

# 平成26年度 大豆戸地域ケアプラザ事業報告書

## 1 施設名

横浜市大豆戸地域ケアプラザ

## 2 事業報告

今年度、地域ケアプラザの管理運営をどのように行ったのか、事業計画書を基に具体的に記載してください。

### 地域の現状と課題について

大豆戸地域ケアプラザを取り巻く菊名地区・太尾地区は医療機関や商業地も多く、利便性が高くなっています。比較的古くからある地域ですが、近年マンション建設が進み、子育て中の若い世代も多くなっているため、高齢者、子育て世代等、幅広い層へ適切な支援を行いました。

障がい児・者をめぐっては、関わり方が分からないと感じている方が多いので、障がいのある方とない方との日常的なふれあいの機会を作り、障がい児が放課後に参加できる居場所作りの事業を継続しました。子育て世代へはデイサービスの高齢者と乳幼児の交流を企画し、子育て世代の居場所づくりの機会を作りました。

### 施設の適正な管理について

#### ア 施設の維持管理について

地域ケアプラザは、高齢者、障がい者、乳幼児等、心身の状態が不安定な方も含めて、地域の様々な方が利用されます。建物の空調設備、電気設備、消防設備、自動ドア、エレベーター等の保守点検を定期的に行い、安全確保と設備が正常に作動することを最優先の上、館内の清掃及び消耗品の補充等を行い、地域の皆様が快適に安心して施設を利用し、サービスが受けられるよう、施設の維持管理に努めました。

#### イ 効率的な運営への取組について

当法人が指定管理であるケアプラザが18か所というスケールメリットを生かして、それぞれのよいところを吸収しあいながら事業を展開しました。

地域ケアプラザの労務、経理、介護保険請求事務等の事務処理に関しては、法人本部と連携し法人内の全ケアプラザの事務担当会議を定期的で開催し、情報交換をしながら、効率的な事務処理に努めました。

使用頻度の高い消耗品類は、法人全体で調査し、できるだけ低価格の業者を選び、コスト削減に努めました。

#### ウ 苦情受付体制について

法人で苦情解決規則を定めており、それに基づき地域ケアプラザにおいても苦情受付担当者、苦情解決責任者を設置して、ご利用者からのご意見、ご要望、また苦情等に対応しました。

ケアプラザ玄関脇の職員から見えない場所に意見箱を置き、自由な意見を出しやすいようにしました。苦情を真摯に受け止め、原因・事実関係を明らかにし、体制を改善し再発防止に努めました。

また法人では公正・中立の立場からあつせん、調整を行う第三者委員会を設置し、適切な苦情解決に向けての体制を整備し、取組を図りました。

## エ 緊急時（防犯・防災・その他）の体制及び対応について

地域ケアプラザでは緊急時（防犯・防災等）に備え、対応マニュアル、連絡網を整備しました。緊急事態となった場合には、救助や消防・警察への通報など1次対応を行い、合わせて法人本部を含め情報を共有するとともに、市・区等関係者に連絡し適切に処理できる体制を整えました。

防災に対しては消防計画等を策定し、港北消防署の協力を得て、防災訓練を行いました。（平成26年9月3日及び、平成27年2月4日避難誘導訓練実施）

防犯に対しては、日中は職員が巡回を行い、夜間は機械警備を行っています。

また区と特別避難場所の協定を締結し、災害時に地域防災拠点では避難生活を送ることが困難な高齢者などの避難場所としての役割を担います。

防災備蓄庫には、毛布・おむつ・食料品・水等の物資ほか簡易トイレ等を常備し、不備の無いよう定期的に点検し、非常時に備えました。

## オ 事故防止への取組について

事故の再発防止に向けて、事故が発生したら、法人本部に第1報を入れ、その日のうちに原因を究明・分析し、対応策を検討・実施後報告書を作成し、状況に応じて区と市に報告します。ヒヤットしたときは、ヒヤリハット報告書を作成し予防策を検討し、事故を未然に防止しました。

