 担当地区単位での介護支援専門員支援や区レベルの介護支援専門員連絡会とは連携しており、区レベルでの介護支援専門員連絡会との連携については、主任ケアマネジャーが幹事会に参加し、一緒に研修などの企画や情報提供を行い、連絡会開催に協力した。また、担当地区での介護支援専門員への支援については、担当地区での事業者が 1 ヶ所から 2 ヶ所へと増えたが、他の介護支援専門員と交流する意味も含め、地区が隣接する中山地域ケアプラザとの合同開催させていただき、顔合わせをすると共に事例検討と情報提供を中心に行った。 ・ 介護支援専門員への個別支援について、電話での相談が主であるものの、必要に応じて、同行訪問、担当者会議やカンファレンスの開催支援を行った。その中には、後見人制度の活用やあんしんセンターの利用へ繋がった。 ・ 相談については、上記の総合相談とは別に集計している。件数については、前年度同様に件数が段々と増えてきていた。内容としては、介護保険制度やサービス内容の確認などが多く、同行訪問までつながることは多くなった。 ・ 新人、就労予定の介護支援専門員への研修や実習について、区と連携して 2 回行った。前年度の反省点を生かし、分かりやすく具体的な内容にすると共に、インフォーマルな地域の情報提供を実施した。 ・ 介護支援専門員個人で対応するには難しい事例等について、関係機関との連絡調整、場合によっては、介護支援専門員、利用者や家族間の調整やサービス事業者との調整も行った。 ・ 件数については前年度と大差はないが、介護支援専門員のケースへの関わりを持つことは少なく、上記でも記述されているように、電話でのサービス利用や介護保険の情報提供などの対応が主だった。 ・ 地域での支えあいを支援・推進するため、チャレンジ事業の関係者や保健活動推進員の活動へ参加し、また、地域包括支援センターの活動への協力と、それぞれの団体と協働した。
<p>7</p>	<p>介護予防支援業務の 取り組みについて (実施体制等)</p>	<p>《職員体制》 看護師と介護支援専門員（居宅事業所との兼務）</p> <p>《目標に対する取組状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 統計を取っているわけではないが、加齢と共に疾病により、要介護移行する感がある。また、ガンの利用者も増えているもの現状である。 ・ 委託先、居宅介護支援事業所はある程度、介護予防という観点でのプラン作成が定着してきているが、介護支援専門員のスキルの差があり、介

護予防の視点を周知していく必要がある。

- ・ 利用者に介護保険・介護予防については、これからも周知を継続していく。

《利用者数》

(単位：人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
52	61	60	56	58	58
10月	11月	12月	1月	2月	3月
59	55	64	60	62	61

平成 20 年度事業報告書《十日市場地域ケアプラザ》(指定管理者：社会福祉法人神奈川県匡済会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>施設の広報紙に地域包括支援センターの役割、業務を随時紹介しました。また今年度から地域の自治会に加入したこと、医療機関や薬局、近隣のスーパーへの介護予防チェックリストの配布、養成したはまちゃん体操リーダーと共に、老人会や集会所等への出張など、介護予防活動を活発に行いました。またこのことは地域包括支援センターの周知に連動しました。総合相談の件数がさらに大幅な伸びが見られ、区役所にわざわざ出向かなくても身近な地域包括支援センターへ行けばよい、という認識が地域全体に浸透しました。</p> <p>また、複合館の利点を生かし、併設の老人福祉センター緑ほのぼの荘の区老連まつりや趣味の教室に出向き、福祉相談や健康チェック、介護予防の啓発をすることで地域包括支援センターの役割への理解が進展しました。毎年恒例のバザーフェスタでも地域包括支援センターの役割と健康づくり・介護予防について、地域住民への周知と意識向上が図られました。</p>
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>今年度は、横浜市で先駆的なこととして、地域住民の身近な健康相談役としての役割を担うはまちゃん体操リーダーを養成することができました。横浜市体育協会との共催による体操リーダーへのフォローアップと、老人会や集会所等に出張する実践的な研修でさらにスキルアップができました。そのことが、さらに地域住民の健康意識を高め、介護予防運動の普及につながっています。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>インフォーマル情報マップを随時見直しつつ、利用者や事業所に配布し、地域の社会資源の発掘に努めました。また、認知症のキャラバンメイトなどの講演会実施し、ケアマネジャー、グループホーム職員、デイサービス職員、ヘルパーなど、広く参加を呼びかけて地域住民を支える地域支援システム作りを手がけました。</p> <p>地域包括支援センター内では、3職種をはじめ介護予防プランナーと細部にわたった情報共有に努め、認識を一致させてプランの見直しを行い、誰もが標準化したサービス提供ができるように努めました。</p>
4	総合相談・支援事業	<p>前年度と比較し、総合相談件数が大幅に増加しました。これは、代表的な事業の「はまちゃん体操リーダー養成講座」を卒業した体操リーダーとともに出張して介護予防・健康づくり活動の普及に努めるとともに「地域包括支援センターの存在と役割」の周知に努めたことによって地域住民に、その存在が知れ渡ってきた結果です。</p> <p>また、定期的に区役所とカンファレンスを行い、必要時には行政と協働するなど適切で幅のある相談援助を行ってきたことも要因の一つです。</p> <p>さらに、今年度はインフォーマル情報マップを見直し、更新のみならず、地域の医療機関・歯科医院などのマップ、権利擁護の啓発をするためのチラシを作成し、更に今までなかなか取り組めなかった葬儀に関する講演会を行ったことで、窓口での相談援助内容をより一層充実させることができました。</p>

5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<p>日頃より民生委員児童委員、老人会、自治会、各事業者、医療機関等と事例を通じた関係作りができています。今年度は地区社協からの依頼により、地域住民を対象とした認知症の理解を深める為の勉強会を3職種のそれぞれの専門分野を生かし行うことができ、そのなかで虐待防止や介護者支援の話をすることができました。</p> <p>また、暮らしを守る講座シリーズで専門家による任意後見制度と遺言についての講演会と個別相談会、葬儀についての講演会を行い、元気なうちからできること、自己決定についての意識づけを行うことが出来ました。</p>																								
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>家族の精神疾患や認知症の方の金銭管理など、支援困難ケースを抱えるケアマネジャーの支援を医療機関や区役所、施設と連携を取りながら行うことが出来ました。</p> <p>また、はまちゃん体操リーダーの養成、フォローアップにより、インフォーマル資源の充実と開発に力を入れることが出来ました。地域住民や事業者に対する地域包括支援センターの役割の周知が日々できていることで、地域包括支援センターの存在が認識されてきました。</p>																								
7	介護予防支援業務の取り組みについて（実施体制等）	<p>《職員体制》</p> <p>三職種が連携し情報交換をしつつ対応についての意思統一を図り、業務にあたっています。また予防プランナー2名の配置により、更に細やかで充実した支援体制が整いました。</p> <p>《目標に対する取組状況》</p> <p>「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないように配慮することができました。</p> <p>《利用者数》 （単位：人）</p> <table border="1" data-bbox="515 1375 1291 1637"> <thead> <tr> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>133</td> <td>132</td> <td>136</td> <td>134</td> <td>134</td> <td>135</td> </tr> <tr> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> <tr> <td>133</td> <td>138</td> <td>131</td> <td>135</td> <td>141</td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	133	132	136	134	134	135	10月	11月	12月	1月	2月	3月	133	138	131	135	141	142
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
133	132	136	134	134	135																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
133	138	131	135	141	142																					

