

令和元年度

あんしんすこやかセンター

事業計画

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	・個々の強みを活かして地域の担い手となれるよう、スポーツを通じた交流会を企画し他職種と連携し目標設定、働きかけを行った。 ・要支援認定者に対し、意向に合わせた活動やサービスに繋がった。
		介護予防対象者把握	・ミニデイやサロン、自主グループなど、高齢者が集う場へ出向き、介護予防に関するミニ講話を行い、介護予防対象者の把握に努めた。
		普及啓発講座の実施	・いきいき講座を5回開催した。(目標3回) ・講座のテーマは、認知症予防(栄養・口腔)・生活(老い支度)・医療に関連したものとした。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・総合相談件数は8,051件であった。 ・窓口で迅速かつ気軽に相談できるよう、呼び出しベルを設置したため、速やかに対応できるようになった。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	・相談件数は81件であった。 ・日頃から、まちづくりセンター、社会福祉協議会と地区の情報交換に努め、課題を共有した。 ・個別支援が必要なケースは、専門機関と一緒に対応してきた。専門訪問との連携が難しく、支援が長期化したケースもあった。
		実態把握	・実態把握訪問の実施は500件を目標とし、計画的に行ったことで1,128件実施できた。 ・高齢化が進む集合住宅が増えており、継続した見守りを行う必要性が高い地域を把握できた。 ・転入者、65歳になった方へ訪問し、地区の情報提供や広報紙を配布した。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	・広報紙を年3回発行した。(目標3回) ・広報紙は住民へ配布、がやがや館・医療機関・薬局等へ配置し、啓発活動への協力を依頼した。 ・地区の会議・行事への参加や「三宿池尻まちこま会」において、地区の課題を把握するとともに、年齢や状態を問わず、身近に相談できるよう、住民、学校関係者、警察、消防、金融機関、商店、介護保険サービス事業者など、各関係機関と情報交換をする機会を継続できた。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	・コンビニエンスストアや金融機関、新聞販売店等の見守り協力店からの連絡が増えたが、対応できた。 ・道路の拡張工事やマンションの建て替え、昔からあった店の閉店や見守り協力機関の従業員異動などで、まちの様子が変わり、新たな見守りの仕組みをつくる必要性が課題として残った。 ・毎月、職員会議で、継続的な見守りや支援が必要と思われるケースについて、見守りフォローリストを作成、情報共有を行った。
その他	毎月、池尻地区ふれあい交流会を、地区社会福祉協議会と共催し、参加者の見守りを継続、欠席が続く方や変化がある方を把握した。		
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・職員間で情報共有、虐待が疑われる相談は、保健福祉課と連携、速やかに対応した。 ・継続した見守りが必要なケースは、民生委員やケアマネジャー等と連携し対応をした。
		成年後見制度に関する対応	・住民向けに権利擁護に関する講座を開催し、制度そのものを知らない方も関心を持って老い支度をテーマに行った。
		消費者被害の防止	・毎月、ミニデイやサロン等に出向き、消費者被害の現状を伝え、注意喚起をした。 ・新たな消費者被害の内容、連絡先を広報紙に掲載し、住民へ配布した。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	・個別支援を通して地域の医師、看護師、介護士、リハビリ専門職等と連携し対応できた。 ・世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター医療職合同で、在宅医療、がんをテーマに区民向け講座を開催した。
		ケアマネジャー支援	・池尻地区の主任ケアマネジャーとケアマネ会を、隔月、開催した。また、隣接区のケアマネジャーと交流ができ、情報交換ができた。 ・世田谷地域主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える8050事例を通して」と題し、事例をもとにどのような支援が考えられるか関係機関と情報、意見交換を行った。参加者53人。
		地域ケア会議の取り組み	・地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを8回開催した。 ・会議の開催を機に、家族の協力が得られるようになった方や、外出できるようになり活動範囲が広がった方もおり、効果的であった。
		その他	・社会福祉協議会池尻地区事務局と毎月、情報交換を行い地区課題を共有、連携して取り組みをした。
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医療事業等の取り組み	・新たな医療機関に関する情報収集、医療機関や施設の空き情報をファイルし職員間で共有した。 ・地区連携医と相談し、医療機関や介護保険サービス事業者と池尻地区医療と福祉の連携交流会を開催した。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	・個別相談や見守り協力機関から相談があるケースなど、地区版もの忘れチェック相談会で3ケース、認知症初期集中事業3ケース、専門医相談1ケース行い、必要な支援へ繋げることができた。
		家族介護者支援	・毎月「池尻地区介護者おしやべり会」を開催した。介護者同士の交流の他、おむつや薬など、介護で役立つ講話や介護を卒業された方の協力のもと、行うことができた。
		普及啓発	・警察署婦人防犯の方や子供向けに小学3年生、4年生を対象に、認知症サポーター講座を行った。 ・病院や薬局等へ、認知症相談窓口の周知を行うとともに、広報紙の配布等を行った。
その他			
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	・月2回、職員会議時、ヒヤリハット、苦情事故に関する報告を行い、振り返り、防止策を話し合いをした。 ・法人内のあんしんすこやかセンターと共有し、再発防止に努めた。
		人材育成、人材定着	・法人内で相談職員向けに事例検討会や勉強会を行った。 ・定期的に職員と業務確認、達成度を把握し、個々に合わせた研修に参加し質の向上に努めた。
		職場内連携	・毎日朝礼、月2回職員会議にて、情報共有、相談業務の確認を行った。 ・相談ファイル、日誌において、全職員で相談内容を共有した。
		安全管理(災害対策等)	・職員の通報訓練として災害伝言ダイヤルを試行した。 ・発災時を想定した訓練を行い、職員の動きを確認した。 ・全職員、健康診断を実施し、健康管理に努めた。
		その他	・年2回、法人内あんしんすこやかセンターで合同会議を開催。情報交換や業務確認を行った。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
本人が持つ可能性を引き出し、本人の力を生かした生活に近づき、幅広い介護予防支援を行う。	・要支援認定者や事業対象者に対し、アセスメント・ニーズ把握を行い、具体策を複数提示し、本人や家族の生活状況に合った選択ができるよう相談に応じる。
高齢者が集う場へ出向き、対象者把握を行う。	・シルバーパス更新時期に来訪者へ介護予防相談会を開催し、介護予防対象者を把握する。 ・実態把握訪問やいきいき講座などで、基本チェックリストを実施、介護予防対象者を把握する。 ・ミニデイやサロン、高齢者クラブ、自主グループなど、高齢者が集う場へ出向き、ミニ講話を行い、介護予防対象者を把握する。
自ら介護予防の取り組みができるよう、いきいき講座を開催する。	・いきいき講座を年3回、健康、暮らし、認知症予防等をテーマに講座を開催する。 ・近隣医療機関と連携し、高齢者に多い病気をテーマに介護予防講座を開催する。
身近な福祉の相談窓口として機能強化する。	・幅広い相談に対応できるよう、各種制度や関係機関、地域資源などの情報を整理する。 ・継続した相談に応じられるよう、職員間で情報共有ファイルを活用し、常時、確認できるようにする。
他機関と連携し、切れ目のない相談対応をする。	・継続的な支援が必要なケースは、定期的にモニタリングを行い、緊いだ機関との支援に滞りがないように対応する。 ・毎月、まちづくりセンター、社会福祉協議会と地区の情報交換に努め、個別相談から把握した地区課題を共有、連携して取り組みを行う。 ・多様な福祉の相談に適切に対応できるよう、世田谷地域あんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、勉強会・情報交換会を年3回以上実施する。
実態把握を800件以上行う。	・訪問対象者リストや転入者、65歳になった方を対象に訪問する。 ・民生委員と連携を回り、情報共有、地区課題を把握する。 ・実態把握訪問の際、まちづくりセンター、社会福祉協議会とともに実施している命のハトンの普及啓発を行う。
まちづくりセンター、社会福祉協議会と連携し、地区のネットワークづくりに取り組む。	・地区の会議・行事へ参加をする。 ・まちづくりセンターと社会福祉協議会と「三宿池尻まちこま会」(年3回)を企画、開催する。 ・あんしんすこやかセンターの広報紙を年3回発行する。
見守り協力が可能な店や機関、人を増やす。	・見守りハンドブックを活用し、店舗や金融機関、医療機関、介護保険サービス事業者などへ挨拶まわりを行い、協力を依頼する。 ・毎月、職員間で、継続的な見守りや支援が必要と思われるケースについて、見守りフォローリストを作成、更新、情報共有を行う。
スポーツを通して多世代、住民交流の場をつくる。	・地区課題の一つである、男性の活躍の場、障害の有無や世代を問わず住民同士が知り合い、交流できる場不足の解決策として、スポーツを通して交流できる場を地区の関係機関と企画、実施する。
高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組む。	・地区の医療機関や介護保険サービス事業者向けに、高齢者虐待に関する事例検討、勉強会を行う。 ・職員間で情報共有、虐待が疑われる相談は、保健福祉課と連携、速やかに対応する。
あんしん事業や成年後見制度の利用が必要と思われる方へ適切な支援が行える。	・制度の周知、重要性の理解を広げるため、住民の集まる場へ出向き、権利擁護に関する情報提供、相談窓口の周知を図る。 ・申立て支援については保健福祉課や成年後見センターと共に相談対応する。
消費者被害や特殊詐欺防止の啓発に努める。	・高齢者が集う場、ミニデイやサロン、高齢者クラブ等に出向き、自動通話録音機の案内、消費者被害の注意喚起をする。 ・世田谷警察等や消費生活センターと連携し、新しい被害状況を把握し防止策を共有する。
多職種、多機関との連携を図る。	・日頃から地域の医師、看護師、介護士、リハビリ専門職等と連携し、個別支援を行うとともに、地域ケア会議(年4回)を開催し介護予防の視野を広げる。
地区のケアマネジャーと事例検討、勉強会を開催する。	・地区の主任ケアマネジャーとケアマネ会を開催し、情報交換、事例検討を行う。(隔月) ・昨年、ケアマネジャーから要望があった障害者支援について、関係機関と連携し研修会を開催する。 ・世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター主任ケアマネ会において、介護保険情報を共有し、地区のケアマネジャーへ業務に役立つよう情報発信する。
地域ケア会議を開催し、課題抽出ができる。	・全職員が地域ケア会議を企画できるようにする。介護予防支援の視野を広げ、他職種と検討し、地域活動の発掘、新たな場づくり等につなげるため、地域ケア会議A(年4回)を開催する。 ・ケアマネジャーや民生委員等から、関わり方が難しいケース等、地域ケア会議B(年6回)を開催し、支援の幅が広がられるよう検討、他のケースでも応用できる地域課題を共有する。
社会福祉協議会と地域課題を共有、解決に向けて必要な支援、協力する。	・社会福祉協議会池尻地区事務局と情報交換を継続、個別相談から把握した地区課題を共有し、人材発掘や地域活動へ繋がるよう検討する。(毎月)
多様な相談に応じられるよう、医療情報を収集に努める。	・地区の医療機関まわりを行い、情報収集、相談業務に活用できるよう更新する。 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険サービス事業者とともに学ぶ機会を継続できるよう、地区連携医と相談し、医療と福祉の連携交流会を開催する。
認知症を早期発見、早期対応できるよう、正しい知識と理解を広げる。	・地区型もの忘れチェック相談会3ケース、認知症初期集中支援チーム事業4ケースを実施する。 ・医療機関まわりの際、見守り協力を依頼し、MCIの方への支援を速やかに行えるよう、協力体制を作る。
介護者が相談できる窓口として周知を図る。	・毎月「池尻地区介護者おしゃべり会」を開催、介護者が活用できる情報を発信する。 ・学生や就労しながら介護する方へ、窓口の周知を図るとともに、メール相談を行えるよう発信する。
認知症を知る機会を広げ、見守りの目を増やす。	・日中、地域で活動する学生や住民向けに認知症サポーター養成講座を開催する。 ・認知症に関する相談や講座開催時に、認知症ケアパスを活用し、知る機会を広げる。
相手の立場を考え、丁寧な対応をする。	・毎月、職員会議時、相談対応を振り返る。事故やヒヤリハットを共有し、職員の質の向上を図る。 ・苦情に対して、真摯に受け止め、速やかに原因と対策を検討し、全職員で再発防止をする。
専門職としてスキルアップできるよう勉強会を行う。	・目標を持って仕事に取り組めるよう、管理者と定期的に面談を行い、達成度を確認する。 ・地域包括支援センターの医療職として共通認識を持ち、質の担保を図るため、世田谷地域医療職のクリニカルラダーを作成する。作成の過程で必要な知識を再確認し、勉強会を開催する。
職員間で情報共有し、円滑な連携を図る。	・毎日朝礼、月2回職員会議にて、情報共有、相談業務の確認を行う。 ・各事業、2名以上の担当職員を配置し、負担軽減を図る。 ・相談ファイル、日誌において、全職員で相談内容を共有する。
安全に仕事ができる環境をつくる。	・毎月1日、災害時伝言ダイヤルを試行する。 ・感染症研修を行い、感染症予防と罹患した場合の対応がとれるよう職員へ周知する。 ・全職員の健康診断を実施し、健康管理に努める。
研修に参加し、学ぶ機会を作り自己研鑽に務める。	・年2回、法人内あんしんすこやかセンターで合同会議を開催。情報交換や業務確認を行う。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支 援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	要支援認定者および総合事業対象者に介護予防ケアマネジメントを行い、延べ622件を介護予防・日常生活支援総合事業に繋げた。
		介護予防対象者把握	いきいき講座や実態把握訪問、窓口相談等の機会に、基本チェックリストを合計163件実施し、新規対象者13人を介護予防・日常生活支援総合事業の利用につなげた。
		普及啓発講座の実施	・円泉寺介護予防普及啓発講座を年間19回開催し、近隣住民の方が延べ150人参加した。 ・いきいき講座は、地域の訪問看護ステーションの協力や認知症カフェと共催で年4回行った。 ・おもり体操を取り入れた自主グループの活動継続についても後方支援を行った。
		その他	昨年度の介護予防普及啓発講座から新たに立ち上がった自主グループについては、職員が出向き、必要な支援と情報提供などを行った。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者連携会議において、毎月相談内容や取組み課題について情報共有を行った。 ・高齢者の延べ相談件数は5,496件だった。 ・民生・児童委員・社会福祉協議会・地域の訪問看護ステーションと協働して行った「青空保健・相談室」の相談は延べ46件だった。 ・地域住民向けの福祉相談に関する啓発活動として、三軒茶屋ふれあい広場において、民生・児童委員協議会と社会福祉協議会と共催で「太子堂あんしんフェア2018」を開催した。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	・相談対象拡充ケースは年間94件だった。そのうち49件を総合支所の担当課、社会福祉協議会ぶらっとホーム世田谷に繋ぎ支援をすすめた。 ・より身近な福祉の相談窓口として毎月三軒茶屋ふれあい広場において「青空保健・相談室」を開催し、年間46件の相談があった。
		実態把握	年齢別リストや地域のネットワークを活用して情報収集し、実態把握訪問を年間1,212件実施し、目標件数を上回った。
		啓発活動(地区のネットワーク づくり)	まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者で、地区内における住民主体の地域活動団体と福祉関係機関が互いに情報共有し、地域課題を検討するネットワーク会議を開催した。
		見守り訪問、相談(あんしん見 守り事業)	見守り対象者の相談は、年間延べ657件だった。民生委員、ケアマネジャー等介護保険サービス事業者のほか、見守り協定事業者の協力、連絡が支援につながった。フォローリストを作成し、継続的な見守りを行った。
		その他	
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	ケアマネジャーや医療機関からの通報で虐待が疑われるケースに対して、区の保健福祉課と連携を図り、個別ケア会議を開催し、早期に対応を行った。今年度新規に把握した件数は4件だった。
		成年後見制度に関する対応	多額の借金をかかえ生活困窮に陥っているケースや、生活および管理が困難な世帯の相談が地域課題としてあがり、法テラス・ぶらっとホーム、成年後見センターの協力を得て、適切な相談先や対応について勉強会を実施した。
		消費者被害の防止	消費生活センターや警察の協力により、介護予防講座や住民の自主グループ活動、認知症カフェ等の機会を利用して、消費者被害やトラブル防止の啓発を行った。
		その他	児童虐待が疑われるケースの早期発見・対応について子ども家庭支援センターの協力を得て、勉強会を開催した。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	・太子堂地区の多職種連携協議会「けあこみゆ太子堂」では、医療系職種をメンバーに加え毎月開催し、多職種連携会議の企画、運営を行った。うち5回は地区連携医の協力を得て、医療と介護の多職種連携会議とし、ケアマネジメントの質の向上とネットワークの構築を図った。
		ケアマネジャー支援	・世田谷地域主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える～8050事例を通して」と題し、事例を基にどのような支援が考えられるか関係機関(保健福祉課・生活支援課・健康づくり課・ぶらっとホーム)と情報、意見交換を行った。(6/22:参加者53人)
		地域ケア会議の取り組み	・軽度要支援者の自立生活を支援するより良いアプローチや地域資源を検討する地域ケア会議Aを年2回開催した。 ・一人暮らしで認知症、医療・介護サービス導入拒否の事案1件について、地域住民、関係機関と地域ケア会議Bを開催した。
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	多職種連携会議では地区連携医がテーマに沿った講話や情報提供を行うなど、在宅療養について知識を深める場を持つことができた。
		その他	地区連携医とクリニックのスタッフ(看護師・栄養士)による区民向け「在宅療養講座:65歳からのあんしん医療」を年1回開催した。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援事業では3件選定し、各々支援計画を立てチームで関わった。当初からサービス利用に拒否的な対象者も徐々に支援者の訪問になじみ、途中で介護保険申請につながった方が2件。うち1件は医療者への不信が強かったが、導入部分を丁寧に行うことで、地域の医師の訪問診療を受けながらサービス利用へもつながることができた。家族の疾患への理解も併せて、時間をかけて傾聴することで自身の苦悩を吐露することができ、既存のサービスや情報提供した事項へも関心を持てるまでになった。
		家族介護者支援	・地区内の認知症カフェ2カ所の活動を継続支援した。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座を、区民向けと職能団体向けに計7回開催した。地域のサロン活動に参加している方々・金融機関・警察・公共施設の管理者・商店街・大手スーパー等、多岐に渡った。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自立を目指した介護予防ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援認定者および基本チェックリスト該当者に適切な介護予防ケアマネジメントを行い、介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業、住民主体の自主グループ活動等につなぐ。</li> <li>介護予防手帳を活用し、セルフマネジメント力を高められるよう働きかけていく。</li> </ul>
介護予防対象者の早期発見に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口相談や実態把握訪問、地域の集いの場やイベント、いきいき講座等で基本チェックリストを実施し、介護予防の意識向上を図る。</li> </ul>
介護予防に取り組むきっかけを増やす	<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき講座は「脳卒中予防教室」、「健康測定会」、「尿失禁予防」等を地域の医療機関や事業者等の協力を得て年3回以上実施する。</li> <li>介護予防の重要性について広報紙や自主グループに出向き説明するなど介護予防の普及啓発に取り組む。</li> </ul>
地域住民による自主グループ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度新規に取り組んだ介護予防普及啓発講座(円泉寺)を自主化し、高齢者が気軽に通える身近な集いの場として定着するよう支援する。</li> <li>既存グループの活動に保健師・看護師等が出向き健康相談や健康教育を行う体制をつくり、区民がセルフマネジメント力を高められるよう働きかけていく。</li> </ul>
福祉の相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>まちづくりセンター・社会福祉協議会と連携し、福祉の第一相談窓口としての役割を担う。三者連携会議において、毎月相談内容や取組み状況の共有をし、対応力を強化する。</li> <li>より身近な福祉の相談窓口として、継続して三軒茶屋ふれあい広場において「青空保健・相談室」を開催する。</li> <li>さまざまな地域の課題について住民とともに考える機会として、地域包括ケア連続講座をまちづくりセンター・社会福祉協議会と3者で連携し開催する。</li> </ul>
幅広い対象者・相談内容に対応するためのスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員が幅広い対象者・生活課題に対応できるよう研修や連絡会などに参加し、知識と連携を深める。</li> <li>多様な福祉の相談に適切に対応できるよう、世田谷地域あんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、勉強会・情報交換会を年3回以上実施する。</li> </ul>
高齢者の生活実態の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢別リストや、町会・民生委員や商店街等の地域ネットワークを活用して情報を収集し、高齢者実態把握訪問を年間550件以上実施する。</li> </ul>
住民を中心としたネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民と医療福祉関係機関、生活を支える諸機関等が会し、地区課題の把握と共有、課題解決を目的とした検討会「見守りネットワーク会議」を、まちづくりセンター・社会福祉協議会と共催で、年1回実施する。</li> </ul>
「地域全体で見守りする」意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りの必要な高齢者については、関係者で地域ケア会議を開催して連携を図り、地域全体で支える対応力を高める。</li> </ul>
「福祉の相談窓口」に関する普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>三軒茶屋ふれあい広場において、民生・児童委員協議会とまちづくりセンター、社会福祉協議会と共催で、「太子堂あんしんフェア2019」を開催し、「身近な福祉の相談窓口」について広く普及啓発を行う。</li> </ul>
虐待の早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者だけでなく、障害者や子ども等に対する虐待が疑われるケースについても、早期発見・対応ができるよう、関係機関との検討会や連携会議を開催する。前年度からの虐待ケースについては、継続支援を行う。</li> </ul>
成年後見制度利用へむけての支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断能力が不十分で権利擁護が必要と思われる方について、必要な制度を活用できるよう成年後見センターや保健福祉課と連携し支援する。</li> <li>成年後見制度に繋がる前の金銭管理等について、関係機関と情報共有しながら、適切な支援の検討を重ねていく。</li> </ul>
消費者被害・犯罪被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>消費生活センターや警察の協力により、「あんしんフェア」や「青空保健・相談室」、介護予防講座の機会を利用して、消費者被害やトラブル・犯罪防止の啓発を行い、地域住民同士の気づきと早期対応を図る。</li> <li>実態把握訪問での注意喚起や金融機関やケアマネジャー等と連携するなど被害を未然に防げるようにする。</li> </ul>
権利擁護に通じる多機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の住宅問題や生活困窮を地域課題ととらえ、相談事例をもとに地域ケア会議等で検討する。</li> </ul>
多様な地域資源との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>太子堂地区の多職種連携協議会「けあこみゆ太子堂」に医療職のサポートを加え、医療・介護・福祉の多職種が学びあい地域課題を共有する地区包括ケア会議・事例検討等を年4回以上開催し、連携を強化する。</li> </ul>
ケアマネジャーと地域課題を共有し取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>太子堂地区の多職種連携協議会「けあこみゆ太子堂」の主任ケアマネジャー等と事例検討会を開催し、その積み上げの中で抽出した地域の課題などについては、三者連携会議等で報告、検討する。</li> </ul>
地域課題を整理し、地域全体で検討する機会を持つ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防と自立生活を支援するより良いアプローチや地域資源について検討する地域ケア会議Aを年間3事例実施する。</li> <li>複合的課題や地域住民等との協議が必要な事例について地域ケア会議Bを随時開催し、地域課題として検討する。</li> </ul>
地区における在宅療養相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員が在宅療養に関する情報提供や福祉相談が適切に行えるよう、ミーティング等で情報の共有や相談事例の蓄積を行う。</li> </ul>
在宅療養についての啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区連携医の協力のもと、在宅療養に関する区民講座を実施する。</li> <li>地域の医療機関等とともに、区民が在宅療養や介護について考える機会を設ける。</li> </ul>
もの忘れ相談と認知症初期集中支援チーム事業の効果的な活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症やその疑いのある高齢者へ早期かつ集中して関わり、個別の支援目標を定める。本人はもとより家族の認知症への理解を深め、心理的な負担の緩和を促す。医療・介護サービスの導入による、支援体制を築く。</li> <li>もの忘れチェック相談会が「地区型」になることにより、より身近な対象者の生活実態の把握が可能になり、専門医受診の有益な機会になる。さらに事業を利用した後にも、あんしんすこやかセンターのフォローが継続するため、医療機関へのつなぎや情報提供を受けることができる。</li> </ul>
認知症当事者及び家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内の認知症カフェを継続支援する。</li> <li>認知症の方の介護をしている家族について、さまざまな事業や家族会などの情報提供し、継続的に家族支援に取り組む。</li> </ul>
認知症の理解に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内の生活を支える諸機関や住民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、地域で見守り支える人材を増やしていく。</li> </ul>
認知症相談の周知・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>「青空保健・相談室」においても認知症相談を受けることで、認知症に対する理解を深め家族支援の普及啓発となるよう取り組む。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体で介護予防ケアマネジメントの業務点検を行うなど、運営基準に沿った業務がなされているか確認し、よりよいサービス提供に努めた。</li> <li>・苦情や事故については、迅速・丁寧に対応するとともに、法人全体で事案を共有するなど再発防止に努めた。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どの職員も多角的・複合的な福祉の相談に適切に対応できるよう、区や医療機関、関係機関等の開催する研修や勉強会に参加し、支援内容について理解を深めるとともに、ネットワークづくりにも関わった。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝ミーティングを行い、職場内で支援内容や進捗状況を共有した。</li> <li>・各職員が高齢分野や相談拡充に対応する多様な研修を受講し、所内で共有するなど職員のスキルアップに努めた。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の防災訓練や防災塾に参加するなど、地域住民と一緒に災害対策について考え、行動した。また、施設の自衛消防訓練も年1回行った。</li> <li>・法人の災害マニュアルに基づいた災害訓練などを行った。</li> <li>・職員の心身の健康が図れるようメンタルヘルスチェックなどを行った。</li> </ul>
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
法令遵守の再確認と徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区民や関係機関に対して常に丁寧な対応を心がける。苦情も含め、広く意見を受け止めやすい関係づくりを継続し、サービス改善に努める。</li> <li>・個人情報の取り扱いについて、事業所内及び法人内で研修を行い、全職員で区及び法人の規定遵守を徹底する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談援助技術のスキルアップ</li> <li>・地域包括支援センターの医療職としての共通認識を持ち、質の担保を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多岐にわたる関連機関の専門職や地域活動団体との連携、関連分野の研修や連絡会に参加し相談援助技術のスキルアップを図る。</li> <li>・世田谷地域医療職のクリニカルラダーを作成する。クリニカルラダー作成の過程で必要な知識を再確認し、医療職連絡会内で勉強会を開催する。(年2回)</li> </ul>
職場内の情報共有	毎朝のミーティングで、支援内容や進捗状況について職員・職種間で確認し、緊急性や予測されるリスクを検討、業務を遂行する。地区や事業を複数担当制(主・副)にするなど多様な視点で支援を行う。
非常時の対応方法の周知、徹底 職員の心身の健康管理に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・太子堂地区で開催される防災訓練に参加し、日頃からの顔の見える関係を土台に、非常時の対応策について確認していく。</li> <li>・職員全員が災害や感染症対策についてマニュアルに沿った対応ができるよう、ミーティングなどで周知徹底をはかる。</li> </ul>
ケアマネジメント技術の向上	法人内あんしんすこやかセンター職員及びケアマネジャーと毎月開催するスキルアップ研修に参加し事例への対応力を蓄積していく。

項目	内容	昨年度の取り組み
I 介護予防 ケアマネジ メント業務 及び 介護予防・ 日常生活支 援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	要支援者や事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業だけでなく、地域の資源も活用しながらケアマネジメントを実施した。ケアプラン作成者は地域ケア会議Aを開催し、事前事後に所内で話し合いを重ねることを通じて自立支援を目指したケアマネジメントの実施に全員で取り組んだ。
	介護予防対象者把握	年齢別対象者リストに基づく訪問のほか、実態把握、来所による相談、民生委員や地区住民等からの情報提供により、対象者の把握に努めた。ミニデイやサロン等での普及啓発講座でチェックリストを実施することが課題である。
	普及啓発講座の実施	はつらつ介護予防講座への参加を呼びかけた結果、定員に達する月が増えた。介護保険サービス事業者等と協力し、ミニデイ・サロン、高齢者クラブ等で介護予防講座を開催した。身近なまちづくり協議会健康保健部会との共催などでいきいき講座を3回開催した(目標年3回)。
	その他	地区内の地域デイサービスや世田谷いきいき体操のグループに対し、介護予防が必要な高齢者をつなげるとともに、依頼を受けて介護予防講座や各種情報提供を行い、活動のサポートを行った。
II 総合相談 支援業務	総合相談	相談内容によっては複数の職種で対応し、適切なアセスメントや支援方針の検討を行いながら支援を行った。複合的な課題を抱えたケースなどは保健福祉三課等と連携して対応した。四者連携会議において相談内容や地域課題について情報共有を行った。
	地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	四者会議での提案で児童館の地区懇談会や児童館まつりに初参加し、児童分野の関係者との情報交換や子育て世代へのあんしんすこやか周知を行った。世田谷地域のあんしんすこやかセンター社会福祉士合同で、『支援が必要な子どもへの気付き』をテーマに合同地区包括ケア会議を年1回開催した。
	実態把握	年齢別対象者リスト、異動者リスト(転入者)及び、来所による相談、民生委員や地区住民等からの情報提供のほか、80~84歳の独居・高齢者のみ世帯(ふれあい訪問の対象者を除く)を訪問対象とした結果、年間650件以上の目標に対し、882件実施した。
	啓発活動(地区のネットワークづくり)	若林地区民生委員と介護保険サービス事業者との情報交換会を年1回開催し、地区課題を話し合った。町会、民生委員、介護保険サービス事業者の協力を得て、避難行動要支援者安否確認訓練を四者連携で実施した。
	見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	総合相談から見守りが必要な高齢者を把握し、新たに2名を見守りボランティア訪問につなげた。所内で見守り会議を開催し、対象者の情報共有や支援方針の検討を行った。地区の商店や医療機関、薬局等を訪問し、気になる方の情報把握と見守り協力依頼を行った。
その他	『若林あんすこセンター』(広報紙)を年4回発行して回覧板やイベント等で高齢者以外の住民にも配布し、福祉の相談窓口の業務や活動の周知を行った。	
III 権利擁護業 務	高齢者虐待の防止	介護保険サービス事業者を対象として高齢者虐待防止の地区包括ケア会議を年1回開催した。虐待シートを上げたケースは13件で、ケアマネジャーからの通報が7件であった。虐待が疑われるケースについては保健福祉課やケアマネジャー等と連携し、虐待ケア会議を開催して必要な支援を行った。
	成年後見制度に関する対応	成年後見センターの協力を得ていきいき講座を年1回開催し、制度の啓発を行った。世田谷地域のあんしんすこやかセンター社会福祉士合同で、「成年後見制度に繋がる前の金銭管理の実際」をテーマに、介護保険サービス事業者や生活支援課等と合同地区包括ケア会議を年1回開催した。
	消費者被害の防止	世田谷警察、消費生活センターと連携し、町会の定例会や、高齢者住宅、ミニデイ・サロン等高齢者の活動グループへの出前講座、情報提供を実施した。『若林あんすこセンター』(広報紙)で年1回啓発記事を掲載し、被害防止の啓発に努めた。
	その他	
IV 包括的・継 続的 ケアマネジ メント	地域のも職種間の連携	世田谷地域あんしんすこやかセンター主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える8050事例を通して」と題し、事例を元にどのような支援が考えられるか関係機関(保健福祉課・生活支援課・健康づくり課・ぶらっとホーム)と情報、意見交換を行った。参加者53名。
	ケアマネジャー支援	若林地区を中心として活動している地区内のケアマネジャーと介護保険サービス事業者を対象とした「若林ケアマネジャーと多職種(会)」を年10回行った。ケアマネジャーからの個別相談には、随時対応するとともに、困難事例については関係部署等とケア会議等を開催して支援した。
	地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議の会議Aを年間4事例(目標4事例)、会議Bを4事例(目標4事例)実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組んだ。
	その他	
V 医療・介護 連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み	担当地区を中心とした医療機関・介護保険サービス事業者と若林地区医療連携会(地区包括ケア会議)を年2回開催した。在宅医療をテーマに区民向け講座を地区連携医事業として1回、一般講座として1回計2回開催した。
	その他	世田谷地域あんしんすこやかセンター医療職合同で地域の病院に協力を依頼し、区民、介護保険サービス事業者を対象に癌支援のフォーラムを合同地区包括ケア会議として年1回開催した。
VI 認知症ケア の推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援チーム事業には2事例提出。区の認知症関連施策だけでなく、認知症カフェや地域の活動グループなどを活用し、認知症の本人や家族の支援を行った。
	家族介護者支援	あんしんすこやかセンターボランティア等の協力を得ながら介護者を毎月開催した。前半30分を講座形式にするなど、介護者が参加しやすい方法を取り入れた。開催にあたっては、あんすこセンターやちらしでの周知、個別に声かけなどを行い参加者を募った。
	普及啓発	認知症サポーター養成講座の対象を拡げる目標に対し、地区内の介護サービス事業者の協力を得て個人を対象とした講座を1回開催することができた。あんしんすこやかセンターボランティア、世田谷中学校3年生、世田谷警察防犯協会婦人部を対象として開催し、年間3回以上の目標を達成した。
	その他	
VII 質の向上	サービス改善・苦情対応	業務において苦情やヒヤリハットが発生した場合、所内ミーティングにおいて原因と対策を検討し、複数の職員での確認の徹底や事務マニュアルの再確認、手順書の作成などを行い、再発防止に努めた。
	人材育成、人材定着	あんしんすこやかセンターの職員に必要な介護予防ケアマネジメントや虐待対応のスキルや職種ごとの専門性向上のための研修に参加した。研修内容については、所内会議で共有した。
	職場内連携	法人内のあんしんすこやかセンター2ヶ所年2回合同会議を開催し、情報交換や業務の確認を行った。また、法人内で合同事例検討会を年2回開催した。
	安全管理(災害対策等)	災害時対応訓練を年1回行い、マニュアルや持ち出し物品の確認等を行った。災害伝言ダイヤルとSNSを活用して災害時の連絡訓練を行った。
	その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
本人の意欲を引き出せるケアマネジメントの実施	基本チェックリストや興味関心シート等に基づき、専門職訪問や地域の資源を活用しながらケアマネジメントを実施していく。ケアプラン作成者は地域ケア会議Aを開催し、自立支援を目指したケアマネジメントを実践できるように取り組む。
基本チェックリストを活用して対象者を把握する	年齢別対象者リストに基づく訪問、実態把握など総合相談業務から閉じこもり等支援が必要な高齢者を把握する。ミニデイやサロン等での普及啓発講座を行う際には基本チェックリストを組み込んだ内容を企画し、対象者を把握する。
地域に向いて介護予防の啓発を行う	介護予防対象者にはつらつ介護予防講座への参加を呼びかける。介護保険サービス事業者等と協力し、ミニデイ・サロン、自主グループなど区民向けの講座を開催する。いきいき講座を年間3回開催する。
住民による介護予防活動の取り組みを支援する	地区内の地域デイサービスや世田谷いきいき体操を行うグループに対し、必要に応じてサポートを行い、住民主体の介護予防の場として安定した活動を継続できるように支援する。
多様な相談に対し、3職種や関係機関が連携して対応できる	多様化する相談に対し、的確な情報の提供や適切に継続支援を行えるよう相談受付シートや経過記録を用いて職員同士でケースの情報を共有する。関係機関と連携して支援を行うケースでは電話やfax等で確実に情報共有を行う。3職種が配置されていることを踏まえ、複数の職種で相談対応を行う。
相談拡充に対応できる体制づくりに四者が連携して取り組む	四者会議でそれぞれの相談事例や把握した地域情報を共有し、地区課題の抽出、課題解決のために地区で取り組めることの話合いを行う。地区サポーターやあんしんすこやかセンターボランティアなど地域で活動する人材の発掘や新たな活動の場づくりなど四者で協議し、対策を検討していく。
実態把握885件以上を目指す	年齢別対象者リスト、異動者リスト(転入者)及び、電話・来所による相談、民生委員や地区住民等からの情報提供のほか、80～84歳のサービス未受給者(ふれあい訪問の対象者を除く)を対象として年間870件以上を目標に訪問する。
若林地区で活動する多様な団体との交流の機会をつくる	見守りネットワークづくりのため若林地区関係団体交流会を四者連携で継続する。町会の定例会や商店会のイベント、児童館まつり等に参加し、あんしんすこやかセンターの周知とネットワークづくりに努める。若林地区民生委員と介護保険サービス事業者との情報交換会を年1回開催する。
高齢者を見守るネットワークづくり	実態把握や来所による相談、住民からの情報提供により見守りが必要な高齢者を把握し、必要に応じて見守りボランティアの訪問を行う。所内の見守り会議で対象者の情報共有や支援方針の検討を行う。地区の商店や金融機関、医療機関、薬局等を訪問し、気になる方の情報把握と見守り協力依頼を行う。
福祉の相談窓口を区民に周知する	「若林あんすこセンター」(広報紙)を年4回発行し、福祉の相談窓口の周知をはかる。地区内の介護保険サービス事業者の協力を得て、避難行動要支援者安否確認訓練を四者連携で実施する。
介護サービス事業者と共に虐待対応力を高める	介護保険サービス事業者を対象として高齢者虐待防止の地区包括ケア会議を年1回開催する。虐待が疑われるケースについては保健福祉課やケアマネジャー等と連携し、虐待ケア会議を開催して必要な支援を行う。
成年後見制度の利用促進	成年後見センターの協力を得て地区内の住民を対象としたいきいき講座を年1回開催し、制度の啓発を行う。「若林あんすこセンター」(広報紙)で年1回啓発記事を掲載する。制度の利用が必要と思われる場合、情報提供や成年後見センターへのつなぎを行い、必要に応じて保健福祉課等と対応する。
消費者被害に対する正しい知識とタイムリーな情報の提供	世田谷警察、消費生活センターと連携し、町会の定例会や、高齢者住宅、ミニデイ・サロン等高齢者の活動グループへの出前講座やちらし配布等情報提供を行う。「若林あんすこセンター」(広報紙)で年1回啓発記事を掲載する。
多様な相談への対応力を高める	多様な福祉の相談に適切に対応できるよう、世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、勉強会・情報交換会を年3回以上実施する。
医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携づくり	地区内を中心としたケアマネジャーをはじめとする介護保険サービス事業者等との勉強会を年2回、事例検討会を年2回開催する。地区内の医療機関、歯科医師会、薬剤師会、近隣の病院等医療機関との連携づくりを行う若林地区医療連携会を年2回開催する。
主任ケアマネジャーと協力してケアマネジャー支援を行う	地区内の主任ケアマネジャーの協力を得ながら、ケアマネジャーへの支援方法や事例検討会・勉強会等の内容を検討していく。ケアマネジャーからの個別相談には、随時対応するとともに、困難事例については関係部署等とケア会議を開催して支援する。
地域ケア会議を活用し、自律支援や困難事例への対応ができる	地域ケア会議の会議Aについて、プラン作成者は年間1事例開催し、ケアマネジメントの質の向上をはかる。複合的な課題を抱えた事例やケアマネジャーから相談があった事例について会議Bを年間5事例以上実施し、個別課題の分析を行う。
在宅療養の普及啓発を行う	在宅療養相談窓口として医療機関や地域の資源について情報を整理し、相談体制を整える。地区連携医事業で在宅医療をテーマとした区民向け講座を年1回開催する。地区連携医の協力を得ながら、ケアマネジャーや介護保険事業者の在宅療養に関するスキルアップをはかる。
認知症の本人や家族に合った施策を活用する	認知症初期集中支援チーム事業は4事例以上、地区版もの忘れチェック相談会には2事例提出する。認知症ケアパス等を用いて、区の認知症施策の他、認知症カフェや地域の活動グループの資源なども紹介し、認知症の本人や家族の支援を行う。
家族がホッとできる家族会の開催	あんしんすこやかセンターボランティア等の協力を得ながら介護者を毎月開催し、家族介護者支援を行う。介護者だけの参加が難しい場合、本人の参加も可とする。回覧板や掲示板、社会福祉協議会のメールマガジン等多様な方法で周知する。
認知症サポーター養成講座を年3回以上開催する	認知症サポーター養成講座について、世田谷中学校での養成講座は継続する。介護サービス事業者や社会福祉協議会と連携しながら一般区民を対象として3回開催を目標とする。
ヒヤリハットの共有と再発防止の検討を行いサービス改善につなげる	ヒヤリハットシートを用いて毎夕報告し合い、原因と対策を検討することで再発を防止し、事故や苦情の発生を未然に防ぐ。苦情が発生してしまった場合は真摯に受け止め、速やかに原因と対策を検討し、全職員で再発を防止する。
目標を立てて計画的に研修を受講する	従来事業、相談対象拡充それぞれに必要なスキルや専門性向上のための研修について、各自が年間の目標を立てて計画的に受講する。研修内容については、所内会議で共有する。業務確認シートを用いて管理者と職員とで定期的に達成度を確認する。
お互いに協力し合える職場体制づくり	毎朝のミーティング、月2回の所内会議で相談内容の共有や業務確認を行う。法人内のあんしんすこやかセンターで年2回合同会議を開催し、情報交換や業務の確認を行う。また、法人内で合同事例検討会を2回開催する。
地域の防災訓練に参加する	毎月災害伝言ダイヤルとSNSを活用して災害時の連絡訓練を行う。災害時対応訓練を年1回行い、マニュアルや持ち出し物品の確認等を行う。町会の防災訓練や避難所運営訓練に年1回は参加し、地域住民と一緒に訓練を行う。法人で実施する感染症の研修に参加する。
地域包括支援センターの医療職としての共通認識を持ち、質の担保を図る	世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター医療職合同でクリニカルラダーを作成する。クリニカルラダー作成の過程で必要な知識を再確認し、医療職連絡会内で勉強会を開催する。(年2回)

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	・毎日のミーティングで個別事例の協議を行い多面的な支援ができるよう取り組んだ他、地域ケア会議A及びBや、地域デイや筋力アップ教室などの活用により、より質の高い自立支援志向のケアマネジメント実践に、職員全員で取り組んだ。 ・委託のケアマネジメントについても質の向上に向け、毎月のモニタリング報告等を通じての担当ケアマネジャーとの情報共有や、委託先事業所を対象とした説明会などを実施した。
		介護予防対象者把握	特に次の3点により基本チェックリストを活用し、その後の速やかな分析及びフォローを行うことで、より効率的効果的な介護予防対象者把握に取り組んだ。 1) 三者連携によりシルバークラス更新期間に特設窓口を設け、5日間で計114件の基本チェックリストを実施した。 2) 地域イベント特に弦巻区民センターまつりで介護予防講座実施と併せ、2日間で計30件の基本チェックリストを実施した。 3) 様々な機会をとらえて健康測定会を計8回実施し、計30件の基本チェックリストを実施した。
		普及啓発講座の実施	・新たに立上げ支援した3ヶ所を含む計8ヶ所の自主グループに対し介護予防の重要性を直接住民に呼びかける機会を作った。 ・はつらつ介護予防講座(年間21回実施)では、毎回、センターから介護予防や地域活動への参加等を呼びかけ、意識啓発に努めた。 ・実施計画どおり、いきいき講座を3回実施した。
		その他	介護リスクの早期発見・早期対応を目指し、様々な機会を創出することにより、地区住民への意識啓発に努めた。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・年間延べ相談件数は10,978件であり、前年比1,676件増であった。特に、そのうちの相談拡充該当は134件と前年比15件増であり、家族員を含む精神疾患等に起因する相談が増加した。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	三者連携により実施した住民アンケート305人分の回答を三者連携会議で分析協議し、課題として挙げられた地域での孤立防止に向け、多世代が交流できる居場所づくりを支援すると共にその支援プロセスを世田谷区で発表した。
		実態把握	年間の実態把握件数は、2,888件で、月平均240件訪問した。「孤立防止」「自立支援」を重点目標に掲げた平成30年度目標の月間平均150件の訪問を上回った。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	・「上町あんすこがあって安心」を目指し「上町あんしんすこやかセンターだより」を隔月発行にて年間計15,000部発行し、住民周知に取り組んだ。 ・新たに2名がボランティア活動を開始した。また、「かみまちボランティア交流会」を平成30年度も開催し11名の参加があった。 ・平成30年8月27日に発生した集中豪雨時には、見守りフォローリストをもとに、ハイリスク家屋の住民の安否確認を行った。 ・異動者名簿を活用し、地域での孤立防止を目指し、転入者への訪問を行った。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	
その他			
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・平成30年度の虐待発見シート提出は6件であった。また、保健福祉課主催の高齢者虐待ケア会議に、計14回出席した。 ・ケアマネジャーや民生委員等からの相談に、同行訪問するなど迅速に対応し、本人養護者を含む家族全体像把握に努めた。
		成年後見制度に関する対応	・制度の利用が必要な方への支援に際し地域ケア会議Bを利用し円滑な支援につなげた。 ・区成年後見センター主催の事例検討会に2回出席するなど、関係機関との連携や職員の質向上を図った。
		消費者被害の防止	・自主体操グループ活動時等に、ふれあいボリスの協力を得て被害防止を目指した意識啓発を行った。 ・個別訪問時には、警察や消費生活センターからのチラシ等を持参し、被害防止の方法等を説明した。 ・日頃から管内金融機関との協働をすすめ、通報時には速やかに訪問するなど迅速な連携協働を図った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	「かみまち医療と福祉の連携交流会」や「ふれあいカフェ」「健康測定会」「中学校の防災授業協力」など様々な機会の充実を図りながら、多職種や異分野との協働を行い、ネットワークづくりをした。その結果、特に、薬局からの問い合わせや相談、情報提供が増加した。
		ケアマネジャー支援	・事業計画に挙げた(仮)「ケアマネ会」の立ち上げについて、ケアマネジャーへのアンケート実施や管内の主任ケアマネジャーとの検討協議を重ね、年度内の立ち上げには至らなかったが、次年度も検討継続となった。 ・個別の相談対応や、委託先居宅介護支援事業所への説明会や医療等との連携交流会開催、医療講座など、様々な方法により、質の向上やネットワークづくりへの支援を行った。
		地域ケア会議の取り組み	・世田谷区における地域ケア会議の目的や位置づけなどを職員ミーティングで確認しあいあがら、事業計画のとおり全員が少なくとも1回実施することを目指し取り組んだ。その結果、平成30年度は、地域ケア会議Aを2回、地域ケア会議Bを7回開催した。また、保健福祉課主催の地域版地域ケア会議にも、毎回出席した。
		その他	・まちづくりセンターや社会福祉協議会からの情報を得ながら、町会や商店街、小中学校、子育てサロンなど、高齢者福祉や福祉分野以外の団体等に出向き、活動への参加などをとおして連携協働の場を広げた。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携医療事業等の取り組み	・地区連携医、管内の主任ケアマネジャー及び福祉サービス事業所が月1回の会合を重ね、連携交流会や事業者向け講座、区民向け講座、「かみまち医療の連絡窓口リスト」の更新発行などを行い、在宅療養に関する広報啓発や、上町地区のネットワークづくり等に取り組んだ。
		その他	・がん治療について、区民や事業者への講座開催を世田谷地域合同で開催し、109人が参加した。 ・区主催のがん患者と家族への支援ネットワークに関する会議に委員として出席し、相談の実態等を発信した。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	・従来型もの忘れチェック相談会を1回、啓発型もの忘れチェック相談会を1回開催した。 ・認知症初期集中支援チーム事業に、計4件受付け、連携協働しながらフォロー支援した。 ・委託先居宅介護支援事業所説明会で、もの忘れチェック相談会の年間予定表などの資料を配布し、活用を呼びかけた。
		家族介護者支援	「男の介護を語る会」と「家族介護者の会」の2つの家族介護者の会を運営継続した。「男の介護を語る会」は、年間6回延べ27名、「家族介護者の会」は年間6回延べ5名の参加があった。
		普及啓発	・認知症サポーター養成講座を3回実施し、113名の受講があった。内訳は、信用金庫新規採用職員対象、住民対象、警察スタッフ対象と他分野にわたった。 ・多世代交流「ふれあいカフェ」にて、もの忘れ相談及び認知症予防に関する講話を行った。
		その他	
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	・事故やヒヤリ・ハット、苦情に関する情報について、法人共通の書式を使用し、職場内及び法人内で速やかに共有することで、組織的に予防と再発防止に取り組んだ。 ・職場内では、事故や苦情発生時には時間を問わずすぐに所長に報告する仕組みを徹底し、迅速な対応に努めた。
		人材育成、人材定着	・事業計画の通り、職員全員が各々の自己育成計画を管理者とともに作成し、研修受講や新たな仕事へのチャレンジなど、計画的にスキルアップを図った。 ・平成30年度の離職者はゼロであった。
		職場内連携	・毎日の職場ミーティングでの情報共有や事例検討、環境整備など、個々人の役割の確実な遂行と、職場内連携協働の両輪により、円滑な職場運営を行うことができた。
		安全管理(災害対策等)	マニュアルの確認、ヘルメット等必要物品管理などの他、災害発生時の安否確認者名簿の整備や、三者連携での役割確認など、多方面からの整備を行った。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な目標及び達成迄の期間を本人・家族と共有しながら地域で安心して暮らせるための自立支援に取り組む。</li> <li>再委託先のケアマネジメントについても同様に質の向上、確保を行う。</li> <li>高齢者クラブで健康測定会や基本チェックリストを実施し、介護予防の普及や予防対象者把握に努める。</li> <li>地域のまつりやシルバーパス更新手続きの機会を捉え対象者の把握件数を増やす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員ミーティングを利用して、職員各自の支援方法を検討し、スキルアップを図る。</li> <li>自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの事例検討の場として地域ケア会議Aを3回以上開催し地域課題の抽出を行う。</li> <li>本人の自発的な参加意欲に基づく継続的な介護予防を実施する。</li> <li>再委託先の居宅介護支援事業所との信頼関係を継続し、進捗管理や情報共有を行いケアマネジメントの質の向上を図る。</li> <li>区民センターまつり、健康測定会や基本チェックリストや相談の場を設けることで介護予防対象者を早期発見し、必要な支援に取り組む。</li> <li>シルバーパス更新手続き期間中に、三者連携により特設相談窓口を設け、基本チェックリストを実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民が自主的に介護予防に関わる意識を持つことができるための取組を行う。</li> <li>三者連携の機能を活用し、体操以外にも多様な通いの場があることを伝え、介護予防の効果向上を目指す。</li> <li>はつらつ介護予防講座にて自主グループ活動や地域活動を案内し、介護予防、地域活動の普及につなげる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「食と運動の両輪」いきいき講座を継続して行っていく。</li> <li>三者連携会議で、地域活動の情報共有を強化し、普及啓発に役立てる。</li> <li>はつらつ介護予防講座で引き続きあんしんすこやかセンターから地域や介護予防を紹介し、普及啓発に努める。いきいき体操のプログラムが組み込まれるため、おもひ体操への参加の呼びかけも行っていく。</li> <li>茶話会やサロン等、通いの場で、いきいき講座を開催し参加者の意欲向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>民生委員と担当職員の連携を強化し早期発見・早期対応を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民生委員と担当職員が、年2回以上、エリアごとに閉じこもりや、つながりのない方など、地域で気になる方についての情報共有の機会を持つ。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域特性に応じて相談支援体制を整備し、一人ひとりにきめ細かく対応する。</li> <li>相談援助技術の継続的な向上を目指す。</li> <li>幅広い相談対応ができる「福祉の相談窓口」を展開する。</li> <li>8050問題に対応した相談拡充支援の実施を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「いつでもつながって安心」の窓口を目指し、24時間体制の電話対応の他、困り事へのアプローチを訪問面接として行い、迅速かつ的確な相談支援を行う。</li> <li>研修計画に基づいた研修を受講し、受講後は伝達研修を実施することで、事業所全体でのスキルアップに取り組む。</li> <li>子ども大会を多世代交流の貴重な場として捉え、三者連携ブースの出展など、企画、運営を住民と協働して行う。</li> <li>8050問題に対応した世帯全体の支援のため、地域の障害者相談支援センター等、関係機関との連携を強化する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「動く相談窓口」として積極的に戸別訪問を行い、孤立防止のため月間平均150件の訪問を行う。</li> <li>地区で開催される集会やイベントに積極的に参加する。</li> <li>ボランティア人材の発掘と活動定着を強化する。</li> <li>地域住民の多様な居場所作りとして社協と協力してサロンの開発を行う。</li> <li>アウトリーチ機能を活かし、見守りコーディネーターを中心に多職種が多様な視点を持って取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度に引き続き、異動者リストに基づき、地区に転入したすべての高齢者に速やかに戸別訪問し、地域の情報などを案内し、地域のイベントに誘うなど、新しい土地での孤立を防止する。</li> <li>オートロック式の防犯対策強化型マンション内で孤立しないよう、居住高齢者には、特に重点的な実態把握に努める。</li> <li>「弦巻区民センターまつり」「子ども大会」「上町防災塾」「上町見守りネットワーク会議」「ボロ市」等に参加する。</li> <li>「かみまちボランティア交流会」を定期開催し、社会福祉協議会等との連携にて様々な分野の活動に繋がるマッチング支援を行う。</li> <li>「いきいき講座」「認知症サポーター養成講座」をそれぞれ年3回開催し、町会、民生・児童委員等と情報共有し連携を深める。</li> <li>見守りフォローリストを活用し、マニュアルに基づき、新規または終了判断を含む進行管理を職員全員で行う。</li> <li>地域の事業所との連絡会を開催し、あんしん見守り事業についての周知を図る。</li> <li>身近なところから異変の早期発見、早期対応ができるよう「高齢者見守り協力店」を10店増やす。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>いつでもつながる相談体制により、本人や家族、近隣住民が相談しやすい環境を整え、問題を早期発見する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待相談のインテーク、緊急性の判断、虐待者・被害者支援の対応力を高めるため、研修や事例検討会への参加と全職員での共有、検討を行う。</li> <li>民生委員向け、事業所向けに虐待の早期発見のための普及啓発を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度に関する情報提供や申し立て支援の充実を図り、的確に制度につなげる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉協議会等と連携し、寸劇や講話などのわかりやすい方法を工夫しながら、地域住民へ制度の趣旨や効果、相談先などを周知する。</li> <li>金融機関や保健福祉課、成年後見センター等とのネットワークを活用し迅速な対応を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な機会で、地域住民への注意喚起、意識啓発を促すと共に、金融機関や消費生活センターと協力し、被害を未然に防ぐ体制を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーや民生・児童委員、サービス事業者等に対して、異変を見逃さず速やかに通報するためのチェックポイントなどを繰り返し説明し、未然防止・早期発見に取り組む。</li> <li>ふれあいボリスや消費生活センター等の協力を得ながら、自主体操グループ等で住民に対して被害防止講座を開催する。</li> <li>振り込み詐欺や悪質な勧誘の被害にあう可能性の高い方を早めにスクリーニングし自動通話録音機の活用を勧める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の個別課題等をテーマに連携交流の機会を重ね、「共に支え合う」関係を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「かみまち医療と福祉の連携交流会」を年2回開催し、地域の医療機関、介護保険サービス事業所、介護保険施設、障害者施設等が事例検討会を通して多職種連携、協働を推進できるよう支援する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>管内の主任ケアマネジャーと連携し、(仮)「かみまちケアマネ会」を立ち上げ、自主的な企画運営が進められるよう支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業所の他、介護保険施設、有料ホーム等に従事している管内のすべてのケアマネジャー同士が研鑽し合える場として(仮)「かみまちケアマネ会」を立ち上げ、3ヶ月に1回以上開催する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>個別課題から地域課題を抽出するプロセスを理解し、専門職の視点を取り入れ、適時地域ケア会議を開催する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議Aを年間2回以上開催する。</li> <li>地域ケア会議Bの開催目的を明確にし、多職種による取り組みとして、年間7回以上行うようにする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動や地区の行事に積極的に参加し、多様な機関と連携する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携において情報共有し、積極的に地域活動やイベント、地区行事に参加することで、より多くの関係機関と連携する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養相談窓口での個別相談支援の他、地区連携事業等を通して、医療と福祉のネットワークづくりや区民への意識啓発に取り組む。</li> <li>日常的に医療機関やサービス事業所と情報共有を行い、個別事例に対応できる連携協働関係を構築する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関、薬局との連携強化のため、交流会を年2回開催すると共に、広報紙「あんすこだより」を医療機関、薬局へ配布する。</li> <li>医療機関の最新情報を収集し区民からの相談に対応する。</li> <li>主任ケアマネジャーやサービス事業者、医療機関と協力し寸劇講座を繰り返し開催し普及啓発を継続する。</li> <li>「かみまち医療と福祉の連携交流会」の参加メンバーを増やし、年間2回、共に行っていく。</li> <li>「認知症」や「癌」について、世田谷地域のあんしんすこやかセンター合同でフォーラムを開催し、意識啓発、基礎知識の習得に取り組む。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「もの忘れ相談窓口」があることを周知すると共に「もの忘れチェック相談会」や認知症初期集中支援チーム事業を活用し、早期発見、早期対応に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期発見、早期対応の機会として、管内すべての居宅介護支援事業所に「もの忘れチェック相談会」の案内を送り、活用を呼びかけ、年間2回実施する。</li> <li>認知症初期集中支援チーム事業の対象者を年間4名程度把握する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、家族介護者の会等を定期的に開催し、家族介護者の孤立を防止し、負担軽減を図れるよう支援する。</li> <li>孤立しがちな若年の介護者の掘り起こしを行う。</li> <li>地域事業所と共同し認知症カフェの立ち上げを推進していく。</li> <li>「認知症になっても安心して暮らされ続けられるまちづくり」を目指し、地域住民や関係機関への普及啓発に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5年目となる「男の介護を語る会」は、引き続き隔月の土曜日開催とし、継続参加者、新規参加者を増やす。</li> <li>「あんすこだより」やチラシ配布等、広報活動を積極的に行うと共に、地域の情報提供をし、様々なテーマで話し合いが出来るような場を構築する。</li> <li>グループホームと共同で認知症カフェを立ち上げる。</li> <li>小中学校や福祉関係以外の事業者や商店等に積極的に出向き、多世代、多領域に向け、認知症サポーター養成講座を年間3回開催し普及啓発に取り組む。</li> <li>認知症サポーター養成講座修了者に、イベントや認知症カフェ、デイサービス等でボランティア活動ができる場を作る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事故、ヒヤリハット、苦情報告の書式の使用方法、報告方法を職場内で周知徹底し、事故予防、再発防止に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故、ヒヤリハット、苦情に関する情報を速やかに職場内で共有できるよう、共通書式を使用し、予防、再発防止に取り組む。</li> <li>資質向上のため、全職員がコンプライアンス、リスクマネジメント、接遇に関する研修を受講する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターの職員としての共通認識を持ち、質の担保を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>世田谷地域医療職のクリニカルラダーを作成する。クリニカルラダー作成の過程で必要な知識を再認識し、医療職連絡会で勉強会を開催する(年2回)</li> <li>コミュニケーションが活発で職員同士が何でも相談し合える職場風土を保持する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>各職員が持つ専門性を活かすと同時に、チーム一丸となって地域の多様なニーズに応えていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の職場内ミーティングや事例検討を効果的に運営し、個々の職員のスキルアップを図る。</li> <li>職員同士が連携し、チームワークを発揮して対応した実績を積み上げ、団結力を強化する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時や緊急時の対応を全職員が理解し、適切な行動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種マニュアルを整備し、地区防災に参加すると共に、震災訓練を年2回以上行う。</li> <li>感染症予防グッズを用意し、感染防止を図る。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター-社会福祉士合同で、スキルアップのための勉強会・情報交換会を年3回以上実施する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支 援総合事業	介護予防や日常生活支援に 係るケアマネジメントの実施	継続ケース及び総合相談、実態把握訪問などを通じて、介護予防ケアマネジメントABC及び介護予防支援を実施した。(年度内実施件数A2,730件、B16件、C2件、介護予防支援2,016件) 合計プラン作成数4,764件(前年度588件増)
		介護予防対象者把握	民生委員、社会福祉協議会、まちづくりセンター等から介護予防の取り組みが必要と思われる高齢者の情報が入るようにした。訪問対象者リストによる実態把握訪問では588件中99.3%の584件の実態把握を行い、総合事業やはつらつ介護予防講座への参加を呼び掛けた。
		普及啓発講座の実施	はつらつ介護予防講座年21回延277名参加、地区のサロン、自主グループ、食事会等へ49回参加し、介護予防に関する普及啓発を行った。いきいき講座では「おなかから健康を考えよう」をテーマに28名、「あなたのみこむ力大丈夫ですか」をテーマに20名の参加者に対し、普及啓発を行った。
		その他	
II	総合相談 支援業務	総合相談	地区の介護予防支援総合相談件数を除く総合相談件数は3,054件。世田谷総合支所保健福祉課や地区のケアマネジャー等と連携し、介護認定申請及びケアマネジメントにつながるための支援を行った。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	高齢者以外の相談は46件だった。初回面接において、情報提供だけの相談以外は適切な相談機関にその場でつなぐよう努めた。その他、世田谷地域あんしんすこやかセンター-社会福祉士合同による包括ケア会議を行い、子ども家庭支援の視点と連携についてを共有した。会議の内容はあんしんすこやかセンターの他の職種においても共有した。
		実態把握	訪問対象者リストや見守りが必要な高齢者のフォローリストなどによる高齢者実態把握訪問は1,660件だった。(年間目標を1,200件以上達成)
		啓発活動(地区のネットワー クづくり)	会食会や地区内の活動団体に出向き、あんしんすこやかセンターの事業や介護予防について啓発を行った。見守りネットワーク推進会議に年1回参画し、地区の見守り活動を進めるために、各活動団体の交流を行った。広報紙を1回発行した。
		見守り訪問、相談(あんしん見 守り事業)	地域や関係機関、総合相談からの情報に速やかに初期対応を行い、見守りを継続する対象者をフォローリストに掲載、定期的なモニタリング、必要時介入を行った。見守りフォローリストの改定を行い、毎月回覧し所内情報共有を図った。見守りボランティア登録数は1名減り3名、見守りボランティア対象者は1名増え2名となり、2名の登録ボランティアが見守り活動を行った。
		その他	
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	虐待ケースについては世田谷総合支所保健福祉課と連携し、初回及びモニタリングの虐待ケア会議を18回行った。また、高齢者虐待対策検討担当者会議で、高齢者虐待対応研修の参画に携わった。
		成年後見制度に関する対応	世田谷総合支所保健福祉課と連携して、判断能力低下の疑いがある高齢者を速やかに成年後見センターなどの専門機関につなげた。継続的な関わりが必要なケースについては成年後見センターに相談して、世田谷総合支所保健福祉課と連携して対応した。世田谷地域あんしんすこやかセンター合同で、「成年後見制度につながる前の金銭管理」について地区包括ケア会議を開催し48名が参加した。
		消費者被害の防止	地区の食事会やサロン、はつらつ介護予防講座、いきいき講座を開催し、世田谷警察署、北沢警察署、世田谷区消費生活センターの協力を得て、消費被害予防のための啓発活動を50回行った。また悪徳業者とのクーリングオフ支援、振り込み詐欺自動録音機の設置支援も行う。各職員が個別訪問時に被害情報や対策方法等の啓発をした。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	多職種連携を進めるための経堂地区包括ケア会議を目標通り2回行った。医師・看護師・薬剤師・リハビリテーション専門職・ケアマネジャー・デイサービス相談員・ヘルパーなどが合計93名参加した。地区の主任ケアマネジャーの会を毎月1回開催し、企画・運営を合同で行った。
		ケアマネジャー支援	ケアマネジャー支援を目的として、世田谷地域あんしんすこやかセンター主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える8050事例を通して」と題し、関係機関(保健福祉課・生活支援課・健康づくり課・ぶらっとホーム)と情報・意見交換を行い、合同地区包括ケア会議を1回開催した。地区のケアマネジャーを含めた多職種連携の場の会議を2回行った。また、経堂地区の主任ケアマネジャーと共催し、地区のケアマネジャー同士の情報交換の場となる「ケアマネカフェ」を12回開催した。
		地域ケア会議の取り組み	個別ケースの地域ケア会議(地区包括ケア会議)については平成30年度は14回開催した。そのうち、あんしんすこやかセンター主催の地域ケア会議Aは3回、地域ケア会議Bは4回だった。会議を開催するにあたり、地域の方々により多く出席いただいた方が、地域資源の発掘につながるなどの成果があった。
		その他	
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連 携医事業等の取り組み	地区連携医と協力し、医療と介護の連携を進めるための研修会・事例検討会などを10回行った。その他1回は経堂地区包括ケア会議、もう1回は地区の「ケアマネカフェ」に地区連携医の参加協力をお願いした。世田谷地域あんしんすこやかセンター-医療職が、地域の医師や看護師と連携して「在宅療養」をテーマにした合同地区包括ケア会議や「がんフォーラム」を開催した。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	介護予防・地域支援課が行う世田谷地域もの忘れチェック相談会に2回従事したほか、30年度より地区型もの忘れチェック相談会を実施し3名の利用があった。認知症初期集中支援チーム事業では目標とおり3名に対し、訪問看護師と連携して支援にあたった。
		家族介護者支援	経堂介護者のつどいを6回開催した。(参加者合計31名)会報を作成し、窓口で介護者やケアマネジャーに配布。郵送希望の介護者30名様に定期郵送を実施。世田谷地域で行う認知症家族会の1回分の運営を行った。地区の介護者向けのサロンと認知症カフェに毎月1回参加し、適時消費者被害や介護予防の啓発、介護情報の提供を行った。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座は3回開催、60名のサポーター養成を目標としていたが、依頼件数が思ったより伸びず、1回開催、20名のサポーター養成にとどまった。サポーター養成講座の周知不足との課題を把握した。
		その他	地区の認知症カフェに11回、グループホームの運営推進会議に12回参加し地区の関係者との連携を深めた。また、通所介護の運営推進会議で町会より認知症の地域支援体制についての議題が上がり、今後三者や地域で検討を深めていくこととした。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
増加する介護予防支援と介護予防ケアマネジメントに関する相談体制の維持。自立支援の視点を重視したケアマネジメントを行う。	インテーク面接や介護予防ケアマネジメントにおいて、サービスありきではなく、さまざまな介護予防事業の活用や、地域活動、役割創出の視点を取り入れ、自立支援に向けた提案を行う。また増加する介護予防支援と介護予防ケアマネジメント件数に対しては、委託先居宅介護支援事業所との連携を図る。
訪問対象者リストによる実態把握訪問や総合相談のほか、民生委員、社会福祉協議会、まちづくりセンター等から介護予防の取り組みが必要と思われる高齢者の情報が入るようにする。	平成31年度訪問対象者リストによる実態把握訪問や総合相談の際に基本チェックリストによるセルフチェックを勧奨する。民生委員や関係機関からの情報が入るように日頃から民生委員協議会に出席する等、情報交換を密に行っている。
地区で介護予防の普及啓発を行い、介護が必要な高齢者に情報が届くようにする。(はつらつ介護予防講座年21回平均18名以上、介護予防普及啓発関連講話年20回以上)	はつらつ介護予防講座1回につき平均18名以上の参加を目指して地区の高齢者に案内する。20回以上地区活動団体に outreach、介護予防普及啓発に関する講話を行う。介護予防普及啓発をテーマのいきいき講座を1回以上開催する。対象者には介護予防手帳を活用し、介護予防に対する意識高揚を図る。
関係する機関や事業所などの協力を得ることで相談者のニーズが充足されるように支援する。	高齢者の異変に関する通報が増加しているため、対象者の生活実態の把握を行い、町会自治会、民生委員、世田谷区総合支所保健福祉課等と連携しながら優先順位をつけて対応する。
あんしんすこやかセンターの役割を相談者に伝え、主訴をくみ取り、該当する担当機関に速やかにつないでいく。(数値目標なし)	高齢者の相談以外にインテーク相談であるため、区民に誤解を与えないように説明し、できる限りその場で適切な担当機関につないでいく。また、世田谷地域あんしんすこやかセンター社会福祉士合同で幅広い対象者や相談内容に対応するための知識の習得を目的とした勉強会・情報交換会を年3回以上行い、地区に還元していく。
平成31年度の委託契約の目標値が1,540件のセンターだが、30年度実績が1660件だったので、31年度は1,600件を目標とする。	訪問対象者リストや関係機関からの通報、区民からの相談に応じて地区の高齢者の実態把握訪問を1,600件以上行っていく。
広報紙を年2回発行する。地区住民、事業者などあらゆる資源が地区の気づきを民生委員やあんしんすこやかセンターに連絡することで解決につなげる仕組みづくりを推進する。(ネットワーク会議1回開催)	地区の見守りを活性化を図るため、まちづくりセンター、社会福祉協議会と連携して地区活動団体のネットワーク推進と新たな人材の確保を目的とした会議を年に1回開催する。
見守りフォローリストを活用し、対象者に合わせた見守り体制を構築する。見守り協力店ステッカーを活用し、地域の見守りの目を広げる。	所内での見守り対象者の情報共有を図るためミーティングでケース共有を行う(毎月)。通報や連携の実績のある商店や薬局に、高齢者見守り協力店ステッカー貼付を依頼する。まちづくりセンター・社会福祉協議会と連携し見守りネットワーク推進会議に参画し、地域の見守りの目を広げる。
関係機関と連携して虐待の早期対応、支援体制を構築する。(支援目標なし)	地区のあらゆる会議体で高齢者虐待について発信し、高齢者虐待に関する情報が入った時には、虐待の疑いも含めて世田谷総合支所保健福祉課に報告し、連携して対応する。高齢者虐待に関する研修の参加や、早期対応が行えるように対象者の情報共有や勉強会を行う。
判断能力低下の疑いがある高齢者を、速やかに成年後見センターなどの専門機関につなげる。また関係機関と連携して成年後見制度申し立てに向けた援助をしていく。(数値目標なし)	判断能力低下の疑いがある高齢者を、速やかに成年後見センターなどの専門機関につなげる。継続的な関わりが必要なケースについては成年後見センターだけでなく、世田谷総合支所保健福祉課と連携して対応する。世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士合同で、成年後見制度に繋がるまでの適切な支援について、検討を重ねる。
いきいき講座や地区のサロンなどを中心に、警察などの関係機関と連携して消費者被害の実態や予防策について案内していく。必要な方50名に詐欺被害対策用自動録音機の導入を支援する。	警察や消費生活センターと連携し、いきいき講座、地域づくり活動において被害の実態や予防法についての啓発活動を行う。見守りフォローリストの中から特殊詐欺対策用自動録音機が必要な方を抽出し、必要な方に導入の支援を行い、被害の未然防止に取り組む。
地区の主任ケアマネジャーとともに、関係機関や関係者との多職種連携を深めるための会議を開催する。(年2回以上開催)	地区のケアマネジメント力の向上と関係機関や関係者との多職種連携を深める為の経堂地区包括ケア会議を2回開催する。企画・運営から地区の主任ケアマネジャーに協力してもらい合同開催する。
地区の主任ケアマネジャーと協力してケアマネジャー支援を目的とした会議を運営し、相談支援体制の強化を図る(2回以上開催)	多職種連携及びケアマネジャー支援と経堂地区包括ケア会議を2回開催する。世田谷地域あんしんすこやかセンター主任ケアマネジャーによる情報交換の会を開催する。また、そこで知りえた情報を地区の主任ケアマネジャーと共催で開催している「ケアマネカフェ」の場などで地域のケアマネジャーに伝えていく。
地域ケア会議を開催し、地区の課題を抽出する。(地域ケア会議Aを3回以上、地域ケア会議Bを3回以上開催)	できるだけ地区の住民や主任ケアマネジャーを巻き込みながら介護予防ケアマネジメントの質の向上のための地域ケア会議Aを3回以上、ケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワーク構築のための地域ケア会議Bを3回以上開催する。
在宅医療・介護連携推進担当者を中心に様々な在宅医療に関する相談・普及啓発活動を行う。新たに選任された地区連携医と医療連携の為に事業を年12回行い、地区の医療連携の推進を図る。	在宅医療・介護連携推進担当者連絡会に出席し、所内で情報共有することにより、全職員が在宅医療相談に対応できるようにする。平成31年度新たに選任された地区連携医と話し合い、地区連携医の強みを生かしながら医療と介護の連携を進めるための研修会・事例検討会などを12回行う。世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター医療職が共通認識が持てるよう医療職連絡会で勉強会を2回開催する。
医師や看護師と連携し、認知症の早期発見・支援を継続的に行う。(啓発型もの忘れチェック相談会の従事年1回、地区型もの忘れチェック相談会の実施年1回、対象者3名の選出、認知症初期集中支援チーム事業4事例)	認知症専門相談員を中心に認知症の早期発見と支援を行う。対象者の状況に応じてもの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業などにつなげる。地区型もの忘れチェック相談会は開催前から地区の関係機関等に周知を行い、相談を必要とする住民に情報が届くようにする。日頃の活動の中で対象者と判断される住民に情報提供を行い、各事業利用につなげる。
家族介護者の会の運営と、地区の介護者支援活動を支援する。(介護者の会6回開催、1か月1回以上介護者支援のための地域活動を支援)	あんしんすこやかセンターが主催する家族介護者の会だけでなく、家族介護者のためのサロンや認知症カフェのサポートを続け、連携しながら地区の介護者を支援していく。
認知症サポーターについて改めて地区に周知を行い、認知症の正しい理解を持つ地区の住民を増やす。(サポーター養成講座3回開催)	地区の見守りネットワークや民生委員、サロンや会食会を支援している方々にサポーター養成講座を改めて周知する。認知症カフェとも連携を取りながら地区の認知症相談会兼サポーター養成講座を年1回開催し、認知症ケアパスを利用しながらサポーターとして地区活動に協力できる人材の掘り起こしを行う。
地区の認知症カフェに11回、グループホームの運営推進会議に12回出席し、関係者との連携を深める。認知症に対する地域支援体制を三者や関係機関で構築する。	関係機関と連携を深めながら、地区の見守りネットワーク会議や公演交流会で認知症をテーマとした講座や会議を年1回開催する。通所介護やグループホームの運営推進会議に参加し、地域の支援体制作りについて検討する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	所内会議において研修や会議の報告を共有し、業務改善につなげた。世田谷区や法人内の苦情対応研修に一部の職員が参加し、その内容を共有した。また、あんしんすこやかセンターに対する苦情はなかったが個人情報に関する事故が1件あったため所内会議で共有し、改善策について検討するなど、改善に努めた。
		人材育成、人材定着	所内会議を使って担当ケースや担当する業務の課題や困難に感じている事を出し合い、改善に向けた意見交換を行った。
		職場内連携	地区の3つのエリアで担当者を位置づけ、担当エリアのモニタリングが必要なケースの情報共有を適時行った。また全体での共有事項は所内会議を活用した。
		安全管理(災害対策等)	災害時対応としては災害時・緊急時対応マニュアル及び見守りフローリストの作成を行い、地区の防災塾へ参加する等、災害時要配慮者への防災に関する普段の備え作りに取り組んだ。また感染症マニュアルをもとに、所内での対応についての共有を行った。健康管理については1年に1回必ず健康診断を実施し、所内医療職より結果の把握と助言を行った。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>研修の機会の確保。所内会議による相談ケースや業務の振り返りを継続して行う。(1ヵ月2回以上)</p>	<p>あんしんすこやかセンターの質の向上を目的として介護予防や多職種連携などに関連した研修会等に継続参加して学んでいく。研修で学んだことは所内会議で必ず報告し、共有する。苦情や支援困難ケースなどを所内会議で振り返りながら検討や対応方法の確認を行い職員のスキル向上をはかる。</p>
<p>職種の特長や経験を活かした提案型のスキル向上や業務改善に取り組む。(1ヵ月1回)地域包括支援センターの医療職として共通認識を持ち、質の担保を図る。</p>	<p>所内会議を使って担当ケースや担当する業務の課題や困難に感じている事を出し合い、改善に向けた意見交換を行う。また管理者が中心となって業務量や適性を判断しながら業務の割り振りを行う。世田谷区地域医療職のクリニカルラダーを作成する。クリニカルラダー作成の過程で必要な知識を再確認し、医療職連絡会内で勉強会を開催する(年2回)</p>
<p>所内会議や記録の回覧により相談ケースや会議における決定事項の共有を継続して行う。(1ヵ月2回以上)</p>	<p>地区の3つのエリアに分けて担当者を決めている。担当エリアの支援困難ケース等の情報共有を適時行っていく。また全体での共有事項については所内会議で行う。</p>
<p>災害時対応としてまちづくりセンターや社会福祉協議会と三者で、地域の連携づくりのための仕組み作りに取り組む。感染症については法人内で年1回研修を行い職員の意識の向上に取り組む。地域へ向けて予防の重要性を発信していく。健康管理については年1回の健康診断を実施しながら、メンタルヘルス対策についても取り組んでいく。インフルエンザの時期には、予防接種を促し感染予防に努めていく。(防災塾 年1回)</p>	<p>災害時対応として、まちづくりセンター、社会福祉協議会と三者で、緊急時の対応についての共有を行い、平常時の備えづくりについて検討していく。地区の防災訓練や防災塾へ参加することで、保健福祉課、町会、民生委員、事業所等との災害時における連携づくりに取り組んでいく。感染症対策としては、感染症マニュアルに基づいて対応していく。メンタルヘルスについては適宜職員面談を実施し対応していく。</p>

