

## 令和3年度 第一中学校区地域包括支援センター事業実施評価票

実施方針	目標	具体的な取り組み		実績	評価		課題・今後の方向性
					取組毎の評価	方針毎の評価	
高齢者を地域で支える体制づくり	地域住民が主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。	しまとれを実施していない地域や介護施設でのしまとれや居場所等の新設や、既存の地域活動の継続を支援していく。	①しまとれ・居場所の紹介・実施：3ヶ所（伊太、向谷 等） ②昨年度実施した地域活動スタッフとの情報交換で聞き取った内容をもとに課題を分析し、小地域ケア会議につなげる。	①伊太（中村地区）、伊久美（改善センター）、向谷自治会でしまとれ紹介。伊久美（改善センター）で体験会開催。 ②課題を分析したが、小地域ケア会議開催には至らなかった。	△		①来年度は、向谷自治会館、伊久美改善センター、伊太地区のしまとれ開始に向けて進めていく。また、しまとれを実施していない地区にも紹介をしていく。 ②地域ケア会議ではなく、生活支援をつなぐ会に話を上げていく。
	多死社会を迎える中でどう生きるかを考える機会をもてるよう支援します。	もしバナゲームの体験を通して、人生の最期に大切にしたいこと、思いを知る機会を持つ。	・もしバナゲーム開催：年5回（高齢者団体参加者、スタッフ等）	・年10回開催	◎		ゲームの前に看取りの講話を取り入れたり、対象者を変えたりして、今後も取り組んでいきたい。
	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための体制を整えます。	個別課題解決や地域課題について地域ケア会議を開催する。 テーマ：個別地域ケア会議 ①「8050」問題 ②介護者支援 テーマ：小地域ケア会議 ①「8050」問題 ②認知症高齢者 ③地域資源について ④地域とオンラインでつながる	①個別地域ケア会議：年7回 ②小地域ケア会議：年4回 参加者：地域住民・行政・障害・社協・民生委員・介護保険事業所等	①個別地域ケア会議：年4回開催 ②小地域ケア会議：年2回開催 ①障害高齢困窮等多職種連携体制 ②認知症：開催できず。 ③伊久美（地域資源）：しまとれ開催について ④オンラインについては、研修会に参加し、準備を進めていく。	△	△	・障害分野との連携ケースや、身寄りのない高齢者の住まいについての課題について、重点的に個別地域ケア会議を開催していく。

必須項目

## 令和3年度 第一中学校区地域包括支援センター事業実施評価票

実施方針	目標	具体的な取り組み		実績	評価		課題・今後の方向性
					取組毎の評価	方針毎の評価	
認知症施策の推進	認知症になっても、最後まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。	若い世代や職域サポーターを養成する。	認知症サポーター養成講座の開催：4回（神座小学校、放課後児童クラブ、こども食堂、企業）	年4回開催 （神座小、第三小4年生・第一小放課後児童クラブ・ろっきん島田支店） こども食堂には働きかけたが、開催はできなかった。	○		今年度開催した場所に、再度声掛けをしていく。
		みまもりあいアプリを活用して検索模擬訓練を実施する。	検索模擬訓練の実施：年1回（稲荷町自治会） 参加者：自治会・地域住民・行政・民生委員・ケアマネ等	実施できず。	△	△	他地区での開催を検討していく。
		チームオレンジ活動を推進する。	①既存のオレンジカフェの定期訪問、交流会 ②オレンジカフェ新設：1ヶ所 ③チームオレンジ連絡会：年2回	①コロナ禍でオレンジカフェが休止しているため実施できなかった。 ②新設はできなかった。 ③チームオレンジ連絡会：毎月開催	△		①既存のオレンジカフェの開催状況を随時確認していく。 ②③引き続きオレンジカフェ新設に向けて準備を進めていく。
選択項目	地域包括ケアシステムの推進に向けて関係機関と連携を図り、チームで高齢者を支援していきます。	地域の企業に地域課題を発信し、高齢者の見守り体制の強化を図る。	第一・北地区高齢者見守りあんしんネットワーク通信の配布：年3回（4・8・12月） 配布先：ネットワーク参加事業所	通信の配布：年3回配布見込み	○		年2回（6・12月）に変更し、通信に認知症サポーター養成講座の申込書を同封する。
		ケアを提供する専門職の会を定期的に開催する。	ケアカフェ：年4回（6・8・11・2月） 内容：企画当番を決めて開催する。6月はケアマネが当番。8月は包括で、事例検討会を行う。11月は介護事業所。2月は医療介護連携室。 参加者：医師、薬剤師、ケアマネ、介護事業所、医師会、行政等	ケアカフェ：年4回開催見込み	○	○	来年度も継続していく。
		事例を通して新たな連携の仕組みづくりについての意見交換を行う。	高齢・障害・困窮ネットワーク会議：年4回（6・8・12・2月） 内容：各部署からの事例検討、連携の仕組みづくりの意見交換 参加者：包括ケア推進課、福祉課、障害相談機関、社会福祉協議会、包括	ネットワーク会議：年4回開催見込み	○		多職種連携体制の構築と連携の実践を進めていく
	介護支援専門員に対する連携体制づくりと実践力向上支援	介護支援専門員が他部署・他機関と協働し、ケアマネジメント力向上を図ることで、適切な高齢者支援が実施できるよう支援します。	①ケアマネ連絡会開催：年3回（7・9・1月） テーマ：①予防プランについて、②虐待対応について、③医療について ②困難事例検討会開催：年2回（8・12月） ③ケアマネ向け勉強会開催：年1回（10月） テーマ：意思決定支援について	①年3回開催 ②年2回開催 ③年1回開催	○	○	来年度は外部講師や専門職の講師に依頼して進めていく。