平成 20 年度事業報告書 《霧が丘地域ケアプラザ》(指定管理者: 社会福祉法人奉優会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>エリア内の医療機関を積極的に訪問し、介護予防事業への取り組みへの協力を呼びかけ、同時に当包括の機能と役割を開業医の皆様へ理解して頂きました。その上で、介護予防関連のポスター・リーフレット及びPR誌等の設置個所の拡充に取り組みました。また、自治会・民生委員児童委員協議会や地区社会福祉協議会・老人会等の集会に参加し、包括支援センターの機能と役割の周知に努めました。</p>
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>団塊世代層が厚く後期高齢者が少ない地域性を踏まえ、地域住民に早い段階から健康について関心を持ち、自らの健康を見直すきっかけづくりとして「健康チェックの日」及び「フレスコ体操」等の事業を展開してきました。幅広い年齢層の方が魅力を抱く内容となるよう工夫をこらしています。</p> <p>また、高齢者が少しでも長く生きがいを持って自立した生活が送られるよう、様々な地域交流事業への積極的な参加を促し、啓発・普及に努めています。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>介護予防事業展開の中及び、老人会の集まり等に出向き、基本チェックリストを実施して特定高齢者の候補者把握に努め、該当者に対しては「はつらつシニアプログラム」への参加もしくは介護予防事業への参加を促してきました。</p> <p>基本チェックリスト実施数 108 人/年 (内、特定高齢者候補数 23 人) 特定高齢者プラン作成件数 2 件/年</p>
4	総合相談・支援事業	<p>民生委員児童委員から情報提供を得て、独居高齢者などの実態把握調査を実施し、介護保険の認定申請やサービス利用につなぎました。</p> <p>年間相談件数 319 件 年間訪問件数 76 件</p>
5	権利擁護事業 (現状・被保険者への虐待防止・早期発見等)	<p>虐待については近隣住民や民生委員児童委員協議会また介護支援専門員やサービス事業者等に対して情報提供を依頼し、報告に対して行政とともに実態把握を行い、早期対応に努めました。</p> <p>また、地区社会福祉協議会と共催で成年後見制度についての講座を開催し、民生委員児童委員協議会や地域住民への啓発を行いました。</p> <p>年間相談・訪問件数 32 件 (うち虐待 2 件)</p>
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>ケアマネジャーとの信頼関係を築き、ケアプラン作成段階に支援できる関係作りを心がけました。</p> <p>地域の利用者を担当する居宅介護支援事業所にアンケートを実施し、ケアマネジャーのニーズを把握し、その結果を踏まえ認知症対応デイサービスの事例検討会を開催しました。今後は、認知症の理解を深める勉強会や民生委員児童委員との交流など検討していきます。</p>

7 介護予防支援業務の
取り組みについて
(実施体制等)

《職員体制》

社会福祉士・看護師・事務職員の3名体制

《目標に対する取組状況》

高齢者が在宅で自立して過ごせるように、ケアプランに介護予防サービスをはじめ、ケアプラザ自主事業やサークル活動などインフォーマルサービスを取り入れ、その人なりの「生きがい」が介護予防につながるようなプラン作りを行っています。

《実費負担》

交通費（地域外等の遠距離な場合）

現時点で該当するケースはありません。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

地域性を考慮し、比較的若い世代から健康に留意した生活を心がけてもらえるよう、「健康チェックの日」等の介護予防事業を幅広い世代を対象とし、コーディネーターとの連携をとりながら、幅広い世代の興味をそそる内容を検討しつつ進めています。

《利用者数》

(単位：人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
31	32	33	35	37	38
10月	11月	12月	1月	2月	3月
39	41	38	42	41	46

平成 20 年度事業報告書 《長津田地域ケアプラザ》(指定管理者: 社会福祉法人横浜市社会福祉協議会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>地域住民および関係機関等に対し、様々な機会、方法を通じて周知に努めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすいチラシを作成し、個々の相談を受ける際に説明を行いました。 ・自主事業参加者にチラシを用いて説明しました。 ・民生委員児童委員協議会定例会議へ参加し周知しました。 ・単位老人会等の会合へ参加し説明を行いました。(15回) ・区ケアマネ連絡会にてケアマネジャーへの周知を行いました。(5回) ・広報誌「長津田地域ケアプラザ新聞」により地域住民へ周知しました。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>地域ミニデイサービスや単位老人クラブ等の地域活動に赴き、「はまちゃん体操」の紹介や、ミニ講座を18回開催し、地域住民向けに介護予防をPRしました。</p> <p>地域活動交流部門では、講師を招いて「すっきり健康体操」を年22回開催し、延べ473人の参加者が健康づくりに取り組みました。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>① 介護予防ケアマネジメントでは、介護予防に対する取組を高年齢者自らが自主的・継続的に行うために、本人の意欲の維持・向上を図るとともに、必要な知識の普及や日常生活における取組を継続することができるよう支援を行いました。</p> <p>② 区役所と密に連携をとりながら、特定高齢者候補者の把握に努め、要支援・要介護状態の重度化の抑制、自立支援の視点に立った介護予防プランの作成に努めました。</p> <p>また介護予防サービスだけでなく、民生委員等によるミニデイサービスや老人福祉センターでの趣味の教室活動等をも視野に入れた、包括的・継続的な支援に努めます。</p> <p>さらに主任ケアマネジャーを中心としたネットワークを活用し、地域包括支援センターにとどまらない、地域ぐるみの支援を展開しました。</p> <p>介護予防支援計画作成件数 延べ1,545件 特定高齢者支援計画作成件数 延べ3名</p>
4	総合相談・支援事業	<p>地域にとって福祉保健に関する身近な相談窓口として信頼を得られるよう親切丁寧な対応に努めました。20年度の相談件数は窓口相談564件・電話相談787件・訪問件数183件 合計1,534件でした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多問題や処遇困難ケースの場合には、区サービス課等関係機関と連携を密にとり対応にあたりました。 ・制度での対応では援助が難しい場合であっても、地域活動・交流部門や地域のボランティアグループ等と協力してインフォーマルサービスを活用するなどの対応を行いました。
5	権利擁護事業(現状・被保険者への虐待)	<p>成年後見制度や虐待防止に関する研修に積極的に職員を参加させ、知識の向上に努めました。</p>