I	項目 介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支援 総合事業	内容 介護予防や日常生活支援に係るケ アマネジメントの実施 介護予防対象者把握 普及啓発講座の実施 その他	昨年度の取り組み ・介護予防ケアマネジメントをA1件・B5件・C4件を実施し、その内事業対象者は5件であった。 ・地域デザイナー「あじさいの家」の運営グループと課題を共有し運営支援を行なった。 ・あんしんすこやかセンター訪問対象者リストでは、500件中73%の365件を把握し、はつらつ介護予防講座などの一般介護 予防事業への参加を呼びかけた。 ・いきいき講座を3回実施した。「在宅医療講座」を地区連携医と訪問看護師、ケアマネジャーなど地域の介護保険サービス 事業所の協力を得て開催し、高齢者にわかりやすいように寸劇を行った。40名の参加があり継続開催の要望を受けた。 ・「脳卒中予防講座」を三宿病院脳卒中センター、地原・太子堂あんしんすこやかセンターと合同で2回開催し、健康増進、介 護予防の啓発を行なった。上馬あんしんすこやかセンターとの合同企画は次年度の取り組みとして継続する。 ・はつらつ介護予防講座では新規参加者が15名あり、継続者も増え、延べ485名の参加となった。
II	総合相談 支援業務	総合相談 地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充) 実態把握 啓発活動(地区のネットワークづくり) 見守り訪問、相談(あんしん見守り事 業) その他	・総合相談では9,533件の対応を行った。(3/20時点) ・下馬・野沢地区社会福祉協議会の運営推進会議やイベントへの参加、地区民生委員協議会(年6回)、地区情報連絡会 (年1回)、防災塾(年1回)に出席し地区の各機関との情報交換を行い連携を図った。 ・相談拡充の対応件数は、前年度よりの継続を含め延べ15件であった。相談対象拡充シートを1件提出した。相談内容とし ては、8050問題やメンタルヘルス、飲酒に関する相談が多かった。 ・世田谷地域あんしんすこやかセンター社会福祉士情報交換会において、子ども家庭支援の視点と連携、成年後見制度に 繋がるまでの金銭管理をテーマに合同地区包括ケア会議を2回実施した。 ・下馬・野沢地区高齢者見守りネットワーク講演会を開催し、地域の見守りについて意見交換を行ない、52名の参加があ った。 ・実態把握訪問の実施は1,000件を目標としていたが、1,516件実施することができた。介護保険未申請者への窓口案内、 一般介護予防事業の案内を行なった。 ・食の自立支援に向けたアセスメントを24件実施し生活実態の把握を行った。 ・広報紙「下馬あんすこ便り」を年2回作成した。町会に回覧し、職員紹介、介護予防教室、体操の自主グループや認知症カ フェ、家族会の案内を行った。 ・高齢者クラブ展示会、地域のイベント環境ネットフェスタでブースを設置しPR活動を行った(各年1回)。 ・まちづくりセンター、地区社会福祉協議会との三者連携において、三者連携会議を毎月行い、地区課題の共有、資源マッ プ情報の更新を行った。三者の案内マグネットを作成、配布し、窓口の周知を行った。 ・見守りボランティア研修に1名が参加し、登録ボランティアが10名となった。 ・見守りが必要な高齢者のフォローリストを毎月モニタリングすることで、あんしんすこやかセンターによる見守りを計画的・ 継続的に行った。 ・地域での活動状況の共有や意見交換のために見守りボランティア交流会を行った(年1回)。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止 成年後見制度に関する対応 消費者被害の防止	・13件の虐待発見シートの提出を行った。ケアマネジャー、病院、警察、近隣住民からの通報があった。虐待と判断された6 件について保健福祉課と連携をとり、対応を行っている。虐待と判断されなかった6件についても、見守り対象者リストにて モニタリングを実施し、継続してフォローを行っている。 ・成年後見制度に関わる相談は延べ15件あった。保健福祉課・成年後見センターと連携し、ケアマネジャー支援を行った。 ・成年後見センター主催の事例検討会に出席し、所内でも伝達研修を行なった(年2回)。 ・はつらつ介護予防講座(2回)、認知症カフェひだまり(1回)で、世田谷警察署ふれあいポリスによる消費者被害の講話を 実施した。 ・国民生活センターの消費者被害の情報を所内で共有し地域住民に注意喚起をおこなった(月2回)。 ・消費者被害の相談について消費生活センターと世田谷警察と連携し、必要な支援を行った。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携 ケアマネジャー支援 地域ケア会議の取り組み その他	・下馬地区包括ケア会議「下馬かるがもS」を単独で年2回、上馬あんしんすこやかセンターと合同で年1回開催し、延べ 149名の参加があり、テーマについての情報共有、意見交換を行なった。 ・かるがもS準備委員で地域の居場所「サロン下馬和楽」、ひだまりカフェの運営支援を行った(年10回) ・熱中症予防で地域の医療機関、薬局、ミニデイ・サロン、高齢者クラブを訪問し、普及啓発を行った。 ・世田谷地域主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える8050事例を通して」と題し、事例を基にどのような 支援が考えられるか関係機関(保健福祉課・生活支援課・健康づくり課・ぶらっとホーム)と情報、意見交換を行った。参加 者53人。 ・地域のケアマネジャーが運営している「ケアメカカフェ」に参加した。(年10回) ・地域ケア会議Aを3回とも本人参加で開催し、自立に向けた意欲を引き出す事ができた。地域ケア会議Bを5回開催し8050 問題、認知症支援など保健福祉課、担当ケアマネジャーと課題抽出を行なった。 ・地域密着型サービスの運営推進会議に参加した(年10回)。
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事 業等の取り組み その他	・地区連携医事業として地区内ケアマネジャーとの勉強会(年10回)を実施し、その内の年3回は事例検討を行った。 ・地区連携医と地域の事業所との協働で区民向けに在宅医療講座を年1回開催した。 ・世田谷地域のあんしんすこやかセンター医療職合同で、区民、事業所向けに「世田谷地域 がんフォーラム」を開催した。 事業所対象に「緩和ケアについて考えよう」を開催した。 ・すこやか歯科検診受診券23名の申し込みを受付けた。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談) 家族介護者支援 普及啓発 その他	・認知症初期集中支援チーム事業に1事例提出した。介護保険サービスに繋げる事ができた。 ・地区型もの忘れチェック相談会を実施し、2名が参加した。介護保険サービス利用や、専門医への相談へ繋げることが できた。 ・下馬あんしんすこやかセンター主催の家族会「糧会」を、認知症カフェに参加していた家族向けに開催した(年1回)。 ・認知症サポーター養成講座を、世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター合同で世田谷警察婦人防犯部対象に開催 した。 ・認知症カフェ「ひだまり」を法人事業所と開催し、講師調整や参加者の呼びかけ等の運営支援を行なった(年12回)。 ・有料老人ホーム内での認知症カフェ立上げの後方支援をし、年度内に開催することができた。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応 人材育成、人材定着 職場内連携 安全管理(災害対策等)	・区主催の苦情・相談対応研修に参加し、所内で伝達研修を行い共有した(年1回)。 ・法人独自のヒヤリ・はつと委員会を設け、ヒヤリ・はつと事例の共有、再発事例については防止策を検討し所内に周知し た。 ・世田谷地域のあんしんすこやかセンター社会福祉士情報交換会において、相談拡充に関わる内容や多角的・複合的な 福祉の相談に適切に対応できるよう、関係機関等とともに、勉強会・情報交換会を年6回行った。 ・上馬あんしんすこやかセンターと相互に事業所訪問や事例検討会を実施した。各職種の業務の進め方や書類等の管理 方法、自主グループ支援棟について情報交換を行った(年5回)。 ・新人期間のOJTの実施、各職員ごとの業務目標・成果シートを作成し、本人の目標や計画的な研修受講等による人材育 成を行なった。 ・毎朝夕のミーティングでケース相談、情報共有を行い、困難事例は対応している職員だけではなく、全員が把握するよう にした。苦情、ヒヤリ・はつと事例は迅速に情報共有するようになった。 ・複合施設、法人で実施する防災訓練に参加し、発災時のあんしんすこやかセンターの役割を確認した。 ・防災の日に災害伝言ダイヤルを使用し、職員同士の安否確認方法を確認した。 ・出勤している職員は全員毎朝検温を行い体調を把握するよう努めた。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に繋がる本人に相応しい資源を選択できるような支援をする。</li> <li>新たな対象者の把握に努める。</li> <li>介護予防の必要性を周知し、介護予防活動への参加を呼びかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援の視点からアセスメントを行い、生活機能向上・改善につながる利用を支援する。地域ケア会議Aの開催、総合事業利用からの卒業を目指すマネジメントを行う。</li> <li>訪問対象者リスト、転入者リスト、ミニデイ・サロン、自主グループへの訪問や地区のイベント参加にて介護予防対象者の把握に努め、一般介護予防事業の情報提供を行い参加を働きかける。</li> <li>上馬あんしんすこやかセンターとの合同企画で野沢と上馬のそれぞれのまちづくりセンターまで来られない高齢者を対象に、いきいき講座を開催し体操自主グループの立上げを目指す。(年2回)</li> <li>栄養をテーマに住民向けに講座を開催し、フレイル予防の啓発を行なう(年2回)</li> <li>体操の機会を増やすため、はつつつ介護予防講座卒業生向けに、いきいき講座を開催し、自主グループ「はつつつⅡ」立上げを目指す。(年1回)</li> <li>はつつつ介護予防事業の運営を行う(月2回)。新規参加者には、アセスメントを行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の通える場としての自主グループ活動を継続支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主グループ「下馬ボニー体操教室」「下馬エクササイズ」「しものざんデンイ」、地域デザイナー「あじさいの家」の継続のために運営を支援する。(毎回)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域との連携を図り相談を受けやすい体制を作る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下馬・野沢地区社会福祉協議会、地区民生委員協議会(年6回)、地区情報連絡会(年1回)、防災塾(年1回)へ参加し各機関との連携を強化する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>的確な状況把握に努め情報提供し、適切な窓口に繋げる。</li> <li>三者連携会議で、地区課題を共有し、共に考えることで住民同士が支えられる地域づくりを目指す取り組みを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉の相談窓口として、高齢者以外の相談にも総合的に対応し、一次相談窓口としての役割を果たす。必要時、専門窓口へ引継ぎをする。</li> <li>地域の自立支援協議会、要保護児童協議会に参加し、顔の見える関係づくりに努める。</li> <li>下馬・野沢地区の高齢者見守りネットワーク講演会を継続する。</li> <li>まちづくりセンター、社会福祉協議会下馬・野沢地区事務局との三者連携会議を毎月開催する。</li> <li>三者連携で、下馬2丁目アパート建て替え引越し支援、引越後の見守り体制の構築、「暮らしの保健室」を、訪問看護事業所、自治会、町会と協働し開催する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握を1,320件行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握を、訪問対象者リスト、転入者リストによる訪問、地域の集会への参加、シルバーバス更新時の特設相談窓口の設置により行ない、生活実態が未把握の高齢者の把握に努める。目標件数は、1,320件。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>広報紙を発行し、あんしんすこやかセンターの役割を周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「下馬あんすこ便利」を発行する(年2回)、法人ホームページを毎月更新する。</li> <li>下馬野沢地区社会福祉協議会運営委員会(年4回)、下馬野沢地区民生委員協議会(年6回)、町会の地域懇談会(年2回)に参加し意見交換を定期的に行う。</li> <li>第6ブロック高齢者クラブ展示会にてブースを設置しPR活動を行う(年1回)</li> <li>引き続き三者連携の三者の強みを活かし、連携し地域課題に対応していく事で、ネットワークの強化を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りフォローリストのモニタリングを行い、計画的な見守りを続ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りコーディネーターを中心に支援が必要なケースは見守りフォローリストに掲載する。月1回全員ミーティングで状況確認、支援方針検討し、適宜アプローチする。</li> <li>見守り資源の情報収集を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>シニアボランティア研修受講者の活躍の場の拡充を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りボランティアのよりよい活躍に向け、社会福祉協議会下馬・野沢地区事務局と法人の地域貢献事業協力員と合同のボランティア交流会を開催する(年1回)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の早期発見、早期対応に努める。</li> <li>虐待事例への対応力を高める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービス事業者や病院と連携を図ることで虐待の早期発見に努める。発見時は、保健福祉課に速やかに通報し、連携して対応に当たる。見守り対象者リストに掲載、モニタリングし、継続的にフォローを行なう。</li> <li>関係機関間の勉強会、研修会への参加、所内での伝達研修を行い、職員間で虐待への共通認識を持ち、個別の事例への対応力を高める。</li> <li>成年後見センター主催の事例検討会に出席(年2回)し、連携及び職員の資の向上を図る。</li> <li>世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士情報交換会で情報交換・共有する。</li> <li>警察、消費者センターなどの専門機関との連携を図り、地域住民の集まり、介護予防講座等において啓蒙、啓発を行い、地域の気付きの目を増やしていく。</li> <li>国民生活センターの消費者被害の情報を所内共有する(月2回)。</li> <li>特殊詐欺対策用自動通話録音機の導入を支援し、未然防止に取り組む。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度の利用に向けた支援の充実を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見センター主催の事例検討会に出席(年2回)し、連携及び職員の資の向上を図る。</li> <li>世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士情報交換会で情報交換・共有する。</li> <li>警察、消費者センターなどの専門機関との連携を図り、地域住民の集まり、介護予防講座等において啓蒙、啓発を行い、地域の気付きの目を増やしていく。</li> <li>国民生活センターの消費者被害の情報を所内共有する(月2回)。</li> <li>特殊詐欺対策用自動通話録音機の導入を支援し、未然防止に取り組む。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービス事業者、関係機関と地域の活動を支援することで、関係を深め、連携しやすい環境を作る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区包括ケア会議「下馬かるがも」SJを定期的に開催し、介護保険サービス事業所、医療機関、地域住民とともに事例検討、意見交換を行い、顔の見える関係から、協働できる体制を整えていく。</li> <li>「下馬かるがも」SJ準備委員と地域のイベントへの参加や見守り「サロン下馬和楽」や「サロンのざわ」の運営を支援し、地域との連携を深め課題解決に向け取り組んでいく(年6回)</li> <li>連携ツールとしてのメディカルケアステーション利用を継続する。</li> <li>ケアマネジャーが運営する「ケアマネカフェ」「けやきの会」での事例検討会・勉強会に参加、ケアマネジャーの地域活動を支援する(年6回)</li> <li>世田谷地域の主任ケアマネジャー連絡会にて、最新の介護保険情報等の収集を行い、地域のケアマネジャーに向けて情報発信の機会を設ける。(年1回)</li> <li>介護予防ケアマネジメント委託先居宅介護支援事業所向けに勉強会を行う(年1回)</li> <li>地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを随時開催する。</li> <li>地域ケア会議で抽出された課題は、三者連携会議で情報共有し、必要な資源を考える。</li> <li>地域密着型サービスの運営推進会議、グループホーム(2施設、年12回)、通所介護(年2回)に出席することで地域課題の把握、地域住民と事業所の関係形成を支援する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>勉強会の開催によりケアマネジャー同士のネットワーク形成とケアマネジメント力の向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>世田谷地域の主任ケアマネジャー連絡会にて、最新の介護保険情報等の収集を行い、地域のケアマネジャーに向けて情報発信の機会を設ける。(年1回)</li> <li>介護予防ケアマネジメント委託先居宅介護支援事業所向けに勉強会を行う(年1回)</li> <li>地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを随時開催する。</li> <li>地域ケア会議で抽出された課題は、三者連携会議で情報共有し、必要な資源を考える。</li> <li>地域密着型サービスの運営推進会議、グループホーム(2施設、年12回)、通所介護(年2回)に出席することで地域課題の把握、地域住民と事業所の関係形成を支援する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の準備や運営を職員間で話し合い会議の振り返りを共有し新たな事例対応や相談に活かす。</li> <li>地域住民と事業所の連携強化を支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域密着型サービスの運営推進会議、グループホーム(2施設、年12回)、通所介護(年2回)に出席することで地域課題の把握、地域住民と事業所の関係形成を支援する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民に在宅医療についての啓蒙を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区連携医、地域の介護保険サービス事業所と協働して地域住民向けに在宅医療講座を行う(年1回)。</li> <li>地区連携医事業として池尻あんしんすこやかセンター・太子堂あんしんすこやかセンターと合同で、在宅医療と福祉について地区包括ケア会議を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中についての啓蒙・啓発を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三宿病院脳卒中センターと池尻あんしんすこやかセンター・太子堂あんしんすこやかセンター合同で、区民向けに脳卒中予防をテーマにいきいき講座を開催する(年1回)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の活用により早期対応・早期支援に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症専門相談員を中心に、ケアパスを活用し、認知症予防の啓蒙、もの忘れ・認知症相談に対応し、早期対応・早期支援に取り組む。必要に応じて、専門医療機関との連携を図る。</li> <li>認知症初期集中支援チーム事業に4事例程度提出する。</li> <li>地区型もの忘れチェック相談会の運営を行う(1回3名)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族介護者の心理的負担の軽減を図る体制を整える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族会「橙会」を開催する。(年1回)</li> <li>世田谷地域合同認知症高齢者の家族の会の運営を行う(年2回)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症を支える人を増やし地域の認知症対応力を高める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を地域から依頼により開催する。</li> <li>認知症に関する正しい情報提供を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>当事者、介護者を支援できる地域づくりを行なう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェ「カフェひだまり」の運営支援を行う(年10回)。</li> <li>Dカフェ「アライブ世田谷下馬」に参加し、運営事業所との連携を図る(年2回)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事故や苦情の再発防止に努め、サービス改善に活かす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同法人内のあんしんすこやかセンターと、ヒヤリ・はっとシートの集約と再発防止策の検討を行い、実施を徹底し、相談対応における質の向上を図る(通年)。</li> <li>苦情・相談対応研修に参加する(年1回)。苦情に対して迅速に対応を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い対象者や相談内容に対応するための知識の習得と相談援助技術のスキルアップを図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な福祉の相談に適切に対応できるよう、世田谷地域あんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、勉強会・情報交換会を年3回以上実施する。</li> <li>地域包括支援センターの医療職として共通認識を持ち、質の担保を図るため世田谷地域あんしんすこやかセンター医療職のクリニカルラーを作成する。作成過程に必要な知識を再確認し、医療職連絡会内で勉強会を開催する。(年2回)</li> <li>各職種毎に世田谷地域あんしんすこやかセンター職種別会議に参加し情報交換、スキルアップを図る(年2回)</li> <li>法人内あんしんすこやかセンターと相互に事業所訪問や事例検討会を実施する(年3回)。</li> <li>各職員ごとに業務目標・成果シートを作成し、面談を通して評価していく(年3回)。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で情報共有し、連携ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミーティングの中で、各職員の業務状況や、課題・問題点を把握し、職場内の情報共有や課題の解決をチームアプローチで行う。</li> <li>各職種毎の研修・会議出席後は所内で伝達研修を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>防災訓練に参加し、あんしんすこやかセンター職員としての役割を確認する。</li> <li>健康管理を行い、職員が感染の媒体とならないようにす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時対応として、複合施設内防災訓練、法人防災訓練、地域の防災塾に参加(各年1回)。発災時は、拠点隊の指示に従い、避難行動要支援者、見守りフォローリストに掲載の災害時確認優先者から安否確認を行う。</li> <li>感染症対策として、感染症が疑われる来所者の対応方法を複合施設内で確認する(年1回)。</li> <li>職員は毎朝検温を行い、体調管理に努める(随時)。</li> </ul>

項目	内容	昨年度の取り組み
I 介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施  介護予防対象者把握  普及啓発講座の実施  その他	①介護予防ケアマネジメントB、Cについては、地域デイサービスは4件の新規プランを作成した。支えあいサービスは前年度からの継続者を含め、9件作成した。 ②地域デイサービス「青空サロン」の運営者と情報、意見交換を行った。  基本チェックリストをミニデイ、サロン、シルバーバスの更新期間に介護予防相談窓口を設け、114件実施した。  ①いきいき講座は12回実施。参加者へ介護予防カレンダーを活用し、参加継続の動機付けを図った。 ②下馬あんしんすこやかセンターと協働実施の講座については、場所や内容の検討を続けており、具体的な実施に至らなかったため、次年度の取り組みとして継続する。  社会福祉協議会の地区サポーターの協力の下、あんしんすこやかセンターで実施した地域イベントや三者連携での落ち葉拾いウォーキング等で活動協力を得た。
II 総合相談 支援業務	総合相談  地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)  実態把握  啓発活動(地区のネットワークづくり)  見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	①総合相談件数は延べ3,961件であった。家族同居で、どこへも相談をせず家族が介護をしている世帯の相談、男性介護者の相談が目立った。 ②シルバーバス更新、マイナンバーカード交付の機会の来所者に対し、福祉の相談窓口のPRを行った。  ①世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士合同で「支援が必要な子どもへの気づき」をテーマに合同地区包括ケア会議を開催した。 ②上馬地区見守りネットワーク会議を1回実施。「高齢であっても障害があっても地域で自立した生活を送る」をテーマに当事者グループやこども食堂の実行委員長、地域デイサービスボランティアから活動報告を受け意見交換を行った。(年1回) ③相談対象者拡充は述べ45件対応。継続相談者が多く、相談機関へのつなぎをした上でも継続して話を聞く対応が多い印象である。  実態把握訪問の実施は650件を目標としたが、602件の実施であった。把握した対象者への介護保険申請や受診のつなぎ等継続対応の内容が多くなっている。  まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者連携で実施した「困り事検討会」にて「落ち葉拾いウォーキング」を実施。地域の障害者施設職員や地区サポーターの協力の下、自宅の落ち葉掃除ができない高齢者宅などへ訪問した。  見守りフォローリストの定期確認は2ヶ月に1回実施した。異変や介入の必要性が生じた際は、医療機関や保健福祉課、消費生活センター等関係機関と連携し速やかな対応を実施した。
III 権利擁護業務	高齢者虐待の防止  成年後見制度に関する対応  消費者被害の防止	①虐待ケア会議を6件実施、担当ケアマネジャー、保健福祉課と連携し対応を行った。 ②地区連携医の協力の下、「虐待が疑われるが区やあんすこに相談、通報を迷うケース」について意見交換を行った。  ①世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士合同で「成年後見制度に繋がる前の金銭管理」をテーマに合同地区包括ケア会議を開催した。 ②成年後見制度の利用が想定される事例について意見交換が実施できなかったため、次年度の取り組みとして継続する。 ③区保健福祉課と協働し、独居、判断能力が危うい高齢者の補佐申立て、区長申立てを支援した(2件)。  ①消費生活センターと協力し、リフォーム詐欺と思われる被害に対して、クーリングオフの対応を行った。(2件) ②実態把握訪問時に、消費者被害の注意喚起を行った。
IV 包括的・継続的 ケアマネジメント	地域が多職種間の連携  ケアマネジャー支援  地域ケア会議の取り組み	①地区連携医の協力のもと、地区周辺の介護保険事業所、医療機関が参加する事例検討、意見交換会を実施した。(年5回)テーマとして「脳卒中バスへの意見交換会」(下馬あんしんすこやかセンター合同)地区内ケアマネジャー事業所のケアマネジャーによる「認知症ケア研修」伝達研修、認知症の周辺症状に対する事例検討を行った。 ②地区内通所介護事業所連絡会を実施(年4回)、「ボランティアの受け入れ」「お便りの活用」など共通の課題について意見交換を行った。  世田谷地域主任ケアマネジャー合同で「生活困窮者への支援を考える8050事例を通して」と題し、事例を基にどのような支援が考えられるか関係機関(保健福祉課・生活支援課・健康づくり課・ぶらっとホーム)と情報、意見交換を行った。参加者は53人だった。  自立支援のための地域ケア会議Aを5回開催し、機能向上や社会参加に向けた視点に気付く事、プランに反映させることができた。困難事例の検討の会議日は1回実施。超高齢の夫婦の支援についてケアマネジャー、成年後見人も含めて対応を検討し、後日虐待の視点でのケア会議につながった。
V 医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医療事業等の取り組み	①世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター医療職合同で区民、介護保険事業所を対象に「がんフォーラム」を1回開催した。 ②地区内、地区周辺の有床病院のソーシャルワーカーと退院時の連携、緊急性の高い患者の退院支援等意見交換を行った。(年2回) ③地区内の医療機関、歯科医、薬局まわりの計画的な実施については次年度の取り組みとして継続する。
VI 認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)  家族介護者支援  普及啓発	①地域型もの忘れチェック相談会から把握された1事例について、介護保険申請から施設入所までを支援した。また、地区型もの忘れチェック相談会を1回開催。3事例について継続フォロー中である。 ②認知症初期集中支援チーム事業を1事例利用し対応継続中である。 ③認知症サポーター講座を世田谷警察婦人防犯部(合同1回)、駒澤大学生(単独1回)対象に実施した。 ④見守りネットワーク会議において、認知症予防活動グループ当事者の発表機会を設けた。(年1回)  ①「離れて暮らす家族の介護を考える会」を実施(年2回)家族会としての立ち上げを進めている。 ②世田谷地域合同認知症高齢者の家族の会の運営協力を行った。(年2回)  地区内の診療所(駒沢ウェルネスセンター)主催の公開健康講座への参加協力を通して、普及啓発を行った。(年1回)

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
多様な介護予防の資源を自己選択できるよう支援する	①昨年度、今年度地域ケア会議Aを開催したケースのモニタリングを継続し、本人の自立した生活の維持を目指す。 ②地区内の自主グループや体操教室、趣味活動の場など、介護予防、社会参加の情報を更新し、情報提供に活かす。
把握した対象者への予防の普及啓発	①サービス未利用者に対し、更新勧奨の機会に基本チェックリストを実施し、介護予防メニューの利用提案をする。 ②個別相談と合わせてシルバーバスの更新会場にて基本チェックリスト実施し、新たな対象者を把握する。
①介護予防活動へ主体的に取り組めるような働きかけ ②新たな介護予防、集いの場を作る	①介護予防手帳を活用しセルフケア能力の向上、継続した取り組みを支援する。 ②下馬あんしんすこやかセンターと合同で野沢と上馬の高齢者を対象にいきいき講座を開催。介護予防、社会参加の場づくりを目指す。
地域のボランティアの活躍の機会を作る	地区社会福祉協議会と協力し、あんしんすこやかセンターボランティア、地区サポーターが活躍できる地区活動やイベントを計画する。(年2回)
①インテーク、アセスメントの質の担保を図る ②福祉の相談窓口の周知促進	①障害者・子育て世帯・生活困窮者など多様な相談を整理できるよう、所内の事例検討会(月1回)の実施と、職員間で情報の聞き取り、アセスメントにバラつきが出ないよう項目の徹底を図る。 ②シルバーバス更新時等の機会に、三者連携で福祉の相談窓口の周知を行う。(年2回)
①相談内容の蓄積とあんしんすこやかセンターとしての対応、役割分担の整理 ②福祉の相談窓口の周知促進	①多様な福祉の相談に適切に対応できるよう、世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、勉強会・情報交換会を実施する。(年3回以上) ②相談拡充マニュアル、支援のための聞き取り項目について、所内ミーティングで確認をし、実践しながら対応方法、考え方について確認をする。(年2回) ③上馬地区民生委員児童委員協議会(年5回)、上馬地区見守りネットワーク会議(年2回)の機会を活用し、8050問題や複合的な課題を抱える世帯の支援について、情報、意見交換を行う。
家族同居世帯の把握	実態把握の実施目標件数は715件、あんしんすこやかセンター訪問対象者リストだけでなく、80歳以上の家族同居の未把握者の訪問を実施する。
社会福祉協議会と協働した地区の福祉課題と解決事例の蓄積	まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者連携のもと、地区の障害関係事業所やNPOと「困り事検討会」を継続実施し、地区の個別的な福祉課題の抽出、解決に取り組む。
地区内の見守り資源との協力関係の強化	「高齢者見守り協定」の締結事業者の地区内店舗等を抽出し、あんしんすこやかセンターの紹介や、見守りステッカーの配布を実施する。(通年)
関係機関が通報、相談をしやすくなる関係づくり	①虐待ケア会議を開催した事例について、定期的に進捗状況を所内で共有できるようにする。(月1回) ②地区連携医と多職種との情報、意見交換にて「虐待が疑われるが、区やあんしんすこやかセンターへ相談、通報を迷うケース」についての追跡、成功事例の情報共有を行う。(年1回)
制度活用に向けた早期対応と関係機関との連携	①成年後見制度利用が想定される事例について、所内事例検討会にて定期的にモニタリングを行う。(月1回) ②成年後見制度利用の見極めのポイント、導入のタイミングをテーマに、多職種の情報交換会を実施する。(年1回)
被害の早期発見と普及啓発	①いきいき講座にて、区消費生活センター区民講師の出前講座を実施し、普及啓発に努める。(年1回) ②実態把握訪問時に、チラシや広報媒体を用い消費者被害の注意喚起を行う。
支援を困難と感じる事例に共通するキーワードについて、対応の視点、具体策を多職種で議論する	①地区連携医の協力の下、上馬地区周辺の居宅介護支援事業所、介護保険事業所、薬局や療法士等多職種での事例検討会、意見交換会を開催する。(年5回) ②地区内の通所事業所、地域デイサービス合同の連絡会(年4回)において、事業所合同でできる取り組みを話し合い実行する。(年1回)
①ケアマネジメントに活かせる情報収集 ②相談内容の集約と分析	①世田谷地域の主任ケアマネジャーの連絡会にて、最新の介護保険情報等の収集を行い、地域のケアマネジャーに向けて情報発信の機会を設ける。(年1回) ②これまでのケアマネジャーからの相談内容を集積し、傾向や対応を分析し情報交換会や事例検討会に活かす。
ケア会議の効果的な活用	①自立支援のためのケア会議Aについては、各職員1事例ずつ提出し可能であれば本人参加の開催を目指す。(6回) ②ケアマネジャー、地域住民からの相談についてケア会議Bを開催し、支援や見守りに活かす。(年3回)
①地区内の医療機関へあんしんすこやかセンターを周知する ②在宅療養相談に対応できる情報、知識の整理 ③地区連携医、多職種、他機関とともに地区の資源整理、強みを把握する	①地区内医療機関、薬局へのあいさつ回り、事業の周知を行い聞き取りシートで情報収集したものをリスト化する。 ②医療制度、がん・難病相談、入院施設などについて資料を整理、ファイリングの上、各相談に活かす。 ③地区内の相談機関や施設等と協働し、資源マップ作成や互いの活動報告の機会を作る。(年1回)
①認知症相談対応スキルの向上 ②相談者のフォローアップの徹底	①認知症相談に対応する情報、資料を整備すること、関連研修への参加、伝達する事を通じて、認知症すこやかパートナー以外の職員の認知症相談対応力を向上する。 ②認知症相談者のリストを作成し、認知症初期集中支援チーム事業、もの忘れチェック相談会、家族会や地区内の認知症カフェ等、各認知症事業へのつなぎを早期に行えるようにする。
介護者の会の立ち上げ	遠距離介護をしている家族の会を定期的に開催(3~4ヶ月に1回)し、自主化に向け準備をしていく。
認知症ケアについて、地域住民や就労者が学習、実践できる場を設ける	認知症サポーター養成講座修了者の実践の機会を作る。

