事業目的・内容･方法（ほやねっと明倫）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 高齢者や地域住民、関係機関から気軽に相談を受け、状態の変化に切れ目なく対応できるように連携し、公益的な機関として公正中立な事業運営を行う。 【内容１】 若い世代を含めた地域住民や関係機関へ包括の業務活動の周知を図る。 【方法】 ①公民館祭り等の地域の行事や南部民協等の関係機関の集まりに参加する。 ②市社協広報誌掲載やＨＰにて包括の活動を周知する。 【内容２】 ３職種の専門性を活かし中立、公正な立場でチームアプローチを実践する。 【方法】 ①困難事例や、虐待事例等に関しては常に３職種が話し合いを行い、専門性を活かしたチームアプローチで対応していく。 ②サービス利用時には複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにする。 【内容３】 職員のスキルアップ 【方法】 全職員が外部研修に年間２回以上参加し、センター内で伝達講習を行う。 【内容４】 個人情報保護・管理に努め、苦情を受けた場合は迅速・適切に対応し再発防止に努める。 【方法】 ①個人情報の持出し時に確認・管理徹底すると共に、苦情を受けた場合は迅速に対応し、必要時には速やかに市に報告する。 ②業務時間内は相談対応が出来るように必ず当番を置き、時間外、休日は電話転送にて対応する。	【目的】 高齢者や地域住民、関係機関から気軽に相談を受け、状態の変化に切れ目なく対応できるように連携し、公益的な機関として公正中立な事業運営を行う。 【内容１】 若い世代を含めた地域住民や関係機関へ包括の業務活動の周知を図る。 【方法】 ①公民館祭り等の地域の行事や南部民協等の関係機関の集まりに参加する。 ②市社協広報誌掲載やＨＰにて包括の活動を周知する。 【内容２】 ３職種の専門性を活かし中立、公正な立場でチームアプローチを実践する。 【方法】 ①困難事例や、虐待事例等に関しては常に３職種が話し合いを行い、専門性を活かしたチームアプローチで対応していく。 ②サービス利用時には複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにする。 【内容３】 職員のスキルアップ 【方法】 全職員が外部研修に年間２回以上参加し、センター内で伝達講習を行う。 【内容４】 個人情報保護・管理に努め、苦情を受けた場合は迅速・適切に対応し再発防止に努める。 【方法】 ①個人情報の持出し時に確認・管理徹底すると共に、苦情を受けた場合は迅速に対応し、必要時には速やかに市に報告する。 ②業務時間内は相談対応が出来るように必ず当番を置き、時間外、休日は電話転送にて対応する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと明倫）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活が出来るよう、専門的・継続的な視点から必要な支援を行う。 【内容１】 高齢者虐待等への対応にあたり、権利擁護の視点をもって、個別や地域への支援を行う。 【方法】 ①虐待発生時には高齢者虐待防止法及び福井市高齢者虐待対応の手引きに基づき３職種が事例を共有・緊急性を判断、専門機関（行政や医療機関等）との連携・チームケアを実践し、速やかに訪問等により安全・状況確認を行い対応する。 ②虐待を防止するために認知症サポーター養成講座等を通して、虐待の早期発見についての啓発活動に努める。 ③事例から虐待対応帳票を活用した対応の流れの振り返りや、緊急性の判断や支援内容等について検討する。 ④ブロック会議に参加し、相談協力員・自治会長・保健衛生推進員に向け、虐待の着眼点を含めた見守りや高齢者の権利を擁護する対応について説明・周知していく。 ⑤高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても、事実として高齢者の利益が侵害され権利擁護のための支援が必要と判断されるものについては、高齢者虐待の事例に準じて必要な支援を行う。 【内容２】 消費者被害情報を把握・共有し防止に努める。 【方法】 ①消費者被害の防止や発見のため消費者センターや警察と情報や事例を共有し、その情報をメールにて圏域内介護支援専門員に対し伝える。 ②南部民協及びデイホームや自主グループを通して、地域における消費者被害の把握・情報提供に努める。 【内容３】 成年後見制度の周知、活用促進を行う。 【方法】 ①権利侵害が疑われる事例に的確に対応できるよう、市町村長申立に関する判断基準を基に、利用対象者に対する申し立ての支援や家族に対する助言等を行う。 ②圏域内事業所や南部民協にて虐待・成年後見制度について説明・周知を図る。 ③地域住民に対し認知症サポーター養成講座等を通して、成年後見制度・日常生活自立支援制度の紹介を行う。	【目的】 高齢者が健康状態や生活課題を自覚し、自ら介護予防に取り組み、地域でいきいきと生活出来る事を目的とする。 【内容 1】 地域住民が主体的に介護予防活動に取り組めるよう、地域の高齢者や関係機関に対し介護予防の啓蒙啓発を行い、地域に密着した介護予防活動につなげる。 【方法】 ①デイホームや老人会、よろず茶屋、自主グループ等の地域活動や実態把握にて介護予防の啓蒙啓発、元気度調査の説明と実施。 ②高齢者の集まりの場や実態把握、民生委員定例会など様々な機会を捉え介護予防の取組が必要な人を把握する。 ③デイホームや老人会、よろず茶屋、自主グループ等地域における高齢者の集まりの場を活用し、介護サービス事業所等の協力を得て、介護予防教室等を実施。（年８回以上） ④百歳体操等の自主グループ活動を支援していく。 【内容 2】 要支援者や事業対象者が健康に関する意識を高め、生活課題を理解し、自ら活動や参加に取り組めるケアマネジメントを行う。 【方法】 ①専門職の助言を受け、自立支援・重度化防止等に資するケアプラン作成のスキルアップを図る。 ②ケアプランに多様な地域の社会資源を必要に応じて位置づけていく。 ③一部委託している居宅ケアマネが作成したケアプランや評価についての確認、助言を行う。 ④市提示のマニュアルを一部委託先の居宅介護支援事業所に周知する。 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業を利用して、在宅評価が必要なケースにリハ職と同行訪問、助言を受ける。

事業目的・内容･方法（ほやねっと明倫）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 　介護支援専門員が中心となって、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていく事ができるように、直接的な支援や、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備を行う。 　包括的・継続的マネジメント実践を阻害する要因や必要な要素、介護支援専門員のニーズ等を把握し課題解決のための働きかけを行う。 【内容１】 介護支援専門員への個別相談・支援を行う 【方法】 ①連絡会の開催や日頃の関わりから、介護支援専門員が相談しやすい関係を作り、個別相談に対する支援を行う。 ②個別のケアマネジメントで活用できるよう、地域の社会資源情報を毎回の連絡会で共有。また常時閲覧できるようクラウドで全居宅と情報共有・更新を行う。 ③相談入力シートや介護負担アセスメントシートを活用し、介護支援専門員から受けた相談内容を整理・分析し、地域課題の把握に努める。 ④新人ケアマネ増（2 年以内 6 名）に伴い、新人ならではの課題に対する勉強会を、居宅主任ケアマネと企画・開催する。 【内容２】 　包括的継続的マネジメントを効果的に推進するために、管轄内の主任介護支援専門員と協働で、介護支援専門員のニーズから、関係機関等との連携・協働体制を推進する場を設定する。 【方法】 ①居宅支援事業所に対してアンケートや前年度の課題を基に、管轄内主任介護支援専門員連絡会を実施し、研修会･事例検討会等の開催計画を策定し、全居宅に提示する。 ②介護支援専門員（含小規模多機能型居宅事業所）が抱える事例について、近隣包括と合同で事例検討会（年 2 回）を行うとともに、教育職からの助言を取り入れていく。 ③介護支援専門員のニーズに合わせ、地域の様々な主体との連携。協働体制を推進する場を設定する。（地域ケア推進会議、7 月～9 月　豊地区ブロック会議） 【内容３】 地域における介護支援専門員同士のネットワーク構築を図る。 【方法】 ①管轄内主任介護支援専門員と協働で、相互の情報交換等の場を連絡会開催時に設定する。 ②居宅主任介護支援専門員を、年間計画策定の段階から担当を決め、連携・協働を行うことで、介護支援専門員の抱える課題に沿った研修会を企画していく。 ③居宅ケアマネが圏域を跨いで事業展開していることも踏まえ、同様の課題を抱える近隣エリアの包括・居宅と合同で研修等を開催していくことで、エリア全体でのネットワーク構築を図っていく。	【目的】 　地域の多様な関係者･関係機関等との地域ケア会議を開催し、個別ケースの支援の検討により、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築を行い、高齢者個人の支援の充実を図るとともに、地域課題抽出・検討し、社会資源の開発に繋げていく。 【内容１】 地域ケア個別会議の開催　（年 1 回以上） 【方法】 ①困難な支援ケースを、地域の関係者や専門機関と支援内容を協議する。 ②検討した個別事例を整理し、地域課題の抽出に繋げる。 【内容２】 　自立支援型地域ケア会議の開催　（6 月～1 月　第 2.3 金曜　年 5 回） 【方法】 ①自立支援・重度化防止に資する、自立支援型地域ケア会議を定期的に開催する。 ②毎回、振り返りの時間にて参加者全員で地域課題について検討を行う。 ③検討した事例を整理し、地域課題の抽出に繋げる。 【内容３】 地域ケア推進会議の開催　　（年 1 回） 【方法】 ①個別事例や日頃の業務から発見した、支援体制や医療介護の連携等の地域課題を、地域の関係者と共有・協議し、地域づくりや資源開発に繋げる。

事業目的・内容･方法（ほやねっと明倫）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が、住みなれた生活の場で自分らしい生活が継続出来るように、医療・介護機関の多職種による協働・連携の体制づくりを進める。 【内容１】 医療機関や関係機関との連携を支援する。 【方法】 ①エリア内の医療機関や関係機関を訪問し、包括支援センターの周知を行う。 ②ＡＣＰについて医療と介護が連携を図る事ができるに他包括と協働にて病院のソーシャルワーカーと認識の機会を持つ（医療介護連携ケア会議・7/13 予定）。 ③在宅医療サポート研修会に参加し、在宅医療に関する知識を深め、適切な相談対応や医療機関と連携に努める。 【内容２】 本人・家族が在宅ケアについて理解を深め、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の重要性を理解するための普及啓発を行う。 【方法】 地域住民に対して、地域行事、個別相談、自主グループ等時に「在宅ケアリーフレット」や「ＡＣＰに関するチラシや DVD」「安心ガイド」を活用し周知していく。	【目的】 地域全体で認知症の人や家族を見守り支援していく体制整備を行うため、地認知症の人と家族の視点を重視しながら域の特性に応じた取り組みを推進します。 【内容１】 認知症の正しい理解についての普及啓発を行う。 【方法】 ①対象者に合わせた内容を盛り込んだ認知症サポーター養成講座を、企画又は実施を、若年層と働く世代に行う。（若年層及び働く世代に１回以上） ②認知症普及月間の取り組みを、認知症サポーターと協同で地域住民が多く足を運ぶショッピングセンターを中心に実施する。 ③圏域の認知症キャラバンメイトが主体となり、活動が行いやすいようキャラバンメイト交流会の開催や、認知症サポーター養成講座を通して活動の経験を増やせるよう支援を行う。 【内容２】 認知症の人にやさしい地域づくり。 【方法】 ①認知症にやさしいお店の認定に向けた働きかけや、既に登録済みの認知症にやさしいお店に対して、地域活動に繋がるような働きかけを行う。 ②個別相談を通じて認知症の人や介護者に対し、居場所や介護者支援に関する社会資源の情報提供を行なう。また、地域の社会資源の活動が活発となるよう、認知症にやさしいお店や認知症にやさしいまちづくり協力事業所と協同での活動を行う。 ③ひとり歩きによる行方不明者を早期に発見できるよう、地域の関係者に働きかけを行う。 ④圏域版認知症ケアパスを相談場面にて利用しやすいよう改良を行う。 【内容３】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制の為の取り組みを行う。 【方法】 ①認知症の早期発見の重要性を啓発するため、認知症講演会を実施する。 ②あたまの元気度チェックの目的・内容等を説明し実施、（高齢者人口の 3%目標）２次健診の結果、経過観察が必要となった方に対して、必要に応じて支援を行う。 ③相談対応の際には必要に応じて、認知症ケアパスを活用する。 ④認知症初期集中支援チームに依頼したケースに対して、同行訪問やチーム員会議の出席等を行い、情報共有に努める。

事業目的・内容･方法（ほやねっとあたご）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 地域住民や関係機関からの相談に適切な対応ができるよう、関係者及び関係機関と連携を密にするとともに、職員の対応力・資質向上を図る。また公益的な機関として公正中立な事業運営を行う。 【内容１】事業計画の策定 【方法】 担当地区の地域課題を分析し、高齢になっても安心して暮らせる地域づくりを目指した事業計画を策定する。また実施に当たっては、関係機関や団体等と協働し地域ぐるみで取組めるよう働きかけていく。 【内容２】 支援センターの周知活動 【方法】 様々な集いの場に参加し地域住民に対し PR を行う。また既にPRを行っている関係機関にも再度訪問し連携強化を図る。昨年度の相談分析をもとに、相談件数の少ない地域、重度化してからの相談が多い地域でチラシ配布や出張相談の場を設け、周知活動を行う。 【内容３】専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ①毎日のミーティング、月１回のセンター内会議を実施し、ケースの進捗状況を報告し情報を共有する。 ②相談票を職員全員で回覧し、相談内容や緊急レベルを分類し、経過をセンター内会議で確認する。 ③困難事例等を相談しやすい環境づくりに努め、困難事例と思われるケースは事例検討会を行う。また必要に応じて認知症初期集中支援チーム、リハビリテーション専門職派遣、高齢者権利擁護対応専門職チーム等の協力も得ながら事例検討を行う。） 【内容４】職員の姿勢 【方法】 ①公益的な機関であることを認識し、公正で中立性の高い事業運営を行う。 ②正当な理由なく特定の事業者に偏ることのないよう、サービスを紹介する際は複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにする。また利用者にとって最適な支援に繋げられるよう情報収集と、その情報共有を行う。 【内容５】職員の資質向上 【方法】 市が開催する定例会や職能団体等が開催する研修会等への参加を確保する。参加報告は朝のミーティング時に口頭で行い、資料は回覧する。「高齢者虐待対応」について事例振り返りを行う。 【内容６】個人情報の保護 【方法】 職員全員で『個人情報取扱マニュアル』を見直し、意識づけを図る。個人情報の持ち出し管理簿による管理を行う。 【内容７】苦情対応 【方法】 『苦情対応マニュアル』に沿って、苦情があった場合、その内容を記録するとともに、職員間でその原因と対応を検討し、再発防止に努める。必要に応じて速やかに市に報告する。 【内容８】市及び他支援センターとの連携強化 【方法】 適切かつ迅速に地域住民のニーズに対応できるよう、市関係部局と連携し、相談支援を行う。市が主催する会議等に参加し、他の支援センターと情報共有・連携を深めるとともに、市が抱える課題や重点的施策を一緒に検討する。	【目的】 地域の身近な保健・福祉・医療の総合窓口として支援センターの機能の充実を図る 【内容 1】 地域住民が気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ① 新たな相談の場・機会・方法を開拓する。 ② 自治会デイホーム、介護予防教室、認知症サポーター養成講座で相談窓口を設置する。 ③ 昨年度、相談が少なかった地域で、出張相談の機会を設ける 【内容２】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ① 総合相談等から把握した情報をもとに実態把握を行う。 ② 気になる高齢者や介入拒否がある高齢者、その家族の継続的な状況把握、関係機関と連携に努める。 ③ 実態把握は毎月進捗状況を把握し、圏域内高齢者人口の５％以上を達成する。介護予防教室への参加呼びかけを通じ、課題を抱える未把握の高齢者の発見に努める。 ④ 相談内容や実態把握の内容を分析し、地域に存在する隠れた課題やニーズの発見に努める。 【内容３】 ネットワークの構築 【方法】 ① 相談から、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者や世帯の把握に努め、地域ケア会議や困難ケース会議を活用し、様々な関係者とのネットワークつくりをする。 ② 関係機関を訪問し、ネットワークの構築に努める。関係機関と地域課題を話し合う機会を多く持つ。 ③ 民生委員等の地域関係者、ボランティア等、地域の様々な関係者とのネットワーク構築に努めます。 ④地区障がい相談支援事業所なんせいとの連携を深め、障がい・介護の連携ネットワーク構築に努める。 【内容４】 地域の社会資源の把握と活用 ① 地域の組織や団体、インフォーマルな集団などの社会資源の構成員・連絡先・特性等に関する情報をリスト化し管理する。 ② 社会資源情報は最新の情報収集に努めるとともに、必要時に活用できるよう整理を行う。

【内容９】新しい生活様式に対応した取組みを行う 【方法】 感染予防対策を適切に行い、オンライン研修や会議等、新しい生活様式に対応して開催する。	

事業目的・内容･方法（ほやねっとあたご）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 地域の高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるようにする。 【内容１】 高齢者虐待・困難事例への対応 【方法】 ①地域の高齢者や関係機関に対し、早期での虐待の気付きのポイント等を教示し高齢者虐待防止の意識づけを図る。（民児協・病院・医院・居宅介護支援事業所・サービス事業所） ②「高齢者虐待対応の手引き」をもとに、市役所をはじめ他機関と連携し、適切に対応を行う。 ③虐待発生時には、虐待対応帳票等を使い緊急性を判断し、3 職種が事例を共有してチームケアを実践し問題解決に当たるとともに、速やかにその高齢者及び養護者を訪問するなどして高齢者の安全確認と状況確認ができる体制を整理する。 ④事例検討会の場を設け、虐待対応帳票を活用した対応の流れや振り返り等を行う。 ⑤圏域事業所にて虐待研修の開催を働きかけ、虐待の早期発見や通報、見守りのネットワーク構築を図る。 【内容２】 消費者被害の防止 【方法】 ①消費者被害にあっている事例を把握した場合には、消費生活センターや警察などの他機関と連携しながら適切に対応する。 ②地域の高齢者及び関係機関に対し、消費者センター等から得た情報を提供し、消費者被害に関する啓発を行う。（介護予防教室・会議、公民館祭り、自治会型デイホーム、よろず茶屋、老人クラブ、認知症サポーター養成講座等、チラシの配布） ③消費者被害情報を得た場合、地域の相談協力員や介護支援専門員、訪問介護事業所等に情報を提供していく。 【内容３】 成年後見制度の活用促進 【方法】 ①成年後見制度・任意後見制度および日常生活自立支援事業の制度等を理解し、制度利用対象者に対する申し立ての支援や家族に対するアドバイス等を行う。 ②様々な機会（各種講座・介護予防教室・会議、公民館祭り、自治会型デイホーム、よろず茶屋、老人クラブ、認知症サポーター養成講座等、チラシの配布、）を捉え、地域住民に制度等の PR を行う。 担当圏域内の居宅介護支援事業所を対象に、制度の周知を図るほか、成年後見制度等の相談、助言を行う。 研修等の機会を通して知識を深める事で、包括職員の資質向上を図り、制度利用の必要性の判断・対応力向上に努める。	【目的】 高齢者が要介護状態等になることを予防し、自立支援に資する適切なケアマネジメントを行う。また、生活の質を向上させるため家庭や社会への参加を促す。 【内容 1】 介護予防・自立支援の目的を意識したケアマネジメントを実施 【方法】 ①自立支援・重度化防止等に資するため、要支援者及び事業対象者に対する事例検討や同行訪問等においてリハビリテーション専門職の専門的助言を受ける。 ②地域の多様な社会資源を、必要に応じてプランに位置づけられるように、社会資源情報の整理をし、活用を検討する。 ③一部委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランや評価について確認を行い、必要に応じて点検し指導・助言を行う。 【内容 2】 支援を必要とする高齢者の把握 【方法】 ①介護予防教室、個別訪問、地域高齢者の集まりの場で元気度調査の自己チェックを実施し、介護予防の取り組みが必要な高齢者の把握を行う。 ②地域の関係者に、気になる高齢者がいる場合には包括に連絡してもらうように依頼する。 【内容 3】 地域の介護予防活動の支援を行う 【方法】 ①個別訪問や介護予防教室等で元気度調査の実施と自己チェックの普及を行う。 ② 様々な機会を捉え、介護予防に関する情報提供を行う。 【内容 4】 介護予防の普及啓発 【方法】 ①高齢者の集まりの場や個別の働きかけにより、介護予防教室を実施する。実施にあたっては、チラシ等を作成して案内する。内容は、元気度調査の自己チェックの普及啓発も含め、栄養、転倒・骨折予防、口腔ケアについて普及啓発では、介護サービス事業所等の協力を得ながら実施する。 ②地域のスーパーや、介護サービス事業所等の協力を得て、介護予防教室を実施する。（ハーツ学園店にて年４回予定） その他、市営住宅内集会場、照手などで教室開催を計画する。

事業目的・内容･方法（ほやねっとあたご）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、介護支援専門員等を支援するとともに、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備に取組む。 【内容１】 個別相談・支援 【方法】 ①居宅介護支援事業所連絡会や事業所訪問を行い、相談しやすい関係つくりをする。 ②社会資源情報の収集･整理をし、研修会やメールでの紹介、個別の相談での情報提供をする。 ③介護支援専門員からの相談内容を分析し、地域課題を把握する。 ④介護支援専門員から提出された介護者負担アセスメントシートのケースを把握し、適切な支援、関係機関との連携を行う。 【内容２】 環境整備 【方法】 ①エリア内居宅介護支援事業所へのアンケートや、居宅介護支援事業所連絡会を通じ介護支援専門員の連携におけるニーズや不足している知識・技術を把握し、研修会や事例検討会を行う。 ②主任介護支援専門員連絡会や居宅介護支援事業所連絡会や研修会において、情報交換の場を設定し、ネットワー構築を図る、 ③主任介護支援専門員と協働し、医療介護連携ケア会議、ケアマネジャー研修会を開催する。	【目的】 個別ケースの課題解決に向けた検討及び介護支援専門員の資質向上を図る。また個別ケースや日頃の業務の中で発見した地域課題を、地域で共有、協議していく。 【内容１】 地域ケア個別会議の開催 【方法】 ①地域ケア個別会議（1 回以上/年、随時開催） ②地域ケア個別会議後、モニタリングを行い、継続的な問題解決に努めていく。 ③その際、複雑化・複合化された問題解決に向けて、権利擁護チーム等を活用していく。 ④医師・リハビリテーション専門職等医療職の参加を依頼する。 自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握とネットワークの構築を視野に入れ開催する。 【内容 2】 自立支援型地域ケア会議の開催 【方法】 ①自立支援型会議（２回以上/年）を開催する。 ②事例を検討する中、地域課題の抽出に繋げていく。 【内容 3】 地域ケア推進会議の開催 【方法】 ①地域ケア推進会議（１回/年） ②個別会議や自立支援型会議等からみえてくる地域課題を専門職・地域住民等と協議・共有する中、課題解決に繋ていく。 ③共有・協議した内容から、地域づくり・社会資源開発に繋げていく。 ④圏域の介護サービス事業所や地域の各種団体等と、社会資源の把握整理、地域づくりに向けた意見交換の場等を持つ。