また所内の各種会議で事故及びヒヤリハットを報告し話し合い、職員全体に周知・徹底するとともに事故防止への意識を高めました。

毎月開催される法人内のケアプラザ所長会では、他の事業所での事故の事例を報告し合い共有することで、事故再発防止に努めました。

## カ 個人情報保護の体制及び取組について

法人では個人情報保護規程を定め、それぞれのケアプラザでは個人情報の管理に関する担当者、責任者を定めています。また法人本部で実施される個人情報保護、情報セキュリティ研修を受講し、啓発に努めました。

実際の個人情報の取り扱いとして、契約書、記録類は施錠できる書棚や机引き出しなどで保管することとし、携帯がどうしても必要な場合には、専用のバックに入れ、紛失や情報漏えいのないよう、個人が特定できないようマスキングを行い管理者に確認を得る等し、最小限の情報のみを携帯するようにしました。また、個人情報データはサーバーにて管理し、個人情報漏えいには万全を期しています。

## キ 情報公開への取組について

法人では、横浜市が制定する、「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」の趣旨に基づき、情報公開規程を定めています。

地域ケアプラザにおいて情報開示の請求があった場合には、法人で定めた情報公開規程に則り、積極的に情報を公開することに努めます。

またホームページはタイムリーに更新し、各種事業に関する情報などを幅広く市民の方に提供しました。

## ク 環境等への配慮及び取組について

今後起こりうる大震災の被害を想定し、節電を行いました。LED照明を検討し節電に努めました。ペーパータオルの廃止・自転車の積極的利用等、日常的に省エネルギー対策を励行しました。ゴミの減量化に努め、資源ゴミの徹底した分別収集に協力しました。

また植栽のボランティアをお願いし、職員と共に環境保全を行い環境美化に努めました。

更に毎年、電力消費がピークとなる夏季には軽装での執務を心がけ、使わない電気はこまめに消し、節電に努めました。

また、夏場は、デイサービスの窓側だけでなく、昨年同様に地域ケアプラザ入り口の窓側にも緑のカーテンとなるよう、ゴーヤを植え放射熱を防ぎました。

# 介護保険事業

## 1. 介護予防支援事業

### 《職員体制》

地域包括支援センター職員 兼務 保健師等 1名、主任ケアマネジャー 1名  
社会福祉士 1名、予防プランナー 3名

### 《目標》

総合的、一体的に介護予防マネジメントを実施し、住みなれた地域で継続的な支援を受けられるようにしていきました。

自立支援として、対象者にも介護予防の意義を理解していただきました。

### 《実費負担（徴収する場合は項目ごとに記載）》

通常のサービス地域を越える地域に訪問・出張する場合の交通費（実費）

### 《その他（特徴的な取組、PR等）》

予防プランナー会議を月1回開催、自立支援を基本として、適切な支援が受けられるよう、事例検討を行いました。

サービス事業所の選択については、公正・中立な立場で多様で総合的なサービスを調整しました。

要支援1, 2のご利用者様が多く、当ケアプラザ内だけでは担当できない時は居宅介護支援事業所に委託し、サービスのご利用がスムーズにできるようにしました。

### 《利用者実績》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
328	327	339	317	341	337
10月	11月	12月	1月	2月	3月
335	334	332	338	336	339

## 2. 居宅介護支援事業

### 《職員体制》

専任 常 勤 3名  
非常勤 2名

兼任 常 勤 1名

### 《目標》

地域での自立した生活を営むことができるように、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、公正中立な立場に立ち、居宅サービス計画の作成に当たるとともに、調整を行い在宅生活を支援しました。

事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整にあたりました。

### 《実費負担（徴収する場合は項目ごとに記載）》

通常のサービス提供地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合

- ・交通機関の運賃分
- ・自動車を利用した場合は、プラザより片道 6.5km 未満は無料とし、6.5km 以上は、10km ごとに 160 円をいただきました。

### 《その他（特徴的な取組、PR等）》

ご利用者及びご家族の立場に立ったケアプラン作成を心がけました。

目標の実現に向けて、主任ケアマネジャーを囲んでの週1回のケアマネ会議を開催し、勉強会、研修への参加、他関係機関との情報交換等を積極的に行い、資質の向上に努めました。また、地域包括支援センターとの連携を密にとって多問題ケースを積極的に受けました。