令和元年度 上馬 あんしんすこやかセンター事業計画

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	法人独自のヒヤリ・はっとシートを、リスクマネジメント委員会で共有し、再発事例については防止策を検討し、所内職員へ申し送りし、再発防止につなげた。
		人材育成、人材定着	①世田谷地域7ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士情報交換会において、障害支援と生活困窮のテーマで関係機関とともに、勉強会を年2回行った。 ②各職員ごとに業務目標・成果シートを作成し、本人の目標や計画的な研修受講等による人材育成を行った。
		職場内連携	①朝夕のミーティングでケース相談、情報共有を行い、困難事例は対応している職員だけではなく、担当職員の変更や多職種での対応を検討し、ケース対応にあたった。 ②法人内あんしんすこやかセンターで相互の事業所を訪問し、書類整理や管理方法を統一し、業務改善を行った。(12月～3月)
		安全管理(災害対策等)	①医療情報など把握できていない新規の利用者宅訪問時は、マスク着用を徹底した。 ②訪問時は感染予防グッズを常備し、帰所時には手洗い・うがいを徹底した。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
事故や苦情の再発防止策の徹底とサービス改善に活かす	前年度のヒヤリ・はっと事例のモニタリングを担当職員だけでなく同法人のあんしんすこやかセンター職員全員で行い、再発事例については防止策を検討する。(年2回)
幅広い対象者や相談内容に対応するための知識の習得と相談技術のスキルアップを目指す	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域包括支援センターの医療職としての共通認識を持ち、質の担保を図るため、世田谷地域医療職のクリニカルリーダーを作成する。クリニカルリーダー作成の過程で必要な知識を再確認し、医療職連絡会内で勉強会を開催する。(年2回)</li> <li>②法人内あんしんすこやかセンターと相互に事業所訪問や事例検討会を実施する。(年2回)</li> <li>③新人職員を対象に業務内の困りごとを確認する機会を設け、フォローアップを図る。(年10回)</li> </ul>
職員間で情報共有し、連携ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>①職場内ミーティング、事例検討、研修などを通して、各職員の状況判断力向上を図る。</li> <li>②ミーティングの中で各職員の業務状況や課題、問題点を把握し、職場内の情報共有や課題の解決をチームアプローチで行う。</li> <li>③定期ミーティング開催の時間帯を工夫したり、申し送りノートを活用し、勤務日数の異なる職員との情報共有を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>①職員への意識づけとマニュアルを徹底する</li> <li>②いきいきと働ける職場環境を整える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①災害時行動マニュアルにのっとり、職員の緊急連絡網を再整備し、各職員の徒歩での帰宅時間を確認する。法人全体、複合施設全体の防災訓練に参加する。(年1回ずつ)</li> <li>②災害時対応として、施設内防災訓練、法人防災訓練、地域の防災塾に参加。(各年1回) 発災時は、拠点隊の指示に従い、要支援ケアマネジメント対象者、見守りフォローリストに掲載の災害時確認優先者から安否確認を行う。(年10回)</li> <li>③訪問時持参する感染症予防のグッズを補充、整備する。</li> <li>④感染症対策マニュアルの実施状況をモニタリングする。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	介護予防への取り組みが必要と思われる高齢者に対し、ともに目標設定を行い、サロンなどの社会資源の案内も行った介護予防ケアマネジメントを実施した(専門職訪問は1件、筋力アップ教室は6件、支えあいサービスは1件のケアマネジメントであった)。
		介護予防対象者把握	実態把握訪問や窓口での総合相談等で基本チェックリストを82件実施し、目標を達成した。対象となる方には、上記のケアマネジメントを実施した。4か所の自主グループ支援やサロン等への訪問を実施し、介護予防対象者の把握に努めた。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座を6回開催した。昨年度からシリーズで開催していた男性のみの講座として「男性の腰痛予防講座」を2回実施し、H31.4月よりサロン化し、定期的の実施していく予定である。「ヨガと呼吸」の講座も参加者より好評をいただき、次年度も実施していく。
		その他	
II	総合相談 支援業務	総合相談	総合相談件数は6,459件であった。様々な社会資源の案内や、パンフレットの活用により、必要と思われる情報提供を実施した。緊急性がある相談においては、訪問を行うなど迅速に対応した(緊急訪問は11件)。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	相談件数は延べ58件であった。生活困窮や精神科疾患による相談が多かった。関係機関へ連絡し、連携を図り対応できた。高齢者以外の様々な相談が出来る窓口として認識された上で相談に出来るケースもあった。
		実態把握	実態把握訪問の実施は800件を目標としていたが、1,513件実施することができた。すぐに介護保険の申請につながるケースや、後日、「相談先が把握できたから」と相談に来所される方もあった。また、定期的に見守り訪問が必要と思われる方を把握することができた。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	広報紙(あんすこ便り)を年6回発行し、権利擁護や介護予防等の啓発を行った。また、地域の団体や町会自治会が主催する行事にも積極的に参加しネットワーク構築に努めた。見守りネットの会の全体会には、介護サービス事業者からも参加していただき、地区の情報を共有しながら連携を図った。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守りボランティアでは、新規につないだ高齢者が2名おり、計4件の実施となっている。見守りフォローリストによる訪問では、各職員が定期的に訪問し、情報は全て所内で共有している。
		その他	社会福祉協議会が主催する「エリア別交流会」が4か所のエリアごとに開催され、あんしんすこやかセンターよりミニ講話を実施している。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	高齢者虐待では、18件のケースに対し46回の相談対応であった。介護サービス事業者からの通報が多く、昨年より対応件数が増えている。
		成年後見制度に関する対応	成年後見制度が必要と判断される高齢者に対し、パンフレットを活用し案内を行っている。申立てを行う親族が不在の場合は保健福祉課と連携を図ってつないでいる。
		消費者被害の防止	サロン等への訪問で、消費者被害の防止についての啓発を行い、固定電話は留守番設定にするよう勧めている。また、事件が発生した場合にはその周囲の住民へ注意喚起を行った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	民生委員、ケアマネジャー、まちづくりセンター、社会福祉協議会と、認知症の方への対応において連携が図れるよう会議を開催した。また、地域の防災訓練に介護サービス事業者からも参加していただき、地域との連携が図れるよう取り組んだ。
		ケアマネジャー支援	北沢地域主任ケアマネジャーにより「介護報酬の困りごとについて話し合ってみませんか」、「伝える力を向上しよう」の研修を行った。近隣のあんしんすこやかセンターと合同で「梅松ケア会議」として、事例を用いたスーパーバージョンを3回実施し、支援困難事例への対応力向上を図った。また、リ・アセスメントシートの勉強会を1回行った。
		地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを5回開催した。会議Aでは、3件とも独居の高齢者がADLを維持し自立した生活を続けるための会議となった。会議Bでは拒否により必要なサービスが導入出来ないケースや、「8050」の世帯への支援についてであった。
		その他	多世代が集まる「しりやま倶楽部フェスティバル」に参加している。豪徳寺1丁目町会により「ほたるの集い」が開催され、相談コーナーを設けている。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	多職種でターミナルケアや医療依存度の高いケース等についての事例検討会を年間3回実施した。また、住民向けに在宅療養の講座を1回、介護サービス事業者と在宅酸素療法についての研修会を1回開催した。北沢地域合同で「自宅での看取り」について、病院の医療ソーシャルワーカーや介護サービス事業者と連携会議を1回行った。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援チーム事業では3件実施。2件は介護保険のサービスの導入を行い定着している。1件は入院となっている。地区型もの忘れチェック相談会では3例の対応を行い、その後のモニタリングを実施し、経過を追っている。
		家族介護者支援	梅丘地区の「介護者の会」を奇数月に実施し、参加者は延べ14名であった。総合相談等で、こころが楽になる相談の案内を行い、1名の方に同行し支援している。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座を年間8回実施した。対象は小学校3年生向けに2回、区立世田谷中学校3年生向け5回、地域住民向け1回であった。また、サロンや町会の行事で認知症の予防と早期診断についての講話を実施した。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
より多くの住民の方が、自立に向けた取り組みができるように、支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>各職員がケアマネジメントB・Cについて、2名以上の利用者に対し必要なケアマネジメントを実施する。</li> <li>専門職訪問では、必要な段階を見逃さないよう、適切にアセスメントを実施し迅速に計画する。</li> </ul>
住民が自らの状態に気づき、予防への取り組みが積極的にできるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストを80件以上実施する。</li> <li>サロンや自主グループへの活動支援に取り組みとともに、実態把握や窓口相談で基本チェックリストを実施していく。</li> </ul>
楽しみながら、予防への取り組みが行えるよう働きかける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき講座を年間4回実施する。「ヨガと呼吸」のテーマなど、介護予防に関する講座を計画する。</li> <li>北沢地域のあんしんすこやかセンター合同で「高齢者の住まいと暮らし」をテーマに講座を年間1回開催する。</li> <li>はつらつ介護予防講座へ、毎回、新規の方が参加できるように、実態把握等で計画的に案内を行う。</li> </ul>
全職員が、相談内容を多角的な面からとらえ、情報提供など適切に対応が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談内容に応じて、必要な社会資源の活用が案内できるよう、全職員で社会資源について共有し適切に対応する。</li> <li>課題となっていることを的確にとらえ、特に緊急性があるかないかの判断を行い、必要に応じて迅速に対応する。</li> </ul>
関係機関との連携を図り、相談者が必要な支援が受けられるように努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議等で障害担当などの関係機関との連携を図り、相談対応が的確に進められる体制を整える。</li> <li>複合課題を有するケースにおいては、同居する子に対する支援が必要になるケースが多いため、関係機関と連携を図り柔軟に対応する。</li> </ul>
計画的に実態把握訪問を行い、支援が必要な状況を把握し、支援につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握目標件数は850件以上とする。各職員が毎月、計画的に実施し、担当職員により進捗状況の確認を行う。</li> <li>異動者リストにより、転入者への訪問を実施する。</li> <li>一般介護予防事業などの資源を、積極的に案内し利用につなげる。</li> </ul>
地区内の様々な関係機関がつながり、地区の情報を共有できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>サロンの無い地域で、自治会と協働して「まちかどカフェ」を立ち上げ、活動支援を行う。</li> <li>広報紙(あんすこ便り)は隔月で発行。内容は介護予防や認知症予防など住民の方に役立つ内容とする。</li> <li>見守りネットの会において、介護や障害サービス事業者など参加いただく関係機関を増やし、地区の困りごとも含め様々な情報共有の場となるようサポートする。</li> </ul>
見守り対象者への訪問を適切に実施、支援が必要な時期を見逃さない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、各職員が見守り対象者チェック票に基づき定期的に見守り訪問を実施する。</li> <li>訪問後の状況報告、新規や終了の対象者についても所内ミーティングで検討する。</li> <li>見守り対象者が、急な状況の変化があった場合には全職員が迅速に対応出来るようにする。</li> </ul>
「エリア別交流会」に出席し、予防の取り組みについて案内ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「エリア別交流会」にて、介護予防や認知症予防等の講話を実施する。</li> </ul>
虐待の早期発見に努め、対応が早期に、適切に行える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待通報は疑いも含め早期の段階で入るように、会議等でCMや民生委員、関係機関に周知していく。</li> <li>通報があった際の対応は、保健福祉課と十分な打ち合わせのもと実施する。</li> </ul>
判断能力が低下した方には、適切に成年後見制度の利用につなげられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断能力が低下していると判断される場合には、親族や保健福祉課と連携を図り、成年後見制度の利用につなげる。</li> <li>社会福祉協議会の協議体「終活サロン」の活動をサポートする。</li> <li>北沢地域あんしんすこやかセンター合同で、権利擁護に関して関係機関との地区包括ケア会議を開催する。</li> </ul>
住民の権利を守るための行動が、地域ぐるみで行なえるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>消費者被害の防止について、サロン等への訪問や、町会自治会行事などを通して注意喚起を行う。</li> <li>ケアマネジャーや民生委員との会議において、消費者被害等についての状況なども把握する。</li> </ul>
地域で様々な関係機関が交流を持てる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の民生委員や介護保険サービス事業者、三者で連携会議を年間1回開催する。</li> <li>地域の防災訓練を通し、町会自治会や日赤の担当者、また介護や障害サービス事業者など様々な関係機関との連携を図る。</li> </ul>
地域のケアマネジャーが、適切なケアマネジメントが実施できるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内の主任ケアマネジャーや居宅支援事業所の管理者と協働し、事例検討会やリ・アセスメント勉強会を開催し、ケアプランの振り返りを行いケアマネジャーの質の向上を目指す。</li> <li>支援困難なケースを抱えるケアマネジャーの相談に応じて、ともに対応方法を考え、同行訪問などの支援を行う。</li> <li>近隣のあんしんすこやかセンターと合同で「梅松ケア会議」を年間3回実施する。</li> </ul>
会議を通して地域の課題を抽出し、多職種連携のもと検討を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議A、Bについてはそれぞれ3件以上実施する。実施した会議より地域の課題を抽出する。</li> <li>H30年度に実施した会議より課題として多かった、「男性の介護者への支援」について、事例検討会等を活用し、多職種間で検討する。</li> </ul>
地域の行事に参加し、あんしんすこやかセンターの周知や、相談窓口のPRが出来る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「しろやま俱樂部フェスティバル」や蒙徳寺1丁目町会による「はたらの集い」に参加する。</li> </ul>
在宅医療について地域に周知を図り、関係機関のより良い連携のもと、在宅での医療がスムーズに受けられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域医療職会合同で、病院の医療ソーシャルワーカーや介護保険サービス事業者と連携会議を年間1回開催する。</li> <li>難病や障害を抱えながら在宅で生活しているケース等について事例検討会を実施し、多職種間の連携を図る。</li> <li>地域住民向けの在宅療養講座を、「在宅での終末期ケア」をテーマに年間1回開催する。</li> <li>在宅療養相談窓口では、全職員が「世田谷区在宅療養資源マップ」等を活用し、相談者への対応を行う。</li> </ul>
全職員が、事業の利用が必要と思われる対象者に対し、適切に案内を行い、必要な事業の利用につなげられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チーム事業では4件実施する。地区型もの忘れチェック相談会では、3件以上の対応を行う。</li> <li>所内で、事業の利用が必要な対象者についての検討を行っていく。</li> <li>もの忘れチェック相談会終了者へのフォローを行い、必要に応じて支援を導入する。</li> </ul>
「介護者の会」を継続し、介護する方の負担軽減ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合相談等で、全職員が「介護者の会」や、区で実施する家族会への案内を行い、新規参加者を増やす。</li> <li>「介護者の会」では、会の充実に向け、内容の検討を行う。</li> <li>地域の「認知症カフェ」に参加する。</li> </ul>
地域に正しい認知症への理解を広めて、地域で認知症の方を支える第一歩とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、認知症サポーター養成講座を、地域住民対象に1回と世田谷中学校3年生5クラスに開催する。</li> <li>認知症の方への対応について、町会行事等でも講話を行っていく。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	相談対応において、状況に応じて迅速な対応を行なっている。苦情対応の研修に職員が参加し、その内容を全職員で共有した。個人情報に関わる相談については、全職員が細心の注意を払い対応している。
		人材育成、人材定着	ケアマネジメントや自立支援、重度化予防に関する研修に参加し、その内容を全職員で共有した。所内ミーティングにおいて、対応が困難なケース等について全職員で対応方法の検討を行った。また、ケースによっては、職員2人対応を行うなど一人の職員だけに負担が重くならないよう配慮した。
		職場内連携	毎日、朝と夕に所内ミーティング実施している。申し送りファイルなども活用し、後日、対応が必要なケースや担当職員以外の職員が対応する場合などは漏れのないように取り組んだ。
		安全管理(災害対策等)	法人内で災害時の対応と感染症予防に関する研修を行った。法人で防災マニュアルを作成し、またマスク・消毒液・ヘルメット等の備品を常備している。各職員が見守りフォロー者リストの管理を行っている。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
苦情や意見に対してはその原因を追及し、より良いサービス提供が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情やサービスに対する意見をいただいた際には、迅速に対応する。内容や改善策についてはすぐに所内で共有し、さらなるサービス向上に努める。</li> </ul>
相談し合うことができ、働きやすい環境となる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内ミーティングにて、ケースの共有や対応についての検討を実施し、特に支援困難ケースについては一人で抱えこまないよう配慮し合う。</li> <li>・個人面談を行い、一人一人が目標に向かって業務に取り組めるようにする。</li> </ul>
朝と夕に所内ミーティングを充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に1回は所内ミーティングの時間を延長し、研修報告やカンファレンスの場を確保する。</li> <li>・「事業内容と分担表」をもとに、事業の進捗状況を定期的に確認する。</li> </ul>
有事の時に慌てず対応できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発災した際の対応としては、見守りフォロー者リストに基づき関係機関と連携し、安否確認に努める。</li> <li>・感染症の流行に備え、必要物品を準備し、各自手洗いうがいなど感染予防に努める。</li> <li>・法人内の感染症予防の研修に参加する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	介護予防・日常生活支援総合事業に関して、常に所内にて周知を行い、アセスメント力の向上を図った。様々なサービスメニューから利用者に有効なサービスが提供できるように努めた。
		介護予防対象者把握	はつらつ介護予防講座、サロン、会食会、高齢者クラブ、地域のイベント等に出向き、介護予防についてのPRや介護予防対象者の把握を積極的に行った。また、民生児童委員との連携や実態把握訪問の中でも対象者把握を行った。いずれも適切なサービスや社会資源につなぐことができた。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座は年4回開催することができた。消費者被害対策講座を1回、北沢地域社会福祉士会合同にて若い支度講座を1回、地区連携医の協力にて健康講座と在宅医療についての周知を1回、健康体操講座を1回開催した。町会役員を対象とした精神疾患研修会はスケジュールが合わず未実施となった。
		その他	
II	総合相談 支援業務	総合相談	総合相談件数は2797件であった。電話・来所・訪問等による総合相談を行い、相談者のニーズを把握し、関係機関と連携を取りながら、必要な支援を行った。また、町会役員会、地区民生委員協議会等に出向き「総合相談窓口」のPRを行った。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	相談拡充では、8050問題に絡む精神疾患(未治療も含む)の相談が多くを占めた。北沢障害者相談センター、健康づくり課等の関係機関と協力し支援を行った。
		実態把握	実態把握訪問の実施は500件を目標のところ、549件実施することができた。訪問対象者リスト、家族や地域からの相談・情報の他、今まで関わりのない世帯を抽出し、実態把握訪問を実施した。
		啓発活動(地区のネットワーク づくり)	三者連携により町会主体型の「地域カフェ」を3件立ち上げた。また、三者連携機関が主催し「我が事・丸ごと」共生社会の実現に向け「地域ささえあい講座」を開催した。町会主体型の地域カフェの活動報告を兼ね、代沢地区住民が自らより良いまちづくりを進めるきっかけづくりを行った。
		見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)	見守りフォローリスト対象者は24名。リストに基づき見守り訪問を行い、毎月の所内会議で状況把握、進捗確認を行った。
その他	町会、医療機関、商店等に広報紙(年4回発行)を1回につき850枚程配布した。		
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	虐待対応研修に参加し、虐待対応についての知識・対応力向上に努めた。地区ケアマネジャー連絡会、多職種連携会(あんすこカフェ)にて虐待対応について周知する機会を持った。
		成年後見制度に関する対応	北沢地域合同いきいき講座にて若い支度講座として成年後見センターに講師を依頼し、成年後見制度について講演会を実施(72名参加)。あんしんすこやかセンター広報紙で成年後見制度の普及啓発を行った。必要時に成年後見センター等と連携した。
		消費者被害の防止	単独いきいき講座で消費者被害防止に関する講演会を実施した。落語を通して特殊詐欺の事例や対策について周知・注意喚起を行った(32名参加)。ホームページを活用し、消費者被害の注意喚起を行った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	多職種連携会(あんすこカフェ)を3回実施した。毎回、約40名程の地域福祉を担う関係者(医師、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービス、訪問看護等)が参加。スキルアップのための勉強会、地域情報の共有等を行った。
		ケアマネジャー支援	地区のケアマネジャー連絡会を立ち上げ、「事例検討会」「何でも相談会」を隔月に年間12回開催した。毎回17名程が参加、事例検討会には地区連携医も参加しケアマネジャーのスキル向上を図った。
		地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを1回開催した。住民による介助ボランティアの役割体制を構築したりと「個別課題解決」から住民同士の助け合いの意識が高まり「地域づくり・資源開発」の視点で会議を行うことが出来た。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	北沢地域のあんしんすこやかセンター医療職主催により、「ターミナルケア・最期をその人らしく迎えるために支援者で語り合う」というテーマにて、地区連携医・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・訪問看護ステーション看護師・薬剤師・保健福祉課と合同地区包括ケア会議を1回開催した。 代沢地区連携医との協働により「医療と福祉の交流会」を年1回実施し、地区内の医療機関と福祉・介護事業者間の顔の見える関係づくりを行った。地区連携医により、地区・地域のケアマネジャーやあんしんすこやかセンターへ医療的なアドバイスやスキルアップ支援を実施した。また、地区連携医により、年1回、地区の一般住民に対し健康講話と同時に在宅医療についての周知も行った。
		その他	在宅医療・介護連携推進担当者の研修会や連絡会で知れた知識・情報を所内で共有した。複雑な在宅療養相談があった場合、どのような支援が適切か職員間で検討し、情報共有に努めた。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援チーム事業に3事例提出した。必要なケースがもの忘れチェック相談会などの事業を適時利用できるよう、日頃の相談業務を行った。もの忘れ相談窓口について広報紙やホームページを活用し周知した。
		家族介護者支援	代沢地区の認知症介護者の家族会「代沢せせらぎ会」を年5回開催し、地域の介護者への支援を継続して行った。 北沢地域合同認知症高齢者の家族の会にスタッフとして年2回参加し、開催を支援した。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座を年3回実施し計134名参加。①中学校を会場に開催し、学校関係者にも認知症について関心を持ってもらえるよう努めた。②東邦薬品株式会社社員対象に実施し、地元企業との継続的な連携が図れるよう努めた。③身近なまちづくり推進協議会の依頼を受け実施。また、支え合い講座などで地域住民への認知症カフェの協力依頼を行った。
		その他	代沢地区内の地域住民と介護事業者を対象に認知症連携会議を開催した。29名の関係者が参加し、認知症を支援する最新の福祉機器の情報を学んだり、支援者間の関係づくりを行った。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	朝夕の所内ミーティングで支援の進捗確認を行い、苦情等発生を未然に防ぐことに努めた。また、対応が困難な事例について、適宜職員全員で検討し問題解決に努めた。
		人材育成、人材定着	各職員が外部研修を積極的に受講した。所内勉強会にて研修内容を共有し、職員相互のスキル向上に努めた。また、法人内地域包括支援センター職員の職種別研修、事例研究発表会を通して、資質向上に努めた。
		職場内連携	朝夕の所内ミーティングを行い個別ケース検討を行った。また、月1回所内会議にて各会議報告、各事業の進捗確認等を行い職員間の情報共有に努めた。
		安全管理(災害対策等)	見守りリストから災害時訪問対象者を整理、災害時安否確認リストを作った。感染症防止のため、職員の手洗い、マスク着用の徹底を図った。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
利用者の個性性をアセスメントし、自立支援に向けたケアマネジメントを実施する。	適切なアセスメントを行い、様々なサービスメニューや社会資源から利用者にとって最適な支援を行う。
介護予防のPR、介護予防対象者の把握を積極的に行う。	はつらつ介護予防講座、サロン・ミニデイ、会食会、高齢者クラブ等に出向いて対象者の把握を行う。また、民生児童委員との連携や実態把握訪問の中でも対象者を把握していく。いきいき講座参加者に対しても介護予防のPRを行っていく。
いきいき講座を年4回以上開催し予防活動の取り組みを啓発する。	いきいき講座を年4回開催予定。消費者被害対策 年1回、老い支度講座 年1回(北沢地域社会福祉士会合同)、地区連携医による健康講座と在宅医療についての講話 年1回、健康体操教室 年1回実施する。
地区住民に対し「身近な福祉の相談窓口」であることの周知活動を行う。	民生委員・児童委員協議会、町会役員会や住民活動が行われているイベント等にも積極的に参加し「あんしんすこやかセンター」の周知を行い、「身近な福祉の相談窓口」のPRを行う。また町会主体の「地域カフェ」に参加し、出張型「福祉相談コーナー」を設ける。
障害者や子育て家庭、生活困窮等の相談を、適切な機関につなげる。	障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談にも対応し、個人に関する支援だけでなく、家庭内の複合した問題にも対応する。障害者生活相談支援センター等との連携を図りながら、支援していく。
実態把握を、年間570件を目標に実施する。	訪問対象者リスト、異動者リスト、家族や地域からの相談・情報をもとに、実態把握訪問を実施する。又、今まで関わりのない高齢者を抽出し、実態把握訪問を実施する。
住民主体型「地域カフェ」の新規開店、継続支援を行う。	まちづくりセンター・社会福祉協議会・あんしんすこやかセンターが連携し、共生社会の実現に向け「地域ささえあい講座」を年1回開催する。また、場所・担い手等、住民活動に不足している資源について積極的に開拓していく。三者連携による「地域カフェ」の新規開店・昨年度立ち上がったカフェの継続支援を行う。
見守りフォローリスト対象者の見守り訪問を定期的に行う。	見守りフォローリスト対象者の訪問計画を立て、毎月の所内会議で進捗を図る。また対象者個々人の訪問目的、ゴール設定を明確にしていく。また、町会主体の「見守り活動」に積極的に参画し活動のバックアップ支援を行う。
広報紙を年4回発行する。	町会、商店、医療や介護等の関係機関に配布。あんしんすこやかセンターの周知を図ると共に、タイムリーなトピックを掲載しネットワークづくり等の啓発を行う。
虐待の早期発見、早期対応できるよう、地域の社会資源と連携する。	虐待対応研修に参加し、虐待対応についての知識・対応力向上に努める。虐待の早期発見・早期対応ができるよう日頃から民生委員、介護事業者等へ啓発を行う。対応には、職場内での協議を図り、保健福祉課等の関係機関との連携を密に行う。
成年後見制度の周知、成年後見制度が必要なケースは適切に利用できるよう支援する。	あんしんすこやかセンター広報紙等で成年後見制度の普及啓発を行う。必要時に社会福祉協議会のあんしん事業の活用や成年後見センター等と連携する。
消費者被害を防止するために情報提供、啓発活動を行う。住民向け講演会を年1回開催する。	いきいき講座で落語による消費者被害に関する講話を行う。
住民に対し、権利擁護の普及啓発を行う。職員の権利擁護業務のスキルアップを図る。	北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター社会福祉士会主催で、いきいき講座「高齢者の住まいと暮らし」をテーマに年1回、北沢地域合同地区包括ケア会議を年1回実施する。
多職種連携会「あんすこカフェ」を年3回開催する	「あんすこカフェ」開催に向け、運営協力としてケアマネジャーやデイサービス管理者等の有志を集い、企画段階からあんしんすこやかセンターと協働していく。多職種間の連携から地域包括ケアシステムの基盤作りを意識化する。
地区ケアマネジャー連絡会を年12回開催する。地域主任ケアマネジャー連絡会を開催する。	地区及び地域でケアマネジャー連絡会を開催し、ケアマネジャーのスキル向上に役立つ勉強会を実施する。また、連絡会の運営を居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが主体性を持って活動できるようにバックアップ体制整備に努める。
地区版地域ケア会議A3回、B3回を実施する。	住民及び、ケアマネジャーに対し、地域ケア会議の有効性を説明、会議参画を促し、地域ぐるみで問題解決ができる体制を作る。また、事例選定や開催準備について所内会議で検討し、職員全員が関わりを持つ。地域ケア会議で抽出された課題について、所内で情報共有し、解決に向けての取り組みを検討する。
代沢地区内での介護と医療の連携をより深め、平素より協働できる関係作りを行う。	北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター医療職主催により、地区連携医・医療ソーシャルワーカー等多職種で、合同地区包括ケア会議を年1回開催する。地区連携医との協働により「代沢地区 医療と福祉の交流会」を年1回開催し、地区内の医療機関と福祉・介護事業者間の顔の見える関係づくりや協働関係の構築を行う。地区連携医により、地区・地域のケアマネジャーやあんしんすこやかセンターへ医療的なアドバイスやスキルアップ支援を行っていく。また、地区連携医により、年1回、地区の一般住民に対し在宅医療についての周知のための講座を開催する。
在宅療養相談窓口として、どのような相談にも対応できるよう、職員のスキルアップを図る。	在宅療養の相談があった際適切な情報提供が行えるよう、朝夕のミーティングや所内会議を活用し、情報共有を徹底する。
認知症初期集中支援チーム事業に4事例提出する。認知症に関する事業の周知活動を行う。	認知症初期集中支援チーム事業に4事例提出する。もの忘れ相談窓口について広報紙やホームページを活用し周知する。また、地区型もの忘れチェック相談会にて認知症にお困りの方々が気軽に相談が出来るようにする。
地区認知症家族会の支援を継続する。	代沢地区の認知症介護者の家族会「せせらぎ会」を年5回開催し、介護者同士が自由に話しをしながら、情報交換や相談が出来る環境を作る。北沢地域合同認知症高齢者の家族の会にスタッフとして年2回参加する。
認知症サポーター養成講座を年1回以上開催する。認知症カフェが開催できるよう地域へ働きかける。	高齢者クラブ、自主グループ、会食会等に出向き、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、認知症ケアバス等について周知する。また、認知症カフェについて協力依頼する。
インシデントを所内で情報共有し、所内全員で協議し適切な対応ができるよう努める。	対応困難となる恐れのあるケースに対し所内で検討し、未然に苦情を防ぐよう努める。また、頂いた苦情やインシデント等の情報を所内で共有・分析し、サービス改善を図る。
研修に積極的に参加し、所内で伝達研修を実施する。	各職員が業務取り組みシートを作成し年間を通しテーマに沿った取り組みを実施していく。また所内の勉強会にて外部研修の伝達を行う等、スキル向上の機会を積極的に取り入れる。新任職員に対してはオリエンテーションシートを活用し先輩職員がプリセプターとなりマンツーマンによる教育を行う。
朝夕のミーティングや所内会議にて情報共有する。	朝夕のミーティングや所内会議を継続実施し、相談内容の情報共有を図り、支援内容の共有・支援方法の方向性を検討する場を設ける。
まちづくりセンター、町会と協力し災害時の体制を整備する。	所内において災害時安否確認者リストを適宜更新し、介護保険利用者、見守り対象者を含め、有事の際に迅速に対応できるよう体制を整備する。また、9月にまちづくりセンターと一体化になることに伴い地区全体の災害時の対応について連携できるよう体制を整備する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	松原・新代田地区内の主任ケアマネジャーとともにケアマネジャー向けの地区包括ケア会議を実施した。まちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局、地域生活支援センターMOTAから活動や地域資源情報を収集・整理し、インフォーマルサービスの情報シートを作成した。ケアマネジメント実施はAを28件、Bを7件実施した。
		介護予防対象者把握	訪問対象者リストによる実態把握訪問時、及びサロン出講時に基本チェックリストを実施した。基本チェックリストは51件実施した。
		普及啓発講座の実施	「これから安心して暮らしていくために」をテーマとし、延べ69名の参加者に「心の健康や運動」「医療保険や年金制度について」「リズムトレーニング」の内容で連続いきいき講座を実施した。自主活動団体の支援を行う際、リーダー的存在・指導者不足の課題が明確になった。各回でアンケートを実施し、参加者の満足度・要望の集計を実施した。また、サロンに出講した際、介護予防普及啓発活動を実施した。
		その他	広報紙「あんしんすこやかだより」を毎月発行し、11名の区民の方の「私の健康法」を掲載した。
II	総合相談 支援業務	総合相談	町会、病院、、薬局、介護保険サービス事業者に対し、「あんしんすこやかだより」を毎月配布した。サロン・ミニデイ、自主活動団体にも参加し、相談窓口の周知活動を実施した。年間延べ相談件数は昨年度より約1000件増加し、6936件であった。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	まちづくりセンター、社会福祉協議会新代田地区事務局、地域生活支援センターMOTAの各々の役割説明と意見交換をする会議を松原あんしんすこやかセンターと合同で1回開催した。会議後、地域資源情報を整理し居宅介護事業者に配布した。
		実態把握	近隣住民や民生委員・児童委員からの通報や支援依頼を受けた際は迅速に実態把握訪問を実施した。見守り支援に対しては管理担当を2名体制へと強化し、柔軟・迅速な対応に努めた。実態把握訪問は1430件実施した。シルバーパス更新手続き者101名に介護予防関連やあんしんすこやかセンターの案内など配布した。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	「あんしんすこやかだより」を毎月1160部発行した。サロン・ミニデイ、自主活動団体にも参加し、相談窓口の周知活動を実施した。まちづくりセンター・社会福祉協議会新代田地区事務局と連携し、ネットワーク構築のためお出かけバスやサロン・ミニデイ文化祭に参加した。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守りフォローリストの管理担当を2名体制へと強化し、所内ではミーティングで情報共有を行った。見守り対象者の状態に応じて訪問回数・対応を図り、信頼関係構築と適宜サービスへ繋いだ。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	虐待が疑われるケースについては保健福祉課と連携し、必要時は虐待ケア会議に出席した。会議後は見守りフォローリストに登録し、定期的な訪問にて実態把握と再発予防に努めた。
		成年後見制度に関する対応	北沢地域6か所のあんしんすこやかセンターで73名の区民に対し「老い支度講座」を実施した。介護者のつどいでは、5名の区民に対し「あんしん事業、任意後見、法定後見」をテーマに講座を実施した。
		消費者被害の防止	はつらつ介護予防講座では29名、介護者のつどいでは3名の区民に対し、消費者被害の実態と予防対策について事例演出を含めた講座を2回開催した。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域が多職種間の連携	北沢地域の6か所のあんしんすこやかセンター合同で、医療従事者とケアマネジャーとで多職種間の連携を図るため、事例検討及び意見交換を主とした合同地区包括ケア会議を実施した。
		ケアマネジャー支援	北沢地域の6か所のあんしんすこやかセンター合同で、介護報酬改定や伝える力をテーマとした合同地区包括ケア会議を2回実施し延べ125名のケアマネジャーとのネットワーク構築とケアマネジメント支援を行った。松原あんしんすこやかセンターと合同で、ケアマネジャーに対し地域資源の情報共有やターミナルケアについて、事例を用いて医師やケアマネジャー、保健福祉課とで合同地区包括ケア会議を2回実施した。リハビリテーション専門職とケアマネジャーとがケアマネジメントの共通の理解を深めるため、8名のケアマネジャーに対し単独地区包括ケア会議を年1回実施した。
		地域ケア会議の取り組み	地区版地域ケア会議Aを年3回、Bを年3回実施した。地域ケア会議を通じて関係機関と住民との情報交換、意見交換を実施した。
		その他	北沢地域スキル向上委員会との協働で、活動の振り返りや研修の企画打ち合わせ、次年度の活動検討など、年10回の会議を実施した。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	地区連携医事業で区民向け講座「かかりつけ医の役割と療養生活について」を21名の区民に対し実施した。北沢地域6か所のあんしんすこやかセンター合同で、68名の多職種で在宅医療・介護連携会議を年1回実施した。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援支援チーム事業では4事例(目標2事例以上)を達成した。4事例に対し、適宜モニタリングの実施及び関係機関への繋ぎを行い、安定した在宅生活への支援を実施した。
		家族介護者支援	認知症カフェへ参加して関係機関とのネットワーク構築と介護者支援に努めた。介護者のつどいでは、延べ106名の家族介護者に対して介護者同士の有益な情報交換と講座を年12回実施した。
		普及啓発	世田谷サービス公社職員40名に対し、4か所(太子堂、松沢、北沢、新代田)のあんしんすこやかセンター合同で認知症サポーター養成講座を開催した。代田小学校3年の児童39名に対し、まちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局、男の秘密基地(サロン)との協働で、認知症サポーター養成講座を実施した。まちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局、地域生活支援センターMOTA及びグループホーム、新代田地区内の主任ケアマネジャーと連携し、区民延べ34名に対し認知症在宅生活サポート会議を年2回実施した。
		その他	認知症サポーター養成講座がとても好評だったため、世田谷区サービス公社及び代田小学校ともに次年度以降も継続して認知症サポーター養成講座を実施してもらいたい、との要望を受けることができた。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	1日2回のミーティングや月1回の所内会議にて情報の共有及びサービス改善に努めた。困難ケースに対しては職員間で方向性の検討を実施する他、保健福祉課への指導・助言を求め、苦情が発生しないよう対応を図った。
		人材育成、人材定着	新任職員2名に対し、法人内で人材育成の仕組みについて研修を実施した。月1回の所内会議にて業務分担やケース進捗状況を職員一同で確認し、偏りのない業務及び新任職員のバックアップに努めた。
		職場内連携	新代田独自でケース確認表や申し送りノートを作成し、職員全員が随時報告・連絡・相談が行える環境を整えた。1日2回のミーティングではケースの進捗報告や個別ケースの相談の場として活用した。
		安全管理(災害対策等)	新代田地区防災訓練に参加し、参加者に対して災害時の車椅子操作の実技指導を実施した。まちづくりセンターと震災時の管内設備の確認、震災時のセンター利用者及び職員の避難方法・誘導について訓練を実施した。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
介護予防に係る適切な相談業務及びケアマネジメントの実施する。	自立支援に資する適切なケアマネジメント実施のため、職員間で情報共有のためのミーティング開催と介護予防対象者に対するモニタリングを実施する。所内だけでなく、再委託する居宅介護支援事業者に対してケアマネジメント業務に対する助言、情報共有及び連携を目的とした会議を年1回実施する。
来所相談、実態把握訪問、基本チェックリストを活用して介護予防対象者を把握する。	来所相談及び実態把握訪問時、自主活動団体及びサロン・ミニデイへの出講時に基本チェックリストを実施し介護予防対象者把握に努める。対象者は介護予防はつらつ講座や筋力アップ教室に繋げる。
年3回のいきいき講座を実施する。普及啓発講座を年1回実施する。	地域住民60名の参加を目標に年3回のいきいき講座を実施する。広報紙や掲示板の活用とまちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局の協力を得て広報活動を行う。年3回のいきいき講座を実施する他、サロン・ミニデイ又は自主活動団体での介護予防普及啓発講座を年1回実施する。
総合相談に対し迅速かつ適切な対応を実施する。	相談に対し必要に応じて関係機関との連携を図り、関係機関へ繋いだ後にも支援継続・後方支援を実施する。総合相談に適切に対応するため、職員一同のスキル向上に努める。
関係機関との支援体制強化を目的とする会議を1回開催する。	三者連携集計表を活用し、まちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局との相互理解・課題解決に努める。地区内の医師、介護保険サービス事業者、関係部署との支援体制の強化及び役割を明確化するための会議を年1回開催する。
実態把握訪問を年715件以上実施する。	訪問対象者リスト及び相談・支援依頼を受けての実態把握訪問を実施する。
「あんしんすこやかだより」を毎月発行し関係機関へ配布する。シルバーパス更新手続き者に対して啓発活動を実施する。	毎月「あんしんすこやかだより」を1000部以上発行し、区民への周知及びネットワークづくりのため地区内の関係機関へ配布する。地区内の事業や情報を収集し、関係機関との協働作業を実施する。シルバーパス更新手続き者に介護予防関連やあんしんすこやかセンターの周知を目的としたチラシを105名以上に配布する。
見守り管理担当2名体制を継続し、対象者の把握及び支援を強化する。	地区内の行事やサロン・ミニデイへの参加で見守り対象者を把握する。見守りフォローリストを活用し、職員一同で情報共有や見守り体制を構築する。関係機関への協力依頼を実施する。
関係機関と連携を図り虐待の予防及び早期発見・早期連絡ができる体制を作る。	サロン・ミニデイや自主活動団体で「虐待対応の手引き」を使用して講座を年1回実施し、虐待予防や早期発見の必要性を周知する。
成年後見制度の相談に適切な個別対応を実施する。関係機関と連携し区民向け講座を年1回実施する。	成年後見制度に関する相談に対し、個別対応または関係機関との連携を図り対応する。北沢地域6か所のあんしんすこやかセンターで区民に対し「高齢になっても安心して暮らせることのできる場を自身で選ぶ」講座を年1回実施する。
消費者被害防止の啓発活動と年1回の講座を実施する。	サロン・ミニデイの参加者に啓発活動を実施する。区民に対し、消費者被害の防止をテーマに講座を年1回実施する。
地域の主任ケアマネジャーと協働での会議や地域のあんしんすこやかセンター合同での会議を年3回以上実施する。	北沢地域の6か所のあんしんすこやかセンターで多職種間の連携を目的とした会議を1回実施する。地区内医師や主任ケアマネジャーと協働で、医療と介護のネットワーク構築のための会議を年1回実施する。
ケアマネジャーの支援を目的として会議を年3回実施する。	北沢地域の主任ケアマネジャーとともに地域のケアマネジメント力向上を目的とした会議を1回実施する。地区のケアマネジャーに対し医療と介護に関連する会議を1回開催する。ケアマネジャーに対し在宅医療に関する会議を年1回実施する。
個別課題や地区課題抽出のため地域ケア会議A及びBを実施する。地域内で各地区の地域ケア会議振り返りと課題を共有する。	地域ケア会議A及びBを各年3回実施する。ケア会議Bでは課題を抱える住民を取り巻く民生委員や介護保険サービス事業者など関係者への出席を要請し、課題解決への取り組みや対策を検討する。
在宅療養相談窓口の周知・啓発活動を継続する。連携医事業にて区民及びケアマネジャーに対して講座を実施する。	あんしんすこやかセンターや他機関が発行している広報紙を活用し在宅療養相談窓口の啓発を実施する。区民に対し在宅医療に関する講座を各年1回実施する。北沢地域6か所のあんしんすこやかセンター合同で、多職種間での在宅医療・介護連携会議を年1回実施する。
認知症初期集中支援チーム事業を年4事例。地区型もの忘れ相談会を年1回実施する。	認知症初期集中支援チーム事業を活用し対象者やその家族が在宅で安定して暮らせるよう支援を行う。相談を必要とする区民へ周知活動を行い、認知症の早期発見を行う。
医療機関が開催する認知症カフェに参加する。毎月1回介護者のつどいを開催し介護者支援を実施する。	毎月介護者のつどいを開催し家族が抱える悩みの解決や情報提供を実施する。認知症カフェに参加し医療従事者や参加した家族との情報共有や介護者支援を実施する。
認知症サポーター養成講座を年2回実施する。認知症在宅サポート会議を年2回実施する。	代田小学校3年生の児童及び世田谷区サービス公社職員を対象に認知症サポーター養成講座を各1回実施する。まちづくりセンター及び社会福祉協議会新代田地区事務局と協働で区民を対象として認知症在宅生活サポート会議を年2回実施する。社会福祉協議会新代田地区事務局と連携を図り、新規に守山カフェの開設に向け社会福祉協議会新代田地区事務局と協働で立ち上げを目指す。
業務理解を深め、効率化を図ることで苦情発生の予防に努める。	業務マニュアルを活用することで業務内容の理解と業務の効率化を図る。法人内で新任職員に対し接遇に対するスキルアップ研修を実施する。偏りのない業務連携を行い、公正・中立性を確保する。苦情発生時は法人内及び関係機関と連携を図り、苦情内容を明確化することで再発防止に努める。
情報共有・スキルアップ・働きやすい場作りを目的とした支援部会議を月1回開催する。	支援部会議を月1回開催する。人材育成の仕組みについての研修を法人内で年1回実施する。年1回の健康診断及びストレス調査の実施の他、新任職員に対してはチームのコミュニケーションに関する研修を年1回実施する。
1日2回のミーティングと月1回の所内会議を実施する。	法人内「友の会」による法人内職員同士の交流を行う。1日2回のミーティングを通じて個別相談やケース確認を行い、アプローチ方法の検討・情報共有を行う。
職員の健康管理、館内での災害時対応策の検討、地区内での災害時対応策の会議を開催する。	まちづくりセンターと社会福祉協議会新代田地区事務局とで館内の災害時の対策と災害時の役割を明確にする。法人内で新任職員に対し感染症に関する研修を年1回実施する。職員全員に対し健康診断及びストレス調査を年1回実施する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に 係るケアマネジメントの実施  介護予防対象者把握  普及啓発講座の実施  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年3月現在の介護予防ケアマネジメントAの実施者は60名となっている。事業対象者のケアマネジメントは延べ9名となった。要支援者のケアマネジメントBCについては延べ5名となり運動プログラム、地域デイサービスや専門職訪問の利用となっている。</li> <li>介護予防ケアマネジメントの質の向上に関する地域ケア会議を3回開催した。</li> <li>85才以上の高齢者のみ世帯やひとり暮らしの方、要支援認定新規・更新認定者でサービス未利用の方などリスクの高い方々へ実態把握訪問や電話での把握を行い、対象者把握に努めた。</li> <li>いきいき講座を実施しテーマは男性の社会参加を目的とした料理教室や、地区内の特別養護老人ホームの協力を得て介護保険施設の機能について等、計4回実施した。</li> <li>地区内のふれあいいきいきサロンや地区内施設の家族会に定期的に参加し介護予防に関するミニ講話を行った。</li> <li>地区内に立ち上がった地域デイサービスに対象者をつなぎ利用者は延べ5名利用となった。</li> </ul>
II	総合相談 支援業務	総合相談  地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)  実態把握  啓発活動(地区のネットワー クづくり)  見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談件数は4,945件であった。北沢タウンホール内の「福祉の相談窓口」として、高齢者に限らず様々な福祉の相談を受け、本人家族からの相談のほか民生委員や商店からの相談もあり必要に応じて訪問による状況確認を行った。</li> <li>相談拡充該当の延べ相談件数は211件であった。内容としては高齢者の福祉領域以外にも問題があるケース、高齢者以外の精神保健に関するケース、窓口や情報提供案内で完結するケースと大きく3つに分類された。問題のあるケースについては関係機関との連携を密に対応した。</li> <li>85才以上の高齢者のみ世帯やひとり暮らしの方の実態把握訪問や、民生委員や住民、商店からの相談に対応して実態把握を行い、年間718件実施した。</li> <li>広報紙を年間6回(計画6回)計4,800部発行し、地区内の町会回覧や公共機関や病院、薬局などに出向き、広報と連携強化に努めた。</li> <li>きたざわまつりに介護予防に関するブースを出展したり、地区の高齢者クラブやふれあいいきいきサロンに出向きPR活動を行った。</li> <li>見守りが必要な高齢者を孤立死リスクとサービス未利用リスクに分けリストアップし担当者を決め定期的に見守り訪問を行い延べ23名となった。</li> <li>まちづくりセンター、社会福祉協議会とともに三者連携会議の話し合いから、地区の担い手づくりのきっかけの場として「きらり☆きたざわ」実行委員会を立ち上げ、住民主体の地域活動参加のイベントを9月と2月に北沢タウンホールのホール等を活用し実施し延べ550人の動員を得た。</li> </ul>
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止  成年後見制度に関する対応  消費者被害の防止  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんしんすこやかセンターで受けた虐待通報は6件であった。その他、継続ケースも含め保健福祉課による高齢者虐待ケア会議に9件参加した。</li> <li>世田谷区高齢者虐待対応研修に参加、その他、東京都虐待対応研修に参加した。</li> <li>地区のケアマネジャー連絡会にて虐待早期発見の啓発を行った。</li> <li>成年後見センターの事例検討会に出席し、関係機関との連携及び職員の資質向上を図った。</li> <li>成年後見申立に向け専門診断を得るため、医師との調整や診療への同行支援を行った。</li> <li>訪問販売の被害を受けた高齢者からの相談に対してすみやかに世田谷区消費生活センターと連携してクーリングオフと2次被害防止の対応を行った。</li> <li>地区のふれあいいきいきサロンに出向き、ミニ講話等で消費者被害対策の啓発を行った。</li> <li>北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンターの社会福祉士合同で、「権利擁護」をテーマにした住民向けのいきいき講座を1回開催した。</li> </ul>
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携  ケアマネジャー支援  地域ケア会議の取り組み  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>代沢地区と共催した医療と介護の多職種連携の会「代沢・北沢あんすこカフェ」を年3回実施し医療職介護職の参加延べ人数は148人であった。、世田谷区医師会・世田谷区歯科医師会の協力のもと地区の医師・歯科医等を講師とした研修会を開催した。また会の運営については主任ケアマネジャーや介護保険サービス事業者の協力を得ながら行った。</li> <li>「代沢北沢ケアマネジャー連絡会」を、代沢地区と共催し地区内の居宅介護支援事業所を対象に毎月開催し、ケアマネジャーの困りごと相談や事例検討を行った。会の運営については事務局をあんしんすこやかセンター主任ケアマネジャーが行い、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが司会進行を行った。</li> <li>北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンターの主任ケアマネジャーと居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの合同企画で地区のケアマネジャーのケアマネジメントの質の向上につながる研修会を年間2回開催した。</li> <li>北沢地域の主任ケアマネジャーの連絡会を北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター合同を企画し、地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーからメンバーを募り地域のケアマネジャーへの支援方法について検討した。</li> <li>地区版地域ケア会議ABをそれぞれ年間3回開催した。参加者はあんしんすこやかセンター三職種に加え、社会福祉協議会やまちづくりセンター、保健福祉課、主任ケアマネジャー、理学療法士、民生委員、町会役員などの関係者の参加となった。</li> </ul>
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連 携医事業等の取り組み  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域あんしんすこやかセンター医療職合同主催での地域合同地区包括ケア会議を1回開催し、在宅医療の医療と介護の連携についての話し合いを行った。</li> <li>区民向けに在宅医療啓発を目的としたいきいき講座を1回開催し、また広報紙を地区内のクリニックや薬局に定期的に配布し、地区内の医療機関への広報活動を行った。</li> </ul>
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)  家族介護者支援  普及啓発  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チーム事業に3事例提出。要介護認定申請支援や介護サービスの利用へ繋げた。</li> <li>もの忘れチェック相談に認知症が疑われる高齢者を3名つなげ、相談後のフォローを継続した。</li> <li>家族会「さくら紅葉の会」年間6回実施。延べ参加者24名。介護経験者が中心となり悩みを持つ参加者に対し、経験から得た知識を伝えることができた。</li> <li>認知症サポーター養成講座を世田谷サービス公社職員、区内公共施設管理者向けに地域合同開催で一回、福祉の就職イベントでの単独開催で一回、延べ89人の認知症サポーターを養成した。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>住民主体の社会資源を活用した介護予防ケアマネジメントの実施</li> <li>介護予防ケアマネジメントの質の向上に関する地域ケア会議の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域デイサービスや支えあいサービスを活用した介護予防ケアマネジメントの実施を行う。</li> <li>介護予防ケアマネジメントの質の向上に関する地域ケア会議を年3回開催し、不足する社会資源などの地域課題の抽出を行っていく。</li> <li>専門職訪問を随時活用し自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防対象者の早期発見に努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>窓口相談や実態把握訪問時に基本チェックリストの実施や「世田谷健康長寿ガイドブック」を活用し、介護予防対象者の把握を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき講座を年3回以上実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地区で活動するミニデイ・ふれあいサロン、高齢者クラブ、町会の集まりに定期的に出向き、健康づくりに関わるミニ講話などを行っていく。</li> <li>昨年に引き続き、ふれあいいきいきサロン「男の台所」と協力し、介護予防啓発を目的としたいきいき講座を実施する他、熱中症予防の啓発や高齢者施設についての選び方など計3回のいきいき講座を実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内の地域サービスに対象者を適切につなぎ介護予防ケアマネジメントを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内にある地域サービスに職員が定期的に訪問するなど連携を密に行い、対象者の適切なつなぎやモニタリングを行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い相談領域に的確に対応できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な相談に的確に対応できるように福祉三課やまちづくりセンター、社会福祉協議会と連携を密に図りながら相談対応を行っていく。</li> <li>地域の課題について考える機会として、まちづくりセンター・社会福祉協議会・民生児童委員の参加による地区包括ケア会議を上半期に開催する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>総合相談により住民が抱える複合的な課題を着実にとらえて、関係機関と連携し対応する。</li> <li>まちづくりセンター、社会福祉協議会と三者連携をすすめ、地区課題に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉の相談窓口の周知のため、まちづくりセンター・社会福祉協議会との連携をより強化し、地域活動や広報紙等の機会を通じてPRを行っていく。</li> <li>地区の課題について三者連携会議を通じて共有しその課題について三者が協働して対応していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域からの相談や年齢別対象者名簿に基づく訪問を中心に地区高齢者の実態把握を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握訪問の年間目標を650件とし、丁目ごとの担当職員で分担し効率的に訪問による把握を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域活動に参加しあしんすこやかセンターのPRを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区の行事であるきたざわまつりへの出店を継続して、介護予防事業や相談対象拡充のPR活動を行う。</li> <li>広報紙を年6回発行し、町会自治会の回覧板や関係機関に配布し広報活動を続ける。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>見守り対象者の適切な把握と継続的な見守りフォローの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合相談や実態把握により、見守り支援が必要な高齢者の把握を行い、見守りフォローリストを毎月ミーティングで管理し、見守り対象者の継続的な支援を行う。</li> <li>見守りコーディネーターが中心となり、あしんすこやかセンターの見守り事業の周知や見守りボランティアとのマッチングやボランティアへの支援を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>まちづくりセンター、社会福祉協議会と協働しきらり☆きたざわの活動を継続する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>きらり☆きたざわ実行委員会をまちづくりセンター、社会福祉協議会とともにサポートしながら年間一回以上、地域の活動団体や住民の交流の場を開催し、地域の担い手づくりの発掘を進めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待防止の啓発、早期対応に努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待対応研修に参加し、虐待対応についての知識と対応力向上に努める。</li> <li>ケアマネジャーや介護保険事業者等へ連絡会等を通して、虐待早期発見を啓発し、虐待が疑われるケースは関係機関と連携し早期発見、早期対応を行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見センターや医療機関と連携し、権利擁護が必要な高齢者を見逃さず、適切に対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度申立支援を要する事例に速やかに対応できるように成年後見センターや医療機関との連携関係の強化を図る。</li> <li>成年後見センターが主催する事例検討会に定期的に参加し相談対応力の向上に努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>消費者被害を早期に発見し対応する。</li> <li>消費者被害を防ぐための啓発活動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の業務の活動機会を利用して、消費者被害やトラブル・犯罪防止の啓発を行い、地域住民同士の気づきを促し、あしんすこやかセンターに相談し易い体制づくりを行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域あしんすこやかセンターの社会福祉士中心に、「権利擁護」をテーマに主任ケアマネジャー等の多職種で合同地域包括ケア会議を実施していく。</li> <li>「高齢者の住まいと暮らし」をテーマに合同いきいき講座を開催していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2か月に1回の頻度を目安に、北沢地域の社会福祉士が集まる会を開催。今年度予定しているいきいき講座と地区包括ケア会議の準備を行うとともに、それぞれの地区で関わっている困難ケースについて等、情報交換を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療介護の他職種連携の会を年間3回実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地区と代沢地区は比較的小規模な人口の地区であるため、医療と介護の連携については効率的に行うよう共催の形で進めていく。「代沢・北沢あしんすこカフェ」を年3回実施し地区内の連携の機会を維持していく。テーマについては医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域の資源となりうる団体等の協力を得ていく。運営については主任ケアマネジャーや介護サービス事業者と協働して行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力を得ながらケアマネジャーへの支援体制の構築</li> <li>ケアマネジャーからの相談には職種の専門性を生かした支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「代沢北沢ケアマネジャー連絡会」を主任ケアマネジャーが中心となり毎月開催し、事例検討や困り事の相談、情報共有を行う。連絡会では定期的に地区連携医のサポートを受けていく。</li> <li>北沢地域6ヶ所のあしんすこやかセンターと居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの定期的連絡会を開催し、地域のケアマネジャーに必要な支援や研修を検討していく。</li> <li>ケアマネジャーからの個別相談には三職種で検討し各職種の強みを生かした支援を行い、必要に応じて地域ケア会議の開催を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地区版地域ケア会議ABをそれぞれ年間3回以上開催し、個別課題の検討や地区課題の抽出を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の住民や民生委員、ケアマネジャーからの相談から地区版地域ケア会議での検討が必要な事例を抽出し、関係機関の参加の調整を行い、個別ケースの解決や地区課題の把握を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地区連携医の助言を得ながら継続的包括的ケアマネジメントの目的である医療と福祉の連携を推進する仕組みづくりを進める。</li> <li>在宅医療・介護連携推進担当を中心としてあしんすこやかセンターでの在宅療養相談窓口のスキルを向上させていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「代沢北沢ケアマネジャー連絡会」「代沢北沢あしんすこカフェ」への地区連携医の参加を依頼し、ケアマネジャーや介護サービス事業者へ医療的助言が継続して受けられる体制づくりを行う。</li> <li>在宅医療の啓発を目的とした住民向け講座を年一回開催し、地区内のクリニックや薬局に広報紙配布に訪問し、医療機関からあしんすこやかセンターへ相談しやすい連携づくりを行う。</li> <li>毎月のミーティングの場で在宅医療・介護連携推進担当を中心として在宅療養相談窓口に関する事例を共有し各職員の相談援助スキルを向上していく。</li> </ul> <p>北沢地域合同の地区連携医事業を年一回開催し、退院から在宅療養に向けての連携をテーマに連絡会を行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チーム事業4事例提出</li> <li>地区型もの忘れチェック相談の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時に事業利用ができるよう、全職員が認知症初期集中支援チーム員事業を念頭に総合相談を受け、年間4件の事例を提出する。</li> <li>地区型もの忘れチェック相談会の実施に向け対象者を選定し職員が協力して運営を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族会「さくら紅葉の会」を年間6回実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの介護者が参加できるように開催場所を2に分け、隔月にて計6回開催する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を年2回実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座を、幅広い地域住民が参加できるよう広報活動を行い、年2回以上実施する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故や苦情については法人内のあんしんすこやかセンターの定例管理者会で各あんしんすこやかセンターの事例を共有し、内容を各職員に周知し業務改善やリスクマネジメントに努めた。</li> <li>・介護予防支援の業務が運営基準に則って実施されているかチェックシートを用いて法人内部で協力して各職員の業務の点検を行った。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区民に信頼される相談対応を全職員が心掛け、専門的領域以外に、接遇や苦情対応に関する研修を各職員が受講し、職場内で共有し全体の資質向上を図った。</li> <li>・各職員が自己育成計画を管理者のヒアリングを受けながら作成し、研修受講や自己啓発に各職員が計画的に取り組めるよう行った。</li> <li>・法人内で各職員にメンタルヘルスアンケートを実施し、職員と管理者それぞれ向けにメンタルヘルス研修を実施することで法人全体でメンタルヘルスケアの取組やハラスメントに関する相談担当を配置し研修を実施し法人全体でハラスメント予防の体制づくりに取り組んだ。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝の職員ミーティングで個別ケースや地域資源等の情報共有、検討を行い、対応力の向上を目指した。</li> <li>・研修や会議を受講した職員は、速やかに職場内での伝達を実施し知識技術の定着を図るようにした。</li> <li>・ケースの状況に応じて他職種が同行訪問するなど、3職種、ケアマネジャーが連携して対応した。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区防災訓練に運営として参加し車椅子の操作方法を参加住民に指導した。</li> <li>・避難所運営訓練に主体的に参加し、避難所の把握に努めた。</li> <li>・法人内で災害マニュアルや感染症マニュアルを整備し年2回法人内災害訓練を実施した。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士の資格を持つケアマネジャーが在籍しており、実態把握訪問時に必要に応じて専門的アプローチを行った。</li> <li>・北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター管理者会や職種ごとの連絡会を定期的開催し、各センターや職種での課題や業務についての情報の共有を行った。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の資質向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故、苦情の事例は職員で速やかに共有し、リスクマネジメントに取り組む。</li> <li>・職員の資質向上のため、リスクマネジメントやコンプライアンス、接遇に関する法人内研修を行う。</li> <li>・介護予防支援の業務が運営基準に則って実施されている各職員の業務の点検を年一回以上実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人職員の育成</li> <li>・職員のスキルアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年12回の法人内研修に参加しケアマネジメントのプロセスについての知識技術を深め、事例検討会を行う技量を高める。</li> <li>・各職員が自己育成計画を作成し、目標を管理者と共有していくことで計画的に研修等に参加し人材育成・離職防止を図ることや、新人職員へのOJTを実施し、業務に関する研修を確実に受けられる体制を維持していく。</li> <li>・各職員へのメンタルヘルスアンケートや研修を行うことで法人全体で職員のメンタルヘルスクアへの取組やハラスメント予防の体制を維持するよう研修や相談窓口体制を実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんすこやかセンター全体としての相談対応力の向上</li> <li>・三職種の専門性を生かせるチームアプローチ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の職場内ミーティングを効率的に運営し、個別事例の検証及び情報共有を行う。</li> <li>・個別事例に関する地域ケア会議には三職種が全員が参加できるようにすることで各職種の専門性活かしたチームアプローチを実施する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時対応、感染症、健康管理等に取り組むことで、安全な職場環境を作る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の体制について定期的に点検や訓練を実施することで、発生に備えるよう維持し、災害発生時は「世田谷区避難行動要支援者避難支援プラン」に準じた対応を行う。</li> <li>・地区内の防災訓練・避難所運営訓練に参加する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性を生かせるチームアプローチ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士の資格を持つケアマネジャーが在籍しており、個別事例に関する地域ケア会議や実態把握訪問時に必要性に応じて参加することで、その専門性を生かしていくアプローチを行っていく。</li> <li>・北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター管理者会や職種ごとの連絡会を定期的開催し、各センターの課題や業務についての情報の共有を行う。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施  介護予防対象者把握  普及啓発講座の実施  その他	要支援・事業対象者に対し、総合事業を説明し適切なアセスメントを行った結果、筋力アップ教室4件、支えあいサービス1件、地域デイサービス1件、専門職訪問1件を繋げることができた。  実態把握訪問、ミニデイ、いきいき講座や認知症サポーター養成講座の開催時等、適宜基本チェックリストを実施し対象者の把握に努めた。地域の自主サークルに定期的に訪問し、対象者の状況を把握しながら継続的支援を行い、介護予防に関するモチベーション維持向上を目指した。その結果、はつらつ介護予防講座新規参加者を9件(内継続4件)増やした。  地域住民に向けての栄養「夏を元気に過ごすコツ・栄養編」、運動「コグニサイズ」を各1回行った。また、介護者向けの講座「移乗のコツ」を1回、計3回(目標3回)、いきいき講座を開催した。
II	総合相談 支援業務	総合相談  地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)  実態把握  啓発活動(地区のネットワークづくり)  見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)  その他	総合相談件数は2620件であった。  相談件数は4件であった。  実施把握目標件数650件であったが、年度末の引継ぎ業務で実態把握の訪問が減少した為617件であった、年度末の2ヶ月は通常業務にかかる時間配分の調整不足という課題を把握した。  広報紙を年6回発行した。(目標6回)広報紙は、地域の医院・診療所、歯科医院、薬局、郵便局、銀行、商店等に配布し、配布先も医院・診療所等新規5件増やし、地域住民からの相談しやすい環境をつくった。三者連携会議に参加し地区の課題や取り組みについて情報共有をし連携をはかった。地区のネットワーク作りを目的に松原地区社会福祉協議会開催の行事(地域交流バスツアー・介護者交流会・男塾)に参加した。民生委員との毎年恒例の地区包括ケア会議1回、マンション管理組合との地区包括ケア会議1回開催した。  見守りフォローリストを改善し、ハイリスクが予想されるケースについてはチームで情報共有し、担当者が不在でも対応できるようにした。見守りを継続して安否確認や孤立化予防に努めた結果、緊急時の早期対応ができた。他に認知症初期集中支援チーム3件、介護保険申請2件繋げることができた。見守り支援の訪問支援件数は延べ98件で、その内見守りフォローリスト25人は、継続して訪問している。  毎月5回ふれあい松原(ミニデイ)に参加し、高齢者や民生委員の相談や見守りフォローを続けた。松原デイキャンプに参加し連携をはかった。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止  成年後見制度に関する対応  消費者被害の防止  その他	虐待につながるようなケースについては、事業所内で協議し、必要時すみやかに介入できるよう努めた。虐待ケースの発見・通報は保健福祉課へ高齢者虐待事例発見・支援シートを提出し、対応中のケースはモニタリングを継続した。高齢者虐待対策検討会のメンバーとして「法律家とともに学ぶ高齢者虐待対応の現場における留意点」の研修企画・運営を行った。  成年後見制度の利用が望ましいケースには、成年後見センター(えみい)へ繋げた。ハイリスクケースは普段から保健福祉課へ相談し、必要時に速やかに介入できるように努めた。北沢地域社会福祉士合同いきいき講座「今から始める老い支度講座」を1回行った。  消費者被害にあった高齢者については、消費生活センターと連携し、被害の拡大防止に努めた。その結果、2件のケースで未然に防止することができた。消費者被害の予防、再発防止のために民生委員と最新の情報を共有し、ミニデイサロンで注意喚起をおこなった。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携  ケアマネジャー支援  地域ケア会議の取り組み  その他	あんしんすこやかセンター広報紙を活用、地域多職種間の連携を依頼して、地域のネットワーク作りを努めた。地域密着型サービス会議に2回参加し、医療連携推進会議に1回参加した。  新代田あんしんすこやかセンターと地区の主任ケアマネジャーと連携し「終末期ケアのマネジメント」と「地域資源について」をテーマに合同地区包括ケア会議を行った。ケアマネジャーから心配なケースとして相談があった場合は、同行訪問等を行い情報共有、状況把握、役割分担し支援した。北沢地域の主任ケアマネジャーと協働して「報酬改定」「話し方」をテーマに、合同地区包括ケア会議を2回開催した。北沢地域の主任ケアマネジャーと地区連携医との地区包括ケア会議として「主治医との付き合い方」を1回開催した。  地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを3回開催した。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み  その他	地域のケアマネジャー向けに、「癌ターミナルのケアプランの実践」と題し医療連携の取り組みや、ケアプラン実践についてパネルディスカッション形式で地区連携医と話し合いの場を企画、実行した。医療職主催の在宅医療連携会議1回、在宅医療講座1回開催した。地区包括ケア会議11月29日「介護に役に立つ食の工夫」開催した。在宅療養相談窓口での相談は延べ112件であった。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)  家族介護者支援  普及啓発  その他	認知症初期集中支援チーム事業を活用し、3件チームで協働しサービスに繋げた。また、年度をまたぐケースが2件、3月中に訪問し次年度に引き続き支援する。  家族介護者支援を目的としたいきいき講座を1回開催した。地域の理学療法士の協力を得て「ベットから車椅子への移乗介助のコツについて」講座を依頼した。地域の福祉用具貸与事業所と連携し、実際に介助ベットを会場に搬入して行った。あんすこ主催介護者家族の会「お茶とせんべい」を5回開催した。「翠会」「あしべ」の継続的な支援を行った。区主催認知症高齢者の家族の会でファシリテーター、サポートとして2回参加した。  認知症サポーター養成講座は、一般向け土曜日開催を年2回、マンション住民向けに1回、区議会議員の要請で一般向けに1回開催した。高齢者見守りステッカーを地域のケアマネジャーへ周知した。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
個々のニーズに即した自立支援を支援目標として、多様な社会資源を活用しながらケアマネジメントを実施する。	・ふれあい松原、男塾、様々な自主グループなど、暮らしに身近な松原地区内にある豊富な社会資源を活用しながら、介護予防ケアマネジメントを展開する。
個別訪問の他、管内の支え合い活動や自主グループ活動、イベントなど、様々な機会をとらえて地区住民と接し、介護予防対象者の早期発見を目指す。	・地区を3つのエリア(松原1、2丁目、松原3、4丁目、松原5、6丁目)に分け、各エリアごとの担当職員がエリア内に暮らす高齢者や社会資源に計画的継続的に訪問し、信頼関係づくりをしながら状況把握に取り組む。
はつらつ介護予防講座やいきいき講座、地区連携医事業区民講座など、松原地区住民のニーズを把握した上でテーマを設定し、年間おとして計画的に実施する。	まちづくりセンター、社会福祉協議会、町会自治会、民生委員などからも意見を聞きながら、講座で取り上げる年間重点テーマ及び個別テーマを検討する。 ・いきいき講座は3回開催し、そのうち1回は、在宅介護者を想定したものとする。
相談には迅速かつ丁寧に対応するとともに、「動く相談窓口」として地域に出て、特に訪問による相談を積極的に行う。	あんしんすこやかセンター所在地が、地区の中央にはないことから、こちらから積極的に地域に出て、訪問による相談割合を増やす。
松原まちづくりセンター、地区社会福祉協議会、障害者相談支援センター等と日常的に協働連携しながら、「福祉の相談窓口」として幅広い視野で相談支援にあたる。	・世帯全体を把握しながら支援することを基本姿勢に、同居の子等の生活課題にも着目し、必要に応じて適切な支援につなげる。
地域イベントでの基本チェックリストの活用など、様々な機会を見つけながら、高齢者とできるだけ多くの接点を持ち、状況把握に努める。 ・平成31年度もあんしんすこやかセンターだよりを年6回(隔月目安)発行するほか、多様な方法により、あんしんすこやかセンター及び職員の周知を図る。 ・まちづくりセンターや社会福祉協議会、管内の関係機関等との協働機会を大切に、ネットワークの一員となれるように協力する。	・高齢者人口増を踏まえ、脱水症や冬季感染症予防の時期等を重点的に、年間1,000件以上の実態把握を行う。 ・まちづくりセンターや社会福祉協議会、町会自治会、民生委員などと相談しながら、地区の高齢者と接する機会を見つけ、個別アセスメントや基本チェックリストの実施等をとおして、効率的効果的に実態把握を行う。 ・あんしんすこやかセンターだよりは、年6回発行し、訪問時等の個別配布の他、町会回覧や掲示板、医療機関等の窓口設置、法人ホームページへの掲載、住民にわかりやすいパンフレット類の作成など、住民や関係機関などへのあんしんすこやかセンターの周知を行う。 ・まちづくりセンターや社会福祉協議会、管内の関係機関等との協働機会を大切に、ネットワークの一員となれるように協力する。
見守りフォローを引き続き計画的継続的に実施し、変化を見逃さず早期発見・早期対応できるネットワーク体制の充実を図る。	・見守りコーディネーターを中心に、見守りフォローリストを活用した状況把握を職員全員で共有しながら、的確かつ効率よく見守りフォローを実施する。 ・地区住民の「いつもと違う」という情報があんしんすこやかセンターに入るよう、住民や関係機関からの信頼関係を築く。
ふれあい松原やさまざまな自主活動グループに出向き、見守りフォロー等を行う。	
虐待の芽を見逃さず、本人養護者いずれも支援の対象という姿勢で、保健福祉課につなげるなど迅速的確な支援を行う。	・マニュアルを全員が理解するとともに、計画的に研修を受講し、虐待の芽を見逃さないスキルの向上を図る。 ・介護者が介護の為に地域で孤立しないよう、介護者家族の会の運営支援等をおして介護者を支援し、虐待防止を図る。
権利擁護を目的として、必要に応じて的確に制度につなげられるよう、制度への理解を深め、実践力向上を図る。	・ミーティング等の時間を活用し、事例等をとおして制度の活用に至る見立てやプロセス等を全員が理解する。 ・区成年後見センター主催の事例検討会等に毎回出席し、権利擁護に関するスキル向上を目指す。
北沢警察署、民生委員、町会自治会等と連携しながら、住民への注意喚起や防犯用品の活用等様々な方法で、被害の予防と再発防止に取り組む。	・金融機関や民生委員、町会自治会などが、住民の行動に違和感を感じたときには、速やかにあんしんすこやかセンター等に連絡が入り協働できるようにネットワークを深めていく。 ・北沢警察署や消費生活センター等の協力を得て、いきいき講座や地区の様々な活動時に、消費者被害の予防や再発防止に関する意識啓発を行う。
まずは地区内の福祉サービス事業所や医療機関等の社会資源を知り、顔の見える関係づくりを行う。	・町会自治会の単位、或いは松原地区の単位で社会資源を知り、あんしんすこやかセンターから訪ねていくことにより、顔の見える関係を作り、協働する機会を重ねることにより、信頼関係を築く。 ・福祉や医療等の多職種が集い、互いの理解を深めるために、連携交流会を開催する。
あんしんすこやかセンター合同企画や主任ケアマネジャーとの協働など、様々な方法をとって、ケアマネジャーが多様な社会資源を駆使してケアマネジメントを行えるように後方支援する。	・管内の主任ケアマネジャーを中心として、ケアマネジャーが求めるテーマを探りながら、学習会や交流会などの機会を創出し、日頃から相談し合える土壌づくりを行う。 ・ケアマネジャーからの相談には速やかに応じ、場合によっては同行訪問など行いながら、ケアマネジメントの実践を後方支援する。
仕組みの理解をすすめるとともに、個別課題から地域課題を抽出するスキルを身に着け、地域ケア会議を活用する。	・世田谷区の地域ケア会議の目的と体系、あんしんすこやかセンターの役割を全員で確認し、理解する。 ・地域ケア会議Aと地域ケア会議Bを活用し、実践を言語化する技量と共に、地域課題へと一般化していく技量習得に取り組む。
地区住民や福祉サービス事業所従事者のニーズに即したテーマや方法について地区連携医等と相談しながら、在宅療養に関する啓発や、支援のネットワーク充実を図る。	・在宅療養に関する区民や関係機関等からの相談対応とともに、地区連携医や主任ケアマネジャーとの協働により医療機関や福祉サービス事業所等とのネットワークづくりをすすめるため、連携交流会を年2回程度もつ。
前年度からの引き継ぎ事例を含め、認知症初期集中支援チーム事業等のさらなる活用を図り、継続的な支援を行う。	管内のケアマネジャーへもの忘れ相談会の年間予定を周知し、活用を呼びかけることで、認知症への早期発見・早期対応を促進する。
本人や介護者家族が地域から孤立することのないよう、介護者家族の会を継続して主催するとともに、的確にこのような場を利用していただけるよう、ケアマネジャーや民生委員等との連携により、つなげる役割を担う。	・家族介護者会の運営や、地域の家族介護者会への運営支援・参加者のつなぎなど、さまざまな方法を通して、介護家族が地域で孤立しないように介護環境を整え支援する。 ・いきいき講座を開催する際、テーマ選定にあたっては、民生委員や町会自治会などとの協議を重ねて決定する。
認知症専門相談員を中心に、認知症サポーター養成講座を様々な世代に対して実施できるよう地域に働きかける。	認知症専門相談員を中心に、認知症サポーター養成講座を、たとえば集合住宅や小中学校、町会自治会行事、企業など、様々な世代に対して実施できるよう地域に働きかける。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	苦情を含め誰もが意見を言いやすい環境作りを行い丁寧な対応を全職員が心掛けた。 苦情があった場合は、情報を共有し、解決策を全員で話し合い実行した。
		人材育成、人材定着	専門領域の研修に参加できるよう仕事を調整し、研修に参加した職員は、資料を回覧する等研修内容を周知し、職員間でスキルアップを図った。
		職場内連携	朝のケース報告の場では、互いの考えを尊重しながら全員が意見をだし、メンバー皆でより深く検討しながら情報の共有化に努めた。緊急の場合はその都度協議し対応した。
		安全管理(災害対策等)	災害時対策として事業所独自の防災マニュアルを作成し必要物品(おむつ、水、食事)を整備した。 緊急時の対応は複数名で訪問した。担当者が不在の場合でも業務日誌を活用し、職員全員が情報共有したうえでスムーズな対応をした。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
事故やヒヤリ・ハット、苦情発生時には、速やかに管理者に報告し、迅速誠実に対応するとともに、日頃から、予防や再発防止に組織的に取り組む。	事故やヒヤリ・ハット、苦情は、法人共通の書式を使用し、職場内及び法人内で速やかに共有することで、組織的に予防再発防止に取り組む。
個々に自己育成計画を管理者とともに作成し、計画的にスキルアップに取り組むとともに、いきいきと働きやすい環境整備に全員で取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員ごとに自己育成計画を作成し、研修受講や新たな仕事へのチャレンジ等をおして目標の達成を目指す。</li> <li>・職員が目的を共有しながらいきいき働き続けられるよう、職場環境の維持改善に努める。</li> </ul>
毎日の職員ミーティングの活用や、事業ごとの複数担当制など、日頃から職員同士連携協働しながら業務を行う風土を大切にに取り組む。	毎日の職員ミーティングの活用や、事業ごとの複数担当制など、日頃から職員同士連携協働しながら業務を行う風土を大切にに取り組む。
マニュアルの確認、防災物品の整備、災害時の安否確認対象者名簿のメンテナンスなど、日頃から安全管理には全員で危機意識をもって取り組む。	マニュアルや防災物品の内容と保管場所を全員が知り、災害時の安否確認対象者名簿のメンテナンスを定期的に行い、災害対策の万全を期す。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防ケアマネジメント業務及び介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施 介護予防対象者把握 普及啓発講座の実施 その他	・介護予防ケアマネジメントは2件行った。 ・日常生活支援総合事業を20件行った。 ・基本チェックリストを436件行い、介護予防対象者を把握し、象者に合わせた支援を行った。 ・社協まつりの時に地域住民に向けて「認知症予防について」をテーマに民生委員、介護保険サービス事業所とともに認知症のツール紹介や認知症あんしんガイドをもとに予防について参加者に普及啓発を行った。 ・各町会、自治会によるサロンや自主グループに出向き、毎月3カ所、隔月1ヶ所のグループへ体操指導を実施し、日常的な運動習慣の必要性について伝えた。
II	総合相談支援業務	総合相談 地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充) 実態把握 啓発活動(地区のネットワークづくり) 見守り訪問、相談(あんしん見守り事業) その他	・本人の意向に応じて支援の緊急度や介護保険サービスの必要性を把握し、対応した。 ・保健福祉課、健康づくり課、生活支援課等の関係機関と連携を図り、問題の解決に向けて対応した。 ・65歳未満の精神疾患の方への相談においては、地域ケア会議Bを開催し、関係機関と連携を図った。 ・健康づくり課と北沢地域障害支援センターとの共催で「日常生活に活かすコミュニケーション講座～自分も人も傷つけないコミュニケーション～」をテーマに、こころの健康づくり講習会を1回開催した。 ・実態把握を1116件行った。 ・まちづくりセンター、社会福祉協議会、北沢地域障害者相談支援センターと連携し、地区のネットワークの充実を図った。 ・広報紙を4回発行する予定だったが、秋・冬は合併号だったため3回発行した。 ・見守りボランティアを4名から5名に増やし、見守りボランティア交流会を実施し、情報共有を行った。 ・日本大学文理学部社会福祉学科主催のサロンに3回出向き、地域の社会資源の提供等の情報交換を行った。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止 成年後見制度に関する対応 消費者被害の防止 その他	・保健福祉課とふれあい訪問前に民生委員に対して「虐待の気づき」をテーマに虐待シートを用いて勉強会を2回開催した。 ・高齢者虐待(疑い含む)の相談においては、早急に保健福祉課と連携し、虐待に向けての協議を行った。 ・北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンターの社会福祉士合同にて「終活」をテーマにいきいき講座を1回開催した。 ・社会福祉協議会、公証役場と連携し「遺言」「あんしん事業」をテーマにいきいき講座を1回開催した。 ・警察署、消費生活センターと連携し「高齢運転者の運転免許の自主返納」「高齢者を狙う悪質商法の手口と対処法」をテーマに単独でいきいき講座を1回開催した。
IV	包括的・継続的ケアマネジメント	地域の多職種間の連携 ケアマネジャー支援 地域ケア会議の取り組み その他	・主任ケアマネジャー、指定居宅介護支援事業所管理者、民生委員と協働し、介護・福祉サービスの活用方法と周知、介護者が元気でいられるサポート体制についての意見交換会を1回実施した。 ・災害への備えについての多職種連絡会は準備不足のため出来なかった。 ・主任ケアマネジャー、指定居宅介護支援事業所管理者との共催で、「指定居宅介護支援事業における運営基準の研修会」を1回開催した。 ・梅丘あんしんすこやかセンターと合同で「事例を使ったスーパービジョン」を3回、「リ・アセスメントシートの活用の仕方」を1回、北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンター合同で「介護報酬改定についての解釈理解」を1回、「伝える力の向上」を1回開催した。 ・地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを12回開催した。 ・主任ケアマネジャー、指定居宅介護支援事業所管理者と「せたがやの高齢者施設お役立ちガイド」(世田谷ケアマネジャー連絡会作成)を活用し、高齢者施設の種類の種類や施設利用検討の際のポイント等を知る勉強会を区民向けに1回開催した。
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み その他	・在宅医療・介護連携推進担当者が中心となって、「在宅療養におけるかかりつけ医の役割について」を地区連携医とともに区民向けの講座を行った。 ・地区連携医、医療ソーシャルワーカー、居宅ケアマネジャー、訪問看護ステーション職員と「看取り」をテーマに在宅療養に関わる多職種間で、北沢地域合同地域包括ケア会議を1回行った。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談) 家族介護者支援 普及啓発 その他	・医療機関の家族会や地域の家族会で行っている認知症カフェに参加して、認知症における相談窓口の周知を行った。認知症初期集中支援チーム事業へは、3事例提出し専門医に繋げ介護保険サービスの導入を行った。 ・地区のケアマネジャーと認知症在宅生活サポート室と連携して、介護者つどいの会への参加をすすめて、2名の新規参加者を増やす事は出来たが、2回しか開催することが出来なかった。 ・世田谷サービス公社職員、2校の中学校、大学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催して、認知症の理解を深めた。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応 人材育成、人材定着 職場内連携 安全管理(災害対策等) その他	・サービス改善の契機となるように、組織として苦情対応に取り組み、速やかに事実確認と原因究明を行い対応した。 ・高齢、障害、子育て、生活困窮の各研修に積極的に参加し、日々の相談業務に活かした。また、各種連絡会での情報交換等を通じて、業務遂行上の疑問や不安を解消し人材定着に努め定着した。 ・毎朝のミーティングで、個別ケースの進捗状況を職員間で確認し共有していく。「松沢あんしんすこやか会議」を月に1回開催して、事例検討により目標達成に向けての取り組みを行った。また、ひとりでケースを抱え込まないよう、2人以上で対応した。 ・平常時から松沢地区の見守りフォロリストを作成し、見守りボランティアとあんしんすこやかセンターで連携をとりながら対応した。職員においては、毎年1回健康診断を行い健康管理に努めた。 ・避難所運営委員会やまちづくりセンター主催の「防災塾」に参加して地区内における災害時の対応や備えについて情報共有を行った。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防ケアマネジメント (5件/年)</li> <li>日常生活支援総合事業 (25件/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業対象者に対して、個別のニーズに即した事業(専門職訪問、筋力アップ教室、支えあい事業等)に迅速に繋ぎ、身体機能の向上や生活支援の個々の課題解決を図っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリスト者 (400件以上/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>85歳以上の一人暮らし及び高齢者のみ世帯で世田谷区が提供するリストの掲載者、介護予防普及啓発講座参加者、高齢者クラブ参加者等に基本チェックリストを行い介護予防対象者を把握していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防講座 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社協まつりの参加者、介護予防講座や福祉相談を実施し、地域住民がひとりで抱えこむことなく、身体的・精神的に健康に生活出来るように、介護予防講座の普及啓発活動を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>町会、自治会サロン・自主グループの運動指導 (毎月3~4ヶ所)</li> <li>いきいき体操 (1ヶ所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>町会、自治会サロン、自主グループの運動指導、いきいき体操を行い介護予防に努めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の主訴に的確に対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の主訴を把握し、必要な情報を提供する。</li> <li>必要に応じて関係機関との連携を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携の充実</li> <li>こころの健康づくり講習会 (1回/年)</li> <li>精神疾患の理解についての講座 (1回/年)</li> <li>実態把握 (1000件以上/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携の充実を図り、地域の問題解決に取り組む。</li> <li>健康づくり課と北沢地域障害者支援センターとの共催で「こころの健康づくり講習会」を開催していく。</li> <li>北沢地域障害者支援相談センターと連携し、町会・民生委員向けに「精神疾患の理解について」の講座を開催していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携会議 (1回/月)</li> <li>広報紙 (4回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携と共に北沢地域障害者支援相談センター、松沢児童館との交流を深め、ネットワークの充実を図っていく。</li> <li>広報紙を発行し福祉の相談窓口の周知や啓発活動を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りボランティアの補充</li> <li>見守りボランティア交流会 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りボランティア交流会、安心コール登録等を行い、見守りの強化を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>日本大学文理学部社会福祉学科主催のサロンへの参加による意見交換 (3回/年)</li> <li>松沢児童館との交流 (2回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本大学文理学部社会福祉学科主催のサロンに参加し、意見交換の機会を持ち学生と一緒に地区課題を検討していく。</li> <li>要保護児童支援北沢地域協議会、北沢地域子育て支援者懇親会への参加を継続し連携を図っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止勉強会 (2回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉課と連携し、ふれあい訪問前に民生委員と主任ケアマネジャー、指定居宅介護支援事業所管理者と虐待防止勉強会を行い早期発見に努めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度についての講座 (2回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>区民向けに権利擁護における講座を開催していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特殊詐欺対策に向けた対応の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守り高齢者の中から特殊詐欺対策用自動通話録音機が必要な方を抽出し、貸し出しを行い、被害の未然防止を強化していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域合同地域包括ケア会議 (1回/年)</li> <li>北沢地域合同いきいき講座 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域6ヶ所のあんしんすこやかセンターの社会福祉士を中心に、「権利擁護」をテーマに主任ケアマネジャー等の多職種で合同地域包括ケア会議を実施していく。</li> <li>「高齢者の住まいと暮らし」をテーマに合同いきいき講座を開催していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>主任ケアマネジャー連絡会 (10回/年)</li> <li>民生委員・児童委員協議会との連絡会 (2回/年)</li> <li>災害についての意見交換会 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き主任ケアマネジャー、指定居宅介護支援事業所管理者、民生委員と協働し、「介護・福祉サービスの活用方法の周知」「介護者が元気でいられるサポート体制づくり」について松沢地区住民へ周知していく。</li> <li>災害時への備えと災害時の連携をテーマに主任ケアマネジャー・介護保険サービス事業所管理者と意見交換を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討会 (3回/年)</li> <li>指定居宅介護支援業務への理解と技術の向上研修会 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主任ケアマネジャーや指定居宅介護支援事業所管理者との事例検討会を開催し、事例への理解を深め業務に活かしていく。</li> <li>指定居宅介護支援事業や各種制度の理解を深め技術の向上に努めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議A (3回/年)</li> <li>介護予防の社会資源の拠点づくり (1か所/年)</li> <li>地域ケア会議B (3回以上/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの会議を行い、まちづくりセンター・社会福祉協議会・町会・自治会・地区住民と協働で介護予防の拠点を立ち上げていく。また、困難ケースにおいては、アセスメントの強化を図り、役割分担を行いながら課題に向けて支援していく。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>各町会・自治会主催のサロンや自主グループに参加し、資源の把握と介護保険サービスや相談窓口の周知を継続していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養窓口の周知 (区民向け講座) (1回以上/年)</li> <li>地区連携医事業 (1回/月)</li> <li>事例共有会 (1回/年)</li> <li>医療講演会 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養における相談窓口を周知し、住み慣れた地域で安心して生活出来るよう、区民に向けて講座を行っている。</li> <li>地区連携医、指定居宅会議支援事業所との連絡会を行い、地区内の医師、歯科医師、薬剤師、介護保険サービス事業所で事例共有会を開催していく。</li> <li>地区住民・支援者に向けた医療講演会を開催していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>北沢地域合同地域包括ケア会議 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区連携医、医療ソーシャルワーカー等、在宅療養に関わる多職種間で10月に在宅医療・介護連携会議を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援 (4回/年)</li> <li>地区型もの忘れチェック相談会 (1回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区型・もの忘れチェック相談会をあんしんすこやかセンターで開催していく。</li> <li>早期発見・早期治療に向けて医療機関や家族会に出向いて窓口の周知を行い、アセスメントにて必要な方へは、認知症初期集中支援チーム事業に繋げていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者つどいの会の継続及び普及 (2回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7月と10月の2回に渡り、松沢地区介護者のつどいを開催し、新規参加者を年間2名以上増やしていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座 (4回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者クラブ、中学生、大学生に、対象に合わせて認知症サポーター養成講座を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の苦情を意見として受け止め親身に対応していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス改善の契機となるように、組織として苦情対応に取り組む。速やかに事実確認と原因究明を行い対応していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者、障害者、子育て、生活困窮等の研修への参加。</li> <li>職場の環境づくり (職員面談1回/半年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢、障害、子育て、生活困窮の各研修に積極的に参加して日々の相談業務に活かしていく。また、新しい職員が不安なく仕事が出来るように、コーチング・スーパービジョンを取り入れて業務遂行上の疑問や不安を解消し人材定着に努めていく。</li> <li>年に2回職員面談を行っている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝のミーティングによる情報共有</li> <li>所内のあんしん会議 (1回/月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝のミーティングや「松沢あんしんすこやか」会議を月に1回開催して、所内における情報共有を行っている。新人・中堅・管理者に向けた研修計画を作成していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時、感染症マニュアルの更新</li> <li>年に1回の健康診断・予防接種による感染予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時のマニュアルに基づき平常時より対応していく。</li> <li>年に1回の健康診断を行い健康管理に努めていく。また、感染症マニュアルに沿って感染予防に努めていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>松沢地区防災塾 (2回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>防災塾への参加や地区内4か所の避難所運営委員会に参加し、災害時に向けての対応を共有していく。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援 に係るケアマネジメントの実 施	・自立支援、介護予防につながるケアマネジメントを行い、適切なサービスへつないだ。介護予防ケアマネジメントを、 事業対象者へは25件(内訳ケアマネジメントA12件・ケアマネジメントB:3件 ケアマネジメントC:10件)、要支援者への ケアマネジメントBは1件実施した。 ・地域デイサービスの「シェア奥沢デイサロン」「奥沢・東玉川ダンディエクササイズクラブ」に定期的に出向き、活動支 援を行った。
		介護予防対象者把握	実態把握訪問や総合相談を通して基本チェックリストを実施し、介護予防対象者を把握。介護予防・日常生活支援事 業・はつらつ介護予防講座、地域の体操教室・サロンなどを紹介し、介護予防につながる支援を行った。 (基本チェックリスト実施件数:148件)
		普及啓発講座の実施	いきいき講座を年3回実施した。「老後の住まいを考える～高齢者向け住まいの種類と選び方のポイント」「体組成測 定とミニ体操講座」「うたって長生き健康講座」のテーマで実施した。
		その他	・体操自主グループ「元気はつらつ会」を定期的に活動継続支援を行った。 ・町会の催し、サロンなどを訪問し、体組成計測定・口腔機能測定・介護予防に関する講話などを行い、介護予防の普及 啓発に努めた。 ・新たな地域サポーター発掘と、介護予防普及啓発を目的に、「奥沢うたの会」を年2回開催した。 ・地区内の体操グループを訪問し、「奥沢地区体操教室情報」のリストを作成し、情報提供に活用した。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・電話・来所・訪問等による総合相談を行い、相談者のニーズを把握し、関係機関と連携を取りながら、必要な支援を 行った。総合相談件数は3565件であった。 ・民生委員連絡会を毎月毎に年4回開催し、地区の情報共有と連携の強化を図った。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	・相談対象拡充の相談件数は18件であった。 ・奥沢まちづくりセンター、社会福祉協議会奥沢地区事務局と、月1回三者連携会議を行い、情報交換をするとともに、 奥沢地区の課題を共有し、課題解決に向けての取り組みについて検討した。障害者スポーツを通して、障害者を理解 する取り組みを住民とともに進めることができた。 ・ケアマネジャーと民生委員の情報交換会を「障害に関わるケースをいっしょに考えよう」のテーマで実施。障害者 相談支援センターとケアマネジャー・民生委員との連携強化の機会とした。
		実態把握	実態把握訪問の実施は500件を目標のところ、747件実施することができた。訪問対象者リスト、家族や地域からの相 談・情報の他、今まで関わりのない世帯を抽出し、実態把握訪問を実施した。
		啓発活動(地区のネットワー クづくり)	・広報紙「奥沢あんすこだより」を目標年3回のところ、年4回発行した。 ・奥沢地区社会福祉協議会の活動への運営協力を行うことで、地域との顔の見える関係を作り、ネットワークづくりを 支援した。活動内容:インボディ測定(年2回)・奥沢神社祭礼・新春奥沢地区まつり・小学生福祉体験学習【奥沢小学 校・東玉川小学校】・奥沢地区社会福祉協議会運営委員会出席・広報誌へのコラム掲載。 ・また、月1回、ふれあいルーム運営委員会に出席し、サロンのスタッフと社会福祉協議会と参加高齢者の情報共有を 行った。 ・町会活動、高齢者クラブ、ふれあいいきいきサロン、自主グループなど、地域活動に出向き、活動の中であんしんす こやかセンターの周知と情報交換を行い、支援を必要とする方の早期発見・早期対応に努めた。 ・シルバーパス更新会場にて、あんしんすこやかセンターリーフレットを配布し、PRを実施した。
		見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)	・長く見守りボランティア訪問を利用していた1名が、9月に介護保険サービスに繋がりが終了となった。現在は見守りボラ ンティア利用者0名。新たに2名が研修を受けてボランティア登録し、見守りボランティア登録者は8名となった。 ・見守りフォローリストの見直しを行い、毎月更新し所内で確認する事で情報共有と進捗管理を行った。定期的な見守 りが必要な方に対して、適宜訪問を実施した。
その他			
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・高齢者虐待に関する通報・相談については、保健福祉課に連絡し、「高齢者虐待事例発見・相談シート」を提出し、連 絡し、会議で方針を確認しながら関係機関と連携して支援を行った。(通報件数:3件) ・地区包括ケア会議などの機会を活用し、民生委員や介護保険サービス事業者へ、虐待対応の流れについて、周知を 行った。
		成年後見制度に関する対応	・「オレンジカフェさぎ草」にて「エンディングノート」をテーマに、行政書士事務所の方を講師に迎えて任意後見制度に ついて講義を頂き、周知活動を行った。 ・成年後見制度の利用が必要な方について、保健福祉課や成年後見センター、専門職等と連携して、成年後見申し立 てに向けた支援を行った。
		消費者被害の防止	・奥沢九品仏多職種連携会にて、「消費者被害・悪質商法を防ぎましょう」をテーマに勉強会を行い、多職種で消費者 被害を早期発見できるよう、啓発活動を行った。 ・消費者被害の事例などの情報を地域活動訪問時に紹介し、被害防止に努めた。また、消費者被害に関する相談は、 消費生活センターと連携し、必要な支援を行った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	・地区包括ケア会議として、九品仏あんしんすこやかセンターと共催で「多職種連携の会」を年6回開催した。ケアマネ ジャー、介護保険サービス事業者、医療機関、保健福祉課、地域住民等との勉強会や事例を基にした意見交換会を 実施し、地域のネットワークづくりや、地域ケア会議の基盤作りとなるよう、情報発信や情報提供を行った。
		ケアマネジャー支援	・地区内の主任ケアマネジャーと協働し、奥沢地区ケアマネジャー連絡会を年6回開催した。主として、地区のケアマネ ジャーや介護保険サービス事業者や民生委員を対象に、勉強会や事例検討、情報交換、交流会を実施した。 ・玉川地域合同で、主任ケアマネジャー連絡会を開催した。 ・ケアマネジャーからのケースに関する相談に応じ、同行訪問やケース会議出席等の支援を行った。
		地域ケア会議の取り組み	・地域ケア会議Aを2回、地域ケア会議Bを3回開催した。 ・地域ケア会議Aでは、地区内の理学療法士に出席を依頼し、地区内のネットワーク強化につながった。 ・多職種連携会にて、地域ケア会議の取り組みを紹介し、医療・介護関係者に地域ケア会議の周知を行った。 ・玉川地域主任ケアマネジャー連絡会において地域の主任ケアマネジャー連絡会に地域ケア会議について事例の提 示やグループワークを行い、周知活動を実施した。 ・多職種連携の会、奥沢地区ケアマネジャー連絡会の開催について毎回法人のホームページにて情報発信をおこ なした。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連 携医事業等の取り組み	・担当地区連携医と協同して、年12回地区連携医事業を行った。住民向け「在宅医療ミニ講座」を1回開催した。 ・メディカルケアステーションの奥沢地区連携グループを活用し、自己紹介のリレートークや情報交換を行い、連携強 化の機会とした。(登録者25名) ・玉川地域のあんしんすこやかセンター、保健福祉課、玉川医師会、玉川歯科医師会、玉川薬剤師会との連携会議 を年4回開催した。また、年1回「つながる会」を開催し、医療と介護のネットワークづくりを行なった。 ・在宅療養相談窓口として、在宅療養に関する相談や、入院・入所・転院に関する相談支援を行った。 ・地区の診療所・薬局に挨拶訪問を実施し、日常的に相談できる関係作りを努めた。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>自立支援の視点で、地域の資源を活用しながら、個々の状態にあった、適切なケアマネジメントを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が自立支援に資する適切なケアマネジメントが行えるよう、所内で介護予防・日常生活支援総合事業の勉強会を実施する。</li> <li>・ケアマネジメントB・Cの目標件数を年間15件とする。</li> <li>・地域デイサービスの「シェア奥沢デイサロン」「奥沢・東玉川ダンディエクササイズクラブ」に定期的に出向き、活動支援を継続するとともに、住民に活動を周知し、必要な高齢者に対して、つなぎの支援を行う。</li> </ul>
<p>基本チェックリスト(年間200件)を活用しながら介護予防対象者を把握し、介護予防事業につながる支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握訪問や、いきいき講座、地域の自主活動団体への訪問、地域の催しなどの機会を活用し、基本チェックリストを実施、介護予防対象者を把握し、介護予防事業につながる支援を行う。</li> </ul>
<p>介護予防や高齢者の生活に関するテーマで、いきいき講座を年間3回以上開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座を年3回以上開催する。消費者被害対策講座、権利擁護・介護予防・健康に関する講座を実施する。</li> <li>・はつらつ介護予防講座参加者に対して、介護予防手帳を活用しながら、それぞれの状態にあった介護予防の取り組みができるように支援する。</li> </ul>
<p>自主グループの活動継続を支援するとともに、必要な高齢者に対し、つなぎの支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「元気はつらつ会」等、自主グループの活動継続を支援するとともに、必要な高齢者に対し、つなぎの支援を行う。</li> <li>・いきいき講座からの自主グループ『歌って長生き健康サークル』の運営が軌道にのり継続するようサポートする。</li> <li>・奥沢地区内の体操グループを訪問し、「奥沢地区体操教室情報」のリストを更新する。また、社会福祉協議会と協力して、体操グループ交流会を開催し、ネットワーク強化を図る。</li> <li>・「奥沢うたの会」を継続開催し、新たな地域のサポーター発掘と、介護予防の普及啓発を行う。</li> </ul>
<p>様々な相談を受け止め、適切な支援に確実につなぎ、ワンストップ相談窓口としての機能を果たす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来所・訪問・電話等によりあらゆる相談を受け、関係機関と連携しながら確実に支援につなぎ、必要に応じて、継続的にフォローする。相談内容については、朝・夕の打合せにて所内で情報共有し、支援方針について確認する。</li> <li>・地域・関係機関からの安否確認に関する情報については、迅速に対応する。</li> </ul>
<p>・障害者や子育て家庭、生活困窮等の相談を、適切な機関につなげる。 ・まちづくりセンターと社会福祉協議会との連携を密にし、地区課題の共有と解決に向けての取り組みを継続する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まちづくりセンター・社会福祉協議会と月1回三者連携会議を行い、相互理解を深めるとともに、地区課題解決に向けての取り組みを進める。</li> <li>・障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談にも対応し、個人に関する支援だけでなく、家庭内の複合した問題にも対応する。障害者生活相談支援センターとの連携を図りながら、支援していく。</li> </ul>
<p>実態把握を、年間750件を目標に実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問対象者リスト、異動者リスト、家族や地域からの相談・情報をもとに、実態把握訪問を実施する。また、今まで関わりのない高齢者を抽出し、実態把握訪問を実施する。</li> </ul>
<p>・広報紙「奥沢あんすこだより」を年4回発行する。 ・地域の活動に積極的に向き、あんしんすこやかセンターの周知を行うとともに、地域住民との顔の見える関係を作り、地域のネットワークづくりを進めていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奥沢あんしんすこやかセンターのリーフレット、広報紙「奥沢あんすこだより」(年4回発行)、奥沢地区社会福祉協議会の広報紙(年3回発行)へのコラム掲載、法人ホームページ等を活用し、情報を発信することで、あんしんすこやかセンターを周知する。</li> <li>・民生委員や町会その他、地域の活動団体に向き、活動の中で情報交換を行い、支援を必要とする方の早期発見・早期対応に努める。また、月1回、ふれあいルーム運営委員会に出席し、サロンのスタッフとともに参加高齢者を見守りできる体制を継続する。</li> <li>・地域づくりの自主グループ「人&amp;まちネット」の活動に、社会福祉協議会とともに協力することで、地域のネットワーク構築に努める。</li> <li>・奥沢地区社会福祉協議会の活動への運営協力を行うことで、地域との顔の見える関係を作り、ネットワークづくりを支援する。</li> </ul>
<p>・見守りフォローリストを活用し、見守り対象者の把握と継続フォローを実施する。 ・見守り活動についての周知を行い、地区内での見守りの目を増やす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り訪問希望者を発掘し、見守りボランティアとのマッチングを行う。</li> <li>・地区内の活動先を訪問し、見守りに関する情報の整理とともに、変化があった際はあんしんすこやかセンターに連絡して頂けるよう、見守り活動についての普及啓発を行う。</li> <li>・見守りフォローリストの進捗管理を毎月更新し、支援方針や担当職員を所内で共有することで必要に応じて介入できる支援体制を整備する。</li> <li>・地区内にある薬局や商店などを訪問し、見守りステッカーの掲示を依頼、見守り活動への協力の呼びかけを行う。</li> </ul>
<p>高齢者虐待防止のための気づきについて周知し、早期発見・早期対応につなげる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待に関する通報・相談については、保健福祉課に連絡し、会議で方針を確認しながら関係機関と連携して支援を行っていく。</li> <li>・地域住民や介護保険サービス事業者に対して、地区包括ケア会議、ケアマネジャー連絡会や多職種連携会などの機会を活用し、高齢者虐待対応の流れを周知し、早期発見、早期対応につなげられる体制を作る。</li> <li>・介護負担の深刻化を防ぐため、「奥沢家族交流会」や認知症カフェなどの情報提供を行い、早期からの相談、家族支援につなげられるようにする。</li> </ul>
<p>・成年後見制度に関して、地区住民や関係機関に向けて普及啓発活動を行う。 ・権利擁護が必要な方に対して、保健福祉課や成年後見センターと連携して対応を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座のうち1回は成年後見制度に関するテーマを開催し、地区住民や関係機関に向けて普及啓発活動を行う。</li> <li>・判断能力が低下し権利擁護が必要な方に対して、本人や家族等の意思を尊重し、保健福祉課や成年後見センターと連携して必要な支援を行う。</li> </ul>
<p>消費者被害を防止するために、情報提供、啓発活動を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別訪問や地区内のPRの機会、ホームページを活用し、消費者被害に関する注意喚起を行う。また、関係機関に対しても、多職種連携会等を通じて、早期発見・早期対応について啓発を行う。</li> <li>・特殊詐欺被害防止のための自動通話録音機無料貸し出しについて周知を行う。</li> <li>・消費者被害に関する相談については、世田谷区消費生活課・消費生活センターと連携して支援を行う。</li> </ul>
<p>・多職種連携の会を九品仏あんしんすこやかセンターと共催にて年6回開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区包括ケア会議として、九品仏あんしんすこやかセンターと共催で、「多職種連携の会」を年6回開催する。奥沢・九品仏地区の多職種での勉強会と事例を基にした意見交換を行い、ネットワーク作りと地区の課題を共有し、解決に向けた取り組みについて考える機会とする。</li> </ul>
<p>・奥沢地区の主任ケアマネジャーと協働し、ケアマネジャー連絡会を年6回開催する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャー連絡会開催にあたり、地区の主任ケアマネジャー連絡会、企画準備、打ち合わせに参加し、後方支援を行う。</li> <li>・ケアマネジャーからのケースに関する相談に応じ、同行訪問やケース会議出席等を通して、支援を行う。</li> </ul>
<p>・地区版地域ケア会議をA3回、B3回以上開催する。開催計画を作成し、計画的に実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地域住民等に地域ケア会議について説明し、出席を依頼する。</li> <li>・事例選定や開催準備について所内会議で検討し、所内全員が関わりを持つ。地域ケア会議で抽出された課題について、所内で情報共有し、解決に向けての取り組みを検討する。</li> </ul>
<p>地区連携事業を年12回実施し、医療・介護の連携を推進する。 在宅療養相談窓口としての機能強化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当地区連携医と相談しながら、月1回ケアマネジャー支援や医療と介護の連携に関する事業を実施する。区民向けの在宅医療ミニ講座を年1回開催する。</li> <li>・メディカルケアステーションの奥沢地区連携グループを活用した連携の取り組みを継続する。</li> <li>・玉川地域のあんしんすこやかセンター、保健福祉課、玉川医師会、玉川歯科医師会、玉川薬剤師会との連携会議を継続開催し、ネットワークづくりを行う。</li> <li>・在宅療養相談に対応できるように、在宅医療・介護連携推進担当を中心に、医療に関する情報の整理、所内勉強会の実施を行う。地区内の診療所・薬局に挨拶訪問を実施し、日常的に相談のできる関係作りを努める。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期集中支援チーム事業では4事例提出、介護保険サービスや医療につながり、同時に家族支援も行った。(2件終了、2件は新年度へ継続)</li> <li>・もの忘れチェック相談会では、地区内在住2名の参加があり、地域デイサービス、体操につないだ。</li> <li>・本人・家族・地域からのもの忘れに関する相談に応じ、見守り支援や、医療機関や介護サービスへのつなぎの支援等を行った。</li> </ul>
		家族介護者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月第2火曜日13:30～15:30認知症の方の介護者の会「奥沢家族会」を開催し、延べ62人、平均5.6人/回の参加だった。</li> <li>・「認知症ケアパス」を活用しながら、「わたしの覚書」を書くようにお勧めしたり、症状の進行に合わせたサービス利用ができるよう情報提供を行った。</li> </ul>
		普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙「奥沢あんすこだより」で、地区内の認知症カフェの広報を行った。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を年2回開催し、49名に普及啓発を行った。</li> <li>・地区内の認知症カフェ、「オレンジカフェさぎ草」、「ひがたまカフェ」へ毎回参加し、活動支援を行った。</li> <li>・認知症サポーター養成講座や相談対応時に、適宜「認知症ケアパス」を配布した。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内のグループホーム・小規模多機能型供託介護の運営推進会議に参加することで課題を共有した。</li> <li>・認知症の方で支援につながっていないケースを地域ケア会議でとりあげ、多職種で課題解決方法を話し合った。</li> </ul>
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス改善や苦情に関する事案について、報告書を作成して法人内で共有し、改善策の検討と、再発防止に努めた。</li> <li>・毎朝・夕の打合せにて支援や対応の振り返り、課題の確認を職員間で行い、業務改善に努めた。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識・技術を身に付けられるよう、所内新任職員勉強会を年6回開催した。</li> <li>・専門職としての知識や技術向上のため、法人内研修、世田谷区主催研修、外部研修に積極的に参加し、内容は所内会議にて、伝達・共有した。</li> <li>・法人内地域包括支援センター職員の職種別研修、事例研究発表会を通して、資質向上に努めた。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝・夕の打合せを実施し、所内で個別相談の情報共有を行うとともに、職員間のケース検討、相談助言を行った。</li> <li>・月2回の所内会議を行い、会議や研修内容を伝達するとともに、所内の課題を協議する場とした。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内の防災フェスタ、防災講演会などの行事に参加することで、地区内の災害対策に対する情報を得て、地区住民との協力関係を作る機会とした。</li> <li>・災害時対応マニュアルを作成し、所内会議にて職員間で確認を行った。また、建物全体の防災訓練に参加し、緊急時のシミュレーションを行った。</li> </ul>
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>認知症初期集中支援チーム員事業に4事例提出する。 地区型もの忘れチェック相談会を実施し、参加者3名を目標とする。</p>	<p>・もの忘れチェック相談会(従来型・地区型)や認知症初期集中支援チーム員事業を活用し、早期受診・治療、社会資源の利用につなげられるように支援する。もの忘れ相談窓口として、認知症専門相談員が中心となり、区の事業を活用しながら必要な支援を行っていく。</p>
<p>「奥沢家族交流会」を年10回開催する。</p>	<p>・「奥沢家族会」を毎月第2火曜日、(年間10回)開催する。新規参加者を増やすため、認知症カフェや地域活動の中で積極的に広報を行う。</p>
<p>「オレンジカフェさき草」「ひがたまカフェ」の開催支援を行う。 認知症サポーター養成講座を年2回開催する。</p>	<p>・認知症カフェ「オレンジカフェさき草」、「ひがたまカフェ」に参加し、専門や立場を超えて認知症高齢者や家族介護者を支援するネットワークを作り、誰もが気軽に相談でき、認知症やその他健康に関する知識や情報が得られる場として、活動支援を継続します。 ・認知症サポーター養成講座を開催することで、認知症に関する普及啓発を行う。 ・認知症サポーター養成講座や相談対応時に、適宜「認知症ケアパス」を配布した。</p>
<p>認知症に関する支援機関との連携を強化する。</p>	<p>・認知症をテーマとした地域ケア会議を、年1回開催する。 ・地区内のグループホーム・小規模多機能型居宅介護の運営推進会議に参加し、課題の共有と連携の強化を図る。</p>
<p>サービス改善や苦情について、原因分析を行い、再発防止・相談技術の向上に努める。</p>	<p>・サービス改善・苦情に関する事案について、報告書を作成して、法人内で共有し、改善策の検討と再発防止に努める。</p>
<p>外部研修への参加や、所内・法人内勉強会を通して、専門職としての知識や技術の向上を目指す。</p>	<p>・専門職としての知識や技術向上のため、法人内専門職研修・外部研修に積極的に参加し、内容は所内会議にて、伝達・共有する。 ・所内新任職員勉強会を継続開催し、業務の基本を身に付けられるようにする。 ・管理者と職員の面談を年4回実施し、業務の達成度や目標を共有し、人材育成に取り組む。</p>
<p>それぞれの職種の専門性が活かせるよう、職場内連携を密にする。</p>	<p>・毎朝・夕の打合せを実施し、所内で個別相談の情報共有を行うとともに、職員間のケース検討、相談助言ができる機会とする。 ・月2回の所内会議を行い、スキルアップ会議など、区の会議や研修の内容を伝達し、所内の課題を協議する場とする。 ・月1回三職種会議を開催し、チームアプローチで事業展開できる体制を作る。</p>
<p>災害時・感染症対策について、マニュアルに基づいた行動ができるようにする。</p>	<p>・災害時のフォロー者リストを、月1回見直しする。災害時対応マニュアルを改定し、所内で共有する機会を設ける。 ・地区内の災害に関する事業に参加することで、地区住民との災害時の協力関係を構築できるようにする。 ・感染症対策に関するマニュアルを整備し、職場環境を整え、所内職員が感染症予防に資する行動ができるよう、所内で共有する機会を設ける。</p>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	・介護予防ケアマネジメントの目標件数20件に対し、31件実施した。 ・介護予防筋力アップ教室の各クール開始前に声掛け週間を設け、サロンや実態把握訪問時で教室の周知を行った。
		介護予防対象者把握	・訪問対象者リストによる実態把握訪問や異動者リストから転入者を抽出して訪問し、基本チェックリストを実施した。サロン、いきいき講座、出張講座で基本チェックリストを行った。基本チェックリストは目標件数100件に対して115件実施した。
		普及啓発講座の実施	・いきいき講座を5回実施した。消費者被害をテーマとしたいきいき講座の実施を予定していたが町会等地区内の様々な団体が同様の講座を開催していたため、他団体主催講座への参加、講座の広報に変更した。 ・男性の体操サロン「ダンディクラブ九品仏」の周知、広報等の定着支援を行い、登録者数が安定しつつある。
		その他	・地区のNPO法人玉川まちづくりハウスのバザーで血管年齢測定と基本チェックリストを行った。 ・町会のサロンで出張講座を行い、介護予防についての講話を行った。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・平成31年3月末の移転について町会、サロン、自主グループ等を訪問して周知した。また移転に関する課題を参加者から聞き取った。 ・広報紙を作成予定であったが、事務所移転にあたり区報等に掲載されたため作成を見送り、来年度に作成することとした。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	高齢者の移動支援として地区内の椅子設置を進め、2脚増設した。男性の居場所作りを行い、男性の体操サロンが充足した。デイ・ホーム玉川田園調布を拠点とするサロンの交流会や障害者支援団体、障害者施設と社会福祉協議会九品仏事務局、障害者相談支援センターとの交流会を行い、連携について検討した。
		実態把握	目標件数500件に対して721件の実態把握を行った。他地区からの転入者、65歳を迎えた方、未訪問者、訪問対象者リストに基づいて実態把握を行った。ふれあい訪問終了後に民生委員との情報交換会を行った。また民生員や近隣からの情報をもとに実態把握を行った。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	町会の花見、新年会、餅つき大会、障害者施設の祭り等に参加し、あんしんすこやかセンターのPRを行うとともに、サロン、自主グループ、昼食会等を訪問してネットワークを広げた。三者連携事業として、町会、民生委員、地域福祉推進員、医療関係者、介護サービス事業所に参加を呼び掛けて見守りネットワーク研修会を実施した。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	地区内の薬局、商店を訪問して見守り事業の説明を行い、高齢者見守りステッカーの貼付を依頼した。民生委員との交流会、見守りネットワーク研修会で見守り事業についての説明を行った。3月末現在、見守りボランティア1人で1人の高齢者の見守りを実施している。見守り対象者リストは年1回見直しを行い、リスト登録者数は29人である。
		その他	
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・地区内のケアマネジャーとの地区包括ケア会議「ケアマネルーム」において、地域ケア会議と虐待対応ケア会議の違い、虐待対応の流れについて説明した。 ・職員が虐待対応研修に参加し、虐待対応についての理解を深めた。
		成年後見制度に関する対応	地域ケア会議でケアマネジャーへ成年後見制度についての説明や成年後見支援センターへのつなぎを行った。 ・成年後見制度の利用が必要な方へはケアマネジャー、成年後見支援センターと連携して本人と親族に成年後見制度や申し立て方法についての説明を行い、申し立てに繋いだ。エンディングノートテーマとしたいきいき講座を行った。
		消費者被害の防止	奥沢あんしんすこやかセンターとの合同地区包括ケア会議「多職種連携の会」で介護専門職等を対象に消費者被害についての勉強会を行い、消費者被害に気付くポイントと防止策について検討した。お隣さまお茶会、はつらつ介護予防講座、サロンにて消費者被害の事例を紹介し、消費者被害防止の啓発を行った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	奥沢あんしんすこやかセンターとの合同地区包括ケア会議「多職種連携の会」を年6回開催した。毎回35～50名の介護サービス事業者、医療機関、地域住民等が集まり、様々なテーマについて意見交換を行うとともにネットワーク作りを進めた。
		ケアマネジャー支援	地区内の主任ケアマネジャーが中心となって企画開催するケアマネジャー向け勉強会「ケアマネルーム」を年6回開催した。あんしんすこやかセンターは開催に向けての企画会議開催、事務局機能等の支援を行った。 ・玉川地域では主任ケアマネジャーが中心となり玉川地域ケアマネジャー連絡会を開催した。
		地域ケア会議の取り組み	・地域ケア会議Aを2件、Bを5件開催した。 ・町会長会議、民生委員児童委員協議会、サロンスタッフ会議に参加し、地域ケア会議への出席と協力依頼を行った。多職種連携の会、玉川地域ケアマネジャー連絡会、ケアマネルームで地域ケア会議についての説明を行った。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 連携医事業等の取り組み	・地区連携医事業でケアマネジャー、介護保険サービス事業所との研修会6回を行った。住民向けの在宅医療ミニ講座を1回開催した。玉川地域のあんしんすこやかセンター、玉川医師会、玉川歯科医師会、玉川砒薬剤師会で連携強化のための地区包括ケア会議、玉川地域の医療、介護、福祉がつながる会を開催した。
		その他	・奥沢あんしんすこやかセンターとの合同地区包括ケア会議「多職種連携の会」で薬剤師、歯科医師、医療ソーシャルワーカーに参加を依頼し、医療・介護連携について検討した。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
介護予防ケアマネジメントを30件実施する。	・介護予防筋力アップ教室の各クール開始前に声掛け週間を設け、サロンや実態把握訪問等で重点的に介護予防・日常生活支援事業の周知を行い、事業参加に繋げる。介護予防ケアマネジメント終了者を地区のサロンや介護予防・日常生活支援総合事業につなげるよう、資源の紹介を行う。
介護予防対象者把握のため、基本チェックリストを100件実施する。	・実態把握訪問、いきいき講座、出張講座等の場で基本チェックリストを実施し、介護予防事業対象者を把握する。 ・地区内のサロンに協力を依頼する他、自主グループ、昼食会等を訪問して基本チェックリストを実施する。
・いきいき講座を5回実施する。 ・男性高齢者の居場所作り、世田谷いきいき体操の普及を進める。	・消費者被害防止、世田谷いきいき体操等をテーマにいきいき講座を実施する。世田谷いきいき体操は継続希望者を募り、自主グループ化を目指す。いきいき講座のチラシを奥沢図書館や高齢者施設に置き、広報する。 ・男性高齢者の居場所作りとして、男性の茶話会を行う。
地区内の多様な場所で講座を行い、介護予防の普及啓発を行う。	・玉川まちづくりハウスバザーで血管年齢測定を実施する。 ・6、10月に奥沢みのりの会で介護予防に関する出張講座を行う。各町会に出張講座のPRを行い、開催を働きかける。
・あんしんすこやかセンター移転後の相談窓口を地区住民に周知する。 ・多くの地区住民が相談しやすい体制を作る。	・あんしんすこやかセンターの広報紙を2ヶ月に1回発行する。・転入者への実態把握訪問を行い相談窓口を周知する。 ・奥沢4、5丁目、玉川田園調布の住民から相談窓口が遠くなったため、デイ・ホーム玉川田園調布での出張相談日を設ける。
地区内の様々な機関・団体との交流を進め、地区住民とともに課題解決に向かう土台をつくる。	・地域障害者相談支援センター、障害者支援団体、障害者・高齢者施設等と協力して、障害者、高齢者が一緒に楽しめるスポーツ、レクリエーションを推進する。 ・社会福祉協議会九品仏事務局と協力して高齢者の居場所作りを進める。
年間550件の実態把握訪問を行う。	・訪問対象者リスト、未訪問者への実態把握訪問を行う。他地区や区外からの転入者を実態把握訪問し、地区の情報を伝える。 ・民生委員との情報交換会にてふれあい訪問の状況を聞き、必要な方に実態把握訪問を行う。
新たな地区住民や団体と知り合い、ネットワークを広げる。	地区の行事や会議に参加し、ネットワークを強化する。サロン、自主グループ等を訪問してネットワークを広げる。町会、民生委員、地域福祉推進員、医療関係者、介護サービス事業所に参加を呼び掛けて見守りネットワーク研修会を実施する。
地区住民や商店、事業所の協力を得て見守りの目を増やす。見守りボランティアが高齢化しているため、ボランティア登録者を増やす。	診療所、薬局、商店を訪問し、見守り事業の説明を行う。商店に高齢者見守り協力店ステッカーの貼付を依頼する。民生委員OB等に見守りボランティアについての説明を行い、ボランティア登録を依頼する。あんしんすこやかセンターボランティアに社会福祉協議会の地区サポーター交流会、研修への参加を促し、活動に繋げる。
介護専門職の虐待に対する気づきの目を養い、早期発見・対応に繋げる。	虐待の通報については関係機関と連携して迅速に対応する。 ケアマネルームや多職種連携の会を通じて介護保険サービス事業所へ高齢者虐待対応マニュアルを配付し、虐待対応の流れを周知する。民生委員の改選に合わせて民生委員との地区包括ケア会議を開催し、高齢者虐待対応について周知する。
高齢者自身が将来の事や成年後見制度について考え、行動を起こせるように支援する。	・終活や成年後見制度をテーマにした住民向けの連続講座を開催し、高齢者や家族が将来の事について考える機会を提供する。 ・地域ケア会議を通じてケアマネジャーが成年後見制度の理解を深められるように支援する。
高齢者や関係者に向けた啓発を充実させ、消費者被害を防止する。	・消費者被害防止をテーマとしたいきいき講座を行う。はつらつ介護予防講座、認知症カフェ、サロン等で注意喚起を行う。 ・あんしんすこやかセンターの広報紙を通じ、年間を通して消費者被害への注意喚起を行う。 ・民生委員、ケアマネジャーからの情報提供を受け、必要な方へ特殊詐欺被害防止のための自動通話録音機の貸し出しを行う。
地域の介護専門職等のネットワーク作りを進める。	・奥沢あんしんすこやかセンターとの合同地区包括ケア会議「多職種連携の会」を年6回開催し研修、事例検討等を行う。
地区の主任ケアマネジャー、ケアマネジャーのネットワーク構築を進め、課題解決力を高める。	・地区の主任ケアマネジャーが集まり、地区内のケアマネジャー向けの研修会を年6回企画開催する。その中で年2回は地区連携医に参加を求め、ケアマネジャーの医療連携力の強化を図る。 ・玉川地域主任ケアマネジャー連絡会を年1回開催し、主任ケアマネジャー向けの研修を行う。
地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを3回実施する。	・民生委員、町会、サロンのスタッフ等、高齢者に関わる住民に地域ケア会議について説明し、地域ケア会議への参加協力を依頼する。 ・日常的にケアマネジャーからの相談を受け、相談された事例を地域ケア会議に繋げる。
・地区内の医師とケアマネジャーの連携を強化する。 ・在宅医療相談窓口としてスムーズに相談対応を行う。	・地区連携医事業でケアマネジャー向けの研修や地区内の医師との交流会を行う。また地区住民向けに在宅医療ミニ講座を開催し、在宅医療の普及啓発を図る。 ・玉川医師会、玉川歯科医師会、玉川祐薬剤師会、玉川地域あんしんすこやかセンターで地区包括ケア会議や研修会を行い、医療と介護の連携強化を図る。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チーム事業を3名が利用した。うち1名はもの忘れチェック講演会に参加し、受診に繋がった。</li> <li>・認知症フォローリストを作成して継続的に状況確認を行い、介護保険サービスへの繋ぎ、家族会、認知症カフェの案内等を行った。</li> </ul>
		家族介護者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玉川地域認知症高齢者の家族会を6回開催した。</li> <li>・地区内の認知症高齢者の家族会、認知症に向いて情報収集、相談を行った。施設との予定が合わずグループホームでの開催は叶わなかったが、地区内と隣接区にできた新たな認知症カフェに参加して連携を図った。</li> </ul>
		普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般区民、九品仏小学校サマースクール、玉川聖学院中等部1年生を対象として認知症サポーター養成講座を全5回実施した。一般区民向け講座は地区内のアロマショップと協力して実施した。</li> <li>・ケアマネジャー向け勉強会で区の認知症施策、地区内の認知症高齢者の家族会、認知症カフェについて説明した。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内の認知症高齢者の家族会、認知症カフェ、認知症勉強会に参加し、認知症についての説明を行った。</li> <li>・サロンのスタッフから参加者の認知症状についての相談を受け、対応方法を説明した。</li> </ul>
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内でサービス向上委員会を開催し、苦情情報等を事業所間で共有することでサービス向上について検討した。</li> <li>・法人内で苦情解決委員会を定期的で開催し、苦情解決とサービス向上を目指している。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都、世田谷区、世田谷区福祉人材センター等の研修に出席し、職員のスキルアップを図った。</li> <li>・法人内のあんしんすこやかセンター合同研修会を企画、実施し、職員の企画、遂行力の向上を図った。</li> <li>・年度初め、配属時に職員と管理者で面談を行い、個人の目標、業務遂行上の困り事を共有した。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝のミーティングと月1回の所内ミーティングを開催し、会議や研修内容を伝達した。</li> <li>・毎日入力する日報を活用して、日々の連絡事項やケースについての情報共有を行った。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の緊急連絡に備えて見守り対象者リスト、連絡先リストを紙面で用意している。</li> <li>・感染症予防については法人内マニュアルに基づいて対応している。職場内には感染症対策キットを備えている。</li> <li>・職場のメンタルヘルスについて法人内研修を開催した。</li> </ul>
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
認知症初期集中支援チーム事業を3名、もの忘れチェック相談会を3名に利用してもらう。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の相談を受け、対象者の状況に応じてもの忘れチェック相談会、認知症初期集中支援チーム事業、専門医訪問に繋ぐ。・認知症フォローリストをもとに介護サービス等に繋がっていない方への継続フォローを行う。</li> <li>・月1回認知症カフェに出張して相談を行う。相談先周知のため、奥沢図書館に認知症関連のチラシを置く。</li> </ul>
認知症高齢者を介護する家族が手に取りやすい場所で家族会、認知症カフェ等の情報を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内の認知症対応型デイサービスの協力を得て家族会、認知症カフェ等のチラシを配布する。</li> <li>・奥沢図書館の認知症関連図書コーナーに認知症相談窓口や家族会のチラシを置き、周知を図る。</li> </ul>
様々な対象者に向けて認知症に関する正しい知識の普及、啓発を行う。認知症サポーター養成講座を2回以上実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内のアロマセラピー教室を会場として、年2回一般区民向けに認知症サポーター養成講座を開催する。</li> <li>・玉川聖学院をはじめとする地区内の小中学校の生徒を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。</li> <li>・認知症サポーター養成講座修了者に地区サポーターや認知症カフェ等のボランティア活動先を案内する。</li> </ul>
地区住民の認知症に対する正しい理解を促進するとともに、住民の相談窓口となる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区住民が月1回開催する認知症勉強会に出席し、認知症の方への理解と正しい対応を広める。</li> <li>・サロンのスタッフ交流会に参加し、サロン参加者が認知症を発症した際の対応方法を周知する。</li> </ul>
苦情には迅速かつ適切に対応する。法人内他事業所と連携してサービス向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内に苦情解決委員会を設置し、苦情の解決に向けて適切に対応する。また苦情については法人内で共有することでサービス向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の職務遂行に必要なスキルを高める。</li> <li>・職員が個々の目標に向かい、意欲を持って仕事に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は年1回以上職員との個人面談を行い、目標と仕事に対する姿勢を共有する。</li> <li>・法人内研修を行い、職員自身が研修の企画運営を行うことで職員の業務遂行能力を高める。</li> </ul>
月ごとと毎朝のミーティングを通して事業所としての意思統一を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝と月1回行う所内ミーティングで会議や研修の内容を伝達し、情報を共有するとともに事業についての職員の理解を深める。</li> </ul>
災害対応マニュアルを整備する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内で災害対応マニュアル検討委員会を立ち上げ、マニュアルを整備する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	<p>介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施</p> <p>介護予防対象者把握</p> <p>普及啓発講座の実施</p> <p>その他</p>	<p>・実態把握や相談業務からアセスメントを実施し、事業対象者、要支援への介護予防ケアマネジメントA・B・Cを23件実施した。また、自立に向け社会資源を紹介し、地域デザイナー事業、専門職訪問指導業務につなげた。</p> <p>・実態把握や相談業務、いきいき講座、高齢者の集まる場所で基本チェックリストを410件実施し(目標200件)、介護予防対象者を把握し、はつらつ介護予防講座、介護予防筋力アップ教室、地域の社会資源など適切なプログラムにつなげた。</p> <p>・介護予防を目的とした事業いきいき講座を5回開催し(目標3回)、回覧板を利用して普及啓発を行った。</p> <p>・男性を中心とした健康体操の自主グループの支援を継続して行い、男性の居場所として広報した結果、活動メンバーが増えた。</p>
II	総合相談 支援業務	<p>総合相談</p> <p>地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)</p> <p>実態把握</p> <p>啓発活動(地区のネットワーク づくり)</p> <p>見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)</p> <p>その他</p>	<p>・年間延べ3846件の相談を受けた。</p> <p>・「8050問題」に該当するケースに関する相談は相変わらず少なくないが、30年度においてはこれまで本人や家族が医療や介護サービスの利用を拒否していたケースにおいて、本人の状況が急激に悪化し、やむなく医療サービスや介護サービスを利用するようになった事例が目立った。</p> <p>・相談拡充に該当する相談は年間5件であった。</p> <p>・「8050問題」のケース等で関わることの増えた地域障害者支援センター担当者の三者連携会議への出席を仰ぎ、地区アセスメントや地区課題の共有を図った。</p> <p>・本年度の三者連携事業では「支え合い活動の担い手の発掘・育成」を主なテーマとして掲げ、取り組みを進めてきた。社会福祉協議会等々力地区事務局とあんしんすこやかセンターのそれぞれに登録しているボランティアについて、双方が開催する行事(原則毎月3回定期開催しているあんしんすこやかセンター主催のきままカフェ、社会福祉協議会等々力地区事務局主催で年3回開催された高齢者お楽しみ交流会等)において活動できるよう情報交換を図り、実際のボランティア活動の開始につなげることができたケースもあった。</p> <p>・昨年に引き続き70歳以上に対象を広げたことにより、1045件の実態把握を行った。その結果、元気に自身の生活スタイルを保持されている70代の多くは、行政による介護予防の取組等にまだ興味を持っていない高齢者が多いことが判明した。より多くの元気な高齢者に、地域で展開される介護予防への取組みや地域資源にどれだけ興味を持ってもらえるかが今後の課題と言える。</p> <p>・広報紙を年2回発行、等々力地区内で定期開催している3か所のきままカフェ(認知症カフェ)の案内およびカフェのボランティア募集の告知を行った。</p> <p>・地区内の商店や金融機関への見守りステッカーの持参、医療機関、学校、集合住宅の管理組織への「等々力地区 高齢者見守りパンフレット」を持参してのあいさつ回りを通し、見守りネットワーク構築への協力を依頼した。</p> <p>・今年度の地区内ネットワークづくりの一環として、等々力地区にある高齢者クラブの活動実態調査を行った。その結果多くの活動グループの会員数が減少傾向にあることを把握したため、地区内回覧板にのせた広報紙のコーナーにて、56歳以上の住民向けに高齢者クラブの社会資源としての活用を呼びかけた。</p> <p>・地区内で立ち上がった「おやまちプロジェクト」が開催するプログラムに積極的に参加し、高齢者も含めた多世代交流の場づくりへの参画を進めた。</p> <p>・多職種交流会に、これまで参加のなかった町会役員や障害者施設職員の出席を仰ぐことにより、等々力地区の見守りネットワーク構築に関する地区内での認識拡大を図った。</p> <p>・実態把握や地域からの情報を基に見守りが必要な対象者を把握し、今後の支援体制を所内で共有し検討した。</p> <p>・見守りボランティア、あんしんすこやかセンターによる見守り対象者の訪問を定期的に行い、状況を確認した。</p> <p>・ボランティア交流会を1回開催した際、あんしんすこやかセンターが開催する行事を案内することにより、ボランティア活動の場を拡大することができた(きままカフェのボランティア)。</p>
III	権利擁護業務	<p>高齢者虐待の防止</p> <p>成年後見制度に関する対応</p> <p>消費者被害の防止</p> <p>その他</p>	<p>・地域住民やケアマネジャー、関係機関から相談を受けた3件について、速やかに保健福祉課に連絡し、「高齢者虐待発見・支援シート」を提出した後、関係者間で連携しつつ、長期的な視点を持って対応を行った。</p> <p>・2019年2月に開催された「いきいき講座」において、社会福祉協議会職員から成年後見制度の利用に関する説明を行った。</p> <p>・2019年2月に玉川警察署講師と社会福祉協議会職員による特殊詐欺、最近の消費者被害の動向、成年後見制度に関する講座を実施した。</p> <p>・「等々力地区高齢者見守りパンフレット」を商店や実態把握時に各家庭に配布し、被害の未然化を図った。</p>
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	<p>地域の多職種間の連携</p> <p>ケアマネジャー支援</p> <p>地域ケア会議の取り組み</p> <p>その他</p>	<p>・年3回の多職種交流会を開催した。例年よりも多い、延べ21名の地区内開業医、歯科医の出席を得ることができ、地区で働く医療職、介護職間で、連携しやすい関係づくりに寄与する意義深い交流会となった。特に「地区の防災」をテーマとした3回目の多職種交流会には、地区内の医療・介護の専門職だけでなく、新たに多くの町会役員が出席し、発災時当初の対応や、備蓄品についての新たなヒントなど、有意義な情報共有を図ることができた。</p> <p>・地区内主任ケアマネジャーと話し合いの場を設け、地区内ケアマネジャー対象の研修(勉強会)の企画立案を行い、年間4回地区連携医との意見交換会や地域ケア会議をテーマとした研修等を開催し、ケアマネジャーのスキルアップを図った。</p> <p>・年2回「等々力地区に係るケアマネカフェ」を開催し、地区に関わるケアマネジャー同士の交流を図った。</p> <p>・地区版地域ケア会議Aを3回、地区版地域ケア会議Bを3回開催した。会議Aには医療機関や介護保険サービス事業者の専門職だけでなく、ミニデイを運営する地域住民、会議Bにはシルバービアの生活協力員、地域障害者相談支援センター職員の参加を仰ぎ、より詳細な本人に関する情報の集約と、より多角的な問題解決のためのアプローチ方法の検討を行うことができた会議もあった。</p> <p>・会議開催時には模造紙を活用して検討内容、プロセスの可視化を図ることで、会議の目標を明確化し、出席者全員で共有することができた。</p> <p>・地区版地域ケア会議Bの1事例として取り上げられたような、被害妄想のある認知症高齢者が近隣住民をターゲットにするケースに関する相談が特に増えてきている現状にある。今後しばらくは後期高齢者が増加傾向にあることに伴い、地区内の認知症高齢者も増加することが想定される。あんしんすこやかセンターをはじめ関係各所に近隣住民に影響を与えるケースへの対応が求められることになった際、地区版地域ケア会議の機能を活用し、近隣住民のストレス軽減や認知症高齢者への理解を図っていくことが重要と判断される。</p>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>自立を目指した介護予防ケアマネジメントを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切なアセスメントを実施し、地域の社旗資源の活用、専門職訪問指導事業、地域デイサービス事業、介護予防筋力アップ教室事業など多様なサービスを検討し、ケアプランを作成する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリスト300件実施し、介護予防対象者把握する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握や相談業務、高齢者の集まるサロンなどの活動の場に参加し、基本チェックリストを活用するなど介護予防対象者を把握する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>いきいき講座を年3回実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防を目的とした講座を開催し、回覧板の利用や実態把握を通して普及啓発を行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>世田谷いきいき体操の推進を図る。</li> <li>自主グループ支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域内で活動するグループに世田谷いきいき体操を紹介し、支援していく。</li> <li>男性を中心とした健康体操の自主グループの支援を行う。</li> <li>あんしんすこやかセンター主催講座や、区内高齢者部グループ訪問時、実態把握時などに「介護予防手帳」を配布して活用法を説明することにより、介護予防の重要性についてより広く周知を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの相談内容からニーズを速やかに見極めて、必要に応じた各種機関との連携を進め、ワンストップ相談窓口としての機能を果たす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い相談に対し、的確な情報の提供や関係機関との連携によって適切に対応できるよう、日常的に職員同士でケースの情報共有を図ることによって、各職員の相談支援スキルの向上に努める。</li> <li>地域住民や関係機関からの安否確認等、緊急性の高い相談について迅速に対応する。</li> <li>世田谷区が2019年度の重点項目の一つとして挙げている「障害者等(とくに精神障害者)の相談支援体制の強化」に関しては、外部研修等を通して各職員の精神保健福祉分野、精神障害者への理解を深めるとともに、体制強化された「地域障害者相談支援センター」ともより連携を密にし、対応していくように努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>三者連携事業により、高齢者による地域資源活用の推進を図る。</li> <li>相談拡充分野の相談について、的確に担当部署と連携し、スムーズな対応を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年度にあんしんすこやかセンターが行ったの活動実態調査により、区内高齢者クラブの会員数が全般的に減少している傾向が明らかになったことから、2019年度三者連携事業の地域包括ケアの地区展開の主なテーマを「高齢者クラブの活性化」と定め、各高齢者クラブの活動に関する住民への周知拡大や会員数の増加を図るため、2019年度より2年間を目途として、改めて三者連携による各活動グループの詳細な調査やその調査結果をまとめた冊子作製、等々力地区の高齢者クラブが一堂に会しての発表の場の設定を行っていく予定である。</li> <li>相談拡充分野について新しい制度や取り組みについての情報が入ってきた際には、確実に職員間で周知、共有を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2019年度内1,100件の実態把握を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に引き続き、70歳以上の今まででかわりの少なかった高齢者を対象とし、訪問する。その際に「介護予防手帳」の内容紹介を行うことにより、より多くの前期高齢者に向けて、世田谷区の介護予防事業や地域活動についての興味喚起を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>住民への「等々力地区高齢者見守りネットワーク」の周知を図り、様々な局面で適切な見守りが行われるネットワークの構築を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2018年度に引き続き、等々力まちづくりセンターや社会福祉協議会等々力地区事務所の持っているネットワークを活用して、ケース会議や地区版地域ケア会議等への出席者を、地区住民や町会、商店会の関係者にも広げ、個別ケースを通して見守りの必要性を認識してもらうことにより、「等々力地区見守りネットワーク」の啓発に繋げていく。</li> <li>「おやまちプロジェクト」により構築されつつある住民交流の場への、高齢者や障害者の参加を、地域障害者相談支援センターや社会福祉協議会等々力地区事務所と連携して図り、区内見守りネットワーク構築の推進を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>見守り対象者の適切な把握と見守りフォローを実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実態把握や地域からの情報をもとに見守りの必要な方を抽出し、所内会議で情報共有し、今後の支援体制を検討する。</li> <li>ボランティア交流会を年1回開催する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止の啓発活動と、早期対応を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待(疑いを含む)を発見した場合には、速やかに保健福祉課に連絡し連携を図る。</li> <li>ケアマネジャーや介護保険サービス事業者、民生委員等との情報共有や事例報告を通じて連携を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>成年後見制度が必要と判断される住民について、スムーズな制度利用が可能となるようにサポートする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リーガルサポートやばあとなあ東京などの関連専門職団体との連携を強化する。</li> <li>権利擁護事例検討会や成年後見制度に関する勉強会を事業所内で行い、職員の知識や対応能力の向上を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>消費者被害を未然に防ぐための注意喚起と啓発活動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区高齢者見守りパンフレットを講座開催時や実態把握時、商店等に配布し、等々力地区の見守り体制を強化・拡大することにより被害の防止に努める。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に多職種交流の場を持ち、多職種間連携を深めるとともに地区内の課題を明確化していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年2回の多職種交流会を実施し、多職種間の連携を図るとともに地区内の課題把握と解決に向けた話し合いと取り組みを行っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区に係るケアマネジャーとあんしんすこやかセンター及び多職種との連携関係を深める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんしんすこやかセンターと等々力地区に係るケアマネジャーとの交流会を年2回開催する。</li> <li>等々力地区主任ケアマネジャー連絡会主催の勉強会等についてオブザーバーとして関わり、地区内ケアマネジャーの支援を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区内で活動する主任ケアマネジャー、ケアマネジャーの協力も得ながら、規定された件数の地区版地域ケア会議A・Bを開催し、地区課題の抽出に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区版地域ケア会議における検討事項をより多くの具体的な地域課題の抽出に繋げていかれるよう、会議開催時には活用可能と考えられる地域資源や地域の人材にも広く出席を依頼していく。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養相談窓口担当者連絡会の内容を事業所内で共有し、医療に関する相談を職員全員で対応できるようにした。</li> <li>・在宅医療ミニ講座として地区連携医と地区内のクリニックの医師による「かかりつけ医の大切さ～いつまでも住み慣れた我が家で過ごすために～」を実施した。</li> <li>・地区連携医事業の一環として地区ケアマネジャー連絡会との共催による「ケアマネカフェ」を開催し、地区内の医療・介護連携に関する課題の把握を行った。</li> <li>・ケアマネジャーやデイサービス、訪問介護などの福祉従事者を対象とした在宅療養勉強会「家族が病気になったとき～危機的状況にある家族の支援～」を開催し、家族支援専門看護師に講演していただいた。</li> <li>・多職種交流会を年3回開催。小規模交流会「等々力地区のご高齢者にかかわる人の会」、大規模交流会「これまでとは様子がちがってきた。患者・利用者・近隣住民の方々への対応について(メディカル×コ・メディカル情報交換会)」「大震災が発生した時の医療・介護の連携について」を開催し地区内開業医や高齢・障害者施設、まちづくりセンターなど関連機関と意見交換を行った。</li> <li>・玉川三師会による「つながる会」を実施してネットワークづくりを行った。その他、等々力地区内では「メディカル×コ・メディカル情報交換会」が医療・介護のネットワークづくりの機能を果たした。</li> <li>・ホスピス緩和ケア週間に合わせて「もし、がんと言われたら」をテーマとした講座を開催し、地区連携医、地区内のクリニックの医師に早期からの緩和ケアとしての取り組み、在宅終末期医療での取り組みなどについて講演していただき、緩和ケアの一環としてアロマハンドマッサージを体験していただいた。</li> </ul>
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)  家族介護者支援  普及啓発  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を有する方の支援策を検討するため、担当ケアマネジャーと連携して地区版地域ケア会議を行い、問題解決を図った。</li> <li>・本人、家族や地域住民、開業医等からの、認知症が疑われるケースの相談に速やかに対応し、介護保険サービスや医療機関受診につなぐだけでなく、必要時にはあんしんすこやかセンターの見守りフォローリストによる定期的な見守りを行った。</li> <li>・介護・医療サービスに結びつかず、家族から相談を受けたケースを認知症初期集中支援チーム事業の対象者として繋いだ。</li> <li>・等々力地区内3箇所(きままカフェ(認知症カフェ))について、各所月1回のペースでの開催を継続している。</li> <li>・地区内の中学校の保護者を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症高齢者を周囲から見守る必要性やその方法についての啓発を図った。</li> <li>・きままカフェ(認知症カフェ)の開催について等を掲載した広報紙を回覧板に載せることにより、等々力地区における認知症高齢者に関する相談受付や見守りに関する取り組みの周知を図った。</li> <li>・地区内ケアマネジャーを対象に、等々力地区ケアマネジャー連絡会主催で認知症支援講演会や事例検討会を開催し、専門職として持つべき認知症に関する知見の深化を図った。</li> <li>・等々力地区内のグループホーム、小規模多機能型居宅介護が開催する各6回の運営推進会議に出席し、情報把握に努めた。</li> <li>・年2回の等々力地区通所介護運営推進会議に出席し、事業所の地区内連携に関する情報把握を行った。</li> </ul>
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応  人材育成、人材定着  職場内連携  安全管理(災害対策等)  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内のあんしんすこやかセンター職員が「法人苦情解決委員会」に出席し、3あんしんすこやかセンター間で議事内容を共有した。</li> <li>・法人内のあんしんすこやかセンター合同での研修を年度内1回開催し、職員のストレス軽減のための学びを深めた。</li> <li>・外部研修に延べ56回参加し、その内容を朝のミーティングで職員全員に報告し、職員相互で知識の向上を図った。</li> <li>・毎朝のミーティングにおいて連絡や報告をするだけでなく、各職員が気になっている事例の対応について意見を出し合い、対応方法や方向性について検討を重ねることにより、職員全員の経験値の向上を図った。</li> <li>・月1回の事業所内会議において、毎月の業務実績を確認するとともに、地域包括ケアシステム構築を主眼としたあんしんすこやかセンター主催行事についての企画、運営、役割分担など、職員一丸となって話し合いを進めた。</li> <li>・また2か月に1回のペースで実施された保健福祉課巡回時に情報共有を行う際、各職員が対応したプロセスについての振り返りを行うことができた。</li> <li>・災害対策については、2018年11月に開催された「等々力地区防災塾」に出席し、等々力地区内における防災対策についての情報を収集した。</li> <li>・職員の心身の健康面については、年1回の健康診断を実施した。また2019年2月には「職場におけるメンタルヘルス」をテーマとした法人3あんしんすこやかセンター職員向け研修にて、臨床心理士による、メンタルについての自己覚知やストレス軽減方法についての講義を受けた。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養相談窓口の機能を地区住民に周知する。</li> <li>地区連携医療事業を活用し、専門職だけではなく、地区内開業医と地区住民とを結びつける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問時や実態把握訪問の際に在宅療養窓口のチラシを利用して案内する。</li> <li>在宅療養に関する住民や医療関係者・介護事業者等からの相談に適切な対応を行うことができるよう、在宅医療・介護連携推進担当者連絡会や講習会、研修に参加することにより、職員のスキルアップを図る。</li> <li>在宅医療ミニ講座の開催により、広く住民に向けて在宅療養に関する情報提供や普及啓発を行う。</li> <li>地区連携医の協力を得ながら、引き続きより多くの地区内開業医に多職種交流会への参加を募っていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>多様化する認知症相談に対して、適切な対応をする。</li> <li>より多くの地域住民や医師から連絡や相談がもらえるよう、認知症に関する窓口としてのより一層の周知を図る。</li> <li>認知症に関する事業等の周知活動を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントを的確に行うことにより、介護保険サービスの利用だけでなく、認知症カフェを含めた地域の社会資源の紹介や活用等、状況に応じた対応を進める。</li> <li>従来からあるもの忘れ相談窓口に加え、認知症カフェについても認知症に関して気軽に相談できる窓口として、多世代の地区住民に広く周知してもらえるよう、広報紙やチラシの配布先を見定め(高齢者クラブ、金融機関、中学校等)、アプローチを継続していく。</li> <li>医療や介護保険サービスにつなげていない高齢者とその家族の様相をしっかりと把握し、適切と判断された際には、認知症高齢者の家族の会、認知症初期集中支援チーム事業に繋げていく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な局面にある認知症高齢者の家族が、相談しやすい環境を整えていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区内だけでなく、玉川地域内の相談窓口を把握し、家族の希望やニーズに合わせた情報提供を行えるようにする。</li> <li>地区内3か所の「きままカフェ(認知症カフェ)」の定期開催を継続し、住民が相談できる場を引き続き確保していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内に認知症高齢者を見守る土壌を作るため、多世代の住民に、認知症高齢者への理解を深めてもらう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問時やイベント開催時に配布する広報紙や「等々力地区 高齢者見守りパンフレット」や「認知症サポーター養成講座」の開催をとおして、等々力地区住民への、認知症高齢者を見守る方法や見守るネットワークについての周知を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区内における認知症高齢者への的確な対応を推進するため、多職種、多事業所との連携を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内グループホーム及び小規模多機能型居宅介護の運営推進会議に年6回ずつ参加し、地区内での認知症高齢者の見守りについて協力依頼しながら、連携を図る。</li> <li>年2回の等々力地区通所介護運営推進会議に参加し、地区内での高齢者見守りネットワークについての理解、協力を求め、連携を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス向上や苦情対策について、職員間で共通認識を持ち、苦情のない適切なサービスの提供を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人3あんしんすこやかセンターにおいて「サービス向上委員会」を設け、改めて職員全員のサービスの向上、改善に向けての意識喚起を図る。</li> <li>苦情が挙がった際には、年2回開催される「法人苦情解決委員会」に諮り、問題解決に向けた指導を受ける。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内研修を企画、開催し、能力の向上を図る。</li> <li>外部研修に参加し、知識の向上を図る。</li> <li>働きやすい職場環境を構築して職員のストレスを軽減し、職員の職場定着を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内あんしんすこやかセンター合同を企画し、日々の業務に関する技術向上を図る。</li> <li>外部研修に参加した際は、参加後職員全体に報告し情報を共有をする。</li> <li>管理者を中心として職員から相談しやすい職場環境の整備を図っていくとともに、必要時には管理者が個別に面接を行い、問題解決のための対応を検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な情報を職員間で共有する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝のミーティングにての連絡、報告を継続し情報を共有する。</li> <li>1回/月の事業所内会議にての情報共有、困難事例の検討、地域づくり等について協議を継続する。</li> <li>保健福祉課巡回にて等々力地区のケースの情報共有をし対応を協議する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で災害時の対策についての共通認識を徹底させる。</li> <li>職員の心身両面の健康を保持する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>等々力地区防災塾に引き続き出席する。</li> <li>法人3あんしんすこやかセンターにおいて「あんしんすこやかセンターBCP作成委員会」を立ち上げ、法人あんしんすこやかセンター独自の事業継続計画(BCP)を作成する。</li> <li>年1回の全職員を対象とした健康診断を実施する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	・はつらつ介護予防講座・実態把握・いきいき講座等から世話人候補者を把握し、住民主体の運動自主グループ「上野毛男性専科運動教室」を10月発足開始した。 ・自立支援重度化防止に向けた介護支援専門員研修、自立支援介護予防に向けた地域ケア会議実践者研修に参加。その内容をもとに計4回自主勉強会実施した。
		介護予防対象者把握	・シルバーパス更新会に合わせ実施した介護予防相談、実態把握やいきいき講座で基本チェックリスト実施者261名該当者78名把握した。その内42%33名を介護予防筋力アップ教室事業、専門職訪問指導事業に結び付けた。 ・介護予防対象者未把握者として転入者に訪問実施したが、チェックリストの実施はせず、介護予防の啓発をおこなった。
		普及啓発講座の実施	・いきいき講座を計5回開催した。はつらつ介護予防講座で毎回あんしんすこやかセンターから介護予防や地域活動への参加を促し意識啓発を行った。 ・高齢者クラブや町会イベントに17回。商店街イベントに1回参加し介護予防啓発をおこなった。
		その他	・民生委員とふれあい訪問前に地域別計4回の意見交換を開催し個別困難・見守りケースの情報共有した。 ・民生委員の地域ケア会議参加が1件だった。今後もケースの内容に応じて民生委員への参加声掛けを行う。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・総合相談件数は3,157件であった。 ・町会広報紙にて年3回あんしんすこやかセンターの広報をおこなった。 ・9月に在宅応援フェスを開催。在宅で医療を受ける方法とあんしんすこやかセンターでの相談の流れを講演し、住民理解を促進した。上野毛地区ご近所出合いのマルシェで相談ブース、マラソン大会で広報ブースを設置。移動式掲示板を活用し広報した。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	・まちづくりセンター、社会福祉協議会、障害者相談支援センターとの四者連携会議を月1回行い、それぞれの分野での相談対応や連携方法の確認、地域資源等の情報を共有した。 ・自立支援協議会運営会議、「親亡き後」の研修参加、拡大地域ケア会議合同の自立支援協議会の参加で障害事業所とのネットワークを広げた。 ・上野毛地区まち歩きにて地区連携医、各機関専門職、民生委員、地域住民と青少年交流センターや世田谷記念病院を周り役割や特徴を知った。
		実態把握	・実態把握訪問の実施は1,000件を目標としていたが、転入者や相談履歴のない方のリスト化、地域住民相談からの積極的訪問のため、1,259件実施することができた。 ・実態把握訪問で得た買い物や外出困難、地域への参加のニーズをもとに社会福祉協議会と連携し、男性自主グループ立ち上げやお出かけサポート開始にむけて協働し対象者をつなげる事が出来た。
		啓発活動(地区のネットワーク づくり)	・地区包括ケア会議に今まで参加のなかった男性専科運動教室、男の台所、おでかけひろば、認知症カフェ、金融機関、高齢者クラブが参加しネットワークを広げることができた。学校関係の参加がなかったが、認知症サポーター養成講座を通しての関係構築ができたため、来年度の働きかけに生かす。 ・医療連携の会を住民から上がった認知症高齢者と地域との関係構築が必要との意見を取り入れ開催。報告書作成し住民や医療機関に配布することで、医療と地域がより身近になり課題の共有が出来た。
		見守り訪問、相談(あんしん見 守り事業)	・見守り協力店マップを作成し、上野毛地区ご近所出合いのマルシェで展示し来場者に広報。協力店の存在を住民が知ることで見守り意識の喚起を行った。 ・見守りリスト、災害時連絡リストを毎月1回ミーティングで状況の確認、支援方針の検討を重ねた。 ・高齢者見守り協力店が新たに2店舗増えた。また見守りネットワーク主催のご近所出合いのマルシェに新たに認知症カフェが参加しネットワーク強化した。
		その他	・ボランティア交流会を年1回行い、ボランティア同士の交流や意見交換を通し活動をサポートした。活動のないボランティアへの参加の呼びかけや新たな活動のきっかけにした。昨年のアンケートをもとに社会福祉協議会と登録者の希望に合った活動へのつなぎをおこなった。 ・社会福祉協議会との連携、協力でボランティア希望者の共有や活動のフォローをおこなった。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・多職種連携の会で2回虐待の勉強会を開催し、発見や対応力のスキルを高めた。
		成年後見制度に関する対応	・認知症高齢者で日頃から支援が必要な方や、窓口や地域回りなどから受けた相談でその方の判断能力や生活状況を把握し、成年後見センター、ぶらっとホーム世田谷と連携を取り合いその方に合った適切な支援を行った。 ・多職種連携の会で講師を呼び勉強会を1回行った。講義とグループワークを通し参加者全員が考える機会を設け、知識を高める事が出来た。
		消費者被害の防止	・消費者被害の防止のため、玉川警察署、玉川消防署、成年後見センター、消費生活センター、まちづくりセンター、玉川地域社会福祉協議会と連携を保ち、消費者被害の情報を得て、訪問や高齢者クラブ、サロン、はつらつ講座等で適時注意喚起した。 ・いきいき講座で、世田谷区消費生活課に講師を依頼し、地区住民向けに予防啓発の講座を1回開催した。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自立支援に基づき個々の状態にあった適切なケアマネジメントを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援に向けて地域ケア会議Aを効果的に活用するために3回実施し介護予防ケアマネジメントの充実を図る。所内での振り返りを必ず行い、各職員のアセスメントやケアマネジメント力を向上させる。</li> <li>・社会福祉協議会との協働や実態把握で得た地域のニーズをもとに、運動以外の自主グループ立ち上げ支援を行い地区内社会資源を増やす。</li> </ul>
基本チェックリスト年間250件を活用し介護予防対象者を把握し、介護予防事業に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年行うシルバーパス更新会に合わせ介護予防相談会、実態把握、いきいき講座、高齢者クラブで基本チェックリストを実施、介護予防対象者を把握し、対象者の35%を介護予防筋力アップ教室、専門職訪問指導事業に結びつける。</li> <li>・高齢者クラブ、はつらつ介護予防講座にて介護予防手帳を配布。介護予防のセルフマネジメント力を高めると共に新たな介護予防事業への参加に繋げる。</li> </ul>
介護予防に対する興味を高めるためのいきいき講座を年3回以上開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座を年3回以上実施する。実施の際幅広く住民に広報するため広報紙に掲載、認知症カフェや町会のイベントに参加し伝えていくと同時に自主グループ作りも視野に社会福祉協議会と連携し、活動の中心となる人材を見つけていく。</li> </ul>
自主グループの継続的支援、地区内既存グループの活性化に取組む。民生委員との連携を密にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に地区の活動グループの情報を周知し、必要な高齢者に対してつなぎの支援を行う。</li> <li>・ふれあい訪問前に意見交換会を4回行い、情報共有し気軽に相談できる関係を継続する。</li> </ul>
相談窓口としての質の向上と必要時支援につなぎやすい体制づくりを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談内容を明確に把握し、制度や専門機関へのつなぎを適切に行えるように毎朝のミーティングでチームによる支援方針の決定、業務日誌を活用し振り返りによる質の向上を行う。</li> <li>・三者連携や福祉四課との連携や事前の情報収集で適切なつなぎを行う。</li> <li>・高齢者クラブ、サロンに年10回訪問。あんしんすこやかセンターの事業周知とともに、各活動グループの状況を把握し総合相談から参加者のつなぎを行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・多世代の住民や他分野の機関がつながる機会を作る。</li> <li>・幅広い相談への対応力向上。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三者連携の取り組みの「ご近所出合いのマルシェ」や買い物支援検討会にあんしんすこやかセンターが把握した住民ボランティアや介護予防サービス事業所の参加をうながし、新たなつなぎを作る。</li> <li>・まちづくりセンター、社会福祉協議会、障害者相談支援センターとの三者連携会議を月1回行い、各窓口での相談対応や連携方法の確認、新たな地域資源や制度を情報共有する。</li> </ul>
実態把握を年間1000件行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問対象者リストや転入者、未訪問者をリスト化し実態把握訪問を行う。</li> <li>・民生委員や見守り協力店等地域からの情報をもとに実態把握訪問を行う。</li> </ul>
新たなネットワークを構築し、あんしんすこやかセンター窓口周知と共に必要時に支え合えるネットワークを構築する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回まち歩きを実施。今まで未実施の地域を介護予防サービス事業所や地域住民等、地区連携医とまわり、町の資源や課題の把握と共にネットワークを深める。</li> <li>・地区包括ケア会議に今まで参加のなかった学校関係の機関へ声掛けを行う。</li> <li>・町会広報紙にて年3回あんしんすこやかセンターの広報を行う。</li> </ul>
見守りを対象者の状況に応じて丁寧に行える仕組みを作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り協力店への訪問を年2回行い、現在の店舗状況の情報更新と見守り協力店の新規高齢者の見守り継続を依頼する。</li> <li>・月1回見守りフォローリスト対象者の状況や支援方針を話し合い共有する。見守り候補者リストに各職員が気になる住民を適宜上げることであんしんすこやかセンターや見守りボランティアの訪問につながりやすくする。</li> </ul>
住民が気軽に相談できる体制を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・よりプライバシーに配慮した認知症の予約制相談窓口を月1回別室で開催し、住民に周知する。</li> </ul>
気付きや相談しやすい関係を維持し、未然に防げるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の訴えをどこに向けて意思表示すればよいかを分かりやすくするため、病院、介護予防サービス事業所、警察等からあんすこへの連絡がつながることを、地区住民に向けて、ミニデイ、サロン、高齢者クラブ等、町会を回り周知して行く。</li> <li>・多職種連携の会で虐待の勉強会を行い、虐待発見や対応力のスキルを高める。</li> </ul>
本人や関係者が積極的に成年後見制度の利用を検討できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の講座を年1回多職種対象で行い、最新の情報や具体的な制度内容が説明できるようにスキルを高め、本人や家族が身近に感じられるようする。</li> <li>・ミニデイ・サロン・高齢者クラブ等、町会で啓発活動を行う。</li> </ul>
消費者被害の防止のため、最新の情報を得て地域のネットワークを活用しながら啓発活動を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費生活センターと連携し地区住民向けに予防啓発の講座を年1回開催する。</li> <li>・玉川警察署、玉川消防署、成年後見センター、消費生活センター、まちづくりセンター、玉川地域社会福祉協議会などと連携を保ち、消費者被害の情報を得て、訪問や高齢者クラブはつらつ講座等で適時注意喚起を行う。</li> <li>・郵便局、金融機関に消費者被害音防止のためのグッズやチラシ等の設置を依頼する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
IV	包括的・継続的ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・29年度末の多職種連携の会参加者より聞き取りした、尊厳死や訪問診療、医療保険制度改定等をテーマに取り入れ、毎月1回多職種連携の会を実施した。</li> <li>・野毛地域でのまち歩きを実施。医療や防災、交通や地理的環境等各参加者の専門的視点をもとに意見交換することで地域課題を把握した。</li> <li>・長野県南佐久郡川上村の多職種チームとスカイプを利用し合同事例検討会を実施。違う地域の特徴や視点、また共通する課題等知ることので支援の幅を広げた。</li> </ul>
		ケアマネジャー支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年3回ケアマネジャー連携の会「ケアマネCafé」を、参加者の希望を確認しながら実施した。介護報酬改定後の状況、ケアプラン作成の注意点、地域ケア会議の理解等について話し合い、地区内の全事業所からの参加があった。</li> </ul>
		地域ケア会議の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議Aを2回、地域ケア会議Bを4回開催した。事例選定の会議を所内会議で定期的に実施した。また、ケアマネジャーからの相談時に適宜地域ケア会議活用を声掛け、ケアマネCaféで地域ケア会議の対象者像や流れの説明を行いケアマネジャーが地域ケア会議を利用しやすい環境づくりに努めた。</li> </ul>
		その他	
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の会「KCカフェ」で医科、歯科、介護保険サービス事業者等の連携の会を1回開催。地域とつながりがなく孤立している住民の医療の課題について話し合い連携の手段を共有した。また医療依存度の高いケースの関係機関の役割や支援プロセス、アドバンス・ケア・プランニングについて学び、参加者の支援力の向上を図った。</li> </ul>
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務日誌内の認知症相談の項目で、朝礼時に相談内容の情報を共有した。相談を継続的に行えるよう、業務日誌を月1回見直し、対象者や家族に認知症高齢者の家族の会や、認知症初期集中支援チーム事業、もの忘れチェック相談会の紹介を行った。</li> <li>・相談のあった事例から3ケース認知症初期集中支援チーム事業に繋げ、2ケースはサービスにつながった。(1ケースは進行中)</li> <li>・地区型もの忘れチェック相談会を開催し、3名の方が参加された。</li> </ul>
		家族介護者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性介護者の会「ケアメンの会」を4か月に1回計4回開催し、継続2名、新規1名の参加があった。</li> <li>・認知症家族会「一息会」を2か月に1回、計5回開催(1回は台風の為中止)し、継続3名、新規1名の参加があった。その内1回はは地区内デイサービスに会場を移し家族会を行った。</li> </ul>
		普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・銀行・バス営業所・消防署・商店街・中学校等へ認知症サポーター養成講座の開催の働きかけを行った。</li> <li>・中町小学校5年生向けに認知症サポーター養成講座を1回開催した。</li> <li>・あんしんすこやかセンター掲示板を活用し、認知症に関する正しい知識の情報提供を住民に行った。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「音楽療法で認知症予防」をテーマに認知症予防に関するいきいき講座を開催した。</li> <li>・サロン、高齢者クラブにてももの忘れ相談窓口の紹介を行った。</li> <li>・あんしんすこやかセンターで把握した基本チェックリスト該当者へいきいき講座「音楽療法で認知症予防」を紹介し参加につなげた。</li> </ul>
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各専門職・地域包括支援センター職員の研修、高齢者以外の研修も積極的に受講し、相談窓口担当業務のスキル向上を図るため、参加職員より伝達を受け課内で共有した。</li> <li>・法人内苦情解決委員会に参加。苦情対応や予防のスキルを高めた。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援経過や進捗状況を相互に理解し、相談業務やケースマネジメントは共有シートを使用し、チームでフォローしやすくなった。</li> <li>・法人内あんしんすこやかセンター研修を1回実施。メンタルヘルスについて学び、健康管理と業務との向き合い方を学んだ。法人内居宅介護支援事業所との事例検討会は行わなかった。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんすこやかセンター内会議でケースを共有し、職員全体の意識の共有連携を図った。困難ケースについては個人で抱え込まず、チームで共有、状況に応じ専門職が同行し、課題解決や適切な機関に繋げた。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区内の防災トイレの場所や使用方法、防災倉庫の場所や管理方法等地域住民や介護保険サービス事業所と実際に現地に行き確認。災害時の対応や連携の情報を知ることができた。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>別々に相談を受けたケースも対応がバラバラにならないようポイントを絞った記載を意識し分かりやすい記録ができた。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
多職種が新たな視点や他機関の特性をよく知りよい関係が構築できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携の会を毎月1回実施。平成30年度末アンケートで把握した参加者が取り上げたいテーマを反映させる。</li> <li>多職種連携の会で発達障害や精神障害をテーマに取り入れ参加者の支援の幅を広げる。また事例検討を通し多職種同士のケースへの向き合い方を語り理解しあえる場を作る。</li> </ul>
地区のケアマネジャーが地域の情報を共有し、互いにケアマネジメント力の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>年3回地域の主任ケアマネジャー主催のケアマネ連絡会をバックアップする。勉強会や事例検討会を通して地域の情報共有やスキルの向上を共に進めるネットワークを構築する。</li> </ul>
地域ケア会議の質の向上と効果の出やすい会の開催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のケアマネジャーと共にケース選定を行い幅広いケースの地域ケア会議を開催する。地域ケア会議開催後に振り返りを実施し、更なる運営の質の向上を図る。</li> <li>地域ケア会議Aでは本人が参加しやすいため、声掛け方法や開催場所をチームで検討する。</li> <li>地域ケア会議Bのケースに応じて認知症在宅生活サポート室に参加声掛けする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の連携を強化し、多職種連携の支援力を向上させる。</li> <li>医療情報の収集と整理により相談窓口機能を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年に3回地区内の診療所に訪問しネットワークを強化する。訪問で得た地域医療情報を整理する。</li> <li>地区連携医事業の中で、医療依存度の高い方の事例検討を通し尊厳や連携について話し合う。また、情報共有ツール活用をテーマにした会を開催する。</li> <li>玉川地域6ヶ所のあんしんすこやかセンターと玉川医師会・玉川歯科医師会・玉川砒薬剤師会との会議を継続開催し、ネットワーク作りや地区外の医療情報を把握する。</li> </ul>
認知症の本人や家族が相談継続できるよう、あんしんすこやかセンター内で連携する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務日誌に設けた認知症の相談フォローリストを月に1回は見直しを行い、進捗状況を所内で共有する。進展がないケースに対しては家族や本人等に連絡し状況を確認フォローしていく。</li> <li>地区型もの忘れチェック相談会を年1回実施し、認知症が疑われる高齢者や家族が早期に医師と相談できる機会を提供する。</li> <li>認知症初期集中支援チーム事業に年4事例繋げ、早期に介入し、困難なケースに介入していく。</li> </ul>
認知症当事者の支援及び家族介護者の負担軽減の取り組みを強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症家族会「一息会」や男性介護者の家族会「ケアメンの会」の参加メンバーを増やす為、ケアマネカフェや地域活動の中で積極的に広報していき、見守り店や病院・薬局等にチラシの掲示を依頼する。参加者の参加しやすい曜日や時間帯を把握し、開催日時の変更も検討する。年に1回グループホーム等の施設にて家族介護者の会を開催する。</li> <li>地域の認知症カフェ「ふれあいカフェなまち」へ職員が参加し、継続的にフォローしていく。</li> </ul>
認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年認知症サポーター養成講座を行った中町小学校に定期開催していける様に引き続き働きかける。また、他の小中学校や子育て世代の方々に対しても開催を働きかけ、早期からの認知症に関する知識の普及に努める。</li> <li>商店街等地域資源や地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催する。また、開催にあたってチラシの作成や広報紙にて周知する。オリジナルの分かりやすいパワーポイントを作成し講座で活用する。</li> <li>あんしんすこやかセンターの掲示板に認知症のコーナーを作り、認知症に対する情報提供を分かりやすく行う。</li> </ul>
認知症予防につながる取り組みを充実させる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症予防に関するいきいき講座を1回以上開催する。</li> <li>あんしんすこやかセンターがもの忘れ相談窓口であることをより地域住民に知ってもらえるよう、サロンや高齢者クラブにて周知する。</li> <li>介護予防相談会時に基本チェックリストを実施し、認知症項目に該当した場合、認知症予防の啓発やもの忘れチェック相談会等の事業を必要時紹介する。</li> </ul>
苦情の予防に努め、苦情があった場合原因を分析し再発防止・対応技術の向上に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内あんしんすこやかセンター全体でサービス改善委員会を設置する。接客マナー研修や苦情解決予防に向けた検討を行う。</li> <li>苦情の予防に努め、苦情があった際は早期に対応、原因を分析し再発防止に努める。苦情解決後に対応の仕方によかったことの分析も同時に行い所内で共有する。</li> </ul>
外部研修への参加や勉強会を通し、知識や技術の向上、意欲を引き出す職場作りを目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者を中心として各職員の専門性や仕事の達成度・課題を把握し、計画的に研修等に参加して人材育成・離職防止を図る。</li> </ul>
朝のミーティングや所内会議を通して情報を共有し連携を密にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝のミーティング、所内会議にてケースを共有し、各職員がそれぞれのケースについて統一した判断や対応がとれるようにチームとして支援方針を立て、課題を解決していく。</li> </ul>
災害が起きた際に安全・冷静に対応するための体制を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんしんすこやかセンターが災害時に安否確認する災害時確認リストを毎月1回確認し更新する。</li> <li>地域で行う災害時訓練に参加する。</li> <li>法人内あんしんすこやかセンター全体でBCP作成のための委員会を立ち上げる。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支 援総合事業	介護予防や日常生活支援に 係るケアマネジメントの実施  介護予防対象者把握  普及啓発講座の実施  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防筋力アップに21名の利用者をつないだ。</li> <li>・基本チェックリストを131件実施(2月末現在)した。</li> <li>・はつらつ介護予防講座を20回実施した。閉じこもりがちで不活発な高齢者に参加を促して登録を増やした。継続している参加者には状態に応じて介護認定の申請をした。</li> <li>・玉川地区で8月に「世田谷いきいき体操」の自主グループを立ち上げ、UR都市機構の集会所にて週1回開催している。登録者は19名である。用賀地区では、老人保養ホームを会場として週1回開催し、登録者は26名である。</li> <li>・いきいき講座を年5回開催した。テーマは「口腔ケア」「終活」「尿失禁予防」「有料老人ホーム選び方」「薬の知識・かかりつけ薬局」である。参加者は延べ131名であった。</li> <li>・既存の自主グループ(幸友会、塗り絵サロン等)の運営を後方支援した。塗り絵サロンは秋に展覧会を開催した。</li> <li>・ひだまり(世田谷いきいき体操自主グループ)は、参加者の希望により食事会を開き、交流を深めた。</li> </ul>
II	総合相談 支援業務	総合相談  地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)  実態把握  啓発活動(地区のネットワー クづくり)  見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談対応件数は10,946件であった。</li> <li>・保健福祉課と連携し医療保護入院を3名支援した。統合失調症の女性で、引きこもり、周期的に飲食拒否を繰り返すケース、アルツハイマー型認知症の男性でひとり暮らし、隣りの家の前にゴミを出し続けるケース等である。</li> <li>・相談拡充の相談は37件であった。</li> <li>・三者連携会議を月1回以上行い情報共有と課題について意見交換した。集合住宅における孤立死対策に取り組んだ。</li> <li>・玉川福祉作業所と協働し、高齢化した保護者と障害を持つ子どもの支援など複合した課題の解決に向けて取り組んだ。保護者を対象に「8050問題」をテーマに講座を開催した。参加者は30名であった。</li> <li>・40、50代の精神疾患、高次脳機能障害のある相談者に健康づくり課、保健福祉課障害担当、障害者相談支援センター、医療機関等と連携して支援した。</li> <li>・実態把握訪問は2,000件を目標に対して2,004件実施した。民生委員や町会からの相談、実態把握調査リスト、高齢化率の高い集合住宅を対象とした。</li> <li>・町会、団地の自治会、ミニデイやサロン、商店会に「福祉の相談窓口」や「あんしん見守り事業」等を案内した。</li> <li>・地区内の自主グループ同士の関係をつくるため、三者連携し「e場所ネット」で情報共有や意見交換を年3回行った。</li> <li>・障害者自立支援協議会や要保護児童連絡協議会等の会議や勉強会に参加し、保育園、小学校、お出かけサロン等の職員と交流した。</li> <li>・玉川地域子育て交流会に参加し、福祉の相談窓口をPRした。</li> <li>・広報紙「あんすこかわら版」を年2回発行した。</li> <li>・法人のホームページに、多職種交流会や講座、認知症カフェ等のお知らせや活動の報告を掲載した。</li> <li>・月1回フォローリストを見直し、見守りが必要な高齢者を把握し、継続的に支援した。</li> <li>・見守り対象者3名を担当のボランティア3名が週1回程度訪問し、安否を確認した。</li> <li>・見守り事業について多職種連携の会議等で普及啓発した。18か所の介護保険サービス事業者が高齢者見守りステッカーの協力店となった。</li> <li>・地域包括ケアの地区展開として「用賀地区三者連携実践報告会」を年1回開催した。参加者は町会長、自治会長、民生委員、団地管理組合員等30名であった。</li> <li>・民生児童委員や社会福祉協議会用賀地区事務局が主催する福祉学習の研修会に年3回参加した。</li> <li>・社会福祉協議会用賀地区事務局の運営委員会に年6回出席し、まちづくりセンターとともに地区の課題について意見交換した。</li> </ul>
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止  成年後見制度に関する対応  消費者被害の防止  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待カンファレンスを総合支所保健福祉課と合同で25件開催した。権利擁護事業者、精神保健福祉センター、警察等と取り組んだ。</li> <li>・高齢者虐待防止について、多職種を対象に事例検討会を開催した。虐待への対応について保健福祉課と一緒に講義した。</li> <li>・夫が亡くなり、書類や手続きに不安を感じているひとり暮らしの高齢者女性をあんしん事業につなげた。</li> <li>・あんしんほっとカフェたまがわ(認知症カフェ)にて、成年後見センターによるあんしん事業の普及啓発の講話をした。</li> <li>・あんしんほっとカフェたまがわ(認知症カフェ)にて、消費生活センターの講師を招き、消費者被害の防止を啓発した。参加者は20名であった。</li> <li>・窓口や電話での相談時に消費者被害が疑われるケースについては、玉川警察署に連絡するよう促した。再発防止のため、自</li> <li>・無年金、介護保険料未納等の生活困窮に陥っている認知症の高齢者夫妻と若年性認知症の娘世帯を生活保護受給の支援をした。</li> </ul>
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携  ケアマネジャー支援  地域ケア会議の取り組み  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種交流会(井戸端会議)を年5回開催した。主な取り組みは、「終末期」「価値観」をテーマにしたワールドカフェ。要介護の母親と精神疾患のある息子世帯のケースの事例検討会、地域ケア会議の報告会、虐待ケースの事例検討会である。</li> <li>・用賀地区主任ケアマネジャー連絡会を年9回開催した。連絡会では、スキルアップ班とアウトリーチ班に分かれて活動した。スキルアップ班はケアマネジャー対象の勉強会を年3回開催した。アウトリーチ班は主任ケアマネジャー同士の関係を深めるためにワールド・カフェを年1回開催した。またスキルアップ班では地区内の主任ケアマネジャーによる「ケアマネ電話相談」の立ち上げを支援した。</li> <li>・地域ケア会議Aを年3回、会議Bを年3回開催した。年間計画に沿って会議ごとに3名のチームで取り組んだ。民生委員、町会役員、老人保養ホーム、区民センター等が参加し地域の状況を共有できた。月1回の職員会議では、準備から振り返りまでの課題を検討した。</li> <li>・地域ケア会議を年12回実施した。テーマは「社会的に孤立しがちな高齢者の見守り」である。</li> <li>・住民主体の見守り活動組織「おたがいさまの会」の運営を支援した。毎月1回の定例活動(見守りパトロール)に、まちづくりセンターと社会福祉協議会地区事務局の三者で毎回参加した。住民と共に全戸を巡回して様子把握した。郵便物が溜まっているなど、リスクが予測される自宅には、あんしんすこやかセンターが個別訪問し支援した。会員を多世代に広げるため、親子を対象に「夏休み子ども映画会」を開催した。</li> <li>・用賀地区の通所介護事業者による災害対策連絡会を年1回開催した。</li> </ul>
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連 携医療事業等の取り組み  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養相談窓口の延べ件数は300件であった。病院の医療ソーシャルワーカーから「退院後の在宅支援が困難」なケースの相談が多かった。</li> <li>・地区連携医療事業は、地区連携医師と運営会議を年5回行った。「用賀あんすこカフェ」を年3回開催した。参加者は医師、訪問看護、ケアマネジャー等である。テーマは高次脳機能障害者の支援やMCSの事例報告会等である。</li> <li>・地区連携医療事業として区民講座を開催した。テーマは「自宅で暮らし続けるために、かかりつけ医と介護保険の上手な付き合い方」である。連携医師とあんしんすこやかセンターの職員が寸劇を交えて分かりやすく説明した。参加者は30名であった。</li> <li>・玉川地域のあんしんすこやかセンター6か所と玉川医師会・玉川歯科医師会・玉川歯科医師会・玉川歯科薬剤師会(以下、三師会)との連携会議を年3回開催した。医療従事者、ケアマネジャー、訪問看護事業者との事例検討会である「つながる会」を年1回開催した。</li> </ul>
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)  家族介護者支援  普及啓発  その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区型もの忘れチェック相談会で3件の相談を受け、うち2件を専門医の受診につなげた。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム事業に4事例提出した。短期記憶障害・見当識障害の症状があり、引きこもっているケース、被害妄想・記憶障害の症状があり専門医の受診を拒否しているケースなどである。</li> <li>・認知症介護者家族の相談内容に応じて家族会、相談会、講演会等を案内した。「玉川地域認知症家族会」「こころが楽になる相談会」「家族会の講演会」「認知症サポーター養成講座」「認知症カフェ」等である。目的は介護者家族が地域の支援者、専門職、介護者仲間等と関係をつくることである。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を年20回開催した。参加者は延べ720名であった。老人保養ホーム、区民センター、製薬会社、小学校3か所、中学校2か所等で行った。</li> <li>・認知症カフェ「上用賀茶房」に月1回参加し運営を支援した。参加者は年間延べ20名であった。7月から、隣接する団地自治会に協力を得て、開催場所をデイホーム上用賀から団地集会所に移した。集合住宅の住民や自治会役員等、参加者が増えた。</li> <li>・認知症カフェ「フェロフィーリング」に月1回参加し運営を支援した。「介護保険の申請とサービスの利用方法」「介護食と配食弁当の試食会」を企画し開催した。</li> <li>・認知症カフェ「あんしんほっとカフェたまがわ」を年11回開催した。参加者は毎回20名前後であった。用賀地区分割のため、ボランティアと協議し開催時間とプログラム等を見直した。地区の介護保険サービス事業者や医療機関等にカフェの参加を促すために交流会を開催した。その結果、専門職の参加者が増えた。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>自立支援を視点を個別のニーズに合った介護予防ケアマネジメントを実施する。</p>	<p>・自立支援を重視したアセスメントを実施して、介護予防筋力アップ教室事業、地域デイサービス事業、支えあいサービス、専門職訪問指導事業につなげる。</p>
<p>・介護予防対象者の把握のために、介護予防事業につながる支援を行う。 ・用賀地区分割に伴うはつらつ介護予防講座の円滑な運営。 ・世田谷いきいき体操の自主グループを立ち上げる。 地域住民のニーズに合ったいきいき講座を開催する。</p>	<p>・はつらつ介護予防講座で「世田谷いきいき体操」が導入される。アセスメントを実施し該当する対象者に参加を促す。用賀地区と玉川地区に分割されるため、利用者への説明会を開催する。 ・はつらつ介護予防講座・介護予防筋力アップ教室事業・まるごと介護予防講座が変更される。高齢者クラブや自主グループ等に普及啓発する。 ・「世田谷いきいき体操」の自主グループを上用賀1か所、立ち上げに向けて支援する。</p>
<p>既存の自主グループの運営を安定させ、継続を目指す。</p>	<p>自主グループ(幸友会、ひだまり、大人の塗り絵サロン)に出向き運営状況を把握する。課題については意見交換し改善に向けて支援する。</p>
<p>・多様化・複雑化している相談について、的確に課題を捉える。 ・住民目線に立ち、分かりやすい説明、複数の情報提供、迅速な対応を目指す。 ・三者連携のもと、居場所づくりと地域活動の担い手の発掘を行う。 ・相談拡充として、障害関連の施設と合同で啓発活動を行う。</p>	<p>・総合相談件数10,000件を目標とする。 ・相談を受けた際、主訴を把握し、問題の解決・緩和に向けて多職種で取り組む。 ・法人の地域公益活動室(生活困窮者就業訓練認定事業所)とともに働きづらさをかかえた人の就労を支援する。</p>
<p>・孤立者の実態把握を行ない支援につなげる。 ・集合住宅や団地を主に個別訪問をする。</p>	<p>・実態把握訪問件数は1,500件を目標とする。区営・都営・JKK等の集合住宅を対象に主にひとり暮らしの中高年齢者、高齢者のみ世帯の実態把握をする。 ・町会、商店会、民生児童委員等が主催する会議・イベントに参加し、地域住民の情報を得る。</p>
<p>・地区のネットワークづくりを三者連携のもと推進する。 ・高齢者クラブを訪問しニーズを把握する。 ・地域の公益活動に参加する。 ・用賀地区分割に伴う広報を行なう。</p>	<p>・三者連携し、子育て、障害、青少年関係の機関や団体に「福祉の相談窓口」を案内する。 ・高齢者クラブを訪問し、用賀の地区分割を伝える。 ・町会や自治会の行事や祭りの手伝いに参加する。 ・広報紙「あんすこかわら版」、法人のホームページを活用し地区分割を知らせる。</p>
<p>高齢者の見守り活動をさらに推進する。</p>	<p>・月1回フォローリストを更新し、見守りが必要な認知症高齢者やひとり暮らし、高齢者世帯など緊急度を把握し支援する。 ・見守りボランティアと利用者の情報を共有し必要に応じて、実態把握訪問する。 ・見守りボランティアの登録者と懇親会を開催し、関係を深める。見守りボランティアの抱える課題や悩みを聞き、継続的な活動を支援する。 ・見守り事業について、介護保険サービス事業者以外にも商店会、薬局等に伝えて協力を依頼する。</p>
<p>民生児童委員との連携を強化する。</p>	<p>・用賀地区民生委員連絡会に参加し、地域の高齢者の情報共有と課題解決について意見交換する。</p>
<p>・虐待予防及び早期発見に努める。 ・法人の協力を得て、虐待保護の対応をする。</p>	<p>・虐待や虐待疑いの相談があった場合、当日中に複数の職員で対応を検討する。虐待対応の手順に従い速やかに保健福祉課と連携し利用者を支援する。 ・多職種交流(井戸端会議)や認知症カフェなどに出向き虐待防止を啓発する。</p>
<p>・成年後見センターと連携し支援する。</p>	<p>・身寄りのない高齢者、判断能力の低下した高齢者等に成年後見人制度を説明し利用を勧める。 ・法人の弁護士による勉強会を年1回開催し成年後見制度の理解を深める。</p>
<p>・消費者被害の防止のため啓発活動に取り組む。</p>	<p>・玉川警察署や世田谷区消費生活センターなどに協力を仰ぎ、事例を挙げて啓発活動を行い被害防止に努める。 ・特殊詐欺対策の取り組みとして、自動通話録音機の無料貸し出し及び注意喚起を行なう。対象者は主にひとり暮らし、高齢者世帯とする。</p>
<p>・社会的孤立や生活困窮などの複合化した課題について、法人と協働して支援する。</p>	<p>・DVやネグレクトなどの問題を抱える子どもを把握した場合は、子ども家庭支援センターや保健福祉課などに迅速に報告する。必要であれば、法人の地域公益活動(コージスペース:夕方以降の時間帯、子どもに寄り添って送迎・食事・入浴・学習支援・余暇活動などを行う)を利用して支援する。</p>
<p>・多職種間のネットワークづくりを目的に、多職種交流会(用賀井戸端会議)を実施する。 ・地域ケア会議について多職種への普及啓発を行う。</p>	<p>・多職種交流会(井戸端会議)を年5回開催する。地域ケア会議の報告会を行いケアマネジャー、介護保険サービス事業者、病院の医療ソーシャルワーカー等に対して普及啓発を行う。また、ワールドカフェ形式の話し合いする。虐待の事例検討等をテーマに取り組む。 ・井戸端会議の参加者を増やすため、障害者相談支援センター、権利擁護センター、歯科医師会、薬剤師会等へ開催を案内する。</p>
<p>・用賀地区主任ケアマネジャー連絡会の開催を支援する。 ・用賀地区主任ケアマネジャー連絡会主催のケアマネジャー育成に向けた勉強会を支援する。</p>	<p>・用賀地区主任ケアマネジャー連絡会を年6回開催する。主任ケアマネジャーをスキルアップ班・アウトリーチ班に分けて活動する。地区内のケアマネジャーを対象に、スキルアップ班は勉強会や事例検討会等を実施する。アウトリーチ班はメンタルヘルスを目的にワールドカフェ形式の話し合い等を行う。 ・玉川地域主任ケアマネジャー連絡会を年1回開催する。</p>
<p>・地域ケア会議A、Bを6回開催する。</p>	<p>・地域ケア会議Aを3回、会議Bを3回開催する。効率的に取り組むため、会議の準備や開催時の役割分担等の手順書を作成し活用する。また会議の出席を依頼する地域住民や民生委員等に会議の目的や当日の流れを伝えるなど、事前に説明する。</p>
<p>・老朽化した団地、集合住宅を対象に、孤立死対策としての見守り活動について、三者が連携して取り組む。</p>	<p>・馬事公苑ハイムや上用賀5丁目アパート等の築年数の長い団地を対象に高齢者の見守り活動を行う。自治会主体の見守り活動や居場所づくりを支援する。</p>
<p>・「在宅療養相談窓口」を周知する。 ・「医療と介護の連携」を推進する。 ・地区連携事業の「用賀あんすこカフェ」を継続する。</p>	<p>・「在宅療養相談窓口」を広報する。窓口の相談者や高齢者クラブ、自主グループ、ミニデイ、サロン等で案内する。 ・「用賀あんすこカフェ」を年6回開催する。これまで不参加であった医師やケアマネジャー等に呼びかけ、参加を促しネットワークを広げる。 ・玉川地域のあんしんすこやかセンター6か所と玉川医師会・玉川歯科医師会・玉川薬剤師会(以下、三師会)との連携会議を年3回開催する。また医療従事者とケアマネジャーや訪問看護事業者等との事例検討会「つながる会」を年1回開催する。 ・MCSの普及啓発を継続し、医師や介護保険サービス事業者とネットワークをつくる。</p>
<p>・もの忘れチェック相談会で医師と連携を図る。 ・認知症初期集中支援チーム事業に4事例選定する。</p>	<p>・もの忘れチェック相談会(地区型・密着型)に該当する対象者を把握し参加を促す。相談会への参加後も医師と情報共有し支援を継続する。 ・認知症初期集中支援チーム事業に4事例を選び、医療、介護サービス等につなげる。</p>
<p>・認知症高齢者の家族の会の普及啓発をすすめる。</p>	<p>・認知症高齢者の家族の会を年6回開催し、介護者同士が悩みを打ち明けたり情報を交換したりできるよう支援する。 ・認知症の人や介護者家族に認知症カフェを紹介し参加を促す。 ・認知症あんしんガイドブックを用いて、介護者家族に認知症ケアについて説明する。</p>
<p>・認知症の人を地域で支援するため、認知症サポーター養成講座を多世代を対象に開催する。 ・認知症カフェの運営を支援する。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座を年15回以上実施する。銀行、郵便局、学校、集合住宅などを対象に開催する。 ・認知症劇団を法人の地域公益活動室と協働して創設し、認知症サポーター養成講座を開催する。 ・認知症カフェフェローリング「上用賀茶房」等の運営を支援する。</p>
<p>・認知症カフェ「あんしんほっとカフェたまがわ」のボランティアを増員する。 ・地域のケアマネジャーの参加者を増やす。 ・UR都市機構団地住民の参加を増やす。 ・参加者の生活状況を把握して見守りを行う。</p>	<p>・「認知症カフェあんしんほっとカフェたまがわ」について ・用賀地区分割に備えて、ボランティア、民生委員、グループホームやまぼあしとの役割分担等を行い、円滑な運営に取り組む。 ・医療・介護・福祉の専門職と出会う場、相談できる場を目指して、介護保険サービス事業者と協力を依頼する。 ・ボランティアの増員に向けて社会福祉協議会用賀地区事務局に登録している特技ボランティアを紹介してもらうなど協力を得る。 ・法人のホームページを活用し、毎月の活動状況を載せ、参加者の増員を目指す。</p>