	待防止・早期発見等)	11月に、寸劇と講演により成年後見制度等について学ぶ講座を開催し、権利擁護の普及、推進に努めました。																								
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>居宅介護支援事業所やサービス提供事業所等関係機関が地域の高齢者の生活をより有効に支援できるように日常的な関係づくりに取り組みました。また、これまで培ってきたケアマネジメントのノウハウを活かし介護支援専門員の支援を行いました。</p> <p>① ケアマネジャー連絡会を開催し、民生委員との情報交換や地域のボランティア団体との情報交換を実施。そのほか、医療関係者とケアマネジャーの情報交換会を行うことにより連携を図りました。(年5回)</p> <p>② 会場の提供を通じてサービス担当者会議の開催の支援や支援困難ケースへの対応などについてケアマネジャー支援を行いました。</p> <p>・サービス担当者会議支援 71回</p>																								
7	介護予防支援業務の取り組みについて(実施体制等)	<p>《職員体制》</p> <p>管理者 保健師等 1名 (常勤兼務) 社会福祉士 1名 (常勤兼務) 主任ケアマネジャー 1名 (常勤兼務) 予防支援プランナー 1名 (非常勤)</p> <p>《目標に向けた取り組み》《その他(特徴的な取組、PR等)》</p> <p>① 要支援1・2と認定された地域の高齢者に対し、本人ができることとはできる限り行うことを基本とし、また、本人の主体性を尊重し、無理のないプラン作成で行動意欲を高め、家族等の協力を得ながら、自立した生活が維持できるような支援を心がけました。</p> <p>② 委託契約を結んでいる居宅介護支援事業所と連携し支援を行いました。</p> <p>③ 包括3職種の本来業務に支障をきたさないよう、予防支援プランナーとしての職員を雇用し、適正運営に努めました。</p> <p>④ 介護予防支援ケアマネジメント業務において、要介護者が要支援へ移行しても従来の支援経過や記録が一元管理できるよう支援システムを導入しています。</p> <p>《実費負担》</p> <p>利用者の負担金はありませんでした。</p> <p>《利用者数》 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="515 1722 1291 1986"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>123</td> <td>124</td> <td>126</td> <td>125</td> <td>124</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>127</td> <td>129</td> <td>134</td> <td>137</td> <td>135</td> <td>137</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	123	124	126	125	124	124	10月	11月	12月	1月	2月	3月	127	129	134	137	135	137
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
123	124	126	125	124	124																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
127	129	134	137	135	137																					

平成 21 年度事業計画書 《東本郷地域ケアプラザ》(指定管理者：社会福祉法人和枝福祉会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラザの広報紙などを活用して地域における包括支援センターの周知を行います。 ・ 民生委員児童委員をはじめとする地域支援を推進している関係者との連携により「必要な人に必要な情報が伝わる」仕組みづくりを進めます。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業（体力向上プログラム）を実施します。 ・ 介護予防や健康作りを推進するための講演会やイベントなどの事業を立案、実施をしていきます。 ・ 地域交流部門と連携して、地域での地域福祉の担い手の育成を図るなど、地域介護予防活動支援を行います。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域でのお食事会や体力測定、ケアプラザでの健康相談や自主事業などで、いきいきチェックリストの配布、実施をします。また、ポスターの掲示や広報を行なうことで事業の普及啓発に努めます。 ・ リスクの該当があった方については個別に相談を実施し、生活機能評価の受診を勧め、特定高齢者の把握、抽出をしていきます。 ・ 特定高齢者の該当者に対して適切なプラン作成を行い、地域支援による介護予防教室の参加などその方に必要なプログラムに参加を促進していきます。
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談の窓口の周知をすすめるため、「介護者のつどい」などで地域住民向けの講座も合わせて、自主事業を実施していきます。 ・ 総合相談機能の充実と専門職による専門性を発揮するため三職種だけでなく関係機関との連携もすすめていきます。 ・ 職員のスキルアップのための研修参加を促進します。
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーから相談の多かった遺言に関する情報提供について、パンフレット等を作成し、分かり易く情報提供します。 ・ 介護者のつどいを継続的に開催し、介護者のストレス軽減や適切な情報提供により、虐待の防止を図ります。 ・ 成年後見制度について、地域住民に広く周知するため老後の資金計画と行ったテーマと絡めた講演会を実施していきます。 ・ 認知症について正しい理解を介護者、地域住民、専門職に持っていただき、虐待の防止を図ります。 ・ 区役所とのカンファレンスやネットワーク会議に参加し、連携した対応がとれるようにつとめます。
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緑区福祉保健センター、地域の関係機関などと連携をして、徘徊高齢者 SOS ネットワークの推進をしていきます。 ・ ケアマネジャー向け情報紙「ケア☆ワン通信」の継続発行を行います。地域のケアマネジャーへの必要に情報提供を行います。

		<ul style="list-style-type: none"> 支援困難事例の事例検討会、ケアプラン研修を開催します。地域のケアマネジャーのスキルアップを働きかけます。 																								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<ul style="list-style-type: none"> 5月、9月、2月に1コース3日間 計9日間／年の実施をします。 1コースあたりの実施回数を少なくすることで、気軽にプログラムに参加をしていただけるようにします。また、時間を日中、夕方開催とバリエーションをつけることで、参加者が、より参加がしやすい配慮を行います。 																								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》 3職種が連携して介護予防計画書の作成やプランの管理、給付、請求業務を実施していきます。</p> <p>《目標》 介護予防サービス事業所との情報交換を促進して、要介護状態になることをできる限り防ぐためのリスクアセスメント実施、「自立支援」の視点を重視した支援方針の共通認識を図る働きかけを行います。</p> <p>《実費負担》 通常サービス実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費（実費）の負担をお願いいたします。</p> <p>《利用者見込み数》 （単位：人）</p> <table border="1" data-bbox="515 1158 1291 1420"> <tr> <td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td> </tr> <tr> <td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td> </tr> <tr> <td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td> </tr> <tr> <td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td><td>45</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	45	45	45	45	45	45	10月	11月	12月	1月	2月	3月	45	45	45	45	45	45
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
45	45	45	45	45	45																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
45	45	45	45	45	45																					

