

東包括目標	アクションプラン(行動計画)
①高齢者とその家族が、権利や尊厳が守られ、必要な時に必要な支援が受けられている	●相談窓口の周知 ・人が集まるところ(スーパー等)での出張相談会の実施。出張講座の活用。(延参加者数：400人) ・民生児童委員、自治会、やすらぎクラブなどが取り組む地域活動に参加し、地域包括支援センターを認知してもらう。 ●個別相談機能の充実 ・新規相談があれば一週間以内に電話連絡または訪問を行う。 ・アセスメントのスキルをアップするために研修を受ける。 ・包括内では毎朝のミーティング、関係機関（市や認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター、）とは、最低月1回の地域ケアマネジメント会議にて情報共有を行い、必要時認知症初期集中支援チームにつなぐ。 ●本人の権利を守るための意思決定支援 ・高齢者虐待や権利侵害の早期発見に努め、市と連携して迅速な対応を行う。 ・成年後見制度や権利擁護事業の利用促進及び対象者の把握に努め適切に制度の利用につなげる。 ●必要な時に必要な支援が受けられるよう、業務を見直す。 ・業務内容を精査し、効率化を図ることで、早急に対応できるような体制づくりを目指す。
②高齢者一人ひとりが、介護予防や認知症についての理解を深めることで、主体的に健康づくりに取り組んでいる	●介護予防の意識を高める ・出張講座や出張相談会、地域のサロン等を活用して、体操や講座を月1回以上実施する。(介護予防カレンダーの活用) ・ケアプラン点検に参加し、自立支援について意見交換をおこない、予防マネジメントに反映する。 ●認知症の理解を深める ・出張講座（認知症サポーター養成講座含む）を市民の依頼に応じて、実施する。 ・本人、家族におでかけあんしん見守り事業の登録を促す。 ●予防のプランナー向けに、内部研修を実施する。(年4回)
③高齢者支援に関わる人等が、それぞれの役割を果たしながら協力できている	●介護支援専門員等への相談対応 ・介護支援専門員等からの困難事例に対して、地域ケア個別会議など包括主催の会議を開催し、多職種で課題の共有、問題解決を図る。 ●他機関との連携 ・医療介護関係機関の会議に参加することで、お互いに顔の見える関係になり、必要なタイミングで連携を図ることができる。
④地域に暮らす一人ひとりが、お互いに支え合うことができている	●住民主体で行う互助共助の地域づくり ・毎月の地域ケアマネジメント会議で、ゴミ出しと安否確認をテーマに、ケース検討を行い、個別のケースを積み上げることで、地域の福祉力・介護力の向上が図れるよう、生活支援コーディネーターと連携する。(毎月1ケース以上検討する。) ・地域課題を共有し、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員などの関係機関や、チームオレンジなどの活動の場に繋げることで、新たな社会資源開発を検討する。

令和 6 年度実施内容	評価	課題・改善点
●相談窓口の周知 ・相談窓口の周知目標は達成し、延参加者数645名 ・地域のサロンに顔を出し、周知啓発を行う。 ・民協定例会への参加：25回 ・駅前という立地のため、転入、校区外の方の来所相談がある。一般的な相談に対応し、各地域包括支援センターや相談窓口を案内した。 ・9月20日天神3～5丁目の住民を対象とした、健康づくり推進課の実施する整形相談会に参加。事前にチラシと包括の案内を全戸配布し、啓発を行った。17名参加。個別相談会実施したが、希望者なし。 ・フレンドマートで出張相談会を行いたいと打診。未調整 ・健康フェスタ未実施の神足地区にて、南包括と合同で開催。10月29日55名、10月31日28名。 ●個別相談機能の充実 ・新規相談があれば概ね1週間以内に電話連絡または訪問を行ったが、中にはその日の内に電話の折り返しができないこともあった。 ・アセスメントのスキルアップ研修受講。必要時には2名体制で訪問し、アセスメントの充実を図った。また、毎朝の朝礼で、ケースの共有や相談を行い、丁寧な対応を心掛けた。 ・毎月開催の地域ケアマネジメント会議で関係機関と相談内容を共有。地域ケアマネジメント会議開催：12回実施 新規相談178件、継続相談57件、認知症初期集中支援チームに6件依頼。 ●本人の権利を守るための意思決定支援 ・認知症や精神症状があり、生活に困窮されている方や自宅での生活が困難な状況にある方で家族や身寄りの支援を受けられない方に成年後見制度や、権利擁護事業の利用を提案した。意思決定支援はチームで対応した。 ・成年後見制度利用促進支援：13件の内、8件申し立て支援実施 ・無料法律相談等を活用しながら成年後見制度の周知を行っている。 ・虐待対応：新規13件、早期解決に向け、関係機関と虐待対応ケース会議を開催し、情報共有を行う。市と連携して迅速に対応している。 ●必要な時に必要な支援が受けられるよう、業務を見直す ・相談を受けた際、3職種の専門性を活かし、ケース対応できるよう割り振りをした。また困難ケースに対しては、複数で対応することで、できるだけ早期に課題解決できるよう検討した。	東包括目標「高齢者とその家族が、権利や尊厳が守られ、必要な時に必要な支援が受けられている」について ・身寄りがいないことや家族がいても支援を受けられない方が、認知症や精神疾患により、日常的な金銭管理やサービス利用時の契約行為などに支障をきたし様々な課題（多額の負債、詐欺被害の危険、荷物屋敷、虐待、孤立死の危険など）を抱えておられる方が多く、急いで権利擁護支援を行う必要があった。迅速・丁寧な対応を心掛け、成年後見制度の必要性が理解され、昨年度より利用する方が増えた。本人が困った時に相談できる環境ができ、権利や尊厳が守られ安心して過ごすことが出来るようになった。 - 一方で、ご本人には困り感はなく、成年後見制度利用の必要性について説明するも納得されない方もあり、様々な機関と連携を図るが、ご本人が意思決定するのに時間がかかっている。成年後見制度の利用につながるまで、支援者で見守り本人の権利が守られる環境を作ることができていた。 ・必要な時に必要な支援が受けられるよう、3職種の専門性と経験値やスキルを考慮してケースの割り振りを実施。困難ケースや虐待ケース、緊急を要するケースについては、2名体制で訪問し、丁寧に対応することで安心感が得られていた。一方で、目の前のケース対応に追われ、その日の内・すぐに折り返しの連絡を求めている方へ十分な対応ができず、不安を感じられる方もおられた。	権利擁護支援や支援困難ケースへの対応について、丁寧な対応ができたが、時間をかけて関係機関と連携しながら、意思決定支援を行った結果、通常の個別相談の対応が、利用者によっては遅いと感じる方もおられた。 地域包括支援センターの業務は、複雑・困難な対応が増加しており、生き辛さを抱えたまま高齢期を迎えられ、生活支障があっても適切なサービスを受け入れられず、包括が継続的に関わり続けているのが現状である。 関係機関が増えることで、電話連絡の調整回数や会議への参加回数が増え、相談の質を維持しながら、迅速に対応するには、緊急性の判断をしながら、優先順位を決めて対応する必要があり、職員のスキルアップと人材の確保が課題となる。 地域包括支援センターの周知啓発とともに、現在の状況を伝えていけるよう、丁寧に説明する。地域包括支援センターの役割を意識しながら、多職種と連携し、利用者が必要な支援を必要な時に受けられるよう対応する。
●介護予防の意識を高める ・出張講座27回（独居高齢者の会、馬場サロン、民生児童委員定例会・中途失聴者難聴者協会等） ・地域のサロンに参加：馬場サロン・開田サロン・仲良しワイワイ広場・新田カフェ ・健康フェスタ2回開催（南包括合同）・整形相談会に参加 ・ケアプラン点検 ●認知症の理解を深める ・認知症サポーター養成講座実施（フレンドマート長岡京の店員、GH長岡京職員、神足小学校4年生） ・おでかけあんしん見守り事業案内：6名 ・行方不明者搜索模擬訓練に参加（1月） ●予防プランナーへの内部研修（6月：虐待について、9月：BCPについて、12月：感染症について、3月：自主点検表）	東包括目標「高齢者一人ひとりが介護予防や認知症についての理解を深めることで、主体的に健康づくりに取り組んでいる」について、依頼があった出張講座に対応し、介護予防の大切さを意識づけができ、地域での活動が楽しく、活発に行えるようなきっかけづくりになった。 ・認知症サポーター養成講座を施設職員や、小学4年生を行うことで、認知症の方が住み慣れた地域で過ごせるよう、それぞれの立場で出来ること、役割等を伝えた。認知症になっても安心して過ごせる環境づくりを進める。サポーターが増えた。 ・また受講者に地域包括支援センターが高齢者の相談窓口であることを伝えることで、何かあった時に相談できるよう顔の見える関係性ができ、「一人で抱え込まない、一緒に考えてくれる人」が増えた。 ・予防のプランナーについては、年4回の研修実施のうち3回実施することで、支援対象者の意識向上につながった。	健康フェスタやからだ測定会など開催したが、参加者はいつもの同じ顔ぶれで、健康に対する意識も高く、ウォーキングを習慣にしている方が多かった。認知症を予防するには、社会交流も重要であることも啓発する。 まず参加して頂けるような開催方向・内容の検討をすることで、来年度も引き続き、介護予防の意識を高め、早めに包括を知り、ご相談頂けるよう対応する。 健康フェスタ未実施地区での開催と、すでに実施済み地区については、代替えの健康教室などの開催を検討する。
●介護支援専門員等への相談対応 ・ケアマネ支援ケース：85件、うち虐待ケース17件 ・地域ケア個別会議：17件、多職種で課題を共有し、それぞれの役割を確認。・地域ケア推進会議：10月25日に実施 ・在宅療養手帳委員会・小委員会・乙訓地域包括ケアシンポジウム等に参加 ●他機関との連携 ・市の福祉なんでも相談室との連携支援ケース：7件 ・小規模多機能型居宅介護支援事業所運営推進会議参加（はっぴーらいふ長岡天神：6回、らしく：3回） ・プラチナグループホーム長岡京運営推進会議参加：4回 ・退院連携のため、病院で開催される退院前カンファレンスに参加。個別相談に対しても、必要時に主治医と直接相談したり、FAX照会にて連携を図った。できるだけ顔の見える関係をつくれるよう、委員会や会議等には積極的に参加した。	東包括目標「高齢者支援に関わる人等が、それぞれの役割を果たしながら協力できている」について、介護支援専門員等からの困難事例に対して地域ケア個別会議を開催し、情報共有を行い、今後の支援方針と役割分担を行うことができた。その中で積みあげた課題として、「身寄りがなく、経済的に困窮されている方への支援について」というテーマで地域ケア推進会議を開催でき、地域包括ケアシステム構築に向けたそれぞれの役割の確認と、社会資源の開発について話し合った。今後「おひとりさま」が加速していくと予測される中で、課題を積み上げ、一人になっても安心して過ごすことができるように、地域包括支援センター連絡協議会や包括ケア会議に14件課題提起。関係機関と考える機会が持てた。	介護支援専門員不足は継続しており、新規依頼先を探すことに時間を要している。介護支援専門員等からの相談は今後も増加していく見込み。一事業所・ケアマネが抱え込まないよう、介護支援専門員の相談対応や伴走支援は必要。必要時に地域ケア個別会議を開催し、チームで関われる支援を続ける。一方で、地域の主任介護支援専門員の役割についても確認し、機能強化が必要。 令和6年度診療報酬改定に伴い、退院調整等医療連携も増加しており、互いの役割を果たせるよう、より一層、緊急性の判断等の情報共有が重要な課題。
●住民主体で行う互助共助の地域づくり ・概ね毎月検討ケースをあげた。ゴミ出しと安否確認をテーマにする予定だったが、長中校区の地域特性から、独居で身寄りがなく、経済的に困窮されている方への支援が複数検討ケースとしてあがってきたため、地域ケア個別会議を開催。関係機関と課題について共有し、支援方針について話し合った。 ・認知症やその家族が気軽に通える場として、認知症対策推進員と連携し、認知症カフェの開発や本人ミーティングの開催に参加した。	東包括目標「地域に暮らす一人ひとりが、お互いに支え合うことができている」について ・通いの場の開発のため、認知症対策推進員と協力し、カフェを開催したが、定期開催には至らなかった。 ・地域ケア推進会議にて、認知症や精神症状により支援が必要だが、既存のサービスや社会資源に繋がらない方へ、どのような支援が必要なのか話し合い、共通認識を持つことで、地域での見守りやアウトリーチできる機関が必要であることを課題として明確にすることができ、新たな資源開発などが必要であることを提起し制度のはざまの人の支えあいについて考えた。	安心して暮らせる地域づくりのため、元気な時から気軽に通える場所や気軽に関わりをもてるような取り組みを、関係機関と連携し行う。 地域から孤立している方への支援として、介護保険制度を利用しなくても安否確認ができるような資源が求められている。また、精神症状のためにサービス利用に繋がらない方への支援として、新たな資源開発・政策形成に繋がれるよう、ケースを積み上げる。