

平成28年度 地域ケアプラザ事業報告書

1 施設名

横浜市矢向地域ケアプラザ

2 事業報告

地域の現状と課題について

地域の現状について

矢向地域ケアプラザの担当エリアは、区役所から遠く、鶴見川と川崎市に挟まれた地域です。鶴見川沿いから川崎市方面へかけては平坦な地形で、坂道はほとんどなく、高齢者や障害者も歩きやすい地形ですが、地域の中央は横須賀線、東側には南武線や貨物専用の線路が南北に走っていることから、踏切が10か所と非常に多いことが特徴です。また、南側には交通量の多い幹線道路（尻手黒川道路）が通っていることもあり、高齢者や障害者の移動の妨げになっていて、地域ケア会議での課題としてもあげられています。

最寄り駅は矢向駅・尻手駅で、主たる交通手段はJR南武線や川崎市営バスのため、日常生活圏は川崎が中心となっています。

矢向一丁目や江ヶ崎町は、新築マンションや一戸建が多く建つ住宅地で、矢向一丁目の0歳～14歳の人口比率は19.1%、江ヶ崎町は22.9%と鶴見区の13.3%より高く、急激に若い世代が増えています。この10年間で人口が2.5倍となった地域もあります。一方で、高齢化率は矢向二丁目21.9%、三丁目20.7%、四丁目23.8%、五丁目21.2%、六丁目28.2%と、鶴見区の20.3%より高い地域もあります。

地域の課題について

ア、多数の線路で地域が寸断されており、踏切はあるものの高齢者や障害者にとっては地域の周遊性の支障になっています。

イ、矢向三～六丁目はお一人暮らしの高齢者が多く、孤独死の防止や見守りネットワークの構築が課題となっています。

ウ、両地区どちらにも、子育て、高齢者、障害者など幅広い層への支援が必要であるとともに、住民同士のつながりやお互いの顔がみえる関係づくりが求められています。また、矢向一丁目、江ヶ崎町地域では、新・旧住民の交流の希薄さが大きな課題となっています。

エ、当ケアプラザは担当エリアの北の端に位置しており、矢向一丁目や二丁目、江ヶ崎町などはケアプラザから遠く、交通アクセスも悪い状況です。また当ケアプラザ周辺の徒歩圏内にお住いの高齢者の方でも、多数の踏切や幹線道路を越えることができず、当ケアプラザから足が遠のきがちです。

このような地域状況から、出張相談や出前講座を実施し、相談や情報提供の機会を確保するとともに、町内会や地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等、既存の団体と協働して様々なネットワークを構築していくことが必要となります。また、特別避難場所として災害に対する備えを充実させることも重要な取組の一つとなっています。

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、障害児・者、乳幼児等、心身の状態が弱い方も含めて、地域の様々な方が利用されます。そのため安全確保を最優先とするとともに、常に「地域の皆様が快適に安心して利用できるよう施設・設備の安全と清潔を確保する」ことに最善の注意を払いました。

合築施設として館内他施設の管理者とも施設長会議等で協議し、地域の皆様に快適・安全に利用していただけるような施設・設備の保守管理に努めています。なお、定期点検は専門業者へ委託しました。

(1) 保守点検

設備総合巡視、空調設備、消防設備、エレベーター・自動ドア、機械警備、冷暖房機器、ボイラー、自家用電気工作物、自動制御盤等の保守点検を定期的に行いました。

(2) 施設清掃・整頓

施設の清掃については、日常的に行って清潔を保持していくとともに、空調のフィルター清掃等も定期的に行い、空気環境の清浄度を維持、向上に努めました。また、車椅子や杖歩行の方にも安全に利用していただくために、通路に物を置かない等、安全面に配慮しました。

(3) 衛生管理

建築物環境衛生管理、空気環境測定、簡易水質検査、害虫駆除等を定期的に行いました。特に調理室は、調理室専用の履物を用意するなど、衛生管理には今後も万全を期していきます。

また、館内入口や洗面所に手指消毒液を設置するなど感染症予防にも注意を払い、手洗い、うがいについて職員は徹底し、お客様に対しての呼びかけもポスター等で行いました。さらに感染症発生時にも職員が迅速、的確に対処できるよう研修や訓練、使用する物のありかの確認を行いました。

(4) 緑化の管理

地域の方々とともに、敷地内の花壇の手入れをするなど、緑化の推進に努めました。

(5) 改善・改修

定期点検や日常管理で発見された不備は、適切・迅速に対応し、利用されるお客様が安心して、また安全にご利用いただけるよう保守管理を行いました。建物の老朽化に伴う改修については、区と協議を行い適切に対応しました。

イ 効率的な運営への取組について

(1) 組織的な取組

ア、指定管理の運営経費が軽減されるよう、組織的に取り組み、全スタッフへコスト意識を徹底させるとともに、市内中小企業への優先発注も踏まえつつ、建物管理・保守、清掃等の委託業者の選定、電子入札等を実施し、コストを可能な限り低額に抑えました。

イ、横浜市福祉サービス協会（以下当協会）が受託している他のケアプラザとの合同による車両リースの一括入札や消耗品の共同購入などにより、経費節減を図りました。

ウ、超過勤務の適正管理を徹底することで、人件費の節減を図りました。

(2) 事務の効率化

ケアプラザの労務、経理等の事務処理に関しては、当協会本部と業務や役割の分担を図りながら、事務の効率化に努めました。

ウ 苦情受付体制について

(1) 要望・苦情への対応

当協会で「苦情解決規則」を定めており、こ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、ご利用の皆様からのご意見、ご要望等に対して、可能な限り、その場で解決を図る等、迅速に対応しました。