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接客アンケートを来所者に行う計画であったが実施できなかった。(アンケート項目と調査方法等の見直しに間に合わなかったため。)</li> <li>・苦情は4件(利用者からのケアマネジャー変更希望、窓口での情報提供不足等)であった。朝礼・夕礼や職員会議等で取り上げ、課題について改善策を立て再発防止に取り組んだ。</li> </ul>
		人材育成、人材定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世田谷区や東京都主催の研修会へ出席し、所内で伝達研修を実施した。</li> <li>・勉強会を年8回実施した。年間通して地域ケア会議をテーマに行った。対象者の選定・出席者への説明・会議の役割分担等について検討し調整した。</li> <li>・センター長が目標管理シートを用いて人事考課面談を半期ごとに実施した。</li> <li>・法人主催で管理者対象に労務管理研修を年1回実施した。</li> </ul>
		職場内連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝礼や夕礼、職員会議(年10回)、勉強会(年8回)を実施し、役割分担や業務改善、相談援助のスキルアップなどを図った。</li> <li>・本室と分室の情報共有を緊密にし、相談者がどちらに来所しても対応できる体制を整えた。</li> <li>・月1回、三職種ミーティング、ケアプランミーティングを行い、利用者の支援状況の共有やサービスの利用方法などを検討した。</li> <li>・情報共有、課題検討のため、会議や打ち合わせ等の回数と時間が増えている。効率的で効果的に実施することが課題である。</li> </ul>
		安全管理(災害対策等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に活用できるフォローリストを作成した。認知症高齢者やひとり暮らし、高齢者世帯など安否確認の対象者が分かるように明示した。</li> <li>・台風や大雨の予報の際、センターへの浸水対策として玄関入口に土嚢を積んだ。</li> <li>・感染症対策として来所者用にマスク、消毒液等を窓口に配置した。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の安全衛生管理委員会によるストレスチェックを年1回実施した。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民・利用者から対応についての意見・要望などを把握しサービス向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査項目、方法、対象者等を精査し、接遇に関する満足度アンケートを実施する。</li> <li>・利用者からの苦情や要望を日誌に記載し情報共有を図る。朝・夕礼や職員会議等で対策を検討し再発防止に取り組みサービス向上を図る。</li> <li>・「みだしなみチェックリスト」「べからず言動チェックリスト」「業務点検シート」を活用し3か月に1回職員会議で点検し、課題については改善に向けて取り組む。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のスキルアップのため、半期ごとに目標管理シートの作成を継続して、課題の解決や指導に活用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センター長が目標管理シートを用いて人事考課面談を半期ごとに実施する。達成度の確認や課題把握等を行い、目標を設定し育成に取り組む。</li> <li>・月1回勉強会を実施し職員のスキルアップを図る。</li> <li>・世田谷区や東京都主催の研修会に参加する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームワークを強化するため、各職員の業務内容・業務量を見える化して、協力し合える体制をつくる。</li> <li>・本室と分室の連絡・協力体制をさらに整える。</li> <li>・効果的な会議の開催に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝礼、夕礼を行い、業務把握・役割分担等を調整する。</li> <li>・勉強会を行い相談援助技術の向上を図る。</li> <li>・会議に向けた事前準備、進め方等を見直し、会議の回数や時間のスリム化を図る。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に備えてBCP(事業継続計画)に基づき訓練する。</li> <li>・感染症対策に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時を想定した避難訓練を、年1回三者で実施する。</li> <li>・災害時用のフォローリストを4半期に1回更新し、紙媒体で保管する。</li> <li>・台風や積雪時などに備え、緊急連絡網の訓練を年2回実施する。</li> <li>・感染症対策のため、来所者用にマスクや消毒液を窓口に常時配置する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のメンタルヘルスケアを行い、長く働ける職場環境をつくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のメンタルヘルスケアとしてストレスチェックや管理者面談を行なう。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支 援総合事業	介護予防や日常生活支援に 係るケアマネジメントの実施	
		介護予防対象者把握	
		普及啓発講座の実施	
		その他	
II	総合相談 支援業務	総合相談	
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	
		実態把握	
		啓発活動(地区のネットワー クづくり)	
		見守り訪問、相談(あんしん 見守り事業)	
その他			
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	
		成年後見制度に関する対応	
		消費者被害の防止	
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	
		ケアマネジャー支援	
		地域ケア会議の取り組み	
		その他	
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連 携医事業等の取り組み	
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	
		家族介護者支援	
		普及啓発	
		その他	
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	
		人材育成、人材定着	
		職場内連携	
		安全管理(災害対策等)	
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自立支援を視点に個別のニーズに合った介護予防ケアマネジメントを実施する。	・自立支援を重視したアセスメントを実施して、該当者には介護予防防カアップ教室事業、地域デイサービス事業、支えあいサービス、専門職訪問指導事業を紹介し参加を促す。
・介護予防対象者の把握のために、介護予防事業につながる支援を行う。	・はつらつ介護予防講座で「世田谷いきいき体操」が導入されるため、アセスメントを実施し該当する対象者に参加を促す。 ・運動器の機能向上プログラム(はつらつ介護予防講座「介護予防防カアップ教室事業・まるごと介護予防講座」)について、該当する対象者に「重り」を用いることなど変更点を適切に説明し参加を促す。また高齢者クラブや自主グループ等に普及啓発し参加者を募る。
地域住民のニーズに合ったテーマで「いきいき講座」を開催する。	・いきいき講座を年3回開催する。テーマは介護予防、認知症ケア、権利擁護等を予定している。地域住民のニーズを把握するために町会や自治会、高齢者の自主グループ、民生委員等の会議やイベントに参加して聞き取りを行う。
既存の自主グループの運営を安定させ、継続を目指す。	・「世田谷いきいき体操自主グループ」「二子玉川クラブ」に該当する高齢者に参加を促す。
総合的な相談窓口として、的確に課題を捉える。住民目線に立ち、分かりやすい説明、複数の情報提供、迅速な対応を目指す。	・総合相談件数4500件以上を目標とする。 ・相談を受けた際、主訴を把握して問題の解決、緩和に向けて多職種で取り組む。 ・法人の地域公益活動室(生活困窮者就業訓練認定事業所)とともに働きづらさを抱えた人の就労を支援する。
・三者連携のもと、居場所づくりと地域活動の担い手の発掘を行う。 ・障害関連の施設と合同で「福祉の相談窓口」の啓発活動を行う。	・三者連携会議を毎月1回行い、情報の共有と課題緩和に向けて検討し対策を練る。 ・玉川福祉作業所と情報交換し、高齢化した保護者と障害をもつ子どもの支援など、複合的な問題の解決、緩和に向けて取り組む。 ・「福祉の相談窓口」を啓発するため、福祉作業所の保護者を対象として啓発の事例や介護保険サービス等の紹介をするなど講座を開催する。 ・40、50歳代の精神疾患、高次脳機能障害のある相談者について健康づくり課、保健福祉課、障害担当、障害者相談支援センター、医療機関等と連絡をとり多職種が協働して支援する。
・個別訪問を行い孤立者を把握し支援する。 ・集合住宅や団地を主に個別訪問をする。	・実態把握訪問件数は1000件以上を目標とする。区宮や都宮、UR都市機構等の集合住宅を対象に主にひとり暮らしの中高齢者、高齢者のみ世帯の実態把握訪問をする。 ・町会、自治会、商店会、民生児童委員等が開催する会議やイベント等に参加し、また手伝いをするなどして関係を深めて、情報を得る。
・地区のネットワークづくりを三者連携のもと推進する。 ・高齢者クラブを訪問しニーズを把握する。 ・地域の公益活動に参加する。	・三者が連携し、子育て、障害、青少年関係の機関や団体に「福祉の相談窓口」を案内する。 ・町会、自治会の行事や催事の準備、片付け等手伝いをするなどして関係をつくる。 ・広報紙を2か月に1回発行し、法人のホームページを毎月更新するなどして「二子玉川あんしんすこやかセンター」の開設を伝える。
高齢者の見守り活動をさらに推進する。	・月1回フォローリストを見直し、見守りが必要な高齢者を把握し継続的に支援する。認知症高齢者やひとり暮らし、高齢者世帯等、緊急度を判断し支援する。 ・高齢者見守りステッカーの普及啓発に取り組む。 ・見守りボランティアの登録者と懇親会を開催し関係を深める。見守りボランティアの活動状況、見守りボランティア自身の心身状況を把握する。 ・見守りボランティアや用賀あんしんすこやかセンターの事業に関わっているボランティアの交流会を企画・開催を行う。
民生児童委員との連携を強化する。	・地区民生児童委員連絡協議会に出席し、二子玉川あんしんすこやかセンターをPRし関係をつくる。
・虐待予防及び早期発見に努める。 ・法人の協力を得て、虐待保護の対応をする。	・虐待や虐待疑いの相談があった場合、当日中に複数の職員で対応方法の検討を行う。虐待対応の手順に従い速やかに保健福祉課と連携し利用者を支援する。 ・多職種交流(井戸端会議)や認知症カフェなどに出向き虐待防止の啓発活動を行う。
・成年後見センターと連携し支援する。	・身寄りのない高齢者、判断能力の低下した高齢者等に成年後見人制度を説明し利用を促す。 ・法人の弁護士による勉強会を年1回開催し成年後見制度の理解を深める。
消費者被害の防止のため啓発活動に取り組む。	・玉川警察署や世田谷区消費生活センターなどに協力を仰ぎ、事例を用いた啓発活動を行い被害防止に努める。 ・特殊詐欺対策の取り組みとして、自動通話録音機の無料貸し出し及び注意喚起を行う。主にひとり暮らし、高齢者世帯に啓発する。
・社会的孤立や生活困窮などの複合化した課題について、法人と協働して支援する。	・DVやネグレクトなどの問題を抱える子どもを把握した場合は、子ども家庭支援センターや保健福祉課などに迅速に報告する。必要であれば、法人の地域公益活動(コーススペース)・夕方以降の時間帯、子どもに寄り添って送迎・食事・入浴・学習支援・余暇活動などを行う)を利用して支援する。
・多職種間のネットワークづくりを目的に、多職種交流会(用賀井戸端会議)を実施する。 ・地域ケア会議について多職種への普及啓発を行う。	・多職種交流会(井戸端会議)を用賀あんしんすこやかセンターと合同で年3回開催する。地域ケア会議の報告会を行いケアマネジャー、介護保険サービス事業者、病院の医療ソーシャルワーカー等に対して普及啓発を行う。またワールドカフェ形式の話し合いをする。虐待の事例検討等をテーマに取り組む。 ・井戸端会議の参加者を増やすため、障害者相談支援センター、権利擁護センター、歯科医師会、薬剤師会等へ開催を案内する。
・用賀・二子玉川地区主任ケアマネジャー連絡会の開催を支援する。	・主任ケアマネジャー連絡会を用賀地区と合同で年3回以上開催する。主任ケアマネジャーをスキルアップ班・アウトリーチ班に分けて活動する。地区内のケアマネジャーを対象に、スキルアップ班は勉強会や事例検討会等を実施する。アウトリーチ班はメンタルヘルスを主にワールドカフェ形式の話し合い等を行う。
・用賀・二子玉川地区主任ケアマネジャー連絡会主催のケアマネジャー育成に向けた勉強会を支援する。	・玉川地域主任ケアマネ連絡会は年1回開催する。
・地域ケア会議A、Bを4回開催する。	・地域ケア会議Aを2回、会議Bを2回開催する。効率的に取り組むため、会議の準備や開催時の役割分担等の手順書を作成し活用する。会議の出席を依頼する地域住民や民生委員等に会議の目的や当日の流れを伝えて、参加しやすくなるよう取り組む。
・老朽化した団地、集合住宅を対象に、孤立死対策としての見守り活動について、三者が連携して取り組む。	・玉川4丁目アパートを主に高齢者の見守り活動を行う。自治会に参加し、啓発活動をするともに、住民から情報を収集し、見守りの該当者については、個別に訪問し支援する。 ・シティコート二子玉川の見守り活動組織「おたがいきまの会」の運営を支援する。三者で毎月1回の定例活動に参加し、見守りハローロールなどを行なう。
・医療と介護の連携を推進する。 ・「在宅療養相談窓口」の適切な運営に取り組む。 ・地区連携医療事業を円滑に運営する。	・「在宅療養相談窓口」を広げる。窓口の相談者や高齢者クラブ、自主グループ、ミニデイ、サロン等で案内する。 ・地区連携医と地区の課題を抽出する。その課題の緩和、解決に向けて、テーマを決め取り組む。 ・玉川地域のあんしんすこやかセンター7か所と玉川医師会・玉川歯科医師会・玉川薬剤師会(以下、三師会)との連携会議を2回開催する。また医療従事者とケアマネジャーや訪問看護事業者との事例検討会「つながる会」を年1回開催する。 ・MCSの普及啓発を継続し、医師や介護保険サービス事業者とネットワークをつくる。
・地域の医療機関と連携を密にする。	・地区内の病院、診療所、薬局などに二子玉川のあんしんすこやかセンターをPRし、関係をつくる。
・もの忘れチェック相談会で医師と連携を図る。 ・認知症初期集中支援チーム事業に3事例選定する。 ・地域で認知症を支える仕組み作りに取り組む。	・もの忘れチェック相談会(地区型・啓発型)に該当する対象者を把握し参加を促す。相談会への参加後も医師と情報共有し支援を継続する。 ・認知症初期集中支援チーム事業に3事例以上を選び、医療、介護サービス等につなげる。
・認知症高齢者の家族会の普及啓発をすすめる。	・認知症高齢者の家族会を年3回開催し、介護者家族同士が悩みを打ち明けたり情報を交換したりできるような支援する。 ・認知症の人や介護者家族に認知症カフェを紹介し参加を促す。 ・認知症あんしんガイドブックを用いて、介護者家族に認知症ケアについて説明する。
・認知症の人を地域で支援するため、認知症サポーター養成講座を多世代を対象に開催する。認知症カフェの開設支援をする。	・認知症サポーター養成講座を年8回以上開催する。小中学校、スーパーマーケット、集合住宅などに向けて開催する。 ・認知症劇団を法人の公益活動室と協働して創設する。
・認知症カフェ「あんしんほっとカフェたまがわ」のボランティアを増員する。 ・地域のケアマネジャーの参加者を増やす。 ・UR都市機構団地住民の参加を増やす。 ・参加者の生活状況を把握して見守りを行う。	【認知症カフェ「あんしんほっとカフェたまがわ」について】 ・ボランティア、民生委員、グループホームやまほうしと役割分担を行い、円滑な運営を目指す。 ・医療、介護、福祉の専門職と出会う場、相談できる場を目指して、介護保険サービス事業者に参加、協力を依頼する。 ・ボランティアの増員に向けて社会福祉協議会地区事務局に登録している特技ボランティア等を紹介してもらえよう働きかける。 ・参加者の生活状況を把握して、リスクが予測される方については見守りを行う。 ・法人ホームページを活用し、毎月の活動状況を掲載し、参加者の増員を目指す。
・住民・利用者から対応についての意見・要望などを把握しサービス向上を図る。	・接遇に関する満足度アンケートを実施する。その際、アンケート調査項目、方法、対象者等を精査して取り組む。 ・利用者からの苦情や要望を日誌に記載し、情報共有を図る。朝・夕礼で対策を検討し再発防止とサービスの向上を図る。 ・「みだしなみべからず言動チェックリスト」「業務点検シート」を活用し3か月に1回、職員会議で点検する。
・職員のスキルアップのため、半期ごとに目標管理シートの作成を継続して、課題の解決や指導に活用する。	・目標管理シートを用いてセンター長による人事課面談を半期ごとに実施する。達成度の確認や課題把握等を行い、目標設定をして育成に取り組む。 ・月1回勉強会を実施し、インテーク、アセスメント等、職員の相談援助技術のスキルアップを図る。 ・世田谷区や東京都主催の研修会に参加する。
・チームワークを強化するため、各職員の業務内容・業務量を見える化して、協力し合える体制をつくる。 ・本室と分室の連絡・協力体制をさらに整える。 ・効果的な会議の開催に取り組む。	・朝礼、夕礼を行い、業務把握・役割分担等を調整する。 ・週1回ケースカンファレンスを実施する。職員が困難に感じているケースを取り上げて多職種で支援を検討する。 ・会議に向けた事前準備、進め方等を見直し、会議の回数や時間のスリム化を図る。
・災害時に備えてBOP(事業継続計画)に基づき訓練する。 ・感染症対策に努める。	・災害時を想定した避難訓練を年1回三者で実施する。 ・災害時用のフォローリストを4半期に1回更新し、紙媒体で保管する。 ・台風や積雪時などに備え、緊急連絡網の訓練を年2回実施する。 ・感染症対策のため、来所者用にマスクや消毒液を窓口に常時配置する。また職員の訪問時に「マスク・手袋・靴カバー・消毒液」をセットにして配置しており、必要に応じて使用する。
・職員のメンタルヘルスクエアを行い、長く働ける職場環境をつくる。	・職員のメンタルヘルスクエアのためストレス度チェックや管理者面談を行なう。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業対象者へのケアマネジメント実施件数を20件以上としたが、実態把握訪問や総合相談で把握した介護予防・日常生活支援総合事業の利用が適切だとアセスメントした方56名にマネジメントを実施することができた。</li> <li>・支えあいサービス7件(前年1件)・専門職訪問事業5件(前年1件)・筋力アップ教室14件(前年5件)・総合事業サービス20件(前年11件)・地域デイサービス事業10件(前年0件)と前年度よりも大幅にケアマネジメント実施数が増えたとともに多様なサービスを活用することができた。</li> <li>・地区内に地域デイサービスが開設したことで、事業対象者が身近な場所で介護予防活動に取り組むための地域資源活用成果があった。また、男性限定の自主グループ「深沢体操教室」が立ち上がったことで、男性高齢者が活用できる介護予防のための資源が増え、10名以上をつなぐことができた。</li> </ul>
		介護予防対象者把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本チェックリストの実施目標250件に対し、深沢地区独自のリストによる実態把握訪問を活用や窓口相談業務にて、270件実施した。(目標250件)</li> <li>・基本チェックリストの実施から38名が介護予防・日常生活支援総合事業の利用につながった。</li> </ul>
		普及啓発講座の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座を年間6回開催した。(目標3回)「男性限定の運動教室(2回)」「筋力アップ教室」「顔ヨガ体験」「栄養と閉じこもり予防の会食会」「消費者被害見守り講座」を地区内3会場で開催することができた。それぞれ24名、21名、39名、17名、13名の参加があった。広報紙、回覧板、ホームページ、地区内の掲示板での周知方法の成果があり、前年度より28名増の参加者に健康増進・介護予防・外出・交流の機会の普及啓発が出来た。</li> <li>・いきいき講座で「男性の運動教室」を2回開催。終了後にリーダー的世話役の住民を選出し、自主グループ「深沢体操教室」として昨年6月から毎月1回定期開催。毎月の開催時に出席し運営の後方支援を行う。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既設の地域デイサービスの見学や地区の利用者や協力者の発掘、会場探しを行い、地区内に地域デイサービスを11月に開設することができた。身近な場所で介護予防活動に取り組むための地域資源開発という成果があった。</li> <li>・男性限定の運動教室の自主グループ立ち上げ支援を行った。6月から「深沢体操教室」となり、自主グループとして活動している。高齢男性の介護予防活動の地域資源開発ができたという成果があった。「深沢体操教室」のチラシを町会の回覧板を利用し周知したことで、参加者の申し込みが増える成果があった。</li> <li>・地区内で活動している10か所のサロン訪問を行った。サロンにて「世田谷いきいき体操」「熱中症予防注意喚起」「介護が必要になったら」「フレイル予防」「健康食品の正しい利用法」「健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業や介護保険制度などの普及啓発を行った。</li> </ul>
II	総合相談 支援業務	総合相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まちづくりセンター、社会福祉協議会と三者ミーティングにおいて、三者連携記録簿を活用し相談事例を共有した。事例でも、三者で横断的に連携し、対応件数が15件に増加した。</li> <li>・日々の朝礼、夕礼で相談事例の情報を共有し、ケースごとに構成を考えて多職種によるチームで対応した。</li> <li>・地区の多職種連携会議「そうだったのか会議」を4回開催し、地区の開業医にも参加いただけるなど、連携の範囲が広がった。</li> </ul>
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握訪問時や講座開催時等に福祉の相談窓口の案内を行った結果、相談拡充対象の相談は21件、保健福祉三課と連携して対応にあたった。</li> </ul>
		実態把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握訪問の目標1,200件に対し、介護予防・地域支援課からの訪問対象者リストに加え、平成28年度、29年度訪問していない地域を中心に深沢地区独自訪問リストを作成し、1,587件訪問した。</li> </ul>
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間4回広報紙を発行した。窓口以外に、利用者訪問先、民生委員、町会回覧板等での配布及び広報に加え、近隣のクリニックや薬局にも訪問し配布した。</li> <li>・サロン、自主グループ、認知症カフェ、地域デイサービスへの訪問を年間48件行い、地域資源の把握、あんしんすこやかセンター周知、出張講座等を行った。認知症カフェ、地域デイサービス、自主グループで立ち上げ支援したところには毎回訪問し後方支援した。</li> <li>・7/29「みんなの健康フェス/こどもドクター体験」を地域のクリニック、薬局、社会福祉協議会、まちづくりセンターと開催し、血管年齢測定に加え、認知症相談や骨強度測定を実施した。</li> <li>・東深沢さくらまつり、桜新町さくらまつり、ねぶたまつり、落語会等へ社会福祉協議会の推進員として参加し連携を維持強化した。</li> <li>・町会自治会長会議への毎月出席に加え、町会連合会の暑気払いや新年初顔合わせに出席し連携を維持強化した。</li> </ul>
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内職員のチームごとに見守り訪問を定期的実施した。見守りフォローリストは毎朝夕のミーティングに加え、月1回の所内会議でも見直し及び共有し、災害時対応に備えて印刷した。また、実態把握や地域から相談があった方の情報を共有・検討し、必要があれば見守りフォローリストに追加し見守りを実施した。</li> <li>・新たに見守りボランティアの登録あり、マッチングを行い3月から開始した。</li> </ul>
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療の医師や居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの通報相談事例が6件あり、区へ通報し虐待対応ケア会議へ出席。連携し対応した。</li> <li>・民生委員との連携の中で啓発を継続している。地域住民からの通報ケースは無し。</li> </ul>
		成年後見制度に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合相談、実態把握を通して把握された成年後見制度が必要な高齢者に対し情報提供を行い、成年後見センター及び保健福祉課と連携し、あんしん事業利用からの移行及び複数の任意後見契約があるケースに対し問題解決に向けた支援を行った。</li> </ul>
		消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座で全国消費生活相談員協会に講師を依頼し地域の見守り人材向けに消費者被害見守り講座を実施した。</li> <li>・マンションのシニア会にて警察へ講座を依頼し、アポ電について話していただいた。</li> <li>・民生委員とケアマネの交流会にて区の消費生活センターに講師を依頼し消費者被害講座を実施した。</li> <li>・広報紙に消費者被害の注意喚起の記事を載せて啓発に努めた。</li> <li>・消費者被害防止のチラシやステッカーの配布を訪問時や来所時に渡した。</li> <li>・実際に消費者被害に遭いそうになったケースについては所内で情報共有した。</li> </ul>
		その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携会議にて成年後見センター、成年後見人をアドバイザーに招き、制度の理解を深める勉強会を開催した。</li> </ul>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
介護予防・日常生活支援総合事業の利用が望ましい対象者を把握し年間30件以上、介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントを実施する。	総合相談や実態把握訪問を通して、介護予防・日常生活支援総合事業の活用が望ましい対象者を把握する。把握した事業対象者が自立に向けた介護予防活動に取り組めるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の利用提案や介護予防手帳の利用を通してセルフマネジメント力の向上を支援していく。多様な介護予防活動の情報提供のため地域資源の把握開発に努める。
基本チェックリストは、250件の実施を目標とする。	基本チェックリストを総合相談や実態把握訪問、出張講座で実施し、介護予防・日常生活支援総合事業が必要な方の把握・支援に努める。
いきいき講座の開催を年3回以上を目標に掲げ、地区内での各会場での開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき講座を地区内の各会館、集会場などで催し健康づくり、介護予防、閉じこもり予防の普及啓発に努める。多数の方に参加いただけるように、地区内の掲示板、町会回覧板、広報紙、ホームページを活用した周知活動を行う。</li> <li>・認知症高齢者の金銭管理が課題として地区内であがったため、いきいき講座で「あんしん事業」や「成年後見制度」についての普及啓発の機会を設け、早い段階での対応・対策へ取り組むことの重要性を周知していく。</li> </ul>
3か所以上のサロンで、健康長寿・疾病予防・介護予防・認知症予防・熱中症予防等の普及啓発講座を実施する。地区内で対象者が身近に介護予防に取り組めるよう、地域資源の把握や開発、ならびに継続支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内で活動しているサロンの訪問活動(月2ヶ所)を継続し、関係作りを行う。サロンの立ち上げのサポート、健康づくり、介護予防、日常生活支援総合事業や介護保険制度などの普及啓発として、講座を開催する。</li> <li>・サロン訪問時に参加者に介護予防手帳の配布を行い、フレイル予防のためのセルフケアマネジメント力向上に介護予防手帳を利用してもらうように普及啓発していく。</li> <li>・地域デイサービス「アロハ☆サロン」と男性限定「深沢体操教室」の後方支援を継続して行う。</li> <li>・地区内にもう1つ地域デイサービスが立ち上げ計画中のため、開設のための後方支援を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉の相談窓口として、相談支援の総合力を上げる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者ミーティングだけでなく、日々の夕礼で三者連携の情報を共有する。相談事例も連携して対応する。</li> <li>・相談事例について、朝礼、夕礼毎に確認、共有し、多職種チームにより対応する。</li> <li>・多職種連携会議「そうだったのか会議」を年5回開催に増やし、参加実績のない事業所に参加してもらい、相談対応において、多職種間の対応ができる体制づくりを行う。</li> <li>・相談事例を選定し、地域ケア会議A/Bを計6回以上開催を目指し、多職種で事例対応を検討、解決に導いていく。</li> <li>・受講した研修内容を職員間で横断的に勉強会を開催し、対人支援の技術を向上させる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一昨年度まちづくりセンター、社会福祉協議会と創設した「男性の活動場所」を、資源が不足している場所に新たに創設する。</li> <li>・福祉の相談窓口の広報・周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実態把握訪問で情報を収集し、不足している地域の特定、担い手の発掘、開催場所の調整を行い、男性の活動の場を創設する。</li> <li>・実態把握訪問時、講座開催時だけでなく、町会・自治会長会、民生委員運営委員会開催時に福祉の相談窓口の案内を行う。</li> </ul>
実態把握訪問は年間1320件目標とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・地域支援課の訪問対象者リストに基づき訪問する。</li> <li>・平成27年度に訪問している区域を中心に75歳以上を基準としてリストを作成し訪問する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間4回広報紙を発行する。</li> <li>・サロン等訪問を月2回ペースで行う。</li> <li>・クリニック、薬局、社会福祉協議会、まちづくりセンターと共に地域住民向けに祭りを開催する。</li> <li>・地域の行事に参加する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年4回広報紙を発行し、公共機関、医療機関へ配布し周知を図る。</li> <li>・平成30年度までに訪問していないサロンを中心に訪問し周知を図ると共に、出張講座や認知症サポーター養成講座の依頼が来るように講座開催のお知らせを配布する。</li> <li>・地域住民向けに祭りを開催することであんしんすこやかセンターの周知のみならず、三者で連携していることを知ってもらう機会とする。</li> <li>・地域の行事に参加することで地域とのつながりを強化する。</li> <li>・町会自治会町会に毎月出席し、意見交換や地区活動での連携を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りフォローリストを活用し、確実な見守りを実施する。</li> <li>・近隣の店舗に見守りステッカーを配布する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種に偏りがないように3チームに編成し見守り訪問を行う。場合により、職種ごとの対応も検討する。</li> <li>・毎日のミーティングでの見守り対象者と思われる方がいれば共有し検討する。月1回の所内会議前に見直しを行い、必要があれば再検討し、所内会議後更新したフォローリストを印刷する。</li> <li>・見守りステッカー配布の検討チームを作り、配布場所や目標枚数を決めて、全職員で配布する。</li> </ul>
介護保険サービス事業所や民生委員及び町会と連携を継続し、虐待(疑い含む)の早期発見及び通報に繋げる。	多職種連携会議及び民生委員との交流会にて早期発見及び相談してもらえるよう、啓発活動を行う。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・終活関連講座を年1回開催する。</li> <li>・成年後見制度及び周辺のサービス等終活情報を集め、情報提供を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い支度講座や成年後見制度など終活関連講座を社会福祉協議会等に依頼し開催し先々の不安の軽減を図る。</li> <li>・成年後見制度が必要な高齢者には情報提供を適宜行い、成年後見センターや保健福祉課と連携し個別対応していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害防止の講座を年1回開催する。</li> <li>・消費者被害防止のための情報、普及啓発を行う。</li> <li>・自動通話録音機の無料貸し出し30台を目標とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費生活センターや警察に講師を依頼し、消費者被害防止の講座や見守り人材向けの講座を開催する。</li> <li>・広報紙で消費者被害防止に関する記事を掲載する。</li> <li>・消費者被害防止のステッカーとチラシを消費者被害に遭う危険や不安がある高齢者へ配布する。</li> <li>・振り込め詐欺防止のための自動通話録音機の無料貸し出しについて情報を提供する。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	深沢地域連携会議「そうだったのか会議」を4回行った。地区連携医事業を兼ねる。6月『薬の管理は誰がするの??』、9月「医療アセスメントⅡ。〇〇の場合はどーするの」、12月「全力戦で緩和ケア!」、H. 31. 3月「Care is money! ?」をテーマに、各回、45名近く参加あり。今年度最終回はワールドカフェ方式で行い、参加者から、「たくさんの方と意見交換ができ、楽しかった」との感想をいただいた。
		ケアマネジャー支援	・インシデントプロセス法事例検討を年4回開催した。 ・従来は、主任ケアマネジャーで行っていた、事例提供、司会、ファシリテーター役を各ケアマネジャーに移行して運営した。 ・地区連携医と連携を深め、事例ごとに医療的見地での意見や講話を伺った。
		地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議Aを3回、Bを3回開催。保健福祉課や介護予防・地域支援課などの各関係機関、地区の民生委員や社会福祉協議会、玉川地域障害者相談支援センター、ケアマネジャーをはじめ、理学療法士や福祉用具事業所など多岐に渡る関係者ととも事例を通して、地域課題や地域資源の抽出を図った。
		その他	・昨年8月に、「高齢者を狙う詐欺防止について」をテーマに民生委員や町会の方々と交流会を行った。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み	総合相談にて療養相談者数1か月平均35件(重複なし)医療情報の提供、支援を行った。その中で困難事例として課題の抽出を行った。地区連携医の桜新町アーバンクリニックと連携し、区民公開講座を年1回、多職種連携会議を年4回、ケアマネジャー連絡会で事例検討を年4回実施、その他の月は、打合せ及び振り返りを行い、在宅医療・特に医療アセスメントについて勉強及び情報共有を深めた。
		その他	多職種連携会を通して、玉川医師会、玉川歯科医師会、玉川・砧薬剤師会との連携を深め、また多職種連携シールの普及支援を行った。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	・もの忘れチェック相談会に4名の対象者を紹介した。うち3名は主治医で経過観察、うち1名は認知症専門クリニック受診と地域デイサービス利用につながった。3か月後のモニタリング実施、今後の相談窓口としての利用を促した。 ・認知症初期集中支援チーム事業に4事例を選定。それぞれ介護保険認定申請に繋がり、必要な介護サービスや医療に繋げることができた。ただ、金銭管理や書類管理の支援面で課題の残るケースもあり継続して対応している。 ・地区の多職種に向けた認知症相談窓口、もの忘れチェック相談会、介護者家族会、認知症カフェ、認知症初期集中支援チーム事業や医師による認知症専門相談事業の周知活動不足があり、もの忘れチェック相談会、介護者家族会、認知症カフェの利用者数が増えなかった。
		家族介護者支援	・家族介護者から相談があった場合は、介護者家族会や認知症カフェの案内を行うことができた。 ・玉川地域認知症家族会交流会を年3回、合同地区包括ケア会議として実施し、玉川地域の家族会主催者と認知症専門相談員、保健福祉課と情報交換や顔の見える関係づくりを継続。また、地域合同で認知症介護の実際と対応をテーマに講演会「地域のケア専門士にきいてみよう」を年1回実施。講演会に12名の参加があった。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座の実施は3回以上を目標としていたが、講座の周知不足のため1回の実施にとどまった。 認知症サポーター養成講座で認知症ケアバスの活用について普及啓発を行うことができた。 国道246号線以南地区において認知症カフェ開催団体を発掘することを目標としていたが、あんしんすこやかセンターが立ち上げ支援をおこない、認知症カフェ「オレンジカフェ」井戸端会議エーダン深沢〜1が所を開設できた。
		その他	地区連携医と協働で認知症在宅医療の講座を区民向けに実施し63名が参加。講座で認知症ケアバスの活用について普及啓発を行った。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	・管理者の指示以外に自発的に研修を受講し、相談対応の技術の向上に努めた。 ・苦情となるリスクが高いと思われるものは、所内会議等で共有し、対応を検討し、苦情を未然に防ぐように努めた。
		人材育成、人材定着	・研修受講後には他職員と内容を共有した。 ・人事課面談のほか必要時に管理者が面談を行い、職員の育成に努めた。 ・各職員の研修受講後に所内で共有するための所内研修を行った。 ・弁護士、大学教授に講師を依頼し、専門領域とともに関連領域の知識の向上に努めた。 ・法人内事例発表会で発表し好事例の共有を行った。
		職場内連携	・ホワイトボードに担当プラン件数と現在対応中の相談対応数を表示し共有した。 ・毎朝夕のミーティング時や随時、対応に苦慮するケースについては共有し検討した。 ・業務の中で改善した方が良いと思われることはミーティングや所内会議で各職員が意見を出して決定した。 ・新規相談で訪問が必要なケースは、初回は複数の職員で訪問しアセスメントを行った。
		安全管理(災害対策等)	・地区内の防災訓練、防災講演会などの行事に参加することで、地区内の災害対策に対する情報を得て、地区住民との協力関係を作る機会とした。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>地区連携医、地区内各医師、医療ソーシャルワーカー、保健師、看護師、訪問型サービス事業所、通所型サービス事業所、理学療法士、作業療法士、栄養士、福祉用具事業者等と更なる連携を深める。</p>	<p>・深沢地域連携会議を5回(6.8.10.12.2月)開催する。主に医療アセスメントをテーマに、前年度各回にいただいたアンケートも参考に、地区連携医にもアドバイス頂き、利用者の自立を阻害する症状や疾患について多職種で理解を深める。テーマによっては、前年度評判の良かったワールドカフェ方式も取り入れる。</p>
<p>・地区内ケアマネジャーに、自身の担当している困難ケースの地域ケア会議B事例提出を促す。 ・ケアマネジャー連絡会を年間5回以上開催する。 ・地区連携医との連携を深め、事例検討勉強会以外のテーマを扱う回を設ける。</p>	<p>・年間5回のケアマネジャー連絡会で地域ケア会議B活用の啓発を行う。 ・増回分を地区連携医と連携し、医師より認知症初期集中支援チーム事業の講座を開催いただくなど、事例勉強会以外のテーマも盛り込む。</p>
<p>地域ケア会議A、地域ケア会議B、それぞれ3回以上開催する。</p>	<p>・地域ケア会議Aを6月9月11月に開催する。 ・地区ケアマネジャーに地域ケア会議に傍聴してもらい、地域ケア会議B活用の啓発を行う。</p>
<p>・民生委員、ケアマネジャーとの交流会を開催。テーマは「地域ケア会議」。 ・地区内にある区営マンションの建て直しに伴う引越し対応するため、地域ケア会議を開催する。</p>	<p>・年1回、町会や地区民生委員、地区ケアマネジャーと交流会を開催する。地区連携医師や地区ケアマネジャー、地区民生委員と協力し、「地域ケア会議」「建て直し予定の区営マンション住人の引越し」等をテーマに地域での対応を考えていく。</p>
<p>・地区連携医と管轄内の介護医療従事者間の意見交換を通じて関係構築を深め、地域の課題について検討できるよう多職種連携会を継続して企画開催する。 ・在宅療養相談窓口は総合相談の中で所内全体で対応し、医療介護に関する情報収集整理提供を行う。 ・所内で誰もが窓口対応できるよう療養相談、多職種連携会を通して寄せられた困難事例を検討する。</p>	<p>ネットワーク構築維持強化のため、地区連携医と連携し、定例の多職種連携会議「そうだったのか会議！」を年5回、ケアマネジャー連絡会を年5回、区民公開講座を1回、認知症サポーター養成講座を開催する。テーマは、平成30年度の多職種連携会議「そうだったのか会議」、ケアマネジャー連絡会におけるアンケートで抽出した内容を元に、医療アセスメント、認知症の理解と対応、リビングウィル、メディカルケアステーション(MCS)、制度社会や資源の理解など介護・医療従事者の希望に沿ったものを提供する。</p>
<p>・地区型もの忘れチェック相談会を実施する(3名枠)。 ・認知症初期集中支援チーム事業に4事例を選出する。</p>	<p>区民、介護医療関係者の相談窓口として機能できるよう療養相談に関する情報収集及び提供、発信を行う。</p>
<p>・家族介護者を地域の介護者家族会や認知症カフェにつなげ、地域で支えていけるよう支援を行っていく。 ・高齢者見守りステッカーや徘徊SOS事業の普及啓発を家族介護者、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所におこなう。</p>	<p>・認知症専門相談員を中心として、もの忘れ相談や認知症相談に対して、適切な医療、介護保険サービスや社会資源につなげていく。また、認知症ケアパスを相談時に活用し認知症について相談者や家族に説明していく。もの忘れチェック相談会の周知活動を窓口相談、実態把握訪問、サロン訪問等を通して行う。区の認知症関連事業を活用して認知症高齢者やその家族に対して適切な支援を行っていく。 ・認知症初期集中支援チーム事業に随時提出形式で、4事例を選定する。認知症の方に必要な医療や介護サービスが提供できるよう支援する。半年後終了した後もフォローする。 ・認知症サポーター養成講座やサロン訪問等で認知症相談窓口であることを認知症ケアパスを活用して周知していく。</p>
<p>・認知症サポーター養成講座を3回以上開催する。 ・ケアマネジャー連絡会にて認知症ケア事業の普及啓発を行う。 ・「オレンジカフェ」を地域住民や民生委員他の力を借りて、国道246号線以北でのオープン支援を行う。</p>	<p>・地域や地区内の家族介護者会や認知症カフェの概要や開催状況について情報を収集し、家族介護者へ家族介護者会や認知症カフェの案内を行い参加を促す。 ・玉川地域認知症家族会交流会を年3回、合同地区包括ケア会議として実施し、玉川地域の家族会主催者と認知症専門相談員、保健福祉課と情報交換や顔の見える関係づくりを継続していく。また、合同で認知症介護についての講演会を年1回、今年度は、家族介護において、コントロールの実際と銘打っての講演企画の実現と、相談会に2回従事する。 ・多職種連携会議やケアマネジャー連絡会で高齢者見守りステッカーや徘徊SOS事業の普及啓発をおこなう。 ・家族介護者会や認知症カフェ訪問時に高齢者見守りステッカーや徘徊SOS事業の普及啓発をおこなう。</p>
<p>・認知症サポーター養成講座を3回以上開催する。 ・ケアマネジャー連絡会にて認知症ケア事業の普及啓発を行う。 ・「オレンジカフェ」を地域住民や民生委員他の力を借りて、国道246号線以北でのオープン支援を行う。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座開催要請のチラシを地区社会福祉協議会の協力を得ながら、地区内のサロン、保育所や児童館に配布し講座開催回数の増加を目指す。 ・あんしんすこやかセンターでコンビニ、商店街、銀行、郵便局などに認知症サポーター養成講座開催要請のチラシを配布し講座開催回数の増加を目指す。 ・5月のケアマネジャー連絡会にて認知症ケア事業(もの忘れチェック相談会、認知症初期集中支援チーム事業、医師による認知症専門相談事業、認知症ケアパス活用や認知症介護者家族会)の普及啓発をあんしんすこやかセンターから事例活用し行う。 ・既存の認知症カフェの継続運営支援として、ケアマネジャー仲間に地域貢献として、運営の分担を働きかける。</p>
<p>・ユマニチュードに関する研修をあんしんすこやかセンター内と多職種連携会議で年2回以上教材DVDを用い開催する。 ・あんしんすこやかセンター主催で年1回、地区内の住民20名を対象とし認知症の方への声かけ模擬訓練を実施する。認知症の方への対応についての講座実施後、地区内の2コースに仮想の徘徊高齢者が徘徊しているという設定で声かけ模擬訓練を実施する。認知症声かけ模擬訓練の開催により地域の方々と関係機関と連携を構築し安心して生活できる地域づくりを目指す。</p>	<p>・ユマニチュードに関する研修をあんしんすこやかセンター内と多職種連携会議で年2回以上教材DVDを用い開催する。 ・あんしんすこやかセンター主催で年1回、地区内の住民20名を対象とし認知症の方への声かけ模擬訓練を実施する。認知症の方への対応についての講座実施後、地区内の2コースに仮想の徘徊高齢者が徘徊しているという設定で声かけ模擬訓練を実施する。認知症声かけ模擬訓練の開催により地域の方々と関係機関と連携を構築し安心して生活できる地域づくりを目指す。</p>
<p>・相談対応技術向上のため各職員が3回以上研修を受講する。 ・苦情を未然に防ぐよう情報共有と対応検討を行う。</p>	<p>・管理者の指示や自発的に研修を受講し、所内で勉強会の開催、及び資料内容の確認を行い、受講者のみならず職員全体の相談対応技術の向上に努める。 ・対応中の相談で苦情となる可能性が高い内容があれば、その都度及び所内会議等で検討し苦情を未然に防ぐよう対応を検討する。</p>
<p>・各職員が受講した研修内容を所内で共有する。 ・管理者と職員の面談を年2回以上行う。</p>	<p>・受講した研修内容について所内で勉強会を開催したり資料内容の確認を行い、受講者以外の職員も共有する。 ・人事課面談以外に面談を実施し職員の育成や定着に努める。</p>
<p>・担当プラン件数、新規プラン件数をわかるようにして、全員が把握する。 ・相談内容を共有し他職員と対応を検討する。 ・業務改善について全員が提案する。</p>	<p>・ホワイトボードに担当プラン件数と現在対応中の相談対応数を表示し共有する。 ・毎朝夕のミーティング時や随時、対応に悩むケースについては共有し検討する。 ・業務の中で改善した方が良いと思われることや新たな取組等はミーティングや所内会議で職員が意見を出し合い決定する。全職員から意見が出るように司会が意見を求め、活発な意見交換をする風土を醸成する。</p>
<p>・見守りフォローリストを活用する。 ・災害時対応マニュアル、関連機関等への災害時連絡先名簿を作成する。 ・感染症対策や職員の体調管理をおこなう。</p>	<p>・見守りフォローリストを月1回更新及び印刷し、災害時の安否確認に活用する。 ・災害時対応マニュアル、関連機関等への災害時連絡先名簿を深沢まちづくりセンター、社会福祉協議会深沢地区事務局とも話し合い作成し、所内で共有する。 ・感染症対策物品を所内に常備。感染症の疑いがある場合は、速やかに医療機関受診し医師の指示に従い業務休業する。</p>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	窓口や訪問で必要な方に、要支援認定申請や基本チェックリストを実施し、その方に合った介護予防・日常生活支援総合事業につないだ。ケアマネジメントB28件・C1件実施した。
		介護予防対象者把握	はつらつ介護予防講座やいきいき講座、高齢者クラブ、実態把握訪問や来所相談された方に、基本チェックリストを104件実施し、介護予防事業対象者の把握に努めた。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座を年3回実施した。介護予防(主に介護予防体操)・介護保険(高齢者施設)の内容で開催した。
		その他	三者連携事業として、高齢化率6割を超える団地高齢者に対して、地区内のリハビリ病院の協力のもと、公社祖師谷住宅運動サロンを定期開催した。介護予防の啓発を行った。
II	総合相談 支援業務	総合相談	相談件数は来所、電話、訪問等を含め、7410件であった。高齢者に関する相談のほか、障害等の相談も受け、関係機関につないだ。また本人家族からの相談の他、民生委員、自治会、ケアマネジャー、近隣住民等からの相談も多く受けた。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	相談対象拡充の相談件数は、97件であった。母子関係や障害関係の研修や会議に出席し、情報や知識を得ると共に関係機関との関係作りを努めた。
		実態把握	実態把握訪問件数は1926件(目標件数800件以上)であった。区の年齢別対象者リストに基づく訪問や、あんしんすこやかセンターで作成している継続支援リストのモニタリング訪問、近隣住民や民生委員からの相談のあった方への訪問、新規訪問等を行った。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	広報紙は年6回発行した。(目標6回) 地区のネットワークづくりについては、町会・自治会長会議、地区情報連絡会や地区社会福祉協議会運営委員会、民生児童委員と連携し、見守りを必要とする高齢者を地域全体で見守る体制作りを努めた。またお祭りやサロン・高齢者クラブ等であんしんすこやかセンターPRを行った。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守りについては、見守りコーディネーターが中心となって、見守りボランティアの登録、訪問の検討調整を行った。見守りボランティア1名、見守りを受ける利用者は1名登録していたが、見守りボランティアの転居により見守りボランティア不在になってしまった。また民生委員のふれあい訪問との連携を図り、リスクの高い高齢者の発見・支援を行った。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	高齢者虐待については、家族や近隣住民、ケアマネジャーからの相談件数36件があった。虐待疑いで相談が上ったケースについては、速やかに保健福祉課に連絡し、連携対応に努めた。
		成年後見制度に関する対応	成年後見制度や地域権利擁護事業の相談の際は、成年後見センターと連携を取りながら対応した。相談件数は延べ12件であった。保健福祉課と連携して、成年後見制度につなげた事例、地域権利擁護事業につなげた事例もあった。地域版地域ケア会議の一環として、砧地域区民成年後見支援員自主グループとの交流会に2回参加し、顔合わせや今後の連携について意見交換をおこなった。
		消費者被害の防止	消費者被害防止については、消費生活センターと情報共有し、個別支援を行った。相談件数は2件であった。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域が多職種間の連携	事例検討会や地区包括ケア会議を通して、地域の医療機関、介護保険サービス事業所、民生委員、障害施設等の多職種・多機関との連携を図った。砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催した。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーなど101名が参加し、看取りについてのグループワークを行った。「アートでつながる心(ハート)のわ」をテーマに開催された「近所フォーラム2019」には、医療・介護・福祉・教育の関係者や町会自治会・民生委員などの地域住民が400名以上参加した。
		ケアマネジャー支援	毎月地区内の主任ケアマネジャーと連絡会を開催した。多職種事例検討会を2回行った。また医療ケースカンファレンス、疾患勉強会も開催し、ケアマネジャーのネットワーク構築を図った。ケアマネジャーからの相談にも対応し、連携支援に努めた。砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催し、41名の参加があった。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力のもと、主任介護支援専門員の知識・技能の向上事業として「いまから役立つ! 精神疾患をわづらう方への対応〜精神科訪問看護の視点から〜」を開催し、51名の参加があった。
		地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議Aを2回、会議Bを3回開催した。会議Aについては、軽度者の個別ケースを通じて、地域資源を活用し、社会参加に繋がる支援を当事者と共に検討した。また会議Bについては、地区内で課題となっている事例を3事例挙げ、地域課題の共有と必要とする資源開発の視点で検討した。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	在宅医療・連携推進担当者が中心となって、希望する区民に対して医療の情報提供や説明を行った。在宅療養についての区民向け講座を地区連携医の協力のもと開催した。地区連携医事業を毎月1回計12回実施した。多職種による事例検討会、医療レビュー、地区内の医師とケアマネジャーとの交流会、疾患勉強会等を開催した。医療と介護のネットワーク構築の推進及び連携に努めた。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	個別相談については、認知症専門相談員を中心に、保健福祉課と連携し、医療機関や介護保険サービス事業者、認知症初期集中支援チーム事業につなげた。初期集中支援チーム事業には3件、地区型もの忘れチェック相談会3事例つないだ。
		家族介護者支援	家族介護者支援として、あんしんすこやかセンターで家族会を3回実施した。また個別ケースで支援が必要な家族には、個別で対応を行った。
		普及啓発	もの忘れ相談窓口の周知は、地域行事への参加の際、サロンや高齢者クラブ訪問時、あんしんすこやかセンターの広報紙で行った。認知症サポーター養成講座は、自治会・銀行向けに行い、62人が受講した。認知症ケアバスについては、サポーター養成講座や個別相談で必要な方に配布説明した。周辺地区の認知症カフェを見学し、地区内にできた認知症カフェの支援を行った。
		その他	町会・自治会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会向けに認知症高齢者の事例を挙げ、地区全体で見守りネットワーク構築に努めた。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	懇切丁寧に対応することを念頭に置き、相談者が話しやすい環境づくりを意識して努めた。また、相談者が選択できるように必要な情報を提供し、対応した。苦情については関係機関と連携し迅速に対応した。
		人材育成、人材定着	区が主催する研修・会議だけでなく、都・職能団体が開催する研修に積極的に参加した。参加後は、適宜資料の回覧、内容の伝達を行い、職員間で知識の共有を図った。職員一人ひとりが専門性を活かし、やりがいをもって働き続けられる職場環境を構築し、職員の定着に努めた。
		職場内連携	朝礼・終礼ミーティングにおいて連絡・報告を行い情報共有を図った。また、支援が困難なケースについては、随時ケース会議を開催し、支援内容を全員で検討し、役割分担を行いチームで対応していくことに努めた。
		安全管理(災害対策等)	法人内で災害時の対応と感染症予防に関する研修を行った。マスク・消毒液・ヘルメット等の備品を常備している。法人で防災マニュアルを作成し、また見守りフォロー者リストの管理を行っている。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自立支援に基づいた介護予防ケアマネジメントを実施し、支援していく。	総合相談や実態把握訪問を通じて、介護予防・日常生活支援総合事業の活用が望ましい高齢者には、自立に向けた介護予防活動に取り組めるよう支援していく。また要支援認定者及び事業対象者に対し、自立した日常生活の支援を行うため、二次アセスメントシート等を用い、支援ニーズや課題を分析し、その対象者にあったサービスにつなげていく。
介護予防事業対象者の把握に努め、必要なサービスにつなぐ。	あんしんすこやかセンター主催のいきいき講座やはつらつ介護予防講座、高齢者の集まるサロン・ミニデイ、実態把握訪問や来所相談時に必要に応じて基本チェックリストを実施し、介護予防対象者の把握を行い、適切なサービスへつなげていく。
普及啓発講座を年3回以上実施する。	普及啓発講座として、はつらつ介護予防講座を開催する。またいきいき講座は、介護予防や健康・生活に関するテーマで年3回以上行っていく。
昨年度に引き続き、三者連携事業運動サロンの自主化に向けた支援を行う。	高齢化率6割を超える団地高齢者の介護予防を目的とする運動サロンの自主化に向けて、三者が連携して実現化していく。
相談しやすい環境に努め、ニーズに合った適切な対応・支援をしていく。	ご本人だけでなく、家族・近隣住民等の様々な相談を受けていく。支援を必要とする相談者については、適切なサービスにつなげていく。緊急対応が必要なケースについては、関係機関と連携して対応していく。
障害や母子・子育て関係、生活困窮等の相談を適切な機関につなげる。 まちづくりセンター・社会福祉協議会と連携を取り、地区内のネットワーク構築に努める。	相談拡充に関する相談については、研修等に参加し職員のスキルアップを図っていく。適切な支援へ繋げられるよう他機関との情報交換・連携を進めていく。 まちづくりセンター・社会福祉協議会と月1回三者連携会議を行い、地区内の課題を共有し、その課題について連携し、解決、新たな社会資源開発に繋がるよう努める。
実態把握訪問を880件以上行う。	訪問対象者リストに基づく訪問や、あんしんすこやかセンターで作成している継続支援リストによるモニタリング訪問、新規訪問等を合わせて、実態把握訪問目標件数は、880件以上とする。
まちづくりセンター・社会福祉協議会と連携し、地区のネットワーク構築に努める。 地域活動に参加し、あんしんすこやかセンターのPRを行う。	広報紙を年6回発行する。 地区の見守りネットワークづくりについては、まちづくりセンター・社会福祉協議会と連携し、見守りネットワーク会議を開催する。また高齢者クラブ、ミニデイ・サロンに出向き、あんしんすこやかセンターのPRを行う。積極的に地区の活動・行事等に参加し、地区のネットワークづくりを進めていく。
見守りボランティアの発掘をする。 見守りが必要な高齢者の把握に努める。また見守りが必要な高齢者を地域で見守る体制を整える。	見守りについては、見守りコーディネーターが中心となり、見守りが必要な高齢者の実施管理を行う。あんしんすこやかセンター職員皆で協力し見守りボランティアの発掘を行う。関係機関とのネットワークや民生・児童委員の会議、町会自治会、社会福祉協議会等と連携し、見守りが必要な高齢者の早期発見と見守る体制作りを継続して行なっていく。
高齢者虐待の早期発見、早期対応に努める。	虐待への対応は、即時の対応を厳守・徹底し、保健福祉課との連携のもとに取り組んでいく。 民生委員や地域住民への啓発も行い、気付いた時にすぐに連絡していただけるよう周知を行う。
成年後見制度が必要な高齢者を成年後見センターにつなぐ。 成年後見制度の普及啓発や利用促進を推進するための地域づくりを行う。	判断能力が不十分で、権利擁護が必要な高齢者に対して、成年後見センターと連携して、適切な制度へつなげたり、申し立て支援を行う。 砧地域区民成年後見支援員自主グループなどと連携し、地域における成年後見制度の普及啓発や利用促進の取り組みを検討する。
消費者被害の防止に向けた情報提供・対応に努める。	消費者被害の防止のため、消費生活センター・地域生活安全課や警察と必要に応じて情報交換を行う。消費者被害が疑われる場合には、関係機関と連携し速やかに必要な支援を行う。また消費者被害防止の啓発に努め、特殊詐欺対策用自動通話録音機が必要な方の把握・導入支援に努める。
地区の多職種間の連携強化を深める。 砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催する。「砧地域ご近所フォーラム2020」に実行委員として参加する。	多職種事例検討会や地区包括ケア会議の開催等により医療機関、介護保険サービス事業者、介護保険施設、児童・民生委員、障害施設等の多職種・多機関との連携を図っていく。 医療と福祉連携懇談会は、各地区代表の主任ケアマネジャーや地区連携医と協働し、医療と介護の連携強化をテーマとして開催する。また「砧地域ご近所フォーラム2020」の実行委員として調整や広報などを行う。
祖師谷地区主任ケアマネジャー連絡会を毎月開催する。 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメント力の向上を図る。	ケアマネジャー支援として、地区内の主任ケアマネジャーと連携し、多職種事例検討会を2回以上、医療ケースカンファレンスを1回以上、勉強会等を開催する。必要時の個別ケア会議の開催や適切な社会資源の活用も支援する。困難事例対応については、保健福祉課、その他の関係機関と連携し、支援していく。引き続き砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催する。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、医療と福祉の連携懇談会や研修の企画運営を行う。
地域ケア会議を開催し、地域課題の把握を行う。	地域ケア会議Aを2回以上、地域ケア会議Bを3回以上開催する。
地区連携医と連携し、医療と介護連携の推進に努める。 在宅療養相談窓口の円滑な運営を行う。	医療と介護のネットワーク構築の推進及び連携を更に進めるため、地区連携医と相談しながら、月1回ケアマネジャー支援や医療と福祉の連携に関する事業を実施する。 在宅医療・介護連携推進担当者を中心に在宅療養相談窓口に関する事例を共有し、職員の相談援助スキルの向上を図る。
認知症相談に応じ、適正な事業や支援につなげていく。 地区型もの忘れチェック相談会を開催する。 介護者の会を継続する。	認知症相談があった際には、認知症初期集中支援チーム事業(4事例選出)、認知症高齢者の家族のための心理相談等、区の認知症関連事業のご案内をし、必要に応じて介護保険サービスにつなげていく。 もの忘れチェック相談会(地区型)の周知活動を行い、必要な方が相談できるように支援する。 地域合同認知症高齢者の家族会の支援を行うとともに、地区の家族会を年3回実施し、家族介護者の支援を行う。
認知症高齢者を支える人を増やし、地域での認知症へ高齢者への理解を深める。	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解普及に努める。あんしんすこやかセンター独自の広報紙で、もの忘れ相談窓口の周知を行う。また相談者本人、ご家族等必要な方に、認知症ケアパスを配布し、認知症の理解を深めて頂くと共に、どのような支援・サービスが受けられるかといった情報を提供していく。
認知症高齢者が安心して暮らせるよう地区での見守り体制を構築する。	町会・自治会や社会福祉協議会の推進員、民生委員・児童協議会等と連携し認知症高齢者の見守りの強化を図り、地区全体で見守りネットワーク構築の強化を図っていく。
相談に対して適切かつ速やかな対応ができるようにする。苦情があった場合は、迅速対応する。	相談者が相談しやすい環境づくりを進めていく。苦情については関係機関と連携し迅速に対応していく。また苦情となるリスクの高い相談があれば、所内会議等で共有し、苦情を回避する対応を検討する。
人材育成・人材定着を図る。	区が主催する会議・研修には参加を必須とし、国や東京都等が開催する研修にも積極的に参加する。参加した職員による伝達研修を行い、全職員の質の向上を図る。法人内あんしんすこやかセンター職員向けの会議を毎月開催し、情報共有をしている。職員一人ひとりが専門性を活かし、やりがいをもって働き続けられる職場環境を構築し、職員の定着を図っていく。また職員に業務上の負担等を聞きとり、負担が過度にならないよう配慮していく。
職場内でケースの情報を共有し、一人で抱え込まずに連携して支援できる体制を作る。	朝礼・終礼ミーティングにおいて連絡・報告を行い情報共有を図る。また支援が困難なケースについては、随時ケース会議を開催し、支援内容を全員で検討し、役割分担を行いチームで対応していく。
有事の時に慌てず対応できるようにする。	発災時際の対応としては、見守りフォロー者リストに基づき関係機関と連携し、安否確認に努める。感染症の流行に備え、必要物品を準備している。また各自手洗いうがいなど感染予防に努める。法人内の感染症予防の研修に参加する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	窓口相談や実態把握などの関わりから介護予防ケアマネジメントを実施し、必要なサービスへつないだ。ケアマネジメントBは5件だった。地区内の地域デイサービスのPRを行い、1名の利用につなげた。
		介護予防対象者把握	実態把握訪問、いきいき講座を中心に基本チェックリストを235件行った。(目標150件)
		普及啓発講座の実施	いきいき講座を目標通り3回(筋力アップ・尿漏れ予防・介護保険について)開催した。うち1回は初の試みで大型のオートロックの大規模マンションにて、介護保険について同じ内容で2回開催した(1回とカウント)
		その他	男の体操グループを立ち上げと世田谷いきいき体操を中心とした体操の自主グループの立ち上げを支援した。(2件の自主グループが立ち上がった)
II	総合相談 支援業務	総合相談	相談件数は4,700件であった。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	相談件数は44件であった。三者連携で立ち上げたSSCK(男性の居場所作り)に参加した。
		実態把握	実態把握訪問の実施は800件を目標とし、1225件実施した。成城地区では問題を自己解決しようとする傾向が強く、他者に個人情報等を明かさないという傾向が強いことを把握した。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	町会自治会長会議に3回出席した他、地域の行事、高齢者クラブなどに参加した(4回)。また、マンションなどの管理人へあいさつを行った(6ヶ所)8、9丁目のネットワーク構築を目的とした8989ネットワークを三者で立ち上げた。広報紙を年4回発行した。(目標4回)自治会誌に毎月寄稿した。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守り訪問を5人に行った。毎月見守りフォローのリストの見直しを行った。見守りボランティアの相談に随時対応した。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	5ケースの虐待会議に参加した。
		成年後見制度に関する対応	必要に応じてあんしん事業を案内した。社会福祉協議会が行う講座を終活などに興味を示された区民の方に案内した。地域版地域ケア会議の一環として、砧地域区民成年後見支援員自主グループとの交流会に2回参加し、顔合わせや今後の連携について意見交換を行った。
		消費者被害の防止	実態把握、モニタリング訪問の際に、消費者センターからの印刷物を複写して配布し注意喚起した。民生委員協議会でも同様のアナウンスを行った。
		その他	砧地域で区民後見人グループとの話し合いの機会を2度持った。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	地区連携医事業として多職種での事例検討会を3回、医師との懇談会を1回開催した。砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催した。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーなど101名が参加し、看取りについてのグループワークを行った。「アトでつながる心(ハート)のわ」をテーマに開催された「ご近所フォーラム2019」には、医療・介護・福祉・教育の関係者や町会自治会・民生委員などの地域住民が400名以上参加した。
		ケアマネジャー支援	ケアマネジャー向けに心疾患の勉強会の他、ケアマネジャーの情報交換会を開催した。また、地区砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催し、41名の参加があった。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力のもと、主任介護支援専門員の知識・技能の向上事業として「いまから役立つ！精神疾患をわずらう方への対応～精神科訪問看護の視点から～」を開催し、51名の参加があった。
		地域ケア会議の取り組み	相談業務の中から事例を取り上げ、地域ケア会議Aを2回、地域ケア会議Bを3回開催した。また、民生児童委員との情報共有を目的とした地区包括ケア会議を1回開催した。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み	区民向けに在宅医療普及啓発講座を開催した他、毎月職員間で相談のあったケースの共有を図った。地区連携医事業では、事例検討会やケアマネジャー向けの勉強会、医師との懇談会を行った。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	もの忘れ相談に関し認知症あんしんガイドブックなどを活用して説明し、区の施策や世田谷区クリティカルバス、家族会などを案内した。認知症初期集中支援チーム事業に3名を選定した。東京都立中部総合精神保健福祉センターに訪問依頼し入院までのサポートを1ケース行った。
		家族介護者支援	NPO法人語らいの家と共催で「認知症の人を支えるための家族相談会」を年11回開催した。区の家族会に2回参加した。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座を3回行った。
		その他	砧地域で区民後見人グループとの話し合いの機会を2度持った。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
要支援者、事業対象者に対し「自立」を主眼とした支援を行う。	基本チェックリスト、2次アセスメントシートを用いアセスメントを行い、問題点を把握する。計画作成に当たっては特に「自立」を主眼とした支援計画を作成する。
実態把握訪問を中心に介護予防対象者の把握を行う。	実態把握訪問を主に対象者の把握を行う。あわせて民生委員、自治会、地域住民等とも連携し対象者の把握を行う。
いきいき講座を年3回開催する。	理学療法士による筋力アップ講座をはじめ、介護予防に関するテーマを中心としたいきいき講座を年3回行う。広報紙のみならず自治会広報紙や回覧でより多くの方に参加いただけるよう努める。
年内に自主グループを1件立ち上げられるよう支援する。	はつらつ介護予防講座の卒業生の受け皿として今年度さらにもう1件の自主グループが立ち上がるよう支援する。
アセスメントをしっかり行い問題点を明確に把握し適切な支援に繋げる。	今年度は実態把握訪問を強化することとし、地域の中で支援が必要な人が埋もれることが無いように1年を通じて継続的な実態把握訪問を継続する。
多機関との連携を密に行う	総合支所の中に位置していることから迅速な窓口案内や三者連携を生かした対応を行う。それぞれのケースに対しては他機関との連携をすみやかに行う。
ひとり毎月10名以上の実態把握訪問を行う。年720件以上を目標とする。	地域ごとに担当者を決めて毎月75歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯から訪問する。次に75歳以上の同居家族のある高齢者の実態把握訪問を行う。
成城あんしんすこやかセンターの広報紙を年4回発行する。自治会誌に毎月寄稿する。	独自の広報紙を年4回作成する。成城自治会誌「砧」に毎月あんしんすこやかセンターからの記事を掲載する。まちづくりセンター、社会福祉協議会、民生委員、成城アパート自治会や周辺三施設と立ち上げた「8989ネットワーク」の会議や企画に参加し集合住宅の孤立化防止など地域のネットワークづくりを強化する企画を行う。
見守り訪問の対象者を3人以上とする。フォローリストの確認を毎月行う。	見守りが必要な方について民生委員やマンションの管理会社などと連携を取りながら情報を収集する。毎月末には見守りフォローリストをもととした状況確認と検討を行う。ひとり暮らし高齢者には孤立化予防のために社会福祉協議会と共催している「スポットよりそい」への参加を促す。
ケアマネジャー、民生委員に虐待の早期発見、早期対応をアナウンスする。	高齢者虐待の恐れがある通報を受けた場合は速やかに詳細を聴取し、保健福祉課に報告、保健福祉課と連携して対処する。虐待の研修を受けていない新人職員には虐待研修を受講させ、職員全員が適切に対応できるようにする。
ひとり暮らしの高齢者を中心にあんしん事業を積極的に紹介する。成年後見制度の普及啓発や利用促進を推進するための地域づくりを行う。	社会福祉協議会とも連携し、実態把握訪問などでニーズを把握した人には成年後見センターや成年後見、終活に関する講座を案内する。申請が必要な方で身寄りのない方などは必要な機関に繋げるなどして申請に至るよう支援する。砧地域区民成年後見支援員自主グループなどと連携し、地域における成年後見制度の普及啓発や利用促進の取り組みを検討する。
実態把握訪問、モニタリング訪問を通じて注意喚起を行う。	ひとり暮らし、高齢者のみ世帯への実態把握訪問などの機会に消費者センターの広報物などを用いて消費者被害の防止を図る。必要な方には区が貸与する自動録音装置や民間の迷惑防止電話機などの案内を行う。
砧地域合同地区包括ケア会議を1回、事例検討会を2回行う。砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催する。「砧地域ご近所フォーラム2020」に実行委員として参加する。	医療連携では多職種での事例検討会を2回と勉強会を1回行う。医療と福祉の連携懇談会は、各地区代表の主任ケアマネジャーや地区連携医と協働し、医療と介護の連携強化をテーマとして開催する。また「砧地域ご近所フォーラム2020」の実行委員として調整や広報などを行う。
居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメント力の向上を図る。地区連携医事業での勉強会を1回、砧地域合同での勉強会を1回行う。ケアマネカフェを2回行う。	地区連携医事業の中で事例検討会を2回勉強会を1回行う。引き続き砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催する。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、医療と福祉の連携懇談会や研修の企画運営を行う。
地域ケア会議Aを2回、Bを3回行う。	介護予防ケアマネジメントの質の向上を目指した地域ケア会議を年に2回以上開催する。地域の課題を把握し共有したり地域のネットワークを構築する目的の地域ケア会議Bを随時行い、年間目標として3回行う。
医療連携で多職種向けの勉強会を1回、事例検討会を2回、区民向け講座を1回行う。	在宅療養資源マップをもとに関係医療機関の協力を得て在宅療養に関する情報を提供したり相談に応じる。ケアマネジャーや多職種に向けた勉強会を行い、地区内多職種の連携とレベルアップを図る。住民向け講演会を1回行い住民の在宅での医療に対しての理解を深める。
地区型もの忘れチェック相談会(3名枠)を1回行う。認知症初期集中支援チーム事業に4名選定する。	認知症リスクの高い独居高齢者、高齢者のみ世帯の実態把握訪問を優先的にを行う。認知症専門相談員に業務を任せることなく、職員全員が認知症相談に応じることが出来るようにする。
NPO法人語らいの家と共催で「認知症の人を支えるための家族相談会」を年11回開催する。区の家族会に2回参加する。	共催の家族会を年11回開催、区の家族会の担当を2回ほど行い、認知症の家族支援を行う。相談の際に必要なと思われる家族に認知症の家族会を案内する。周辺地域の居宅介護支援事業所にチラシを配布する。広報紙や団地掲示板などで広報する。
認知症サポーター養成講座を年3回以上行う。	民生委員や自治会などの会議の際に認知症施策やサポーター養成講座などの案内をする。広報紙や団地掲示板などで広報する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	申請受付などは必ずダブルチェックを行いケアレスミスなどの防止に努めた。また、トラブルや間違いがあった時は本人だけでなく、他の職員にも共有し同様のことを起こさないように対応した。込み入った相談などは相談コーナーを利用しプライバシーに配慮した。
		人材育成、人材定着	区や法人が開催する虐待・精神疾患・感染症などの研修に延べ52回参加し、職員の質の向上に取り組んだ。職員が一人で問題ケースを抱え込まないよう情報を共有することを心掛けた。また、法人のあんしんすこやかセンター会議を毎月テーマを決めて開催し、意見交換を行った。
		職場内連携	朝と夕方に申し送りで情報の共有に努めたほか、定例で会議・ミーティングを行い、課題の解決方法などの職員間の連携に取り組んだ。
		安全管理(災害対策等)	法人内で災害時の対応と感染症予防に関する研修を行った。マスク・消毒液・ヘルメット等の備品を常備している。法人で防災マニュアルを作成し、また見守りフォロー者リストの管理を行っている。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
マニュアルの主要部分の読み合わせを行う。	認定情報の発行や代理申請の入力等に関して誤りが無いようにダブルチェックを行う。新規職員の窓口業務に関しては一定期間サポートを付け、フォローする体制を作る。
各種研修に年40回以上参加する。	困難ケースに関しては職員全員で検討を行うミーティングを行い一人で抱え込まない環境を作る。職員は自己の年度目標にあわせて積極的に研修等に参加する。新人職員の窓口業務には一定の勉強期間を設けてからとし、窓口業務についてからもフォローする期間を設ける。
毎日のミーティング以外に職場内会議を月に1回以上行う。	朝と夕の連絡、ミーティングの他に毎月1回以上の会議を行い各種会議の内容等を共有、一丸となって地域課題やケースの解決等に取り組む。
有事の時に慌てず対応できるようにする。	発災した際の対応としては、見守りフォロー者リストに基づき関係機関と連携し、安否確認に努める。感染症の流行に備え、必要物品を準備している。また各自手洗いうがいなど感染予防に努める。法人内の感染症予防の研修に参加する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防ケアマネジメント業務及び介護予防・日常生活支援総合事業	<p>介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施</p> <p>介護予防対象者把握</p> <p>普及啓発講座の実施</p> <p>その他</p>	<p>筋力アップ教室(介護予防ケアマネジメントB)は年間15名を目標としていたが、3クールで延べ18名の参加となった。はつらつ介護予防講座は新設の会場で広くなり、階段も昇らず参加可能になり参加者が増加、各回の参加者が平均19.8人となった。自主グループ設立を見通し、参加者へアンケートを行い、他の自主グループへの参加状況や運動への意欲等の確認を継続中。</p> <p>地区包括ケア会議(希望ヶ丘団地情報交換会等)で、民生委員・児童委員や住宅関係者と密に連絡をとり、介護予防が必要な高齢者を見逃さず、ニーズにあった講座の開催や三者連携として老い支度サロンへの参加などで見守り等を行った。</p> <p>いきいき講座は目標の3回開催した。警察署と消費生活センターによる「高齢者が狙われている!」(9月開催で24名参加)と地区連携医と看護師による「家で医療が受けられる(入門編)」(1月・48名参加)と団地管理事務所と協力し三者連携で病院看護師長による「認知症を身近に考えてみませんかⅡ」(2月・56名参加)を開催した。また別に、高齢化が進行している集合住宅エステート千歳希望ヶ丘で講座2回「認知症・インフルエンザ」「総合事業・熱中症予防」(6月)「認知症・インフルエンザ」(11月)を開催し、住民延べ15名が参加。</p>
II	総合相談支援業務	<p>総合相談</p> <p>地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)</p> <p>実態把握</p> <p>啓発活動(地区のネットワークづくり)</p> <p>見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)</p> <p>その他</p>	<p>総合相談件数は昨年度の3,860件を上回り、目標の4,000件を超えた(4,105件)。窓口や電話だけの相談に加え、生活実態を目視し支援の必要性をアセスメントすることが最重要と捉え、「アウトリーチ(訪問)」を年間目標800件とし、1,095件実施した。</p> <p>相談対象拡充の相談件数は15件であった。8月に保育園などの協力によりまちづくりセンターにて夏まつりを開催し、子供連れの若い父母(200人)に対しあんしんすこやかセンターの役割を広めた。また、11月開催の船橋ふれあいまつりでは、304人の子供連れ若い父母に三者連携と相談対象拡充をチラシを配布して説明した。</p> <p>実態把握訪問の実施は800件を目標としていたが、1,000件以上実施することができた。自宅訪問は3つのテーマを決めて行った。①別居の親族などの緊急連絡先の聞き取り(更新)②スベアキーを預けているなら誰か③キーボックスの情報提供</p> <p>広報紙「あんすこ便り」を年4回発行した(目標4回)。高齢化が進行している千歳台の集合住宅「東京テラス」の茶話会に毎月参加し、毎回要望のあるテーマを決めて講演を実施。千歳台に居住している高齢者は船橋あんしんすこやかセンターが遠方なので来所できないが、電話一報で自宅に訪問することを毎回アナウンスした。</p> <p>今年度1名のみボランティアの活動(はつらつ介護予防講座・見守り訪問1名)であったが、10月にボランティアが2名増員となり、はつらつ介護予防講座の手伝いと見守り訪問1名のマッチングを行い、継続中。見守りボランティア同士の交流会を1月と3月に開催し、意見交換を行い、目標を達成した。</p> <p>見守りフォローリストを毎月更新し、書式も他のあんしんすこやかセンターの方法を参考にしながら改善している。</p>
III	権利擁護業務	<p>高齢者虐待の防止</p> <p>成年後見制度に関する対応</p> <p>消費者被害の防止</p> <p>その他</p>	<p>今年度、高齢者虐待対策検討担当会の所属グループにて、研修会実施に向けて立案・検討を重ね、1月に「セルフネグレクトの対応」について、事業者対象の研修会を開催し、対応困難な利用者の見立てや関わり方等を検討した。また、必要時に虐待発見シートを提出し、高齢者虐待ケース会議を保健福祉課と連携して実施した。</p> <p>地域版地域ケア会議の一環として、砧地域区民成年後見支援員自主グループとの交流会に2回参加し、顔合わせや今後の連携について意見交換を行った。また、物事の判断が困難な一人暮らしの認知症高齢者や、家族も疾病があり、今後金銭管理や書類整理について支援が必要であろう対象者等に関し、区民成年後見相談会やあんしん法律相談につなげて支援を進めた。成年後見センターや権利擁護支援センター等の機関と連携を図り、サービス利用による課題解決を図った。</p> <p>9月に世田谷区消費生活センターと成城警察署生活安全課防犯係による詐欺被害の現状について講座を開催した(24名参加)。船橋地区の高齢者宅に実際に郵送された詐欺ハガキの実物も回覧し、注意喚起した。</p>
IV	包括的・継続的ケアマネジメント	<p>地域の多職種間の連携</p> <p>ケアマネジャー支援</p> <p>地域ケア会議の取り組み</p> <p>その他</p>	<p>砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催した。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーなど101名が参加し、看取りについてのグループワークを行った。「アトでつながる心(ハート)のわ」をテーマに開催された「こ近所フォーラム2019」には、医療・介護・福祉・教育の関係者や町会自治会・民生委員などの地域住民が400名以上参加した。また、地域のケアマネジャーから受けた相談に対し、「ケアマネジメント支援受付票」を使用し、今後の支援に有効活用できるよう記録として残している。</p> <p>砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催し、41名の参加があった。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力のもと、主任介護支援専門員の知識・技能の向上事業として「いまから役立つ!精神疾患をわづらう方への対応～精神科訪問看護の視点から～」を開催し、51名の参加があった。地区等のケアマネジャーからの困難ケース等の相談があった場合に、同行訪問やケース会議開催等の支援を行った。「ケアマネジメント支援受付票」を使用し記録に残す事により、現状把握と今後の支援に役立てている。また、船橋地区に8ヶ所ある居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの事例検討や意見交換の場を4回設けた。</p> <p>地区版地域ケア会議Aを3事例、Bを3事例実施した。社会福祉協議会、まちづくりセンター、自治会、民生委員・児童委員、UR都市機構、医師、リハビリ専門職、介護保険サービス事業者、権利擁護支援センター、住宅相談支援センター、片付け事業者等が参加し、個別事例検討から地域課題を導き出した。</p>
V	医療・介護連携の推進	<p>在宅療養相談窓口、地区連携医療事業等の取り組み</p> <p>その他</p>	<p>地区連携医療事業を計12回開催した(打ち合わせや全体研修を含む)。地区内のケアマネジャー交流会とのタイアップ(計4回・事例検討2回、制度改正情報共有1回、前年度振り返りと次年度の計画1回)や地区内の住民向けに在宅医療に関する講演会を1回主催した(いきいき講座として)。また、いきいき講座で「家で医療が受けられる(入門編)」を開催した(1月・48名参加)。在宅療養相談報告書にて事例を区役所担当部署に提供し、訪問診療など在宅医療の相談も対応した。</p>
VI	認知症ケアの推進	<p>認知症相談(もの忘れ相談)</p> <p>家族介護者支援</p> <p>普及啓発</p> <p>その他</p>	<p>もの忘れチェック相談会での相談対応、もの忘れチェック相談会利用者の事後フォロー、認知症初期集中支援チーム事業に3ケース提出し、介護保険申請やサービスの導入、後見人手続きの支援などを行った。</p> <p>認知症高齢者の家族の会(5月、1月)の運営に携わった。1月の会については、前回に講習会を開催しており、引き続き参加した方が半数程度おり、計13名参加された。</p> <p>認知症サポーター養成講座を3回実施し30名のサポーター養成を目標とし、4回で87名を達成した。特に大東学園の生徒がサポーターとなり、若者の見守りの目を育んだ。また、地区の医師・看護師などと連携し、講座「認知症を身近に考えてみませんか」を2回開催し、合計102名の高齢者が参加し続編を期待すること。新たに職員1名がキャラバンメイト養成研修修了した。</p> <p>地区内のグループホーム4ヶ所と通所介護事業所4ヶ所との運営推進会議に参加(年間26回)し、認知症関連(高齢者見守りステッカー等)の情報提供を行い、入所利用者のステッカー利用につながった。</p>

