

平成27年度 地域ケアプラザ事業報告書

1 施設名

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なったのか、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

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防を充実していく必要があります。

- (1) 高齢者人口が11,000人以上となっています。その中で要支援の方々の介護保険サービス利用が毎月330名ほどあり、毎月の相談が100件を超える状況です。今後、独居、高齢者世帯、認知症等の増加が予測され、さらに相談体制の強化が必要となります。
- (2) 大豆戸・菊名・篠原北・大倉山の4つの地域で、それぞれ独自の活動が行われている状況から、地域の方々の顔が見えにくく、アプローチがしにくい状況となっています。
- (3) 新横浜一～三丁目と大倉山地区全域は、マンションなどに住む方の人口比が高くなっています。古くからのマンションでは、高齢者世帯や独居が多くなり、隔階にしかエレベーターが止まらないため外出がしにくいことや、認知症により生活に支障があるが支援が受けられない等の課題があります。新築のマンションも多く、オートロック式がほとんどで、個々の状況がわかりにくくなっています。
- (4) 団塊の世代の方などが、地域の事業に参加する機会が少ないため、今後の地域での担い手不足が予測されます。
- (5) 環状2号線、東海道新幹線、東急東横線、JR横浜線により地域が道路や線路で分断され、高齢者や障がい者にとっては移動の妨げになっています。ケアプラザは、担当エリアの北の中央に位置しています。篠原北や錦が丘などはケアプラザから遠く、坂も多いため、ケアプラザまで足が遠のきがちです。

施設の適正な管理について

ア 施設の維持管理について

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開催し、情報交換をし、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、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

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、連絡網を整備しています。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よう整備しました。

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。

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いました。

また港北区と特別避難場所として協定を締結し、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えるよう消防訓練や対応マニュアルを整備しました。

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した。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、責任者を決めました。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ました。

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。

ケアプラザにおいて情報開示の請求があった場合には、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した。

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。

ケ 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、節電に努めます。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ています。ゴミの減量化に努め、資源ゴミの徹底した分別収集に努めました。

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

● 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 5名

《目標（取組、達成状況）》

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す。

《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、インフォーマルも含め、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にサービスを調整しました。

《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
342	325	347	345	360	366
10月	11月	12月	1月	2月	3月
359	358	353	347	336	343

● 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（取組、達成状況）》

地域で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、公正中立な立場で、居宅サービス計画の作成に当たるとともに、調整を行い、在宅生活の支援をしました。

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、地域の民生委員、ボランティアグループ等と緊密な連携をとり、総合的にサービス提供を行いました。

《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

-
-
-

《その他（特徴的な取組、PR等）》

特定事業所として、週1回のケアマネ会議を開催し、年度初めに各自研修計画を立て、勉強会、研修会に積極的に参加をし、資質の向上に努めました。

また、地域ケア会議に出席し、他関係機関との情報交換等を積極的に行い、地域包括支援センターとの連携を密にとり多問題ケースの受け入れも行いました。

《利用者実績》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4 □	5月	6月	7月	8月	9月
189	185	186	168	189	185
10月	11月	12月	1月	2月	3月
185	188	188	187	181	181

● 通所介護事業

《提供するサービス内容》

(ア)お客様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、お客様の心身の特性を踏まえ、お体の状況に応じて、入浴・排泄・食事等の介護等を行いました。在宅生活継続のためにご希望の方には個別機能訓練を行います。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、年に1度、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）	2割負担分（日）
（要介護1）	720円	1,383円
（要介護2）	847円	1,634円
（要介護3）	979円	1,893円
（要介護4）	1,110円	2,153円
（要介護5）	1,241円	2,412円

(イ) 加算（日）

入浴介助加算	54円	108円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	7円	13円
個別機能訓練（Ⅱ）	60円	120円
送迎減算（片道）	-51円	-101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40に相当する料金

(ウ) 食費負担	700円
キャンセル料	400円

※ その他、実費相当を徴収するものについては、各施設で項目を増やして記載をしてください。

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 9:30 ~ 16:30（半角で入力 例 9:00~15:00）

《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）、
看護職員・機能訓練指導員（兼務）6名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標（取組、達成状況）》

自立した日常生活を営むことを目標に、お客様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ました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

清潔で安全な入浴、お客様のご意見・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の他、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実施しました。

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がりました。

《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
884	875	894	938	901	900
10月	11月	12月	1月	2月	3月
958	865	803	803	872	941

● 介護予防通所介護事業

《提供するサービス内容》

(ア)お客様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）	2割負担分
要支援1	1,766円	3,531円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	26円	52円
要支援2	3,621円	7,241円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	52円	103円