### 《利用者実績》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
167	171	170	172	173	175
10月	11月	12月	1月	2月	3月
178	184	184	181	189	183

### 3. 通所介護事業

#### 《提供するサービス内容》

(ア)ご利用者が自立した日常生活を営むこと及びご家族のご負担を軽減させていただくことを目標に、ご利用者の心身の特性を踏まえ、そのお体の状況に応じて、入浴・排泄・食事等の介護等を行うとともに、個別機能訓練を行いました。また、ご家族に向けては、利用日の様子や介護医療に関する助言等を連絡帳で毎回報告し、10月には家族会を開催し情報交換を行いました。

(イ)事業の実施にあたり、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業者ボランティア団体等との連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努めました。

#### 《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

(ア) 1割負担分（日）

（要介護1） 720円

（要介護2） 847円

（要介護3） 979円

（要介護4） 1,110円

（要介護5） 1,241円

(イ) 加算（日）

入浴介助加算 53円

サービス提供体制加算（Ⅱ） 7円

介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の19に相当する料金

(ウ) 食費負担 700円

《事業実施日数》 週 7日

《提供時間》 9:30 ~ 16:30

《職員体制》 介護予防通所介護と全員兼任です。

生活相談員 4名、介護職員 28名（うち4名は相談員と兼務）、

看護師・機能訓練指導員（兼務）4名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

#### 《目標》

自立した日常生活を営むことを目標に、ご利用者の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じて、通所介護サービスを提供していきました。

個々人の身体の特徴をふまえて、必要な部分を支援させていただきました。

入浴・食事・排泄等、ご本人のご希望とADL（日常生活動作）に合わせて提供させていただきました。

デイサービスの提供時間内を心地よく過ごしていただけるよう配慮させていただきました。

#### 《その他（特徴的な取組、PR等）》

清潔で安全な入浴、ご利用者のご意見・ご要望をメニューに反映させたすべて手作りの昼食とおやつ、認知症や健康維持にいい食材を産地からこだわらせていただきました。行事やレクリエーション等も季節感あふれるプログラムを提供させていただきました。カラオケマシンも導入し、カラオケだけでなく体操やレクリエーションにも活用して活性化を図りました。また、ご希望により個別機能訓練を実施し、お一人おひとりの体力に合った計画に基づいて、筋力維持・向上のための体操や歩行訓練を行いました。

生活相談員、看護師等が、ご家族やケアマネジャーとの連絡を密にし、より良いサービス提供に繋げていきました。

《利用者実績（延べ人数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
932	952	903	909	848	851
10月	11月	12月	1月	2月	3月
802	832	828	772	777	880

#### 4. 介護予防通所介護事業

##### 《提供するサービス内容》

- (ア)ご利用者の心身の特性を踏まえ、そのお体の状況に応じて、入浴・食事等の提供を行うとともに、運動器機能向上訓練を行いました。
- (イ)事業の実施にあたり、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業者、ボランティア団体等との連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努めました。

##### 《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

- (ア)1割負担分（月額）
  - 要支援1・・・ 2,230円 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）26円
  - 要支援2・・・ 4,465円 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）51円
  - 運動器機能向上訓練加算 238円
  - 介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の19に相当する料金
- (イ)食費負担 700円

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 10:00 ～ 16:00

《職員体制》通所介護事業と全員兼任です。

生活相談員 4名、介護職員 25名（うち4名は生活相談員兼務）、  
看護師・機能訓練指導員（兼務）5名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標》

自立した日常生活を営むことを目標に、ご利用者の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じて、通所介護サービスを提供していきました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

ご利用者のご意見・ご要望をメニューに反映させたすべて手作りの昼食とおやつ他、行事やレクリエーション等も季節感あふれるプログラムを提供しました。また、ご希望により運動器機能向上訓練を行いました。自立支援の視点に立ち、住み慣れた地域や家で、安心して生活していただけるよう、定期的に体力測定等を行いながら、体力の維持・向上を図りました。健康に過ごせるようお手伝いもいたしました。