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自主グループの設立や他職種のアセスメントの機会として上手に活用できるように、介護予防筋力アップ教室を利用していく。	あんしんすこやかセンターが行う実態把握の機会や民生委員・児童委員等の声から、講座や介護予防筋力アップ教室への必要性がある新しい参加者を増やしていき、自主グループの主導者になる人材発掘を行う。
窓口来所と電話による総合相談や実態把握訪問で適切にアセスメント・基本チェックリストを実施し、早期に対象者を把握する。	希望ヶ丘団地・フレール西経堂団地情報交換会を継続し、また、他の団地や町会・自治会でも情報交換会を適時開催し、近隣住民の声から早期に予防が必要な対象者の情報を収集し適切にアプローチする。連携体制が構築できている民生委員・児童委員や住宅関係者からの情報にも引き続き対応していく。
いきいき講座を年3回行う。また、集合住宅(エステート千歳希望ヶ丘など)ではアンケートを実施し、必要な出前講座を行う。	前年度、地域住民から好評であった「認知症」や「終活」など関心の高い内容を取り入れ、専門的なことや身近なことを織り交ぜて講演してくれる講師を招き、講座を年3回以上開催する。また別に、毎年講座を開催依頼のあるエステート千歳希望ヶ丘では、5月と11月に要望のあるテーマで開催する。
相談件数を年間4,000件、アウトリーチ(訪問)件数年間1,000件を目標とする。	窓口や電話と自宅への訪問による4,000件の相談において、別居の親族などの緊急連絡先や自宅のスペアキーを預けているかなどの情報収集を積み重ねる。
高齢者だけでなく、障害・子育て・生活困窮の関係機関等との連携を強化する。	地区住民全体に対し、高齢者に限らず幅広く相談できる場としての周知を繰り返して広めていく。三者連携会議において、様々な地区の行事などを有効に活用して「福祉の相談窓口」をどのように周知していくかを再検討し、実施する。
実態把握訪問の実施目標件数は880件となっているが、1,000件以上とする。	1,000件以上を目標とした実態把握訪問において、「総合相談」同様にあんしんすこやかセンターの専門職が生活実態を目視しアセスメントすることが最重要と考え、課題を見逃さず適切な支援につなげる。
「船橋あんすこ便り」を年4回発行することを目標とする。「老い支度サロン」に毎回参加する。	広報紙「船橋あんすこ便り」を年4回目標として発行し、普及啓発講座等の広報として活用するとともに、地域住民にあんしんすこやかセンターでの取り組みをわかりやすく理解してもらえるよう活用する。また、毎月開催している「老い支度サロン」に参加し、社会福祉協議会と成年後見支援員と連携しながら参加者を必要な支援につなげる。
見守り対象者とボランティア共に2名の増加を目標とする。見守りボランティア交流会を年2回開催する。	あんしんすこやかセンター内でケース検討を行う際に、見守りの必要性と、見守り対象者とボランティアの適切なマッチングについても検討する。見守りボランティア交流会を年2回開催し、親交を深めることにより活動の長期継続を図ると共に地域住民同士の互助による見守りの重要性の理解を深める機会とする。
見守りフォローリストを毎月更新する。災害時でも活用できるように内容を精査し、更に改善を重ねていく。	見守りフォローリストの書式や内容に関し、月1回のセンター内全体ミーティングにて確認し合い、随時改善していく。
サービス事業所や地域住民等と、高齢者虐待の早期発見・対応の重要性について情報共有する機会を定期的に作り、地域のネットワーク構築を図る。	民生委員・児童委員とケアマネジャーを中心とした介護保険サービス事業者に対して、会合や交流会の機会を利用して、高齢者虐待の早期発見・通報等の対応について継続してアナウンスしていく。また保健福祉課との協働により、虐待ケース会議に参加し慎重に今後の支援方針を検討する。
成年後見制度の普及啓発や利用促進を推進するための地域づくりを行う。また、職員が成年後見制度の理解を更に深め、関係機関や相談会を十分に活用できるように支援を進める。	砧地域区民成年後見支援員自主グループなどと連携し、地域における成年後見制度の普及啓発や利用促進の取り組みを検討する。また、あんしんすこやかセンター職員が更に成年後見制度の理解を深めるため、社協主催等の成年後見関連の研修に参加する。成年後見センターや権利擁護支援センター(ぶしゅけⅡ)と継続して連携し、制度利用について適切に判断して支援を進めて課題解決を図る。
消費生活センター及び警察署発行のチラシ等を有効活用し、窓口や訪問時等に注意喚起を継続する。	相談時だけでなく、消費生活センター及び警察署との連携体制を更に強化して、地区の行事や多くの住民が集まる講座などの機会を利用して詐欺被害防止の啓発を一緒に行っていく。
砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催する。「砧地域ご近所フォーラム2020」に実行委員として参加する。また、民生委員・児童委員とケアマネジャーとの連携を促進する。	医療と福祉の連携懇談会は、各地区代表の主任ケアマネジャーや地区連携医と協働し、医療と介護の連携強化をテーマとして開催する。また「砧地域ご近所フォーラム2020」の実行委員として調整や広報などを行う。また、団地の情報交換会で明らかになっている民生委員・児童委員とケアマネジャーとの連携不足を解消するために、顔の見える関係が強化できる機会をつくる。
居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメント力の向上を図る。「ケアマネジメント支援受付票」を活用し、ケース相談やケアマネジャーの悩み等を受け、ケアマネジメント力の向上を図る。また、船橋地区のケアマネジャーとの事例検討会や意見交換会等を年4回は開催する。(年2回は地区連携医事業とのタイアップ)	引き続き砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催する。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、医療と福祉の連携懇談会や研修の企画運営を行う。また、ケアマネジャー支援に関し、実情把握の為に同行訪問やケース会議を、必要性を検討しながら今までよりも積極的に行っていく。更に、主任ケアマネジャー研修を視野に入れながら、事例検討や講演会・意見交換会を、ケアマネジメント資質向上の為に開催する。
個別ケース検討の地区版地域ケア会議Aを3事例、Bを3事例開催する。	「世田谷区地域ケア会議マニュアル(平成31年4月版)」に則り、あんしんすこやかセンター主催で「地区版地域ケア会議」を開催する。昨年実施した会議の準備や進め方における課題を保健福祉課と連携しながら改善していき、併行して職員がファシリテーションの勉強会等を受講する事によりスキルアップを図る。困難ケース等会議を2ヶ月に1回以上は開催し、その積み重ねによる地区の課題の分析・地域課題の抽出及び地域づくり・社会資源開発を目的として、適切に、早期に事例を選定する。
地区連携医事業を毎月1回計12回実施する。ケアマネジャー交流会とのタイアップを減らし、地区の多職種向けの講演会・意見交換会を増やす方向で検討している。また、在宅医療の情報を収集し、相談業務に活用できるようにする。在宅医療について、地域住民に周知する。	他地区も含めケアマネジャーや病院等医療関係者・介護保険サービス事業者等との連携と各々の資質向上の為に講演会や事例検討会・意見交換会等を、関係者の希望を極力反映しながら、多くの方が参加したくなる内容で工夫し開催していく。また、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなど、在宅医療に関わる情報を収集する。相談の事例を記録、検討し、幅広く相談に活用する。区民向けの在宅医療講座を開催する。
認知症初期集中支援チーム事業4ケース提出。啓発型もの忘れチェック相談会(7/1)の相談対応、地区型もの忘れ相談会(12/9)の開催・相談対応、事後フォローを行う。	窓口・訪問相談・介護予防講座などで基本チェックリストを活用して、認知症の早期対応・早期支援を促進していく。認知症初期集中支援チーム事業へのケース選定を行い、4ケース提出する。もの忘れチェック相談会の事業を活用し、相談者の事後フォローを行う、医師による認知症専門相談事業を必要に応じて活用する。
地区内において、認知症高齢者の家族のニーズを調査、検討し、ニーズに合った家族会の運営協力を展開する。	個別ケース相談にて、支援が必要な家族介護者のニーズについて調査を実施して、地域の状況を把握する。地区内で認知症高齢者の介護をしている家族が集まり、介護状況を共有し、精神的な負担の軽減を図る機会を作る支援を行う。
地区住民を中心に認知症サポーター養成講座を3回以上開催する。(職員7名のキャラバンメイトで分担する。)	引き続き高齢化の進んでいる集合住宅(東京テラス等)の住民などに対し認知症サポーター養成講座を実施する。千歳台3〜6丁目居住の高齢者に対しても認知症についての講座開催を検討する。
グループホーム4ヶ所、通所介護事業所4ヶ所と小規模多機能居宅介護事業所2ヶ所の運営推進会議に参加する。	「認知症介護の切り札」と呼ばれる小規模多機能居宅介護事業所が地区内に新たに加わったので、地区の高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるように連携体制を強化する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	地域包括支援センターでは、職員の接遇向上は最も重要であると考え、毎朝のミーティング時だけでなく、来所や電話での相談時に職員全員がお互いに気付いたことを指摘し合い、改善できるようにしている。そして、苦情報告書を提出するような事案は1件も発生しなかった。
		人材育成、人材定着	毎月1回全職員参加の定例研修を実施し、事前にテーマを決めて職員の質の向上につなげた。また、外部研修に自薦と管理者推薦にて、常勤職員6名で年間59回参加し目標の一人10回参加をほぼ達成した。
		職場内連携	毎朝のミーティングでの申し送り内容は口頭だけでなく業務日誌にも記入し、ケース検討内容はケースノートに記録して残した。また、毎月の定例研修及び会議は必ず全職員参加で実施した。
		安全管理(災害対策等)	災害時・緊急時対応マニュアル、感染症対策マニュアルをセンター内に整備し、法人本部を含めた緊急連絡網を作成しており、緊急時に速やかに活用できるように各センター職員は常備している。また、職員の健康障害防止のための産業医による面接指導等実施要領があり、施行されている。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
外部研修の受講だけでなく、日常業務の中でそれぞれが指摘し合い、職員全員の相談スキル(接遇等)向上と苦情ゼロを目指す。	職員の増員によって加わった新人職員に対し、管理者以外の教育担当者を決めて、申請事務だけでなく相談スキルも教育する。苦情が無いように対応することが先決なので、職員間でのこまめな連絡やフォローを徹底し、多職種の連携と協働で対処する。
あんしんすこやかセンター常勤職員7名で年間70回の研修に参加する。	各職員に必要なスキルを向上させるため、引き続き自薦だけでなく管理者から推薦して外部研修に参加する。一人当たり年間10回を目標とする。年2回行われる人事考課の機会に管理者は各職員と面談し、業務上の負担などの聞き取りを行い法人と共に改善する。
毎日ミーティング(申し送り・ケース検討等)を行う。定例職員研修及び会議を全職員参加で月1回実施する。	毎日のミーティングと月1回の定例研修・会議を継続して開催する。非常勤も含め職員が増員となるため、ミーティングに不参加となる職員は業務日誌を活用し情報共有を確実にを行う。緊急ケース対応は、その都度必ず管理者を含め三職種と方針検討し対処する。
災害時・緊急時対応マニュアルと緊急連絡網を現状に合わせて更新する。	既存の災害時・緊急時対応マニュアルをあんしんすこやかセンター職員全員で現場に則して改定するとともに、職員定例研修の中で、災害時・緊急時の対応を反復し学習する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	介護予防ケアマネジメントに関しては、B・C合わせて8名(要支援者1名、事業対象者7名)実施した。また、基本チェックリスト該当者への訪問を通し運動や講座、サロン参加の呼びかけを行った。
		介護予防対象者把握	訪問対象者リストや講座などの機会を中心に134件の基本チェックリストを実施した。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座を単独の他、砧あんしんすこやかセンターや喜多見まちづくりセンターと共催し、目標の3回を開催した。介護予防を目的に「難聴と認知症」「ウォーキング」の他「有料老人ホーム」をテーマに行った。
		その他	鎌田の体操グループは自主化できなかったが三者連携で行っている移動販売の中でのイベントとして体操を行っている。その他、地域住民を講師にはつらつ介護予防講座のメンバーを中心とした体操のグループを立ち上げた。
II	総合相談 支援業務	総合相談	総合相談件数は3,500件であった。2,200件訪問し、来所は900件程度あった。相談者は本人家族に次いでケアマネジャーなど介護保険サービス事業者から750件あり、民生委員や病院などからも100件以上の相談があった。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	相談件数は16件であった。精神障害に関する者が多く、担当部署に情報提供を行いつつ、必要に応じてカンファレンスを実施し、問題解決にあたった。また、三者連携会議を通し、上がった地区課題の取り組みとして、地域の社会福祉法人や民間企業とタイアップした、喜多見駅前へのお買い物ツアーや、有料老人ホームを会場とした健康体操講座兼移動販売事業を定期的に開催した。
		実態把握	実態把握訪問は目標900件に対して訪問対象者リストの他、未把握のリストを中心に訪問した結果1642件実施することができた。必要に応じてはつらつ介護予防講座やサロンなどの案内を行った。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	砧地域の広報紙「あんすこ便り」を4回発行した。地区社会福祉協議会、民生・児童委員協議会に毎回参加し、情報提供や会議出席依頼を実施。又、地区社会福祉協議会の事業である見守り講座に講師として参加し、見守りの普及啓発を行なった。高齢者クラブ・サロン・ミニデイの訪問に関しては10ヶ所を目標としていたが、見守りの方がいるサロンには複数回訪問しているが、実数として8ヶ所にとどまった。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守りフォローリストを元に、月1回所内で対象者の状況把握及び今後の支援体制について検討を行なった。見守り訪問の継続利用者3名に対して2名のボランティアが活動した。(登録は5名)新規での利用はなかった。見守りネットワーク会議を開催し、医療関係者の他、民生委員、町会関係者とケアマネジャーが参加し、見守りの意識を高める工夫について話し合った。
		その他	
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	7ケースの虐待対応会議に参加。保健福祉課など関係機関と連携しケースの対応を行なった。虐待の疑いのあるケースに関しては、区と相談しながら情報収集に努め、必要に応じて虐待シートの提出を行った。初めて対応する職員に関しては、複数での対応を心掛けた。
		成年後見制度に関する対応	後見人制度が必要と思われるケースに対し成年後見センターを案内した。又、社会福祉協議会が地区単位で行っている、成年後見制度相談会に1名案内した。地域版地域ケア会議の一環として、砧地域区民成年後見支援員自主グループとの交流会に2回参加し、顔合わせや今後の連携について意見交換を行った。
		消費者被害の防止	最近の詐欺の手法や被害状況等記載した資料を成城警察より提供してもらい、その資料を元に地区の高齢者に注意喚起を行なった。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催した。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーなど101名が参加し、看取りについてのグループワークを行った。「アートのつながる心(ハート)のわ」をテーマに開催された「ご近所フォーラム2019」には、医療・介護・福祉・教育の関係者や町会自治会・民生委員などの地域住民が400名以上参加した。地区としてケアマネジャーの他介護サービス事業所と事例検討会を開催した。また、見守りネットワーク会議を通し、医師、歯科医師、薬剤師、民生委員、警察、ケアマネジャーなどとの見える関係を構築している。
		ケアマネジャー支援	砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催し、41名の参加があった。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力のもと、主任介護支援専門員の知識・技能の向上事業として「いまから役立つ！精神疾患をわずらう方への対応～精神科訪問看護の視点から～」を開催し、51名の参加があった。地区でも主任ケアマネジャーを中心として3回の事例検討会を開催し、ケアマネジャーのレベルアップを図った。
		地域ケア会議の取り組み	精神疾患のため意欲低下している方の支援や軽度者の支援について地域ケア会議Aを2回開催。地域ケア会議Bについては「精神疾患」「8050問題」「サービス拒否」等の問題を抱えているケースについての検討を行った。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携医療事業等の取り組み	地区連携医療事業として地域ケア会議のスーパーバイズの他、事例検討会を2回開催した。また、精神疾患やターミナルケア、定期巡回などの勉強会を行った。在宅医療相談では当初月10件程度だったが、徐々に増加し23件程度になった。病院の相談員からの退院についての相談のほか、難病などに関する相談も増えている。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	初期集中支援チーム事業では4事例提出し、介護保険や訪問診療などにつないだ。また、地区型もの忘れチェック相談会は3名出席し、医療機関へ勧めたほか認知症初期集中支援チーム事業につなげたケースもあった。
		家族介護者支援	区の主催する家族会その他、単独で5回家族会を開催した。認知症初期集中支援チーム事業から家族会に参加した人もいたが、参加者が2名程度と少なくなっていることが課題になっている。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座は目標3回に対し開催予定が先方の都合で延期となったところもあり2回(サロン・グループホーム家族)にとどまった。若い世代の周知を図るため、学校に働きかけている。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
自立支援や予防の視点を持ち個別性のあるケアマネジメントを実施できる。	対象者の心身の状況や生活環境等について適切なアセスメントを行い、インフォーマルも含めた必要なサービスにつなげていく。また、本人が主体的に目標に向けて取り組めるようサポートしていく。
基本チェックリストは100件以上を目標とする。	訪問対象者リストや実態把握訪問を中心に基本チェックリストを実施する。必要に応じて総合事業や一般介護予防事業につなげていく。
いきいき講座は3回実施する。サロン・ミニデイにて介護予防の啓発を行う。	いきいき講座は単独の他、砧あんしんすこやかセンターと開催する。また、まちづくりセンター合同での開催も検討する。サロン・ミニデイへ社会福祉協議会と連携し訪問を行う。
体操の自主グループを立ち上げる。	体操グループに関しては、講師や参加者、社会福祉協議会等と協力し、自主化に向け安定した運営ができるようにサポートしていく。
気軽に相談できるよう声かけを行い、内容に応じた適切な支援ができるようにする。	相談の内容からのアセスメントを行い、その方にあわせて必要な支援を行えるよう、関係機関とも連携していく。
相談拡充は新しい職員も対応できるように複数体制で関りを持つようにする。三者連携では地区アセスメントに基づく買物の支援を行う。1,400件の実態把握訪問を実施する。	相談拡充対象者からの相談は職員間で情報共有を行い、対応が必要なケースは複数の職員で対応する。買物支援では、買い物ツアー、移動販売とも開催方法を再検討し、定着できるような取り組みを行う。訪問対象者リストの他、65歳や転入者と未把握リストを作成し対象者への訪問を行う。あんしんすこやかセンターのPRと必要に応じてサービスの案内を行う。
地区の広報紙を奇数月に発行する。民生委員・児童委員協議会や町会自治会長会へ出席する。高齢者クラブ・サロン・ミニデイを10ヶ所まわらる。	地区の広報紙は町会回覧での周知を図る。民生委員・児童委員協議会など毎回出席する他、町会自治会長会へ必要に応じて出席する。社会福祉協議会の基本チェックリスト実施に合わせて同行訪問を行ない、あんしんすこやかセンターの相談機関としての役割や様々な事業についてPRを行い、顔の見える関係作りにも努める。
見守りボランティアを2名増やし、見守り対象者とのマッチングを行う。また、見守りリストの定期的な見直しを行う。見守りネットワーク会議を開催する。	実態把握の他、民生委員などにも働きかけ、見守りが必要な方の抽出を行い、対象者に対して必要な支援策など定期的に検討を行う。また、見守りボランティアと民生委員との顔合わせを行い、交流の場を設ける。見守りネットワーク会議は、地域住民の参加を中心として見守りの意識を高める動機づけとしていく。
虐待通報は関係機関と連携し迅速に対応する。虐待の早期発見、早期対応に努める。	通報があった時は、保健福祉課など関係機関や職場内でも情報を共有し必要に応じて複数で対応する。民生委員やケアマネジャーなど虐待の発見者となりうる方と相談しやすい関係を作り、早期発見につなげていく。
成年後見制度の普及啓発や利用促進を推進するための地域づくりを行う。支援が必要な方を迅速に関係機関につなぐ。	砧地域区民成年後見支援員自主グループなどと連携し、地域における成年後見制度の普及啓発や利用促進の取り組みを検討する。また、地区としては、住民への啓発活動やケアマネジャーに対しての勉強会を行う。支援が必要なケースは成年後見センターや保健福祉課と連携しながら動めていく。
消費者被害防止に向けた注意喚起や啓発活動に努める。	講座やサロン等で特殊詐欺などの被害の未然防止のため、最近の手法や気を付けるポイントなど注意喚起を行う。
砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催する。「砧地域ご近所フォーラム2020」に実行委員として参加する。地区でも、多職種での懇談会を開催する。	医療と福祉の連携懇談会は、各地区代表の主任ケアマネジャーや地区連携医と協働し、医療と介護の連携強化をテーマとして開催する。また「砧地域ご近所フォーラム2020」の実行委員として調整や広報などを行う。地区として、例年見守りネットワーク会議で行っていたものを切り離し、地区連携医事業の中で、医師、歯科医師、薬剤師などの医療関係者にケアマネジャーや介護保険サービス事業者での懇談会を開催する。
居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメント力の向上を図る。地区として、事例検討会を3回開催する。	引き続き砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催する。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、医療と福祉の連携懇談会や研修の企画運営を行う。地区の主任ケアマネジャーとともに多職種の参加を呼びかけ事例検討会を行う。
地域ケア会議A・Bともに3回開催する。	会議Aは、職員が担当している要支援または事業対象者からケースを選定し、自立に向けた支援ができるよう検討していく。会議Bはケアマネジャーや民生委員などの相談からケースを選定し、計画的に実施していく。
地区連携医事業は、地域での会議を開催する他、ケアマネジャーのレベルアップのため研修などを行う。また、地区住民に向けて在宅医療の普及啓発を行う。	地域では医療と福祉の連携懇談会を行う。地区では、多職種の懇談会、事例検討会、医師を講師とした勉強会を行う。また、地区の住民向けに在宅医療普及啓発講座を開催する。
認知症初期集中支援チーム事業は4事例提出する。地区型もの忘れチェック相談会を活用し、気になる方に声をかけていく。	職員が事業を理解し、認知症疑いのある高齢者、家族に対して早期の支援を行う。また、適切な医療や介護につなぐことが難しいケースには認知症初期集中支援チーム事業や地区型もの忘れチェック相談会などの支援につなげていく。その他、地区型もの忘れチェック相談会の実施及びフォローを行う。
区主催の家族会の他、単独で家族会を年3回開催し、家族の支援を行う。	家族会開催の周知を家族やケアマネジャーに適宜行う他、日程や場所、内容などの見直しを行い、参加者が増えるよう検討していく。
認知症サポーター養成講座を年3回開催し、サロン・ミニデイでは認知症予防についても啓発を行う。また、認知症カフェと連携し、支援を行う。	ミニデイ・サロンの他、中学校やPTAへ認知症サポーター養成講座開催の働きかけを行い、ボランティア活動への興味をもてるよう認知症ステップアップ講座などを案内する。認知症の理解を深めるため、住民への認知症カフェの周知を行うとともに、運営者と連携し支援を行う。