事業目的・内容･方法（ほやねっとあたご）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を継続することが出来ることを目的とし、多職種・多機関が互いの役割を理解し、日頃からスムーズに連携が取れる関係づくりを行う。 【内容 1】 医療との連携支援 【方法】 ①圏域内の病院・医院・歯科医・薬局などを訪問し、包括支援センターの周知と連携に有用な情報収集を行う。 ②服薬管理をテーマに医療介護連携会議を開催する。地域介護支援専門員と、多剤服用や残薬など高齢者の服薬管理についてのチラシを作成する。 ③医療介護連携ケア会議で協議した結果や成果物を、圏域の医療・介護関係者と共有する。 【内容 2】 在宅ケアなどの普及啓発 【方法】 ①福井市版在宅ケアリーフレットを活用し、地域住民、医療・介護関係者に対し、普及啓発を行う ・地域住民に対し、ＡＣＰ普及啓発のチラシを配布する。 ・地域の高齢者に福井県版エンディングノート「つぐみ」の紹介、活用を推進する。	【目的】 地域全体で認知症に対する理解を深め、認知症の人や家族をやさしく見守る地域をつくるとともに、認知症早期発見や予防に関する意識の向上を図る。 【内容１】 認知症の正しい理解の普及啓発 【方法】 ①若年層及び働く世代を対象に認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座は若い世代が集まる場での開催を働きかける。講座では若年性認知症を含めた認知症の理解や早期発見の重要性の理解普及に努める。 ②認知症理解普及月間には、認知症サポーター養成講座、介護予防教室、スーパー等でのチラシの配布、やさしいお店認定の働きかけなどの取組を行う。 ③ｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄとの共同で認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座開催を働きかける。 ④対象に応じて、元気度調査、運転免許返納、成年後見制度、元気なうちから将来のこと考えておくこと、介護者の理解を盛り込む。 【内容２】 認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 ①地域関係団体を訪問し働きかけを行う。 ②認知症の方にやさしいお店の認定に向け、お店などに働きかける。 ③認知症ケアパスを活用し、適切な相談対応を行う。 より活用しやすい認知症ケアパスになるよう、主任介護支援専門員連絡会で検討する。 ④家族会や介護者のつどいの場に参加し、その活動について理解を深めるとともに、認知症ケア相談の際に紹介する。 【内容３】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 ①認知症初期集中支援チームへ依頼したケースについて、同行訪問やチーム員会議の出席等を行い、情報共有に努める。 ②日常生活圏域の高齢者人口の 3%以上に対してあたまの元気度調査を実施する。圏域内サ高住やマンションの住人に対し、重点的に働きかける。 ③認知症講演会の実施、または認知症の早期発見の重要性を普及啓発する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと中央北）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるよう、担当圏域で医療・介護・住まい・介護予防・生活支援・認知症施策を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指す。 【内容１】 事業計画の策定 【方法】 ・市の運営方針に沿った事業計画を立て、その進捗確認を計画的に行う。また年間計画や目標について達成に向けた進行管理を行う。事業を継続的に改善していくためにＰＤＣＡサイクルによって業務の計画と評価を繰り返しながら質の向上に努める。これらは月例ミーティングにて定期的に行う。 ・把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの実情に応じた重点業務を決め、職員全員で意識して活動する。 ・年度初めに計画を策定するにあたり、市と協議し圏域の事業に反映させていく。 【内容２】 支援センターの周知活動 【方法】 ・開所時間や転送電話対応を周知するため、昨年作成したチラシを圏域に全戸配布していく。 ・地域行事や関係団体会議などに出席するなどあらゆる機会を積極的に捉えて周知していく。 ・民生委員向けに広報誌を作成し活動内容の周知に努める. ・事業所向けにはグーグルクラウドを利用し圏域の情報を共有していく。 【内容３】 専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ・センター内会議、毎朝の申し送り時に職員全員で情報共有に努める。 ・虐待ケース、支援困難ケースなどは緊急レベルの判断や予測される課題、対応方法などを複数の専門職間で検討し職員船員で共有していく。 ・職員一人で抱え込むことのないよう、随時、包括内で振り返りの時間を持ち、センターが抱える困難ケースとして認識する。関わりを拒否する等、気になる高齢者への訪問は複数とし、報告・連携・相談する体制を整える. ・ケースの共有や終結判断をするため、月例ミーティング時に状況報告を行い共有に努める。 【内容４】 職員の姿勢 【方法】 ・包括支援センター職員として公益性、地域性、協働性の視点を持つよう包括内で折にふれ声かけをしていく。 ・正当な理由なく特定の事業者に偏ることのないよう、サービスを紹介する際は、複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにしていく。社会資源が多い地域の強みを活かし地域に根差した自己決定に役立つ公平な情報提供を行う。	【目的】 地域の身近な介護・保健・福祉・医療の総合相談窓口として支援センターの機能の充実を図る。 【内容１】 気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・センター以外の場所で住民が気軽に相談できるよう、地域のイベント（福祉祭り・公民館活動他）を利用して住民が気軽に相談できる機会を設けていく。 ・HP や広報誌の中で包括の開設時間、よくある相談などを提示し気軽に相談できるようにしていく。 ・認知症理解普及月間には圏域内の医療機関、薬局、スーパー、コンビニ、金融機関、郵便局などに、引き続きチラシをもって訪問し、相談が入りやすい関係作りに努めていく。 ・家族介護者からの相談について相談件数や相談内容を記録している。 【内容２】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・高齢者人口の 3%を目標に高齢者の実態把握に努める。 ・包括が把握していない高齢者が発見できるよう、民生児童委員をはじめとする圏域内の各種団体自治会、公民館医療機関、行政等と連携し気になる高齢者の情報把握に努める。中でも担当圏域の民児協定例会に定期的に参加し気がかりな高齢者の情報提供を呼びかけ、経過を共有していく。 【内容３】 ネットワークの構築 【方法】 ・複合化した課題を抱える高齢者や世帯に対し、適切な支援へつなげられるよう、分野を問わず様々な関係者とのネットワーク構築に努めていく。 （地域ケア会議や多機関協働会議等の活用） 【内容４】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・圏域内の社会資源の把握、最新の情報収集に努め、紙面と PC 内（スキャン）にて保管し情報提供や対象者の支援に活用していく。 ・圏域内のサービス事業所と高齢者にやさしいお店の把握及び家族会を含めた社会資源の把握や整備を行っていく。 ・地域住民しか知らない地域特有の社会資源（高齢者が集まる地域密着型の喫茶店やカラオケ等）生きがいや活動につながるような情報を意識して聞き取りしていく。

【内容５】
職員の資質向上
【方法】
・市や職能団体が開催する研修に職員が参加できるように配慮していく。受講した内容は申し送りやミーティング時にセンター内で伝達講習し、共有する。
・職員間の能力差が出ないよう、特に経験年数の浅い職員には、地域の特性や相談援助について学ぶ機会を設け、必要時は同行訪問をしながら質の向上に努める。
・年間計画を立て毎月第３火曜日は包括内勉強会を実施。今年度は「圏域の特徴や課題について学ぶ」「福祉サービスの確認」「認知症の対応」「虐待対応」「リハビリについて」「ケアプラン点検」の他、残りの勉強会は困難事例事例検討会を予定。職員のスキルアップの為、司会、書記の役割も順番に体験する機会を作る。

【内容６】
個人情報の保護
【方法】
・市提示の個人情報保護のための対応を職員へ周知し、情報が漏えいした場合の対応（市への報告、対応策検討再発防止に努める）について職員が理解するよう年度中1回は包括内勉強会をおこなう。
・個人情報の持ち出し・開示時は管理簿への記載と確認を行う。
・来訪者の目にふれないよう個人情報を含む書類、個人ファイルは鍵のかかる書庫にて保管する。個人情報の入った書類はシュレッダーにて廃棄する。

【内容７】
利用者の満足度の向上
【方法】
・苦情への対応をマニュアル化し全職員が理解できるようにしており、定期的に確認を行っていく。
・苦情があった場合は内容を記録し、職員間で対応策を検討、再発防止に努めていく。
・誰にも会わずに相談室に入れるよう、通路にパーテーションを設置するなどプライバシーの確保に努める。

【内容８】
市及び他支援センターとの連携の強化
【方法】
・質の高い活動にするため、市や他のセンターとの情報共有、連携に努める。
・市の重点課題を検討するテーマ別会議へ出席し、課題解決に向けた取り組みの検討や共有、企画協力等を行う。
・各テーマ別会議の担当は、会議の議題に応じてセンター内職員の意見を事前に集約するとともに会議の内容や結果について、センター内職員に報告し共有する。

【内容９】
新しい生活様式に対応した取組
【方法】
・感染予防対策を継続して健康管理に努めていく。
・包括主催の研修や会議は必要に応じてハイブリットで開催。
・コロナにより地域や関係機関とのつながりが希薄になったことから相談協力員研修や公民館長、社協長、民児教会長向けの包括の活動報告会を開催予定。

事業目的・内容･方法（ほやねっと中央北）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう支援体制を整える。 【内容 1】 高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・地域住民及び関係機関（民生委員、医療機関、サービス事業所等）に対し、福祉祭りや民協などあらゆる機会を通じて高齢者虐待の防止や通報義務について啓発活動を行う。 ・圏域サービス事業所連絡会において虐待の勉強会を開催 ・虐待事例把握時には、速やかに３職種で検討し、高齢者の安全確認と状況確認を行い、関係機関と連携をはかりチームで対応していく。 ・職員の対応力向上のため事例検討会等の機会で対応の流れの振り返りや緊急性の判断、支援内容について検討する場を設ける。 ・養護者支援の視点をもち支援計画を作成する。 ・高齢者虐待とは判別しがたい事例においても、権利擁護の支援が必要と判断されるものについては虐待事例と同様の対応をしていく。 ・終結した事例においても再発の可能性を視野に入れ必要に応じてモニタリングを行う。 【内容２】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・地域住民や関係機関に対して、民協・福祉祭りやデイホーム、認知症の啓発活動と合わせて実施していくなどあらゆる機会やホームページ等通じて情報提供していく。 ・実態把握やモニタリング訪問時には、消費者被害がないか等積極的に聞き取りを行い情報収集につとめる。 ・必要に応じて警察や消費者センター等関係機関と連携をはかり、被害を最小限にできるよう対応していく。 【内容３】 成年後見制度等の活用促進 【方法】 ・制度の理解を深め、権利侵害が疑われる事例に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性をその都度判断し、的確に対応できるよう努める。 ・圏域内の居宅介護支援事業所等に対して成年後見制度利用活用した事例をもとに勉強会を開催 ・必要に応じて関係機関と連携し申し立て支援等相談対応していく。	【目的】 地域住民に介護予防の必要性を知ってもらい、自立支援に資するケアマネジメントが実施できる。 【内容 1】 自立支援に資するケアマネジメントが適切に実施できる 【方法】 ・公開事例検討会（圏域内居宅 CM も参加の事例検討会）にリハビリ専門職を招き、専門的助言を受ける。 ・住宅環境評価や口腔機能評価の際にリハビリ職の専門的な助言が必要なケースの際は、同行訪問を依頼し、助言・指導を受ける。 ・包括内でケアプラン点検を定期的に行い、ケアプランの中に多様な地域のインフォーマルな社会資源を位置付けているかどうかも併せて検討する。 ・市提示のマニュアルを一部委託先の居宅支援事業所にも提示し、居宅 CM が作成するケアプランや評価の確認を行い、必要に応じて助言・指導を行う。 【内容 2】 介護予防に努めながら、介護予防、オーラルフレイルに関する普及啓発に努め、地域住民の介護予防活動の支援を実施する。 【方法】 ・新規の事業対象者訪問時に介護予防手帳の使用方法の説明を行う。 ・自治会型デイホームで３回/年、自主グループで１回、介護予防教室を実施する。実施後にアンケート実施し次年度への活動内容に反映させていく予定。 ・介護予防教室開催時にはサービス事業所等の協力を得ながら実施する。 ・事業対象者に介護予防教室に参加してもらい、通いの場の創出に向けた継続的な支援をする。

事業目的・内容･方法（ほやねっと中央北）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、様々な状況に応じた支援体制を整える。 【内容 1】 介護支援専門員への個別相談・支援 【方法】 ・介護支援専門員が相談しやすい体制をつくるため、相談できることを周知し顔の見える関係を日頃から構築する。相談時には共に考えよりよい判断に到達できるよう丁寧に支援する。 ・事例検討会やサービス事業所連絡会等を活用し、個別のケアマネジメントや課題応じた社会資源の把握に努める. ・介護支援専門員からの相談内容を分析し、地域課題の把握に努める。 ・介護支援専門員同士の意見交換の機会を持ち、日頃の業務を振り返る。介護支援専門員から包括への相談内容もふまえ、地域課題を把握し、介護支援専門員と共に解決方法を検討していく。 ・介護負担アセスメントシートを共有し、背景をひもとき利用者、家族、介護支援専門員への支援を一緒に検討する。また、アセスメントシート、家族支援についての勉強会を開催する。 【内容 2】 介護支援専門員の実践力向上支援 【方法】 ・圏域内居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と協働し、より効果的な研修等を企画・実施する。実施したアンケートによりニーズや不足しているスキルに合わせた研修等を企画・実施する。 ・特定事業所はじめ、特定事業所以外の主任介護支援専門員とも協働し、圏域内介護支援専門員が働きやすい環境となるよう研修会等を実施する。 ・主任介護支援専門員が会議の進行や助言等の役割を担い持てる力を発揮していけるよう働きかけを継続する。 【内容 3】 関係機関との連携強化 【方法】 ・研修会等の中で介護支援専門員相互の意見交換の機会を持ち、ネットワークの構築・連携強化に努める。電話、メール、オンラインなども活用し、連携しやすい体制作りに努める。 ・個別事例の支援をはじめ、地域での活動において、地域の関係機関との連携・協働体制を推進する。 〇年間予定 【介護支援専門員研修会等】 ・事例検討会１回 ・公開事例検討会２回　困難事例など必要に応じて事例検討の機会を持つ。 ・研修会４回（虐待、家族支援、介護負担アセスメント、成年後見、障害） ・意見交換会１回（看小規模多機能） 【サービス事業所連絡会】２回 ・社会資源のクラウド共有 ・虐待と家族支援研修会	【目的】 地域ケア会議の開催を通じて、高齢者の支援の充実を図るとともに、地域課題を抽出、検討し、地域作りや社会資源の開発につなげる。 【内容】 ・地域ケア会議（個別） ・自立支援型地域ケア会議 ・地域ケア推進会議 【方法】 ・地域ケア会議（個別） 圏域内での困難事例等、介護支援専門員からの相談をはじめ総合相談全般において、必要性を判断し、適切な時期に話し合いが持てるよう努める。 関係機関と連携を図り、地域課題の把握に努める。 ・自立支援型地域ケア会議 自立支援・重度化防止に資する個別事例の検討を通じて介護支援専門員やサービス事業所の資質向上を図る。また、介護支援専門員やサービス事業所に必要な体制作り地域に不足している社会資源の把握に努める。 ・地域ケア推進会議 個別事例の検討や日頃の業務等から発見した地域課題を地域の関係者等と共有または協議し、地域づくりや資源開発に努める。 ・R2 年度から継続開催している県営町屋団地において、見守り体制強化や、ボランティアなどの資源開発にむけて話し合いを予定している。地域の介護支援専門員や関係機関と連携を図り、支援体制の構築を目指す。

事業目的・内容･方法（ほやねっと中央北）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活が継続できるよう、医療と介護のサービスを包括的継続的に提供するため、医療・介護の関係機関、多職種による協働・連携の体制づくりをすすめる。 【内容１】 医療機関との連携支援 【方法】 ・圏域内医療機関等へセンターの周知のためのチラシを配布し、連携の強化をはかる ・入退院時には医療機関や関係機関と連携をはかり、医療と介護の切れ目ない支援が行えるようにしていく ・在宅医療に関する知識を深めるために適宜研修に参加し、適切な相談対応、連携がはかれるようにしていく ・電話やメール、同行訪問等必要に応じて主治医と連携をはかる。 ・医療・介護連携ケア会議を開催し、連携課題について協議する場をもつ。協議結果のまとめを共有する。 【内容２】 在宅ケア等の普及啓発 【方法】 ・地域住民、民生委員等関係機関に対して福祉祭りやデイホーム等あらゆる機会を通じて市作成の在宅ケアリーフレットやACPチラシを配布し、周知活動を行う ・総合相談や介護予防教室等で終活について話す際には、福井県版エンディングノート「つぐみ」の周知を行う。	【目的】 認知症について正しく理解する人を増やす取り組みを関係機関と連携しながら推進し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざす。 【内容 1】 若年性認知症を含めた認知症の正しい知識についての普及啓発をはかる。 【方法】 ・母体法人全職員対象に認知症サポーター養成講座を開催。 ・よろず茶屋やスーパー、小学校等若年層へ認知症サポーター養成講座開催の働きかけを行う。 ・ふくし祭りや認知症理解普及月間での普及啓発活動の実施。 ・ロバの会（キャラバンメイト・認知症サポーター・事業所の連絡会）の方達が主体的に活動できるように、認知症サポーター養成講座や認知症理解普及月間などで共に普及啓発活動を行う。 ・デイホームや介護予防教室において、認知症の正しい知識について普及啓発を図る。 【目的】 認知症になっても安心して暮らし続けられるよう、地域住民や企業、関係団体等と協働で認知症の人と家族にやさしい地域づくりに取り組む。 【内容 2】 認知症の人にやさしい地域づくりの取り組みを行う。 【方法】 ・認知症理解普及月間にスーパーや商店街において、地域住民の認知症理解が深まるようなイベントを行う予定。ロバの会で検討し企画予定。（9 月） ・現在、未活動のキャラバンメイトに対して、一緒に活動してもらえるような働きかけを行う。 ・地域の社会資源を把握整理し、地域の特性に合った地域版認知症ケアパス作成への取り組みをすすめる。 ・ひとり歩き模擬訓練開催に向けて地域の関係者に対して働きかけを行う。 【目的】 認知機能を自己チェックする人を増やし、適切な相談対応や支援つなげる。 【内容 3】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制の取り組みを行う。 【方法】 ・認知症検診の普及啓発として、圏域内の高齢者人口 7274 人（4 月 1 日現在）の 3%にあたる 218 人以上を目標にあたまの元気度調査を行う。認知症講演会、介護予防教室、実態把握等のあらゆる場で実施し、二次検診が必要な人に受診勧奨行う。 ・同行訪問や個別事例において、認知症初期集中支援チーム等関係機関と連携し、介護者支援を含めた認知症の人の自立生活の支援を行う。 ・認知症サポーター養成講座や相談の中で認知症ケアパスを活用していく。 ・包括内勉強会や公開事例検討会（圏域内居宅 CM も参加の事例検討会）等で、認知症事例の検討を重ね、包括職員全員が適切な相談対応ができるようにする。

事業目的・内容･方法（ほやねっと不死鳥）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 高齢者が住み慣れた地域で生活できるために地域包括ケアシステムの中核機関として役割を果たす。福井市が求める水準に従って運営する。 【内容１】 事業計画の策定 【方法】 ・業務を円滑に遂行するために運営方針に沿った年間計画を立案し運営していく。 ・事業や研修等の日程を早めに決めて事前にメールで周知し参加しやすい環境を整える。 ・月末に進捗状況を確認し滞らないようにする。 【内容２】 周知活動 【方法】 ・独居等登録高齢者に訪問又はポスティングの方法でチラシを配布する。 ・センターのチラシには開所時間以外でも事前に連絡をもらえれば電話・来所・訪問による相談対応ができることを記載している。 ・あわせて気になる高齢者のチェックリストを掲載したセンター独自のパンフレットを活用して、医療機関・薬局・事業所・相談協力員・公民館・金融機関・福祉まつり・自治会型デイホーム・よろず茶屋・地区の祭りで周知活動し、地域で実態が不明な高齢者とその家族がいれば包括に情報提供していただけるよう周知していく。 【内容３】 チームアプローチによる支援 【方法】 ・毎朝ミーティングで前日に受けた相談内容の情報共有と今後の支援や対応を検討。あわせて緊急性の判断を行う。 ・毎月１回「事例の継続・終結会議」を行い、支援が必要な高齢者の状況を把握していく。 ・虐待や困難事例については医療職と福祉職の複数職員で関わる。 ・継続的な支援を必要とする事例に関しては、職員全員が訪問し、相談を受けた時にどの職員でも対応できる体制を整えている。 【内容４】 職員の姿勢 【方法】 ・公正中立な視点をもち、個人情報取り扱い、苦情対応に配慮し真摯な態度で対応する。 【内容５】 職員の資質向上 【方法】 ・新採用職員または異動職員に対して業務説明を行う。 ・新採用職員には業務習得目標を立て、１年を通して指導と振り返りの場を設け、指導者をつけてフォローアップ体制を整備。 ・事例の振り返りを行いスキルアップにつなげる。 ・事例や業務、地域課題において市と連携していく。 ・職員の自己研鑽として、職員間でケアプラン点検や事例検	【目的】 地域の高齢者相談窓口としての機能の充実を図る また家族の支援を行う上で必要な社会資源につなげていく 【内容１】 地域住民が気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・地域の活動やイベントで周知し相談できる機会を設ける ・今年度は地域の催し物の開催が増えてくると思われるため、その都度相談できる機会を作っていく。 【内容２】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・「気になる高齢者チェックリスト」を民生委員や地域の薬局や医療機関、金融機関等に配布し地域で実態が不明な高齢者とその家族の掘り起こしに活用してもらい実態把握につなげていく。 ・R1 年～４年に対応した困難事例は認知症があり判断力に欠け在宅生活が厳しい事例が多かった。少しでも早く包括につなげるためには地域での見守りが必要と感じている。３地区の民生委員に「連携」に関して意見交換を行っていく。 ・日之出地区の高齢者及び障がい者等の方の避難支援個別避難計画の作成を地域で取り組む。包括も積極的に協力し話し合いに参加し地域の実情を把握していく。 【内容３】 ネットワーク構築 【方法】 ・様々な内容の相談（8050 問題、経済的困窮、虐待、困難事例）が持ち込まれるため、対応するスタッフも障がい・法律関係の制度やサービスの知識を取り入れ、相談者に合った対応を心がけていく。 ・安否確認や緊急性がある訪問に関しては、地域、警察、消防と連携し手順の確認や対応ができる体制を整えておく。 ・新規相談受付時や困難事例と判断した際には、スタッフ間でも事例を共有し、方向性や支援策を検討し、関係機関と役割分担していく。 ・介護サービスが導入できない困難事例は担当ケアマネがつくまで事例が放置されないために進捗状況確認する。終結について月１回会議を行い判断する。 ・民生委員からは些細なことでも包括に相談できる体制を強化するために、民児協定例会への参加と研修会を開催する。 ・高齢者のみならずその家族も支援が必要とする状態であれば、関係機関につなげていく。 【内容４】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・認知症ケアパス、早期発見のためのケアパスの中に盛り込む地域の社会資源（地域の集まりの場）について把握していく。 ・エリア内のケアマネの包括的・継続的マネジメントに役立ててもらうため周知していく。