生活相談員、看護師等が、ご家族やケアマネジャー、地域包括支援センターとの連絡を密にし、より良いサービス提供に繋げました。

《利用者実績（契約者数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
25	22	23	21	20	19
10月	11月	12月	1月	2月	3月
19	20	20	22	21	17



## 5. 認知症対応型通所介護事業

### 《提供するサービス内容》

(ア) 認知症であるご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の入浴・排泄・食事等の介護等及び機能訓練を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご家族の身体の負担の軽減を図ることを支援しました。

また、ご家族に向けては、利用日の様子や介護医療に関する助言等を連絡帳で毎回報告し、10月には家族会を開催し情報交換を行いました。

(イ) 事業の実施にあたり、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業者、ボランティア団体等との連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努めました。

### 《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

(ア) 1割負担分（日）

（要介護1） 1,105円 （要介護2） 1,224円 （要介護3） 1,345円

（要介護4） 1,465円 （要介護5） 1,584円

(イ) 加算（日）

個別機能訓練加算（Ⅰ） 29円 入浴介助加算 54円

サービス提供体制加算（Ⅰ） 13円

介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の29に相当する料金

(ウ) 食費負担 700円

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 9:30 ~ 16:30

《職員体制》 介護予防認知症対応型通所介護と全員兼任です。

生活相談員 4名、介護職員 6名（うち1名は相談員と兼務）、

看護職員・機能訓練指導員（兼務）5名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標》

認知症であるご利用者ができる限り自立した日常生活を営むことを目標に、ご利用者の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じて、認知症対応型通所介護サービスを提供しました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

温かい家庭的な雰囲気の中で、清潔で安全な入浴、ご利用者のご意見・ご要望をメニューに反映させたすべて手作りの昼食とおやつ、そして認知症や健康維持にいい食材を産地からこだわらせていただきました。行事やレクリエーション等も季節感あふれるプログラムを提供しています。また、ご希望により個別機能訓練を実施し、お一人おひとりの体力に合った計画に基づいて、筋力維持・向上のための体操や歩行訓練を行いました。

生活相談員、看護職員等が、ご家族やケアマネジャーとの連絡を密にし、より良いサービス提供に繋げていきました。

《利用者実績（延べ人数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
238	247	234	251	267	276
10月	11月	12月	1月	2月	3月
249	249	248	209	219	255

## 6. 介護予防認知症対応型通所介護事業

### 《提供するサービス内容》

(ア) 認知症であるご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の入浴・排泄・食事等の介護等及び機能訓練を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご家族の心身の負担の軽減を図ることを支援しました。

また、ご家族に向けては、利用日の様子や介護医療に関する助言等を連絡帳で毎回報告し、10月には家族会を開催し情報交換を行いました。

(イ) 事業の実施にあたり、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス事業者、ボランティア団体等との連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努めました。

### 《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

(ア) 1割負担分（日）

要支援1・・・ 956円

要支援2・・・ 1,067円

(イ) 加算（日）

個別機能訓練加算 29円 入浴介助加算 54円

サービス提供体制強化加算（I）13円

介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の29に相当する料金

(ウ) 食費負担 700円

《事業実施日数》 週 7日

《提供時間》 10:00 ～ 16:00

《職員体制》 認知症対応型通所介護事業と全員兼任です。

生活相談員 3名、介護職員 6名（うち1名は相談員と兼務）、

看護師・機能訓練指導員（兼務）4名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標》

認知症であるご利用者ができる限り自立した日常生活を営むことを目標に心身の特性をふまえ、その有する能力に応じて、介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供していきました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

温かい家庭的な雰囲気の中で、清潔で安全な入浴、ご利用者のご意見・ご要望をメニューに反映させたすべて手作りの昼食とおやつ他、行事やレクリエーション等も季節感あふれるプログラムを提供しました。また、ご希望により個別機能訓練を実施し、お一人おひとりの体力に合った計画に基づいて、筋力維持・向上のための体操や歩行訓練を行いました。

生活相談員、看護師等が、ご家族やケアマネジャーとの連絡を密にし、より良いサービス提供に繋げていきました。

《利用者実績（契約者数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
0	0	0	0	0	0
10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0