平成 21 年度事業計画書 《鴨居地域ケアプラザ》(指定管理者:社会福祉法人清光会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>「3職種の連携を基本とする地域包括支援センターのイメージ図」等を用いて、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、老人クラブ、ボランティア団体等の会合や事業に出向き、さらに地域交流部門とともに培ってきたネットワークを活用し周知に努めます。</p> <p>また、気軽に相談できる窓口として、高齢者だけでなく家族、近隣住民などからの介護、健康、福祉、医療、生活に関する相談にも対応していきます。</p>
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>地域交流部門が主催する自主事業（地域福祉講座、ボランティア講座、健康づくり事業等）を通して、参加者・担い手の枠組みにとらわれない、地域の中で支えあう関係づくりに努めます。また、地域関係団体の会合や事業において、介護予防情報を提供するなど介護予防の啓発を行い、高齢者自らが主体的に介護予防に心がけることができるよう環境づくりを進めます。</p> <p>また、ケアマネジャー等の介護保険事業者と地域関係者・団体とのインフォーマルサービスの連携を推進し、新たなサービスを開発するなど、介護保険サービスに頼らない、地域の支えあいを推進します。</p> <p>一方で、高齢者だけでなく、中高年層への介護予防への意識啓発にも努めます。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>区役所だけでなく、民生委員等地域の関係団体と連携をとりながら、特定高齢者候補者の把握に努めるとともに、要支援・要介護状態の重度化の予防、自立支援の視点に立った介護予防プランの作成に努めます。</p> <p>また介護予防サービスだけでなく、民生委員等による配食サービスやボランティアによるリハビリ教室、お食事会、老人クラブの活動、館内の利用団体、地区センターでの趣味の教室等も視野に入れた、包括的・継続的支援に努めます。</p> <p>さらに、主任ケアマネジャーを中心とした地域とのネットワーク作りを行い、地域資源の把握や地域での課題解決にも取り組んでいきます。</p>
4	総合相談・支援事業	<p>地域ケアプラザでの相談だけでなく、区役所や地域関係団体との連携に基づいた訪問活動を含め、地域に密着した相談事業を展開すると共に、地域交流部門と連携した事業展開をすすめ、さまざまな場面での高齢者の実態把握に努めます。</p> <p>また、高齢者福祉に限定せず、子育て支援や障害福祉なども視野に入れた、地域住民の生活全般に関わる、介護、健康、医療、生活に関する総合的で身近な相談窓口として、地域住民に親しまれる相談業務を行います。</p>
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<p>地域関係団体との連携を深め、地域の中での虐待の早期発見に努めると共に、虐待に関する意識啓発に努め、地域住民自身による虐待防止や早期発見を行うことのできる環境づくりに努めます。</p> <p>また区役所や区社会福祉協議会あんしんセンター等と連携をとり、緊急時の体制を整えます。</p>

6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>区、地区ケアマネジャー連絡会の場を活用し、居宅介護支援事業所との連携を深め、新人ケアマネジャーの育成や支援困難ケースへのアドバイスに努めます。</p> <p>また、医療機関との連絡を密にとり、福祉と医療の連携を促進すると共に、サービス担当者会議等を開催し、サービス事業者と居宅介護支援事業との連携促進に努めます。</p>																								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<p>高齢者が住み慣れた身近な地域で介護予防を意識し、介護予防の具体的な取り組みを始めるきっかけとなる機会を提供します。それにより、日常生活の中で身体状況に応じた介護予防活動を実践する高齢者が増えることを目指します。</p>																								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》</p> <p>地域業務の経験のある看護師：1名 主任ケアマネジャー：1名 社会福祉士：1名 プランナー1名</p> <p>《目標》</p> <p>自立支援・介護予防の周知を図り、利用者自らが主体的に自立を心がけることができるよう支援していくとともに、地域活動交流コーディネーターを含めた4職種の連携を中心に一体的に包括的・継続的支援に努めます。</p> <p>また地域関係団体（地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会、ボランティア団体等）との連携を深め、配食サービス、会食会、ミニデイサービスなどのインフォーマルサービスを積極的に活用し、介護サービスに偏らない介護予防支援を展開します。</p> <p>《実費負担》</p> <p>通常サービス実施地域を超える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費（実費）の負担をお願いしています。</p> <p>《利用者見込み数》 （単位：人）</p> <table border="1" data-bbox="515 1462 1291 1727"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>132</td> <td>137</td> <td>143</td> <td>148</td> <td>151</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>161</td> <td>166</td> <td>171</td> <td>176</td> <td>181</td> <td>186</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	132	137	143	148	151	156	10月	11月	12月	1月	2月	3月	161	166	171	176	181	186
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
132	137	143	148	151	156																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
161	166	171	176	181	186																					

平成 21 年度事業計画書 《中山地域ケアプラザ》(指定管理者: 社会福祉法人横浜市福祉サービス協会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の行事や会合に積極的に参加し、事業の広報紙等の作成、配布を行い、地域における地域包括支援センターの役割を具体的に説明していきます。 ・ 居宅支援事業所を訪問し、事業の広報紙等の配布や情報提供を行い、地域で暮らす高齢者のより良い支援を行うための役割の説明を行います。 ・ 緑区ケアマネジャー連絡会や中山エリアケアマネジャー連絡会において、役割、事業の説明を行い、地域包括支援センターの活用につなげていきます。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域交流事業と連携しながら事業に関する広報紙を作成し、介護予防に関連する健康講座の連載を続ける予定です。また地域の行事へ積極的に参加・説明を行うことで、各種事業への参加を呼びかけていきます。 ・ 地域で、介護予防の知識普及を目的とした健康教育を、民生委員児童委員や保健活動推進員と連携し、積極的に開催していきます。 ・ 「地域支えあい連絡会」に出席し、関係機関や地域住民の方々と情報交換を行い、活動へ生かしていきます。 ・ 民生委員児童委員、地区社会福祉協議会と協力をし、介護予防活動が積極的に行われていない地域での介護予防の推進を目指します。 ・ 転倒骨折予防教室 OB 会「さくらんぼ会」・回想法講座 OB 会「思い出の会」・地区リハビリ教室等に参加し、介護予防の活動が地域で広がっていくよう、メンバーや講師との情報交換し、新しい住民の方々の加入や、情報提供など支援していきます。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>□介護予防ケアマネジメントの実施目標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域支援事業実施団体(はつらつシニアプログラム・脳力向上プログラム)、緑区が主体として行った事業(みどり・はつらつ)との連携を図ります。 ○地域のお食事会やお楽しみ会・防災訓練・運動会・運動教室や、自治会や民生児童委員協議会など、地域住民の方々が行っている様々な会合や行事に参加し、地域の方々との連携を強化していきます。 <p>□担当地区の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者数(65歳以上の人口) 7,121人 (緑区の65歳以上の人口が31,108人であり、区の22.9%にあたる) ○高齢化率 15.04%(人口の65歳以上の占める割合) ○その他、地区の現状 担当エリアが6町内を細長くまたいでおり、ケアプラザは其中で端の位置にあり、また坂道の多い地域、ケアプラザまでのバス路線が廃止された地域、高齢化が一気に進んでいる地域、新しい住宅が建ち転入したばかりの方が多地域など、ケアプラザに気軽に来られる状況ではありません。そのため、それぞれの地域特性に応じ、ケアプラザから地域