また、苦情は真摯に受け止め、原因・事実関係を明らかにし、対策を講じて再発防止に努めて今後も参ります。

(2) 第三者委員会の設置

公正・中立な立場から斡旋、調整を行う第三者委員を設置しており、適切な苦情解決に向けての体制を整備し、取り組みました。

(3) 「ご意見箱」の設置

ケアプラザでは「ご意見箱」をエントランス、プラザロビー、デイルームに設置し、いつでもどなたからでも（匿名でも）ご意見・ご要望などをお受けできるようにしました。

(4) 市・区への報告

必要に応じて、市や区へお客様からの要望やケアプラザが受けた苦情についての報告を行いました。

エ 緊急時（防犯・防災・その他）の体制及び対応について

（１）マニュアル策定と訓練

ア、地震・火災等の災害時に速やかに対応できるよう、防災対応マニュアル・消防計画等を策定しています。さらに地震等の大規模災害発生時にサービスを必要とするお客様に可能な限り迅速的確に対応するため、独自に協会全事業所の事業継続計画（BCP）を整備しました。そして、地震・火災等の災害時に備え職場訓練を随時実施し、適正な対応に備えました。

イ、合築されている地区センター及び市営第二住宅と、年２回合同消防訓練を行います。訓練時は日頃ケアプラザを利用される方や近隣住民の方にも適宜参加していただき、被災時に職員が適切な対応をとれるように努めました。さらに、実際に災害が起きた場合の協力体制や課題について検討し今後も継続します。

職員間で予め役割を取り決め、実際の災害発生時に対応できるよう実践的な訓練を行いました。

（２）災害時の近隣との協力体制

各地域防災拠点、各自治会の防災訓練に参加し、職員と地域との連携・協力体制を整えています。また、当協会では平成１８年１月に横浜市と災害時相互援助協定を締結しており、災害ボランティアヘルパーとして援助可能なボランティアを有しています。今後も継続します。

（３）特別避難場所の体制

ア、区と特別避難場所の協定を結び、応急備蓄物資の数量や保管状態の確認を行い、災害時に有効に機能するための体制づくりに努めます。また協会独自に物資の備蓄を行っているとともに、役割を広く地域住民に周知するために、地域の総合防災訓練への参加や地域行事等の機会をとらえ、特別避難場所の役割を広報するなど、災害発生時に備えました。

イ、大規模災害等における区内の特別避難場所として迅速、的確に機能するよう事業所ごとに事業継続計画（BCP）を作成し、災害時への備えを強化しています。また、災害応急備蓄物資についても計画的に整備しました。

（４）日常点検と対応準備

ア、設備の法定点検や、チェック表とマニュアルによる日常点検を行うとともに、職員・スタッフを対象とした急病時には緊急対応ができるよう、AED操作方法を含む「救急救命研修」「緊急時対応研修」を定期的実施しました。

イ、緊急事態となった場合には、救助や消防・警察への通報などの緊急対応を行うとともに、区役所等の関係機関に連絡し、適切な対応を行いました。

ウ、日中は職員が定期的に巡回を行い、夜間は館内の安全を確認後、機械警備をしました。また、設備の保守点検や備品の管理を徹底し、ご利用いただく方の安全に努めました。

エ、地域ケアプラザ周辺の住民の防犯のため、地区センターと協力し、終電の時間までプラザ建物の周りの照明を点灯しました。今後も継続します。

オ 事故防止への取組について

- (1) 再発防止に向けて、迅速に状況分析や原因究明を行いました。
- (2) 対策を検討し、改善等を実施した後、市・区・当協会本部へ報告しました。
- (3) 通所介護などのサービス提供においては、朝・夕のミーティングや全体会議で報告・共有し、職員全員に周知・徹底をしました。また事例に基づいた実践的な緊急時対応に関する研修を行いました。
- (4) ヒヤリハット報告書を必ず作成するとともに、当協会ケアプラザ所長会等を通じて事故の事例検討を行いました。
- (5) 通所介護事業、委託事業を問わず、事故や“ヒヤリハット”があった場合は、検証や事故防止の対策を行い、その情報を全職員で共有しました。職員の危機管理意識を高め、同じことが起きないように周知徹底しました。
- (6) 当協会本部のサービス向上委員会で、事業所（介護事務所、老人ホーム等）でのヒヤリハット事例を検証して、事故発生防止に努めました。

カ 個人情報保護の体制及び取組について

ケアプラザは、高齢者、障害児・者、乳幼児等、心身の状態が弱い方も含めて、地域の様々な方が利用されており、個人情報を取り扱う機会が多くあります。それだけに、個人情報の取り扱いには具体的な取り扱いマニュアルを定め、全職員に徹底し、遵守するよう努めました。

- (1) 個人情報保護規程の策定
当協会では「個人情報保護規程」を定め、各ケアプラザでは個人情報の管理に関する責任者と担当者を定め、管理体制と責任を明確にしています。
- (2) 研修
ア、全職員に対し、年1回「個人情報の取り扱いについて」の研修を実施し、報告書を区に提出するほか、当協会本部で実施する「個人情報保護・情報セキュリティ研修」を担当職員が受講し、職場で他職員への伝達研修を実施しました。
イ、実際に個人情報取り扱いチェックを実施し、自己を振り返り、緊張感をもって個人情報を取り扱うように周知、徹底しました。今後も継続します。
- (3) 個人情報の取り扱い
ア、実際の個人情報の取り扱いとして、契約書、個人ファイル、電子媒体などは施錠できるロッカーなどで保管することとし、業務上持ち出しが必要な場合には、紛失や漏えいのないよう最小限の情報のみとし、持ち出し返却の確認簿により管理しました。
イ、個人情報の漏洩防止のため、郵便物の発送やFAX送信などの際には、必ず複数の者によるダブルチェックをした後、記録を行い、FAX送信の際は氏名等にマスキングをしました。
ウ、広報紙等において、個人が特定できる写真や記事等を掲載する場合には、必ず書面と口頭で了解を得たうえで掲載しました。
エ、すべての事業において個人情報管理者を定め、責任体制を明確にしました。