	項目	内容	昨年度の取り組み
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	窓口業務での対応を統一するため、保健福祉課など判断を仰いだ場合はQ&A集を作成した。また、苦情に発展しそうなケースは、所内や法人、区と相談し対応方法を協議し、その結果を職員に伝え、どの職員でも一元化した対応が出来るようにした。
		人材育成、人材定着	都や区などが行っている研修に20回参加し、伝達研修も行った。又、困難事例の対応など負担の大きい業務に関しては、複数の担当職員で対応するなど、一人で抱え込まないようにした。新しい職員はチェックリストを作成し、対応がどこまでできるようになったかわかるようにした。
		職場内連携	朝・夕のミーティングでは申し送りノートを活用し、ケースを全ての職員が共通認識できるようにするとともに対応方法について迷う場合なども所内で協議した。その他法人内あんしんすこやかセンター会議を毎月開催した。
		安全管理(災害対策等)	法人内で災害時の対応と感染症予防に関する研修を行った他、マスク・消毒液・ヘルメット等の備品を常備している。法人で防災マニュアルを作成し、また見守りフォロー者リストの管理を行っている。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
窓口業務でのミスが無いようにする。 苦情発生時は、迅速に適切な対応が出来るようにする。	申請など窓口業務はダブルチェックを行う。また、判断に迷うような事案に対し、Q&A集を作成する。苦情が発生した際はすぐに所内で対応方法を協議する。判断に迷う場合は、区や法人本部と対応方法を協議し、結果を所内で共有する。
職員同士がコミュニケーションを図り、フォローし合える環境をつくる。	新入職員へは業務に関するチェックリストを利用し、業務達成状況を把握できるようにする。わからないことは職員同士でフォローできるようにする。また、一人で抱え込まないよう声掛けを行う。
ケースの情報共有をスムーズに行う。 判断に迷うケースに関しては、全体で情報共有し対応できるようにする。	毎朝・夕にミーティングを行うと共に、申し送り内容をノートに記録し保管する事により、出勤日でなかった職員もその日に何が起きたかすぐに把握できるようにする。
有事の時に慌てず対応できるようにする。	発災した際の対応としては、見守りフォロー者リストに基づき関係機関と連携し、安否確認に努める。感染症の流行に備え、必要物品を準備している。また各自手洗いうがいなど感染予防に努める。法人内の感染症予防の研修に参加する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	介護予防ケアマネジメントは、ケアマネジメントA1,501件、ケアマネジメントB15件、ケアマネジメントC1件であった。地域ケア会議Aで学んだ介護予防の視点を各ケースに反映させた。また、NPO法人などの住民主体の社会資源を活用した。
		介護予防対象者把握	相談支援の中で介護予防の必要性が高いと思われる高齢者に基本チェックリストを48件実施し、必要に応じて介護予防・日常生活支援総合事業などを案内した。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座は栄養改善(男女別に各1回開催)、ウォーキング(喜多見あんすこと合同開催)をテーマに計3回実施した。
II	総合相談 支援業務	総合相談	相談件数総数は8,086件であった。総合相談の中で把握した地域課題を、毎月の三者連携会議や地域ケア会議につなげた。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	相談対象拡充の相談件数総数は82件であった。高齢の母親と同居している生き辛さを抱えた息子と面談を重ね、自立に向けて支援した。生活困窮に陥り不安定になった精神障害の男性を、社会福祉協議会やまちづくりセンター等と連携して支援した。
		実態把握	砧エリア自立支援協議会の活動の一環として、相談支援専門員と介護支援専門員の連携体制の構築に向けた取り組み、勉強会の開催やリーフレットの作成を行った。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	三者連携会議で福祉の相談窓口広報紙を作成した。砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、「砧地域あんすこ便り」を年4回発行した。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守り対象者の特性や課題が把握しやすいように見守りフォローリストを見直した。例年開催している見守り交流会であるが、今回初めて対象を子どもから高齢者までとした。開催にあたっては、事前に山野児童館おやだぬぎの会に2回出席して関係づくりを行った。
		その他	見守りボランティア登録が新規に1名あり、活動を開始した。 【まちづくりセンター・社会福祉協議会との三者連携】 月1回の三者連携会議には毎回職員がほぼ全員出席した。「平成30年度きめた三者連携実施計画」を策定して実施するとともに、地区の再アセスメントを行った。個別事例や大蔵住宅の「ひまわり喫茶」などについて、協働して支援を行った。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	虐待については、保健福祉課やケアマネジャーなどの介護保険サービス事業者などと連携して対応を行った。虐待対応ケア会議が開催されたのは7事例であった。
		成年後見制度に関する対応	成年後見制度に関わる相談はのべ37件であった。親族と疎遠な独居高齢者の急激な体調悪化や認知機能低下に伴う課題が散見されたため、地域ケア会議で成年後見制度へのつなぎをテーマにとりあげ検討した。その結果を踏まえ「成年後見制度へのつなぎにあたっての相談支援ガイドライン」(職員向け)を作成した。末期がんの急変で早急な対応が必要となったケースは病院と連携し弁護士につないだ。
		消費者被害の防止	地域版地域ケア会議の一環として、砧地域区民成年後見支援員自主グループとの交流会に2回参加し、顔合わせや今後の連携について意見交換を行った。
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域が多職種間の連携	砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催した。医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーなど101名が参加し、看取りについてのグループワークを行った。「アートでつながる心(ハート)のわ」をテーマに開催された「ご近所フォーラム2019」には、医療・介護・福祉・教育の関係者や町会自治会・民生委員などの地域住民が400名以上参加した。
		ケアマネジャー支援	事例検討を3回、看護小規模多機能型居宅介護などの連携を目的とした会議を2回、口腔ケアなどの勉強会を2回開催した。企画や運営には地域の主任ケアマネジャーが関わった。ケアマネジャーの間で、高齢者が暮らしやすい地域づくりをしたいという機運が高まり、地域づくりのために何ができるかという話し合いを2回行った。
		地域ケア会議の取り組み	砧地域の5か所のあんしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催し、41名の参加があった。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力のもと、主任介護支援専門員の知識・技能の向上事業として「いまから役立つ！精神疾患をわすらう方への対応～精神科訪問看護の視点から～」を開催し、51名の参加があった。
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 事業等の取り組み	地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを3回開催した。
			在宅療養相談窓口を設置し、区民や医療関係者、介護事業者から在宅療養の相談を524件件受けた。地区連携事業として、地域ケア会議や事例検討会で医療的な助言を受けた。砧地区社会福祉協議会と共同で在宅医療ミニ講座を開催し、地域住民18名の参加があった。
VI	認知症ケアの 推進	認知症相談(もの忘れ相談)	ICTを用いた多職種ネットワークシステム(メディカルケアステーション)の砧地区連携グループには、あんしんすこやかセンターの他にケアマネジャー9名、薬剤師3名が登録し、情報交換などに活用されている。
		家族介護者支援	認知症専門相談員を中心に認知症相談を実施し、医療やサービスにつながらないケースなど4件を認知症初期集中支援チーム事業につないだ。その他専門医療機関やケアマネジャーなどにつなぐなどの支援を行った。地区型もの忘れチェック相談会には2件の相談をつないだ。
		普及啓発	参加者の要望を受け、今年から「ほっとサロン砧」(認知症高齢者家族の会)を毎月開催した。のべ54名が参加した。参加者から随時個別相談を受け支援した。在宅医療ミニ講座内で家族会の参加者2名が介護経験について講話を行った。
		その他	祖師谷あんしんすこやかセンターと合同で、銀行で認知症サポーター養成講座を開催した(13名受講)。単独では認知症カフェで開催した(10名受講)。地区内の学校や町会自治会などに働きかけたが実現には至らず、年間目標(予定件数:年5回、人数:計80名)を達成できなかった。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	【地域支援体制づくり】 認知症の当事者と近隣住民、介護・医療関係者による地域ケア会議を開催し、地域の支援体制について検討した。
		人材育成、人材定着	ISO 9001のサーベイランス審査を受け、認証を維持した。日々の業務や内部監査から、課題のある事象をリストアップし、改善の必要性を評価した。その結果を受け、事務手順などを改善し、ミスなどの再発予防を行った。苦情の申出はなかった。
		職場内連携	年間のべ29件の外部研修に参加した。研修内容は職員全員で共有した。所内勉強会を3回実施した。新任職員には「要員の適格性チェックシート」を用いてOJTを行った。
		安全管理(災害対策等)	朝・夕のミーティング、月1回の業務調整会議などで情報共有や意見交換を行った。
			地区震災訓練、防災塾、町会自治会の防災訓練やイベントなどに参加した。法人内高齢在宅部門と共同で机上訓練を実施し、それを基に事業継続計画を見直した。
			所内の感染予防対策として、まちづくりセンターと協力してトイレの汚染チェックなどを行った。汚染発見時のマニュアルを作成し、処理用キットを受付カウンター下に設置した。4半期ごとに安全・4S点検を実施した。
			年1回職員健診、ストレスチェックを実施した。3名の職員がメンタルヘルス研修に参加した。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
高齢者が主体的に介護予防に取り組み、またそれを継続していけるように、介護予防ケアマネジメントを行う。	アセスメントにより個々の状態に合った動機付けを検討し、地域ケア会議Aで学んだ視点を反映させ、高齢者が主体的に介護予防に取り組みめるように介護予防ケアマネジメントを行う。
介護予防や日常生活上の支援が必要と思われる高齢者に基本チェックリストを実施する。	実態把握をはじめとした相談支援や各種講座などで把握した、介護予防や日常生活上の支援が必要と思われる高齢者に基本チェックリストを実施し、必要に応じて介護予防・日常生活支援総合事業やその他につなぐ。
いきいき講座などを通じて、介護予防事業対象者の早期発見や介護予防の普及啓発を行う。	介護予防が必要と思われる高齢者に、いきいき講座やほつと介護予防講座などへの参加を促す。いきいき講座は、継続的に実施している男女別の栄養改善、ウォーキングをテーマとして計3回開催する。
個別ケースの困りごとを地域課題としてとらえる視点を持って相談支援する。	総合相談で把握した課題を地域ケア会議や三者連携会議に上げて検討する。
高齢者に限らず、地域の身近な一次相談窓口として幅広く相談に応じる。障害・子育て・生活困窮など他領域との連携体制を強化する。特に相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進する。年間目標件数を1,100件として実施する。大蔵住宅はコミュニティが激変している時期であるため、引き続き重点的に訪問する。表札が出ておらず実態把握が進まないオートロックマンションへの対応を検討する。	地域から幅広く相談を受け、課題を整理して適切な機関につなぐ。砧エリア自立支援協議会の委員として、障害領域と高齢領域の連携体制の構築を推進する。大蔵住宅で把握した困りごとや住民の声を取りまとめ、三者連携会議などで共有する。表札が出ていないオートロックマンションへの広報や実態把握の方法について、まずは状況把握をしながら探っていく。
砧あしんすこやかセンター独自の広報紙を発刊する。	広報紙の内容・回数・配布先・活用方法などを検討の上、年度内の発刊を目指す。福祉の相談窓口広報紙と併せて情報発信を行っていく。
住民の見守りに関する意識が高まるよう働きかける。	見守りに関する地域課題を住民と検討する場を作る。
【まちづくりセンター・社会福祉協議会との三者連携】三者で連携して地域課題に取り組む。	【まちづくりセンター・社会福祉協議会との三者連携】「平成31年度きめた三者連携実施計画」を作成し、実施する。まちづくりと福祉と両方の視点から、個別事例や地域活動を支援していく。
関係機関と連携して虐待対応を行う。また、予防や早期発見に取り組む。	虐待対応にあたっては、保健福祉課や生活支援課などの行政、ケアマネジャーなどの介護保険サービス事業者、民生委員などの地域住民、成年後見センターなどの関係機関と連携する。
相談支援の質の向上を目的に「成年後見制度へのつなぎにあたっての相談支援ガイドライン」を更新していく。成年後見制度の普及啓発や利用促進を推進するための地域づくりを行う。	成年後見制度やあしん事業の利用が必要なケースに対しては、関係機関と連携して支援する。相談事例を重ねながら「成年後見制度へのつなぎにあたっての相談支援ガイドライン」を更新していく。権利侵害のリスクがある対象者に関しては、見守りフォロリストで定期的にモニタリングして被害の防止や早期発見に努める。また地域住民に対して普及啓発活動を行う。砧地域区民成年後見支援員自主グループなどと連携し、地域における成年後見制度の普及啓発や利用促進の取り組みを検討する。
関係機関と連携して消費者被害の予防啓発や早期発見に取り組む。	日頃から関係機関と相談しやすい関係を構築し、被害の早期発見や情報共有ができるようにしておく。消費者センターや警察などの発行するリーフレットを配布し消費者被害防止に関する啓発を行う。
砧地域の5か所のあしんすこやかセンターで、医療と福祉の連携懇談会を開催する。「砧地域ご近所フォーラム2020」に実行委員として参加する。	医療と福祉の連携懇談会は、各地区代表の主任ケアマネジャーや地区連携医と協働し、医療と介護の連携強化をテーマとして開催する。また「砧地域ご近所フォーラム2020」の実行委員として調整や広報などを行う。
居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメント力の向上を図る。	事例検討を3回、勉強会を3回以上実施する。高齢者が暮らしやすい地域づくりのために、ケアマネジャーが商店街などと交流する機会を作る。引き続き砧地域の5か所のあしんすこやかセンターで、砧地域主任ケアマネジャー会議を開催する。居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、医療と福祉の連携懇談会や研修の企画運営を行う。
地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを3回開催する。	日々の相談活動から地域課題のタネを拾い、地域ケア会議や三者連携会議につなげていく。把握した課題のうち地区で取組みが可能なものについては、関係機関や地域住民と協働して対応する。
区民や医療機関、介護事業者等からの在宅療養に関する相談に応じる。在宅医療について普及啓発を行う。医療・介護の連携を推進する。	在宅療養相談窓口として適切に情報提供できるように、必要な医療情報を収集し、検索可能な状態に整理する。在宅医療の普及啓発のため在宅医療ミニ講座を開催する。医療と福祉連携懇談会やメディカルケアステーションを活用し、地区連携医と協働して医療と介護の連携を推進する。
認知症相談に応じ、適切な事業や支援につなげる。認知症初期集中支援チーム事業に4事例提出する。相談を必要とする区民3件を地区型もの忘れチェック相談会につなぐ。	見守りフォロリストを活用し、日ごろの相談活動から認知症のリスクがある対象者を把握する。認知症初期集中支援チーム事業などを活用し、認知症の対象者の早期対応や支援を行う。地区型もの忘れチェック相談会の利用が適していると思われる区民に情報提供を行う。
「ほつとサロン砧」を継続し(毎月・年12回)、家族の支援を行っていく。また、介護経験を地域に還元できないか検討する。	「ほつとサロン砧」が参加者主体の自主性の強い活動になるよう関わっていく。会の立ち上げから5年経ち、介護経験を話したり傾聴したりする力を身につけた参加者が出てきたため、それを地域に還元できないか検討する。また、日頃の相談業務の中で、参加が適していると思われる家族などに会の紹介を行う。ケアマネジャーや地域住民などの集まりでPRを行い会の周知に努める。
認知症サポーター養成講座を年3回(受講者40名以上)開催する。	まちづくりセンターや社会福祉協議会にも協力を依頼し、地区内の団体や機関等へ講座開催の情報提供を行い、幅広い世代が受講できるように働きかける。講座や日ごろの認知症相談の中で、認知症ケアバスを活用し適切な情報提供に努める。
【地域支援体制づくり】住民が認知症を理解し支え合うことができるような地域づくりを推進する。	【地域支援体制づくり】地域ケア会議などで地域住民とともに認知症の対象者の支援について検討する。また、抽出された地域課題について、地域住民や関係機関と協働して取り組む。
サービスの継続的改善を図る。	苦情や内部監査、日常業務の中から改善が必要な項目を特定し、改善活動を行う。平成30年度のインシデントや不適合を分析し、更なる改善につなげる。
多様な相談や地域課題に対応できる人材を育成する。	職員1人につき3回以上研修に参加させる。研修結果は職場内で共有し、いつでも検索可能な状態にしておく。夕方のミーティングなどで支援内容を報告しあい、ケースの抱え込み防止を図る。各職員の強みを活かした業務分担を行う。
職場内連携を推進する。	朝・夕のミーティング、月1回の業務調整会議などにより職場内連携を推進する。
事業継続計画を見直す。平常時から防災対策、感染症対策に取り組む。職員の心身の健康管理に努める。	防災関連会議や訓練などに参加し、地域の防災対策の状況を把握する。年1回法人内高齢在宅部門と共同で机上訓練を行い、それを基に事業継続計画を見直す。4半期ごとに安全・4S点検を実施する。まちづくりセンターと協力して毎日トイレの汚染チェックを行う。年1回汚染処理用キットを点検する。年1回職員健診、ストレスチェックを実施する。

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活支援 総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	マネジメントA1,054件、B19件、専門職訪問は14件であった。専門職訪問の適切な利用により、機能改善が見られたケースが13件あった。ケアマネジメントAからBを経てインフォーマルサービスへ移行となったケースが2件あり、自立支援に基づく支援ができた。はつらつ介護予防講座は新規利用者18名、卒業者8名、述べ参加人数147名、平均参加人数9名であった。卒業の方は自主グループや体操サロン、希望者には事業対象者申請を行い、筋力アップ講座につなげた。
		介護予防対象者把握	訪問対象者リストに基づき実態把握訪問を行い、介護予防対象者の把握を行った。総合相談以外でも、いきいき講座や地域イベント参加者に基本チェックリストを実施し、はつらつ介護予防講座やサロンにつなげた。民生委員、町会自治会との連携を図り、介護予防対象者を把握し支援につなげた。地域イベントにおいて握力測定69名、足趾力測定72名実施し、介護予防対象者を把握した。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座では、理学療法士や訪問看護師等の多職種と連携し、おとこの体操、ウォーキング、音楽リハビリ(口腔機能向上)、妄想性障害に関する講座を計4回開催した。おとこの体操は自主グループ化を目的に3回開催し、男性だけのグループとしてサロン化することができた。既存の3つの自主グループの後方支援を行った。存続危機のグループもあったが、活動継続のために関係者と協同し、地域資源の継続確保ができた。
		その他	今年度はまちの小さな保健室として、地域出張型の医療・介護の相談会を開催した。実施場所は、高齢者クラブで4回、地域にある公衆浴場にて5回、生活協同組合のイベントで1回開催し、延べ100人が参加した。公衆浴場での開催は概ね好評で、より身近な福祉の相談窓口の場となっている。
II	総合相談 支援業務	総合相談	相談件数はのべ7,270件、そのうち相談拡充は81件であった。まちづくりセンター、社会福祉協議会からの情報提供で支援が必要と考えられる人の把握および相談にあたり、適切な支援に繋げることができた。
		地域包括ケアの地区展開 (相談対象拡充)	昨年度に引き続いて三者連携による地区診断、現状マップを作成して意見交換会で地域活動を担う住民等に配布した。地区高齢者を対象とした『お買い物ツアー』に参加、障害の有無に関わらず誰でも集える居場所づくりを目的とした『上北沢縁側プロジェクト』においては情報共有や住民への周知をおこなった。八幡山三丁目都営住宅移転対象者が円滑に粕谷へ引っ越しができるよう『団地移転安心プロジェクト』として「お茶べり会」「出張なんでも相談会」に従事、民生児童委員・ケアマネジャー・関係機関などの支援者向けに情報交換会を開催した。
		実態把握	訪問対象者リスト340件に基づき訪問の他に、建て替え予定の八幡山三丁目都営住宅移転対象の高齢者183名の実態把握訪問を実施。引っ越しに関する困りごとを中心に本人・家族からの聞き取り、新たなニーズがあった際には迅速に対応することで不安感の解消につとめた。実態把握訪問は目標件数907件のところ1,820件だった。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	民生児童委員会の協議会において情報交換を実施、民生児童委員が訪問時に感じていること・気になることを意見共有。あんしんすこやかセンターが把握した“ゆるやかな見守りが望ましい”対象者の情報提供とゆるやかな見守りを依頼した。年間を通して顔の見える関係と細やかな連携がとれる体制づくりをした。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	見守りボランティア登録者は13名、見守り対象者は3名であった。月1回のミーティングにて見守りフォローリストを確認、進捗状況と支援方針の見直しをした。また、毎朝の申し送りにあがった人は見守り支援の該当かどうか検討をした。今年度は3名のボランティア希望者(65歳以下)を発掘、いきいき講座や地区連携区民向け講座に参加してもらった。
		その他	見守り協定締結している機関(郵便局・信用金庫)や商店街(新聞販売店・調剤薬局・喫茶店)に挨拶、見守り事業への協力感謝と更なる連携を依頼した。
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	保健福祉課主催の虐待ケア会議に26回出席、区や関係機関と連携して対応した。町会自治会や地域住民、ケアマネジャー等の意識向上により気になる人や家族の相談が増加、早期発見と支援により虐待の未然防止となった。
		成年後見制度に関する対応	昨年度に引き続き、認知症・障害などで判断力が低下した当事者家族やケアマネジャーに成年後見制度の説明と利用に繋げた。あんしんすこやかセンターでの総合相談において、成年後見制度やあんしん事業の必要性があるか「気付きの視点」を持つことで、適切な時機での利用開始ができた。また、区民後見人の自主勉強会にて講師派遣、あんしんすこやかセンターの機能説明と事業における区民後見人との関わりについて話をした。
		消費者被害の防止	消費者被害に関する情報を実態把握訪問をはじめ、サロン・体操自主グループ・高齢者クラブの訪問、認知症カフェでの出張講座を開催、講話や成城防犯新聞の配布により注意喚起をした。高齢者の状況に応じて振り込め詐欺防止の自動通話録音機の設置につなげた。詐欺被害の可能性ある人や、すでに高額商品の契約締結している人に関しては、金融機関や消費生活センターと連携して個別支援を行った。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
多職種と連携し、自立支援型のケアマネジメントを行う。 セルフケアの向上を意識したマネジメントを行う。	総合相談の中で必要時に基本チェックリストを実施し、適切なサービスに繋げる。自立支援に基づく介護予防ケアマネジメントを行い、社会資源を積極的にケアプランに取り込む。運動器の機能向上プログラムや口腔機能向上プログラム、専門職訪問を有効に利用する。理学療法士等の多職種と連携し、専門職の助言を受け、卒業を意識したケアマネジメントを行う。
介護予防対象者を把握するため、実態把握訪問件数の目標を1,700件とする。出張相談型のまちの小さな保健室を年8回以上開催し、介護予防対象者を把握する。	訪問対象者リストや異動者リストに基づき、計画的に実態把握訪問を行い、介護予防対象者の把握をする。民生委員や町会自治会と関係性を作り、相談を通して介護予防対象者の把握に努める。地域イベントに参加し、基本チェックリストを実施し、介護予防対象者を把握する。地域の中で身近な相談を受けるために、公衆浴場や高齢者クラブなどでまちの小さな保健室を年8回以上開催する。
いきいき講座は年3回以上実施する。 はつらつ介護予防講座の平均参加人数を10名以上に増やす。上北沢5丁目都営住宅で介護予防講座を開催する。	いきいき講座は多職種と連携し、介護予防体操フェア、成年後見制度、認知症(コグニサイズ)のテーマで開催する。広報紙への定期的な掲載やイベント時にチラシを配布し、地域住民にはつらつ介護予防講座について周知する。訪問看護事業者などの協力を得て、上北沢5丁目の都営住宅集会所で介護予防講座が開催できるよう、自治会と連携を図る。
地区にある公衆浴場で介護予防イベントを1回開催する。	介護予防活動の普及啓発のため、地区内の社会資源を把握し、高齢者介護施設、公衆浴場、団地自治会などに活動場所の提供協力を働きかける。
相談しやすい窓口づくりを行い、目標相談件数は毎月500件とする。	幅広い相談に迅速的確に対応できるよう、各種制度や関係機関、地域資源などの情報整理を行う。地域住民に対し「信頼できる福祉の相談窓口」としてのあんしんすこやかセンターの周知を一層行う。来所・電話・訪問による相談だけでなく、高齢者クラブやサロン、認知症カフェなどに積極的にでかけて出張相談を行う。
三者による地区診断をもとに地域活動拠点や社会資源の共有をしていく。新たな地区課題に対しては、三者連携にて協議のうえ必要な支援につなげる。	三者連携においては、昨年より継続の地域情報冊子作成と意見交換会などを実施する。福祉の相談窓口として三者が連携して幅広い相談に対応し、三者連携会議、地域ケア会議などの場において協議しながら適切な支援につなぐ。8050問題においては、事務局となる烏山地域障害者相談支援センターをはじめ、健康づくり課、保健福祉課と連携して支援を行う。
実態把握訪問は、都営住宅移転者が減少するので目標1700件とする。	訪問対象者リストや相談を受けての訪問などによる実態把握訪問を実施して必要な支援につなぐ。八幡山三丁目都営住宅から大幅な転出者があったため、高齢者人口が減少しているものの、実情に合わせた訪問を継続する。特に高齢化率の高い都営・区営住宅では、困りごとを表出できない対象者の把握のために訪問し必要に応じて支援につなげる。
三者が連携して、見守り支えあう地域のネットワークづくりを支援する。民生児童委員との情報交換会を行い、連携して支援する。	見守りネットワーク会議を年2回開催し、三者連携にて年1回意見交換会を行うなど、見守り支えあう地域づくりの意識醸成を行う。地区の民生児童委員と情報交換会を行い、個別相談や地域課題について話し合う。
毎月1回見守りフォローリストを全職員間で情報共有する。	月初のミーティングで見守りフォローリストに基づき、見守りの進捗状況を確認する。見守り支援により、認知症、要介護化、セルフネグレクトなどの早期発見に努める。毎朝のミーティングでは、申し送り対象者の中から、見守り支援の必要性について検討する。見守りボランティアにも協力を仰ぎ、マッチングしながら見守り支援していく。
地域活動交流会を年1回実施する。	見守りボランティアに加えて民生児童委員の参加を促し意見交換会を実施し、顔の見える関係構築と連携を深める。
虐待を未然に防げるよう、早期発見、早期対応で本人、家族、支援者の支援を行う。	地域住民、団体、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者、医療機関等の関係機関等に虐待についての正しい知識を普及啓発するとともに信頼関係を構築し、早期に相談通報しやすい環境を作る。虐待を未然に防ぐことができるよう、本人、家族、支援者の支援を行う。
成年後見制度の利用が必要な方を発見する眼を持ち、利用につなぐ支援をする。	総合相談、実態把握訪問、ケアマネジャー支援などの活動を通して、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用が必要な方を発見し、保健福祉課や成年後見センターと連携して制度利用につなぐ。支援者には、地域住民の権利を守るため、制度の理解を深めるよう周知する。いきいき講座による区民への普及啓発を実施する。
実態把握訪問やサロンなど地域の集まりで消費者被害防止の啓発を行う。	あんしんすこやかセンター主催の講座、みんなのカフェ、サロンなど地域活動の場で、消費者被害防止のミニ講座や啓発活動を行う。実態把握訪問にて必要と判断した方には自動通話録音機を紹介して特殊詐欺の未然防止を図る。

	項目	内容	昨年度の取り組み
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	地域において多職種(医療・保健・福祉)連携、協働を図った。烏山地域合同包括ケア会議は2回開催。1回目のテーマは介護離職。サービス事業者のほかに在住、在勤の方も対象として69名の参加があった。2回目はグリーンケアをテーマとし47名が参加。いきいき講座を有料老人ホームと連携し共同開催した。
		ケアマネジャー支援	ケアマネジャーから困難ケースや虐待ケース、家族の障害や困りごとも含めた相談を受け、区などの関係機関と連携し、継続的な支援を行った。烏山地域では主任ケアマネジャー連絡会と共催で定例会12回、地域合同包括ケア会議を5回開催した。主任ケアマネジャー輪番制での電話相談を継続的に実施。研修や事例検討を重ねて地域のケアマネジャー同士のネットワークが構築されている。主任ケアマネジャー資格取得や地区・地域の役割要件を満たせるよう、企画や運営などの活動を共同で行った。またケアマネカフェなど緩やかな後方支援も実施した。
		地域ケア会議の取り組み	地区社会福祉協議会、まちづくりセンターと共催の地域住民の意見交換会など3回開催した。他に個別ケースの検討の地区版地域ケア会議Aは3回、地域ケア会議Bは3回実施。事例を通して本人の自立支援や家族に対する支援を検討し、住宅移転に伴う事象や8050問題など地域の特性を再認識したうえで課題を明らかにし解決に向け取り組んだ。
		その他	地域課題である制度移行への取り組みにおいては関係機関メンバーとして検討会議等へ出席した。
V	医療・介護連携の推進	在宅療養相談窓口、地区連携医事業等の取り組み	在宅療養相談窓口を開始し、月別実人数累計で177件(1月末)の相談を受けた。退院後の在宅療養についての相談等があった。全職員が適切に相談対応できるよう、研修を行った。地区連携医事業は9回開催した。呼吸器疾患、がん等をテーマに医師、看護師、理学療法士等による講義、事例検討を行った。昨年度から連続性あるテーマ「住み慣れた街でいつまでも」を区民対象の講演会を実施、62名の参加があった。
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	まちづくりセンターに来所した認知症の疑われる方について、連携して対応することで、早期対応が可能となった。認知症初期集中支援チーム事業を利用して2事例の支援を行い、専門医の受診や介護サービスにつなぐことができた。認知症による精神症状で対応困難なケースは、事業所内で方針を検討後、早期対応に努めた。その結果、専門医受診や介護保険サービスの利用につながったケースが4件あった。従来型や啓発型のもの忘れチェック相談会では適切に事業が行えるよう従事した。
		家族介護者支援	上北沢介護者の会を3回実施し、家族同士のネットワーク作りや家族からの個別相談に対応した。介護を卒業した方がびあサポーターとしての役割を果たした。家族会について、ケアマネジャーへの周知以外にも、回覧板や広報掲示板などを利用し広く周知に努めた。区が主催する烏山地域の認知症高齢者の家族の会に計4回参加し、運営協力した。
		普及啓発	認知症カフェは従来の「みんなのカフェ」の協力と、新規で「グランダカフェ」開設および運営支援をして地域住民への参加呼びかけをした。認知症サポーター養成講座は「みんなのカフェ」で開催して31名の参加だった。認知症あんしんガイドブックは、認知症相談での活用と認知症サポーター養成講座において配布、地域の担い手に説明・配布をして普及啓発につとめた。
		その他	地域ケア会議で認知症に関する事例を2例取り上げ、民生委員や社会福祉協議会上北沢地区事務局、東京都住宅供給公社職員とともに情報交換し、対応について検討した。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	コンプライアンス研修の受講、接遇マニュアルを確認し対応改善に努めた。各職員の知識技術の向上、チーム全体での対応力の向上に努め、より質の高いサービスを提供できるよう努めた。利用者の疑問、不安には速やかに丁寧な対応を行い、苦情を未然に防ぐよう努めた。毎月事故報告、ヒヤリハット報告を行うこととし、職員の事故防止意識を高めた。
		人材育成、人材定着	法人内であんしんすこやかセンター・居宅介護支援事業所職員研修を12回開催し、コンプライアンス研修、リアセメントシートを用いた事例検討などを行った。職員の研修参加を推奨しており、認知症ケア、相談援助、疾患、医療連携、グリーンケアなどの研修に参加し、ミーティングで伝達をし業務に生かしている。職員の平均経験年数は、今年度途中増員分を除き、8年5か月である。
		職場内連携	毎朝の打ち合わせ、週1回のミーティングでケースの情報共有、支援方法の検討、担当者の確認を行い、支援力の向上と職員が一人で抱え込まずに支援する体制に努めた。ケースの状況に応じて多職種が相談や同行訪問をするなど、3職種とケアマネジャーが連携して対応した。
		安全管理(災害対策等)	法人、区のあんしんすこやかセンター災害時対応マニュアルを更新し、定期的に職員で読み合わせをして対応を確認した。地区の防災訓練、防災塾、区民防災会議に参加し、防災時の取り組みについて連携を図った。まちづくりセンター、社会福祉協議会と合同で感染症予防、衛生管理の研修会をあんしんすこやかセンター看護師が講師となっておこなった。

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
<p>烏山地域合同で合同包括ケア会議を1回以上開催する。地域の多職種を結びつけ連携を強化していくことでケアマネジャー等、介護事業者の質の向上を図る。</p>	<p>いきいき講座、地区連携医会議、地域ケア会議等において地域の多職種の参加協力を得て相互理解を深め連携が取りやすい関係を作る。引き続き、理学療法士をはじめとする専門職とケア会議等において専門的な評価や分析を得てさらなる連携を図る。烏山地域のあんしんすこやかセンターによる合同包括ケア会議も活用する。</p>
<p>ケアマネジャー対象に地域合同包括ケア会議を5回開催し、情報共有や事例検討等を通じてケアマネジメントの質の向上を目指す。</p>	<p>あんしんすこやかセンターと居宅介護事業者の連携強化や信頼関係の構築を図る。必要に応じ同行訪問やケア会議開催、いわゆる一人ケアマネ事業所や、主任ケアマネジャー資格取得への支援に力を入れる。烏山地域で主任ケアマネ連絡会と共催で定例会12回、合同包括ケア会議を5回開催する。制度移行、事例検討やリアセメントシート活用など質の高いケアマネジメントのための内容とする。</p>
<p>地区版地域ケア会議Aを2回以上、地区版地域ケア会議Bを3回以上開催し、課題抽出、解決につなげる。</p>	<p>保健福祉課および地域内あんしんすこやかセンターとともに手法等を検証して内容の充実や円滑な解決を図る。介護面のみならず、自立支援の実現のため医療・リハビリテーション(特に理学療法士等)を含めた多職種の協働により困難事例等個別ケースの支援に取り組み、地域包括ケアシステムの実現を目指す。</p>
<p>障害者サービスから介護保険サービスへのスムーズな移行という地域課題に取り組み。</p>	<p>障害者のサービスを利用していた方が65歳になった時に介護保険制度利用への移行がスムーズに行えるよう、烏山地域で行う移行会議などのしくみに協力して支援する。</p>
<p>地区連携医事業は医師や主任ケアマネジャー等の意見を集約しながら、ケアマネジャー等多職種を対象に6回開催して医療・介護連携を推進する。区民向け講演会を1回実施する。</p>	<p>地区連携医会議に上北沢地区の医師、歯科医師、薬剤師など専門職の参加を依頼する。ケアマネジャー等多職種を対象に事例検討を進めながら上北沢地区の医療介護の顔の見える連携関係をつくる。さまざまなライフステージや医療介護の場面に応じたケアについて学べるよう取り組む。区民向け講演会では引き続き「住み慣れた街でいつまでも」を主題とし医師等による講演を実施する。</p>
<p>認知症初期集中支援チーム事業に3名以上つなぐ。 地区型もの忘れチェック相談会を年1回開催する。 啓発型もの忘れチェック相談会の運営に従事する。</p>	<p>総合相談等で把握したケースについて職員ミーティングで共有をし、もの忘れチェック相談会や認知症初期集中支援チーム事業など世田谷区の認知症に関する事業の活用が有効かどうかを含めて対応を検討し、適切な支援につなぐ。家族に対しては本人の介護や対応方法に関する助言や支援をすることで身体的・精神的負担軽減を図る。より身近な場所で認知症について相談できるよう広く周知し、運営に従事する。</p>
<p>上北沢介護者の会を年3回行い、継続的な支援および新規での利用ができるよう参加を促していく。</p>	<p>上北沢介護者の会を広く周知するために、広報掲示板の利用に加え、区報やツイッター掲載を活用する。家族会参加後の個別相談や関係機関への繋ぎを行い、介護者の負担や思いをくみ取る支援を行う。家族会へ参加しやすい時間や場所の工夫を継続する。認知症の方も一緒に参加できるような場所や体制づくりを検討する。</p>
<p>認知症サポーター養成講座を3回行う。</p>	<p>認知症サポーター養成講座は、サロンをはじめ、商店街や見守り協定締結の関係機関などに呼び掛けて積極的に開催する。また、都営住宅・高齢者住宅のある地域を対象に開催計画して参加の周知をする。既存の認知症カフェについては引き続き後方支援をする。認知症あんしんガイドブックも引き続き活用していく。</p>
<p>認知症の方が安心して過ごせるよう、地域との関係づくりをする。</p>	<p>地域住民や民生児童委員などと、地域ケア会議などの場において認知症の方の事例を地域課題として情報共有し、支援方法を一緒に考える。</p>
<p>ヒヤリハット情報の共有、意識喚起により、苦情・事故を未然に防ぐ。</p>	<p>法人内でコンプライアンス研修、接遇研修などを行い、職員の意識を高める。事故を防止するため、注意喚起ポスターなどを事業所内に掲示する。事故情報、ヒヤリハット情報を共有し、職員の事故防止意識を高める。事故苦情防止に努めるが万一発生した場合は速やかに適切に対応し、原因分析をして以後の事後防止、サービス改善につなげる。</p>
<p>法人内研修に毎月複数職員が参加する。各職員の力、チームの力を活かして業務に取り組む。</p>	<p>法人内であんしんすこやかセンター・居宅介護支援事業所職員研修を開催し、コンプライアンス、制度改定、事例検討などの研修を行う。外部研修にも積極的に参加し、職員の相談対応力を高める。中途採用職員、法人内人事異動職員の育成に努めるとともに、各職員の保有する資格に合わせ、その意欲と能力を活かし、地区の特性に対応した事業に積極的に取り組む。</p>
<p>職場内でケースの情報を共有し、一人で抱え込まずに連携協力して支援できる体制を作る。</p>	<p>引き続き毎朝のミーティングと週1回の拡大ミーティングや記録の活用により情報を共有、検討して三職種中心に職員どうしが連携して支援を進める。</p>
<p>災害時対応、感染症、健康管理等に取り組むことで、安全な職場環境を作る。</p>	<p>平時より、法人、世田谷区の災害時行動マニュアルを読み合わせ、不測の事態に対応できるようにしておく。引き続き、地区の防災訓練などに参加する。年2回は法人内における震災訓練を実施する。職員が訪問中であってもモバイルサイトによる連絡体制をとる。職員の健康診断、インフルエンザ予防接種を実施。平時よりうがい、手洗いの励行を行う。</p>