(イ) 加算

介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の40に相当する料金

(ウ) 食費負担 700円
キャンセル料 400円

※ その他、実費相当を徴収するものについては、各施設で項目を増やして記載をしてください。

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 10:00 ~ 16:00

《職員体制》

生活相談員 4名、介護職員 28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）6名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標（取組、達成状況）》

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）》

お客様のご意見・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の他、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っていました。自立支援の視点に立ち、住み慣れた地域や家で、安心して生活して頂けるよう、定期的に体力測定等を行いながら、体力の維持・向上を図ります。そして健康に過ごせるようお手伝いしました。

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ていました。

《利用者目標（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
98	123	104	113	108	108
10月	11月	12月	1月	2月	3月
184	115	111	89	100	100

● 認知症対応型通所介護事業

《提供するサービス内容》

(ア) 認知症であるお客様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、年に1度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）	2割負担分（日）
(要介護1)	1,072円	2,144円
(要介護2)	1,188円	2,376円
(要介護3)	1,305円	2,609円
(要介護4)	1,422円	2,844円
(要介護5)	1,539円	3,077円
(イ) 加算（日）		
入浴介助加算	55円	109円
サービス提供体制加算（I）	13円	26円
個別機能訓練	30円	59円
送迎減算（片道）	-52円	-103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68に相当する料金	
(ウ) 食費負担	700円	
キャンセル料	400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 5名、介護職員 22名（うち5名は相談員と兼務）、

看護職員・機能訓練指導員（兼務）6名、調理員 5名、運転手 7名、事務 1名

《目標》

認知症であるお客様が出来る限り自立した日常生活を営むことを目標に、お客様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ていきましました。

《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、お客様のご意見・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の他、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っています。頭の体操や機能訓練ボードによる脳トレに力を入れました。

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ました。

《利用者目標（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
260	265	255	282	273	265
10月	11月	12月	1月	2月	3月
275	261	277	258	260	313

● 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) 認知症であるお客様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お客様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、年に1度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	2割負担分
要支援1	927円	1854円
サービス提供体制強化加算（I）□	13円	26円
要支援2	1036円	2072円
サービス提供体制強化加算（I）□	13円	26円

(イ) 加算

介護職員処遇改善加算 1ヶ月のご利用単位数の1000分の68に相当する料金

(ウ) 食費負担 700円

キャンセル料 400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 5名、介護職員 22名（うち5名は相談員と兼務）、

看護職員・機能訓練指導員（兼務）6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出来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、お客様のご意見・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の他、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っていました。

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がりました。

《利用者目標（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・こども・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致しました。

地域の拠点に向く相談会は、大豆戸・新横浜地区に関して内容を充実させ、地域の方にも積極的に事業に協力して頂きました。

障がい・こども分野としてはしんよこはま地域活動ホームや海相談室、地域子育て支援拠点どろっぶの担当者と相談できる関係を継続しました。

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。

各部門の会議を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職種で協力し送迎ボランティアの派遣を行いました。

3 職員体制・育成

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ました。

福祉専門職としての能力を向上させるために、OJT体制を充実させます。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」の達成に向けて、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、地域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を深めました。

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がい児支援などを行っていきます。

菊名地区元気づくりステーションの支援を区役所、区社協と共に行います。

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広報紙を掲載し、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。

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気持ちよ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。

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て自主化後もスムーズに活動していただきました。

第15回ワクワクまつりでは内容を見直し、地域住民や団体がより参加できるように企画しました。

自主事業（介護予防教室すまいる空間・子育てサークルにこヨチキッズ）を自主化し、個人がより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、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。

特に防災をテーマにした講座では地域住民に防災の知識を深め、団塊世代の男性参加者の交流を図りました。

26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。

地域の学校と連携し子どもの福祉教育への事業も充実させました。大綱中学校へは全校生徒へ認知症サポーター養成講座を行いました。また、大綱小学校、菊名小学校ではデイサービス訪問や車いす体験などの福祉教育を実施しました。

障がい児支援では樽町地域ケアプラザとの共催で大綱中学校、樽町中学校対象のエリアを越えた障がい児余暇支援を行いました。

子育て支援では赤ちゃん会の開催回数の減少や兄弟児がいて参加できないニーズを把握し0歳児のサロンを開催しました。

ボランティア支援では地域の外出困難者の課題解決のために外出支援ボランティア講座を港北区移動サービスを考える会との共催で開催しました。

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て仲間作りができるようボランティア講座や交流会を開催しました。

広報紙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しました。

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と登録会を開催しました。

港北区移動サービス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ました。安心してボランティアできる環境を作りました。

団塊の世代が地域参加できるよう防災講座を開催し、地域参加へのきっかけ作りを行いました。

外出支援ボランティアを増やし、当ケアプラザへの外出の機会を提供しました。(移動困難者への移動の支援114回実施)