## 地域ケアプラザ

### 1 総合相談（高齢者・子ども・障害分野への対応）

相談窓口においては、高齢、障がい、子ども、医療等の各分野の制度や情報の収集は日頃から意識し、担当者が不在にならないよう勤務調整を行い、速やかに情報提供できるよう努めました。

相談窓口はもちろんの事、民生委員の会合への出席や出張相談会を通し、地域の高齢者の心身の状況や生活環境の把握に努めました。

内容が多岐にわたる相談には、区との情報共有を随時行い、連携した対応が行えるよう、毎月の区との定例カンファレンスではケース会議を実施しました。

地域の拠点に出向く相談会は、大豆戸・新横浜地区に関して更に回数を増やしました。

### 2 地域活動交流部門・地域包括支援センターの連携

毎朝、打ち合わせ会を行いお互いの職務内容の相互理解及び、連絡漏れの無いように努めました。

地域交流及び地域包括の4職種会議、地域包括3職種会議を定期的に行い、職種ごとのテーマや課題を共有し、連携を深めました。

各部門の会議は、全職種が参加する職員会議で周知し、意見交換を行いました。

研修や勉強会は年間の計画をたて、出席者が報告を行い、内容を全員が共有できるようにしました。

地域交流及び地域包括の共催事業で挙げた困難ケースを4職種で協力し、課題を解決できるよう密に連携しました。

### 3 職員体制・育成

地域ケアプラザの業務は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業など、それぞれの専門に応じて一定の資格が必要であるため、当ケアプラザにおいてはそれぞれの事業毎に必要な資格要件を満たした職員を、人員配置基準に従って適正に配置しています。

福祉専門職としての能力を向上させるために、OJT体制を充実させました。新人教育はもちろん、採用年次による定期的な研修や、フォローアップ研修で質を高め、資格取得も支援しました。

必要に応じて管理職との面談を行い、更に職場内でのコミュニケーションの活性化を図りました。

それぞれの専門分野に限らず、総合的で多様な問い合わせなどにも対応できるよう、職員会議等で情報を周知しあい、職員の育成に努めました。

### 4 地域福祉のネットワーク構築

平成23年度に策定された第2期地域福祉保健計画「ひっとプラン港北」の達成にむけて、それぞれの地区の抱えている課題への取組が円滑に実行できるよう、区や区社協と連携し、バックアップに努めました。

地域の関係団体等の定期的な会合へ参加し、積極的に情報交換及び調整を行いました。

菊名、新横浜地区へは継続して定期的に出向き出張相談会を行い、菊名地区に地域の福祉保健活動の拠点（元気づくりステーション）を増やす取組をしました。また、福祉保健活動団体同士の情報交換会や活動紹介を行い、横のつながり深めました。

## 5 区行政との協働

区と毎月連絡会を実施し、情報交換を行い、協働して課題解決に取り組みました。定例地域カンファレンス終了後には区役所、区社協、ケアプラザ三者で地域のアセスメント作業を行いました。

区内の職種毎の会合には、必ず参加し、行政からの情報をケアプラザに持ち帰り、周知しました。また、メールや電話等もフルに活用し、随時情報交換や報告・相談を行いました。

協働事業として子育てサロンや障害児支援などを行いました。

菊名地区元気づくりステーションの支援を区役所、区社協とともに行いました。

## 地域活動交流部門

### 1 福祉保健活動等に関する情報収集及び情報提供

地域の課題やニーズを把握するために、地域の関係団体等（町内会、地区社協、民生委員・児童委員、保健活動推進員、地域住民、行政等）からの情報収集に努めました。また、地域のイベントにも積極的に参加し、地域とのつながりに努めました。

施設独自の広報紙や各種事業のPR紙を通し、地域や関係団体及び関係機関への情報提供を行いました。また、ホームページにはケアプラザの活動内容や、福祉保健活動団体の活動内容を掲載し、随時更新し、常に新しい情報を提供しました。