討会を開催（年５回）し自立支援に向けた目標になっているか、アセスメントが充足しているかを確認する。 ・個別事例を通して、地域の課題につながる視点を念頭において関わり、必要に応じて地域ケア会議を開催しネットワーク構築を図る。 ・必要に応じて事例検討を行い、事例を振り返る機会をつくる。 【内容６】 個人情報保護 【方法】 ・個人台帳については鍵のかかるカルテ庫に保管し、基本的には個人台帳は持ち出さないが、持ち出す場合は名簿に記入し返却した事を職員間で確認する。 ・情報が漏えいした場合には速やかに市に報告し、再発防止策を検討していく。 【内容７】 利用者の満足度の向上 【方法】 ・センターの苦情対応マニュアルに基づき対応し、市に報告し、改善策を検討しスタッフ間で共有する。 ・相談者のプライバシー保護のために相談室を確保している。 【内容８】 市及び他支援センターとの連携強化 【方法】 ・センター長会議やテーマ別会議等の参加、地域性や課題が類似しているセンターとは連携を図り情報共有していく。 ・事例や業務、地域課題において市と連携していく。 【内容９】 新しい生活様式に応じた取組 【方法】 ・事務所・相談室の喚起入れ替えなど感染対策を図る。また訪問や会議の際は状況に応じた感染対策を行う。 ・必要に応じてオンラインでの研修や会議を開催する。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと不死鳥）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者の権利を守る 虐待対応と虐待を未然に防ぐ地域をつくるには認知症の正しい理解についても普及啓発していく 【内容１】 高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・民生委員や自治会型デイホーム、医療機関等への啓発。 ・医療機関には虐待を発見した時の注意事項をまとめた資料を配布する。あわせてセルフネグレクトに関しても啓発していく。 ・高齢者虐待防止マニュアル手引きを基に包括スタッフで緊急性の判断や事実確認、支援の方向性を検討する。 ・訪問での事実確認においては複数の職員で対応。 ・虐待ケース会議に関しては「権利擁護派遣チーム」や「認知症初期集中支援チーム」に参加してもらい、アセスメントや支援策の幅を広げ類似した事例に対応できるようにスキルアップしていく。 ・養護者支援としてケース会議には、今後関わってもらうために養護者を支える関係者にも参加してもらう。 ・ケース会議にはなるべく職員全員で参加し、不参加の場合は翌日の朝のミーティングで共有し、共通認識を持ち対応していく。 ・虐待には該当しないが権利擁護が必要な事例は虐待事例に準じて必要な支援を行う。 ・セルフネグレクトに関しては充分なアセスメントを行い慎重に判断するためにケース会議を開催し多角的な視点で検討する。 ・相談を受けた時点では虐待がなくても今後虐待になる可能性がある事例においても虐待防止という観点からケース会議を行い、アセスメントの視点や留意すべき点について、担当するケアマネや介護サービス事業所と共有し相談しやすい関係をつくる。 ・相談者（地域もしくは担当ケアマネ）が虐待と捉えていない場合で虐待が疑われる事例は相談者と情報を共有し通報を行う。 ケアマネが担当している事例であれば後方支援を行う。 ・虐待の背景には認知症の進行や介護負担が関係しているため介護サービス事業所に虐待や介護者支援の研修会を開催する。（セルフネグレクトの視点も含む） ・成年後見制度に関しては出前講座を活用し制度の説明をケアマネに理解してもらう。 ・Ｒ４年度に対応した困難事例をまとめたものをケアマネに開示し、包括に相談できる体制を構築する。 【内容２】 消費者被害の防止のための情報収集 【方法】 ・高齢者の訪問時に周知する。 ・民生委員・自治会型デイホーム・地域での啓発。 ・地域で消費者被害を発見すれば速やかに消費者センターや警察と連携を図る。 ・また被害について他包括から情報提供された場合は、エリア内の居宅にメールで発信し注意を促す。 【内容３】 成年後見制度の活用促進	【目的】 介護予防に取り組み重度化防止と社会参加の継続 【内容１】 自立支援を目指した介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施 【方法】 ・利用者とその家族の状況を情報収集し適切なアセスメントとマネジメントを行い、ケアプラン作成時には地域の社会資源を位置付ける。 ・地域リハビリテーション活動支援事業を活用しケアプラン点検や事例検討、同行訪問を通して自立支援の視点を考える。 ・職員が適切なケアプランを作成できるために事例検討の機会を設け自己研鑽を図る。 ・エリア内のケアマネと主任ケアマネと包括で事例検討会を年５回開催する。 ・事例検討会や自立支援型会議にはリハ職、管理栄養士、薬剤師に参加してもらい体調管理、食事摂取、口腔ケア、生活リハビリにおいてフレイル予防の視点を理解し、ケアマネジメントにいかしていく。 ・再委託業務に関しては一連のプロセスが適切に行われているか確認する。 ・エリア内の新人ケアマネに対してアセスメント研修を行い、利用者の自立支援を考えていく。 ・再委託業務を行なう居宅介護支援事業所に対して希望があればアセスメントや介護予防ケアプランの書き方の説明の研修会を開催する。 ただしケアマネ業務が新人の方に対しては必ず行うこととし、居宅介護支援事業所の管理者にも理解してもらい参加を徹底している。 ・指定介護予防支援業務を適切に行い、介護予防サービス計画書を作成する。 【内容２】 介護予防普及啓発及び介護予防活動の支援と地域の高齢者の介護予防に関する意識を高める 【方法】 ・これまでに独居等登録をされた方でなおかつサービス未利用者の実態把握を行い、その時に元気度調査とフレイル予防の普及啓発を行う。 ・自治会型デイホームの専任職員と連携を図り介護予防教室を開催する。フレイル予防または認知症予防について話をする。 ・中央公民館主催のフェニックス学級の１コマで介護予防教室を開催する。 ・Ｒ４年度から順化地区にあるダスキンヘルスレントの会場を借りて月２回介護予防教室を開催した。今年度も継続して開催していくが今後は地域の集まり場所としての定着化と、百歳体操の自主グループが立ち上がるように支援していく。教室の運営に関しては介護サービス事業所の協力を得る。 ・フレイル予防と認知症の早期発見のための普及啓発を地域で行っていく。

【方法】 ・高齢者や関係機関、地域に周知する。 ・日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な事例について対応。 ・成年後見制度については市町村申し立ての判断基準を理解しておく。 ・事例によっては市町村申し立て以外の本人申し立てや四親等以内の申立についても検討していく。 ・ふくい嶺北成年後見センターとも連携を図る。 ・本人や家族、ケアマネから相談を受けた場合には制度説明や申立て支援を行う。 ・身寄りのない困難事例は申立てすることが多く、どの時点で申し立てるとよいかの判断がつかずに抱えているケアマネが多いため、申立てのタイミングや包括と連携する時期、方法を考える機会として出前講座を利用する。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと不死鳥）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 ケアマネの質と支援困難事例の対応力向上のための後方支援と個別事例から地域課題にも目を向けていく 【内容１】 介護支援専門員への個別相談と支援 【方法】 ・研修会や情報交換の機会を通して、相談しやすい関係を築く。 ・ケアマネからの相談を受け情報共有した際に家族支援のアセスメントが適切に行われているか確認し、必要に応じて介護負担アセスメントシートを用いて聞き取りしてもらうように促す。 ・エリア内の居宅介護支援事業所に連絡して、介護負担アセスメントシートの活用を促す。 ・居宅介護支援事業所から介護負担アセスメントシートが提出されたら、状況を確認していく。 ・包括から居宅に引継ぎする困難事例または困難事例になる恐れのある事例については、情報共有や課題の確認を行い、支援策（予後予測）を導くためにケース会議または地域ケア会議を開催し役割分担する。 ・ケース会議等で事例を検討する時は、できるだけ支援策についてケアマネがどこから取り組んでいけばよいか具体的に提案する。 ・月１回包括内で事例の継続・終結会議を行っているので、気になる事例については包括からケアマネに積極的に問合せし進捗状況を把握する。 ・包括が継続的関わりの必要な事例は後方支援を行う。 ・再委託業務を行なう居宅介護支援事業所に対して希望があれば介護予防ケアプランの勉強会を開催することでアセスメントについても再確認する。 【内容２】 関係機関等との連携体制構築支援 【方法】 ・ケアマネからの相談や後方支援を通して、障がい、発達障がい、保健所、生活支援課、介護保険課、民生委員等との関係機関と連携しやすい環境を整備する。 ・上記関係機関にはケース会議の参加要請や同行訪問を依頼する。 ・連携を積み重ねながら相談しやすい関係を築く。 【内容３】 ケアマネの実践力向上のための支援 【方法】 ・４月中旬には今年度の包括の事業計画を介護サービス事業所に提示する。 ・研修の企画運営に関して、主任ケアマネ連絡会にて協議する。 ・研修会は日時を決めて事前に知らせておくことで参加しやすい環境を作る、日時が変更する場合は速やかにメールで連絡する。 ・外部講師を招いて事例検討会を開催し、アセスメントの視点を学ぶ。 ・事例検討会の開催。家族支援が必要な事例を検討する。 ・虐待・成年後見制度の研修会を開催する。 ・ケアマネからの相談分析として相談の傾向を把握し、地域	【目的】 個別事例の支援を積み重ね共通する課題を見出し、多職種や地域の関係者とのネットワーク構築を図り、社会資源の開発を検討する 【内容１】 地域ケア個別会議の開催 介護支援専門員のケアマネジメント力の向上とネットワーク構築 【方法】 ・困難事例の支援検討（1 回以上） ・個別課題を抽出し地域課題を検討 ・担当ケアマネの経験年数や事例の困難さによっては居宅介護支援事業所の主任ケアマネにも会議への参加を要請し、日々の進捗状況を把握してもらう。 ・個別事例を積み重ね共通する課題を把握し、主任ケアマネ連絡会でフィードバックする。 【内容２】 自立支援型会議の開催 【方法】 ・ケアプランの自立支援の視点や具体的な目標、モニタリング等の検討（年２回以上） ・介護サービス事業所のアセスメント力向上にも目を向けて会議の内容を工夫し自立支援の視点を考えてもらう。 【内容３】 地域ケア推進会議を開催(年１回以上) 【方法】 ・総合相談やケアマネからの相談の傾向や分析から発見された地域課題を検討する。 ・検討内容において生活支援コーディネーターの参加を依頼する。 ・地域の集まり場所について地域住民のニーズを把握し介護予防に関する社会資源の開発や施策の提案の参考となるような推進会議を開催する。（住民参加型を考えている） ・医療介護連携ケア会議では令和元年度から調剤薬剤師との連携について取り組んでいるため継続していく。 ・認知症地域支援推進員と日本労働者協同組合（ワカーズコープ）民間業者と協力しながら認知症の方の居場所作りが立ち上がるための地域ケア推進会議を開催する。

の特色をつかむ。早い段階から関係機関と連携を図り、情報共有していくことが重要である。 ・年３回主任ケアマネ連絡会を開催し、研修会の企画運営や情報収集を行う、地域課題についても話し合う。 ・主任ケアマネ同士でスーパービジョンの勉強会を行い、スキルアップを目指す。 内容としては講師を招かず「月間ケアマネジャー」をテキストとして使用。事例を基に「ケアマネにどうスーパービジョンを展開するのか」「ケアマネへの声かけの仕方」等グループワークし参加者全員で共有する。 【内容４】 ケアマネ間でのネットワーク構築 【方法】 ・研修会を開催する時は、最後に意見交換できる時間を設ける。日々の業務で悩んでいることや、ケアマネの業務が家族の変わりになりつつあり、これで良いのかというような疑問を共有する。解決策は出ないが、他のケアマネの活動を聞くだけでも学びは大きい。 Ｒ４年度の最後に集合型で研修会を開催したところ、「顔が見れてよかった、楽しかった」の感想を受け、今年度はできるだけ集合型で研修を開催する予定でいる。 ・新人ケアマネには包括内スタッフのスキルアップ勉強会（アセスメント、ケアプラン点検や事例検討会）に参加してもらい包括や他居宅介護支援事業所の新人ケアマネとの交流の場も兼ねる。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと不死鳥）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が自宅で暮らすために医療と介護の連携を行う 【内容１】 医療機関との連携 【方法】 ・医療機関や調剤薬局、介護サービス事業所に包括の周知を行う（今年度はチラシやパンフレット等を郵送で配布） ・市主催の在宅医療サポート研修に参加する。 ・医療介護連携ケア会議では調剤薬剤師との連携を強化するために、それぞれの課題を検討する。 【内容２】 在宅ケアの普及啓発 【方法】 ・在宅ケアの理解のための普及啓発とＡＣＰに関するチラシ等を用いて地域住民の意識を高める。 ・介護予防教室で在宅ケアとＡＣＰに関する普及啓発のための講習会を開催する。	【目的】 地域の特性にあわせた、見守り体制の整備 【内容１】 認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・福井銀行新入行員対象に認知症サポーター養成講座の開催を行う。認知症サポーター養成講座については対象者に合わせた内容を取り入れ、令和２年度作成した早期発見のためのケアパスを活用して説明する。 ・普及月間は福井銀行本店２階スペースで認知症に関するパネルや高齢者の作成物の展示。 ・キャラバンメイト連絡会を開催して９月の普及啓発月間と認知症サポーター養成講座、ひとり歩き模擬訓練の協力依頼を行う。 また認知症についての地域課題も検討していく。 【内容２】 認知症の人にやさしい地域づくりに向けて 【方法】 ・昨年から取り組んでいる福井銀行と福邦銀行の支店との座談会があれば参加し連携を深めていく。 ・日本労働者協同組合（ワカーズコープ）の居場所作りのノウハウを教えてもらい、認知症の方の居場所作りについて考えていく。認知症地域支援推進員やダスキンにも協力してもらい、地域ケア推進会議で検討したい。 ・家族会や介護者のつどい等に参加し介護サービス事業所に周知する。 ・家族支援についてはサポーター養成講座の内容に盛り込む。 ・個別相談時にも本人のみならず家族にも焦点をあてる。 【内容３】 認知症予防と早期発見に向けて 【方法】 ・実態把握の訪問時にあたまのチェックリストの実施。 ・必要な人に二次検診の受診勧奨。 ・地域の社会資源を増やすために、介護サービス事業所と連携していく。 ・相談対応するときはケアパスを携帯し視覚化することで状態変化が分かりやすいため、今後不安が強い家族に活用。 ・支援困難事例に関しては初期集中支援チームに依頼し支援策を検討していく。 ・包括やケアマネが抱えている支援困難な認知症事例に関して、認知症初期集中支援チームからの助言を受け対応していく。

事業目的・内容･方法（ほやねっとあずま）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 ・地域包括支援センターの運営方針に沿った事業計画を立案するとともに計画的に実施する ・3 職種が専門性を活かし、連携・協働して市の求める基準に基づき、公正中立な事業運営を行う ・職員一人一人が質の向上を図り、地域に求められた適切な支援ができるようにする ・法人内で決められたルールを守り、社会人としてふさわしい言動、態度、生活姿勢を心がける ・コロナ禍における新しい生活様式に順応し、感染対策の徹底を図る 【内容】 ・事業計画の作成　　4 月 ・運営体制の強化 ・職員の資質向上 朝礼の実施 個人情報保護、医療安全、接遇 事例検討会　　月 1 回 センター会議　　月 2 回 法人内事例検討会　　月 1 回 （病院・地域生活定着支援センター） ・オンラインでの会議を推奨し、手指消毒、ソーシャルディスタンスを保つなど、感染対策を徹底する ・アルコールチェックに実施 【方法】 ・全職員と市担当職員で共同し相談しながら事業計画を立案、計画作成を行う ・四半期ごとに事業成果の進捗管理を行い、市の求める水準を満たすよう適切に事業を実施する ・毎朝のミーティングで新規相談･困難ケースの報告を行い、支援の方向性を検討する ・毎朝のミーティングで医療安全、個人情報保護において読み合わせを行い、法人の理念や方針について理解し実践する ・定期ミーティングを開催し、困難ケースや過去の事例に対して、3 職種間で意見交換・情報共有を行う ・事例検討会を積極的に実施することで職員の質の向上を図り、職員のスキルを平準化し個々の力量を高めるように努める ・困難事例では、3 職種が連携・協働するだけでなく、早期対応・解決ができるように努める ・オンラインでの会議を推奨し、手指消毒、ソーシャルディスタンスを保つ ・出勤時は消毒、検温を行い、法人の行う感染対策に準じて勤務を行う ・相談者が事務所を通らずに相談室に入ることができ、相談者のプライバシーに配慮した空間になっている ・朝と帰宅時にアルコールチェックを行い、専用のアプリに入力する	【目的】 ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、身近な窓口として地域包括支援センターの機能充実を図る 【内容①】 ・気軽に相談できる機会の確保 【方法①】 ・事務所内外に看板等を設置することで、初めて来訪する方でも事務所の場所が分かりやすくする ・自治会役員会、老人会役員会、地域の行事などに参加し、包括の周知を行う ・自治会型デイホーム、介護予防教室、認知症サポーター 養成講座、地域の行事等で相談窓口を設置する ・パンフレットをエリア内の公民館、コンビニ、よろず茶屋、病院、薬局等の地域住民の目につきやすい場所に設置する 【内容②】 ・地域の高齢者の実態把握 【方法②】 ・実態把握数　目標 250 人 ・相談協力員と協力し、お弁当配布時に高齢者世帯や一人暮らし高齢者の個別訪問で実態把握を行う ・民協定例会に参加し、気がかりな高齢者の情報を収集する 【内容③】 ・ネットワークの構築 【方法③】 ・民協定例会の参加や相談協力員研修会を開催し、情報交換を行う場を作りネットワークを構築する 11 月　圏域内（和田）民生委員、福祉委員、保健推進委員、自治会長、介護支援専門員合同研修会 テーマ：未定 ・エリア内の病院、クリニック、薬局、交番等の各所を訪問し、高齢者を支える地域作りのためのネットワークの形成に努める 【内容④】 ・地域の社会資源の把握と活用 【方法④】 ・年 2 回　圏域内護支援専門員連絡会で社会資源の情報共有し、リストを更新する ・民生委員、圏域内介護支援専門員の交流の場を作り、そこで情報収集を行い、社会資源の把握に努める

事業目的・内容･方法（ほやねっとあずま）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 ・高齢者が地域の中で、尊厳ある暮らしを続けていけるように、必要な支援に繋げる 【内容①】 ・高齢者虐待、困難事例等への適切な対応 【方法①】 ・自治体型デイホームやよろず茶屋、地域の行事等で関係委員や地域住民に向け、虐待のチェックリストを配布し周知する ・虐待ケースを把握し、情報共有を行い、包括内で検討する。対応する際は必ず２人以上とし、警察や行政、関係機関と連携を図り、早期に対応、解決ができるように努める ・東足羽包括支援センターと協同で介護支援専門員やサービス事業所に対し、虐待の研修会を企画し、権利擁護に関する支援について理解を深めてもらう ・圏域のサービス事業所や医療機関に虐待チェックリストを配布し、早期発見に繋がるようにする ・困難ケースでは、３職種が連携、協働するだけでなく、必要であれば権利擁護専門職派遣チームや認知症初期集中支援チームに助言をもらいながら問題解決に努める ・高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害され、支援が必要と判断される場合は、高齢者虐待に準ずる対応をおこなう 【内容②】 ・消費者被害防止のための情報提供 【方法②】 ・消費者被害発見時は消費者相談センターや警察と連携して対応する ・消費者被害に関する情報収集に努め、デイホームや各種講座、健康教室で地域住民に対して消費者被害防止の啓発を行う ・圏域内の居宅介護支援事業所やサービス事業所に対し、消費者被害の情報が入りしだい、メール等で情報共有をおこなう 【内容③】 ・成年後見制度の活用促進 【方法③】 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性を判断し、申し立ての支援や助言をおこなう ・圏域内の居宅介護支援事業所等に対して成年後見制度、日常生活自立支援事業の周知と助言をおこなう ・地域のデイホームや健康教室、認知症サポーター養成講座等で成年後見制度の周知をおこなう	【目的】 ・地域住民が介護予防の必要性に気づき、自らが介護予防に取り組むことができる地域住民を増やす 【内容】 ・介護予防教室 ６回　２地区（和田３回　円山３回） ・健康教室　　２回 ・出前講座　　随時 ・ケアプランの勉強会 【方法】 ・和田地区、円山地区に対し、病院の医師や認定看護師等の専門職の協力を得て、質の高い内容の提供を図る。また、地域からの要望があれば出前講座等で介護予防教室を速やかに開催していく ・介護予防教室では歯科医師派遣事業を利用して歯科医師からの講義を行う ・病院や老人保健施設と協力して地域住民に医師による介護予防についての教室を開催していく ・デイホーム、老人会等で出前講座を実施していく。 ・自立支援に向けたケアマネジメントを行うにあたり、地域リハビリテーション派遣事業を活用し、包括内でケアプランについて勉強会を実施し、委託プランも含めプランの見直しをする ・介護予防活動では、自主グループの活動支援を含めリハビリテーション専門職と定期的に関わり、技術的な助言をもらいながら、その人の状態にあった適切なサービスを効率的に提供するように努める

事業目的・内容･方法（ほやねっとあずま）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 ・圏域の主任介護支援専門員と協働・連携を図り、介護支援専門員の課題を把握し、資質向上のための支援を行う ・関係機関と連携を密にし、新たな社会資源の情報交換や発掘を行い、圏域内の社会資源を把握共有する ・身寄りがない独居や 8050 世帯など、複合的な課題を抱えるケースに関し、関係機関と連携を図り、支援体制を構築できるよう働きかけていく ・介護支援専門員から提出された介護負担アセスメントシートの情報を共有し、介護者の支援体制を構築する 【内容】 ・圏域内介護支援専門員連絡会　2 回～ ・圏域内介護支援専門員勉強会　3 回 （地域リハビリテーション活動支援事業を活用） ・認定看護師による事例を用いた研修会　2 回 ・圏域内事例検討会　1 回～ ・提出された介護負担アセスメントシートを 3 職種で検討し、居宅のケアマネジャーと話し合う　適宜 【方法】 ・圏域内の全ての介護サービス事業所にアンケートをとり、資質向上に繋がる研修会を開催していく（感染状況を確認しながら、オンラインも活用し実施していく） ・圏域内の介護支援専門員連絡会を開催し、介護支援専門員の課題について検討していく。介護支援専門員の自己評価や社会資源の情報交換と共有をおこなっていく ・圏域内の介護支援専門員の資質向上に繋がるよう、定期的に事例検討会を開催し、ケースの振り返りや介護支援専門員の課題把握に努めていく ・圏域内の介護支援専門員が主体的に活動できるよう、事例検討会の司会進行や研修会の企画と運営、自立支援型地域ケア会議の助言者など活動できる場を提供し、後方支援をおこなっていく ・研修会等を活用し、エリア内の介護支援専門員同士の交流、ネットワーク作りの場をつくる。また地域ケア推進会議にも参加を呼びかけ、地域に視点をむけていけるよう働きかけていく ・自立支援型地域ケア会議の事例提供を通して、高齢者の自立支援に資するマネジメントを支援し、地域課題の抽出に繋げる ・介護支援専門員が抱える困難事例や悩んでいる事例に対して相談を受け、同行訪問やケア方針の検討など後方支援をおこなう ・提出された介護負担アセスメントシートを担当の介護支援専門員と情報共有し、今後の支援について話し合いの機会を定期的に設け、助言や同行訪問等おこなう	【目的】 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、個別ケア会議を重ね地域課題を抽出し、地域ケア推進会議で地域課題の解決を模索し、ネットワーク作りや社会基盤の整備を目指す ・高齢者の生活の質を高め、自立した生活を過ごしていけるようにするため、自立支援型地域ケア会議等を活用し、関係機関に働きかけていく。 【内容】 ・地域ケア会議（個別）　2 回 ・自立支援型地域ケア会議　2 回以上 （包括、居宅介護支援事業所 1 事例以上） ・地域ケア推進会議　1 回以上 【方法】 ・オンライン開催の場合は、個人が特定されないようルール化し、参加者全員に徹底していただく ・簡易的な一人歩き模擬訓練を地区社協と協力して計画していく ・自立支援型地域ケア会議は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所で事例未提出者から、事例を提出していただく。開催 1 か月前には事例提出者と事前に課題について検討し、包括支援センター内で共有する。事例提出者のモニタリングは課題にあわせて決め、フォローがおこなえるようにする ・地域ケア推進会議では、福井市社会福祉協議会とも連携し、地域課題の共有と課題を解決するための手立てを地域住民とともに話し合っていく。また不足している社会資源について話し合い、整理していく ・地域ケア会議（個別）では他機関と会議を行い、課題解に努め、ネットワークの強化に努める