キ 情報公開への取組について

ケアプラザは、地域の皆様からの信頼の下に運営しています。健全な組織や財務であることは当然ながら、当協会がどのような団体であるか、どのような運営状況にあるかを広く周知することが重要と考えます。ホームページの公開やパンフレット・チラシの配布を通し、地域の皆様に当協会・ケアプラザを知って頂き、信頼を得られるように努めました。

(1) 情報公開規程の策定と実施

横浜市が制定する「情報公開条例」の趣旨に則り、当協会は「情報公開規程」を定めています。また、情報開示に関する申し出があった場合は、個人情報保護に最大限配慮しつつ、積極的に情報開示に努めました。

(2) 情報提供

ア、当協会の概要、サービス内容、財務状況（予算・決算等）、事業計画、事業報告、ケアプラザの施設運営情報等については、当協会のホームページにて、いつでも閲覧できるようにしています。また市にも必要書類を提出しており、その内容は市のホームページにも掲載されています。

イ、各事業に関する情報は、広報紙を毎月発行し、掲示板や町内会への回覧、高齢者の食事会、民生委員児童委員協議会などで広報し、広く地域の方々に提供できるよう整備をすすめました。

ク 人権啓発への取組について

(1) 人権啓発研修の実施

毎年、必須研修として所属する全ての職員（パートスタッフ含む）に対しての人権啓発研修を行い、意識を高めました。また、法人としても人権研修を行い参加者から伝達研修を事業所で行いました。

(2) 日々の業務内での人権啓発

日々の業務内で自分が関わるお客様に対して、疾病や障害等での差別をすることなく、人権意識をもって日頃から関係性を作ることを心がけました。

ケ 環境等への配慮及び取組について

(1) ヨコハマ3R夢【スリム】プラン（市が進める環境都市を目指した政策）の推進

省エネルギー対策、資源ゴミの徹底した分別収集に協力し、ゴミの減量化など良好な環境の維持のために、節電、節水をこまめに行いました。

(2) 省エネルギー対策

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、冬季には服装で調節を行いながら室内温度を調整し、経費節減に努めます。また、不要な照明の消灯、電力の節約を図りました。

(3) 目標管理

省エネ法改正によって、エネルギー使用量の保管が義務づけられており、今後も、年間使用量の推移を見守りながら省エネルギーに努めます。

(4) 環境への配慮

ア、来館者や職員の健康に配慮し、今年度も引き続き、敷地内全面禁煙に向けて地区センターと協働して取り組みました。

イ、施設周辺の植栽を行い、緑化の推進に取り組みました。

介護保険事業

● 介護予防支援事業

《職員体制》

管理者	1名（常勤兼務）
保健師	1名（常勤兼務）
社会福祉士	1名（常勤専従）
主任ケアマネジャー	1名（常勤専従）
ケアマネジャー	1名（非常勤兼務）

《目標》

- (1) ケアプラン作成にあたっては、お客様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、お客様が継続して住み慣れた地域で在宅生活が送れるよう、また、ご本人らしく自立した日常生活を営むことができることを目指しました。
- (2) 適正な保健医療サービス及び福祉サービスが、様々な事業者から、総合的に効率的に提供されるように、公正中立な立場に立ち、ケアプランを作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行いました。
- (3) 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、ボランティア団体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努めました。

《実費負担（徴収する場合は項目ごとに記載）》

介護予防支援については、原則としてご利用の負担はなく、28年度もありません。但し、償還払いの場合は区での手続きが必要となります。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- (1) ケアマネジャーが、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業）業務に関して、困っていることや明確になっていないことなど勉強会等やサービス担当者会議などを開催するなかで支援できるよう努めました。
- (2) より質の高い援助ができるよう会議を開催し、支援方法の検討や情報共有を行いました。

《利用者》

※ 単位は省略してください。

() 内は介護予防ケアマネジメント件数 【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
79 (16)	84 (22)	84 (24)	84 (27)	87 (35)	87 (41)
10月	11月	12月	1月	2月	3月
91 (46)	93 (52)	95 (60)	93 (57)	93 (55)	94 (55)

● 居宅介護支援事業

《職員体制》

- 介護支援専門員 1名（常勤兼務）
2名（常勤専従）
1名（非常勤兼務）

《目標》

- （1）ケアプラン作成にあたっては、お客様の心身の状況、その置かれている環境に応じて、お客様が継続して住み慣れた地域で生活が送れるよう、また、ご本人らしく自立した日常生活を営むことができることを目指しました。
- （2）適正な保健医療サービス及び福祉サービスが、様々な事業者から、総合的・効率的に提供されるように、公正中立な立場に立ち、ケアプランを作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行いました。
- （3）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、ボランティア団体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努めました。
- （4）緊急時、24時間連絡が可能な体制を確保しています。今後も継続します。

《実費負担（交通費について）》

ケアマネジャーがご利用者宅にお伺いするのに必要な交通費については、お支払いいただく必要はありません。

ただし、事業所の通常の事業実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合には、ご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨を文書に署名（記名）、押印を頂きます。

その上で以下の方法で実費を頂きます。

○公共交通機関を利用した場合

公共交通機関の運賃分となり、作成した明細書等により請求します。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- （1）お客様が住み慣れた地域で安心して在宅生活が送れるように、またご本人らしい自立した日常生活を営むことができるように、地域とのつながりを大切にしたインフォーマルなサービスを含めたプランを作成しました。
- （2）川崎市に隣接した地域のため、横浜市及び川崎市内のサービス事業所、施設など幅広い情報を提供し、ケアプランに取り入れていきました。
- （3）医療関係機関の勉強会や研修会、交流会に積極的に参加して医療ニーズのあるケアプランのスキルアップに努めます。医療機関との連携を深め、安心して在宅生活が継続できるようにしました。
- （4）地域住民の交流の場に積極的に参加して、顔見知りの関係から必要な支援がスムーズにつながる体制をつくりました。