また、メールで市民から情報を受け入れられるようメールアドレスも公開しました。

障がい児のニーズを把握するために中学校にアンケートを実施し、障がい児余暇支援事業に反映させました。

港北区コーディネーター連絡会、自立支援協議会、ココめーる編集会議、高次脳機能障害支援者ネットワーク、港北区4職種全体会などに参加し情報収集に努めました。

### 2 福祉保健活動団体等が活動する場の提供

貸室のご利用にあたっては、利用者アンケートで出た課題を解決し、今後も間違い無く適切に利用していただけるよう周知、徹底しました。また、団体登録においては区と連携を取りながら適切な団体登録の手続きを行いました。

団体の発表、交流の場、地域との交流の場の提供として「大豆戸芸術フェスタ」を開催。多くの団体、地域住民に参加してもらうために企画運営しました。

事業から自主化した団体については地域で活躍できるよう後方支援しました。

毎年開催のワクワクまつりを再構築し、地域住民や団体がより参加できるように企画しました。

団体を自主化し、より個人が地域で活躍できる機会を作りました。

### 3 自主企画事業

高齢者・子育て・障がい者に限らず、把握した地域ニーズをもとに、福祉保健活動に発展させる事をねらいとした目標及び効果を設定し、事業を行いました。他の地域ケアプラザの取組を参考にする等、今まで取り組んでこなかった新しい視点も取り入れ、地域の幅広いニーズに対応できるような事業を展開しました。

昨年度自主化した事業の後方支援を引き続き行うとともに、他事業においても更に自主活動に発展できるよう支援しました。

地域の学校との連携を見据え、子どもの余暇活動への事業も充実させました。

団塊世代への支援としては男性が参加しやすい内容で外出の機会を作り、地域に参加できるよう企画運営しました。

ワクワクまつり、大豆戸芸術フェスタを再構築しました。

長年続けている講座を自主化し、新たな地域ニーズを解決できるような講座を開催しました。

#### 4 ボランティアの育成及びコーディネート

ボランティアが継続し仲間作りができるようボランティア講座を開催しました。広報紙やホームページにはボランティアの活動紹介をし、地域にボランティアの活動内容が周知できるよう努めました。

高齢者の生きがい作り支援のため、ヨコハマいきいきポイント事業の普及啓発に努めました。

港北移動を考える会と共催でボランティア保険や車いす実技などの勉強会を地域に向けて企画運営し、安心してボランティアできる環境を作りました。

外出支援ボランティアを増やし、大豆戸地域ケアプラザへの外出の機会を提供しました。

障がい児余暇支援事業を月2回開催し地域の方と障がい児との交流を目指し、ボランティア自ら成長できる場を提供しました。

地域の小学校、中学校、高校に向けて認知症サポーター養成講座を開催できるよう働きかけ、大綱中学校にて認知症サポーター養成講座を開催しました。また、ボラリーグこうほく等を通じて学生ボランティアの受入を継続して行いました。

# 地域包括支援センター

## 1 総合相談

### 総合相談

地域の高齢者からの総合相談に関しては当事者のみならず、ご家族や地域の状況もふまえて、地域包括支援センター3職種が連携し、速やかに訪問してご本人・ご家族のニーズを把握するなど総合的に支援しました。

高齢、障がい、子ども、医療等の各分野の制度や情報の収集は日頃から意識し、窓口の担当者が不在にならないよう勤務調整を行い、適切に対応できるよう努めました。

相談内容が多岐にわたる場合は、区との情報共有を随時行い、連携した対応が行なえるよう、毎月の区との定例カンファレンスではケース会議を実施しました。

### 地域包括支援ネットワークの構築

行政機関や民生委員、介護保険サービス事業者、インフォーマルサービス等の事業者とともに地域の情報収集を行いました。地域住民が、住み慣れた自宅で暮らし続けられるように、情報を関係機関で共有し、地域のネットワークを構築しました。また地域課題を抽出、検討するために地域ケア会議を開催しました。(個別ケース3回、包括レベル1回開催)それぞれに区担当者、地域関係者(民生委員など)、医療関係者、ケアマネジャーを含む介護保険サービス事業者、包括職員を含むケアプラザ職員と多職種が参加する事で、さまざまな視点でケースや地域課題を検討することができました。

### 実態把握

行政機関や地域の関係者(民生委員など)や介護支援専門員とのネットワーク構築を心がけ、カンファレンスや地域での話し合いを開催し、密接な連携と情報共有を図り、地域のニーズを把握するように努めました。