		<p>に出向いていくことがより重要だと感じています。</p> <p>□特定高齢者の候補数を把握するための方法、手段について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の食事会、お楽しみ会、老人会、運動会などの地域行事へ参加し、健康相談や健康教室を、民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、保健活動推進員などと連携し、積極的に開催します。 ○民生委員児童委員の会合へ参加するなど、顔の見える関係を日頃から構築し、情報の収集や交換、基本チェックリストの配布の協力依頼をしていきます。 ○高齢者住宅など、高齢者が多く住む所で出張健康教育を開催する予定です。 ○ケアプラザの自主事業や、高齢者が参加している貸部屋団体に対し、健康教育・健康相談を開催していきます。 ○ケアプラザへ来るのが困難な地域へ出向き、出張ミニデイサービスを開催します。 ○地域の高齢者の利用者の方々と顔の見える関係を構築し、窓口や自治会館、道端などで積極的に健康相談を行います。 <p>□特定高齢者を把握するためのルートの構築について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアプラザで実施する事業において、介護予防についての取り組みを説明し、特定高齢者についての説明やチェックリストへの記入の機会を作ります。 ○民生委員、ボランティア団体、保健活動推進員など、地域で活動する団体と連携を強化します。 ○定例カンファレンスにおいて、区役所・区社会福祉協議会・その他関係団体（者）と連携します。 ○医療機関との連携を強化します。
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族、地域の福祉関係者等からの相談、必要に応じ、訪問からアセスメントしニーズを把握します。区役所等関係機関との連絡調整や助言・情報提供を行い適切なサービス利用、専門機関へつなげます。 ・ 地域のミニデイや食事会等参加により、民生委員やボランティア等と日頃から顔の見える関係を築き、要支援者の発見等地域の実態把握に努めます。 ・ 区福祉保健センター職員や包括エリア関係機関との定例カンファレンスより、要支援・要介護者の把握・情報の共有を行い、連携した支援を行います。 ・ 地域交流事業と協働し、自主事業を通じた要支援者の把握や地域のボランティア等インフォーマルサービスの把握や活用に努めます。
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区社会福祉協議会、民生・児童委員協議会の協力を得て、（介護者支援として）介護者の集い「すずらん会」・「コスモス会」を継続します。 ・ 地域の関係機関やケアマネ連絡会等と連携し、虐待の防止・早期発見、消費者被害防止につなげます。 ・ 区役所、区社会福祉協議会等との定例カンファレンスを活用し、緑区あ

		<p>んしんセンター等、各機関・権利擁護事業との連携に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域交流事業と連携し、「介護者教室」や地域ミニデイ等活用した成年後見制度の普及・啓発を行います。 ・ ネットワーク構築について、緑区虐待防止連絡会と連携します。 								
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の行事や会合に参加し、ニーズの把握に努めると共に、民生委員児童委員やボランティア団体と連携し、地域に暮らす高齢者の生活を総合的に支えるネットワークを構築していきます。 ・ 地域の高齢者を支えるケアマネジャー支援として、ケアマネジメントの質の向上をめざした研修や勉強会の企画、開催を行い、ケアマネジャーやサービス事業所の参加を呼びかけていきます。又、必要に応じ、関係機関の紹介及び連絡調整やカンファレンスの開催、同行訪問、担当者会議への参加を行い問題解決に向けての支援を行っていきます。 								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<ul style="list-style-type: none"> ・ より多くの一般高齢者の方々が参加できるよう、地域交流と協力して、広報紙や既存の事業などで広報していきます。また、民生委員児童委員や保健活動推進員の協力も得て個別的なアプローチも取り入れることで、地域の方々に幅広く周知してもらえるようにしていきます。 ・ 介護予防事業が地域へ広がることを目指し、ボランティア団体・保健活動推進員・地域の専門職など、地域人材の協力を得て運営していきます。 ・ より多くの住民が、介護予防の実践的な取り組みを身につけられるように参加型の教室作りを心がけます。 ・ 体力向上プログラム終了後も、参加者個々の介護予防の取り組みが続けられ、その活動が地域へ根付いていけるよう、OB会の実施も検討していきます。 								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》</p> <table border="0"> <tr> <td>保健師</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>主任ケアマネジャー</td> <td>1名（常勤兼務）</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>3名（非常勤兼務）</td> </tr> </table> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターは、要介護（要支援）認定を受ける前の「特定高齢者」（要支援・要介護になるおそれのある人）から、要支援者（「要支援1・2」の認定を受けている人）まで、その方達が住み慣れた地域で継続的な支援を受けられることを目指し、総合的・一体的に介護予防ケアマネジメントを実施します。 ○ 居宅介護支援事業者に委託可とされている介護予防支援業務については、利用者の選択権を充分尊重した上で、サービス利用者と、従来からケアプランを作成していたケアマネジャー・居宅介護支援事業所との信頼関係を維持するためにも、指定居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託します。 	保健師	1名（常勤兼務）	社会福祉士	1名（常勤兼務）	主任ケアマネジャー	1名（常勤兼務）	介護支援専門員	3名（非常勤兼務）
保健師	1名（常勤兼務）									
社会福祉士	1名（常勤兼務）									
主任ケアマネジャー	1名（常勤兼務）									
介護支援専門員	3名（非常勤兼務）									

- 介護予防支援業務（要支援1・2の方の介護予防プラン作成等）については、介護保険の指定介護予防支援事業所として実施する業務であるため、地域支援事業の「包括的支援事業」委託の保健師1名とは別に従事者を確保し、介護予防プランの作成が滞ることのないよう実施体制を作ります。
- 地域包括支援センターは、介護予防支援の（介護予防ケアプランの作成等）の全体を所管することから、介護予防サービス事業者の選択を左右し得る立場になるため、公正・中立の確保をします。

《実費負担》

通常のサービス地域を超える地域に訪問・出張する場合の交通費（実費）

《その他（特徴的な取組、PR等）》

中山地域ケアプラザは、ハーモニーみどりという複合館に所在しているため、他に地区センター・福祉機器支援センター・区社会福祉協議会・シルバー人材センターが併設されています。各事業所の専門性を活かし、インフォーマルサービスの紹介等、他機関とも連携しながら総合的に支援していきます。また、複合館の特徴を活かし、ケアプラザ以外の利用者に対してもチラシ配布や掲示物で広く情報発信を行います。