事業目的・内容･方法（ほやねっとあずま）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 ・医療、介護、保健、他、地域の関係機関との連携体制を構築する ・関係機関、地域の方とネットワークを構築し、高齢者やその家族を支える体制を作る 【内容】 ・医療介護連携会議 2 回 ・事業所連絡会 2 回 （認定看護師を講師に迎え在宅医療に関わる研修会） ・在宅ケア講習会 1 回（11 月 10 日　和田地区住民対象） 【方法】 ・認定看護師を講師に迎え圏域内の事業所連絡会を開催（包括の周知に努める　顔の見える連携作り） ・地域ケア会議・医療介護連携会議を開催、ネットワークを構築する（テーマ：済生会病院とあずま包括支援センターとの退院支援のスムーズな連携に向けて） ・地域ケア推進会議等を通して医療と介護（介護支援専門員等）が連携できる意見交換会を実施する ・地域住民に向けた在宅ケア講習会の実施、地域住民からの声を取り入れた研修会を実施していく（認知症、アドバンス・ケア・プランニング等 ） ・地域住民から相談があれば、在宅ケアリーフレットを使用して説明を行い、在宅での生活を支援していく ・圏域内薬剤師の活動の場を広げられるよう講習会や医療介護連携会議等を行う ・お薬手帳の活用について地域住民に周知し、薬剤師と連携して正しい服薬に繋げていく	【目的】 ・地域住民が認知症になっても住み慣れた自宅で安心して暮らしていけるように、認知症の正しい理解を広め、当事者や家族への支援体制を整えていく 【内容①】 ・認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法①】 ・若年層（地域の小学生や法人内職員家族の小学生）及び働く世代（地域住民や企業など）を対象に認知症サポーター養成講座を 1 回以上開催する。また対象に応じて元気調査、運転免許返納、成年後見人制度、元気なうちから将来のことを考えておくこと、介護者の理解を盛り込むようにする ・認知症理解普及月間で、圏域のキャラバンメイトと連携し担当圏域内で普及啓発活動をおこなう ・地域に認知症サポーター養成講座開催を勧め、キャラバンメイトと協力して講座を開催する。講座ではサポーターも活動できる機会を作っていく ・キャラバンメイト連絡会を定期的に開催し、キャラバンメイトが中心となって活動できる事を目指し支援する。また圏域のサービス事業所等に対し、研修を行うことで知識や技術の向上を図る。 ・地域住民に認知症講演会を開催し、理解を深めていただく 【内容②】 ・認知症の人にやさしい地域づくり 【方法②】 ・地区社協、サービス事業所等と連携し地域のネットワーク作りをおこない、自主的に「ひとり歩き模擬訓練」の開催に向けて取り組めるように呼びかけ、更には地域の声を集約して認知症にやさしい地域作りを推進する ・圏域内のお店に対し「認知症にやさしいお店」の認定に向けて働きかけを行う ・圏域版認知症ケアパス作成に向けて、キャラバンメイトと意見交換を行う 【内容 ③】 ・早期診断、早期対応の推進と認知症の発症予防、進行抑制 【方法③】 ・実態把握時や地域行事等を活用し、あたまの元気度調査の目的や内容等を説明し、圏域内高齢者人口の 3%を目標に実施する ・二次検診が必要な人を訪問や電話等で状態を確認し、受診勧奨を行う ・解決できない困難事例に関しては認知症初期集中支援チームの協力を得て支援する

事業目的・内容･方法（ほやねっと大東）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 各職員が専門性を活かし連携・協働し、市が定める運営方針や水準を念頭に置き、適切な事業運営を行う。 【内容１】 専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ・毎朝のミーティングや随時、相談ケースについて緊急レベルの判断や予測される課題・対応など、優先順位を付け、検討・共有する。 ・月２回の包括会議ではケースの進捗や終結について確認 ・職員一人で抱え込まないよう課題を全員で捉え、常に報告連絡相談する体制を整備。困難ケースは職員２名で対応。 【内容２】 適切な事業計画の策定と進捗管理 【方法】 ・４月市の運営方針、昨年の自己評価をもとに作成する。市の担当者と計画を協議し計画に反映させる。定期的に事業の進捗確認を実施する。 ・把握した担当圏域の現状やニーズに基づき重点業務を明確化する。 【内容 3】 個人情報の保護 【方法】 ・個人情報保護の勉強会を包括内で実施する。法人の個人情報保護規程の確認など実施 ・個人情報の持出し・開示時等の管理簿への記載、毎月センター長確認 ・漏えいした際には、市が提出した方針に沿って、迅速に市へ報告し、対応策を検討して、再発防止に努める。 【内容 4】 新しい生活様式に対応した取り組み。 【方法】 ・会議・研修は感染状況や業務の効率化などを考慮する際はオンラインで開催するが、他は感染状況に応じた対策を行い集合で開催する。（アルコール消毒、空気清浄機の使用やマスク着用など） 【内容 5】 職員の資質向上 【方法】 ・各自が自分の課題を克服できる研修を選択して受講する。 ・市が開催する定例会や研修、法人の研修や自身が選択した研修等受講し、包括内で共有 ・実務で行かせているか個人面談で振り返る 【内容 6】 支援センターの周知活動 【方法】 ・町内会に入っていない集合住宅への広報を民生委員さんと相談しながら実施継続 ・独自チラシの作成やホームページ、ラインによる発信 ・早朝・夜間・平日以外の窓口の周知も合わせて実施新しい運営時間の周知 【内容 7】 利用者の満足度の向上 【方法】 ・苦情受付後、事実確認し再発防止のため対策検討 ・フォロチャートを活用し包括内で振返りを行う。 ・迅速に市へ報告する。 法人内苦情報告会、ホームページでの掲示	【目的】 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域の身近な相談窓口として機能を充実し、実態把握に繋げる。 【内容 1】 気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・担当圏域全体に対し、デイホームや各種地域行事、認知症サポーター養成講座、介護予防教室などさまざまな機会で包括の周知をする又個別相談できる機会を継続する。 ・圏域内の自治会未加入の集合住宅へ個別にチラシの配布をする。 ・圏域内の店舗にチラシを設置し、幅広い世代へ包括の周知を行う。 ・ZOOM などを使い、オンラインにて個別相談対応できるようにする。 ・広報にマスコットキャラクターを使用し、親しみやすさを持たせ、包括の周知に繋げる。（グッズ作成） ・圏域内店舗にて相談ブースを設け、相談会を実施。（月１回） ・LINE 公式アカウントの周知を行い、幅広い世代へのアプローチを行う。（月１回目標） 【内容 2】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・訪問による実態把握　３００件（件数継続） 圏域内ケアマネから相談があれば、同行訪問する。 ・大東民協定例会への参加（毎月） 民生委員からの情報をもとに、元気な高齢者も含めて訪問する。 ・これまでの相談内容や実態把握の情報を分析し各地区の地域課題を抽出し、ニーズを検討する。（日報に地区の記録を行う） 【内容 3】 ネットワークの構築 【方法】 ・相談内容に応じて、障害分野や保健所など他機関との連携の機会を設ける。 【内容 4】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・社会資源リスト、事業所リストの更新を行い、情報を整理・活用する。 ・地域資源の情報に関して、圏域内居宅介護支援事業所等へ発信や情報収集を行い情報共有する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと大東）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できよう支援する。 【内容１】 高齢者虐待への適切な対応 【方法】 ・地域の高齢者や関係機関に対し高齢者虐待防止に関する啓発および相談窓口の周知を各種講座や民協等で行う。 ・高齢者虐待防止マニュアルをもとに、市役所や他機関と連携し適切に対応を行う。 ・虐待発生時には、虐待対応帳票等を使い緊急性を判断し、全職員で事例を共有、検討する。対応は２名体制で行い、関係機関と連携を図りながらチームケアを実践する。 ・圏域内居宅介護支援事業所や介護事業所等に研修等の機会を通して、早期発見や通報義務などの周知を行う。 ・対応力向上のため、高齢者虐待に関する研修への参加、事例検討や虐待対応帳票を活用して対応の振返りを行う。 ・高齢者虐待とは判断しがたい事例であっても、事実として高齢者の利益が侵害され権利擁護のための支援が必要と判断されるものに関しては、高齢者虐待の事例に準じて必要な支援を行う。 【内容２】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・消費者センターや警察、他包括と情報や事例を共有し、その情報をデイホーム、予防教室等の集まりの場や民協、メール等を活用し地域の高齢者や民生委員、介護支援専門員等へ消費者被害に関する情報を提供する。 ・消費者被害の事例を把握した際には、消費生活センターや警察などの関係機関と連携し適切に対応する。 【内容３】 成年後見制度の活用促進 【方法】 ・成年後見制度の研修や実際に活用されたケースを通して勉強会を行い制度の理解を深める。 ・本人や家族、ケアマネから相談を受けた際には制度利用及び日常生活自立支援事業利用の必要性を判断し、申立支援や助言を行う。 ・圏域内の居宅介護支援事業所等に対して成年後見制度の周知を行い、相談助言を行う。 ・デイホームや民協定例会等でのパンフレット配布や認知症サポーター養成講座に制度の内容を盛り込み成年後見制度の周知を図る。	【目的】 高齢者が自立した日常生活が送られるよう自らが介護予防に取り組み、社会の支え手としての意識が高まるように支援する。 【内容 1】 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施 【方法】 ・地域ケア会議や同行訪問等においてリハビリテーション専門職の専門的助言を受ける。 ・市提示のマニュアルを委託先に周知する機会を設ける。 ・新規のケースや開始から１年後のプラン更新時には職員同士でプラン点検を行う。 ・委託している居宅介護支援事業所のケアマネが作成するプランや評価の点検を行い、必要に応じて助言・指導を行う。 【内容 2】 介護予防の普及啓発及び地域の介護予防活動の支援 【方法】 ・デイホームや介護予防教室にて、元気度調査を実施し、二次検診等適切な支援に繋げる。 ・個別訪問時に元気度調査を行い、必要に応じてフレイル予防の方法など取り組みを紹介する。 ・人が集まる場（ショッピングセンター等）を利用してイベントを開催し、介護予防に関する興味関心を高める。 ・「いきいき百歳体操」の普及に努める。（体験会の実施） ・事前に老人会会長や民生委員、デイホーム専任職員との打ち合わせを行い、ニーズを把握し、理学療法士･管理栄養士・薬剤師などの専門職と協力し介護予防教室を行う。 ・企業や介護サービス事業所の協力を得ながら、それぞれの専門分野を生かした介護予防教室を実施。 ・LINE にて介護予防ワンポイント配信

事業目的・内容･方法（ほやねっと大東）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 介護支援専門員が主体となり、地域の中の課題抽出や解決に向けた協議が実施できるよう環境作りをしていく。また、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備を行う。 【内容】 圏域内介護支援専門員に対する支援 【方法１】主任ケマアネの支援体制作り ・圏域内主任ケマアネ連絡会を年４回開催する。（4 月・8 月・11 月・2 月予定）集合開催を基本とするが、状況に応じてオンライン会議とする。） ・親しみやすく、相談しやすい包括を目標に居宅等と関係作りを行っていく。居宅等同士のコミュニケーションを深め互いに相談し協力し合いやすい体制を構築していく。災害時など緊急時にも連携・協力し合える体制作りを目指す。 ・介護支援専門員からの相談に対しては改善していく姿勢で対応する。必要に応じて同行訪問、地域ケア会議の開催など課題解決に向けた支援を行う ・居宅主任ケアマネジャーが実践力向上に向け、自立支援型地域ケア会議にアドバイザーとして出席する。 ・介護支援専門員からの相談に対して、電話、メール、面談、オンラインなど様々なツールを活用する。 ・ケアマネジャーから相談のあったケースに関して、日報に相談内容を分析し、地域課題を把握する。 【方法２】居宅事業所が、地域の課題解決に向けた取り組みを実践できるための環境整備 ・地域の関係機関等との協働・連携体制の強化に向けた取り組みを介護支援専門員と包括とが協力して年間スケジュールを作成し、居宅等と包括が協同して企画運営する。 ・地域ケア推進会議やケアマネ会等を通して、民協等地域の関係団体や圏域内の介護サービス事業所等との顔の見える関係作りをしていく。 ・居宅等と協同して介護支援専門員が抱える困りごとに対応したスキルアップのための勉強会、研修会等の企画運営を行う。内容に応じてインフォーマルを含めた関係機関・団体等と連携を深められるよう対象範囲を検討する。 ・認知症や生活困窮など介護支援専門員が抱える困りごとに対応したテーマを絞った事例検討会を開催する（年２回以上） 〇支援に関する意見交換会・グループワーク 〇医療機関、その他専門職との連携 ※打ち合わせには、メール、web など活用する。	【目的】 課題が複合・複雑化し支援が困難なケースについては、地域ケア会議を開催し課題解決に向けた解決策を検討する。 支援者ネットワークの構築、地域づくりや社会資源開発につなげる。 【内容１】 地域ケア個別会議 【方法】 ・ケアマネジャーや関係機関等からの個別相談に対応し、支援に困難さが生じているケースについて、実際に支援に関わる関係者と医療福祉等の専門職、警察や民生委員等の地域の多様な関係機関との会議を開催する。 ・会議で解決したいこと（目的）を焦点化し、課題や内容に応じて医師や弁護士等、その他専門職にアドバイザーとして参加いただく。 ・個別ケースに潜む地域課題の抽出を行い、地域ケア推進会議を開催し、地域づくりや社会資源開発（精神的土壌形成を行う。 【内容２】 地域ケア推進会議 【方法】 ・ケアマネジャーからの相談内容や自立支援型地域ケア会議、地域ケア個別会議から抽出された地域課題について、地域の関係機関等と協議し、地域力の向上につなげる。 ・災害への備えを通して、日常の見守りや連携について協議できる会議を地区ごとに開催する。 ・エリアを絞って、介護を必要とする方の災害時の避難について模擬体験し、課題の共有や地域の連携体制の構築を図る。 ・必要に応じて、民生委員等地域の関係機関がオンライン会議に参加できるよう支援を行う。 【内容３】 自立支援型地域ケア会議 【方法】 ・主任ケアマネ連絡会で年間計画を作成する ・1 回 1 事例、年間 2 回以上開催する ・主任ケアマネジャーがアドバイザーとして出席する。 ・事例提供しやすいよう、包括からも事例を提供し、今後の連携に繋げる。 ・提供者が「相談して良かった」と思えるプラン改善に向けての助言に努める。（生活動作、栄養、認知予防など） ※感染症の発生状況等により、都度開催形態（オンライン、集合）を検討する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと大東）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 住み慣れた地域で、自身の尊厳を守り生活できるよう、医療と介護の連携の体制作りを行う。 【内容１】 医療機関等との連携支援 【方法】 ・医療関係機関との連携体制構築のため圏域内の医療機関や薬局等への訪問やチラシ配布等にてセンターの周知や連携に有用な情報収集を行う。 ・各機関が開催する事例検討会・研修会等に参加し在宅医療に関する知識を深め、適切な相談対応や医療関係者との連携ができるよう努める。 ・医療介護連携ケア会議を開催し、高齢者の ACP に関して医療介護のそれぞれの役割や連携方法を協議し連携を深める。 ・今年７月　ACP・入退院時の医療との連携会議開催予定。（包括、主任ケアマネ２名参加）開催後に、圏域内ケアマネへの周知研修・意見交換会開催予定。 【内容 2】 在宅ケア（介護・医療）の普及啓発 【方法】 ・圏域内ケマアネジャーの医療・福祉制度についての勉強会を開催し、在宅ケア支援のレベルアップを行う。 ・総合相談対応時やデイホーム、民協にて在宅ケアリーフレット・安心ガイドを活用し在宅ケアの周知を行う。 ・地域住民が在宅ケアや ACP 等について自ら考える機会をもてるよう在宅ケア講習会を開催する。	【目的】 地域全体で認知症の人や家族を見守り支援していく体制整備を行う。 【内容１】 認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 ・ひとり歩き模擬訓練の実施に向けての準備開始。（啓蒙地区）コロナ感染状況を判断し、短縮した方法で行う。 ・認知症にやさしいお店の認定に向け、継続してお店に働きかけていく。（2 店舗以上）今年度は町の小さなお店に対しても実施。スーパーマーケットや小さい商店等での高齢者対応での困りごとの情報収集を行う。 【内容２】 認知症の人と家族の居場所活用の働きかけ 【方法】 ・昨年度に引き続き、圏域版認知症ケアパス作成会議を開催する。出来上がるまでは福井市版ケアパス使用。 ・圏域の介護サービス事業者や地域の各団体との意見交換の機会をもち地域で出来る見守り体制作りを検討していく。 ・介護者家族に「家族の会」や「つどいの会」等の情報を発信、また、「介護者のつどい」開催の協力をおこなう。 ・認知症の人や介護者に対し、居場所や介護者支援に関する社会資源の情報提供を行う。 【内容 3】 認知症の正しい理解について普及啓発 【方法】 ・地域のキャラバンメイトなどと協働し、若年層や働く世代などに認知症サポーター養成講座を 3 回以上開催。対象に応じて、元気度調査、運転免許返納、成年後見制度、介護者支援の理解を盛り込む。 ・認知症理解普及月間ではキャラバンメイトや認知症サポーターと共に普及啓発に取り組む。 ・圏域内ケマアネ対象の「認知症」についての勉強会開催し、部位ごとの症状などを学びご家族へ適切な対応方法が行えるように努める。 【内容４】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 ・介護予防教室等、高齢者が集まる場所や戸別訪問等で「あたまの元気度調査」を実施する。約 130 名 ・二次検診が必要な人に受診勧奨を行い、また二次検診の結果、異常なし以外の方に対して戸別訪問し、必要に応じて支援を行う。 ・個別相談の際に認知症ケアパスを活用し、適切な相談対応を行う。 ・初期集中支援チームと連携し、同行訪問等を行い認知症の方の自立支援および介護者支援を行う。また、地域ケア会議などへの参加依頼などを行う。 ・認知症の早期発見 DVD をデイホームや老人会などで流し、早期発見の重要性を普及啓発。

事業目的・内容･方法（ほやねっと九頭竜）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 地域包括支援センターの基本的な考え方をふまえ、福井市が定める運営方針や市が求める水準を念頭に置き、適切な事業運営を行う 【内容１】 事業計画の策定 【方法】 ・年度初めに職員全体及び市と協議し事業計画を策定、重点業務を明確化する。３か月ごとに計画の進捗状況を確認、PDCA サイクルによって業務の計画と評価を繰り返しながら質の向上に努める。 【内容２】 支援センターの周知活動 【方法】 ・コロナ禍の生活様式に配慮しながら、様々な機会を捉え地域の関係機関の協力を得ながら、広報･周知活動を展開する。 ・ほやねっとだよりを作成し、地域の関係機関や団体等を回り周知活動を行う（第１四半期） ・ラインアカウントやメール（毎月 15 日発信）を活用した周知活動を工夫していく。 【内容３】 専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ・毎朝のミーティングや月２回のミーティングを実施、職員全員で情報を共有、３職種で検討する。ケースの進捗や終結についても月２回のミーティングで確認。 【内容４】 職員の姿勢 【方法】 ・公正・中立な立場であることを認識し、サービスを紹介する際は複数の事業所を提示し、利用者が選択できるよう努める。 【内容５】 職員の資質向上 【方法】 ・市が開催する定例会や研修会に積極的に参加する。 ・職種別、経験年数を踏まえ必要な専門知識・技術を習得できる研修に参加する。 ・ミーティングの時間に、受講した研修内容についてセンター内で共有する機会を設ける。 【内容６】 個人情報の保護 【方法】 ・市提示の個人情報保護のための対応を各職員が理解するとともに、法人共通の個人情報保護マニュアルを整備し情報管理を徹底する。 ・来訪者の目に触れないよう、個人情報を含む書類は適切に保管する。 ・個人情報の持出・開示時は、センターの業務日誌への記載と確認を行う。 ・個人ファイルは鍵のかかる書棚に保管し、個人情報の入った書類を廃棄する際には、シュレッダーにかけるなど個人情報が他にもれないように注意する。 【内容７】 利用者の満足度の向上 【方法】 ・苦情対応マニュアルを作成、苦情があった場合は内容を記録し対応策を検討、再発防止に努める。	【目的】 地域の身近な介護・保険・福祉・医療の総合相談窓口として支援センターの機能の充実を図る 【内容１】 地域住民が気軽に相談できる場の確保 【方法】 ・コロナ禍の生活様式に配慮しながら、デイホーム、百歳体操自主グループ、公民館の講座や教室、昨年度聞き取った地域住民が集まる場所等に出向き、住民が気軽に相談できる機会を設ける。 ・新たな相談の場を開拓できるよう地域住民、民生委員、福祉委員、生活支援コーディネーターとの連携を強化する。 ・家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録する。 【内容２】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・支援が必要な高齢者や家族等の発見、実態把握を行うために、独居・高齢者のみの世帯、民生委員や福祉委員からの相談情報、認知症二次検診から把握した高齢者等への実態把握を積極的に実施する。 （高齢者人口の５％以上、目標３３０人） ・デイホームを実施していない森田東団地の民生委員に、気がかりな高齢者の情報提供の協力を呼びかけ、地域に存在する隠れた課題やニーズの掘り起こしを行う。 ・高齢者の実態把握を通じて、地域に存在する隠れた課題やニーズの発見に努める。 ・中藤島地区の高齢者が多く住む賃貸住宅を中心に気になる高齢者の掘り起こしを行う。 【内容３】 ネットワークの構築 【方法】 ・昨年度、個別に面談できなかった民生委員と配食サービスに同行するなど連携を図る機会を設ける。 ・包括主催の研修会や勉強会等に福井市社協、地区社協、民生委員、サービス事業所、障がい相談事業所等に必要に応じて参加を呼びかけ、様々な関係機関とネットワークの構築に努める。 ・高齢者及び家族の抱える多様な福祉問題の解決に向けて「福祉総合相談室よりそい」と連携を図る。 【内容４】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・作成した社会資源マップについて居宅介護支援事業所やサービス事業所等に活用を促すとともに、関係機関と協力し最新の情報収集に努め年度末に更新していく。 ・把握した情報は、総合相談での情報提供や包括的・継続的ケアマネジメント等、多様な場面で活用していく。

・相談者のプライバシー確保のために環境を整備している。 【内容８】 市及び他支援センターとの連携の強化 【方法】 ・市や他の包括支援センターとの情報共有、連携に努める。 ・センター長会議やテーマ別会議の内容や結果についてセンター内で報告し共有する。 【内容９】 新しい生活様式に対応した取り組み 【方法】 ・感染予防対策を適切に行う。 ・オンライン研修や会議等、新しい生活様式に対応した開催方法を積極的に取り入れる。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと九頭竜）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が地域の中で、尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう支援する 【内容１】 高齢者虐待、困難事例への適切な対応及び高齢者虐待防止に関する啓発と相談窓口の周知 【方法】 ・地域住民や医療機関等に対し虐待防止に関する啓発活動、相談窓口の周知を継続して行っていく。地区での集まりの場や地域向けの認知症サポーター養成講座等の場を活用する。 ・民生委員、エリア内ケアマネに対して研修等の機会を通して高齢者虐待の早期発見通報義務などの周知を行いネットワークの構築に努める。 ・エリア内ケアマネにアンケートを実施し、虐待通報に際しての課題を探る。9 月のケアマネ勉強会にて虐待対応の流れについて取り上げる。 ・虐待事例に対して市の対応手引きに基づいた対応を行い、包括３職種が事例を共有して専門性を発揮し、各種関係機関と連携を図りながらチームケアを実践し問題解決にあたる。 ・包括職員の虐待事例への個々の対応力向上のため、勉強会や虐待対応帳票を活用した対応の流れの振り返り等を行う。 ・高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても事実として高齢者の利益が侵害され、権利擁護のための支援が必要と判断されるものについては、高齢者虐待の事例に準じて、必要な支援を行う。 【内容２】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・地域の高齢者及び民生委員やエリア内ケアマネ、サービス事業所、ケアハウスなどの関係機関に対し、リューピーネットや消費者センター等から得た情報をまとめ情報提供を行い消費者被害に関する啓発を行う。デイホームや介護予防教室、エリア内ケアマネ勉強会の場やメールなどを活用し周知啓発を行う。 ・消費者被害にあっている事例を把握した場合には、消費者センターや警察と事例を共有し適切に対応する。 【内容 3】 成年後見制度の活用促進 【方法】 ・権利侵害が疑われる事例について、本人や家族、ケアマネ等事業所に対して成年後見制度等適切な制度や相談窓口を紹介し支援につなげる。 ・エリア内ケアマネにアンケートを実施し、成年後見制度についての課題を把握する。7 月のケアマネ勉強会にて嶺北成年後見センターを講師に成年後見制度を内容に取り上げ、理解を深める。ケアマネからの成年後見制度についての相談、助言を行う。 ・地域の関係機関の集まりや働く世代向けの認知症サポーター養成講座等の機会を捉え、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の周知を行い、必要な人への活用支援に努める。	【目的】 地域の高齢者が自ら介護予防に取り組み、地域の社会資源を活用し、自立した生活が送れるように支援する。 【内容１】 自立支援に資するケアマネジメントの実施 【方法】 ･年３回(7 月 10 月 1 月予定)包括内事例検討会にてリハ職派遣を活用し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントが行えているか、多様な地域の社会資源を適切に位置づけられているか確認する。 ・「福井市リハビリテーション活動支援事業」を活用し、勉強会や事例検討会、同行訪問等に出席を依頼する。 ・エリア内ケアマネ勉強会にて市提示のマニュアル周知を行う。 ・委託しているケアマネジャーのプラン・評価を確認し、必要に応じて助言・指導を行う。 【内容２】 介護予防が必要な高齢者の把握と適切な介護予防活動の支援 【方法】 ・老人会、自主グループ等高齢者の集まりの場や自宅を訪問し、元気度調査について普及・啓発し、介護予防の取り組みが必要な人の把握を行う。 ・介護予防教室を介護サービス事業所と協力して 20 回/年以上行い、介護予防の普及啓発、自主的な取り組みを実践できるよう働きかける。 ・自治会型デイホーム、老人会、自主グループ、婦人会等に出向き、介護予防教室を行う。 ・現在活動中のいきいき百歳体操自主グループ(計 5 か所)へ出向いて体力測定・体操指導を実施し、参加者の意欲・介護予防意識等自助力の向上を支援する。 ･藤島園の敷地内で介護予防教室(5/20､6/17 予定)を実施し、地域住民の自主グループ活動立ち上げに向けて働きかける。