令和元年度 上祖師谷 あんしんすこやかセンター事業計画

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	・地域ケア会議Aを2回、Bを3回実施した。日中の認知症高齢者の抱える問題、保証人問題、8050問題などの課題を共有する過程で、あんしんすこやかセンターの持つノウハウを還元した。 ・予防給付、ケアマネジメントAのみでなく、B10件、C1件、専門職訪問など適切なサービスの利用を行った。
		介護予防対象者把握	・窓口対応や訪問時に、100件の基本チェックリストを行った。はつらつ介護予防講座参加者が少なかったため、当初の経過数より20件少なかった。 ・323件のリストによる訪問を行った。 ・2回の広報紙の発行のほか、自治会や社協サロンなどでの広報活動を通じて介護予防の啓発を行った。
		普及啓発講座の実施	・いきいき講座では、①はつらつ介護予防講座に参加しづらい方を対象とした「体験いきいき講座」②閉じこもり防止を目的としたいきいき講座、ボイストレーニングなど音楽を通じた生きがい活動のいきいき講座、計3回実施した。
		その他	・社協サロンに出向き(5回計72名)熱中症予防の啓発を行った。
II	総合相談 支援業務	総合相談	・毎月の地域連絡会、5回の地域ケア会議事例検討などを通じて専門性の向上を図った。 ・毎朝のミーティングでの専門職の協同のほか、月1回拡大ミーティングを実施して多問題を抱えるケースの対応強化を図った。 ・新しい粕谷都営住宅の移転に際し、旧27・30号棟の全戸実態把握59件と出張相談(計7回)を行い、スムーズな移転に向けた支援を行った。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	・計85件の相談対応を行った。また、8050世帯については、障害者総合支援センター・健康づくり課へ、子育て相談については、子ども家庭支援センターへのつなぎを行った。
		実態把握	・実態把握訪問の実施は1,427件(目標650以上)に対応した。増加は、①高齢者人口の増加②上祖師谷あんしんすこやかセンターの来所の利便の悪化から、職員が訪問しての相談が多かったことによる。早期発見、早期相談、早期対応により、介護予防、および重度化予防につとめた。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	・年3回の広報紙の発行(目標2回)、高齢者クラブや町会長会議などであんしんすこやかセンター事業の宣伝等を行った。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	・月1回の拡大ミーティングにおいて、見守りフォローリストに過不足や支援漏れがないかの確認を行った。 ・見守りフォローリストは紙ベースで当法人在宅支援課長決裁を行い、職員一所长一課長の3回のチェックにより、対応もれを防いだ。 ・ボランティアの方の来所時には訪問状況がうかがうなど事業の活用状況を把握し、必要な支援につなげた。利用者には年1回以上訪問した。
その他			
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	・区や都の主催の虐待対応研修に参加(2回4日)し、虐待対応についての知識と対応力向上に努めた。 ・ケアマネジャーや介護保険サービス事業者等へ、虐待の疑いのあるケースについての早期の相談を呼びかけた。相談には48時間以内の目視による実態把握を行った。また区民の方が通報しやすいよう、日ごろの関係づくりに努めた。 ・虐待が疑われるケースは関係機関と連携のもと早期発見、早期対応を行った。
		成年後見制度に関する対応	・計8件の虐待ケア会議に参加し、早期発見、早期対応による虐待の重度化防止と家族支援の方策を検討した。
		消費者被害の防止	・消費生活センターと協働し、アウトリーチ機能を活用した支援を提供した。 ・3件の被害相談対応と、消費生活センターへの情報提供を行った。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	・高山地区合同包括ケア会議を2回、単独合同包括ケア会議を15回開催し、多職種の連携を図るとともに相互の役割の理解を深めた。
		ケアマネジャー支援	・高山地域主任ケアマネ連絡会においては、ケアマネカフェの運営の自立や、研修の役割分担にケアマネジャーを入れるなどの工夫することで、居宅の主任ケアマネジャーが主体的に活動するよう支援した。 ・あんしんすこやかセンターと居宅介護事業所の主任ケアマネジャーが協働して、年間5回の合同地区包括ケア会議を開催し、地域のケアマネジャー支援を行なった。 ・困難ケースにおいては、必要に応じてケアマネジャーとともに支援を行い、ケアマネジャー支援に努める。 ・主任ケアマネカフェの開催に向けて、検討を始める。
		地域ケア会議の取り組み	・地域ケア会議Aを2回、地域ケア会議Bを3回開催し、認知症高齢者の独居問題、身元保証問題、妄想の問題など地域課題の解決に向けた方策を検討した。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医事業等の取り組み	・計7回の事例検討、「地域包括ケア時代の医療と福祉の連携」をテーマとした区民講座を開催した。 ・MCSの普及に努めた結果、現在、50件の加入を得た。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	・地区連携医事業や、町会、自治会、ミニディサロン、高齢者クラブ参加の際、物忘れ相談窓口や認知症施策の情報提供をおこなった。 ・もの忘れ相談窓口について広報紙「あんすこぶ」を活用して地域住民への周知を図った。
		家族介護者支援	・介護者の会「リラックスの会」を立ち上げ、年4回、実施した。 ・あんしんすこやかセンター職員が協働のもと「コミュニティカフェ芦花」「おしゃべいそだまなびのば」を開催した。
		普及啓発	・認知症サポーター養成講座を5回開催し、88名のサポーターを養成した。 ・認知症に関する講演会やうつ予防講演会を地域の高齢者に情報提供をし、一緒に参加した。
		その他	
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	・返戻が17件あった。事故報告書やヒヤリハットの作成を通じて、事故の要因等を精査・対応策を強化し再発防止に努めた。
		人材育成、人材定着	・異動職員や新入職員には、個別指導プログラムを作り、新しい仕事にスムーズに慣れるよう配慮した。 ・法人内の職場研修や、区内外の研修に計画的に参加し(計47件)職員の支援力の向上を図った。また研修内容を職場内で伝達し合い、知識の共有を図った。 ・相談拡充において適切な対応ができるように、高齢者以外の分野の研修への参加に努めた。(計3回)。
		職場内連携	・毎朝のミーティングで情報共有と認識共有に努めた。 ・困難な状況に応じて、複数の職員がチームを組んで対応することで、対応力を増進した。また、それぞれの専門性をいかして、多職種へつなぎ、早期解決を目指した。
		安全管理(災害対策等)	・災害時マニュアルを整備するほか、震災訓練を年2回実施し、災害に備えた。 ・災害時の見守りマニュアルを作成し、個人ファイルに見守りのトリアージも目印をつけ、停電時にも適切な見守りができるように準備している。各種マニュアルを整備した。 ・地区防災に参加し、区民の方と災害時の対応方法を共有した。 ・感染症予防グッズ(マスク・グローブ・靴カバー・消毒液)を用意し感染防止を図った。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
適切なアセスメントで高齢者一人一人に合わせた介護予防を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントB/Cは計15件を目標とする。</li> <li>・筋力アップ、支えあいサービス、専門職訪問など総合事業の各種事業を活用し介護予防支援を多角的に行う。</li> </ul>
区のリストによる訪問のほか、元気高齢者が集う場での熱中症予防啓発とも絡めて対象者把握を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口対応や訪問時に基本チェックリストを行い年100件以上の基本チェックリスト実施を目指す。</li> <li>・リストによる訪問のほかミニデイサロンの熱中症予防啓発訪問、保健室事業等のアウトリーチで対象者を把握し介護予防サービスにつなげる。</li> </ul>
いきいき講座や各種イベントにおいて介護予防啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防をまるごと体験できるいきいき講座を他地区あんしんすこやかセンターと合同で行う。</li> <li>・三者連携の「男の居場所づくり第2弾」として男性向け体操を主としたいきいき講座を3回連続講座で開催する。</li> </ul>
3職種の専門性を活用した専門性の高い支援を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、内外の複数の専門職によるダブルチーム体制で支援にあたる。</li> <li>・転居(環境の変化)による混乱が見込まれる柏谷新都営住宅の支援強化を図る。支援にあたっては三者連携のネットワークを活用する。</li> <li>・月1回、拡大ミーティングを行い、困難な状況の利用者対応への理解と支援方法を検討する。</li> </ul>
関係機関との連携を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・80・50問題を抱えたケース等では、障害者支援センターや健康作り課へ情報提供し、今後の支援検討を図る。</li> <li>・児童虐待の通報には、適切な聞き取りを行い、至急子ども家庭支援センターに送付する。</li> </ul>
715件以上の実態把握を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスト訪問は同じツールを用い、全員で見立て違いがないか検討する。</li> <li>・電話・家族等代行来所による相談については、訪問して本人と面接する。</li> </ul>
地区の課題解決に向けて、三者連携を活かして取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙の年2回以上の発行し、啓発を図る。</li> <li>・合同包括ケア会議等を年2回以上開催し、地域のネットワーク強化を図る。</li> </ul>
見守りが必要な区民の方の把握と見落としのない見守りを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回の拡大ミーティングにおいて、見守りフォローリストに過不足や支援漏れがないかの確認を行う。</li> <li>・リスト訪問には共通のリストを用いて実態把握し、その結果は、全職員で見誤りがないか検討のうえ、緊急度の順位をつけ、見守りしていく。</li> <li>・見守りフォローリストは紙ベースで当法人在宅支援課課長決裁を行い、職員一所属一課長の3回のチェックにより、対応もれを防ぐ。</li> <li>・見守り訪問の利用者とボランティアから意見を伺い、事業の活用状況を把握し必要な支援につなげる。利用者には年1回は訪問する。</li> </ul>
新たな介護予防事業を展開する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動「まちかど保健室」を展開し、地域区民の健康測定、健康相談を行い、介護予防をすすめる。</li> <li>・地域のサロンなどに出向き、熱中症予防・口腔ケアなどの予防講座の提供、健康測定による介護予防をすすめる。</li> </ul>
早期発見、早期対応、およびフォローの徹底を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日ごろから民生委員、町会等と良好な関係を築き、地区の方が情報提供しやすい環境作りを努める。</li> <li>・寄せられた通報には、保健福祉課をはじめ関係機関と連携し、48時間以内に目視による実態把握に努める。</li> <li>・虐待ケア会議において専門職のノウハウを活用する。</li> </ul>
早期発見と機関へのつなぎを行い、本人の権利擁護につとめる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が成年後見についての理解を深めるよう、社会福祉士が中心となり、勉強会等を実施する。</li> <li>・社会福祉協議会后見センターえみみやプラトホームと連携し、利用者支援をすすめる。</li> </ul>
予防対策の普及と再発予防を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・詐欺被害防止電話の普及を来ない、被害の減少を図る。</li> <li>・被害情報を知り得たときは、速やかに消費生活センターに連絡し、被害の拡大を防ぐ。</li> <li>・広報紙「あんずこーぶ」号外などを発行し、住民に情報を提供して被害拡大を防ぐ。</li> </ul>
月1回の主マネ連絡会、年4回以上の合同包括ケア会議を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・合同包括会議では内容を工夫して多職種の連携とそれぞれの役割理解を深める。</li> </ul>
スーパーバイズ機能を活用した地域のケアマネ支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任ケアマネジャーによるバックアップ(スーパーバイズ)のほか、必要に応じて同行訪問や支援を提供する。</li> <li>・ケアマネカフェを開催し、意見交換の場を設け、ケアマネジャーの孤立を防ぐ。</li> </ul>
個別の課題の蓄積から地区課題の解決を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年5回以上の地域ケア会議を開催し、当センターとの連携強化、およびケアマネジャーの対応力向上を図る。</li> <li>・地域ケア連絡会では専門職のノウハウを提供し、地域課題の解決に寄与する。</li> </ul>
地区連携医事業による医療と福祉の連携と支援力強化に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年4回以上の事例検討、年1回以上の区民講座を開催する。</li> <li>・在宅療養にあたっては、地区連携医の協力の下、相談力向上を図る。</li> </ul>
認知症になっても安心して生活できる地域支援体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もの忘れ相談窓口について、広報紙「あんずこーぶ」や、町会・自治会・ミニデイサロンなどでの情報提供をおこなう。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム事業には3職種の視点を活用して、各職種から事例を4事例提出する。</li> <li>・地区型もの忘れチェック相談会を年1回開催し、3名の相談者を目標とする。</li> </ul>
認知症の介護者へのサポート体制を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんすこやかセンター職員が「コミュニケーションフェスタ」など認知症関連の集いに参加し、家族介護者のみならず、当事者や介護や認知症に関心のある方が気軽に集まれる場として定着するよう努める。</li> <li>・リラクスの会は、介護者の健康管理のため、ストレッチをおこなっていたが、31年度は、開催内容をストレッチ体操以外でも検討していく。</li> </ul>
認知症に関する知識の広める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座を2回以上開催する。</li> <li>・認知症ケアバスを、高齢者クラブやミニデイサロン時に配布していく。</li> <li>・グループホーム推進会議、地域デイホーム運営推進会議に参加し、あんしんすこやかセンターの持つ情報を地域に提供していく。</li> </ul>
地域で、身近な健康相談室を設置する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都営住宅の集会所などで、上祖師谷まちづくりセンター・上祖師谷社会福祉協議会、および地域のサービス事業者と協働して「まちかど保健室」を実施する。</li> </ul>
請求ミス年5件以下、苦情0を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハットを積み重ね、事故防止を図る。</li> <li>・事故や請求ミスが生じたときは速やかに対応し、再発防止策を講ずる。</li> <li>・研修や日々のOJTを通じて、職員の接遇力を高める。</li> </ul>
研修・OJTを通じた職員の専門性向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に1人年3回以上参加させ、質の向上を図る。</li> <li>・月1回実施される事業団内の勉強会に、1人3回以上参加する。</li> <li>・保健師・NS職の勉強会の立ち上げに向けて調整する。</li> <li>・職員の離職0を目指す。</li> </ul>
良好なチーム運営による支援力の強化に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝のミーティングで情報共有する。</li> <li>・職員の手不得手を全員でカバーし、チーム力を最大に引き上げる。</li> <li>・食事会や共同作業を通じて、職員間の良好なコミュニケーション構築を図る。</li> </ul>
有事に対応できる体制を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種安全対策に関するマニュアルを更新する。</li> <li>・震災訓練を年2回以上行う。</li> <li>・地区防災に参加し、地域との連携を深める。</li> <li>・感染症予防グッズを用意し、感染予防及び感染の拡大を防ぐ。</li> </ul>

	項目	内容	昨年度の取り組み
I	介護予防 ケアマネジメント業務 及び 介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防や日常生活支援に係るケアマネジメントの実施	介護予防ケアマネジメントは2,568件、介護予防・日常生活支援総合事業は3,796件、月平均530人のケアプランをPDCAサイクルに則り立てた。アセスメントに時間をかけ、興味関心チェックシートも活用しながら、地域の社会資源も含めたサービスを探し、繋ぎ、自立支援に向け支援を行った。
		介護予防対象者把握	個別訪問での実態把握者、訪問対象者リスト掲載者、窓口相談等、必要に応じてチェックリストを行った。はつらつ介護予防講座は駅前の立地条件の強みもあり、1年間で38人の新規参加があった。
		普及啓発講座の実施	いきいき講座の目標は3回だったが、実際には5回の実施ができて延べ158人の参加があった。内容についても、運動教室、音楽療法(2回)、権利擁護、終活相談と多岐に渡り、どれも好評で、集団で何か行うのは苦手という人にも参加していただきに繋げることができた。また世田谷いきいき体操はDVDを貸し出し、一緒にを行い、この地区で最初の自主グループが立ち上げることができた。
		その他	
II	総合相談 支援業務	総合相談	総合相談件数は11,485件であった。職員間で共有ができるように、毎日の申し送り、台帳にしっかり記録を残すことで、人が変わっても、時間が経過しても、その流れがわかり、適切な対応ができるようにした。近隣や民生委員、住宅関係からの相談も多くあり、対応後のフィードバックについてもきちんと行うように徹底した。
		地域包括ケアの地区展開(相談対象拡充)	相談件数は30件であった。生活困窮、ひきこもり、障害、子育て等の相談もあり、まずは話を聴き、適宜関係機関に繋ぎ、その後も継続して対応中のケースも数多くある。
		実態把握	実態把握訪問の目標は1,800件だったが、全訪問件数は2,802件、内、実態把握訪問は2,339件だった。災害時や緊急時に備えて、可能な限り、緊急連絡先や、友人等の情報を得るように努めた。立ち話的なことが後に大切なことに繋がることもあるので、丁寧な聞き取りに努めた。
		啓発活動(地区のネットワークづくり)	まちづくりセンター、社会福祉協議会との三者連携会議を継続的に行った。今年は地区アセスメントの更新時だったため、それぞれ役割分担をし、あんしんすこやかセンターでは医療機関と、福祉施設の分布地図の作成を担った。また地域の自主グループにも出向き、ミニ出前講座を行ったり、広報紙作成にも力を入れた。
		見守り訪問、相談(あんしん見守り事業)	月に1度の所内会議にて時間を設け、フォローリストへの追加、終了の確認を随時行った。また一人暮らしで不安を抱える高齢者には高齢者安心コールに繋ぎ、地域の店舗等には高齢者見守りステッカーの趣旨を説明し、高齢者の見守りに協力いただけるよう取り組んだ。今年度は調剤薬局を回り、11箇所配布した。
その他			
III	権利擁護業務	高齢者虐待の防止	総合支所と連携し事実確認やケア会議での検討など30件以上の虐待対応を行なった。通報や情報提供等についてはケアマネジャーの他、民生委員や主治医など地域からの相談も増えたが、より早期の発見と予防のために、高齢者の権利擁護に関する啓発を認知症サポーター養成講座などで10回にわたって行なった。
		成年後見制度に関する対応	成年後見センターや総合支所と連携し、後見申立のための支援などを個別に行なった。また、必要に応じてケアマネジャーに対し情報提供や成年後見センターへのつなぎなどの対応を行なった。
		消費者被害の防止	世田谷区消費生活課の協力による消費者被害防止をテーマとしたいきいき講座の開催、および認知症サポーター養成講座などの機会や窓口での啓発資料の配布を通じて啓発活動や注意喚起を行なった。
		その他	
IV	包括的・継続的 ケアマネジメント	地域の多職種間の連携	地域のあんしんすこやかセンター協働で、合同地区包括ケア会議を2回行い、多職種との連携を図り、112人の参加者があった。また地域の主任ケアマネ連絡会との合同研修では、延べ308人の参加者があり、引き続き顔の見える関係づくり、連携の強化を図った。
		ケアマネジャー支援	鳥山主任ケアマネ連絡会への後方支援を引き続き継続し、年5回の研修、2回のケアマネカフェ等の事務局としての役割を果たした。また毎月500件以上のプランの約半数を、地域の居宅支援事業所に再委託をしている関係で、ケアマネジャーとの関わりも多いため、再委託しているケアマネジャーが開催する担当者会議には、できる限り出席し、質の向上のための意見を述べた。
		地域ケア会議の取り組み	地域ケア会議Aを3回、地域ケア会議Bを3回開催した。特に地域ケア会議Aについては、開催しただけではなく、その後のモニタリングについても適宜行い、実際に生活の変化を実感できた。地域ケア会議Bにおいては、その趣旨を説明することで、多くの方々の協力を得ることができ、地域に存在する共通の課題に向き合うことができた。
		その他	
V	医療・介護連携の 推進	在宅療養相談窓口、地区連携 医療事業等の取り組み	多様な精神疾患等に対応できる医療介護連携体制を構築するため、「精神障害の理解とケア」をテーマに地区連携医療事業を4回実施した。サービス付き高齢者向け住宅との連携強化を目的に、「看取り・グリーフケア」をテーマとした地区連携医療事業を2回実施した。多職種ネットワークを広げるため「脳卒中セミナー」では医師や看護師、セラピスト、介護保険事業者によるパネルディスカッションを実施した。
		その他	
VI	認知症ケアの推進	認知症相談(もの忘れ相談)	認知症初期集中支援チーム事業に4事例提出し、適切な医療や介護保険サービスの利用につながった。もの忘れチェック相談会の従事では従来型では4件の相談があり、実施後も適宜対象者と介護者を支援した。
		家族介護者支援	鳥山地域認知症高齢者の家族の会の新規参加者が8名。男性介護者の会の参加者が3名であった。家族のためのこころが楽になる相談に1名参加した。
		普及啓発	認知症サポーター養成講座を7回開催し、単独開催で121名、合同開催では14人の参加であった。出前講座や広報紙で区内にある認知症カフェを掲載し住民への周知活動を行うなど後方支援を行った。認知症カフェ「ちとカフェ」では出前講座を実施し、認知症ケアパスを紹介した。
		その他	鳥山地区のグループホーム3か所の運営推進会議に計10回参加した。小規模多機能型居宅介護事業所1か所の運営推進会議に3回参加した。世田谷社会福祉協議会が主催する終活相談会にて認知症に関するワークショップを協働で実施した。認知症の方への支援技術向上を目的に看護協会の実務実践能力向上研修に2回参加した。
VII	質の向上	サービス改善・苦情対応	言い方や説明不足からの誤解や苦情は実際には起きている。再度説明し、その真意を伝えたと殆どは理解していただき解決ができた。しかしながら私たちが関わる相手は高齢者で脆弱の方が多いため、その訴えをきちんと受け止め、職員間で共有し、再発防止に努めた。
		人材育成、人材定着	希望する研修には勤務体制が許す限り、従来事業研修、相談拡充研修、その他職能団体が行う数多くの研修に勤務として参加をした。また法人が行う新人研修や感染症の研修等にも適宜出席し、その資料や報告書を回覧することで、それぞれ知識を深めた。
		職場内連携	月に1度、法人も交えての通称「あんすこ会議」を行い、情報の共有や、出席した会議の報告、研修の報告、業務改善等の話し合いを重ねた。加えて毎月の申し送りでは個別ケースの共有、困難事例の検討を行い、1人で抱え込まないように、皆で支援方法を考えた。
		安全管理(災害対策等)	災害時に備え、区の災害対策概要や、あんしんすこやかセンターの対応、鳥山区民センターの避難経路、法人の防災計画等を1冊のファイルにし、職員全員に配布している。また災害時要援護者となりうるフォロー者リストを、停電時に備え、毎月1回、紙ベースで抽出し更新を継続してきた。
		その他	

今年度の目標	目標達成に向けた取り組み
個々の高齢者の自立を支援するために、状態像の変化に応じ、一貫・継続したケアマネジメントを実施する。	要支援認定者及び基本チェックリスト該当者に対し、自立した日常生活の支援を行うため、心身の状況や置かれている環境に応じ、介護予防・日常生活支援総合事業や地域の社会資源につなげると共に、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努める。
区が抽出したリスト掲載者の実態把握を行い、介護予防対象者の早期発見に努める。	個別訪問での実態把握者、訪問対象者リスト掲載者等への介護予防普及啓発を行い、介護予防活動につなげる。必要に応じ、適宜基本チェックリストを実施し、介護予防活動への参加や総合事業の利用を推奨する。
いきいき講座、出前講座等を行い、更なる普及啓発に努める。	いきいき講座を年度内に3回行うことと、引き続きはつつ介護予防講座実施への協力を行い、適宜基本チェックリストを実施、介護予防対象者の早期発見に努める。地区の高齢者の集まりで世田谷いきいき体操を紹介し、実施拠点を増やすよう努める。
総合相談支援を全ての業務の入り口、基盤と捉え、高齢者の心身の状況や置かれている環境に応じた情報提供や説明を行う。	総合相談の内容が今後更に多様化していくため、各職種毎の専門性を活かしたチームアプローチや地域のネットワークを活かして取り組むと共に、把握した課題を三者連携会議や地域ケア会議にて共有し、烏山地区の課題解決につなげていく。
「身近な福祉の相談窓口」として引き続き地域への周知を行い、高齢者の相談のみに止まらず、常日頃から関係機関との連携を図る。	精神保健、障がい、生活困窮、子育て等の相談においても、関係機関との連携を速やかに行い、一次相談窓口としての機能を果たせるよう、職員の相談援助技術の向上を図る。
実態把握は件数のみを目標とせず、丁寧に対応し、高齢者の心身の状況や生活実態等の把握に努める。	区が抽出した訪問対象者リスト、異動者リスト掲載者への訪問を計画的に行うほか、近隣住民や民生委員等からの相談、依頼があった場合には適宜アウトリーチを行い、高齢者の心身の状況や生活実態等の把握に努める。
烏山地区の課題を共有し、三者連携を強化し、地域づくりを更に進める。	まちづくりセンターや社会福祉協議会との連携を継続し、地域の情報共有を図る。総合相談や地域ケア会議で挙がった課題を三者連携会議等に提起する。
現存する見守りネットワークの連携強化及び拡大を進める。	地域に根ざしたネットワークを構築していくため、今後も地区高齢者見守りネットワーク・三者連携会議での連携強化と情報共有を行っていく。フォローリスト情報の所内共有を図り、自治会・町会・住民からの通報に迅速に対応していける体制を作っていく。
虐待の早期発見・予防や迅速な対応を目指し、介護保険サービス事業者や民生委員・総合支所などとの連携強化を図る。	総合支所と連携し、迅速な対応を行うと共に、介護保険サービス事業者や民生委員との情報交換を密に行っていく。また、一般区民が高齢者の権利擁護や認知症についての知識を深めるためにリーフレットの配布等による啓発を行っていく。
成年後見制度の普及啓発や情報提供を行っていく。	一般区民への普及啓発のため、成年後見制度や遺言・相続などをテーマとしたいきいき講座を開催する。また、必要に応じ成年後見センターやリーガルサポート・ばあとなあ等関係機関と連携を図っていく。
消費者被害防止に向けた啓発活動、およびさまざまな手口に関する情報収集に努める。	高齢者の消費者被害防止のために、警察や消費生活センター等と連携し、最新情報を含めた啓蒙活動を行っていく。また、認知症等のため被害に遭うリスクの高い高齢者に対し啓発資料の配布などを通じ注意喚起を行なう。
多職種連携のための会議を開催し、連携の更なる強化に努める。	多職種での連携を更に強化するため、主任ケアマネ連絡会による研修企画への参画や、地区連携医事業により医療と福祉をテーマにした研修や会議を開催し、それぞれの専門的視点からの意見交換を行う。
ケアマネジャーが相談しやすい体制を作り、ケアマネジメント実践の後方支援を行う。	主任ケアマネ連絡会への後方支援を引き続き行い、協働による研修会、事例検討会を年5回程度開催する。ケアマネジャー同士の意見交換、情報交換ができる場としてケアマネカフェや小規模な勉強会等も実施する。
随時、地域ケア会議A、Bを開催し、抽出された課題を地域版地域ケア会議へ提起、反映させる。	地域ケア会議A、Bの開催により介護予防ケアマネジメントの質の向上や地域課題の抽出、資源開発等に繋げる視点を強化する。
在宅医療・介護連携医推進担当を主に、住民が安心して在宅療養の相談ができる窓口を目指す。地区連携医事業を通し、医療介護連携を推進する。	在宅療養マップを活用しながら、地域の医療資源を整理する。新たな取り組みとして、自立支援・介護予防における医療・介護連携をテーマに地区連携医事業を実施する。さらに、急性期病院、診療所の医師に地区連携医事業の周知活動を行いながら、医療と介護の連携を強化する。
認知症初期集中支援チーム事業で4名程度の対象者を提出する。	認知症専門相談員を中心に職員同士で社会資源を共有する。また、認知症に関する相談についてセンター内で協議する場を持ち、認知症に関する事業の活用を検討するなど、認知症に関する支援機能を強化していく。認知症初期集中支援チーム事業4名程度の対象者を提出する。地区型もの忘れチェック相談会を年1回開催す
家族の会の雰囲気づくりや普及啓発に努める。	ケアマネジャーや住民に認知症高齢者の家族会の案内を行い参加者を増やす。参加しやすい雰囲気づくりに努める。
認知症サポーター養成講座を年5回程度開催する。	住民や関係機関に認知症サポーター養成講座を案内し、年5回程度開催する。認知症カフェを住民に案内する、出前講座を実施するなど、認知症カフェの後方支援を行う。窓口や訪問時の相談や認知症サポーター養成講座において、必要時認知症ケアパスを活用する。
起きてしまった苦情に対し、相手の立場に立って丁寧に対応し、再発防止に努める。	苦情は貴重な意見として受け止め、丁寧に耳を傾けてサービス改善を図る。起きてしまった苦情に関しては、職員間で共有し、再発防止に努める。
1人1人に合わせた研修を受講できる環境を作り、それぞれの専門性の向上を目指す。	伝達研修、法人内研修、東京都や世田谷区の研修、それぞれの職能団体が開催する研修に参加し、知識の共有を図る。
職場内での情報の共有、連携を図り、皆で意見交換ができ、働きやすい職場を作る。	月1回、法人も交えて会議を行うほか、毎月の申し送り総合相談支援の内容や担当ケースへの対応を共有し、困難事例・虐待事例等は皆で支援方針を検討していく。
災害時、落ち着いて行動できるよう、平常時から要援護者への支援の準備に努める。	所在地である区民センターの防災訓練に参加するほか、消防・防火設備、避難経路を確認し、職員間で共有している。甚大な災害が発生した場合は、毎月作成しているフォロー者リストに基づき、マニュアルに従い業務の再開、安否確認作業に努める。

令和元年8月6日  
介護予防・地域支援課

## 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について

### 1 主旨

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）について、平成30年度の実施状況を報告する。

### 2 実施状況

利用者のニーズに応じた適切なサービスが選択されるよう、研修や巡回によるケアプラン点検の実施及び地区版地域ケア会議の運営支援等により、あんしんすこやかセンターの介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めた。併せて、社会参加による介護予防の普及啓発及び多様なサービスの担い手を発掘するため、講演会やワークショップを開催し、区民の介護予防や支えあいの意識醸成を図った。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス 利用実績

① 訪問型サービス	実績件数 (件)	
	平成30年3月分	平成31年3月分
総合事業訪問介護サービス(従前の予防給付と相当)	2,438	2,431
総合事業生活援助サービス(サービスA 区独自基準)	132	154
支えあいサービス事業(サービスB 住民参加型)	59	73
専門職訪問指導事業(サービスC 短期集中型)	13	10
計	2,642	2,668

② 通所型サービス	実績件数 (件)	
	平成30年3月分	平成31年3月分
総合事業通所介護サービス(従前の予防給付と相当)	2,580	2,608
総合事業運動器機能向上サービス(サービスA 区独自基準)	52	61
地域デイサービス事業(サービスB 住民主体型)	58	89
介護予防筋力アップ教室(サービスC 短期集中型)	115	111
計	2,805	2,869

(2) 介護予防・生活支援サービス 事業所数等

① 訪問型サービス	指定事業所等	
	H30.3.1 現在	H31.3.1 現在
総合事業訪問介護サービス(従前の予防給付と相当)	293か所	243か所
総合事業生活援助サービス(サービスA 区独自基準)	144か所	137か所
支えあいサービス事業(サービスB 住民参加型)	登録者 496名	登録者 552名
専門職訪問指導事業(サービスC 短期集中型) ※委託	1事業者	1事業者

② 通所型サービス	指定事業所等	
	H30.3.1 現在	H31.3.1 現在
総合事業通所介護サービス(従前の予防給付と相当)	280か所	238か所
総合事業運動器機能向上サービス(サービスA 区独自基準)	31か所	26か所
地域デイサービス事業(サービスB 住民主体型)	11団体	14団体
介護予防筋力アップ教室(サービスC 短期集中型) ※委託	13事業者 14か所 42 教室	13事業者 14か所 42 教室

(3) 一般介護予防事業

65歳以上の区民を対象に、介護予防普及啓発講座等を実施し介護予防及び認知症予防の普及啓発に取り組んだ。また、あんしんすこやかセンターや社会福祉協議会、保健センター等と連携し、「世田谷いきいき体操」を活用した区民の主体的な介護予防活動を支援した。併せて、社会参加による介護予防の普及啓発及び支えあいの意識醸成を目的として、講演会やワークショップを開催し担い手の発掘に努めた。

普及啓発事業等	(30 年度実績)	実施回数等	参加人数等
介護予防普及啓発講座		1,003回	16,178人
世田谷いきいき体操普及啓発	※	説明会8回	47団体
介護予防講演会		1回	68人
区民参加型ワークショップ		3回	32人

※世田谷いきいき体操実施グループ 累計31団体

3 今後の取組み

引き続き、地区版地域ケア会議への参加や巡回によるケアプラン点検等により、あんしんすこやかセンターのケアマネジメントを支援するとともに、そこで把握した課題を反映した研修を実施するなど、介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組む。また、多様な担い手によるサービスの充実を図るため、ワークショップ等の効果的な事業内容を検討し、担い手の拡大に努める。併せて、福祉の相談窓口の三者連携や各地区の協議体等の取組みにより把握・創出される地域資源等を活用しながら、あんしんすこやかセンターと連携を図り自主活動を支援し、高齢者の主体的な介護予防の取組みを推進する。

## 「もの忘れチェック相談会」事業の実施状況について

## 1. 主旨

平成24年度より開始した「もの忘れチェック相談会」については、地域包括ケアの地区展開に対応し、より身近な地区で相談できるよう、平成28年度から平成30年度まで、一部のあんしんすこやかセンターで開催するなど、会場を見直して実施してきた。

令和元年度は、全てのあんしんすこやかセンターで実施することとし、回数の増加及び、区民の利便性を高め、本事業の拡充を図った。（「もの忘れチェック相談会」の実施イメージ図：別紙参照）

## 2. 事業概要及び平成30年度の実績

## (1) 事業目的

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症が疑われる高齢者が、早期に医師に相談できる機会をつくることにより、認知症の早期発見や医療による早期対応を図ることを目的とする。

## (2) 対象者

区内在住の認知症が疑われる高齢者およびその家族

## (3) 平成30年度の実績

	概要	平成30年度実績
【従来型】	○ 各総合支所の健診会場において、医師が個別に相談を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施回数：各地域年1回、年間計5回</li> <li>・参加者 31人（うち家族のみ3人）               <ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 要精密 12人（38.7%）</li> <li>└ 経過観察 19人（61.3%）</li> </ul> </li> <li>*うち治療開始に至った人 2人（6.5%）</li> </ul>
【試行①】 啓発型	○ 普及啓発のための医師の講話（60分程度）に続き、参加者自身によるもの忘れの自己チェックを実施。 その後、相談ブースにおいて、あんしんすこやかセンター職員が希望者を対象に短時間の相談会を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施回数：各地域年1回、年間計5回</li> <li>・参加者 184人               <ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 個別相談利用者 23人（12.5%）</li> <li>└ 個別相談内容：もの忘れの症状や介護について等</li> </ul> </li> </ul>
【試行②】 地区型	○ あんしんすこやかセンターを会場として、医師が個別に相談を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施回数：各地域年1回、年間計12回 （12箇所のあんしんすこやかセンターで各1回ずつ実施）</li> <li>・参加者 33人               <ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 要精密 10人（30.3%）</li> <li>└ 経過観察 23人（69.7%）</li> </ul> </li> <li>*うち治療開始に至った人 3人（9.1%）</li> </ul>

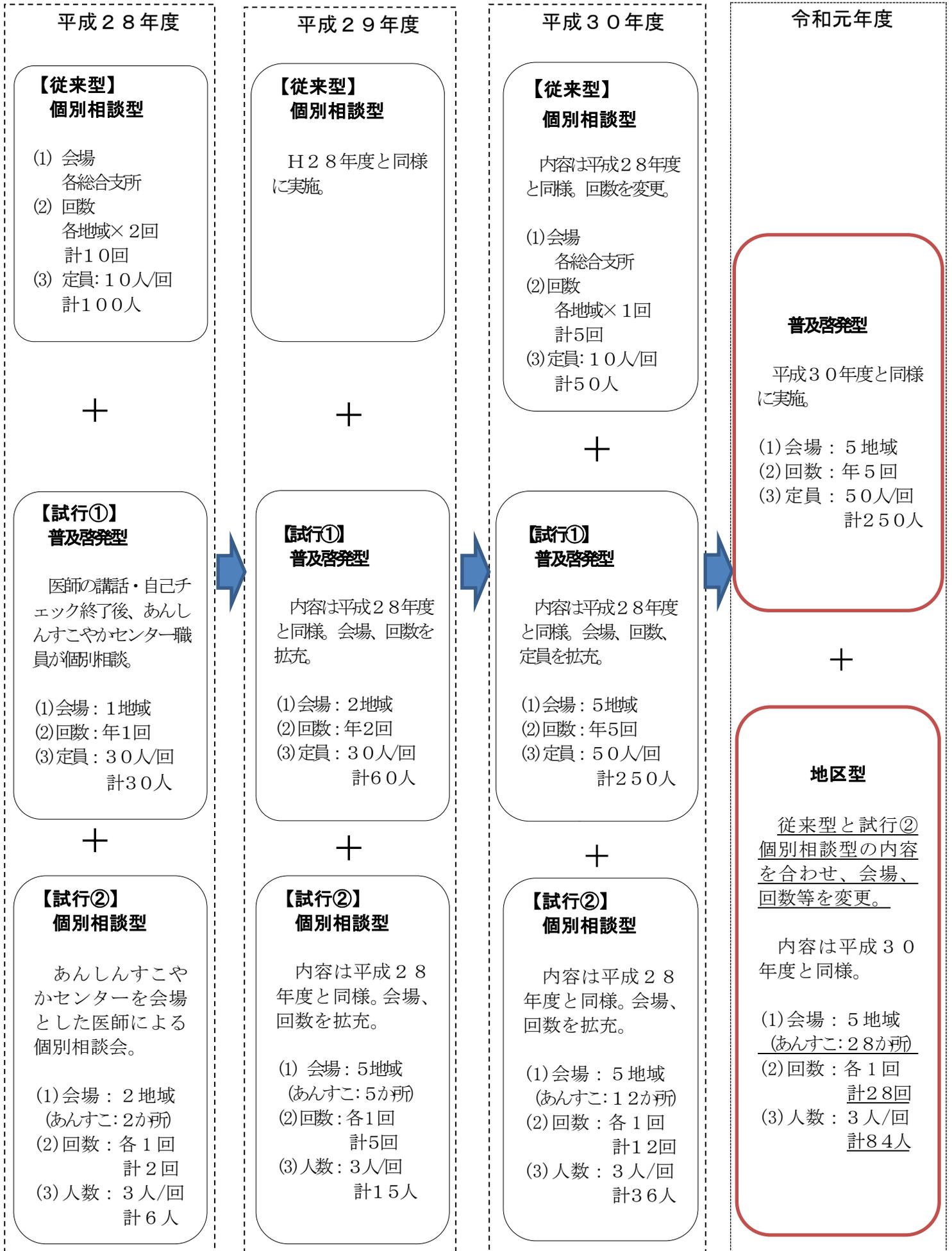
### 3. 令和元年度の実施内容

	実施回数	定員
【啓発型】	各地域年1回、年間計5回	50人/回、年間計250人 (うち個別相談は1割程度の見込み)
【地区型】	28箇所のあんしんすこやかセンターで各1回ずつ実施、年間計28回	3人/回、年間計84人

### 4. 今後の取組みについて

今後、増加する認知症高齢者への早期対応や、区民への普及啓発、地域包括ケアの地区展開におけるあんしんすこやかセンターの相談・支援機能の強化に向け、効果的な事業運営を図り、認知症施策を総合的に推進する。

## 「もの忘れチェック相談会」の実施イメージ図



## あんしんすこやかセンターの平成30年度実績及び令和元年度事業計画について

## 1 あんしんすこやかセンターをとりまく概況等

## (1) 区の人口の状況

	平成30年4月1日現在	令和元年4月1日現在
区の人口	903,613人	912,095人
高齢者人口	181,796人(人口比20.1%)	183,429人(人口比20.1%)
後期高齢者	94,338人(人口比10.4%)	96,901人(人口比10.6%)
地区別高齢者人口	1地区平均 6,733人 最多) 烏山地区 13,332人 最少) 代沢地区 3,559人	1地区平均 6,794人 最多) 烏山地区 13,449人 最少) 代沢地区 3,528人

## (2) 職員数の状況

平成30年7月1日現在		令和元年7月1日現在	
193人(1所平均 7.1人)		228人(1所平均 8.4人)	
社会福祉士	74(うち常勤61)	社会福祉士	91(うち常勤76)
主任ケアマネ	33(うち常勤30)	主任ケアマネ	38(うち常勤37)
保健師等	45(うち常勤36)	保健師等	51(うち常勤38)
ケアマネ	34(うち常勤23)	ケアマネ	44(うち常勤29)
その他	7(うち常勤0)	その他	4(うち常勤0)

※平成31年4月1日から配置職員数の基準が変更となっている。

## 2 平成30年度の主な実績

## (1) 包括的支援事業

(詳細は、別紙1参照)

## ① 総合相談支援

項目	説明	平成29年度	平成30年度
相談件数	予防給付関係を含まず	122,519件	135,901件
	予防給付関係を含む	149,183件	165,728件
実態把握訪問	支援が必要な高齢者の把握	30,915件	34,799件
PR	いきいき講座、広報誌等	いきいき講座 125回	いきいき講座 116回
地域づくり活動	民生委員、町会・自治会等への訪問活動等	4,980件	5,417件
あんしん見守り事業	見守り相談、見守りボランティアの派遣	見守り相談 延べ22,623件	見守り相談 延べ23,891件

- ② 権利擁護
  - ・権利擁護関係の相談件数 平成30年度 2,445件(平成29年度 2,128件)
  - ・その他、資料5、6を参照
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援
  - ・地区包括ケア会議 平成30年度 1,041回(平成29年度 917回)  
(ネットワーク構築、事例検討会、交流会等)
  - ・ケアマネジャー支援(相談、ケア会議等)

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

- ・資料3を参照

(3) 認知症ケアの推進にかかる事業

- ・資料4を参照

(4) 地域ケア会議

- ① 地域ケア会議マニュアルの作成(平成29年4月)
- ② 地域ケア会議研修「個別ケースの検討から地域を支える仕組みづくりへ」  
(平成29年7月)
  - ・講師：兵庫県朝来市地域包括支援センター職員・居宅介護支援事業所職員
- ③ 地域ケア会議の開催状況(平成30年度)

区分	開催回数等	備考
地区版地域ケア会議	177回 (平成29年度 130回) (内訳) 会議A 75回 会議B 99回 その他 3回	・あんしんすこやかセンター主催 ・会議A～介護予防ケアマネジメントの質向上～3事例以上(29年度は年1事例以上) ・会議B～困難事例等～年3事例以上 ・その他～個別課題の分析・地域課題の抽出等
地域版地域ケア会議	52回 (平成29年度 22回)	・総合支所の地域ケア連絡会、地域合同包括ケア会議、介護予防ケアマネジメント事例検討会
全区版地域ケア会議	毎年1回	・地域保健福祉審議会(7月)を充てる

(5) 在宅医療・介護連携(地区連携医事業)

- ① 在宅療養資源マップの発行 平成30年2月
- ② 地区連携医事業(在宅医療・介護ネットワーク構築、事例検討、勉強会、区民向け講座等)・毎月実施のうち2回は、全地区対象の地区連携医事業研修会
  - ・区ホームページにて事業予定(カレンダー)を関係者へ情報提供
- ③ 在宅療養相談窓口の開設 平成30年4月
  - ・資料10を参照

(6) 地域包括ケアの地区展開

- ① 福祉の相談窓口
  - ・資料 11 を参照
- ② まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体整備

地域	平成30年度までに一体整備された地区 (22 地区)	令和元年度に完了する地区 (4 地区)	令和2年度以降完了 (2 地区)
世田谷	池尻、太子堂、上町、経堂、下馬、上馬		若林 (令和2年度)
北沢	新代田、北沢、松沢	代沢(9月)、 梅丘 (11月)	松原 (令和3年度)
玉川	等々力、九品仏、上野毛、用賀、深沢	奥沢 (3月) ※二子玉川 (7月)	
砧	祖師谷、成城、船橋、喜多見、砧		
烏山	上北沢、上祖師谷、烏山		

※ 二子玉川は、用賀地区から二子玉川地区が分割され、二子玉川まちづくりセンターを設置することに伴い整備するもの

3 令和元年度事業計画 (別紙2 参照)

- (1) 事業計画作成の目的は、「あんしんすこやかセンター (以下「センター」という。) が自らの現状や目標を認識し、何をすべきかを意識すること」及び「地域特性に応じた目標や取り組み事項を掲げることで、各センターの特色や強みを引き出すとともに、良い取組みを共有すること」である。
- (2) 事業計画は、センターの主要業務である「介護予防ケアマネジメント (介護予防・日常生活支援総合事業含む。」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」と、その他「認知症ケアの推進」「医療・介護連携の推進」「質の向上」の項目ごとに、「昨年度 (平成30年度) の取り組み」と「今年度 (令和元年度) の目標と目標達成に向けた取り組み」について、各センターが作成した。作成にあたり、介護予防・地域支援課、総合支所保健福祉課ほか関係課と協議している。
- (3) スキルアップ会議において、前年度の取組みや新年度の事業計画の中の好事例を各センター間で共有、検討し、全体の底上げに役立てる。
- (4) 7月16日に開設した、二子玉川あんしんすこやかセンターの事業計画については、令和元年度の部分のみ記載している。

# 平成30年度

## あんしんすこやかセンター

### 実績報告

1. あんしんすこやかセンター別地区状況
2. あんしんすこやかセンター活動状況のまとめ
  - ① 活動状況一覧
  - ② 訪問活動
  - ③ 相談内容
  - ④ 介護予防ケアマネジメント
  - ⑤ 介護予防支援
  - ⑥ 地域におけるネットワークの構築
  - ⑦ 地域ケア会議
  - ⑧ いきいき講座
  - ⑨ 医療と介護の連携
  - ⑩ あんしん見守り事業
  - ⑪ 経年変化
3. 地域ケア連絡会実施状況
4. スキルアップ（人材育成）・指導等

## 2. あんしんすこやかセンター別活動報告

(1) 地区の状況

平成31年4月1日現在(外国人含む。)

地域	名称	世帯数	総人口	65歳以上の 高齢者人口	総人口に 占める 高齢者の 割合	面積 (Km <sup>2</sup> )	介護保険認定者数 (31年3月31日現在) 第二号被保険者、 外国人含む。
世田谷	池尻	14,353	23,975	4,166	17.4%	1.186	863
	太子堂	15,306	23,998	4,073	17.0%	1.048	792
	若林	16,350	27,587	5,031	18.2%	1.165	1,020
	上町	27,058	53,031	10,432	19.7%	2.564	2,085
	経堂	27,825	50,719	10,521	20.7%	2.918	2,243
	下馬	23,396	43,382	9,021	20.8%	2.079	1,747
	上馬	16,732	28,493	5,220	18.3%	1.364	1,022
北沢	梅丘	16,037	28,131	5,700	20.3%	1.604	1,162
	代沢	9,814	17,628	3,528	20.0%	1.025	780
	新代田	15,843	25,453	4,864	19.1%	1.419	1,092
	北沢	11,609	18,374	3,832	20.9%	0.979	969
	松原	17,637	29,504	5,779	19.6%	1.502	1,189
	松沢	18,270	34,068	7,002	20.6%	2.123	1,561
玉川	奥沢	11,510	22,227	5,079	22.9%	1.206	1,051
	九品仏	9,559	17,398	3,850	22.1%	1.244	740
	等々力	19,318	39,072	7,848	20.1%	2.882	1,475
	上野毛	16,078	33,067	7,010	21.2%	2.537	1,357
	用賀	32,139	64,374	12,314	19.1%	4.521	2,338
	(地区分割後) 用賀	18,654	36,599	7,141	19.5%	2.472	—
	(地区分割後) 二子玉川	13,485	27,775	5,173	18.6%	2.049	—
	深沢	23,805	48,522	9,811	20.2%	3.419	1,901
砧	祖師谷	13,470	26,985	6,266	23.2%	1.669	1,421
	成城	10,350	22,983	5,863	25.5%	2.261	1,242
	船橋	18,384	38,734	7,234	18.7%	1.873	1,513
	喜多見	15,331	32,605	6,300	19.3%	3.973	1,344
	砧	19,791	41,847	7,994	19.1%	3.773	1,583
烏山	上北沢	13,782	24,651	5,166	21.0%	1.716	1,107
	上祖師谷	15,435	32,025	6,076	19.0%	2.162	1,225
	烏山	34,017	63,262	13,449	21.3%	3.837	2,710
合計		515,338	976,469	195,743	20.0%	58.049	37,532
前年度		476,252	903,613	181,796	20.1%	58.049	37,282

住所地特例除く

(2) あんしんすこやかセンター活動状況のまとめ

① 活動状況一覧

高齢者に関する相談

あんしんすこやかセンター名称		池尻	太子堂	若林	上町	経堂	下馬	上馬	梅丘	代沢	新代田	北沢	松原	松沢	奥沢
延べ相談件数(予防給付分含む)		8,051	5,496	5,162	11,185	5,614	10,604	3,961	7,002	3,013	7,070	4,945	3,474	4,313	3,882
延べ相談件数(予防給付分含まず)		6,157	4,308	4,227	8,694	4,782	8,540	3,434	6,310	2,454	5,755	3,958	2,633	2,897	3,344
対応方法別内訳	電話	3,691	1,947	1,805	4,156	1,836	4,775	1,713	2,849	1,409	3,564	1,952	802	1,005	1,573
	来所	952	981	785	1,315	983	1,739	668	996	331	599	901	714	615	457
	訪問	1,442	1,205	1,472	2,972	1,868	1,696	933	2,438	656	1,526	1,017	1,060	1,204	1,256
	その他	72	175	165	251	95	330	120	27	58	66	88	57	73	58
時間別内訳	平日	5,703	3,980	3,891	8,333	4,382	7,873	3,151	5,975	2,264	5,243	3,600	2,434	2,638	3,128
	土曜日	385	242	315	251	347	625	247	288	134	509	268	157	208	179
	時間外	59	69	8	90	44	35	36	32	52	3	71	31	30	26
	日・祝	10	17	13	20	9	7	0	15	4	0	19	11	21	11
保健福祉サービス申請代行件数		106	80	54	142	193	184	101	52	28	69	58	58	90	85
食の自立支援アセスメント		18	8	15	17	35	26	18	21	10	21	27	14	21	8
要支援	合計	455	345	429	953	1,112	724	421	454	246	425	377	527	718	609
要介護	新規申請受付数	184	185	210	471	494	350	237	229	129	209	189	228	325	226
認定	更新申請受付数	206	133	199	427	545	321	166	201	108	190	166	241	343	342
受付件数	区分変更受付数	65	27	20	55	73	53	18	24	9	26	22	58	50	41
訪問による実態把握実施件数	合計	1,128	689	882	1,712	1,636	1,350	602	1,960	586	1,115	671	1,021	1,116	808
	リスト等	571	337	399	906	808	495	256	1,254	321	449	204	597	541	353
	モニタリング(延べ)	529	292	439	671	696	847	221	491	265	552	419	324	553	408
	見守り支援	28	60	44	135	132	8	125	215	0	114	48	100	22	47
介護予防ケアマネジメント	合計	100	92	114	330	358	158	98	157	81	135	98	145	216	137
	事業対象者	4	11	19	53	20	7	5	18	2	17	9	19	11	25
	要支援認定者	96	81	95	277	338	151	93	139	79	118	89	126	205	112
いきいき講座開催件数		5	4	4	4	3	3	12	6	4	4	4	4	3	3
地区包括ケア会議開催数		52	26	42	29	34	30	28	42	40	34	40	33	42	46
地区版地域ケア会議開催数(上記の内数)		14	3	8	9	7	7	6	8	4	6	6	6	13	5
相談内容	合計	6,157	4,308	4,227	8,694	4,782	8,540	3,434	6,310	2,454	5,755	3,958	2,633	2,897	3,344
	総合相談(従来事業)	3,799	3,143	3,148	7,430	3,339	6,076	2,680	4,210	1,946	4,909	2,401	2,020	2,176	2,695
	総合相談(相談拡充)	81	97	25	134	50	19	55	60	14	36	211	5	84	18
	総合事業	755	412	342	241	391	1,255	54	952	106	27	616	115	56	163
	ケアマネ支援	109	57	48	84	101	73	71	53	20	15	62	48	26	161
	権利擁護	112	72	146	130	122	411	137	59	20	99	53	57	66	43
	在宅療養相談等	878	407	352	362	603	416	340	446	268	546	463	159	349	144
	その他(苦情、住宅改修、福祉用具等)	423	120	166	313	176	290	97	530	80	123	152	229	140	120
予防給付	ケアプラン数(総合事業併用含む)	1,840	809	805	2,019	2,033	1,409	977	879	1,268	1,049	681	855	920	850
基本チェックリスト	実施件数	44	191	124	317	46	6	118	83	8	51	14	12	445	170

※延べ相談件数には、相談拡充の件数も含む。

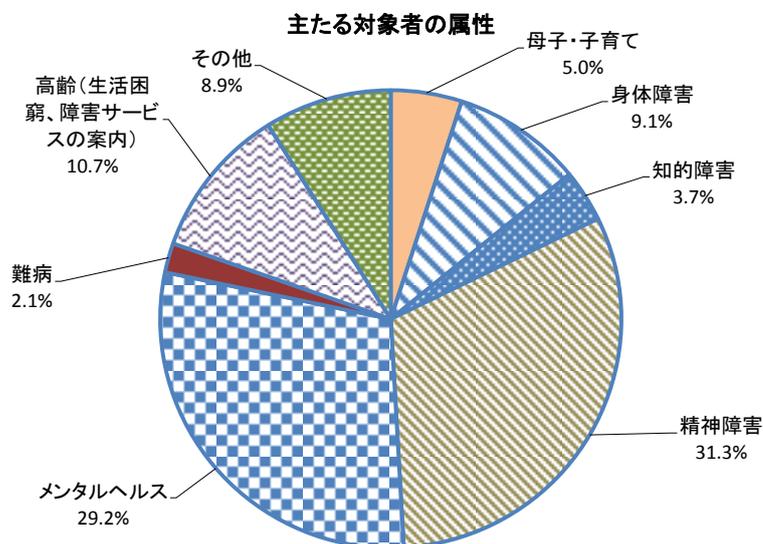
※地区包括ケア会議開催数には、地区版地域ケア会議開催数を含む。

あんしんすこやかセンター名称		九品仏	等々力	上野毛	用賀	深沢	祖師谷	成城	船橋	喜多見	砧	上北沢	上祖師谷	烏山	総計
延べ相談件数(予防給付分含む)		2,478	3,854	3,417	10,946	5,332	7,410	4,679	4,105	6,099	8,089	7,515	6,549	11,483	165,728
延べ相談件数(予防給付分含まず)		1,858	3,003	2,934	8,979	4,256	6,736	4,232	2,788	5,420	7,160	6,322	5,199	9,521	135,901
対応方法別内訳	電話	595	692	815	5,611	1,785	2,845	1,969	1,194	2,276	3,853	3,045	2,775	4,929	65,461
	来所	302	475	731	1,078	676	1,651	756	417	915	1,001	1,185	665	1,661	23,549
	訪問	901	1,808	1,341	2,191	1,752	2,214	1,458	1,167	2,196	2,081	1,895	1,659	2,814	44,222
	その他	60	28	47	99	43	26	49	10	33	225	197	100	117	2,669
時間別内訳	平日	1,770	2,939	2,817	8,246	4,100	6,120	4,051	2,552	5,301	6,569	5,963	4,747	8,519	126,289
	土曜日	72	57	111	652	138	548	146	221	101	445	278	321	887	8,132
	時間外	11	1	4	52	13	52	30	3	14	106	63	116	79	1,130
	日・祝	5	6	2	29	5	16	5	12	4	40	18	15	36	350
保健福祉サービス申請代行件数		53	54	59	205	165	100	50	128	108	101	84	48	66	2,521
食の自立支援アセスメント		7	10	5	10	8	3	4	14	5	15	15	13	29	397
要支援	合計	340	694	557	1,150	975	551	446	805	576	585	492	402	829	16,197
要介護	新規申請受付数	133	328	283	510	426	257	162	346	252	309	224	184	510	7,590
認定	更新申請受付数	184	331	241	569	472	255	255	404	292	240	233	154	292	7,510
受付件数	区分変更受付数	23	35	33	71	77	39	29	55	32	36	35	64	27	1,097
訪問による実態把握実施件数	合計	834	1,771	1,275	1,880	1,636	1,852	1,282	1,095	1,660	1,122	1,595	1,246	2,275	34,799
	リスト等	351	1,038	475	499	807	739	496	617	1,155	361	667	746	774	16,216
	モニタリング(延べ)	438	707	786	1,287	763	795	693	334	448	681	796	488	1,297	16,220
	見守り支援	45	26	14	94	66	318	93	144	57	80	132	12	204	2,363
介護予防ケアマネジメント	合計	100	250	304	463	294	122	155	242	128	192	134	169	470	5,243
	事業対象者	22	21	43	43	35	27	13	19	16	43	11	28	64	606
	要支援認定者	78	229	261	420	259	95	142	223	112	149	123	141	406	4,637
いきいき講座開催件数		5	5	5	5	6	3	3	3	3	3	4	3	5	116
地区包括ケア会議開催数		55	33	38	69	40	40	29	49	24	33	37	39	37	1,041
地区版地域ケア会議開催数(上記の内数)		7	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	5	6	177
相談内容	合計	1,858	3,003	2,934	8,979	4,256	6,736	4,232	2,788	5,420	7,160	6,322	5,199	9,521	135,901
	総合相談(従来事業)	1,101	2,068	1,819	7,515	3,009	4,697	2,373	2,174	4,207	4,455	4,429	3,123	5,668	96,610
	総合相談(相談拡充)	21	5	12	37	24	97	44	15	18	82	83	87	32	1,446
	総合事業	335	757	790	590	518	549	1,232	123	523	1,536	575	1,122	2,700	16,835
	ケアマネ支援	81	6	18	40	13	83	67	87	59	115	134	114	42	1,787
	権利擁護	33	9	19	75	94	61	79	52	67	135	148	65	81	2,445
	在宅療養相談等	169	127	190	587	432	685	222	283	319	522	510	486	783	11,048
	その他(苦情、住宅改修、福祉用具等)	118	31	86	135	166	564	215	54	227	315	443	202	215	5,730
予防給付	ケアプラン数(総合事業併用含む)	744	1,311	1,266	4,407	1,808	869	567	713	835	969	939	904	2,647	34,373
基本チェックリスト	実施件数	115	414	318	150	270	104	236	91	134	47	117	96	146	3,867

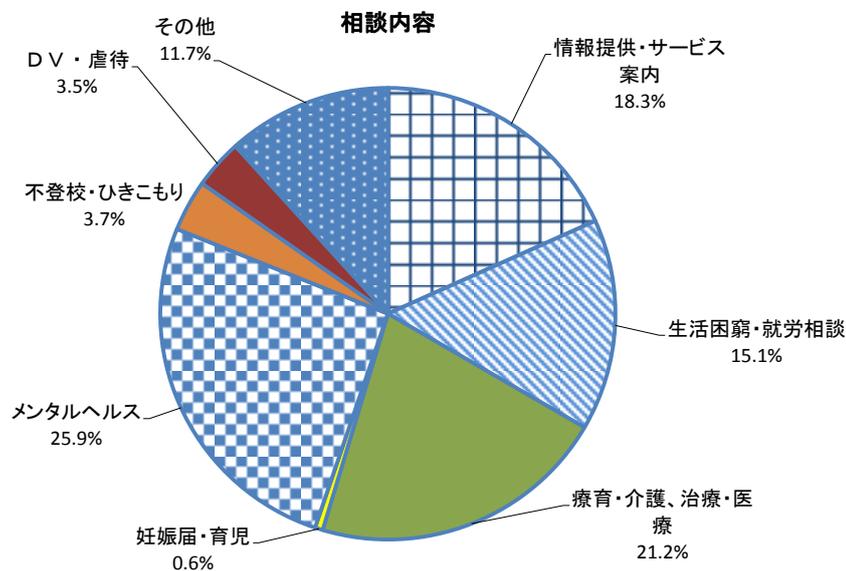
※延べ相談件数には、相談拡充の件数も含む。  
※地区包括ケア会議開催数には、地区版地域ケア会議開催数を含む。

地域包括ケアの地区展開に伴う高齢者以外の方の相談（相談拡充分）の内訳

あんしんすこやかセンター名称		池尻	太子堂	若林	上町	経堂	下馬	上馬	梅丘	代沢	新代田	北沢	松原	松沢	奥沢
延べ相談件数		81	97	25	134	50	19	55	60	14	36	211	5	84	18
主たる対象者の属性	母子・子育て	6	15	1	2	1	2	0	2	1	0	6	0	3	0
	身体障害	1	20	1	19	6	1	16	5	3	3	13	0	8	0
	知的障害	6	2	0	1	4	0	3	1	1	0	3	0	2	1
	精神障害(診断ありと依存症)	26	19	8	84	21	11	18	10	2	7	21	1	26	13
	メンタルヘルス(何らかの心の問題があると思われる)	18	15	2	20	11	5	11	29	2	24	100	3	24	1
	難病	0	2	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	7	0
	生活困窮	22	3	6	0	2	0	3	7	2	1	52	0	4	2
	その他	2	21	5	8	5	0	3	6	1	1	14	1	10	1
相談内容	情報提供・サービス案内	2	27	9	42	12	7	11	4	4	2	30	1	15	1
	生活困窮	26	6	5	0	1	1	3	8	2	1	51	1	6	1
	就労相談	5	0	0	1	2	0	1	1	0	0	3	0	0	0
	療育、介護、対応方法の相談	17	20	2	25	14	5	8	12	3	7	2	0	12	8
	治療・医療相談	1	9	2	5	2	2	4	3	1	1	4	0	9	1
	妊娠届	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	育児相談	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	メンタルヘルス相談	14	4	1	20	9	3	9	25	0	20	106	3	22	1
	不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ひきこもり	4	4	0	9	3	0	0	0	0	0	2	0	1	4
	DV	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
	虐待	0	8	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	6	0
	その他	3	17	5	32	7	1	19	4	3	4	10	0	10	2



あんしんすこやかセンター名称		九品仏	等々力	上野毛	用賀	深沢	祖師谷	成城	船橋	喜多見	砧	上北沢	上祖師谷	烏山	総計
延べ相談件数		21	5	12	37	24	97	44	15	18	82	83	87	32	1,446
主たる対象者の属性	母子・子育て	4	0	0	4	0	5	0	0	0	4	8	3	5	72
	身体障害	0	0	3	2	3	10	1	0	1	10	4	2	0	132
	知的障害	0	0	0	10	5	2	5	4	0	2	1	0	0	53
	精神障害(診断ありと依存症)	3	0	3	14	4	25	13	1	7	30	39	36	11	453
	メンタルヘルス(何らかの心の問題があると思われる)	8	3	1	4	4	25	21	1	2	24	24	36	4	422
	難病	0	1	0	0	5	5	1	0	0	2	0	0	0	30
	生活困窮	0	0	0	0	2	23	1	9	1	2	2	6	5	155
	その他	6	1	5	3	1	2	2	0	7	8	5	4	7	129
相談内容	情報提供・サービス案内	1	1	2	10	8	13	1	0	2	33	15	3	8	264
	生活困窮	0	0	4	0	2	23	2	9	2	15	2	4	3	178
	就労相談	1	0	0	6	2	0	6	4	0	7	0	0	2	41
	療育、介護、対応方法の相談	3	0	4	16	5	14	3	1	3	4	4	11	5	208
	治療・医療相談	1	0	0	1	1	8	6	0	1	1	10	21	5	99
	妊娠届	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	育児相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
	メンタルヘルス相談	4	3	1	0	2	35	4	1	6	8	38	34	2	375
	不登校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	ひきこもり	1	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	1	2	51
	DV	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	0	0	0	21
	虐待	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	30
	その他	6	1	1	1	1	3	2	0	3	11	7	11	5	169



## ②訪問活動

### ア 訪問の内訳

あんしんすこやかセンターは、担当地区の高齢者宅を訪問し、積極的な相談活動に努め、介護予防の案内や、支援が必要な高齢者の発見や継続的な見守りを行っている。特に実態把握の訪問は本人や周囲からの相談の有無にかかわらず、あんしんすこやかセンターが独自の活動として地区の高齢者の状況把握のために行っている。平成30年度の実態把握訪問の実施件数（項目1～3の合計）は、34,799件（平成29年度は、30,915件）であった。

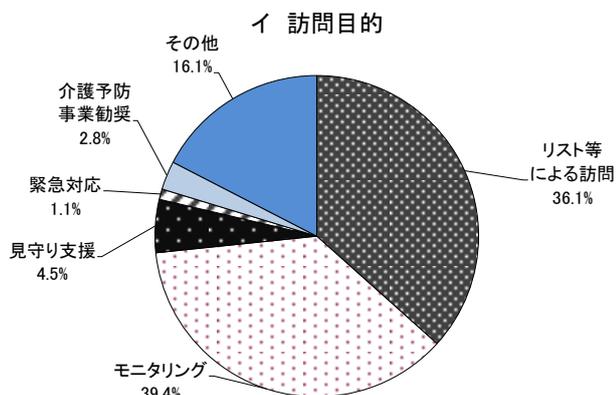
#### <項目の説明>

1. リスト等による訪問 訪問対象者リストやあんすこの判断により実態把握のために訪問したもの
2. モニタリング 訪問2回目以降で、状況把握する場合など
3. 見守り支援 見守り支援が必要であると判断し訪問したもの
4. 緊急対応 緊急対応で訪問したもの（緊急対応記録票を提出したもの）
5. 介護予防事業勧奨 介護予防事業に繋げる、紹介するなどの目的で訪問したもの
6. その他 食のアセスメント、更新勧奨、申請手続きなどで訪問したもの

	実態把握訪問				その他の理由による訪問				総計
	1.リスト等による訪問	2.モニタリング	3見守り支援	合計	4.緊急対応	5.介護予防事業勧奨	6. その他	合計	
池尻	571	529	28	1,128	14	48	252	314	1,442
太子堂	337	292	60	689	21	33	462	516	1,205
若林	399	439	44	882	19	174	397	590	1,472
上町	906	671	135	1,712	28	127	1105	1,260	2,972
経堂	808	696	132	1,636	42	78	112	232	1,868
下馬	495	847	8	1,350	7	5	334	346	1,696
上馬	256	221	125	602	13	18	300	331	933
梅丘	1,254	491	215	1,960	14	84	380	478	2,438
代沢	321	265	0	586	14	4	52	70	656
新代田	449	552	114	1,115	28	84	299	411	1,526
北沢	204	419	48	671	33	28	285	346	1,017
松原	597	324	100	1,021	4	4	31	39	1,060
松沢	541	553	22	1,116	19	10	59	88	1,204
奥沢	353	408	47	808	14	17	417	448	1,256
九品仏	351	438	45	834	10	33	24	67	901
等々力	1,038	707	26	1,771	17	15	5	37	1,808
上野毛	475	786	14	1,275	8	46	12	66	1,341
用賀	499	1,287	94	1,880	18	48	245	311	2,191
深沢	807	763	66	1,636	37	21	58	116	1,752
祖師谷	739	795	318	1,852	6	33	323	362	2,214
成城	496	693	93	1,282	2	75	99	176	1,458
船橋	617	334	144	1,095	21	38	13	72	1,167
喜多見	1,155	448	57	1,660	27	27	482	536	2,196
砧	361	681	80	1,122	7	31	921	959	2,081
上北沢	667	796	132	1,595	17	65	218	300	1,895
上祖師谷	746	488	12	1,246	6	42	365	413	1,659
烏山	774	1,297	204	2,275	18	83	438	539	2,814
合計	16,216	16,220	2,363	34,799	464	1,271	7,688	9,423	44,222

### イ 訪問目的

	件数	割合(%)
1.リスト等による訪問	16,216	36.7
2.モニタリング	16,220	36.7
3.見守り支援	2,363	5.3
4.緊急対応	464	1.0
5.介護予防事業勧奨	1,271	2.9
6.その他	7,688	17.4
合計	44,222	100

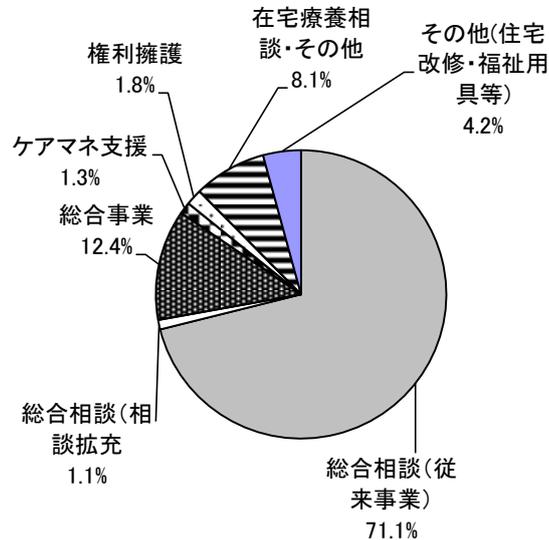


### ③ 相談内容

平成30年度にあんしんすこやかセンターにおいて取り扱った個別相談件数の相談内容（予防給付は除く。）

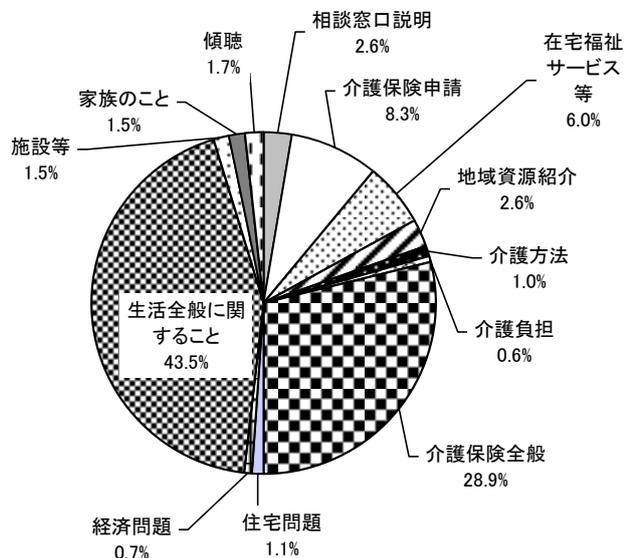
#### ア 相談内容別内訳

	件数	割合(%)
総合相談(従来事業)	96,610	71.1
総合相談(相談拡充)	1,446	1.1
総合事業	16,835	12.4
ケアマネ支援	1,787	1.3
権利擁護	2,445	1.8
在宅療養相談・その他	11,048	8.1
その他(住宅改修・福祉用具等)	5,730	4.2
<b>合計</b>	<b>135,901</b>	<b>100</b>