《利用者見込み数》

（単位：人）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
170	173	172	170	175	178
10月	11月	12月	1月	2月	3月
175	177	180	184	180	183

平成 21 年度事業計画書 《特別養護老人ホームふじ寿か園》(社会福祉法人ふじ寿か会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防啓発を老人会で実施する際に、地域包括支援センターの役割や活動を周知していく。 ・ 民生委員児童委員や保健活動推進員の会合に参加し、上記同様の役割等の周知をしていく。 ・ 地区内にある 2 か所の歯科医へチェックリストの配布をお願いし、周知をしていく。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各老人会で介護予防講座を行い、体力測定やはまちゃん体操などの内容で実施予定している。 ・ 民生委員や一般向けとして、介護保険の利用方法と介護保険施設の見学を予定している。 ・ 認知症予防について、山下地域交流センター・コミュニティハウス・青砥町自治会館で実施を予定している。 ・ 後方支援として、自主化された認知症予防教室へファイブコブの実施など、活動支援を行っていく。 ・ 上記の講座や教室等において、地域の医師、歯科医、薬局などの協力をお願いし、連携し実施していく。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険全般と特定高齢者の把握のため、介護予防啓発講座を実施。また、それらを中心として、要介護状態に移行しないように、介護予防の意識付けを行うことで、地域で長く自立した生活を送れるように支援する。 ・ 特定高齢者把握を行い、自立支援をしていく。 ・ 介護予防についてのプロセスを周知（介護支援専門員等）し、利用者やその家族に対して、介護保険の理念を理解していただくようにする。（介護支援専門員実務研修等）また、担当地区の介護支援専門員のプラン見直しを行い、より自立支援に向けて支援する。
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来所や電話などの相談に敏速に対応し、必要に応じて関係機関と連携した支援や情報提供・同行訪問を継続していく。 ・ 地域の民生委員や保健活動推進員等との関係の強化に努める。地域での実情や介護予防啓発への協力をお願いし、よりよい地域作りができるように活動していく。 ・ 区役所との定例カンファレンスの実施や緑区ケアマネ連絡会に参画することで、関係機関との連携に努める。 ・ 医療依存度が高い高齢者（難病・ガン等）の支援ができるよう、医療機関等と連携に努める。
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度同様、各事業者のケアマネジャー等との関係を強化し、虐待の防止や早期発見へ繋がるように周知・浸透するよう努める。 ・ 権利擁護事業に係る研修に積極的に参加し、ケアマネジャー等関係者へ

		<p>周知に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関と情報共有や連携を密にし、緊急時の対応を整えていく。 緑区ケアマネ連絡会とエリアケアマネ連絡会の中で権利擁護の研修を実施、基本的な講座と事例検討を行い、各福祉関係機関への理解が深まるように努める。 																								
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 緑区ケアマネ連絡会へ参画し、情報提供や研修など支援していく。また、緑区ケアマネ連絡会と共に、緑区医師会と連携が図れるように努める。 市営住宅相談員とのケースなどの情報共有を行い、関わりあるケアマネジャーの参加をお願いし、連携していけるように支援していく。 上記の連絡会等も含め、ケアマネジャーへの個別支援を実施していく。 																								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室を9月に青砥町自治会館、10月に山下みどり台小学校内コミュニティハウスにて、各4回コースでそれぞれ実施を予定している。 																								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》 看護師 1名 介護予防作成介護支援専門員 1名（居宅介護支援と兼務）</p> <p>《目標》</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域や利用者へ、介護保険や介護予防の情報を、今後も地域との連携を図ることも含め、説明会を実施し、関係機関にも協力を得て行っていく。 特定高齢者から介護保険利用者になりにくい取り組みを、今後も地域での体操教室などを開催していく。 委託先の居宅介護支援事業者との連携を図り、利用者が安心して生活できるように、自立や介護予防を重視したサービス利用をプランに組み込み、利用者のできていることを認め、継続できるよう又、利用者にも理解できるように促していく。 今年度もサービス提供事業者への介護予防啓発を行っていく。 <p>《利用者見込み数》 （単位：人）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	60	60	60	60	60	60	10月	11月	12月	1月	2月	3月	60	60	60	60	60	60
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
60	60	60	60	60	60																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
60	60	60	60	60	60																					

平成 21 年度事業計画書《十日市場地域ケアプラザ》(指定管理者：社会福祉法人神奈川県匡済会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>施設の広報紙に地域包括支援センターの役割、業務を随時紹介していきます。またははまちゃん体操リーダーと共に、昨年はなかなか回れていない地域に出張し、今後も普及活動を行います。</p> <p>また、今年度も複合館としての利点を生かし、併設されている老人福祉センターで行われる「緑区老人クラブ連合会まつり」などのイベントに参加し、健康チェックの実施や福祉相談コーナーを設けるなど、身近なところでもその役割を果たしていきます。</p>
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>横浜市のなかで、先駆的に始めた「はまちゃん体操リーダー養成講座」卒業生と共に介護予防などの健康づくりの普及に努めながら、今年度は更に地域の認知症キャラバンメイトも含め、共に老人会や集会所などへの出張講座を行います。老人福祉センターと協力して健康増進・介護予防の啓発活動を推進します。地域に健康づくりや認知症の人を支える為のサポーターを増やし、地域住民の健康づくりを進めていきます。</p> <p>また、従来事業者を対象として行ってきたケアマネジャー(介護支援専門員)勉強会に、今年度は地域住民を交えた、より実践的な事例検討会を企画していきます。課題を見つけ、共に解決策を検討して行けるような会を目指します。</p>
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>今年度もインフォーマル情報マップの見直しと更新を随時行います。居宅介護支援事業所に配布したマップ内容が計画書に反映されているかどうかのケアプランチェックを随時行います。</p> <p>また、今年度も3職種と介護予防プランナーがきめ細かな情報共有、内容の見直しを行い、職員全体が各ケースに常に対応できる体制を整備していきます。</p>
4	総合相談・支援事業	<p>3職種が協働してその専門知識や技能を互いに生かし、適切に利用者の意思を尊重した支援を行います。昨年度、葬儀についての講演会を開催したことでより幅のある相談支援ができた様に、相談者の日々のニーズを敏感につかみ、その後の相談援助が多くの相談者に活かされていく様な自主事業の立案、企画を行っていきます。</p> <p>その為にも窓口での相談対応だけでなく、はまちゃん体操リーダーと共に地域に出張し、相談しやすい体制づくりを心がけます。必要に応じて行政や医療機関、施設や地域住民と協力して柔軟な対応ができる様、日頃から関係づくりを丁寧に行います。</p> <p>今後は認知症や障がい、介護保険制度の理解など、はまちゃん体操に加えて疾病や福祉保健制度の勉強会等でスキルアップをはかります。</p>
5	権利擁護事業(現状・被保険者への虐待防止・早期発見等)	<p>今年度も暮らしを守る講座シリーズとして、社会福祉協議会等とも連携して権利擁護を啓発できるような消費者被害の予防、防犯や防災、成年後見制度の理解、虐待防止などの講演会や相談会を行い、比較的相談の少ない地域</p>