事業目的・内容･方法（ほやねっと九頭竜）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 介護支援専門員が中心となって包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、直接的に介護支援専門員等を支援し、環境面を整備する間接的な支援を行う。 包括的・継続的マネジメントの実践を阻害する要因や必要な要素、介護支援専門員のニーズ等を把握し、課題解決のための働きかけを行う。 【内容 1】 個別相談･支援 【方法】 ・介護支援専門員が相談しやすい体制を作り、常に個別相談ができるよう環境を整える。また、必要に応じ継続的に支援する。 ・ひとり暮らしや困難事例等を介護支援専門員に紹介後も、継続して経過を把握することで、常に見守り体制でいることを介護支援専門員に理解してもらい、信頼関係を構築し、必要時は協力して支援する。 ・スーパーバイズの研鑽に励み、介護支援専門員への有効な相談支援を行う。 ・相談事例の内容を記録、分類し、主任介護支援専門員と協働して、地域課題を把握できるようにする。 ・個別のケアマネジメントで活用できるよう、地域の社会資源の情報をお互いに交換・提供しあう。 ・介護支援専門員から提出された介護者負担アセスメントシートにより、早期に家族の介護負担を把握して虐待予防ができるように支援していく。 【内容 2】 環境整備 【方法】 ・関係機関等との連携体制構築支援 医療機関や地域の関係機関との連携における介護支援専門員のニーズを把握し、地域の様々な主体との連携・協働体制を推進するための場作りをする。地域に視点を置き、さらに社会資源や認知症ケアパス等の必要性を認識できる。（相談協力員との合同研修や地域ケア会議・医療介護連携ケア会議等を利用） ・介護支援専門員の実践力向上支援 介護支援専門員に不足している知識や技術・抱える課題や希望する研修内容に基づき、計画的に研修会や事例検討等を実施する。（研修内容は年度当初にエリア内の主任介護支援専門員と話し合い(4/13)研修会開催予定） ・相談協力員との合同研修・事例検討会・認知症ケアパス・社会資源・虐待対応・看取りについては開催予定。 5/11『高額療養費制度について』 6/24『相談協力員との連携について』 7 月『成年後見制度と事例検討』ふくい嶺北成年後見センター（予定） 8 月『認知症ケアパス・ひとり歩き模擬訓練打ち合わせ』 9 月『虐待対応に実際の流れについて』 11 月『身寄りのいない人の死亡前後の対応とその事例検討』「よりそい」または相続手続き支援センター（予定） 1 月『看取りの事例検討』 3 月『事業所連絡会』 ・介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築する。 ・小規模多機能居宅の介護支援専門員にも自立支援に資する	【目的】 包括的・継続的ケアマネジメントを効果的に実施するため、介護支援専門員、医療、福祉等の専門職、民生委員、自治会長、福祉委員等地域の多様な関係者・関係機関による地域ケア会議を開催する。 個別事例の支援の検討により、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築などを行うことによって、高齢者個人の支援の充実を図るとともに、地域の課題抽出・検討し、地域づくりや社会資源の開発に繋げる。 【内容１】 地域ケア個別会議の開催 【方法】 ・支援が困難な個別事例について、開催のねらいや必要な参加者を検討した上で、地域の関係者や専門職、生活支援コーディネーターと支援内容を協議する。 ・個別ケースについて、その後の変化等を必要に応じてモニタリングする。 ・検討した個別ケースを整理し、地域課題の抽出につなげる。 ・自立支援･重度化防止に資する個別事例の検討を行う地域ケア会議を定期的に実施する。（年 2 回、7 月・9 月実施予定） ・圏域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に事例提供を依頼する。（目標 2 回以上）また小規模多機能居宅介護事業所の介護支援専門員に対しては支援が困難な個別ケースについて必要に応じて事例提供を依頼していく。 ・自立支援型ケア会議については個人情報に配慮しながら原則オンライン会議で実施していく。 【内容２】 地域ケア推進会議（地域の課題やニーズに係る会議）の開催 【方法】 ・個別事例の検討や実態把握等の日頃の業務から発見した地域課題を、地域の関係者や生活支援コーディネーター等と共有または協議し、地域づくりや資源開発に繋げる。 ・相談協力員や事業所と地域に不足する社会資源について検討し、社会資源の発掘・創成を図る地域ケア推進会議を行う。(R6 年 2 月予定)

ケアプランにつながるように、事例提供を依頼する。 ・包括的・継続的マネジメントを効果的に推進するため、主任介護支援専門員と連携・協働を図る。（介護支援専門員に研修会等の企画や地域ケア会議等での司会進行役・研修会でのファシリテータ等行っていただく）	

事業目的・内容･方法（ほやねっと九頭竜）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が住み慣れた生活の場で自分らしい生活を継続できるよう、医療と介護の関係機関、多職種と連携し支援体制づくりを行う。 【内容 1】 医療機関等との連携支援 【方法】 ・圏域内の医療機関等へ訪問し、センターや居宅介護支援事業所、サービス事業所を一覧にまとめたチラシを配布し、情報提供を行う。また、連携に有用な情報収集を行う。 ・居宅介護支援の利用がなかった高齢者が支援を必要としている場合、医療機関等と連携し医療と介護の切れ目のない支援を行うとともに、連携がスムーズに行えるように協議していく。医療機関に対し支援が必要な方がいた場合、センターの紹介をして頂くようお願いする。 ・介護関係者が医療機関と連携が図りやすくなるよう、情報提供や支援を行っていく。 ・看取り期における医療と介護の連携課題について医療介護連携ケア会議を開催する（12 月予定）。 ・市が開催する在宅医療サポート研修に参加し、在宅医療に関する知識を深め、適切な相談対応や医療関係者との連携ができるよう努める。包括内で伝達研修を行う。 【内容 2】 在宅ケア等の普及啓発 【方法】 ・研修会などの機会を活用し、圏域内ケアマネやサービス事業所に対し ACP の周知普及活動を行う。 ・地域住民に対し、介護予防教室やデイホーム等、さまざまな機会を捉え、センターのチラシ、安心ガイドや在宅リーフレット、すこやか BOOK 等を活用し、在宅ケアや人生の最終段階について考えるきっかけ作りを行う。 ・医療機関訪問時に医師会が作成した福井県版エンディングノート「つぐみ」を活用し、医療機関からも ACP に関する周知のお願いをする。	【目的】 認知症の正しい知識を地域住民に周知し、見守りにつなげたり、事業所と認知症ケアパスの作成等で連携し、認知症の方とその家族が過ごしやすい地域につなげる。 【内容 1】 認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・認知症サポーター養成講座の開催。 圏域内の小中学校・働く世代に向けてキャラバンメイトとともに講座実施する。対象に応じて運転免許返納・成年後見制度などの紹介を行っていく。 ・5/18　キャラバンメイト交流会を開き、講座予定を共有したり、理解普及月間の活動を共に考え、主体的な活動につなげる。また、講座開催に向けてキャラバンメイトへの支援も行う。 ・認知症サポーターとともにできる普及啓発活動についても取り組む。 【内容 2】 認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 ・やさしいお店の認定に向けて、福井北商工会と連携し圏域内の店舗に働きかける。 ・中藤島地区社協と連携し、10/8 中藤島地区でひとり歩き模擬訓練を実施し、地域の見守りにつなげていく。 ・既存のエリア版ケアパスをサービス事業所に共有・使用してもらい、意見をもらい、さらに使いやすく有用なケアパスにしていく。今年度は介護者支援の内容を追加する。 ・個別の相談の中で、介護者の負担に留意し、介護者支援の社会資源について情報提供を行う。 ・エリア内ケアマネ勉強会等で家族会や介護者の集いの場の周知を行う。 【内容 3】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 ・元気度調査を普及啓発するため、介護予防教室や高齢者の集まりの場、訪問等で実施する。 元気度調査　目標 185 件（高齢者人口の 3%） ･7/19 九頭竜大学の参加者に向けて認知症初期集中チームを講師に、認知症の早期発見の重要性について講義・元気度調査を予定。 ・認知症の進行に応じた適切なケアやサービスにつなげるため、認知症ケアパスを活用し、適切な相談対応を行う。 ・対象に応じて、認知症初期集中支援チームと連携し、支援を行う。 ・二次検診結果、異常なし以外の方に、電話・訪問等で確認し、必要に応じて支援を行う。

事業目的・内容･方法（ほやねっと北）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 地域の状況や抱えている課題をもとに、情報管理を徹底しながら、ｾﾝﾀｰ職員全員で協議しＰＤＣＡｻｲｸﾙを繰り返しながら質の向上を図る 【内容 1】 運営方針に沿った事業計画を立て、計画的に進捗状況を把握する 【方法】 ・４月　市の運営方針、昨年の評価をもとに地ヶ課担当者と全包括職員で活動計画を作成 包括年間ｽｹｼﾞｭｰﾙ全職員で計画、その後随時追加変更記入・確認 ・４月５月　活動計画をもとに全職員が目標管理ｼｰﾄ（新田塚医療福祉ｾﾝﾀｰ様式）作成 ・５月　目標管理ｼｰﾄ全職員で共有 ・５月中旬･11 月上旬　ｾﾝﾀｰ長が各個人に進捗状況確認し、継続・追加・変更の確認 ・事業実施にあたっては担当者が計画(目的と達成目標を明らかにする]、全員で内容を共有検討、ふりかえりを行う。ＰＤＣＡｻｲｸﾙを意識しながら必要時計画・目標見直ししていく ・北極星の会と連携しながら BCP 作成に取り組む 平時からの対応･災害が予想される場合の対応について検討 【内容 2】 職員間の連携を取り、ﾁｰﾑｱﾌﾟﾛｰﾁしながら、予測される課題や対応方針、緊急ﾚﾍﾞﾙの判断を行なう 【方法】 ・毎朝申し送り　意見交換　月１回処遇判断会議 【内容 3】 公正･中立の確保し、対象者の最善の利益を図る 【方法】 ・圏域内のｻｰﾋﾞｽ事業所のﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ収集 ・ｻｰﾋﾞｽ事業所新規･更新情報の把握と整理 ・新規事業所については現地に赴き（内覧会参加など）、必要な情報を把握 ・ｻｰﾋﾞｽ紹介時、公平に複数の事業所を提示し利用者が選択できるようにする 【内容４】 職員の資質向上（知識・技術力・判断力） 【方法】 ・ｺﾛﾅ予防徹底し定例会･各種専門職連絡会･外部研修積極的参加 ・参加後の報告会　伝達講習 ・包括内勉強会　２回/月 【内容 5】 個人情報の保護 【方法】 ・個人情報の持出し・開示時は管理簿の記載と管理者月 1 回確認 【内容 6】 苦情を受けた場合、迅速かつ適切に対応する 【方法】 ・市および法人ﾏﾆｭｱﾙに沿った包括苦情ﾏﾆｭｱﾙにそった対応 【内容 7】 市及び他支援センターとの連携 【方法】 ・各テーマ別に参加前に包括職員に意見を聴取し会議には積極的参加　参加後は報告	【目的】地域の身近な相談窓口としての機能充実を図る 【内容１】地域住民が気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・５月に回覧板によるｾﾝﾀｰのﾁﾗｼ全戸配布 ・ﾃﾞｲﾎｰﾑでの個別相談窓口の設置継続（各地区月２回） ・ﾃﾞｲﾎｰﾑやふれあいまつりなどの各種地域行事、認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座、介護予防教室、在宅ｹｱ講習会などさまざまな機会でｾﾝﾀｰ周知 【内容２】地域の高齢者の実態把握　350 件 【方法】 ・継続的な支援・見守りが必要な高齢者や家族等の実態把握 ・感染拡大時、電話による実態把握 ・民生委員に対して電話による気になる高齢者の情報共有（各民生委員年２回） ・処遇判断会議（月１回）の継続 【内容３】ﾈｯﾄﾜｰｸの構築 【方法】 ・圏域の医療機関・薬局・歯科・公民館・警察とのﾈｯﾄﾜｰｸ強化のため訪問継続 ・民協定例会や地区社協の研修会に必要時参加 ・重層的支援体制整備事業の活用 【内容４】地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・圏域内外の介護保険事業所のﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄの収集と整理の継続 ・圏域のﾌｫｰﾏﾙ社会資源の情報の更新 ・ｹｱﾊﾟｽ作成を通したｲﾝﾌｫｰﾏﾙ資源の把握

事業目的・内容･方法（ほやねっと北）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】安心して生活できるよう高齢者の権利を擁護する 【内容１】高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・民生委員や福祉委員、医療機関・薬局、介護保険ｻｰﾋﾞｽ事業所などに対して虐待の早期発見のための視点と相談窓口の周知（年１回、ﾘｰﾌﾚｯﾄ配布） ・ｾﾝﾀｰ職員で対応を検討し、地ケ課と連携しｹｰｽ対応 ・虐待の対応力向上を図るため、勉強会開催（年１回） ・虐待とは判別しがたい事例で権利擁護のための支援が必要と判断される事例の相談を受けたときはｾﾝﾀｰ職員で緊急性や事実確認の方法、支援計画について協議し、市へ報告 事実確認後、準じた対応が求められると判断されたときは本人・家族との信頼関係を構築しながら他機関とのﾈｯﾄﾜｰｸを活用した見守りや支援を行う 対応について検討を行った際はﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞを活用し可視化 【内容２】消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・消費者被害発見時は消費者ｾﾝﾀｰや警察と連携して対応 ・ﾃﾞｲﾎｰﾑなど地域の各種講座や教室で地域住民に消費者被害に関する情報提供 ・圏域内の居宅介護支援事業所・介護保険ｻｰﾋﾞｽ事業所・新田塚医療福祉ｾﾝﾀｰ職員に消費者被害に関する情報発信 【内容３】成年後見制度等の利用促進 【方法】 ・成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性の判断と申し立ての支援や助言、関係機関へのつなぎ ・圏域内の居宅介護支援事業所等に対して成年後見制度および日常生活自立支援事業の周知と相談、助言 ・認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座等で成年後見制度の周知	【目的】介護予防に対する意識を高め自主的な取り組みへの支援 【内容 1】 自立支援に資する介護予防ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ 【方法】 ・職員全員のﾌﾟﾗﾝを使用し、事例検討勉強会を１回以上実施。地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ活動支援事業を活用し、専門的助言を受ける ・新たに一部委託を受け入れる圏域内居宅介護支援事業所に対し、市提示のﾏﾆｭｱﾙを活用し、委託の流れについて説明。 ・福井市介護予防・日常生活支援事業のマニュアルの改訂内容について勉強会を実施する。一部委託している居宅介護事業所へ説明。 ・包括内で、一部委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するﾌﾟﾗﾝ・評価について、助言・指導が出来る様、勉強会を１回実施。 ・多様な社会資源がｹｱﾌﾟﾗﾝに位置付けられるよう、介護予防に関した社会資源の更新。 【内容 2】 介護予防の普及啓発及び地域の介護予防活動の支援 【方法】 ・さまざまな機会(介護予防教室等高齢者の集まりの場や実態把握等)で、元気度調査する。対象になった人は、実態把握できるように用紙を担当に配る。訪問し対象になった項目に対する情報提供を行う。 各種パンフレット(フレイル予防、運動、口腔、栄養)を活用し、介護予防の意識付けを行う。 ・明新地区　新田塚ﾊｲﾂでの 100 歳体操再開に向けて働きかける。 ・福井総合クリニック　定期的な介護予防教室の開催。 ＫＤＢを活用し、予防教室の内容を検討。 地域の事業所に講師協力依頼。 ・ﾃﾞｲﾎｰﾑ等より、教室開催の依頼があった場合、専任職員と内容にいて検討し開催。

事業目的・内容･方法（ほやねっと北）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 介護支援専門員が中心となって自立支援･重度化防止に向けた包括的･継続的ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄが提供できるように、介護支援専門員に対する支援と関係機関等との連携体制や体制やﾈｯﾄﾜｰｸ構築等の環境整備を行う 【内容 1】 介護支援専門員の個別相談による支援 【方法】 ・相談時、ｹｱﾏﾈの思いを傾聴しｹｱﾏﾈのﾆｰｽﾞ、課題の焦点化を相談者とともに丁寧に行う。 ・相談後のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞを行い、指導の振り返りを行う。 ・相談事例のｹｱﾌﾟﾗﾝ確認し必要時助言 ・相談受け付け表作成し相談内容（①他職種連携②医療連携③社会資源④家族支援⑤本人等との関係⑥1 ｲﾝﾃｰｸ⑥2 ｱｾｽﾒﾝﾄ⑥3 ﾌﾟﾗﾝ⑥4 担会⑥5 ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ⑥6 給付管理⑥7 委託⑦ほか）を分析する。分析は福井市全体と北圏域と比較し北圏域特有の課題がある場合には、ｹｱﾏﾈのｽｷﾙ向上･自立支援の視点を含め来年度の研修企画に結び付けていく。福井市全体の課題ン場合、ｾﾝﾀｰ長会議で報告 ・地域の社会資源の情報提供（勉強会開催時　6 回） ・一番星にて居宅主任ｹｱﾏﾈとともにﾌｫｰﾏﾙ・ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ資源更新 【内容 2】 包括的･継続的ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄの実践を阻害する要因や必要な要素、介護支援専門員のﾆｰｽﾞ等を把握し、課題を解決していく 【方法】 ・4 月：圏域主任介護支援専門員から上げられたｹｱﾏﾈからの相談内容を一番星で分析　分析後、年間研修企画（研修会・事例検討会等開催 6 回）し提示 ・研修会 6 回時 介護支援専門員同士の交流 情報交換会 主任介護支援専門員のﾌｧｼﾘの機会と指導 ・一番星において居宅主任介護支援専門員の積極的な活動支援(研修企画　研修後の振り返り　地域課題　認知症ｹｱﾊﾟｽ協働作成)6 回 ・自立支援会議の助言者として居宅主任介護支援専門員参加継続 【内容 3】 <u>介護者ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄの確認し家族支援を行っていく</u> 【方法】 介護者ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄ確認　必要時担当ｹｱﾏﾈに確認　経過観察対応が必要時担当決め対応	【目的】 地域ｹｱ会議後の課題をまとめ、資源開発していく 【内容１】 個別ｹｰｽ支援の検討で介護支援専門員による自立支援に資するｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄの支援や地域包括支援ﾈｯﾄﾜｰｸの構築を行い、地域づくりができる 【方法】 ○地域ｹｱ個別会議（１回以上） ・居宅に対しては一番星にて、小規模多機能型居宅介護に対しては CM との面談にて困難ｹｰｽを確認、1 ｹｰｽ以上個別会議につなげる。 ・地域課題の抽出。 ・開催後、一番星にて会議内容について情報共有。 ○自立支援型地域ｹｱ会議（２回以上） ・助言者として毎回居宅主任介護支援専門員参加 ・事例にあわせた助言者の調整、医師・薬剤師・歯科、栄養士の調整をそれぞれ１回以上調整する ・3 ヵ月後のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ内容の精査を行い、助言内容が適確であったか、生かされているか、その後の課題はないか追跡していく ・検討した個別ｹｰｽを整理し、地域課題の抽出 ○地域ｹｱ推進会議（１回以上） ・居宅主任介護支援専門員と地域課題への取り組み ・西藤島地区 10 年後を見据えたまちづくり ・相談協力員と介護支援専門員との連携強化

事業目的・内容･方法（ほやねっと北）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】医療と介護のｻｰﾋﾞｽを包括的かつ継続的に提供するための多職種による協働・連携の体制作り 【内容１】医療機関等との連携支援 【方法】 ・圏域の医療機関・薬局へ訪問し、ｾﾝﾀｰ周知 ・医療介護連携ｹｱ会議の開催 ① 川西包括合同で、福井総合病院との退院支援における連携の再検討 ② 4包括合同で、ＡＣＰにおける多職種連携の検討 ・医療介護連携ｹｱ会議で協議した結果を、圏域の医療・介護関係者と共有する。 【内容２】在宅ｹｱ等の普及啓発 【方法】 ・河合公民館で、住民向けに在宅ｹｱ講習会の開催	【内容１】認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・ｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄと協働し若年層及び働く世代に認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座を１回以上企画、開催（元気度調査、運転免許返納、成年後見人制度、権利擁護、元気なうちから将来のことを考えておくこと、介護者の理解を盛り込む） →北包括エリア地区、新民生委員、福祉委員対象 ・ 【内容２】認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 ・認知症普及月間：やさしいお店の認定に向け働きかけ ・主任介護支援専門員・認知症ｻﾎﾟｰﾀｰ・北極星の会等と共に家族支援に関する圏域版ケアパス作成 【内容３】早期診断、早期対応の推進と認知症の推進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 ・日常生活圏域の高齢者に対して元気度調査の目的・内容を説明し実施する（圏域内高齢者人口の３％） ・あたまの元気度調査３点以上で未受診者に対して訪問し受診勧奨 ・二次検診受診、経過観察者に対し自宅訪問し実態把握する ・認知症初期集中支援ﾁｰﾑとの情報共有

事業目的・内容･方法（ほやねっとみなみ）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 公益的な高齢者の相談窓口として地域住民や関係機関からの相談に専門職種がチームとして連携・協働することにより、計画的かつ公正で中立性の高い事業運営を行う。 【内容 1】 事業計画の策定 【方法】 ・運営方針に沿った事業計画を地域包括ケア推進課の職員と協議し立案する。 ・圏域内の現状やニーズに基づいた重点業務を明確にする。 【内容 2】 支援センターの周知活動 【方法】 ・センター独自の周知チラシを活用して、開所時間外も相談対応が可能であることを周知する。 ・包括のチラシを関係機関に配布し、地域住民には 7 月中に回覧して周知する。 ・法人ホームページや SNS を活用して活動の周知を図る。 【内容 3】 専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ・センター長を含めた複数の専門職種間で緊急性を判断し、予測される課題や対応方法を検討する。 ・ケースの進捗や終結について毎月 3 職種で確認する。 ・全職員が業務上の課題はセンター全体の課題であることを常に意識して業務に取り組み、センター内での報告・連絡・相談がしやすい勤務体制を確保する。 【内容 4】 職員の姿勢 【方法】 ・サービスを紹介する際には特定の事業者に偏ることのないよう、利用者に複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにすることを徹底する。 【内容 5】 職員の資質向上 【方法】 ・外部研修に参加できる機会を確保して受講した研修内容を報告書で回覧し、必要に応じてセンター内での伝達を行う。 ・法人内での研修やほやねっと専門職間での研修に参加し、職員の資質向上に努める。 【内容 6】 個人情報の保護 【方法】 ・市が提示している個人情報保護の対応を全職員で再確認して、個人ファイルは鍵のかかる書棚で保管し、書類破棄にはシュレッダーを使用する。 ・個人情報の持出は必要最低限にし、持出・開示時は管理簿へ持出時間や返却時間を記載しセンター長が確認する。 ・情報が漏えいした場合には、市の方針に沿って迅速に対応しセンター内で再発防止策を検討する。 ・法人共通の個人情報基本方針や利用目的に沿った対応を行	【目的】 地域住民が気軽に相談できる窓口として包括支援センターの機能充実を図る。 【内容 1】 気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・地域行事やデイホームへの訪問、認知症講演会により、センター以外の場所で相談しやすい環境を作る。 ・家族介護者からの相談についての集計および相談内容についての分類を継続する。 【内容 2】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・独居や高齢者世帯、民生委員からの相談や認知症検診等から把握した高齢者に対する実態把握を行う。 ・あさむつ民協定例会に定期的に参加し、気がかりな高齢者についての情報提供を呼び掛ける。 ・実態把握により、支援が必要な高齢者や家族等の発見を行う。 ・相談内容を分析し、地域に存在する隠れた課題やニーズを検討する。 【内容 3】 ネットワークの構築 【方法】 ・障がい関係機関や警察、医療機関等との関係構築を常日頃から図り、相談時に適切な支援に繋げられるよう努める。 【内容 4】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・相談対応時に使用している社会資源情報について適宜更新し情報提供できるよう備えておく。 ・新たな社会資源情報について、地域の居宅介護支援事業所とも共有し、支援時に活用してもらうよう促していく。 ・地域における社会資源の構成員（関係機関・関係者）の連絡先を明記したリストを更新する。