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行い、ボランティアが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での開催を実施しました。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行いました。

まめど防災講座を開催し、男性参加者に呼びかけ、防災の意識を高める講座を連続開催しました。

地域包括支援センター

1 総合相談・支援

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。港北区インフォーマル情報、訪問看護連携シート、MSW連携シートの更新を行いました。

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、引き続き地域に出向き、出張相談会を開催し、実態把握に努めました。

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。

地域住民に消費者被害防止セミナー及び認知症への理解を深める為の講座（認知症サポーター養成講座）を実施しました。

また、行政書士会と連携した相談会や弁護士の無料相談会を年1回実施しました。

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。

今年度は虐待の解消に向けたチームアプローチが効果的にその機能を発揮する事を目指しました。そのために、関わる支援者がそれぞれの職業意識を高められるような価値観・倫理観に関する研修を開催しました。地域の在宅事業所が区や包括の後ろ盾の下に安心感を抱きながらサービス提供が行える環境を実現していきました。また、虐待防止ハンドブックを地域へ広めていくためにハンドブックの研修を開催しました。(当ケアプラザデイサービススタッフ向け、外部居宅介護支援事業者向け、外部訪問介護事業所向け)

認知症

認知症に強い町づくりを展開していくために、地域住民向け、事業所向けのサポーター養成講座を開催、キャラバンメイトの活用、新しい人材の養成を行い、より多くの方々にサポーターになって頂き、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行いました。認知症予防講座、リーダー養成講座、スリーA教室、認知症カフェを開催しました。

また、区の徘徊 SOS ネットワークの会議等に出席し、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繋げました。

各地域の自治会館等を利用し、介護予防に関する出張相談会や介護予防体操を定期的実施し、普及活動及び二次予防対象者の把握に努めました。

介護予防ケアマネジメント力

お客様のできることを共に発見し、ご利用者が主体的な行動がとれるよう活動意欲を高めることを主眼とし自立支援を促しました。

介護予防支援計画は生活機能の低下が生じた原因に対応し、且つ効果がみられるものとなりました。

ご利用者の介護予防支援計画を作成するに当たり、いつまでに達成できるかがわかるように、具体的な目標をたてました。

プラン再作成時は、サービスの実施状況や効果を評価し、お客様、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

地域に対して出張相談会や介護者の集いを開催しました。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しました。民生委員とケアマネジャーが連携できるようにサポートしました。

医療・介護の連携推進支援

協力医の来所日に合わせて、ケアマネジャーからの相談会の実施、事例検討も行いました。

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。2件の薬局が追加されました。

港北区高齢者支援ネットワークへ参加して、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しました。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、就労1年未満で参加申し込みのあったメンバーに対する年4回の勉強会を実施しました。

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、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。

ケアマネジャーからの相談に対しては、3職種の専門性を生かして丁寧な対応を心がけました。

多職種協働による地域包括支援ネットワーク

港北区高齢者支援ネットワークの事務局として定例会議に参加、年3回の研修を通して多職種の連携を図りました。

区役所と連携して地域ケア会議を開催しました。

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、腰痛予防体操と口腔、栄養プログラムを樽町地域ケアプラザと共催で全5回開催しました。菊名、大倉山地区でリフレッシュ教室として全6回、ハマトレ、口腔、栄養、スリーAを行いました。教室開催後、菊名コミュニティハウスでは菊名地区民生委員の方々が中心となった認知症予防教室「スリーA教室」が立ち上がりました。

その他

平成27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27年4月1日～平成28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	認知症対応型 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	18,681	29,002	149					
	介護保険収入				20,464	38,054	114,269	1,173	48,813
	その他								
	認定調査					574			
	原案作成委託料				2,122				
	雑収入 その他					372	569		
	収入合計(A)	18,681	29,002	149	22,586	39,000	114,838	1,173	48,813
支出	人件費	14,215	23,929		6,714	29,524	72,544		28,082
	事務費	2,055	1,889		54	2,215	4,916		1,566
	事業費	773	111	153		82	16,437		4,327
	管理費	3,216	855				3,216		855
	その他								
	施設使用料相当額						3,072		918
	修繕費	96	26				1,274		338
	運営協議会経費	11							
	固定資産取得						226		
	業務委託費				11,183				
	協力医謝金		756						
	拠点区分間繰入金				2,899	7,179	13,699		12,709
	消費税	1,137							
その他		835		68		61		18	
	支出合計(B)	21,503	28,401	153	20,918	39,000	115,445		48,813
	収支 (A) - (B)	-2,822	601	-4	1,668	0	566		0

※ 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。