		<p>にこまめに出張します。</p> <p>認知症予防を広める上で、介護者支援も継続して実施し、広報紙等で宣伝し参加者を募る等の支援を行います。</p> <p>また、事業所を対象に行っていた事例検討会に地域住民の参加を促すことで、地域で高齢者を支え、課題を共に考える地域づくりを行っていきます。</p>																								
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>はまちゃん体操リーダーと共に、昨年度なかなか回れなかった地域に出張しての介護予防など、健康づくり普及活動を行っていきます。</p> <p>また、支え合い連絡会で地域の方と共に、地域の歴史にふれる過程を通して、住民が主体的に地域課題を発見し、当施設はその課題解決を支援していきます。</p>																								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<p>運動、口腔ケア、栄養改善、フットケア、レクリエーション等の専門家による具体的な実践を通じて、多くの高齢者が住み慣れた身近な地域で介護予防を意識し、介護予防の具体的な取組みを始めるきっかけとなる機会を作る。教室を卒業した後も継続した介護予防の活動ができる様、自主グループなどの地域資源を紹介するなどの支援を行っていきます。</p>																								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》</p> <p>三職種が連携し情報交換をしつつ対応についての意思統一を図り、業務に当たっています。また、予防プランナー2名の配置により今後も更に細やかで充実した支援体制を整備していきます。</p> <p>《目標》</p> <p>地域において介護予防に資する自主的な活動を広め、介護予防に向けた取組みが積極的に実施される地域社会の構築を目指し、地域社会全体で生活環境等の整備や、地域ケア体制づくりなどに取り組んでいきます。</p> <p>《利用者見込み数》 (単位：人)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	140	140	140	140	140	140	10月	11月	12月	1月	2月	3月	140	140	140	140	140	140
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
140	140	140	140	140	140																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
140	140	140	140	140	140																					

平成 21 年度事業計画書 《霧が丘地域ケアプラザ》(指定管理者：社会福祉法人奉優会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターの役割をわかりやすく解説したチラシを作成し、介護予防を中心とした講座や訪問活動の際に配布する。 ・ 自治会・地区社協・老人会など地域組織の集まりに出席し、地域包括支援センターの役割について説明する。 ・ ケアプラザ広報誌に定期的に記事を掲載、活動や講座内容を紹介する。
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ①継続事業：「介護予防体操教室」「健康チェックの日」 ②新規事業「探検ウォーキング」・一般高齢者向け「いきいき健康講座」並びに「お口の健康講座」を実施。 ・ 地域づくりの具体策 <ul style="list-style-type: none"> ①地域のマップ作り：作成委員会を作り、地域の関係機関が協力してマップ作りをすることにより地域を再確認するとともに関係者の連携の強化をはかる。 ②認知症の理解者を増やす活動：認知症サポーター養成講座と地域密着型サービスについての講座を開催する。 ③「介護者の集い」を開催し、介護者同士の交流を促進する。
3	介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定高齢者の把握に努める：チェックリスト実施機会の確保 <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防・生活習慣病予防関連の教室・講座・イベントでの実施。 ②老人会など地域の会合での出張実施。 ・ 特定高齢者へ介護予防プログラムについての情報提供を確実に実施する。(特にアクセスの良い当ケアプラザ会場の介護予防プログラムへの参加につなぐ)
4	総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員児童委員・保健活動推進員・友愛活動推進員などと連携し、日常生活上の課題を抱えている住民の情報を早期に得て、相談・支援に結びつける。 ・ 「地域に身近な相談機関」として地域包括支援センターのことを住民に知ってもらうために地域団体の会合や、講座の際に説明していく。 ・ 困難ケースや多問題家族など区のケースワーカーと連携して課題解決をはかる。
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区社会福祉協議会と連携し、成年後見制度についての講座を開催する。 ・ 虐待の早期発見のため、民生委員児童委員・保健活動推進員・友愛活動推進員はじめ、地域住民から虐待の疑いのある場合に情報提供が得られるようにPRを行う。 ・ 消費者被害についてはチラシなどで啓発しつつ、被害が発生した時は消費生活センターと連携し対応にあたる。

6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院のソーシャルワーカーと連携を密にし、在宅生活や施設入所への移行がスムーズに行えるよう調整をはかる。 ・ ケアマネジャーが対応している困難ケースについて連携して解決にあたる。 ・ 区内ケアプラザ合同のケアマネジャー勉強会（2カ月に1回）を開催する。 ・ ケアプラザ内の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所合同の事例検討会を毎月実施する。 																								
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<ul style="list-style-type: none"> ・ いきいき健康講座を5回で1クールとし、年2クール開催する。（上期・下期） ・ はまちゃん体操を基軸に＜口腔ケア・栄養改善・フットケア＞等の講座をプログラムに組み込み展開していく。 ・ 介護予防とアンチエイジングとの関わり方を一緒に学んでいく。 																								
8	介護予防支援業務の取り組みに関する考え方（実施体制等）	<p>《職員体制》 社会福祉士・看護師・事務職の3名体制</p> <p>《目標》 高齢者が在宅で自立して過ごせるように、介護予防サービスをはじめ、ボランティアや地域サークル活動などインフォーマルサービスを活用して、生きがいをもった生活を実現できるプラン作りを行う。</p> <p>《実費負担》 交通費（地域外等の遠距離な場合）</p> <p>《利用者見込み数》（単位：人）</p> <table border="1" data-bbox="515 1332 1291 1594"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>44</td> <td>44</td> <td>45</td> <td>45</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>46</td> <td>46</td> <td>47</td> <td>47</td> <td>47</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	44	44	44	45	45	45	10月	11月	12月	1月	2月	3月	46	46	46	47	47	47
4月	5月	6月	7月	8月	9月																					
44	44	44	45	45	45																					
10月	11月	12月	1月	2月	3月																					
46	46	46	47	47	47																					

平成 21 年度事業計画書 《長津田地域ケアプラザ》(指定管理者: 社会福祉法人横浜市社会福祉協議会)

