

令和4年度 長岡京市東地域包括支援センターアクションプラン及び実績報告

東包括目標	アクションプラン(行動計画)	令和4年度実施内容	評価	課題・改善点
① 「誰かとつながる」 本人・家族の生き方を大切にしながら、意思決定を支える	相談窓口の周知 ・健康フェスタ未実施地域での実施に繋げる(神足、東台他) ・フェスタ未実施地域に校区包括のチラシを配布する ・法人広報誌掲載実施(具体的な相談内容記載)	・現在新型コロナウイルスの関係で健康フェスタ未実施。出張講座で包括のリーフレットを配布し、具体的な支援内容を説明し、相談窓口の啓発を行った。 ・長岡中学校3年生 約160名に対し包括の啓発を行った。 ・法人広報誌8月号に、包括の4本柱掲載	・健康フェスタが開催されず、うまく情報共有できず校区包括のチラシの配布ができなかった。しかし出張講座を活用し包括の相談窓口の周知は行うことができた。 ・高齢者だけでなく中学生という世代にも啓発を行うことができた。【一部達成】 ・法人広報誌に包括の4本柱の掲載ができた。具体的な相談内容の掲載はできていなかったが、民協だよりには具体的な相談内容が記載ができた。【一部達成】	・健康フェスタ未実施地区、神足、東台メゾン神足、ローレルスクエア長岡京へ健康フェスタが開催できない場合は、包括のパンフレットや案内文の配布を行う ・法人広報誌への記載内容を年度初めに作成し、相談窓口の周知をしっかりと行う ・出張講座を活用し、包括の相談窓口の周知を行う。
	個別相談機能充実 ・成年後見制度利用支援、虐待ケース早期解決、認知症初期集中支援チームや専門職との連携等、意思決定を丁寧に支援する	・コロナ禍でも感染対策を行い、家庭訪問し相談を継続 ・4月からの虐待対応の新規相談19件。解決に向けて他の関係機関とも連携を取りながら支援を行った。 ・経済的困窮者に対して、病院や行政とも積極的に連携を図り、利用できる制度を活用しながら、本人の意思決定を支援実施。 ・成年後見制度支援9名、初期集中支援チームへ3名引き継ぎ。 ・成年後見利用促進体制整備事業第2回協議会に参加し、制度に関する意見交換ができた。 ・虐待対応では、本人・家族支援のため、ケアマネジャーや関係機関にもこころの相談を提案し利用につなげた。	・虐待対応では早期解決に向けて、各種事業所などと協力していき、介護保険サービス利用につなげることができた【達成】 ・コロナ禍でも丁寧に総合相談に対応し、個別ニーズに沿った対応ができた。認知症初期集中チームと連携し、ご本人のペースに合わせた関わりを持ち、適切なサービス利用につながるよう丁寧な意思決定支援ができた【達成】 ・昨年からの引き続き成年後見利用促進事業第2回協議会に参加し、制度利用における課題等意見が出た【達成】	・認知症があるが比較的ADLが自立している方が通う場所が少なく、マッチングが難しい。民生委員や自治会等と積極的に関わりを持つ ・ケアマネジャー不足の中でも、スムーズにサービス利用につながるよう、認定の進捗状況の確認と居宅介護支援事業所とのコミュニケーションを密に行う
② 「私ができることを考える」 健康づくり・介護予防に関心をもつ人を増やす	介護予防の意識を高める ・介護予防サロンにてミニ講座実施など取り組みをすすめる ・コロナ禍でサロンや通所等集いの場に行けない場合も、DVD、介護予防カレンダー、リーフレット等の活用により、運動や介護予防の提案をする ・ケアプラン点検に参加し、自立支援について意見交換、予防マネジメントに反映させる ・関係機関と連携し、難聴、法律相談など相談会を実施する ・本人、家族におでかけあんしん見守り事業登録を促す	・仲よし会・和楽美会・きらく会・すこやか会・馬場サロン・明友会 民生委員・新日本婦人の会長岡京・若竹会等300名以上に出張講座を行い介護予防について啓発を行った。 ・希望者に体操のDVDの配布、介護予防カレンダーの申込みのない自治会には、担当地区民生児童委員へ訪問時の配布をお願いしフレイル予防の啓発を行った。 ・ケアプラン他者点検に参加し、情報を共有し知識の向上に努め、積極的に係内でも意見交換をおこない自立支援に向けてのプラン作成を行った。 ・障がい福祉課協働にて『耳のことなんでも相談』開催。法律相談は電話で開催継続 ・認知症の方の見守りのため、徘徊模擬訓練実施に向けて関係機関と調整予定。 ・認知症の方に対し、おでかけあんしん見守り事業の案内を積極的に行った。	・コロナ禍ではあるが、活動を再開されるところも多く、昨年度より多く出張講座の開催、介護予防のアプローチを実施し、より介護予防の意識を高めることができた。