う。 【内容 7】 利用者の満足度の向上 【方法】 ・苦情対応マニュアルを全職員が理解する。 ・苦情があった場合は内容を記録し、市に報告した上で苦情解決責任者を交えて職員間で対応策を検討する。 ・相談者のプライバシー確保に努める。 【内容 8】 市及び他支援センターとの連携 【方法】 ・市や他のセンターとの情報共有、連携を常に意識する。 ・複数のセンターで協働実施することで質の高い活動となる取り組みに関しては、他のセンターと協働で実施する。 ・各テーマ別会議へ担当職員が出席し、課題解決に向けた取組の検討や共有、企画協力等を行う。 ・担当職員は議題に応じてセンター内職員の意見を事前に集約し、会議の内容や結果を開催後速やかに報告する。 【内容 9】 新しい生活様式に対応した取組 【方法】 ・感染予防対策を徹底する。 ・研修や会議はオンラインも活用して柔軟な開催方法を検討する。	

事業目的・内容･方法（ほやねっとみなみ）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が住み慣れた地域で安心し、尊厳のある生活を送ることができるよう、専門的な視点から高齢者の権利擁護の推進及び支援を行う。 【内容 1】 高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・高齢者虐待防止に関する啓発及び相談窓口の周知を地域での行事（デイホームや介護予防教室等）やあさむつ民協、金融機関、郵便局、医療機関に周知を行う。 ・センター内の全員で「高齢者虐待対応の手引き」の理解を深めるための確認を行う。 ・虐待発生時には、虐待対応帳票等を使い緊急性を判断し、3 職種が事例を共有してチームケアを実践し問題解決に当たる。 ・必要に応じて、関係機関とケース会議等で支援の方向性を検討する。 ・養護者の支援について計画書に定める。 ・虐待対応帳票を活用した対応の振り返り等を行う。 ・高齢者虐待に該当しないが、権利擁護のための支援が必要と判断される場合は、高齢者虐待の事例に準じて、必要な支援を行う。 【内容 2】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・あさむつ民協の会合で民生児童委員等へ消費者被害に関する情報提供を行う。 ・消費者被害の事例を把握した場合には、消費生活センターや警察などの関係機関と連携し対応する。 ・消費者被害に関する情報を介護支援専門員・ヘルパー等へメール等を用いて情報提供する。 【内容 3】 成年後見制度等の活用促進 【方法】 ・権利侵害が疑われる事例に的確に対応できるよう、制度を理解するため、県や市等が主催する研修会に参加する。 ・成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準について、高齢者虐待対応の手引きを確認し理解している。 ・高齢者等及び関係機関等からの相談や把握している事例について、制度利用及び日常生活自立支援事業利用の必要性をセンター内の 3 職種で随時判断し対応していく。 ・成年後見制度について、地域での行事（デイホームや介護予防教室等）やあさむつ民協、圏域内の金融機関、郵便局にパンフレット等を用いて周知する。 ・圏域内の居宅介護支援事業所、サービス事業所（ケアハウス、サ高住、グループホーム、特別養護老人ホーム等）と成年後見制度等に関する研修や意見交換会を開催する。	【目的】 要介護状態になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化防止のため、地域特性に応じた介護予防を推進する。 【内容 1】 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施 【方法】 ・自立支援・重度化防止等に資するため、要支援者及び事業対象者に対する事例検討や同行訪問等においてリハビリテーション専門職の専門的助言を受ける。 ・市提示のマニュアルを一部委託先の居宅介護支援事業所に周知する。 ・ケアプランには多様な地域の社会資源を必要に応じて位置づける。 ・一部委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランや評価について確認を行い、必要に応じて助言・指導を行う。 【内容 2】 介護予防の普及啓発及び地域の介護予防活動の支援 【方法】 ・高齢者が集まる場や地域行事に積極的に参加したり、実態把握訪問時に元気度調査実施したりすることで、介護予防が必要な人の把握や介護予防の普及啓発を行う。 ・地域の介護予防拠点における内容の充実を図ることで介護予防に取り組む高齢者を増やすため、既存の自主グループやデイホームで介護予防教室を行い、活動支援を行う。 ・圏域内の医療機関や介護サービス施設の専門職に講師を依頼することで高齢者に対し専門的な視点での介護予防の機会を創設する。 ・リハビリ専門職等と協働し、口腔フレイルに対する高齢者の意識向上ための取り組みを行う。 ・地域の関係者と協働し、地域特性や健康課題に応じた新たな介護予防の場の創設を目指す。

事業目的・内容･方法（ほやねっとみなみ）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、介護支援専門員等を支援するとともに、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備に取り組む。 【内容 1】 介護支援専門員への個別相談･支援 【方法】 ・主任ケアマネ連絡会を四半期ごとに開催する。 ・介護支援専門員より相談があった場合は、センター内で相談内容を共有し、助言や後方支援を行う専門職種を選定する。 ・介護支援専門員に有用な地域の社会資源の情報をメール配信や資料配布等の方法で随時提供する。 ・介護支援専門員からの相談内容を整理・分類し件数を把握する。 ・2 月以降にセンター内で相談内容を分析し、地域課題を把握する。 ・介護支援専門員より提出された介護者負担アセスメントシートの内容をセンター内で共有し、3 職種で対応方法を検討して地域包括ケア推進課にシートを提出する。 【内容 2】 関係機関等との連携体制構築支援 【方法】 ・認知症高齢者の支援について、介護支援専門員と民生児童委員等の地域関係者との協働体制の推進や圏域版認知症ケアパス作成に向けて地域ケア推進会議を開催する。 【内容 3】 介護支援専門員の実践力向上支援 【方法】 ・介護支援専門員のニーズや不足しているスキルを 4 月中に主任介護支援専門員と協働で把握する。 ・研修会・事例検討会の開催計画を 4 月中に策定し、居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所に交付する。 ・介護支援専門員を対象とした研修・事例検討会を他のセンターと協働で開催する。 【内容 4】 介護支援専門員間のネットワークの構築、活用 【方法】 ・研修や事例検討会の中で介護支援専門員相互の意見交換の場を設ける。 ・研修会や事例検討会を企画する際には主任介護支援専門員の参加を求める。	【目的】 高齢者個人の支援の充実を図るとともに、地域の課題を抽出・検討し、地域づくりや社会資源の開発につなげる。 【内容 1】 地域ケア個別会議の開催 【方法】 ・センターで対応している事例や介護支援専門員より相談のあった事例について、関係者を招集して課題抽出や支援方針の検討、役割分担等を行う。 ・議事録や検討事項をまとめ参加者間で共有する。 ・検討した個別事例について、その後の変化をモニタリングする。 【内容 2】 地域ケア推進会議の開催 【方法】 ・圏域版認知症ケアパスについての検討や意見交換のため、圏域内居宅介護支援事業所の介護支援専門員と民生児童委員や地域の各種団体を招集して継続的に会議を開催する。 ・麻生津地区に高齢男性が集える場が少ない課題に対し、新たな自主グループの創設に向けて地域の関係者と協議を行う。 ・ショッピングセンター職員に対し認知症に対する理解の普及を行い、今後の地域づくりについて検討するため、周辺圏域の包括支援センター（明倫・社）と協働して会議を開催する。

事業目的・内容･方法（ほやねっとみなみ）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が住み慣れた場で自分らしい生活を継続できるよう、医療と介護のサービスを包括的かつ継続的に提供するため、医療・介護の関係機関や多職種による協働・連携の体制づくりを進める。 【内容 1】 医療機関等との連携支援 【方法】 ・包括支援センターの周知を行うと共に圏域内ケアマネタイムや連絡網の更新することで、圏域内全医療機関と連携体制を構築する。 ・服薬管理においての課題について、薬剤師を含めた医療介護関係者で医療介護連携ケア会議を実施し、協議した結果を圏域の医療介護関係者と共有する。 ・医療介護関係者が連携を取りやすくなるよう、医療機関や圏域内の介護支援専門員に対して圏域内ケアマネタイムの使用状況を確認し、次回更新時の参考にする。 ・在宅医療に関する研修（在宅医療サポート研修等）に参加し、在宅医療に関する知識を深めると共に、適切な相談対応や連携を図る。 【内容 2】 在宅ケア等の普及啓発 【方法】 ・自らが人生の最終段階における医療・ケアについて考えることができるよう、さまざまな機会を捉え、市作成のリーフレットや ACP に関するチラシ、安心ガイドを活用し、周知活動を行う。	【目的】 地域住民の認知症に対する意識が高まるとともに、理解が深まり、認知症の人やその家族を地域で見守り、支えていくことができるまちづくりを目指す。 【内容 1】 認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・認知症サポーター養成講座を圏域内の小学生、自治連合会、老人クラブ、民生児童委員、金融機関、ショッピングセンター等を対象にキャラバン・メイトと共に対面もしくはオンライン環境を活用して開催する。 ・養成講座の対象に応じて、元気度調査、運転免許返納、成年後見人制度、元気なうちから将来のこと考えておくこと、介護者の理解を内容に盛り込む。 ・認知症理解普及月間の取組として、圏域内のお店に対し「認知症にやさしいお店」の認定に向けて働きかけを行う。また、他センターと協働し、ショッピングセンターを活用した普及啓発活動を行う。 ・キャラバン・メイトが活動を主体的に取り組むことができるよう、他のセンターと協働し、取り組み内容についての意見交換を行う。 ・地域住民や医療介護関係者を対象にして認知症講演会を開催し、認知症に関する理解の普及啓発を行う。 【内容 2】 認知症のひとにやさしい地域づくり 【方法】 ・認知症理解普及月間の取組として、圏域内のお店に対し「認知症にやさしいお店」の認定に向けて働きかけを行う。また、他センターと協働し、ショッピングセンターを活用した普及啓発活動を行う。 ・認知症の人や介護者に対し、相談対応の際に居場所や介護者支援に関する社会資源の情報提供を行う。 ・圏域版認知症ケアパスについての検討や意見交換のため、圏域内居宅介護支援事業所の介護支援専門員と民生児童委員や地域の各種団体を招集して継続的に会議を開催する。 ・圏域版認知症ケアパス作成に向けて、社会資源の整理や活用方法等について圏域内居宅介護支援事業所と意見交換を行う。 ・ショッピングセンター職員に対し認知症に対する理解の普及を行い、今後の地域づくりについて検討するため、周辺圏域の包括支援センター（明倫・社）と協働して会議を開催する。 【内容 3】 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 ・圏域内の高齢者に対して、実態把握時（訪問・電話）や地域行事などの機会を活用し、元気度調査の目的・内容等を説明し実施する。 ・二次検診が必要な人に受診勧奨を行う。二次検診結果、経過観察が必要となった方に対して、月 1 回の処遇判断会議にて支援方法を検討する。 ・認知症初期集中支援チームとの連携を図り、同行訪問やチーム員会議の出席等を行い、情報共有に努める。

事業目的・内容･方法（ほやねっと社）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 地域包括ケアシステム構築の中核機関として、公益性、地域性、協働性の視点に基づき、適切な事業運営を行う。 【内容 1】 事業計画の策定 【方法】 年度初めに職員全員で福井市地域包括支援センター運営方針を閲読した上で運営方針、年度目標を設定する。また、設定した運営方針や年度目標は職員全員で共有し、それに沿った活動計画を市と協議しながら立案する。策定した計画については 3 か月毎に進捗を確認し、必要に応じて見直しを行う。 【内容 2】 支援センターの周知活動 【方法】 ・早朝、夜間は職員が輪番で携帯電話を所持し、土日は 8：30～12:30 を窓口として事務所を開所し対応する。 ・福祉まつり、自治会型デイホーム、自治会連合会に出向きセンター独自のチラシを配布し PR 活動を行う。 ・“ほやねっと社たより”を年 7 回発行する。 ・作成した便りやチラシにホームページの QR コードを添付する。 【内容 3】 チームアプローチによる支援 【方法】 ・毎朝のミーティングや毎月の職員会議を通じて、情報共有を行い 3 職種での意見交換、課題検討を行う。また、職員が支援対応を一人で抱え込まないよう、困難ケースや虐待ケースなどは複数の職員で対応するなどし、包括全体で課題解決に向けてアプローチを行っていく。 ・毎月処遇検討会議を行い、総合相談に対し対応の継続、見直し、終結を３職種で共有し判断していく。 【内容 4】 職員の姿勢 【方法】 利用者に対し複数の事業者を提示し、選択してもらえるよう説明する。 【内容 5】 職員の資質向上 【方法】 ・市主催の研修や専門職連絡会、外部研修、法人内研修に積極的に参加する。また、参加した研修については、包括内で伝達講習などの形で、参加できなかった職員も含め職員間で共有し自己研鑽に努める。 【内容 6】 個人情報の保護 【方法】 ・個人情報は鍵のかかる所へ保管する。また、個人情報を持ち出す際は、“個人情報持ち出し管理簿”を用いることで個人情報の保護に努める。 ・メールなどで個人情報のやり取りを行う際は、パスワードをかけて送受信を行う。	【目的】 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域の身近な総合相談窓口として機能の充実を図る。 【内容 1】 地域住民が気軽に相談できる機会を拡充する。 【方法】 ・民協定例会、自治会型デイホーム、よろず茶屋、福祉まつりに参加し、出前相談を実施する。 ・より身近な相談窓口の設置にむけエリア内の企業や認知症優しいお店などへのアプローチを行い、相談できる機会の拡充を図る。 【内容 2】 地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・気がかりな高齢者宅を地域アドバイザーと一緒に訪問し支援が必要な高齢者の早期発見に努める。 ・総合相談や認知症 2 次検診未受診者等の情報をもとに戸別訪問にて高齢者の実態把握を行う。 ・総合相談や実態把握、KDB データを活用した地域診断結果、独自で作成した生活習慣アセスメントシート等の内容について分析を行い、保健医療・福祉の両面から地域課題を把握する。また把握した課題やニーズについては、包括内で共有し、次年度の重点取り組み項目として事業計画に反映していく。 【内容 3】 ネットワークの構築 【方法】 ・気がかりな高齢者の情報が共有できるよう、ネットワーク作りも目的とした民生委員への勉強会を実施する。 ・3 地区の社協役員と意見交換会を行うことで、連携しやすい体制づくりを行う。 ・自治会連合会、地区社協、福祉委員など地区関係団体の会議に参加し包括の周知を図りネットワークづくりに繋げる。 【内容 4】 地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・総合相談で活用できるよう社会資源の構成員等の記載したチラシを作成し設置する。 ・圏域内版認知症ケアパスに圏域内の社会資源についてとりまとめる。 ・圏域内におけるサービス事業者のパンフレットを整理、管理し総合相談等で活用する。

【内容 7】 苦情への対応 【方法】 苦情を受け付けた際は適切に対応し、苦情の内容や対応については記録再発防止に向けて職員間で協議する。 【内容 8】 市および他包括支援センターとの連携強化 【方法】 ・市の関係部署や他包括支援センターと情報の共有を図り連携に努める。 ・センター長会議、テーマ別会議等へ参画することで、重点課題等の解決に向けた協力を行っていく。 ・各テーマ別会議の担当者は、会議の議題に応じてセンターの意見を事前に集約し、また会議後はセンター内の他職員に報告することで情報を共有する。 【内容 9】 新しい生活様式に沿った事業運営を行う。 【方法】 会議や連絡会等については状況に応じてオンラインで開催する。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと社）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が、個人として尊重され、地域において安心した生活を送れるように専門的・継続的な視点から、権利擁護のために必要な支援を行う。 【内容１】 高齢者虐待への適切な対応 【方法】 ・民生委員及び圏域内の事業所へ向けた虐待の早期発見や通報義務を伝え、虐待対応へのネットワーク構築へ向けた研修会を開催する。 ・虐待通報時には 3 職種で協議することで、速やかに高齢者の安全確認及び状況確認を実施し、チームとしての適切な支援へと繋げる。 ・虐待事例への対応力向上のため、包括内での勉強会を開催する。 ・高齢者虐待とは判別しがたい事例（セルフネグレクト等）においても、高齢者虐待の事例に準じて適切な対応を行う。 ・家族への支援を視点に、虐待に係る適切な対応へ向けた事業所連絡会を開催する。 【内容２】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・消費者被害の防止や発見の為、消費者センターや警察と情報を共有し、地域の高齢者及び民生委員にはデイホーム等の機会で情報提供を、各事業所その他関係機関へはメール等を活用しての情報提供を行う。 ・民協定例会や自治会型デイホームにて、消費者被害の防止に向けての啓発活動を行う。 ・社包括独自のポスター・チラシを作成し、公民館や医療機関、事業所等に配布することで、消費者被害防止のための啓発を行う。 【内容３】 成年後見制度等の活用促進 【方法】 ・成年後見制度等に関する研修会へ参加し、知識の習得に努めるとともに、利用対象者に対する申し立ての支援や家族に対する助言等を行う。 ・地域の高齢者に対し、各種祭りや自治会型デイホーム等でチラシ配布や講話を行うことで、成年後見制度・日常生活自立支援事業に関する制度の周知を行う。 ・圏域内の居宅介護支援事業所に対し、研修会を実施することで、成年後見制度の活用を促進する。	【目的】 地域で生活する高齢者が予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止自主的な介護予防活動の普及啓発 【内容 1】 介護予防を支援する専門職の資質向上 【方法】 ・リハビリテーション職を交え、介護予防ケアマネジメント支援に関する勉強会を実施する。 ・個別事例において必要に応じ、リハビリテーション専門職の助言指導を求める。 ・ケアプラン作成時には必要に応じ、公的支援以外の多様な社会資源を位置付けるよう努める。 【内容２】 一部委託先居宅介護支援専門員の介護予防ケアマネジメントスキルの向上 【方法】 ・担当者会議等の場で一部委託先のケアマネジャーが作成したケアプランや評価内容等に対し助言指導を行う。 ・ケアマネジメントマニュアルの改訂があった場合は居宅介護支援事業所に情報提供する。 【内容３】 介護予防の普及啓発及び地域の介護予防活動の支援 【方法１】 ・自治会型デイホーム、よろず茶屋、シルバーハウジング等でフレイル予防の普及啓発を目的に介護予防教室を実施する。教室は定期開催し、必要に応じてエリア内のサービス事業所、リハビリテーション専門職の協力を得ながら実施する。 ・介護予防教室等の場で元気度調査を実施する。 ・社地区内で通年を通してやしろウォーキング教室（仮称）を実施する。意識的に身体を動かし、筋肉の低下や気分の低下を防ぎ、さらに習慣化する事で対象者の生活改善、自助意識向上につなげる。 【内容４】 より効果的な介護予防事業を展開していくための基礎資料として、保健医療の側面から社地区住民の生活実態を把握する 【方法１】 ・KDB データを活用した地域診断により明らかとなった健康課題の原因を探るため、通常の高齢者実態把握様式に加え、高齢者の生活に密着した情報を収集するための生活習慣アセスメントシートを作成し実態把握訪問の際等に使用する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと社）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】エリア内の介護支援専門員と相談しやすい環境づくりを行い、抱える課題やニーズを把握し、課題解決の取り組みや必要に応じた支援体制を整えることで、介護支援専門員が相談しながら包括的継続的ケアマネジメントが実践できるよう支援する。 【内容 1】介護支援専門員への個別相談・支援 【方法】 ・居宅事業所への電話や訪問に加え、メールやラインなどを活用し、介護支援専門員が気軽に相談しやすい環境を作る。 ・介護支援専門員から相談のあったケースの支援方針については3職種で協議し､必要なケースについて後方支援を行う。また、相談内容は独自に作成したチェック表を活用し、ケースの積み重ねを行い、整理、分析を行う事で介護支援専門員のニーズの傾向や地域課題の把握に努める。 ・マネジメントで活用できるよう、連絡会などで社会資源の情報提供を行う。また、介護支援専門員同士で意見交換ができるような機会や場を設ける。 ・介護負担アセスメントシートの活用について勉強会を実施し、介護支援専門員から提出されたシートをもとに家族支援への適切な対応に繋げる。 【内容 2】 エリア内の主任介護支援専門員と協働で、介護支援専門員の実践力向上、ネットワークづくりに向けた支援を行う。 【方法】 ・主任介護支援専門員連絡会を開催し、エリア内のケアマネに不足しているスキルやニーズについて意見交換や情報共有を行う。また把握した課題やニーズに合わせ、居宅主任ケアマネと内容を協議し、ケアマネ連絡会の年間計画を立案する。 ・年間計画に基づき、主任介護支援専門員と協働でケアマネ連絡会を定期開催する。会議についてはできるだけ集合型で行い話しやすい環境での開催を行っていく。 ・昨年出た連絡会で話す機会を増やしてほしいとの声があり、ケアマネ同士の意見交換やグループワークなど自由に話ができる環境を作る。また、関係機関との連携・連絡体制が構築できるようにより支援する。	【目的】介護支援専門員や各関係者、地域関係機関と困難ケースや地域課題の支援を検討し、ネットワークづくりが行えるよう地域ケア会議を実施する。 【内容１】地域ケア個別会議の開催 【方法】 ・開催のねらいを明確にし、地域の関係者や専門職と困難事例の支援内容について協議する。 ・ケアマネからの相談において、3 職種で協議しケア会議が必要と判断したケースに関してはケアマネに働きかけを行い会議開催につなげる。また、長い期間関わっているケースについては、処遇会議や朝礼などで情報を共有する。 ・検討したケースは整理分析を行い、地域課題の抽出に繋げる。 【内容 2】 自立支援型個別ケア会議の開催 【方法】 ・自立支援・重度化防止に資する自立支援型ケア会議を 2 回開催する。実施したケースについてはモニタリングにて変化などを把握し、参加者で共有していく。 【内容 3】 地域ケア推進会議を開催する。 【方法】 ・総合相談からの集計、個別ケア会議、自立支援型ケア会議から地域課題について共有し地域ケア推進会議を開催する。 ・集めた情報をほやねっと社だよりなどに取り入れ発信していく。