1	地域包括支援センターの役割の周知や活用に関する工夫について	<p>地域包括支援センターの役割を周知するために以下のように工夫します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 個々の相談を受ける際に説明 ② 各種プラザ自主事業参加者への周知 ③ 民生委員児童委員協議会定例会議への参加及び周知活動 ④ 地域で開催している食事会等への参加により、高齢者に対する周知 ⑤ ケアマネジャー、医療機関への周知（区ケアマネ連絡会等） ⑥ 広報誌「長津田地域ケアプラザ新聞」による周知 ⑦ わかりやすいチラシの作成と配布 ⑧ 区社協「広告欄への掲載」 ⑨ 市社協ホームページへの掲載
2	介護予防の推進や地域づくりのための具体的方策について	<p>地域交流部門が主催するミニデイ事業や地域福祉講座、健康体操事業等を通して、参加者・担い手の枠組みにとらわれない、地域の中で支え合う関係づくりに努めるとともに、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、自治会町内会、老人会での介護予防に関する啓発に努め、高齢者自らが主体的に介護予防に心がけることができるよう環境づくりを進めます。</p> <p>またケアマネジャー等の介護保険事業者と地域のインフォーマルサービスの連携を推進し、サービス提供のみに頼らない、地域ぐるみの支え合いを推進します。</p> <p>一方で高齢者だけでなく、中高年層に対する介護予防への意識啓発にも努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 各種プラザ自主事業参加者への周知 ② 民生委員児童委員協議会定例会議への参加及び周知 ③ 地域で開催している食事会等への参加により、高齢者に対する周知 ④ サロン事業の開催と自主グループ化への支援 ⑤ 介護予防に関わるボランティアの育成 ⑥ 広報誌「長津田地域ケアプラザ新聞」による周知
3	介護予防ケアマネジメント事業	<p>区役所と密に連携をとりながら、特定高齢者候補者の把握に努め、要支援・要介護状態の重度化の抑制、自立支援の視点に立った介護予防プランの作成に努めます。</p> <p>また介護予防サービスだけでなく、民生委員等によるミニデイサービスや老人福祉センターでの趣味の教室活動等をも視野に入れた、包括的・継続的な支援に努めます。</p> <p>さらに主任ケアマネジャーを中心としたネットワークを活用し、地域包括支援センターにとどまらない、地域ぐるみの支援を展開します。</p>
4	総合相談・支援事業	<p>総合相談は地域包括支援センターの中でも、本人とかかわりを持つ「最初の窓口」です。福祉・保健・医療に関連した相談への対応は専門知識も必要なので、その内容に応じて専門機関（区役所の福祉職、保健師等）と連携を取りながら進めていきます。</p>

		<p>「身近な相談窓口」としての機能を基本に、住みなれた町で安心して暮らしていくため、専門職が連携して地域の高齢者への総合的な支援を行います。今年度は新たに、ケアプラザへ出向くことの困難な住民の利便を図るため、自治会町内会の協力を得て、地域の町内会館を利用した「出前相談会」を実施予定です。</p>
5	権利擁護事業（現状・被保険者への虐待防止・早期発見等）	<p>虐待や悪徳商法のターゲットにされやすい高齢者の権利を守るための身近な相談窓口として、また高齢者に限らず、障がい児・者や子どもなどで権利を侵害されている方へ幅広く対応できるスタンスと迅速かつ適切な対応、並びに関係機関との協働を実施します。</p> <p>①成年後見サポートネットワーク等の関係会議に参加します</p> <p>②権利擁護に関する相談・広報を実施します。</p> <p>③個人相談に関しては、緊急性を見極め、安全の確保を最優先します。</p> <p>区あんしんセンターや区福祉保健センターなどの機関へ繋げることも重要ですが、ソーシャルワーカーとして、どこに問題が生じているのかを正しく判断し、家族や地域が持っているインフォーマルな部分も考慮し、対応します。</p> <p>④職員のスキルアップを図ります。</p>
6	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<p>区・地区ケアマネジャー連絡会の場面を活用し、居宅介護支援事業所との連携を深め、新人ケアマネジャーの育成や支援困難ケースへのアドバイスに努めます。</p> <p>また医療機関との連絡を密にとり、福祉と医療の連携を促進するとともに、合同サービス担当者会議等を開催し、サービス事業者と居宅介護支援事業との連携促進に努めます。</p> <p>ケアマネ連絡会 年6回開催予定</p>
7	介護予防事業（体力向上プログラム）	<p>高齢者が住み慣れた身近な地域で介護予防を意識し、介護予防の具体的な取組を始めるきっかけとなるための講座を開催し、日常生活の中で身体的状況に応じた介護予防活動を実践する高齢者が増えることを目指します。</p> <p>（実施予定内容）</p> <p>実施時期 ①5月～6月と2月～3月の2コースを予定</p> <p>内 容 体操等のプログラムの他、栄養改善、口腔ケア、フットケア等について学ぶ講座とします。</p>

<p>8 介護予防支援業務の 取り組みに関する考 え方（実施体制等）</p>	<p>《職員体制》</p> <p>管理者 保健師等 1名 (常勤兼務) 社会福祉士 1名 (常勤兼務) 主任ケアマネジャー 1名 (常勤兼務) 介護支援専門員 2名 (非常勤)</p> <p>《目標》</p> <p>要支援1・2と認定された地域の高齢者に対し、本人ができることはできる限り行なっていただくことを基本とし、利用者の主体性を尊重し、無理のないプラン作成で行動意欲を高め、家族等の協力を得ながら、自立した生活が維持できるよう支援します。</p> <p>委託契約を結んでいる居宅支援事業所との連携及び支援を行います。</p> <p>《実費負担》</p> <p>実費負担はありません。</p> <p>《その他（特徴的な取組、PR等）》</p> <p>①利用者本位のサービスに取り組みます。 ②ご自身らしく生活できるよう十分に相談しながら計画をたてます。 ③支援システムを活用し、事務作業を効率化しています。</p> <p>《利用者見込み数》 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="513 1111 1291 1373"> <tr> <td>4月</td> <td>5月</td> <td>6月</td> <td>7月</td> <td>8月</td> <td>9月</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>11月</td> <td>12月</td> <td>1月</td> <td>2月</td> <td>3月</td> </tr> <tr> <td>145</td> <td>145</td> <td>145</td> <td>145</td> <td>145</td> <td>145</td> </tr> </table>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	140	140	140	140	140	140	10月	11月	12月	1月	2月	3月	145	145	145	145	145	145
	4月	5月	6月	7月	8月	9月																			
140	140	140	140	140	140																				
10月	11月	12月	1月	2月	3月																				
145	145	145	145	145	145																				