ケアプラザで相談を受けるだけでなく、ケアプラザに来られない方たちのために、地域に出向き、引き続き出張相談会を開催し、実態把握に努めました。出張相談会は、大豆戸・新横浜地区に関して更に回数を増やしました。

## 2 権利擁護

### 権利擁護

高齢者の権利擁護に関しては、相談者自らが主体的に問題解決に当たれるように、専門識者とも連携して、専門的・継続的な視点から支援していきました。

地域住民には、悪徳商法被害防止の講座を行いました。消費者センター相談員を講師とした講座等を開催し、普及・啓発活動を行いました。

また、弁護士との無料相談会を年1回開催しました。

区内の成年後見サポートネットの実施協力と活用については、地域住民に対し区社協の協力を得て成年後見制度とあんしんセンターについての勉強会を実施しました。また、行政書士会と連携し、年1回相談会を開催しました。更に、司法書士会とも連携し、関内の神奈川県司法書士会の事務局へ出向き、県内の司法書士と勉強会を開催しました。

## 高齢者虐待

高齢者虐待の相談や通報、見守り等から虐待予防や早期発見対応を心がけ、区に報告し連携に努めました。

チームケアの視点からネットワークづくりを目指せるよう、区と高齢者虐待防止連絡会の実施を継続しました。

今年度は「区と包括が在宅サービス事業者の後ろ盾になる事」をテーマに作業部会をたて、ケアマネ連絡会やヘルパー連絡会にも事務局に入っていたいただき、研修会を実施しました。それにより、今までは区と包括での連携が深かったが、さらに在宅サービスとのネットワークも広がり現場の声を拾い上げる機会ともなりました。

## 認知症

今年度は事業所向けのサポーター養成講座の依頼が多く、より多くの方々にサポーターになっていただき、地域での認知症への理解を深め、安心して生活できる環境づくりをしていきました。認知症予防講座、リーダー養成講座、スリーA教室を開催し、今後地域で認知症予防教室、認知症の方々を支えていただける場所ができるように支援しています。

区社協の協力を得て成年後見制度とあんしんセンターについての勉強会を実施しました。

区の徘徊 SOS ネットワークの会議等に参加し、共にネットワーク作りに取り組みました。

## 3 介護予防マネジメント

### 二次予防対象者把握

二次予防対象者を把握するために、地域の民生委員、保健活動推進員、町内会等との連携を図り、春と秋に開催される各地域の独り暮らし高齢者の食事会に参加し、介護予防についての啓発活動を行いました。また、老人会への参加や出張相談会の開催など地域へ出向き情報収集し、虚弱高齢者に関する認識を高め支援に結びました。

各事業で基本チェックを行い、実施者102名のうち、該当者が21名おり、介護予防マネジメントの支援を行わず予防事業の参加、セルフケア等で対応しました。

相談ケース訪問から2名を区の訪問事業へ結びました。

### 介護予防ケアマネジメント力

ケアプラン作成の必要なケースが、毎月330件ほどありました。毎月介護予防支援事業所会議を開催し、事例検討、介護保険の理解、情報交換等を行いました。居宅介護支援事業所に委託しているケースのご利用者にも適切な支援が行えるよう、担当者会議等を通して支援を行いました。