事業目的・内容･方法（ほやねっと社）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的１】 ACP に関する理解普及啓発を行う 【内容】 地域住民や介護保険サービス事業所に対する ACP の普及啓発 【方法】 ・福祉まつり等の場で市作成の人生会議チラシを配布する。 ・エリア内の薬局に市作成の人生会議チラシの設置を依頼する。 ・ACP について高齢者への意識づけを目的に、実態把握訪問時に ACP を実践しているかどうかを確認する（独自に作成した生活習慣アセスメントシートに項目を追加する） ・昨年度の医療と介護の連携ケア会議にて ACP の認知度が低いことが明らかとなった介護保険通所サービス事業所を対象に ACP をテーマに在宅ケア講習会を実施する。その際に福井県版エンディングノートの紹介も行う。 【目的２】 スムーズに多職種が必要な連携を図れるようにソーシャルキャピタルを高める 【内容】 包括支援センターとエリア内の薬局との連携強化 【方法】 ・エリア内の薬局との連携強化を目的に、医療介護連携ケア会議を実施する。 ・医療介護連携ケア会議の結果を含め、収集した情報をエリア内の在宅医療・介護関係機関と共有する。	【目的】 認知症の高齢者とその家族が問題を抱え込み孤独に陥らない地域の仕組みづくり 【内容１】 地域住民が認知症と認知症の方への対応等について正しい知識をもつ 【方法１】 ・エリア内の学校等からの依頼に応じて若年層世代に認知症サポーター養成講座を行う。 ・働く世代へのアプローチとしてエリア内外の会社、企業の従業員に認知症サポーター養成講座を行う。 ・認知症理解普及月間の活動として、エリア内の認知症にやさしいお店（飲食店）で期間限定の認知症カフェを実施する。 ・サポーター養成講座、月間の活動は地域アドバイザー、エリア内のキャラバンメイトや認知症サポーターと共に企画、運営を行う。 【内容２】 認知症に関する相談を個人や家庭内で抱え込まないよう、認知症について相談しやすい環境をつくる 【方法２】 ・認知症の方にやさしいお店の新たな認定 ・認知症の方にやさしいお店を訪問し、お店から相談が入るような仕組みをつくる ・圏域内の介護保険サービス事業所に家族介護者支援の理解普及を行う。 【内容３】 認知症の早期発見、早期治療、発症予防、発症抑制 【方法３】 ・地域アドバイザーと連携し、頭の元気度調査を実施する（目標件数：圏域内高齢者人口の 3%、220 件） ・認知症二次健診未受診者の受診勧奨を初期集中支援チームと連携して行う。 ・総合相談対応時等の場で福井市版認知症ケアパスを活用する。 ・認知症にやさしいお店の情報を入れた圏域内版認知症ケアパスの作成に取り組む。

事業目的・内容･方法（ほやねっと 光）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 市が求める水準を念頭に置きつつ、高齢者の総合相談窓口としての機能を着実に向上し、地域包括ケアシステムの中核機関としてネットワークを定着できる。 【内容１】 ・事業計画の策定 【方法】 1. 運営方針に沿った事業計画を立案。策定に当たっては、市担当職員と十分に協議のうえ計画に反映していく。 2. 毎月ミーティングを開催して進捗状況を確認し、職員全員で共有する。 【内容２】 ・当センターの周知活動 【方法】 1. 独自のパンフレットを作成し、相談時や地域行事、関係機関を訪問する 等の機会を活用して当センターの周知活動を行う。 2. SNS やホームページ 等を活用した周知活動も検討していく。 【内容３】 ・専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 1. 毎日の朝礼において相談を受けたケースについて情報共有し、３職種の専門性を活かした緊急性の判断や予測される課題、対応方法 等の検討を行う。また、緊急レベルの高い事例については、2 人体制とする等 迅速に柔軟に対応できるよう体制をとっていく。 2. 毎月定期的にミーティングを開催することで、困難ケースなどの進捗やモニタリング、終結の確認を行う。 3. 直面した課題をセンター全体の課題であると捉え、抱え込み防止の意味も込めて常に報告・連絡・相談ができる体制・関係性を整える。 【内容４】 ・職員の姿勢と資質向上 【方法】 1. 公正・中立性を常に念頭に置き、サービスや資源等を紹介する際は複数の事業所を提示・紹介し、利用者自身の本意で選択できるように心掛ける。 2. 市や職能団体等が開催する研修に積極的に参加する。研修を受講した際にはミーティングの機会 等で報告し全職員で共有する。また、参加する研修については３職種でそれぞれの専門性の向上に資するものを優先的に受講していく。 3. 各専門職主催のセンター内研修を開催していく。ケアプランや困難・虐待ケース 等の振返りを内容に応じた専門職の助言・意見を交換しながら行うことで、センター職員としての資質・対応力の向上を図る（6・9・12・3 月の定期ミーティングにて実施）。 【内容５】 ・個人情報の保護 【方法】 1. 市提示の個人情報保護の為の対応方法、個人情報マニュアルを全職員が把握する。 2. 持ち出しや開示を行う際は管理簿に記載、センター長が適宜確認を行う。 3. 個人情報を含む書類は来訪者の目に触れないよう適切に保管するとともに、廃棄する際にはシュレッダーにかける。個人ファイルは鍵のかかる書棚で保管する。	【目的】 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を安心して継続できるよう、相談窓口としての機能を着実に向上する。 【内容１】 ・気軽に相談できる機会の確保 【方法】 1. 清水高齢者福祉センターひだまりや、各地区の福祉祭り等への参加、また、地域住民の集まる機会があれば、適宜に個別の相談窓口を設置していき、高齢者の相談体制の充実を図る。 2. 家族介護者からの相談について、相談件数・内容を記録し、集計する。 【内容２】 ・地域の高齢者の実態把握 【方法】 1. 個別相談を受けた際には実態把握を行う（目標：高齢者人口の 4%以上を目指す）。 2. 民生委員協議会の定例会への参加 目標：100%を目指し、気がかりな高齢者の情報提供の協力を呼び掛ける。 3. 関係団体の会議や地域行事 等にも積極的に参加し、情報提供の呼び掛けや相談窓口の設置により実態把握のきっかけに繋げる。 【内容３】 ・ネットワークの構築 【方法】 1. 複合化した高齢者の課題解決に向け、適切な支援につながるよう、地域の機関・社会資源・事業所 等分野を問わない関係者同士のネットワーク構築を働きかけ、顔の見える関係性と信頼関係を育む 2. ケース相談の課題に応じて、必要な関係機関との連携に努める。 【内容４】 ・地域の社会資源の把握と活用 【方法】 1. 既存の社会資源の把握と取りまとめを行い、協力関係機関や関係者にいつでも情報提供ができるようリスト化する。 2. 社会資源の最新情報があれば提供いただけるよう、地域機関や関係者に呼び掛ける。（オンラインによる共有や情報受付も手段として検討する）

4. 情報が漏洩した際には市が提示した方針に沿って迅速に対応、再発防止に努める。 【内容６】 ・利用者の満足度の向上 【方法】 1. 苦情対応マニュアルを全職員が把握する。 2. 苦情を受けた際は、内容を記録のうえ全職員で対応策を検討し再発防止、及び、センター全体の質の向上を図る。 3. 相談を受ける際は、個室対応やパーテーションの設置等、相談者のプライバシーを確保できるよう環境を整備する。 【内容７】 ・市、及び、他支援センターとの連携 【方法】 1. 市や他センターとの情報共有・連携に努め、センターの質の高い活動の実施に活かしていく。 2. テーマ別会議に職員を派遣し、市の重点課題の把握、課題解決に向けた取り組みの検討や共有・企画協力 等を行う。また、出席する職員は、参加前に他の職員の意見を集約するとともに、会議内容について報告し、全職員で共有する。 【内容８】 ・新しい生活様式に対応した取り組み 【方法】 1. 情勢に応じた感染予防対策を徹底していく。 2. 研修や会議は、その時の情勢や新しい生活様式に対応した開催方法を有効かつ効率的に取り入れる。また、オンライン・リモート対応でも内容を充実したものとできるように、柔軟な感受性や表現方法を培う。	

事業目的・内容･方法（ほやねっと 光）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が権利や尊厳のある生活が送れるよう、専門的・継続的な視点で高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。 【内容１】 ・高齢者虐待への適切な対応 【方法】 1. 虐待への気づきのポイントについてチラシを作成し、関係機関に配布することで、相談に繋げる。 2. 虐待の手引きに沿った対応方法の確認を全職員で行う。 3. 虐待の相談を受けた際は、対応の手引きに沿って３職種で緊急性の判断をし、必要に応じて関係機関とケース会議 等で支援の方向性を検討し、チームケアを実践しながら、対応や問題解決に当たる。 4. 養護者支援の観点を内容に含め、計画や対応に当たる。 5. 帳票の取扱いについて 等の勉強会や、終結したケースの振返りを行うことで、職員の対応力向上を図る。適宜に権利擁護チームに参加依頼し助言を得る。 6. セルフネグレクトが疑われるケースについては、３職種及び市担当者と協議のうえ、高齢者虐待の事例に準ずる対応を行うかどうか判断する。判断に迷う場合は、権利擁護チームに依頼し助言を得る。 【内容２】 ・消費者被害防止のための情報提供 【方法】 1. 消費者被害情報を掲載したチラシ「光 みまもりだより」を作成し、民協・デイホーム・よろず茶屋・居宅介護支援事業所 等への配布・提供を通じて注意喚起、及び、高齢者の見守りに役立ててもらう。 2. 消費者被害の情報をキャッチした際は、消費生活支援センターや警察と連携し対応するとともに、他支援センター・介護サービス事業所 等、関係機関へ情報提供し共有する。 【内容３】 ・成年後見制度 等の活用促進 【方法】 1. 成年後見制度（市長申し立ての判断基準含む）についての職場内研修を行い、機会があれば外部研修に参加して理解を深める。 2. ケース検討する際には、３職種において制度利用、及び、日常生活自立支援事業利用の必要性について検討・判断していく。 3. 高齢者 等、及び、関係機関に当制度に関する周知をする。（地域団体や行事 等への訪問時に機会を設ける） 4. 圏域内の居宅介護支援事業所、あるいは、小規模多機能事業所の連絡会にて、当制度に関する研修の機会を持つ。（必要に応じて ふくい嶺北成年後見センターの出前講座の活用）	【目的】 高齢者が要介護状態にならないよう状態の維持・改善を図るため、社会参加の呼び掛けや悪化防止のための必要な支援を行う。 【内容１】 ・自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施 【方法】 1. センター職員のケアプランが自立支援に資するものになっているかを確認するため振返りを行う。その際には、地域の社会資源を必要に応じて位置づけているかの観点も取り入れる。（1 回／2～3 ヶ月） 2. 介護予防プランにリハビリテーションの視点を交えて自立支援や重度化予防 等に資するため、リハビリテーション専門職派遣事業を活用し、専門的助言を受けながら事例検討の際や同行訪問に活かしていく。（年間２回以上） 3. 委託先の居宅介護支援事業所に対してや、圏域内ケアマネ連絡会にて、市提示のマニュアルの周知を行う。 4. 委託しているケアマネのプランや評価の確認を行い、必要に応じて助言・指導を行う。 【内容２】 ・介護予防の普及啓発、及び、地域の介護予防活動の支援 【方法】 1. 自治会型デイホーム等の高齢者の集まる場所に出向き、元気度調査の自己チェックの普及や介護予防に対する意識付けを行う。 2. 地域ごとに偏りが出ないよう介護予防教室を行う（年 10 回以上）。高齢者が意識を高めて自主的に介護予防に取り組めるよう 資料 等を配布して普及啓発を行う。 3. 介護予防活動において圏域内サービス事業所への協力を呼び掛け、可能であれば実施に関わってもらえるよう働きかける。（目標：年１回以上）

事業目的・内容･方法（ほやねっと 光）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】 主任介護支援専門員と連携・協働し、介護支援専門員の実践力向上が図れるよう支援する。 【内容１】 ・介護支援専門員への個別相談・支援 【方法】 1. 圏域内ケアマネ連絡会の開催時や居宅訪問時に困り事がないか声掛け、確認を行う。特に一人ケアマネの事業所、小規模多機能事業所のケアマネに対しては積極的に声掛けを行い、相談しやすい関係づくりに努める。 2. ケアマネジメントに活用してもらえるよう、社会資源の情報を個別相談の際や、連絡会 等にて情報提供する。 3. ケアマネから相談を受けた際は、必要に応じ継続的に支援する。継続的に支援しているケースについては定期的にモニタリングを行う。その際には、ケアマネの思いや置かれている状況に共感し支持する姿勢を持ちつつ、実践力向上に向けた支援を行う。 4. ケアマネから受けた相談内容を整理・分類し、件数を把握する。圏域内の主任ケアマネ連絡会にて分析したものを提示・共有し、ケアマネが抱える難題や地域課題について検討する。 5. ケアマネから提出された介護者負担アセスメントシートを通じて、ケアマネだけで抱え込まずに協同して改善策を検討していけるよう適切に対応する。 【内容２】 ・関係機関 等との連携体制構築支援 【方法】 1. 前年度に圏域内主任ケアマネ連絡会にて挙がった検討結果（ケアマネの課題・ニーズ 等）を基に、テーマを設定して研修会や事例検討会を計画→実施する。テーマや事例内容に応じて、専門機関に講義や助言、参加を求めることで、連携や協同体制の推進を図る。 【内容３】 ・介護支援専門員の実践力向上支援 【方法】 1. 圏域内のケアマネ向けの研修会・事例検討会 等の計画～開催を、圏域内の主任ケアマネが主体となって協同して進めて実施してもらえるよう働きかける。（年度当初に方針を示す） 2. 自立支援型地域ケア会議の際には、助言者として圏域内主任ケアマネに参加を呼び掛けていく。 【内容４】 ・介護支援専門員間のネットワークの構築、活用 【方法】 1. ケアマネ連絡会の際には、ケアマネ同士の情報交換や意見交換の場を設ける。 2. 前年度に引き続き、小規模多機能事業所のケアマネ連絡会を開催し、主任ケアマネと協同しながら、事例検討会・情報意見交換の場を設け、ネットワークの構築・強化を図る。	【目的】 関係機関や地域住民と地域ケア会議を開催することで、地域の特性や課題を抽出・検討し、資源開発やより良い地域づくりに繋げる。 【内容１】 ・地域ケア個別会議の開催（年１回以上） 【方法】 1. 支援が困難な事例について、必要と思われる地域の関係者や専門職に参加してもらい、支援の方向性や対応の検討を行う。開催後はその後の変化をモニタリング実施する。 2. 会議内容の議事録、検討事項をまとめ、参加者間で必ず共有する。 【内容２】 ・自立支援型地域ケア会議の開催（年２回以上） 【方法】 1. 要支援者のケアプランを基に専門職の助言を得ながら開催し、ケアマネや介護サービス事業所が協力して自立支援に向けた実践ができるよう働きかける。 2. 参加者の資質向上と関係職種の連携促進を図る。 【内容３】 ・地域ケア推進会議の開催（年１回以上） 【方法】 1. 個別事例の検討や日常の業務の中から見えてくる地域課題を基に、地域ケア推進会議を開催する。（対象地区は都度に設定する） 2. 課題やニーズを地域の関係者 等と共有・協議することで、新たな資源開発やより良い地域づくりに繋げることを心掛ける。

事業目的・内容･方法（ほやねっと 光）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 医療と介護の関係機関やそこに従事する多職種による協働・連携の体制づくりを深め、高齢者が医療と介護の切れ目ない支援を受けられるようにする。 【内容１】 ・医療機関 等との連携支援 【方法】 1. 圏域内の医療機関を訪問しチラシ 等で連携の必要性の周知を図り、有用な情報収集を行う。有効な情報があれば居宅ケアマネに提供する。 2. 医療機関との連携シートの運用に向けて、手引きやマニュアル 等の整備を進め、実用や連携に有用になるよう働きかけを行う。 3. 市が開催する在宅医療サポート研修 等に参加し、相談対応力を高めて医療関係者との連携強化を図る。 4. 薬剤管理についての医療介護連携ケア会議を開催（年１回以上）し、医療・介護関係者との連携強化を図る。 【内容２】 ・在宅ケア 等の普及啓発 【方法】 1. 個別の相談の際にチラシを活用し、在宅ケアやＡＣＰについての普及啓発活動を行う。 2. 在宅ケア講習会の開催。（テーマ：エンディングノートの活用について、年１回、市と協力、地区未定）	【目的】 認知症の早期発見・早期治療に繋げるために理解普及に努める。また、認知症の人とその家族・支援者の視点を重視し、地域の特性に応じた取り組みを行う。 【内容１】 ・認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 1. 認知症サポーター養成講座の開催(若年層、及び、働く世代に各１回以上)。対象に応じて、介護者の理解、元気度調査、運転免許返納、成年後見制度、ケアパス、ひとり歩きによる行方不明 等の話題を用いて元気なうちから将来を考えることを内容に盛込む。 2. 認知症理解普及月間（９月）の取り組みをエリア内のキャラバンメイトと協同して行う。活動内容についてはキャラバンメイト連絡会にて相談して決める。 3. メイトの主体性を持った開催を支援する。講座開催の情報提供を都度に行い、協力、あるいは、講師をしてもらえるよう働きかける。 【内容２】 ・認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 1. 圏域内のお店 等に対し、認知症にやさしいお店の認定に向け働きかけをする。 2. 認知症関連の相談を受けた際には、認知症の人や介護者に対して居場所や介護者支援に関する社会資源の情報提供を適切に行なう。 3. ひとり歩きによる行方不明者の早期発見や見守りの体制づくりに向けた情報収集を行う。（活用できそうな社会資源や、あるとよいと思われる資源について 等） 【内容３】 ・早期診断・早期対応の促進と認知症の発症予防・進行抑制 【方法】 1. 実態把握時や介護予防教室 等において、あたまの元気度調査を実施(圏域内高齢者の３％)。二次検診が必要な人には受診勧奨を行う。二次検診結果、経過観察が必要になった方に対して、必要に応じた支援を行う。 2. 相談時には認知症ケアパスを活用する。 3. 相談内容に応じて、初期集中支援チームに協力を依頼し、同行訪問やチーム員会議に出席し、情報共有や課題解決に努める。

事業目的・内容･方法（ほやねっと川西）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】市の求める基準に基づき、適切に運営し信頼できるセンターつくりを行う 【内容１】高齢者をとりまく幅ひろい世代の住民や関係者に対し周知と支援体制を強化する 【方法】 ・地域の催し等に積極的に参加 ・あらゆる機会にセンターのチラシ等で PR する。 【内容２】専門性を活かしたチームアプローチを実施 【方法】 ・ミーティングや事例検討会等で事例を共有し、専門職として意見や助言をする。 ・ケースの進捗や終結について定期的にミーティングや事例検討会で確認する。 ・虐待や困難事例については、適宜、速やかに共有、検討できる体制をもつ。 ・虐待や困難事例などは必要に応じて２人体制で支援し、職員の安全確保や抱え込みを防止する。 【内容３】職員の資質向上をはかる 【方法】 ・市や法人内、職能団体等の研修に積極的に参加する。 ・研修会や市の連絡会等の内容の伝達を行い共有する。 ・ケアマネジメント会議や事例の振り返りなどで、個々のマネジメント力を強化する。 【内容４】地域性を踏まえた適切な事業、活動を実施 【方法】 ・市の重点課題を検討するテーマ別会議に出席し、課題解決に向けた取り組みの検討や共有を行い、地域にあわせた取り組みを実施する。 ・４半期ごとに事業計画の評価、見直しをする。 【内容５】個人情報の保護 【方法】 ・個人情報は来所者の目に触れないようにし、鍵のかかる場所に保管。 ・個人情報の持出時は管理簿への記載と確認を行う。 ・情報の漏えい時は敏速に市へ報告し、職員間で対応策を検討、再発防止につとめる。 【内容６】新しい生活様式に対応した取り組み 【方法】 ・総合相談における感染予防対策を徹底し安全に活動支援ができる環境をととのえる ・オンライン研修や会議など、状況に応じた活動を実施	目的】地域の高齢者、または家族の身近な相談窓口として様々な相談に対応できるよう、地域の様々な関係者、関係機関とのネットワークを強化する。 【内容１】センターの周知と、地域住民が気軽に相談できる機会の確保 【方法】 ・地区の公民館祭り、福祉祭りにて相談コーナーを設ける。 ・サポーター養成講座やその他講座の後に、会場にて相談時間を設ける。 ・ほやねっと新聞の作成　年１回程度 （内容…新包括の PR や取り組みの様子を紹介） ・デイホームや自主グループの活動の場に訪問し、個別相談を受ける機会とする。 【内容２】地域の高齢者の実態把握 【方法】 ・総合相談、認知症検診から把握した高齢者の自宅訪問 ・独居及び高齢者世帯登録者の訪問 ・民生委員、各地区の駐在所、消防署、デイホーム専任職員や福祉委員と気がかりな高齢者の情報交換を行う。 ・相談受付一覧をもとに、気がかりな人の相談内容、課題やニーズを毎月月末に見直す。相談内容から地域の課題やニーズを把握していく。 【内容３】ネットワークの構築 【方法】 ・民協定例会に参加（毎月） ・各地区の駐在所を訪問（情報交換会または４か所を年１回） ・地区社協合同研修への参加、ほやねっと新聞の配布 ・障がい相談支援事業所との情報交換（年１回） ・複合化した課題を抱えるケースについて、包括内での検討や市よりそいの支援につなげる 【内容４】地域の社会資源の把握と活用 【方法】 ・既存の社会資源リストの適宜追加、修正を行う。ケアマネ勉強会、事業所連絡会でも情報交換を行い、リストの整理をする。 ⇒エリア版認知症ケアパス作成に役立てる ・各地区の公民館を訪問し、ボランティア団体、サークル活動、自主グループ等の情報を確認し、リストの追加、修正を行う。

事業目的・内容･方法（ほやねっと川西）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】地域住民、関係機関に対して権利擁護の周知を行い、早期発見・対応に努める。高齢者が住みなれた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう支援していく。 【内容１】高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・デイホームや介護予防教室など各地区での活動の際に、包括が虐待対応窓口であることを周知する（ほやねっと川西チラシ使用）。 ・民生委員定例会にて包括、エリア内ケアマネと民生委員の連携が図れるような合同研修会を行う。その際には包括が虐待相談窓口であること、通報の義務等の理解を深められる内容を入れる。 ・虐待事例を把握した場合は、三職種が事例を共有し、虐待対応帳票を使い緊急性の判断を行い、事例に即した適切なチームケアを行う。(疑わしいケースについても必ずリスクアセスメントシートを用いて包括内で検討する)（居宅のケースで虐待と判断された場合には家族負担アセスメントシートを再確認するように声掛けする） ・高齢者虐待の判断には至らないが、権利擁護のための支援が必要と判断される場合は、高齢者虐待の事例に準じて必要な支援を行う。 ・包括内で「高齢者虐待対応の手引き」に沿って勉強会を行う。 ・対応力向上のため、包括内で事例検討会や帳票を活用した対応振り返りを行う（1回/年） ・再発防止・再発発見の目的のため、虐待終結後のモニタリングを実施する(月１回の大ミーティング時に時期や必要性等を検討、確認) 【内容２】消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・毎月、消費者被害防止啓発のためのチラシを作成し、高齢者や関係者に配布する。 …民協定例会、デイホーム、居宅、各教室や講座の際に配布 ・各地区の駐在所を訪問し、消費者被害についての情報交換を行う(４か所年１回) ・消費者被害の事例を把握した場合には、消費者センターや警察等との関係機関と連携して対応する。 【内容３】成年後見制度等の活用促進 【方法】 ・居宅ケアマネや民生委員に対し、民生委員定例会にて成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知を図り、制度活用に関する相談の受付、助言を行う。 ・サポーター養成講座等の中で、地域の高齢者やその家族に対し、制度の周知を行う。 ・制度活用が必要なケースへの活用支援に努める。	【目的1】要支援者及び事業対象者に対し生活機能の改善、自立支援を目指し適切なサービスが包括的に提供されるようケアマネジメント力を高める。 【内容1】介護予防・日常生活支援総合事業ケアマネジメントの振り返りの実施 【方法】 ・包括職員のケースで振り返りを行う。振り返りの際には課題整理総括表、興味関心シート、予防プランを用い、リハビリ職（地域リハビリテーション活動支援事業活用）栄養士、薬剤師をケースに応じて助言者として依頼する。 ・委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成している予防プランについて、委託のルールに基づいてマネジメントが行われるよう支援し、ケースのマネジメントにおける予防プランや評価を確認し把握し必要に応じて助言を行う。 ・訪問時の助言や事例検討会などで地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ活動支援事業を活用する。 【内容2】ケアプランに多様な社会資源を必要に応じて位置付ける 【方法】 ・地域の医療・介護予防に関する社会資源リストの見直しを行う ・介護サービス開始時、モニタリング時等に必要に応じてデイホームや百歳体操、介護予防教室、公民館活動など一般介護予防事業の紹介を行い、予防プランに位置付ける。 ・居宅介護支援事業所介護支援専門員と地域の自治会型デイホームの現状や百歳体操開催状況に関して共有する 【目的2】地域住民が介護予防に対する意識を高め、生活の中で主体的に介護予防に取り組めるよう支援する。 【内容1】介護予防教室の実施 【方法】 ・デイホームや公民館、地区社協、老人会、地域からの要望など様々な機会を捉え実施する。 ・エリア内のサービス事業所と協力し介護予防教室を開催する。（サービス事業所の介護予防に対する意識の向上） ・自主グループ化に向けて百歳体操体験講座を行う。 ・住民自身が興味関心チェックシートを用いてやってみたい事や続けたいことを振り返り、意見交換にてお互いに声を掛け合って介護予防に取り組めるような教室を開催する 【内容2】様々な機会で元気度調査を実施する。 【方法】 ・総合相談、実態把握時に元気度調査を実施し、その結果に応じて、状況に応じた適切な介護予防活動につなげる。 【内容3】デイホーム訪問を継続する。 【方法】 ・ほやねっとの周知と個別相談対応。 ・介護予防ミニ講座の実施。 ・在宅ケアやACPに関して会場の状況に合わせて話をする 【内容4】自主グループ立ち上げ支援や、各地区の現存する自主グループ、よろず茶屋の活動状況を把握し、積極的に活動に関わる。 【方法】 ・各地区の自主グループやよろず茶屋に訪問する。 ・各地区のあらゆる機会で１００歳体操を紹介し自主グループ化に向けての支援を行う。