《利用者》

※ 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
82	83	80	76	71	65
10月	11月	12月	1月	2月	3月
71	68	66	66	70	69

● 通所介護事業

《提供するサービス内容》

- | | |
|-------------------------|----------------|
| (1) 通所介護計画書等の作成 | (6) レクリエーション |
| (2) 機能訓練（日常動作訓練、生活機能向上） | (7) 生活相談（相談援助） |
| (3) 個別機能訓練 | (8) 健康状態の確認 |
| (4) 介護サービス | (9) 送迎 |
| (5) 食事 | (10) 入浴 |

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

- | | | |
|---------------|---------|-----------|
| (1) | 1割負担の場合 | (2割負担の場合) |
| (要介護1) | 692円 | (1,383円) |
| (要介護2) | 817円 | (1,634円) |
| (要介護3) | 947円 | (1,893円) |
| (要介護4) | 1,077円 | (2,153円) |
| (要介護5) | 1,206円 | (2,412円) |
| 入浴介助加算 | 54円 | (108円) |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 7円 | (13円) |
| 中重度ケア体制加算 | 49円 | (97円) |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | | |

1ヵ月のご利用単位数の1000分の40に相当する料金が加算されます。

- | | |
|--------|------|
| (2) 食費 | 700円 |
|--------|------|

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 9:45 ~ 16:50

《職員体制》

- | | | |
|---------|-----|-------------------|
| 管理者 | 1名 | (常勤兼務1名) |
| 生活相談員 | 4名 | (常勤兼務4名) |
| 看護職員 | 7名 | (非常勤兼務7名) |
| 介護職員 | 31名 | (常勤兼務6名、非常勤25名) |
| 機能訓練指導員 | 7名 | (非常勤兼務7名) |
| 調理員 | 6名 | (非常勤専従6名) |
| ドライバー | 7名 | (非常勤専従6名、非常勤兼務1名) |

《目標》

- (1) お客様が継続して住み慣れた地域で在宅生活が送れるように、又ご家族の介護負担軽減を図るために、お客様お一人おひとりの心身の特性を踏まえて入浴、食事、排泄などの介護を行いました。また、レクリエーションや機能訓練等を通して心身の活性や現在の機能の維持向上を図り、ご本人らしく自立した日常生活が過ごせるように支援しました。
- (2) お客様の意思を尊重し、関係機関との連携を図り、お客様の心身の特性や持てる力に応じて通所介護計画書を作成しました。
- (3) 通所介護計画書を基に、要介護状態の軽減や悪化の防止に配慮して通所介護サービスを提供しました。
- (4) お客様にとって「笑顔で、通い続けたいと思えるデイサービス」を目指せるサービスの提供ができるよう、職員の資質向上を図り研修や業務体制を整備しました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- (1) デイサービスのご利用を迷っていらっしゃる方のため、いつでも見学できる状態にしました。今後も継続していきます。
- (2) 厨房スタッフが心を込めて調理した、温かい家庭料理を提供しました。
- (3) 地域のおやつボランティアさんによる、手作りおやつをお楽しみ頂きました。
- (4) 季節の行事を取り入れたレクリエーションやプラザ演芸で、楽しみながら介護予防につながるよう努めました。
- (5) 地域にある保育園の園児の訪問や、小学生、中学生、高校生の訪問もあり異世代交流を楽しむ機会となっています。また、地域の演芸ボランティアさんの訪問も活発で、人と人とのふれあいの場としての交流も楽しんで頂きました。
- (6)、趣味や特技を活かした少人数のグループ活動を徐々に行い、意欲を引き出すよう努めました。
- (7) 体調や状態のわずかな変化にもすぐに対応できるよう、日頃からご家族や担当ケアマネジャーとの連絡を密に取るよう努めました。
- (8) お客様やご家族のニーズにできる限り応えられるよう、振替や臨時利用にも柔軟に対応しました。

《利用者（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
809	867	851	841	821	849
10月	11月	12月	1月	2月	3月
840	827	792	767	762	817

● 介護予防通所介護事業・第1号通所事業

《提供するサービス内容》

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) 介護予防通所介護計画書等の作成 | (6) 生活相談（相談援助等） |
| (2) 機能訓練（日常動作訓練、生活機能向上） | (7) 健康状態の確認 |
| (3) 介護サービス | (8) 送迎 |
| (4) 食事 | (9) 入浴 |
| (5) レクリエーション | |

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

- | | | |
|----------------|------------------------------------|-----------|
| (1) | 1割負担の場合 | (2割負担の場合) |
| (要支援1・2 週1回程度) | 1,766円 | (3,531円) |
| (要支援2 週2回程度) | 3,621円 | (7,241円) |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1割負担の場合 | (2割負担の場合) |
| (要支援1・2 週1回程度) | 26円 | (52円) |
| (要支援2 週2回程度) | 52円 | (103円) |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 1ヵ月のご利用単位数の1000分の40に相当する料金が加算されます。 | |
| (2) 食費 | 700円 | |

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 9:45~16:50

《職員体制》

- | | |
|---------|---------------------|
| 管理者 | 1名（常勤兼務1名） |
| 生活相談員 | 4名（常勤兼務4名） |
| 看護職員 | 7名（非常勤兼務7名） |
| 介護職員 | 31名（常勤兼務6名、非常勤25名） |
| 機能訓練指導員 | 7名（非常勤兼務7名） |
| 調理員 | 6名（非常勤専従6名） |
| ドライバー | 7名（非常勤専従6名、非常勤兼務1名） |