プラン再作成時は、サービスの実施状況や効果を評価し、ご利用者、ご家族の要望を抽出してサービスの内容の見直しをしました。

## 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援

### 地域住民、関係機関等との連携推進支援

地域住民に対して出張相談会を開催しました。介護予防や認知症予防講座、介護保険制度や成年後見制度など、関係機関とも協力し啓発活動を行いました。

地域の民生委員の会合に定期的に参加するとともに、地域ケア会議を通じて民生委員とケアマネジャーの連携支援、情報収集、情報交換、相互理解を深めました。

### 医療・介護の連携推進支援

協力医の来所日に合わせて、地域のケアマネジャーに対する相談会を継続して実施しました。

エリア内の医療機関に対して地域包括支援センター・地域交流の業務について、案内や広報紙を配布しての周知活動を継続して行いました。

エリア内の薬局に対してもエリア内の医療機関と同様に、地域包括支援センター・地域交流の業務について、案内や広報紙を配布しての周知活動を行いました。

港北区高齢者支援ネットワークへ事務局として参加し、医療・介護連携推進を行いました。

### ケアマネジャー支援

支援困難ケースの相談による同行訪問や、サービス担当者会議への出席依頼に対して、積極的に関わりが持てる様に地域包括3職種で連携して対応しました。

新任・就労予定ケアマネジャーに対して区内地域ケアプラザ合同で横浜市一般行政サービスの勉強会やフォローアップ研修を実施。篠原地域包括支援センター、樽町地域包括支援センターと共催による、年4回の新任ケアマネジャーの勉強会を実施しました。今年度は多くの参加者があり、他事業所のケアマネジャーとの良好な交流を持つ事ができました。

篠原地域包括支援センターと共催による、新任ケアマネ勉強会を卒業したメンバーへの勉強会支援も継続して実施しました。

### 多職種協働による地域包括支援ネットワーク

行政機関、医療、介護事業所、地域包括支援センターで協働して地域の課題を抽出し、解決に向けて連携をしました。

課題を抽出して検討する場として、区役所と共に地域ケア会議を開催しました。

個別ケース地域ケア会議を3回、包括レベル地域ケア会議を1回開催しました。多職種が参加する事によりさまざまな視点からの有意義な意見交換ができ、ネットワークの幅が広がりました。

## 介護予防事業

### 介護予防事業

一般高齢者を対象に住み慣れた地域でいきいきと元気に過ごせるよう、ロコモティブシンドローム予防として膝、腰痛予防体操を5回開催し、延べ117名の方が参加されました。前年度基本チェックで対象になった方に、口腔ケア、栄養改善プログラム全5回に延べ73名に参加していただきました。

介護予防ボランティア養成講座、認知症予防のスリーA研修養成講座、男性が参加しやすい様に男性限定の男のひまつぶし教室を開催しました。



その他


# 平成26年度 地域ケアプラザ収支報告書

施設名:大豆戸地域ケアプラザ

平成26年4月1日～平成27年3月31日

(単位:千円)

	科目	地域活動交流	地域包括支援センター			居宅介護支援	通所介護	予防通所介護	地域密着型 通所介護
			包括的支援	介護予防事業	介護予防支援				
収入	指定管理料等収入	20,403	27,710	149					
	介護保険収入				16,986	33,576	104,969	9,641	43,719
	その他								
	認定調査					502			
	原案作成委託料				1,791				
	積立金取崩収入						283		75
	その他					33	2,579		430
	<b>収入合計(A)</b>	<b>20,403</b>	<b>27,710</b>	<b>149</b>	<b>18,778</b>	<b>34,112</b>	<b>107,831</b>	<b>9,641</b>	<b>44,225</b>
支出	人件費	13,558	23,552		6,929	27,458	68,694		25,655
	事務費	3,114	2,801			6,881	7,699		4,807
	事業費	731	222	156					
	管理費	4,491	1,194			36	9,735		2,493
	その他								
	修繕費	2,791	126						
	運営協議会経費	25							
	固定資産取得						472		
	施設使用料相当額						3,072		918
	居介支委託分				6,055				
	拠点区分間繰入金						17,979		6,290
消費税	1,085								
	<b>支出合計(B)</b>	<b>25,794</b>	<b>27,896</b>	<b>156</b>	<b>12,984</b>	<b>34,375</b>	<b>107,652</b>		<b>40,162</b>
	<b>収支 (A) - (B)</b>	<b>-5,391</b>	<b>-186</b>	<b>-7</b>	<b>5,794</b>	<b>-263</b>		<b>179</b>	<b>4,062</b>

※ 介護予防プランを他事業者へ委託する場合の取扱は、介護報酬を一旦全額収入に計上した後、他事業者へ委託料として支払う分を支出に計上してください。

※ 上記以外の事業(認知症対応型通所介護等の事業)を実施している場合は、事業ごとに列を増やして同じように記載をしてください。

※ 精算書をベースに作成してください。