#### イ 総合相談の内訳

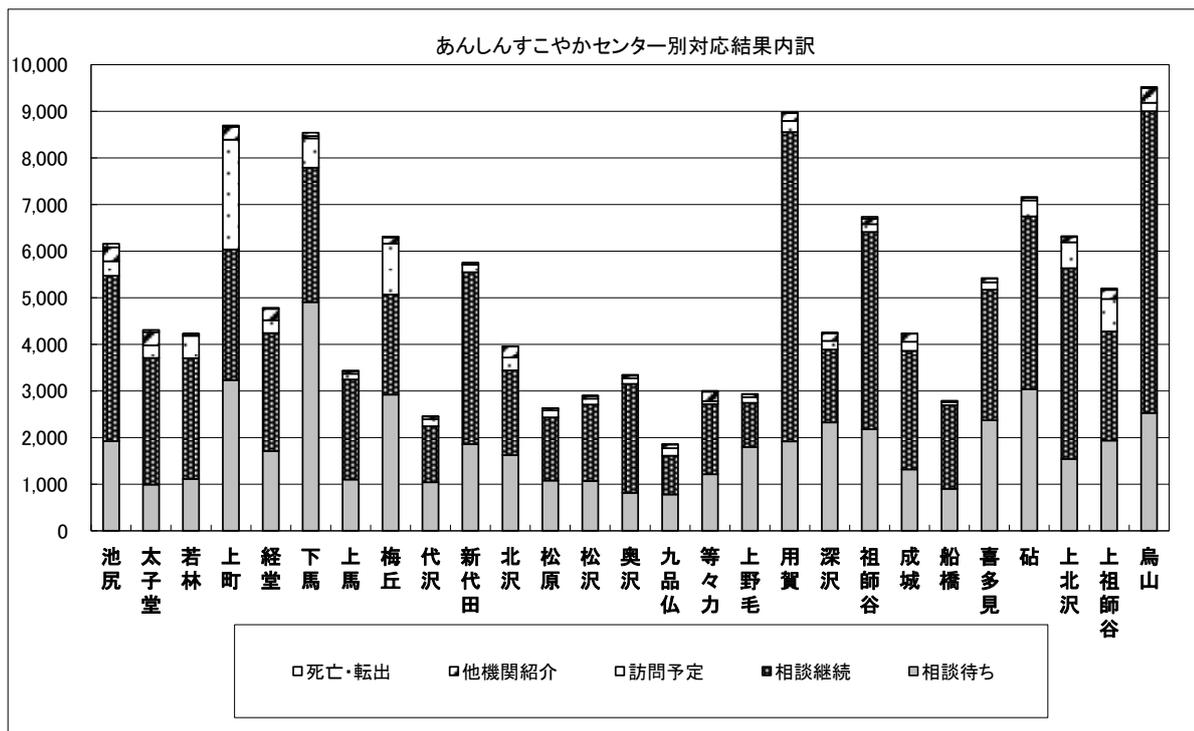
	件数	割合(%)
相談窓口説明	2,550	2.6
介護保険申請	8,054	8.3
在宅福祉サービス等	5,807	6.0
地域資源紹介	2,515	2.6
介護方法	950	1.0
介護負担	547	0.6
介護保険全般	27,880	28.9
住宅問題	1,053	1.1
経済問題	703	0.7
生活全般に関すること	42,020	43.5
施設等	1,407	1.5
家族のこと	1,441	1.5
傾聴	1,683	1.7
<b>合計</b>	<b>96,610</b>	<b>100</b>



ウ あんしんすこやかセンター別 対応結果内訳

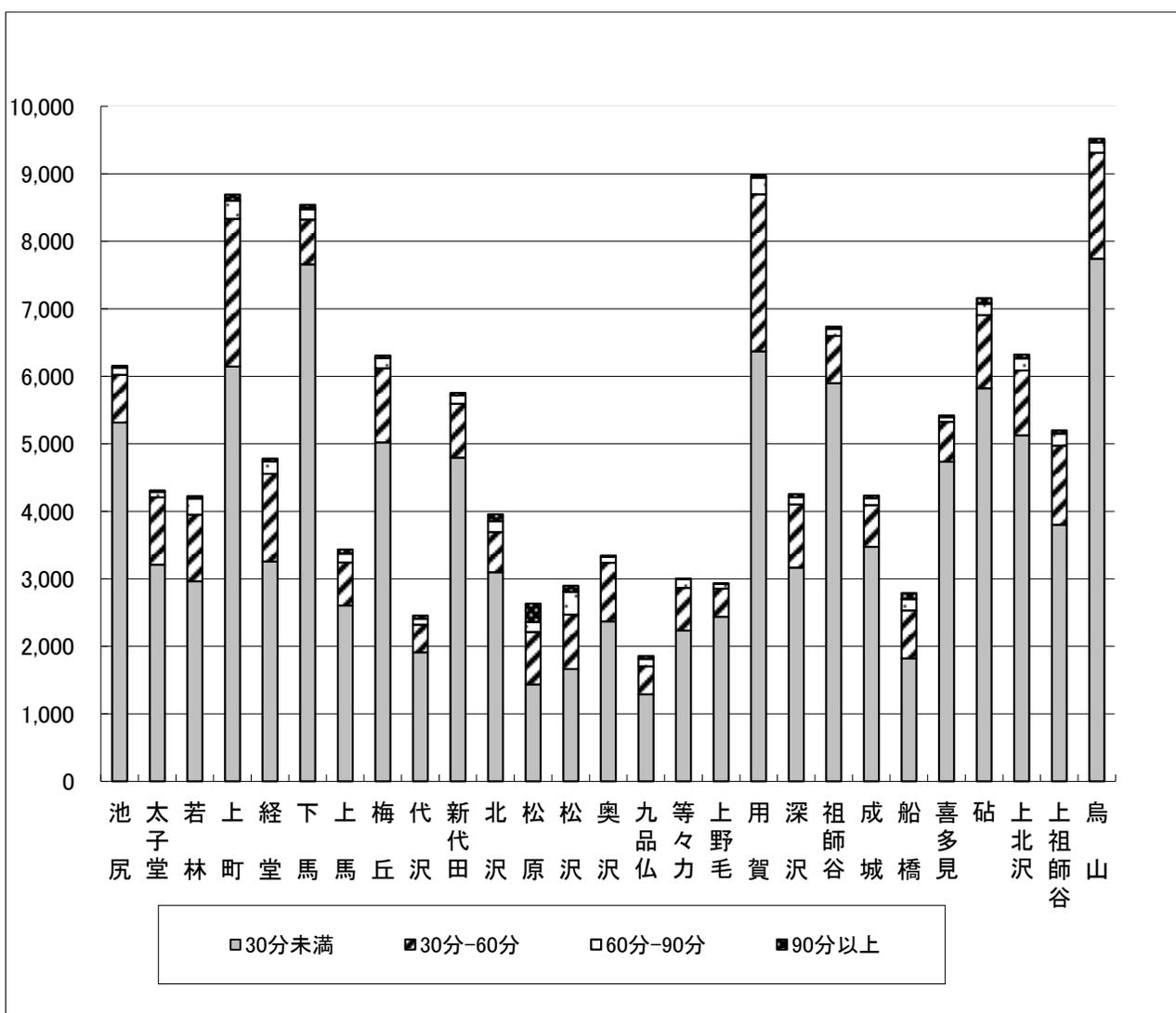
	相談待ち	相談継続	訪問予定	他機関紹介	死亡・転出	合計
池尻	1,920	3,552	309	300	76	6,157
太子堂	990	2,716	274	283	45	4,308
若林	1,113	2,590	477	41	6	4,227
上町	3,233	2,804	2,356	272	29	8,694
経堂	1,709	2,533	273	244	23	4,782
下馬	4,906	2,882	629	52	71	8,540
上馬	1,100	2,145	122	56	11	3,434
梅丘	2,920	2,148	1,093	134	15	6,310
代沢	1,042	1,200	151	59	2	2,454
新代田	1,856	3,690	161	11	37	5,755
北沢	1,624	1,815	277	234	8	3,958
松原	1,077	1,354	150	44	8	2,633
松沢	1,069	1,640	124	62	2	2,897
奥沢	814	2,335	119	61	15	3,344
九品仏	777	833	163	77	8	1,858
等々力	1,210	1,506	64	203	20	3,003
上野毛	1,797	946	123	61	7	2,934
用賀	1,916	6,636	242	169	16	8,979
深沢	2,323	1,565	185	164	19	4,256
祖師谷	2,177	4,232	169	118	40	6,736
成城	1,316	2,545	196	168	7	4,232
船橋	900	1,793	67	15	13	2,788
喜多見	2,369	2,801	158	81	11	5,420
砧	3,040	3,705	346	53	16	7,160
上北沢	1,541	4,092	556	112	21	6,322
上祖師谷	1,935	2,341	698	193	32	5,199
烏山	2,526	6,475	183	308	29	9,521
合計	49,200	72,874	9,665	3,575	587	135,901

※相談拡充を含む



エ あんしんすこやかセンター別(個別相談)所要時間ごとの件数

	30分未満	30分-60分	60分-90分	90分以上	合計
池尻	5,316	707	106	28	6,157
太子堂	3,212	997	79	20	4,308
若林	2,962	987	241	37	4,227
上町	6,146	2,188	270	90	8,694
経堂	3,258	1,300	182	42	4,782
下馬	7,658	664	155	63	8,540
上馬	2,604	638	130	62	3,434
梅丘	5,020	1,102	146	42	6,310
代沢	1,910	412	88	44	2,454
新代田	4,797	796	124	38	5,755
北沢	3,097	596	162	103	3,958
松原	1,436	775	151	271	2,633
松沢	1,664	806	337	90	2,897
奥沢	2,368	871	86	19	3,344
九品仏	1,292	413	110	43	1,858
等々力	2,233	634	129	7	3,003
上野毛	2,438	415	69	12	2,934
用賀	6,370	2,325	248	36	8,979
深沢	3,168	935	107	46	4,256
祖師谷	5,900	700	103	33	6,736
成城	3,476	617	102	37	4,232
船橋	1,819	714	167	88	2,788
喜多見	4,733	591	69	27	5,420
砧	5,823	1,085	167	85	7,160
上北沢	5,128	958	178	58	6,322
上祖師谷	3,800	1,174	175	50	5,199
烏山	7,744	1,569	151	57	9,521
<b>合計</b>	<b>105,372</b>	<b>24,969</b>	<b>4,032</b>	<b>1,528</b>	<b>135,901</b>



※相談拡充を含む

④ 介護予防ケアマネジメント

ア 介護予防ケアマネジメントの実施件数

介護予防ケアマネジメントを今年度初めて実施した件数について計上。介護予防ケアマネジメントは利用するサービスにより、以下3つの類型(A・B・C)に分類される。

ケアマネジメント類型	ケアマネジメントの詳細
A (原則的なケアマネジメント)	介護保険事業者が実施するサービス(総合事業訪問介護サービス、総合事業生活援助サービス、総合事業通所介護サービス、総合事業運動機能向上サービス)を利用する場合のケアマネジメント。
B (簡略化したケアマネジメント)	指定事業者以外が実施する多様なサービス(支えあいサービス、専門職訪問指導、介護予防筋力アップ教室)を利用する場合のケアマネジメント。
C (初回のみでのケアマネジメント)	補助・助成によるサービス(地域デイサービス)や一部の一般介護予防事業(口腔機能向上プログラム)を利用する場合のケアマネジメント。

地域	あんしんすこやかセンター	基本チェックリスト実施件数	事業対象者登録数 ※1	介護予防ケアマネジメント																
				事業対象者			要支援認定者			都外住所特例者 ※2	※2 利用サービスの内訳									
				ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC	ケアマネジメントA ※2	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC		総合事業訪問介護サービス	総合事業生活援助サービス	支えあいサービス	専門職訪問指導	総合事業通所介護サービス	総合事業運動機能向上サービス	地域デイサービス	介護予防筋力アップ教室	口腔機能向上プログラム	
世田谷	池尻	44	7	1	3	0	90	6	0	0	0	1	1	6	0	0	0	2	0	
	太子堂	191	20	2	10	0	65	11	0	5	1	0	8	5	0	2	0	8	0	
	若林	124	21	16	1	2	91	3	1	0	9	0	1	1	7	0	3	2	0	
	上町	317	84	39	12	2	263	2	0	12	12	2	3	0	25	0	2	12	0	
	経堂	46	25	12	7	1	309	0	1	28	6	0	0	3	6	1	2	4	0	
	下馬	6	9	1	2	4	146	4	1	0	0	0	0	5	0	0	5	2	0	
	上馬	118	6	1	1	3	84	8	1	0	1	0	8	0	0	0	0	3	1	0
北沢	梅丘	83	31	9	8	1	136	3	0	0	1	2	4	1	6	0	1	6	0	
	代沢	8	2	2	0	0	77	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
	新代田	51	19	14	3	0	117	1	0	0	3	0	0	0	9	0	0	6	0	
	北沢	14	13	3	5	1	83	4	2	0	2	0	1	1	1	3	3	3	0	
	松原	12	26	13	5	1	124	1	1	0	4	1	1	2	7	0	2	4	0	
	松沢	445	20	2	9	0	194	10	0	1	0	0	6	0	1	1	0	13	0	
玉川	奥沢	170	41	13	3	9	110	1	1	0	6	0	1	1	8	0	10	2	0	
	九品仏	115	38	15	6	1	74	4	0	0	1	0	5	1	14	0	1	4	0	
	等々力	414	33	1	17	3	227	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	19	0	
	上野毛	318	76	9	34	0	196	6	0	59	1	3	2	3	3	3	0	35	0	
	用賀	150	130	32	5	6	319	6	1	94	13	1	2	0	15	3	10	7	0	
	深沢	270	46	21	11	3	238	6	4	11	4	1	2	0	16	0	7	15	0	
砧	祖師谷	104	49	11	16	0	82	12	1	0	6	0	6	2	3	0	1	23	0	
	成城	236	16	3	10	0	124	5	0	13	1	0	5	0	2	0	0	10	0	
	船橋	91	33	15	4	0	200	3	0	20	6	2	1	0	7	0	0	6	0	
	喜多見	134	22	9	7	0	88	1	0	23	3	0	2	0	5	1	6	0	0	
	砧	47	53	38	5	0	149	0	0	0	15	6	0	0	15	4	0	5	0	
烏山	上北沢	117	17	5	6	0	118	5	0	0	0	1	3	1	4	2	0	5	0	
	上祖師谷	96	47	14	14	0	122	7	1	11	10	0	3	1	4	0	1	17	1	
	烏山	146	152	63	1	0	377	2	0	27	24	5	2	0	36	0	0	0	0	
合計	3,867	1,036	364	205	37	4,203	115	15	304	130	26	68	33	195	20	60	212	1		

※1 事業対象者(基本チェックリストの一定基準に該当した者のうち、サービスの利用が適当であるとアセスメントされた者)として、区の要介護認定支援システムに登録された者。事業対象者として登録後、要支援認定・要介護認定を受けた者を含む。

※2 利用サービスの内訳のうち、「要支援認定者に対するケアマネジメントA」及び「都外住所特例者」の利用サービス内訳は計上していない。

## イ 介護予防ケアマネジメントの委託件数等について

※介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託している件数

令和元年6月1日現在

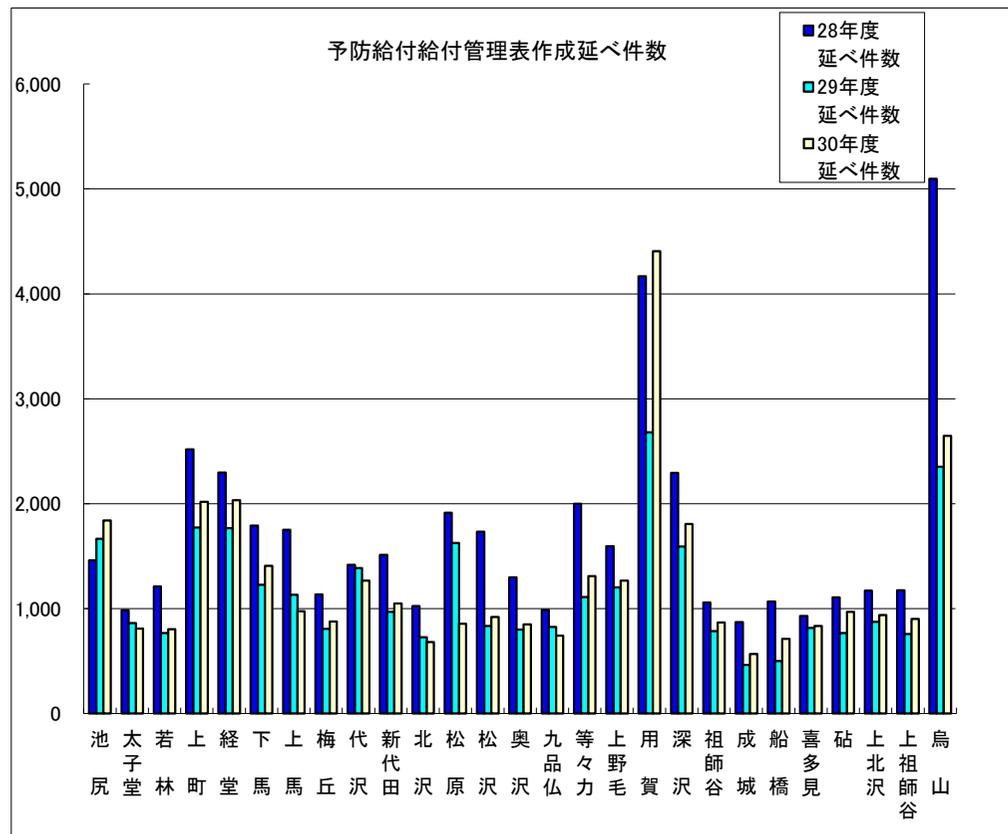
No.	施設名	A: 地区内において委託している事業所の数	B: 委託している介護予防ケアマネジメント件数 (住所地特例等地区外への委託を含む)
1	池尻	9	45
2	太子堂	3	3
3	若林	1	12
4	上町	39	211
5	経堂	40	114
6	下馬	21	80
7	上馬	5	27
8	梅丘	2	44
9	代沢	2	24
10	新代田	7	24
11	北沢	4	4
12	松原	13	55
13	松沢	25	52
14	奥沢	14	27
15	九品仏	1	1
16	等々力	16	36
17	上野毛	3	30
18	用賀	26	128
19	深沢	8	39
20	祖師谷	13	21
21	成城	11	19
22	船橋	23	61
23	喜多見	5	8
24	砧	5	25
25	上北沢	15	13
26	上祖師谷	15	17
27	烏山	21	188
合計		347	1308

令和元年6月1日現在、あんしんすこやかセンター職員が管理する介護予防ケアマネジメントの数

介護予防ケアマネジメント総数	5,243 件
委託を除いた総数	3,935 件
職員数	227 人
職員1名あたり平均	17.33 件(委託件数を除く)

⑤ 介護予防支援(予防給付利用者に対するケアマネジメント業務)

ア 給付管理表作成延べ件数の経年変化



- ・上グラフは平成28、29、30年度の予防給付管理表作成延べ件数である。
- ・右表の対象者とは、各年度に要支援1、2の認定を受けた者をいう。

【参考】

施設名	28年度延べ件数	29年度延べ件数	30年度延べ件数	31年3月31日時点 要支援認定者数
池尻	1,461	1,665	1,840	268
太子堂	986	864	809	213
若林	1,213	767	805	256
上町	2,519	1,772	2,019	605
経堂	2,297	1,767	2,033	648
下馬	1,790	1,226	1,409	437
上馬	1,753	1,132	977	269
梅丘	1,134	808	879	309
代沢	1,416	1,388	1,268	215
新代田	1,512	971	1,049	297
北沢	1,024	728	681	222
松原	1,915	1,625	855	316
松沢	1,734	835	920	418
奥沢	1,297	800	850	306
九品仏	989	827	744	185
等々力	1,999	1,111	1,311	432
上野毛	1,595	1,204	1,266	410
用賀	4,166	2,682	4,407	661
深沢	2,294	1,593	1,808	564
祖師谷	1,058	786	869	355
成城	872	463	567	308
船橋	1,069	502	713	397
喜多見	929	816	835	302
砧	1,109	768	969	350
上北沢	1,171	876	939	294
上祖師谷	1,176	759	904	353
鳥山	5,095	2,351	2,647	835
合計	45,573	31,086	34,373	10,225

イ 職員毎の介護予防支援の給付管理件数

	人数	資格	件数	内委託	小計 (委託含)
池尻	7	主任ケアマネ	26	11	91
		医療職	10	3	
		社福士	13	1	
		社福士	9	0	
		ケアマネ	25	14	
		社福士	7	0	
		医療職	1	0	
太子堂	7	主任ケアマネ	9	1	79
		医療職	15	0	
		社福士	17	1	
		社福士	12	1	
		ケアマネ	15	0	
若林	5	主任ケアマネ	17	2	68
		医療職	9	1	
		ケアマネ	14	5	
		社福士	17	4	
上町	11	主任ケアマネ	6	2	175
		医療職	7	7	
		社福士	26	16	
		ケアマネ	20	10	
		ケアマネ	16	6	
		ケアマネ	18	8	
		社福士	21	10	
		社福士	18	13	
		社福士	17	8	
		社福士	12	11	
医療職	14	8			
経堂	9	社福士	28	13	189
		ケアマネ	21	19	
		主任ケアマネ	19	8	
		医療職	2	0	
		社福士	21	15	
		社福士	39	21	
		社福士	10	4	
		社福士	29	11	
		主任ケアマネ	20	8	
下馬	9	主任ケアマネ	30	17	126
		医療職	15	6	
		社福士	13	7	
		社福士	17	7	
		社福士	19	9	
		ケアマネ	21	0	
上馬	5	主任ケアマネ	33	23	83
		社福士	17	4	
		医療職	4	0	
		ケアマネ	28	20	
		ケアマネ	1	0	
小計	53		811	336	811

	人数	資格	件数	内委託	小計 (委託含)
梅丘	7	主任ケアマネ	9	3	68
		医療職	9	4	
		社福士	0	0	
		ケアマネ	14	1	
		医療職	13	6	
		ケアマネ	22	6	
		医療職	1	0	
		医療職	1	0	
代沢	6	主任ケアマネ	12	6	57
		主任ケアマネ	7	1	
		医療職	12	2	
		社福士	18	2	
		社福士	8	1	
新代田	5	主任ケアマネ	16	6	90
		社福士	18	14	
		社福士	18	0	
		ケアマネ	26	0	
北沢	8	主任ケアマネ	10	1	45
		医療職	0	0	
		社福士	10	1	
		ケアマネ	8	1	
		医療職	6	1	
		社福士	7	1	
		ケアマネ	4	2	
社福士	0	0			
松原	7	主任ケアマネ	15	9	81
		医療職	7	4	
		社福士	9	6	
		社福士	10	6	
		社福士	13	8	
		社福士	18	8	
松沢	7	主任ケアマネ	4	2	78
		医療職	11	4	
		社福士	24	16	
		社福士	14	13	
		社福士	7	11	
		社福士	18	5	
		社福士	0	0	
小計	40		419	159	419

	人数	資格	件数	内委託	小計 (委託含)
奥沢	9	主任ケアマネ	23	7	86
		医療職	4	0	
		医療職	10	2	
		社福士	11	5	
		社福士	13	2	
		ケアマネ	14	1	
		ケアマネ	14	1	
		医療職	0	0	
		医療職	4	0	
		医療職	7	0	
九品仏	6	主任ケアマネ	15	1	66
		医療職	15	0	
		社福士	13	3	
		社福士	8	0	
		社福士	14	0	
		社福士	1	0	
等々力	8	主任ケアマネ	9	1	133
		医療職	17	0	
		社福士	15	1	
		社福士	30	3	
		社福士	19	4	
		社福士	17	3	
上野	8	主任ケアマネ	22	5	123
		医療職	4	0	
		主任ケアマネ	14	1	
		医療職	9	1	
		医療職	20	3	
毛賀	14	医療職	5	0	161
		社福士	12	2	
		社福士	24	4	
		ケアマネ	23	3	
		ケアマネ	16	1	
		主任ケアマネ	13	6	
用賀	14	主任ケアマネ	13	11	161
		医療職	7	2	
		社福士	18	10	
		社福士	6	5	
		社福士	16	11	
		社福士	10	8	
		ケアマネ	14	7	
		ケアマネ	15	10	
		医療職	3	3	
		社福士	16	11	
		社福士	9	5	
深沢	9	主任ケアマネ	22	8	157
		医療職	18	3	
		社福士	15	4	
		ケアマネ	28	13	
		社福士	21	10	
		社福士	17	4	
小計	54		726	211	726

	人数	資格	件数	内委託	小計 (委託含)
祖師谷	8	主任ケアマネ	8	3	78
		医療職	8	2	
		社福士	19	6	
		医療職	21	3	
		社福士	19	6	
		主任ケアマネ	0	0	
		社福士	2	0	
		主任ケアマネ	1	0	
		社福士	5	1	
		医療職	6	3	
成城	6	主任ケアマネ	6	0	53
		医療職	8	0	
		社福士	22	14	
		社福士	6	6	
船橋	7	主任ケアマネ	10	8	44
		主任ケアマネ	7	8	
		社福士	14	9	
		社福士	0	0	
		医療職	0	0	
喜多見	8	主任ケアマネ	18	0	79
		医療職	6	4	
		医療職	15	8	
		医療職	13	0	
		主任ケアマネ	1	0	
		社福士	13	2	
砧	8	ケアマネ	4	0	94
		医療職	9	2	
		主任ケアマネ	0	0	
		主任ケアマネ	19	8	
		医療職	10	0	
		医療職	17	0	
小計	37	社福士	24	17	348
		社福士	16	6	
		社福士	1	0	
		社福士	7	0	
		社福士	124		
		社福士	348	124	

【用 語】 主任ケアマネ:主任ケアマネジャー  
社福士:社会福祉士  
医療職:保健師または看護師  
ケアマネ:ケアマネジャー

	人数	資格	件数	内委託	小計 (委託含)
上北沢	8	主任ケアマネ	12	3	80
		医療職	7	1	
		医療職	5	0	
		社福士	4	1	
		社福士	8	1	
		社福士	7	3	
		ケアマネ	19	2	
		ケアマネ	18	0	
		社福士	22	4	
		医療職	17	3	
上祖師谷	8	主任ケアマネ	29	11	194
		医療職	17	3	
		医療職	17	3	
		社福士	14	3	
		ケアマネ	36	2	
		ケアマネ	35	4	
		社福士	24	1	
		社福士	22	11	
鳥山	11	主任ケアマネ	21	13	228
		医療職	17	12	
		社福士	22	11	
		社福士	31	17	
		社福士	27	17	
		ケアマネ	35	14	
		ケアマネ	16	7	
		ケアマネ	26	10	
		ケアマネ	8	0	
		主任ケアマネ	25	15	
ケアマネ	0	0			
小計	27		502	158	502

令和元年6月1日現在、介護予防支援業務を行う職員が管理する給付管理表の数

給付管理表総数	2,806		
委託を除いた件数	1,818	委託件数	988 件
介護予防支援業務を行う職員数	211	令和元年6月1日現在 職員数	227人
職員1名あたり平均	8.62	委託除く件数/業務を行う人数	

ウ 介護予防支援の委託件数等について

※介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託している件数

令和元年6月1日現在

No	施設名	A:地区内において委託している事業所の数	B:委託している介護予防支援件数 (住所地特例等地区外への委託を含む)
1	池尻	10	29
2	太子堂	3	3
3	若林	2	13
4	上町	32	99
5	経堂	11	99
6	下馬	2	46
7	上馬	5	47
8	梅丘	2	20
9	代沢	2	12
10	新代田	11	20
11	北沢	7	7
12	松原	13	49
13	松沢	6	51
14	奥沢	8	17
15	九品仏	3	4
16	等々力	10	17
17	上野毛	2	15
18	用賀	23	104
19	深沢	12	54
20	祖師谷	9	20
21	成城	1	24
22	船橋	17	33
23	喜多見	7	16
24	砧	5	31
25	上北沢	8	11
26	上祖師谷	15	31
27	烏山	20	116
	合計	246	988

## ⑥地域におけるネットワークの構築

### ア 地区包括ケア会議実施状況

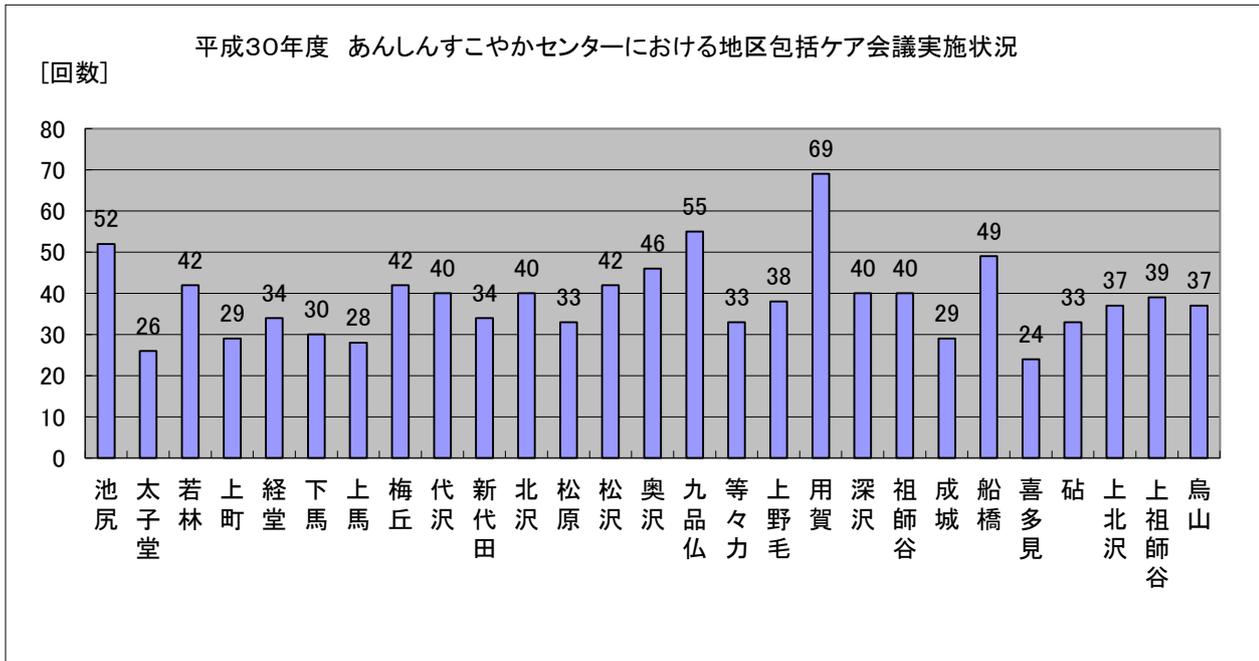
あんしんすこやかセンターは、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者、インフォーマル組織の関係者等との会議を開催し、ネットワークづくりを行っている。

#### ・実施結果

平成30年度総実施数は1,041回(平成29年度は955回)、各あんしんすこやかセンターの年間平均実施数は約38回であり、年間総参加者数は延べ12,485人であった。

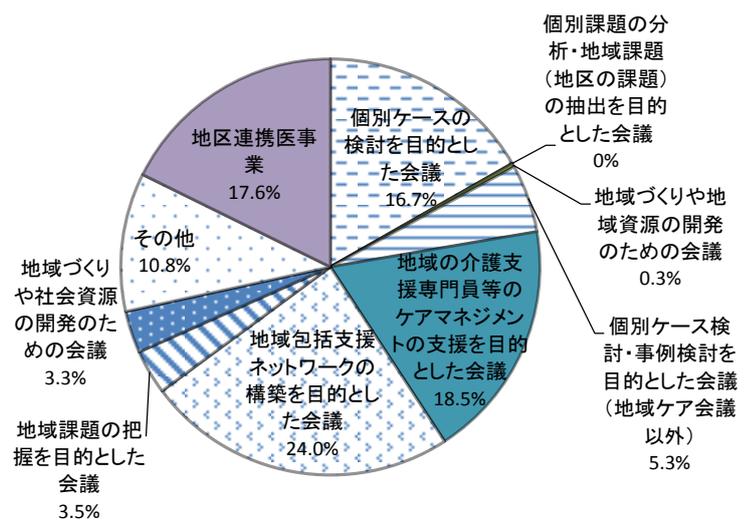
#### ・内容

ケアマネジャーとの情報交換等、インフォーマル組織との地域づくりに関する事、支援が必要な高齢者のための地域を巻き込んだネットワークづくり等



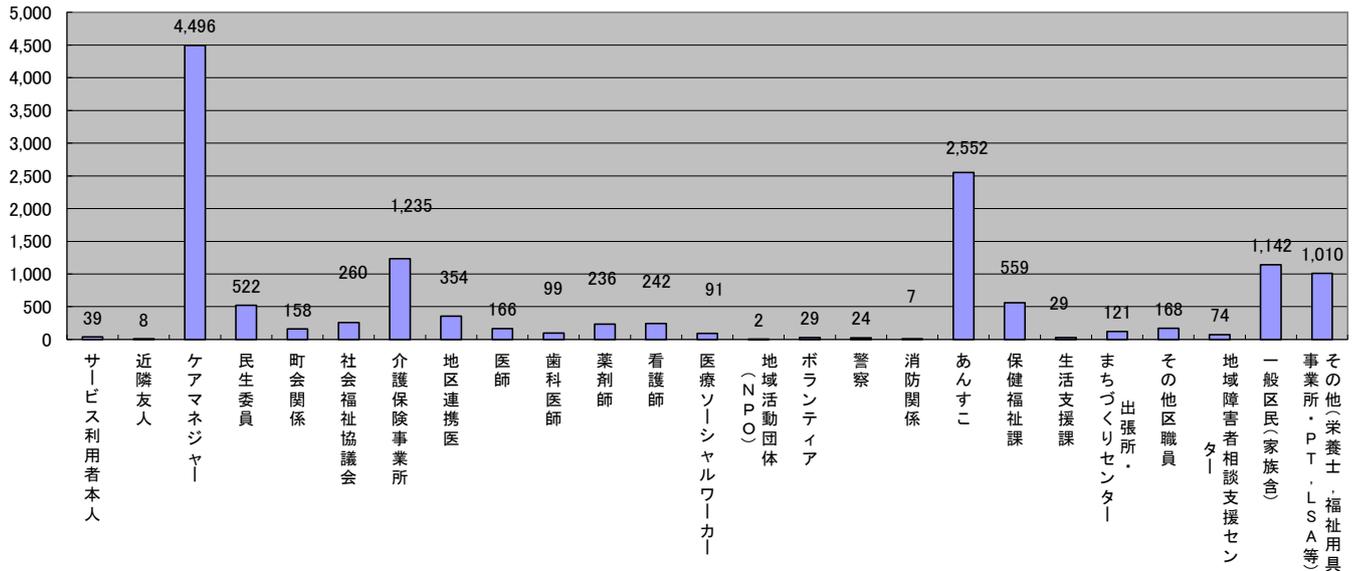
### イ 参加者の状況

回数	会議の内容									
	地区版地域ケア会議			その他の地区包括ケア会議						
	個別ケースの検討を目的とした会議	個別課題の分析・地域課題(地区の課題)の抽出を目的とした会議	地域づくりや地域資源の開発のための会議	(個別ケース検討・事例検討を目的とした会議以外)	地域ケア会議の支援を目的とした会議	地域包括支援ネットワークの構築を目的とした会議	地域課題の把握を目的とした会議	地域づくりや社会資源の開発のための会議	その他	地区連携医事業
1,041	174	0	3	55	193	250	36	34	112	184



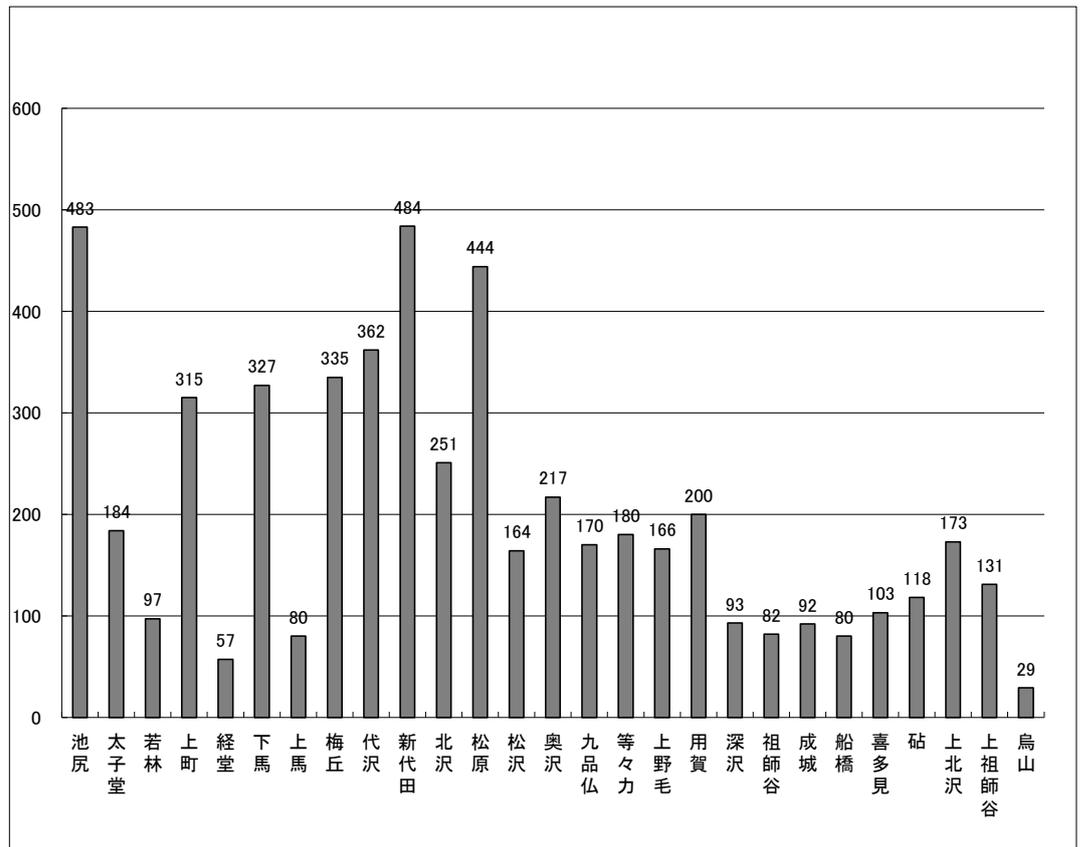
参加人数	参加者内訳																								
	サービス利用者本人	近隣友人	ケアマネジャー	民生委員	町会関係	社会福祉協議会	介護保険事業所	地区連携医	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	医療ソーシャルワーカー	地域活動団体(NPO)	ボランティア	警察	消防関係	あんすこ	保健福祉課	生活支援課	出張所・まちづくりセンター	その他区職員	地域障害者相談支援センター	一般区民(家族含)	その他(栄養士・福祉用具事業所・PT・LSA等)
13,623	39	8	4,496	522	158	260	1,235	354	166	99	236	242	91	2	29	24	7	2,552	559	29	121	168	74	1,142	1,010

平成29年度地区包括ケア会議参加者内訳



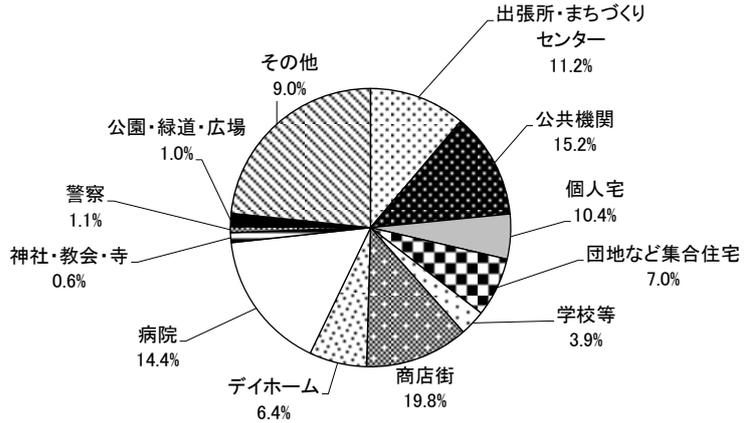
ウ あんしんすこやかセンター別地域づくり活動内容(民生委員、サロン・ミニデイ、町会・自治会、高齢者クラブ等のインフォーマル組織との関わり)  
 (ア) あんしんすこやかセンター別 地域づくり活動件数

施設名	活動件数
池尻	483
太子堂	184
若林	97
上町	315
経堂	57
下馬	327
上馬	80
梅丘	335
代沢	362
新代田	484
北沢	251
松原	444
松沢	164
奥沢	217
九品仏	170
等々力	180
上野毛	166
用賀	200
深沢	93
祖師谷	82
成城	92
船橋	80
喜多見	103
砧	118
上北沢	173
上祖師谷	131
烏山	29
合計	5,417



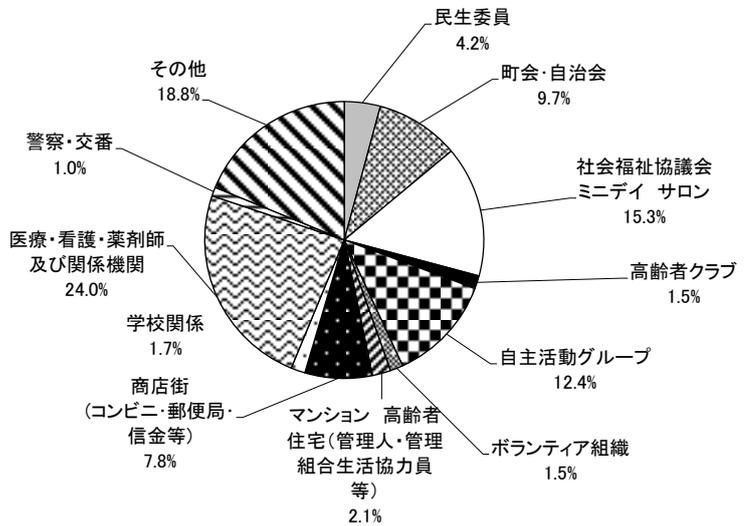
(イ) あんしんすこやかセンター職員が出向いた場所

場所	件数
出張所・まちづくりセンター	604
公共機関(地区会館・区民集会所等)	666
個人宅(サロン・町会長・民生委員等)	283
団地など集合住宅	373
学校等	161
商店街	648
デイホーム	360
病院	877
神社・教会・寺	63
警察	37
公園・緑道・広場	83
その他	1266
<b>合計</b>	<b>5,421</b>



(ウ) あんしんすこやかセンター職員が出向いた先の活動(対象)

活動内容	件数
民生委員	226
町会・自治会	528
社会福祉協議会 ミニデイ サロン	828
高齢者クラブ	82
自主活動グループ	674
ボランティア組織	81
マンション 高齢者住宅(管理人・管理組合生活協力員等)	116
商店街 (コンビニ・郵便局・信金等)	423
学校関係	89
医療・看護・薬剤師 及び関係機関	1299
警察・交番	56
その他	1019
<b>合計</b>	<b>5,421</b>



⑦ 地域ケア会議

世田谷区では「地域ケア会議」を、27の地区で行う「地区版地域ケア会議」、5つの地域(総合支所)で行う「地域版地域ケア会議」、全区レベルの「全区版地域ケア会議」の3層で行っている。

ア 地区版地域ケア会議

あんしんすこやかセンターが主催する会議で、個別ケースの検討及びケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築、個別ケースの検討の集積による地区の課題分析・地域課題の抽出及び地域づくり・社会資源開発を行う。

平成30年度は27あんしんすこやかセンターで計177回開催した。(会議A 75回 会議B 99回 その他 3回)

イ 地域版地域ケア会議

地域ケア連絡会、地域合同包括ケア会議、介護予防ケアマネジメント事例検討会として開催する。地域課題の共有、整理、分析、解決策等の検討や介護予防、認知症、医療連携等のテーマを限定した検討を行う。(52回)

ウ 全区版地域ケア会議

地域保健福祉審議会として開催する。地区、地域での取り組みでみえてきた全区で取り組むべき課題の解決に向けた検討を行い、必要に応じ政策の立案に向け、区に提言を行う。政策の形成の機能を持つ。(1回 テーマ：精神疾患等への理解)

## ⑧ いきいき講座

高齢者の生活に密着した問題の解決や、介護予防の普及啓発などを目的として、各あんしんすこやかセンターが独自に企画し、開催している。

消費者被害の防止や熱中症予防など、その時々地域で話題や問題となっている事柄を取り上げ、注意喚起や啓発を行うとともに、高齢者が外へ出かけるきっかけづくりにも活用されている。

	施設名	開催回数	参加人数 (延べ)
世田谷	池尻	5	83
	太子堂	4	111
	若林	4	57
	上町	4	296
	経堂	3	80
	下馬	3	70
	上馬	12	167
北沢	梅丘	6	84
	代沢	4	119
	新代田	4	92
	北沢	4	89
	松原	4	49
	松沢	3	122
玉川	奥沢	3	101
	九品仏	5	104
	等々力	5	100
	上野毛	5	98
	用賀	5	160
	深沢	6	142
砧	祖師谷	3	64
	成城	3	96
	船橋	3	74
	喜多見	3	68
	砧	3	36
鳥山	上北沢	4	135
	上祖師谷	3	100
	鳥山	5	176
合計		116	2,873

	内 容	開催回数
1	介護予防に関すること (筋力アップ、ストレッチ、口腔ケア、栄養改善など)	52
2	認知症に関すること (認知症ケア、予防活動、家族の体験談など)	8
3	権利擁護に関すること (成年後見制度、消費者被害防止など)	14
4	介護保険に関すること (ホームの選び方、施設見学等)	7
5	その他	35

※その他は、福祉用具の活用方法、車椅子の操作体験、ストレスケア、高齢者の栄養管理、介護食の調理・工夫、本の朗読、閉じこもり予防、歌、防災、リラックス法、介護者のセルフケア支援、尊厳死に関する講話など

※上記数値には、**合同開催分**も含まれる（隣接するあんしんすこやかセンターで合同開催したもの。全2回開催、参加あんしんすこやかセンター数延べ6箇所、参加人数合計92人）。

## ⑨ 医療と介護の連携

世田谷区では、在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の一環として、平成28年10月より各あんしんすこやかセンターごとに担当の地区連携医を置き、あんしんすこやかセンターが行う活動において医療的助言や医療・介護のネットワークづくりへの参画等を通して地区における医療・介護関係者の連携を進めている。

ア 全体研修を年2回開催している。

「地区連携医事業研修」第1回 平成30年 6月26日 午後7時30分～9時  
第2回 平成31年 2月25日 午後7時30分～9時

イ 地区連携医カレンダー

各あんしんすこやかセンターと地区連携医との会議や連絡会等は、毎月1回開催する。  
予定カレンダーは地区連携医事業の活動内容について、地区の医療・介護関係者等へ周知するため区ホームページに随時掲載している。

## ⑩ あんしん見守り事業

あんしん見守り事業とは、地域の中で社会的孤立のおそれのある高齢者や見守りを希望する高齢者等に対し、あんしんすこやかセンターに配置された「見守りコーディネーター」が中心となり、相談・支援を行うものである。

平成22年11月より、区内10箇所のあんしんすこやかセンターでモデル事業を開始し、平成25年4月からは、区内27箇所、全てのであんしんすこやかセンターで実施している。相談内容に応じて、見守りボランティアの派遣やサービスの紹介などのコーディネートを行っている。

### ア 事業実績

#### (ア)見守り相談件数

見守り相談件数	平成30年度実績	平成29年度実績
	件数	件数
見守り相談 延数	23,891	22,623
見守り相談 実数	6,765	7,036

#### (イ)見守り相談件数(実数) (地域別)

地域別	世田谷地域計	北沢地域計	玉川地域計	砧地域計	烏山地域計	合計
見守り相談件数	1,757	961	1,853	1,351	843	6,765

### イ 相談内容等

#### (ア)相談者等(相談経路)

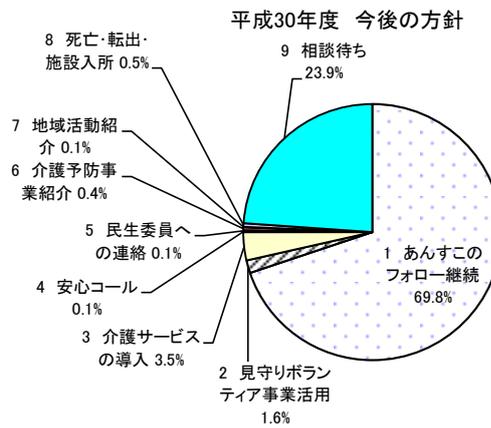
相談者等 (相談経路)	合計	割合 (%)
1 本人	5,365	22.5
2 家族・親戚	2,759	11.5
3 後見人	21	0.1
4 CM・介護事業者	1,748	7.3
5 民生委員	422	1.8
6 ふれあい訪問	40	0.2
7 区	6,741	28.2
8 病院・医師・MSW	901	3.8
9 近隣住民・住民	539	2.3
10 安心コール	6	0.0
11 配食事業者	11	0.0
12 商店街・見守り協力店	54	0.2
13 新聞配売店	8	0.0
14 社協	118	0.5
15 住宅関係	83	0.3
16 消費生活センター	30	0.1
17 あんすこ(依頼なし)	4,860	20.3
18 その他	185	0.8
合計	23,891	100

#### (イ)相談方法

相談方法	合計	割合 (%)
訪問	12,238	51.2
来所	2,070	8.7
電話	9,105	38.1
その他	478	2.0
合計	23,891	100

(ウ)今後の方針

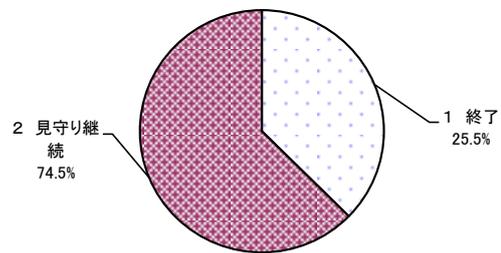
今後の方針	合計	割合 (%)
1 あんすこのフォロー継続	16,685	69.8
2 見守りボランティア事業活用	384	1.6
3 介護サービスの導入	848	3.5
4 安心コール	18	0.1
5 民生委員への連絡	41	0.1
6 介護予防事業紹介	86	0.4
7 地域活動紹介	13	0.1
8 死亡・転出・施設入所	110	0.5
9 相談待ち	5,706	23.9
合計	23,891	100



(エ)結果

結果	合計	割合 (%)
1 終了	6,096	25.5
2 見守り継続	17,795	74.5
合計	23,891	100

平成30年度 見守り相談に対する結果



※1「終了」とは

同居者ができた場合など、あんしんすこやかセンター以外の見守り体制ができた場合に選択している。

※2「見守り継続」とは

あんしんすこやかセンターによる訪問や民生委員の訪問、配食サービスなどの区の見守り施策の利用により、見守りを実施していく場合に選択している。

ウ 見守りボランティアについて

見守りボランティアは、65歳以上の区民のうち、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯などで、ボランティアによる見守りを希望する方を訪問し、安否確認を行うボランティアである。

見守りボランティアの紹介は、あんしんすこやかセンターの見守りコーディネーターを通して行い、訪問に関しての様々な調整を行い、円滑に見守り活動が実施できるようにしている。

見守りボランティアの担い手は、区内在住の方で、見守り活動に熱意があり、区が定める研修を受講した方としている。なお、65歳以上のボランティアの活動には、訪問1回につき「シニアボランティアポイント」が1ポイント付与される。

見守りボランティア登録者数(平成31年3月末日時点)

ボランティア研修修了者のうち、あんしんすこやかセンターへ見守りボランティアとして登録した者	見守りボランティアによる訪問を利用している者
213人	68人

区が定める研修は、平成27年度からは、65歳以上はシニアボランティア研修、65歳未満はあんしんすこやかセンターボランティア研修としている。

エ 見守りコーディネーター連絡会について

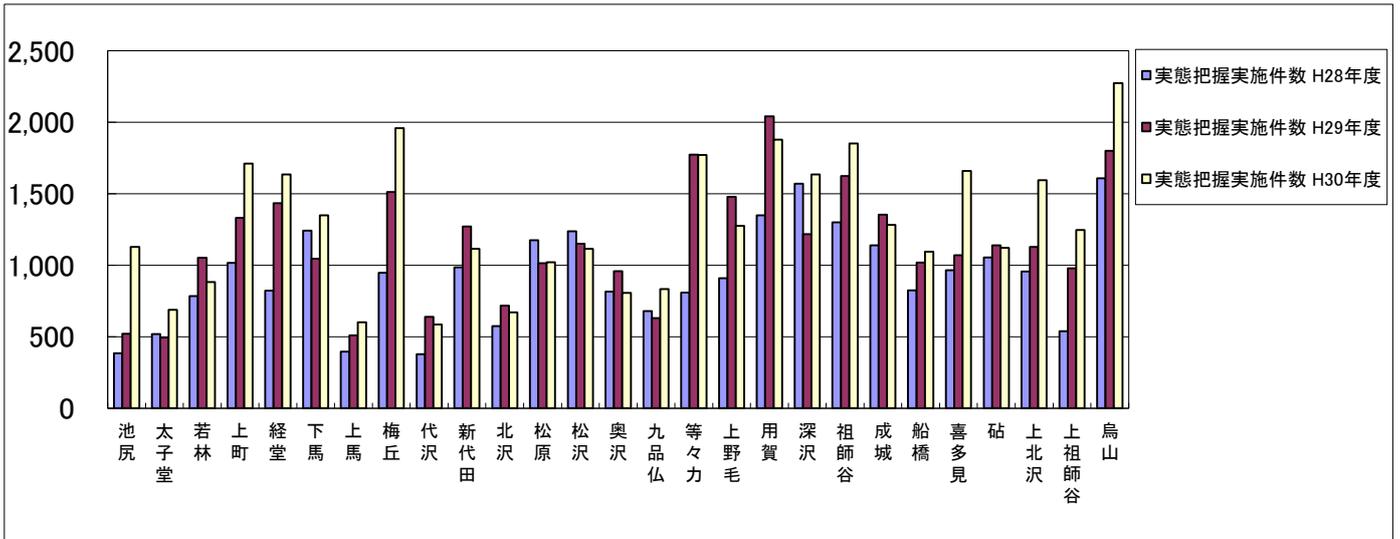
あんしん見守り事業の実施にあたり、あんしんすこやかセンターに配置された見守りコーディネーターが円滑に事業を実施していくことができるように、情報交換や相談の機会として、区主催による見守りコーディネーター連絡会を開催した。事業を行う中での疑問に答えたり、事業報告や意見交換を行い、事業の共通理解に努めた。

## ⑪ 経年変化

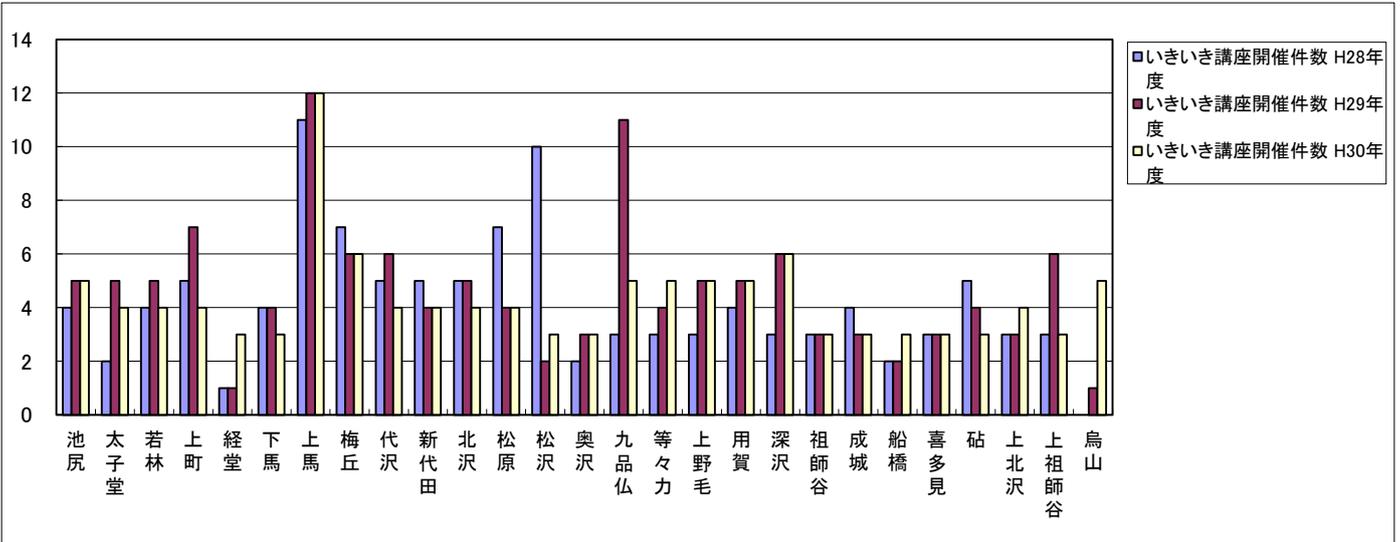
ア 経年変化一覧(実態把握・いきいき講座・地区包括ケア会議)

施設名	実態把握実施件数			いきいき講座開催件数			地区包括ケア会議開催件数		
	H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度
池尻	384	521	1,128	4	5	5	15	32	52
太子堂	519	494	689	2	5	4	26	23	26
若林	785	1,052	882	4	5	4	21	32	42
上町	1,016	1,332	1,712	5	7	4	14	33	29
経堂	822	1,435	1,636	1	1	3	40	30	34
下馬	1,243	1,045	1,350	4	4	3	24	25	30
上馬	396	509	602	11	12	12	13	17	28
梅丘	947	1,513	1,960	7	6	6	23	41	42
代沢	378	639	586	5	6	4	19	42	40
新代田	985	1,271	1,115	5	4	4	27	36	34
北沢	574	718	671	5	5	4	20	32	40
松原	1,176	1,015	1,021	7	4	4	11	37	33
松沢	1,237	1,150	1,116	10	2	3	13	44	42
奥沢	815	958	808	2	3	3	22	35	46
九品仏	680	631	834	3	11	5	16	36	55
等々力	809	1,774	1,771	3	4	5	16	30	33
上野毛	910	1,480	1,275	3	5	5	25	36	38
用賀	1,350	2,043	1,880	4	5	5	39	61	69
深沢	1,570	1,218	1,636	3	6	6	13	25	40
祖師谷	1,301	1,625	1,852	3	3	3	39	39	40
成城	1,139	1,354	1,282	4	3	3	20	25	29
船橋	825	1,019	1,095	2	2	3	34	43	49
喜多見	966	1,071	1,660	3	3	3	22	21	24
砧	1,055	1,140	1,122	5	4	3	33	29	33
上北沢	957	1,128	1,595	3	3	4	28	43	37
上祖師谷	538	979	1,246	3	6	3	16	37	39
烏山	1,609	1,801	2,275	0	1	5	19	33	37
合計	24,986	30,915	34,799	111	125	116	608	917	1,041

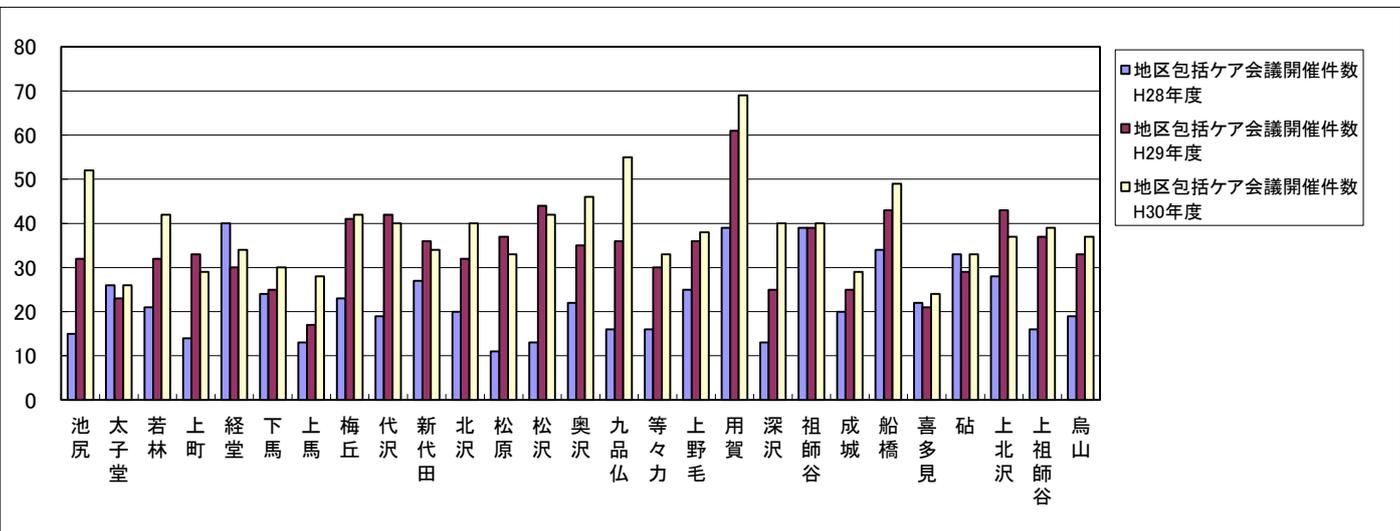
イ 実態把握実施件数経年変化



ウ いきいき講座開催件数経年変化



エ 地区包括ケア会議開催件数経年変化



3. 地域ケア連絡会実施状況（各総合支所保健福祉課主催 参加者：あんしんすこやかセンター、地域社会福祉協議会その他）

	世田谷地域	北沢地域	玉川地域	砧地域	烏山地域
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員紹介</li> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み①（対象者によって収集する情報は異なる、連携のために必要な情報を明らかにする）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>顔合わせ</li> <li>今年度の進め方について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員紹介</li> <li>【地域ケア会議】地域課題分析、優先度の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>顔合わせと自己紹介</li> <li>成城警察との情報・意見交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>30年度の進め方について</li> <li>取り組みの進捗状況の情報共有</li> <li>「制度の狭間P.T」の検討</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域版振り返り</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域づくりに関する”つながり”①（ゲストスピーカー：松沢児童館）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域ケア会議】具体的な取組みの検討と提案（地区・地域でできること）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成城消防署との情報・意見交換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区版地域ケア会議の共有（平成29年8月～平成30年3月分）</li> <li>新たな地域課題の抽出と分析</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんしんすこやかセンター情報交換会</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度の地域ケア会議の分析</li> <li>今年度の地域ケア会議のテーマ選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あんすこ情報交換会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議①】</li> <li>①昨年度地区版地域ケア会議検討結果表（15事例）の指標による分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの方向性及び手法の検討</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>川の図説明</li> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み②（烏山の分析をもとに世田谷の状況共有）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討その1（子ども家庭支援センター事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域ケア会議】地区版地域ケア会議の実施状況（地区課題の取組み）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議②】</li> <li>①H30各地区の地域課題の取り組み予定を報告</li> <li>②6月のグループワークで検討した分析結果を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの方向性及び手法の検討</li> </ul>
8月	開催なし	開催なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域ケア会議】拡大地域ケア会議に向けて</li> </ul>	開催なし	開催なし
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認の初動対応</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討その2（健康づくり課事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拡大地域版地域ケア会議のテーマ検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議③】</li> <li>①7月の検討結果をもとに、H30砧地域地域課題の取組みの具体化を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの手法について意見交換</li> <li>全区版地域ケア会議の報告</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>8050全体像</li> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み③（連携がうまくいった事例、うまくいかなかった事例の共有）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域合同包括ケア会議（認知症の理解）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拡大地域ケア会議に向けて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議④】</li> <li>①今年度砧地域地域課題の取組み内容、ニーズ調査結果の確認、具体的な取組み内容の確定・開始</li> <li>②H30地区版地域ケア会議の検討結果の検討（2事例）</li> </ul>	開催なし
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み④（8050事例の課題の抽出）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域づくりに関する”つながり”②（ゲストスピーカー：くるみクリニック）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拡大地域ケア会議に向けて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議⑤】</li> <li>①砧地域地域課題の具体的な取組みの進め方を検討</li> <li>②H30地区版地域ケア会議の検討結果の検討（2事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区版地域ケア会議の共有（平成30年4月～平成30年9月分）</li> <li>新たな地域課題の抽出と分析</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談拡充（あんすこの対応範囲とは）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> <li>あんすこ情報交換会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域づくりに関する”つながり”③（ゲストスピーカー：日大さくらサロン）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【拡大地域版地域ケア会議】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議⑥】</li> <li>①砧地域成年後見支援員自主グループとの交流会（第1回）</li> <li>【地域版地域ケア会議⑦】</li> <li>①砧地域成年後見支援員自主グループとの交流会（第1回）のまとめ</li> <li>②H30地区版地域ケア会議の検討結果の検討（2事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拡大版地域ケア会議</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み⑤（スムーズな連携のために）</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域合同包括ケア会議（精神疾患の理解）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>拡大地域版地域ケア会議について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議⑧】</li> <li>①H30地区版地域ケア会議の検討結果の検討（4事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの方向性及び手法の検討</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題「連携の仕組み作り～8050」への取組み⑥（障害分野との有）</li> <li>5月地域版地域ケア会議後の状況報告</li> <li>各関係機関からの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討その3（生活支援課事例）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域ケア会議】具体的な取組みの検討と提案（地区・地域でできること）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議⑨】</li> <li>①H30地区版地域ケア会議の検討結果の検討（4事例）</li> <li>【地域版地域ケア会議⑩】</li> <li>①砧地域成年後見支援員自主グループとの交流会（第2回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの方向性及び手法の検討</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度の振り返り</li> <li>来年度の予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度に向けて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域ケア会議】地区・地域の取組み状況の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【地域版地域ケア会議⑪】</li> <li>①砧地域成年後見支援員自主グループとの交流会（第2回）のまとめ</li> <li>②H30各地区の地域課題の取組み、砧地域地域課題の取組みの報告</li> <li>③H30地区版地域ケア会議検討結果表の指標による分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取り組みの手法について意見交換</li> <li>取り組みの進捗状況の情報共有</li> <li>31年度の進め方について</li> </ul>

#### 4. スキルアップ(人材育成)・指導等

##### ①スキルアップ会議

スキルアップ会議は、あんしんすこやかセンターが受講を希望する内容と人材育成に加え、人材の定着という3つの観点を考慮し、年間計画を立てて実施している。

日時・場所	講師	内容
平成30年4月19日 13時30分～16時30分 梅丘パークホール	区職員 社会福祉協議会地域福祉課 日常生活支援センター職員	・相談拡充マニュアル説明 ・世田谷区社会福祉協議会の終活相談会について ・世田谷区における高齢者虐待の対応について ・高齢者住宅改修費助成事業について
平成30年5月31日 13時30分～16時30分 世田谷区民会館集会所	区職員	・送付先変更時の様式の改定について ・訪問介護(生活援助中心型)の訪問回数が多いケアプランの届出について ・事業対象者の要介護認定システムへの入力時の注意事項について ・他自治体被保険者の居宅介護予防サービス計画作成依頼届出等の提出時留意事項について ・熱中症被害に関する情報提供について ・あんすこ連携事例の紹介とマニュアルの再確認
平成30年6月15日 13時30分～16時30分 世田谷区民会館集会所	区職員 世田谷ボランティア協会職員	・第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の活用について ・「ヤングケアラー・若者ケアラー支援者向けシンポジウム」の開催について ・「平成30年度せたがや介護の日」について ・第1回地区連携医事業研修について ・世田谷区の認知症施策における若年性認知症の事業について ・認知症当事者のための社会参加型プログラム事業の活動について
平成30年7月25日 9時00分～11時30分 ブライツホール	区職員 せたがや若者サポートステーション所長	・区立特別養護老人ホーム大規模改修状況の報告等について ・せたがや若者サポートステーションについて ・広報紙について ・地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制構築事業の実績報告について等事務連絡 ・介護予防ケアマネジメント研修(新任)
平成30年9月27日 8時50分～12時00分 厚生会館第2会議室	区職員 外部講師	・シニアボランティア研修受付について ・高齢者の結核について ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護セミナー開催のお知らせ ・認知症介護サポート事業の実施について ・高齢者見守りステッカーチラシの配布 ・世田谷区の災害時対応について ・研修『事務業務のための業務改善研修～オペレーションミスを防止するために』
平成30年10月26日 13時30分～16時30分 ブライツホール	区職員	・介護予防ケアマネジメントの請求について ・第2回全区版地域ケア会議の報告 ・リフト付タクシー運行事業とせたがや福祉移動サービスについて ・民生委員ふれあい訪問面談不可者等への訪問依頼について ・平成30年度あんしんすこやかセンター事業計画について ・地域デイサービスについて
平成30年11月28日 9時00分～12時00分 ブライツホール	区職員 せたがや若者サポートステーション所長	・就職氷河期世代に関する調査報告と今後について ・「健康せたがやプラス1」の周知について ・配偶者暴力相談支援センターの機能整備について ・『認知症専門相談員連絡会』
平成30年12月17日 9時00分～12時00分 厚生会館第2会議室	区職員 外部講師	・認知症あんしんガイドブック(認知症ケアパス) デイジー版の配付について ・来年度の介護予防筋力アップ教室等事業について ・第三者行為の報告について ・発達障害支援についての情報提供 ・研修『傾聴』
平成31年1月28日 8時50分～12時00分 ブライツホール	区職員 成年後見センター	・あんしん事業について ・来年度の介護予防筋力アップ教室等事業について ・介護予防ケアマネジメント研修(現任) ・今年度の熱中症対策事業に関する報告及び来年度に向けての協力依頼
平成31年2月27日 9時00分～11時40分 ブライツホール	区職員	・地域障害者相談支援センターのプロポーザル結果について ・精神障害者施策の充実について ・来年度の介護予防事業について ・来年度の事業計画の作成について ・介護予防ケアマネジメント事例検討会
平成31年3月25日 13時30分～16時00分 ブライツホール	区職員	・世田谷区産前・産後支援事業(さんさんサポート)チケットの配付終了について ・「世田谷区介護職員等合同入職式」参加者募集について ・平成31年度 高齢者在宅サービスの変更について ・世田谷区立特別養護老人ホームきたざわ苑の短期入所生活介護拡大について ・送付先申請時の様式の改訂について ・2019年度高齢者肺炎球菌予防接種費用助成の実施に伴うあんしんすこやかセンターにおける周知について ・特殊詐欺被害防止のための自動通話録音機無料貸し出しについて ・認知症予防事業の見直しについて ・「介護予防・日常生活支援総合事業のご案内」等パンフレットの改訂について ・平成30年度地区版地域ケア会議Aの実施結果及び地域ケア会議マニュアルの改訂について ・「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」の変更点について(手引配布) ・対話支援スピーカーの配置について ・事務机等の納品スケジュールについて

##### ②あんしんすこやかセンター(受託法人)に対する指導・育成

指導等の取組目標	平成30年度取組成果	実績数値等
・実績報告書による実施状況の確認、必要に応じ巡回指導の実施 ・事業者のスキルアップを目的とした会議の開催 ・福祉人材育成・研修センター委託による専門研修の実施	・実績報告、巡回指導、スキルアップ会議、専門研修実施、介護予防ケアマネジメント会議を通じて、指導・助言・育成を行った。	・実績報告:12回 ・スキルアップ会議:11回 ・専門研修:4回 ・介護予防ケアマネジメント会議:2回 ・巡回指導250回(各総合支所保健福祉課)