《目標》

- (1) お客様がいつまでも、住み慣れた地域で在宅生活が送れるように、又ご家族の介護負担軽減を図るために、お客様お一人おひとりの心身の特性を踏まえて入浴、食事、排泄などの介護を行いました。また、レクリエーションや交流、機能訓練を通して心身の活性や現在の機能の維持向上を図り、ご本人らしく自立した日常生活が過ごせるように支援しました。
- (2) お客様の意思を尊重し、関係機関との連携を図り、お客様の心身の特性や持てる力に応じて介護予防通所介護計画書を作成しました。
- (3) 介護予防通所介護計画書を基に、要支援状態の軽減や悪化の防止に配慮して、現在の機能が維持できるよう介護予防通所介護サービスを提供しました。
- (4) お客様にとって、現在の機能を維持し、「笑顔で、通い続けたいと思えるデイサービス」を目指せるサービスの提供ができるよう、職員の資質向上を図るための研修や業務体制を整備しました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- (1) デイサービスのご利用を迷っていらっしゃる方のため、いつでも見学ができる状態にしました。今後も継続していきます。
- (2) 厨房スタッフが心を込めて調理した、温かい家庭料理を提供しました。
- (3) 地域のおやつボランティアさんによる、手作りおやつをお楽しみ頂きました。
- (4) 季節の行事を取り入れたレクリエーションやプラザ演芸で、楽しみながら介護予防につながるよう努めました。
- (5) 地域にある保育園の園児の訪問や、小学生、中学生、高校生の訪問もあり異世代交流を楽しむ機会となっています。また、地域の演芸ボランティアさんの訪問も活発で、人と人とのふれあいの場としての交流も楽しんで頂きました。
- (6) 趣味や特技を活かした少人数のグループ活動を徐々に行い、意欲を引き出すよう努めました。
- (7) 体調や状態のわずかな変化にもすぐに対応できるよう、日頃からご家族や担当ケアマネジャーとの連絡を密に取るよう努めました。
- (8) お客様やご家族のニーズにできる限り応えられるよう、振替や臨時利用にも柔軟に対応しました。

《利用者（契約者数）〈〉内は第1号通所事業》

※ 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
5	5	5	5	5	4
10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 <3>	1 <4>	1 <6>	1 <5>	1 <5>	1 <5>

● 認知症対応型通所介護事業

《提供するサービス内容》

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) 認知症対応型通所介護計画書等の作成 | (6) 生活相談（相談援助等） |
| (2) 機能訓練（日常動作訓練、生活機能向上） | (7) 健康状態の確認 |
| (3) 介護サービス | (8) 送迎 |
| (4) 食事 | (9) 入浴 |
| (5) レクリエーション | (10) 個別機能訓練 |

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

- (1) 1割負担の場合 (2割負担の場合)

(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)

サービス提供体制強化加算Ⅱ 7円 (13円)

入浴介助加算 55円 (109円)

個別機能訓練加算 30円 (59円)

介護職員処遇改善加算Ⅰ

1ヵ月のご利用単位数の1000分の68に相当する料金が加算されます。

- (2) 食費 700円

《事業実施日数》 週 7 日

《提供時間》 9:45 ~16:50

《職員体制》

- | | |
|---------|----------------------|
| 管理者 | 1名（常勤兼務1名） |
| 生活相談員 | 4名（常勤兼務4名） |
| 看護職員 | 7名（非常勤兼務7名） |
| 介護職員 | 28名（常勤兼務6名、非常勤兼務22名） |
| 機能訓練指導員 | 7名（非常勤兼務7名） |
| 調理員 | 6名（非常勤専従6名） |
| ドライバー | 7名（非常勤専従6名、非常勤兼務1名） |

《目標》

- (1) 認知症状態にあるお客様が可能な限り、住み慣れた地域で在宅生活を送れるように、ご家族などの身体的及び精神的負担の軽減を図るために、お客様お一人おひとりの心身の特性を踏まえて、入浴、食事、排泄などの介護を行いました。また、レクリエーションや交流、機能訓練を通して、心身の活性や現在の機能の維持向上を図り、ご本人らしく自立した日常生活が過ごせるように支援しました。
- (2) お客様の意思や人格を尊重し、関係機関との連携を図り、お客様の心身の特性や持てる力に応じて認知症対応型通所介護計画書を作成しました。
- (3) 認知症対応型通所介護計画書を基に、要介護状態の軽減や悪化の防止に配慮して、現在の機能が維持できるよう、認知症対応型通所介護サービスを提供しました。

(4) お客様にとって、現在の機能を維持し、「ご自分らしく楽しく過ごせ、意義あるデイサービス」という目標通りのサービスを提供できるよう、職員の資質向上を図るための研修や業務体制の整備に努めました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

(1) デイサービスのご利用を迷っていらっしゃる方のため、いつでも見学ができる状態にしました。今後も継続していきます。

(2) 厨房スタッフが心を込めて調理した、温かい家庭料理を提供しました。

(3) 地域のおやつボランティアによる手作りおやつをお楽しみ頂きました。

(4) 季節の行事を取り入れたレクリエーションやプラザ演芸で、楽しみながら介護予防につながるよう努めました。

(5) 手芸（編み物・裁縫等）、折り紙での作品作りが活発で、できた作品は町内会や地域のボランティアの方々にプレゼントし、好評でした。

(6) 地域にある保育園の園児の訪問や、小学生、中学生、高校生の訪問もあり異世代交流を楽しむ機会となっています。また、地域の演芸ボランティアさんの訪問も多く、人と人とのふれあいの場としての交流も楽しんで頂きました。