【達成】 ・リーフレット・介護予防カレンダー・体操DVDの配布で、集いの場以外でも情報提供ができた【達成】 ・ケアプラン点検に参加、係内で意見交換を行い自立支援に向けてサービスの必要性の有無などについて見直すことができた。 ・介護予防計画担当者と定期的に情報共有の場を持ち、知識の向上につなげることができた。【達成】 ・関係機関と連携し、専門的相談の機会が持てた【達成】 ・中学生に包括の啓発を実施、高齢者についての理解をして貰う機会を持つことができた。	・サロン活動の参加を継続し、フレイル予防に取り組む人を増やしていく。またリーフレットやDVDの配布などを継続して行い自宅で行えることなどの提案も続けていく。 ・今まで参加できていたが現在参加できなくなっている人・もともと参加されない人などについて話し合う機会を持つ。 ・要介護状態になる前に地域や包括とつながることができるように、民生委員とも情報を共有し、早期に個別相談に対応できるようにしていく。
	地域ケア個別会議の実施 ・ケアマネジャーからの相談ケース等について会議を開催し、個別課題の解決、関係機関とのネットワークづくり、地域課題発見に気づく機会を持つ	・地域ケア個別会議の開催を3件開催できた。 ・ケアマネジャーからの相談も増えているので、今後も会議を開催予定。	・地域ケア個別会議を開催することで、ケースの課題について検討ができ、関係機関と連携することで良い方向への支援につながった。 ・虐待対応ケース会議などを通してケアマネジャーや関係機関と情報共有し同じ目的を持った支援ができた。【一部達成】	・引き続きケアマネジャーの相談や虐待対応、対応困難な相談に対して地域ケア個別会議の開催を重ねていながら、地域課題の発見に努める
③ 「自分らしい生活を送る」 個人・地域・関係機関が連携する	他機関との連携 ・民生児童委員定例会(北一、中、神足地区)へ出席することで、地域での気になることを把握する ・医療介護関係機関の会議に参加することで、個別支援対応時の連携を図る	・民生児童委員定例会(北一、中、神足地区)へ参加。出席を重ねていくことで、民生児童委員との顔の見える関係性づくりができ、すぐに包括に相談してもらえるようになった。 ・退院連携のため、病院訪問やオンラインでの情報共有をおこない積極的に連携を図った。 ・在宅療養手帳委員会、乙訓地域ケアシンポジウム実行委員会にオンラインにて参加。	・民生児童委員から地域で気になる高齢者の相談を受けることができた。【達成】 ・退院連携では、オンライン参加のため細かい情報共有に至らない事もあったが、顔の見える関係づくりには取り組むことができた【達成】	・民生児童委員定例会や医療介護関係機関の会議に引き続き参加。丁寧な個別支援が続けていけるよう、包括から民生児童委員に声かけを行い、近所の気になる方がいないか、地域への啓発(出張講座)など情報交換を行う。
	生活支援ニーズの抽出 ・地域ケアマネジメント会議(月1回)にて個別課題を共有し、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員に繋げる ・地域でのサロン活動等に協力することで、地域の状況把握を行う	・毎月の地域ケアマネジメント会議で、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等と個別課題の内容を共有した。 ・馬場サロンには継続して参加、ゆうやけ体操(八条が丘)は会議に参加し、包括の啓発など行う計画であったが、当日の天候が悪く中止となった。 ・生活支援コーディネーターと連携しながら、新たに新田カフェ・セツ池下の仲よしワイワイ広場に参加した。 ・認知症の方で介護保険サービスの利用意向のない方に対し、認知症地域支援推進員と情報共有し連携を図ることで、認知症対応型カフェの利用につなげた。	・地域ケアマネジメント会議で、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員と、介護保険サービスの利用意向のない方の個別課題を共有し認知症対応型カフェ利用につながる取り組みができた。【達成】 ・サロン活動の支援は継続できた。新たに地域の人たちと関わる場所が増えた【達成】	・地域ケアマネジメント会議で生活ニーズの抽出ができるように聞き取りを充実させ、生活支援コーディネーターと共有し、分析と対策につなげていく ・包括が「いつでも相談できる場所」と思ってもらえるよう、サロン活動などへの参加を継続する。また見守り・安否確認をテーマに地域の現状を把握し地域ケア推進会議につなげていく。