事業目的・内容･方法（ほやねっと川西）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】地域における関係機関との連携、協働の体制作り、個々の介護支援専門員に対する支援を行う 【内容１】介護支援専門員への個別相談や支援 【方法】 ・ケアマネからの相談事例に対し必要に応じ面談や同行訪問など相談支援を継続的に行う。 ・ケアマネからの相談事例の内容を整理し課題を把握する ・エリア内ケアマネ研修会で川西地区の社会資源の情報交換や利用状況などの共有を図り、必要な社会資源情報を提供する。（ケア会議等で地域の社会資源の課題を検討する） 【内容２】介護支援専門員間のネットワークを活用、協働しながら互いの実践力向上を支援する。 【方法】 ・エリア内主任ケアマネ連絡会でエリア内ケアマネ研修会の企画・立案を行う　（年２回　計画立案と課題整理） ・エリア内ケアマネ研修会や事例検討会を定期的に開催 　主任ケアマネ連絡会で年間計画作成する ・事例検討会の際にはエリア内主任ケアマネがファシリと板書を行い、１年を通して事例検討会で学んだ事や得られた事、進行に関してなどの振り返りを行う。 ・エリア内ケアマネ研修会の企画進行をエリア内居宅介護支援事業所の主任ケアマネが担当する事を支援する ・ケアマネが自立支援の観点からアセスメント能力を高められるよう検討会や自立支援ケア会議を活用する ・専門職（他職種）と一緒に事例検討やケア会議を行える場をつくる 【内容２】関係機関とエリア内ケアマネとの連携体制の構築 【方法】 ・エリア内ケアマネと民生委員が顔の見える関係つくりのための研修会や、民生委員、居宅ケアマネの役割等を互いに知る機会をもつ ・エリア内ケアマネと福井総合病院との入退院における支援体制や具体的方法について福井総合病院と協議する。（北包括と合同で医療介護連携会議） ・災害に備えて地域の各団体や住民と災害に関しての協議の場を設け、個別の避難支援計画作成にケアマネなどの支援関係者が関わる体制作りを行う。	【目的】地域における関係機関や多職種が相互に、個々の高齢者や地域の状況に応じて課題を共有し、高齢者個人の支援の充実や地域課題を明確にしていく。 【内容 1】地域ケア個別会議 【方法】 （支援困難ケース） ・地域ケア会議を行う前に包括内で開催のねらいや必要な参加者等を検討する。 ・必要に応じて地域の関係者、多職種参加を依頼する。 （自立支援型ケア会議） 今年度２回開催予定。 ・エリア内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員の事例を用いて行う。 ・開催後、助言をもとにマネジメントを行った結果について適宜予定した時期にモニタリングを行う。 ・口腔機能が低下しているケースでは歯科医師の参加を依頼する。 【内容 2】地域ケア推進会議 【方法】 ・医療と介護の切れ目のない支援のため、入退院における支援体制や具体的方法について、地域特性を踏まえた情報の共有や支援に結び付く連携に関して福井総合病院と協議する。（北包括と合同） ・コロナ感染症対策の中での入院初期から退院までの情報共有の現状とカンファレンス開催に対する評価や考察を行い、今後の各段階での連携方法や課題、カンファレンス開催の方法や課題について再調整を行う。（北包括と合同） ・地域との関わりの中で見えてきた課題を元に地域の関係者、多職種の参加を促して開催する。 ・居宅ケアマネ視点からの ACP に関して考えを共有する会議を開催しマネジメントの中で ACP を取り入れていく事が出来るようにする。 【内容 3】地域課題の考察 【方法】 ・地域ケア個別会議や自立支援型ケア会議での課題を地域課題として捉えられるか包括内で考察、協議し地域作りなどに繋げる。

事業目的・内容･方法（ほやねっと川西）	
在宅医療・介護の連携	認知症に関する取組
【目的】地域住民が住みなれた地域で安心して暮らせるよう医療と介護のサービスを包括的、継続的に行える多職種連携が出来る体制をつくる 【内容１】在宅療養において医療、介護の関係者が連携できる機会を持ち繋がりを強化していく。 【方法】 ・総合相談、介護予防支援事業等を通じて医療機関（医師や歯科医師、薬剤師、相談員等）との連絡、相談、報告を密に行い関係つくりを強化する。 ・包括、居宅の事例検討会において、専門職の参加と連携ができるよう働きかける ・圏域における医療課題について、医療・介護の関係者と共有、協議できる場をもつ （在宅ケアが社会資源の不足にて十分に行えないのではないかという仮説に対して、住民の意識はどうなのか、介護サービス関係者の意識はどうなのか、医療関係者の意識はどうなのかという観点から課題を明確にしていく。） ・医療と介護の切れ目のない支援のため、入退院における支援体制や具体的方法について福井総合病院と協議する。 （北包括と合同で医療介護連携会議） 【内容２】地域住民が自分自身の医療やケアについて考えることができるような機会をもつ 【方法】 ・地域の催しや自治会型デイホーム、介護予防に関する講座の中で在宅ケアやACPの理解を深めることができるようチラシを配布する。	【目的】地域全体で認知症の方やその家族を見守るために、地域住民とともに地域の特性に応じた取り組みを推進する。 【内容１】認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・認知症サポーター養成講座を開催する。 ・・・若年層、働く世代に対し、1回以上開催する。 ・・・キャラバンメイト、認知症サポーターとの協働で、普及啓発活動を行う。 ・自助互助の重要性や、対象に応じて、頭の元気度調査、運転免許返納、成年後見制度、終活等の内容を盛り込む。 ・理解普及月間の取り組みを圏域内で実施する。事業所、各関係機関等に普及月間のちらしを配布する。 【内容 2】認知症の人に優しい地域づくり 【方法】 ・地域のお店等へ認知症にやさしいお店の認定に向けた働きかけを行う。（1件以上目標） ・地域づくりと認知症対応力向上を目的としたサービス事業所連絡会を予定する。 ・・・第1回目に参加者とともに年度計画を立てる。 ・・・予防の時期から利用できるケアパス作りを継続する。 ・圏域から近い介護者のつどい等に参加し情報収集を行い、利用者家族やケアマネに情報提供を行う。（ケアマネ勉強会で伝達） ・障害相談事業所との情報交換を行い、若年性認知症の支援連携の必要性を共有する場をもつ。 【内容 3】早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防 【方法】 ・認知症講演会を開催する。 ・あたまの元気度調査を実施する。（3%目標　） ・・・実態把握等個別訪問にて目的・内容を説明し実施する。 ・相談者に対して適切な情報提供、助言を行うため、認知症ケアパスを活用する。 ・困難ケースについては、認知症初期集中支援チーム、嶺北認知症疾患センター等と連携し、受診勧奨や介護支援を行う。

事業目的・内容･方法（ほやねっと東足羽）	
運営体制	**総合相談支援業務**
【目的】 地域包括支援センターの基本的考え方や福井市の求める水準を踏まえ、適切で効果的な事業運営を行う。 【内容 1】 事業計画の策定 【方法】 ・担当地区が広く 7 地区あることや、前年度の総合相談の傾向やエリアの現状等を踏まえて、職員全員で事業計画を立案する。 ・年間計画や目標については、PDCA サイクルによって業務の計画と評価を繰り返しながら質の向上に努める。 【内容 2】 支援センターの周知活動 【方法】 ・地域住民の集まりの場に出向き、チラシなどを活用して高齢者の総合相談窓口として気軽に相談できる場である事をＰＲする。回覧板を活用して包括周知を行う（全 7 地区）。 【内容 3】 専門職のチームアプローチによる支援 【方法】 ・気になるケースについては、随時ホワイトボードに情報を記載して 3 職種で共有し、緊急性の判断、課題と方向性の確認等を行う。 ・毎月の包括会議では気になるケースの進捗、終結について確認するとともに、新たなケースについて共有する。 【内容 4】 職員の姿勢 【方法】 ・サービスを紹介する際は複数の事業所を提示し、利用者が選択できるようにする。 【内容 5】 職員の資質向上 【方法】 ・市が開催する定例会や職能団体等が開催する研修会、法人内研修会に積極的に参加し、研修内容は包括内で共有する。定例会や院内の研修に随時参加した。 （予定内容）接遇、感染症、虐待、認知症、スーパービジョン等 【内容 6】 個人情報の保護 【方法】 ・市提示の個人情報保護の対応を職員全員が理解する。 ・個人情報の持ち出し時は、管理簿へ記載し管理する。 ・漏洩した場合は市の方針に沿って迅速に対応する。 【内容 7】 苦情対応 【方法】 ・苦情対応マニュアルを職員全員が理解する。 ・苦情があった場合は、内容を記録し対応策を検討、再発防止に努める。 【内容 8】 市及び他支援センターとの連携 【方法】 ・市及び他支援センターとの情報共有・連携に努める。 ・市の重点的課題に対し、課題に向けた取り組みの検討・企画を行う。	【目的】 地域の身近な総合相談窓口として、地区住民が気軽に相談できる機会を確保し、支援センターとしての機能の充実を図る。 【内容 1】 地域住民がセンター以外で気軽に相談できる場や機会を設ける。 【方法】 ・地域で開催される各種講座や教室、イベント、祭り、公民館行事等を利用して、住民が気軽に相談できる機会を設ける。 ・自主グループ等（東大味、境寺、およりの茶屋）、よろず茶屋（大久保町、縫原町）等に出向き、気軽に相談できる機会を設ける。 【内容 2】 地域の高齢者の実態把握に努める。(圏域内高齢者人口の 5%以上の実態把握に努める。) 【方法】 ・相談を受けた際は統一した相談受付票等を活用する。 ・地域活動（民協定例会、運営推進会議等）高齢者に関わる集まりの場へ参加し、気がかりな方等の情報提供の協力呼びかけ、発掘に努める。 ・薬局、医療機関、金融機関等に出向き、センターの周知や気になる高齢者の情報提供の協力を呼びかける。 ・独居および高齢者世帯、総合相談業務や民生委員等からの相談で把握した高齢者等を訪問する。 ・地区ごとに前年度の総合相談内容・実態把握の内容を整理し、地域に存在する隠れた課題やニーズを検討する。検討内容は、年間活動計画立案時に介護予防教室の講義内容へ反映したり、地域住民等が集まる機会に分析結果・所感を伝えたりすることで、自分事として捉えてもらい、早期対応に繋がるよう発信していく。 【内容 3】 ネットワークの構築を図る。 【方法】 ・複合化した課題を抱える高齢者や世帯に対し、適切な支援へつなげられるよう、分野を問わず、様々な関係者（警察、保健所、初期集中支援チーム、権利擁護派遣チーム、障がい相談支援事業所等）と連携を図る。 【内容 4】 地域の社会資源の把握と活用に努める。 【方法】 ・地域の組織や団体、インフォーマルな集団等（家族会、自主グループ）、サービス事業所等の把握、最新の情報収集に努める。（居宅介護支援事業所訪問時に情報交換） ・社会資源の構成員・連絡先・特性等に関する新規情報を、配布しているリストに追加、訂正する等整理する。 ・地域の居宅介護支援事業所に随時、情報提供していく。（メール・事例検討会・研修会等） ・把握した情報は総合相談など多様な場面で活用していく。

事業目的・内容･方法（ほやねっと東足羽）	
権利擁護業務	**介護予防関連業務**
【目的】 高齢者が地域の中で、尊厳ある生活ができる。 【内容 1】 高齢者虐待等への適切な対応 【方法】 ・地域住民に対して、介護予防教室等の機会を通して、チラシを作成して高齢者虐待防止に関する周知を行う。 ・介護支援専門員、サービス事業所、民生委員等に対し、研修会、定例会等の機会を通して、高齢者虐待防止及び見守り・支援等が行われるようなネットワーク構築を図る。 ・虐待発生時には、虐待対応帳票等を使い緊急性を判断し、3 職種が事例を共有してチームケアを実践し問題解決に当たる。必要に応じて関係機関とケース会議等で支援の方向性を検討する。 ・対応力向上のため、虐待対応帳票を活用し、振り返りや帳票変更点等の確認を行う。（包括会議で実施予定） 【内容 2】 消費者被害防止のための情報提供 【方法】 ・地域の関係者（介護支援専門員、サービス事業所、民生委員等）に消費者被害の情報をメール等で随時提供し、被害防止の啓発を行う。 ・必要に応じて消費者センターや警察と連携し支援する。 【内容 3】 成年後見制度・日常生活自立支援事業等の活用促進 【方法】 ・介護支援専門員やサービス事業所等に対し、成年後見制度に関する周知を行う。（あずま包括と合同で計画する） ・本人、家族、介護支援専門員に対して、成年後見制度の申し立てや日常生活自立支援事業の活用の支援を行う。 ・各地区地域住民に対して、介護予防教室、デイホーム等の機会を通して、成年後見制度等に関する周知を行う。	【目的】 高齢者が介護予防に関する意識、生活の質の向上を高め、健康的な生活が維持できる。 【内容１】 自立支援に資するケアマネジメントの実施。 【方法】 ・対象者の自立支援・重度化防止等に資する考え方になっているかリハビリテーション専門職と連携する。 ⇒リハ活事業を活用し包括職員全員のケアプランの点検を行う。（9.10.11 月） ⇒事例によっては、リハビリテーション専門職との同行訪問を実施し、専門的助言を受ける。 ・ケアプランには地域の多様な社会資源を必要に応じて位置づける。 ・一部委託している介護支援専門員が作成するケアプランや評価について確認し、必要に応じて助言、指導する。 ・市提示のマニュアルについて変更点等あれば一部委託先の居宅介護支援事業所に、事例検討会等で集まる機会を捉えて周知する。 【内容２】 地域（全７地区）の高齢者に介護予防の普及啓発及び、介護予防活動支援を行う。 【方法】 ・さまざまな機会（よろず茶屋、デイホーム、自主グループ等）を捉えて、百歳体操等の情報提供を行い、自主グループの立ち上げ、活動支援を行う。 ・高齢者の集まりの場や実態把握など様々な機会を捉え、訪問にて元気度調査の自己チェックの普及に努める。 ・元気度調査の実施で介護予防の取り組みが必要な人の把握に努め、適切なサービスにつなげる。 ・六条・酒生・文殊・上文殊・一乗地区は各 1 会場ずつ、東郷地区は 2 会場、美山地区は 3 会場、の合計 10 回介護予防教室を開催予定とする。 ・介護予防教室の内容は「R4 年度の介護予防教室参加者の疾患」「R4 年度総合相談内容の分析結果」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等を参考にした地域の課題から、「フレイル予防（口腔フレイルも含む）、生活習慣病、転倒骨折予防等」を盛り込み実施していく。 ・介護予防教室はエリア内介護サービス事業所の専門職（リハビリ、栄養士、歯科衛生士など）の協力を得ながら実施していく。

事業目的・内容･方法（ほやねっと東足羽）	
包括的･継続的ケアマネジメント支援業務	**地域ケア会議の実施**
【目的】介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、介護支援専門員等を支援するとともに、関係機関等との連携体制やネットワーク構築等の環境整備に取り組む。 【内容 1】 介護支援専門員への個別相談・支援 【方法】 ・（4、5 月中）事前に日程調整し、エリア内の居宅訪問を実施する。訪問の際は、介護者の状況把握も含めて、個別相談を積極的に受けていく。また、研修会等開催時には相談しやすい体制を作り、相談を受けた場合は個別支援、必要性に応じ継続支援を行う。 ・6/20 エリア内小多機・看多機の情報交換会を開催する。 ・介護支援専門員から受けた相談内容を福井市共通の様式を利用し、整理・分類・件数を把握する。 ・ケアマネジメントで活用できるよう社会資源の最新の情報提供や、居宅事業所同士で情報交換・共有出来る場を設ける。 ・介護支援専門員から提出された介護者負担アセスメントシートにより適切に対応する。 【内容 2】 関係機関等との連携体制構築支援 【方法】 ・介護支援専門員のニーズに合わせ、、地域の様々な関係機関との連携・協働体制を推進するための場を設ける。 （予定：①医療介護連携ケア会議：栄養・・管理栄養士） （7/13：②医療介護連携ケア会議：ACP・・退院支援 NS/MSW） （3/2：相談協力員・居宅・包括との合同研修会） 【内容 3】 介護支援専門員の実践力向上支援 【方法】 ・エリア内主任介護支援専門員連絡会で介護支援専門員のニーズや不足しているスキルについて協働して検討する機会を設ける。事例検討会等を計画し、年度当初に年間活動計画表を示していく。 ・5/24：明倫・社・みなみ包括と合同で小多機・看多機対象の事例検討会を実施する。（内容：家族介護者支援） ・予定：あずま包括と合同で事業所連絡会 （内容：権利擁護についての講義） ・予定：事例検討会や研修等（内容：障害、リハビリ関係） ・自立支援型ケア会議に介護支援専門員が事例提供し、主任介護支援専門員が助言者として参加。また、介護支援専門員が傍聴できる環境を整える。（年 3 回） 【内容 4】 介護支援専門員間のネットワーク構築・活用 【方法】 ・研修会・事例検討会等の機会に介護支援専門員相互の意見交換の場、時間を設ける。 ・圏域内主任介護支援専門員と協働で　事例検討会、自立支援型ケア会議、相談協力員との合同研修会等を連携し、企画・開催していく。 ･8/10 エリア内主任介護支援専門員連絡会で意見交換会を開催する。 ・地域の関係団体等の会議に参加し、連携強化につなげる。	【目的】 個別ケースの課題解決、介護支援専門員の資質向上、地域包括支援ネットワークの構築等を行うことによって、高齢者個人に対する支援の充実を図る。また、地域の課題を関係者等と共有、協議し、地域づくりや資源開発に繋げる。 【内容 1】 地域ケア個別会議の開催 【方法】 ・年 1 回以上 ・居宅介護支援事業所や民協定例会の訪問等を通し、介護支援専門員や地域の民生委員とのつながりを深め、支援が困難と感じる事例や地域の課題と考えられる事例の発見に努める。 ・必要時に多職種の関係機関、地域の関係者と協働し、課題解決に向けて取り組む。 【内容 2】 自立支援型地域ケア会議の開催 【方法】 ・自立支援・重度化防止に資する個別事例の検討を行う。 ・年 3 回　7.8.9 月 3 事例検討。 ・原則集合型とし、エリア内の介護支援専門員の傍聴の機会を設ける。感染状況に応じてオンライン開催を検討する。 ・エリア内主任介護支援専門員は助言者としての役割を担う。 ・その他の助言者は事例に合わせて、適切な職種を選定し、管理栄養士、リハビリ職員は系列法人へ依頼、薬剤師は地域の調剤薬局へ依頼する。 ・会議後概ね 3 か月後にモニタリングを実施し、変化を確認する。 ・（東足羽版）自立支援型栄養アセスメントシートを参考資料に添付してもらい、栄養面の課題把握に繋げる。 【内容 3】 地域ケア推進会議の開催 【方法】 ・地域課題やニーズに係る会議：年 1 回以上 個別事例の検討や日頃の業務等から発見した地域課題を地域の関係者等と共有・協議する。

事業目的・内容･方法（ほやねっと東足羽）	
在宅医療・介護の連携	**認知症に関する取組**
【目的】 高齢者が住み慣れた土地で、自分らしい生活を継続できる様に多職種による協働・連携の体制づくりを進める。 【内容 1】 医療機関等との連携支援 【方法】 ・医療機関、薬局等を訪問し、包括周知や連携に必要な情報収集を行う。 【内容 2】医療介護連携ケア会議の開催（年 1 回以上） 【方法】 ・介護関係者が適切な相談対応や医療との連携を取りやすくなるよう、関係者間で情報提供や協議を行う。 ①7/13 前年度から引き続き、「ACP における多職種連携」をテーマに明倫・北・大東包括と合同で医療介護連携ケア会議を開催する。 入院機能のある医療機関の退院支援看護師や MSW と ACP における連携について検討する。 ②（秋頃）エリア内の主任介護支援専門員と作成した（東足羽版）自立支援型栄養アセスメントシートについて、サービス事業所や多職種（管理栄養士）と共有する機会を設ける。「栄養」に関するサービス事業所の理解を深め、医療との連携をより強化できるよう検討する。 【内容 3】在宅ケアなどの普及啓発 【方法】 ・在宅ケアや ACP に関する理解を深める為の普及啓発を、地域住民や医療介護関係者等に対して行う。 ※医師の派遣が可能だった場合、六条地区老人会へ在宅ケア講習会の開催について相談する。了承が得られた場合、六条地区で開催し、福井県版エンディングノート「つぐみ」について住民に普及啓発する。 医師の派遣が不可だった場合や老人会の了承が得られなかった場合、事業所対象の取り組みを企画する。 CM と事業所とターミナルケア、ACP について理解を深める機会を持つ。	【目的】 地域全体で認知症の人や家族を見守り支援していく体制整備を行う。 【内容 1】 認知症の正しい理解についての普及啓発 【方法】 ・認知症サポーターの協力を得ながら、認知症サポーター養成講座の開催を行う（警察学校、小学校等）。対象者に応じて、元気度調査、運転免許返納、成年後見制度、元気なうちから将来のことを考えておくこと、介護者理解の内容を盛り込む。 ・キャラバンメイト交流会を開催し、メイトと意見交換し今年度の活動について情報共有・連携する。 ・9、10 月頃 認知症理解普及月間には、やさしいお店の認定に向けて活動する。 【内容 2】 認知症の人にやさしい地域づくり 【方法】 ・ひとり歩きによる行方不明者が早期に発見されるように、認知症の症状や適切な対応を学ぶ取り組みを行う。 DVD を活用する。 ・介護者に対し、介護者支援等に関する社会資源の情報提供を行う。 ・メイトと共に、圏域版認知症ケアパス作成に向けた取り組みを行う。 ・やさしいお店の認定に向け、エリア内のお店等に働きかける（美容室等）。 【内容 3】 早期診断・早期対応の推進と認知症発症予防・進行抑制 【方法】 ・実態把握、介護予防教室、自主グループ等の機会をとらえて、元気度調査を実施し、二次検診が必要な人に受診勧奨を行う。（圏域内高齢者人口の 3%）可能であれば検診会場で実施する。 ・二次検診の結果、経過観察が必要となった方に対して、必要に応じて支援を行う。 ・相談対応の際には、必要に応じて認知症ケアパスを活用する。 ・認知症初期集中支援チームへ依頼したケースについて、同行訪問やチーム員会議の出席等を行い情報共有する。