(7) 体調や状態のわずかな変化にもすぐに対応できるよう、日頃からご家族や担当ケアマネジャーとの連絡を密に行うよう努めました。

(8) お客様やご家族のニーズにできる限り応えられるよう、振替や臨時利用にも柔軟に対応しました。

《利用者（述べ人数）》

【単位：人】

4	5月	6月	7月	8月	9月
195	206	207	200	191	199
10月	11月	12月	1月	2月	3月
207	204	182	163	152	170

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）

- (1) どんな些細なことでも気軽に相談していただけるよう、「身近な相談者」であることを、機会があるごとに広報しました。相談には真摯に向かい合い、迅速かつ的確に対応しました。
- (2) 介護サービスの最新情報はもちろん、地域のインフォーマルサービスの情報を収集し、高齢者に限らず、子育て・障害の相談窓口として、支援を必要とする方に情報提供しました。
- (3) 必要に応じてサービス事業者や医療機関、専門関と連携し、支援しました。

2 地域活動交流部門・地域包括支援センターの連携(生活支援体制整備事業も含む)

- (1) 定期的に5職種連携会議を開催して、地域の現状や課題等の情報共有を行い、課題の解決方法を検討します。ボランティア育成事業、あいねっとの推進、地域ケア会議などにおいて、5職種が協働して取り組みます。また、それぞれが担当する事業についても、意見交換を行い、5職種それぞれの立場からの意見を活かした事業企画をしました。
- (2) ケアプラザのすべての事業の計画書や報告書は、5職種で回覧し、事業ごとにファイルにまとめ、5職種がいつでも見られるようにし情報の共有を図りました。また、5職種それぞれが参加した区内や法人内での会議の記録は、全員に回覧したうえで、1つのファイルに整理し、情報を共有しました。

3 職員体制・育成

当協会では安定したサービスを提供していくために、「人材育成ビジョン」および「人材育成計画（アクションプラン）」に基づき、職員の確保と質の向上に向けて真摯に対応してきました。

職員の確保には、身分保障や資格取得、給与の面などキャリアパスを明確にし、職員の努力と熱意に応える体制としています。業務状況に応じて、人員配置基準以上に職員を配置するとともに、職員に多くの職種の体験や経験を積ませるなど、豊かな価値観を持てる人材育成をしていきました。今後も継続します。

(1) 身分保障と待遇

職員の経験年数に応じて待遇が向上するシステムの導入や管理職試験による公平な人材登用などにより、勤労意欲の向上に繋がられるようになりました。また、協会内に職員の相談窓口を設置し改善を図るなど、誰もが働きやすい職場の雰囲気作りに努めました。

(2) 人員配置基準の遵守

ケアプラザにおいても、人員配置基準を遵守しつつ必要な人員数を配置することはもちろんのこと、より安定した運営のため、独自に事務職員を配置しました。また、通所介護事業における介護職員はパート職員だけでなく、常勤専従職員を核とした体制とし、お客様にデイサービスでより快適に過ごしていただけるよう努めました。

(3) 専門職や経験者配置の工夫

各事業（地域包括支援センター、居宅介護支援・通所介護・地域活動交流事業）ごとに、地域の様々な相談や問い合わせ等に適切に対応できるよう、一定の資格要件及び人員配置規準に従い、職員を配置しています。今後も継続します。

(4) 育成・研修

ア、福祉専門職としての能力向上と専門的資格取得が重要と考え、日常的にケーススタディ等OJT体制を充実し、職員育成に努めました。

イ、新採用者のために、当協会では独自の研修システムや育成プログラムをきめ細かくするようにしました。

ウ、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、介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士等の資格取得を正規職員・非常勤職員を問わず奨励・支援しました。さらに待遇にも力を入れ、お客様への質の高いサービス提供を行いました。

エ、当協会では独立した研修センターを設置し、職種・年齢層・入社年数・職制等様々な区分による研修を実施し、人材育成に努めました。今後も継続します。

オ、研修に参加した職員は内容について他の職員に報告し、知識や情報を共有しました。さらに研修報告書を作成し、専門職としての資質向上に努めました。

4 地域福祉のネットワーク構築

(1) 両地区のあいねっと(地域福祉保健計画)を通じて、地域の関係団体との連携を密にし、地域課題の解決に向けて協働しました。その中で生まれた「とっちーホルダー」や「あんしんカード」「黄色いリボン」の見直しを図り、緊急時や災害時における、地域の中での見守りネットワークの拡充に努めました。

(2) 「とっちーホルダー」や「あんしんカード」の活用により、警察署、消防署や医療機関等との連携を強化するとともに、緊急時に備えたネットワークの構築を行いました。

(3) 江ヶ崎地区においては災害時における「救援協力者」の登録制度、地域住民や矢向中学校の生徒による「災害ボランティア」の受入れ体制の確立に努めました。防災訓練を通じて、それらの取組を支援することで、地域における防災ネットワークの構築を図りました。また、今後、矢向地区でも同様の取組をしてきました。

(4) エリア内のケアマネジャーやサービス事業所の連絡会を開催し、事業者同士のつながりを深めるとともに、事業所と地域の関係団体とのつながりも強くなるよう支援してきました。平成26年度に立ち上げた「川のまちエリア会議」を継続し、今年度は12月に研修会「お隣さんは大丈夫?～地域の見守り体制をみんなで作ろう～」テーマに行いました。内容としては医療、福祉の連携を一步すすめて、地域の民生委員、自治会の方々にも出席してもらい、地域の見守り体制や緊急時通報などについて、平安町のモデル事業(地域見守り事業)の紹介と警察署、消防署、区役所の取組と現状を報告してもらうことで、見守りを多方面から見直す機会につながりました。

(5) 乳幼児の子育て支援、児童養育の支援など、切れ目のない子育て支援ができるよう、地域の各団体や保育園、小学校等と連携し、ネットワークの構築に努めました。

5 区行政との協働

- (1) 常に区と密に連携し、地域の様々な情報、課題を共有しました。
- (2) 区の地区担当職員とのカンファレンスや地域ケア会議を定期的に行い、地域情報や課題を共有し、解決にむけての連携方法や支援体制について協議しました。
- (3) 区の各担当と協働し、地域で活動する様々な子育て活動グループや、障害関係団体を支援しました。
- (4) 毎月1回行政、区社会福祉協議会、ケアプラザの職員によって開かれる「あいねっと」推進のための地区別支援チーム会議に所長および職員が出席し、情報・意見交換を行いました。
- (5) 区における自立支援協議会、鶴見区高齢者虐待防止連絡会や包括3職種・地域交流、生活支援コーディネーター等各連絡会に参加し、鶴見区内の情報交換やネットワークを活用しながら、課題の検討をして担当エリアでの支援に活かしました。
- (6) 区と協働で「横浜市ひとり暮らし高齢者『地域で見守り』推進事業」を実施しました。
- (7) 区の子ども家庭支援課、高齢・障害支援課保健師と協働し、子育て中の親子(母子：1歳前後)が参加できる場として、2か所の元気づくりステーションで高齢者との世代間交流の機会をつくりました。

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

(1) 情報収集

ア、協会で作成した地域アセスメントシートを用い、5職種や区の担当で協働しながら、地域情報を共有しました。また必要に応じて、「矢向あいねっと推進委員会」や「江ヶ崎・あいねっと推進協議会」等でも情報を提供、共有しました。

イ、各職種の担当者会議や研修会などに積極的に参加し、福祉保健に関する様々な情報や地域の社会資源などについて、常に最新の情報を収集するよう努めました。

ウ、地域においては、各関係機関の会合や各団体の催し、サロンに参加するなど地域の方の声を積極的に聞き、情報収集に努めました。

(2) 情報提供

ア、ケアプラザを利用されている貸館利用登録団体の活動状況や福祉保健に関する様々な事業に関する情報を積極的に提供しました。また、通年の事業や特別プログラムは、その都度ポスターを作り、館内の見やすい場所に掲示し、他の自主事業等でもプログラム開始前に周知しました。オレオレ詐欺の被害についての情報があった際は、職員による即興の劇を行い注意喚起をするなど工夫しました。

イ、地域の方に向けた広報紙を毎月作成し、事業やボランティア団体に関する情報提供を行いました。地域内に回覧し、同時に主な事業を紹介するポスターを、地域内全部の掲示板に毎月掲示しました。

ウ、ホームページを随時更新し、若い世代の方や、多忙な方などにも活用していただけるよう工夫し、多くの方に矢向地域ケアプラザの情報を提供しました。

エ、矢向地区のあいねっと活動に関する情報紙「アロー通信」を年間4回発行し、「矢向あいねっと推進委員会」の活動予定や報告等を行うことにより、地域の方々に広く地域福祉保健計画を周知しました。また、「アロー通信」と同時に矢向地区社会福祉協議会が発行する「やこう news」の編集に参加し、地域活動等の情報収集に努めました。

オ、「とちのきっず」のメンバーと協働で子育て世代向けイベントの開催、子育てに関する情報提供を行いました。

カ、貸館利用登録団体の情報ファイルを随時更新し、最新の情報提供に努めました。

キ、広報紙等で、よこはまウォーキングポイント事業を地域に周知し、リーダーの利用で来所の際に、様々な世代が地域の福祉保健情報を得られるように支援しました。

2 福祉保健活動団体等が活動する場の提供

- (1) 各登録団体の「地域のために何かしたい」という気持ちを真摯に受け止め、共に考え、具体的にボランティア活動に結び付けていくよう支援をしました。
- (2) ケアプラザ主催の事業の中で、さまざまな企画やお手伝いをしていただける方を募集し、ボランティア活動の場を提供しました。
- (3) デイサービス部門と連携し、デイサービスにおけるボランティア活動として、日ごろの成果を発表できる場を提供しました。

3 自主企画事業

- (1) 高齢者、障害児・者、子育て支援など、それぞれの地域ニーズや特性に応じた企画を行い、幅広い階層の参加が得られるような自主事業を展開しました。なお、実施にあたっては地域グループなどの協力を積極的に呼びかけました。
- (2) 「はじめてのヨガ日講座」等、地域ニーズを反映した、地域からの企画を事業化しました。
- (3) 参加者の方々に、それぞれの事業の目的やケアプラザの役割等を明示、周知して、福祉保健の推進につながる事業展開をしました。
- (4) ボランティアや参加者とともに企画、運営できる事業を充実させ、参加するボランティアの世代の拡充を図りました。
- (5) ケアプラザの自主事業から発展し自主化した「歌声喫茶ふるさと」などの自主活動サークルが円滑に活動継続できるよう支援しました。
- (6) 自主事業を通して捉えた地域の課題は、町内会、地区社会福祉協議会をはじめとする地域の諸機関や学校等の関係機関、および地域包括と共有し目標をたてて解決に向けて一緒に取り組みました。特に矢向小学校の福祉教育については、学校と事前の打ち合わせを増やし、年間計画を策定し、子どもが主体的に考え、高齢者に関わることができるプログラムを実施しました。

(7) 次年度以降の出前講座等の検討のために、自主事業参加者の性別・地区別・年代別分布を調査しました。

4 ボランティアの育成及びコーディネート

- (1) 当ケアプラザの特徴は、ボランティア活動が多く内容も多岐にわたっていることです。デイサービスのボランティアだけでなく、自主事業では、企画運営にも深く関わっていただき、さまざまなアイデアやご意見をいただきました。また地域の個人や障害児・者団体等への支援も積極的に行いました。「できる時 できる範囲で 無理せずに」を合言葉に、ボランティアが活動をしやすいように、またボランティアに興味を持っていただける人が増えるよう努めました。
- (2) 当ケアプラザのボランティア活動を、区社会福祉協議会、ケアマネジャー連絡会、町内会、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会などをはじめ地域の方々に広く周知しました。
- (3) ボランティアの活動を支援し、ボランティアとの反省会や交流会を設け、意見・要望を伺う体制を職員全員で取っていきました。また、ボランティアから要望のあった研修や、必要な研修を実施しました。特に学生ボランティアの受け入れについては、事前に学校との連携を密にし、事前学習や見学の時間等を設け、学生が充実した時間を過ごせるよう支援しました。
- (4) よこはまシニアポイントの周知を行い、ボランティア活動に興味を持ってもらえるように努め、ボランティア団体への支援として、登録研修を実施しました。

地域包括支援センター

1 総合相談・支援

総合相談

- ア、さまざまな機会で行いました。そのことで、高齢者のみならず、子育て世代や相談者とその家族に障害のある場合一緒に相談に応じるなど、相談内容も多様化するなか区役所の地区担当に相談しつつ、必要な関係機関やサービス等に繋がられるよう支援しました。
- イ、地域包括支援センターの相談機能や役割について、ケアプラザの多職種が協力し、より多くの地域住民が参加する夏祭りや敬老会などの機会に寸劇を通し、周知活動を行いました(地道な周知活動を積み重ねることが大切と改めて認識しています)。
- ウ、ケアプラザの広報紙等において「福祉総合相談窓口 とちのき」(地域包括支援センター)の相談機能や役割についての周知や情報提供を行いました。
- エ、近隣の薬局や診療所等に「福祉総合相談窓口 とちのき」(地域包括支援センター)の相談機能や役割についてまとめたパンフレットを直接持参し、顔の見える関係作りに努めました。そのことで、早めに相談してもらえるようになりつつあります。

オ、ケアプラザから遠い地域においては、元気づくりステーション等のサロンに包括職員が定期的に参加することで相談の機会を確保しました。

カ、高齢者からの相談に関しては、家族や地域の状況も踏まえ、3職種が連携し、迅速に課題解決に向けての支援を行いました。また、必要に応じてサービス事業者や医療機関、専門機関等へと結びました。困難ケースの対応は区役所へ相談、連携して行いました。

キ、サービス導入が難しく支援が進まないケースなどはおおむね3ヶ月ごとに電話や訪問による状況確認を行いながら継続的にフォローしました。

ク、定期的に介護者向けのサロンを開催し、地域とのつながりが希薄になりがちな介護者が気軽に参加でき、相談できる場を提供しました。

地域包括支援ネットワークの構築

ア、「とっちーホルダー」の更新を広報紙で、呼びかけるようになってから、“元気なうちからケアプラザとつながりを持ってもらう”という趣旨が徐々に伝わり、登録する方々も増えつつあります。また、問題が生じたときに早めに相談に来る方も見受けられるようになり、円滑な支援に繋がっています。

イ、「とっちーホルダー」や「あんしんカード」の活用により、警察署、消防署や医療機関等とのネットワーク構築や連携を強化に努めました。

ウ、矢向、江ヶ崎両地区のあいねっとを通じて、地域の関係団体との連携を密にし、地域課題の解決に向けて協働します。今後も「あんしんカード」や「黄色いリボン」運動を推進し、地域の中でのネットワーク拡充をめざしました。

エ、地域包括ケアシステム構築のひとつである医療と福祉の連携を鶴見市場地域ケアプラザ・矢向地域ケアプラザ両地域包括支援センターエリア内で行えるように、立ち上げた「川のまちエリア会議」の連携を深める支援を行いました。今年度は、医療、福祉だけでなく、地域の民生委員や自治会の方々にも参加して頂き、エリア内の見守り体制をみんなで考える研修会を12月に実施しました。結果としてそれぞれの立場の見守りのあり方を知る機会となりました。研修会には、可能な限り両エリア内で活動中の居宅介護支援事業所に、積極的に参加してもらうよう声かけしたことで、エリア内の活動を知っていただく機会にもつながりました。

オ、「つばさねっと」の後方支援や他ケアプラザ等との共催事業を通じて、区域での事業所とのネットワーク構築に努めました。

実態把握

ア、相談件数や相談内容について分析し、地域の実情を把握することで、今後の事業展開に活かしました。詐欺被害の相談が地域で増えており、消費生活推進員や郵便局と協力し、2月詐欺被害防止に関連する内容の講座を開催しました。

イ、介護サービス等の最新情報や、地域のインフォーマルサービスの情報を収集・整理し、適宜更新を行いました。

ウ、27年度町別に実施した民生委員とケアマネジャーとの情報交換会でみえてきた地域の課題を、個別地域ケア会議で取り上げることで実態と照らし合わせる機会としました。

エ、地域で暮らす高齢者のニーズを把握する機会として地域の食事会などに参加し、高齢者と直接話すことで、地域の実情を把握する機会になりました。

オ、「とっちーホルダー」の更新を広報紙で、呼びかけるようになってから、申し込みしている方々から、来所や電話で更新の連絡をいただく機会が増えました。そのことで、生活状況を確認、把握しケアプラザの役割等も知っていただく機会に繋がりました。

カ、医療機関やケアマネジャーとのネットワークを通して情報収集し、地域のニーズを把握しました。

2 権利擁護

権利擁護

ア、相談の内容により支援の必要な方やその家族などに対しては、関係機関と連携しながら成年後見制度や手続きの流れを説明し、必要に応じて申立ての支援をしました。しかし、認知症などで本人や家族が制度の理解が難しく、継続的支援に繋がらないケースもあり、今後も制度理解の為に普及啓発活動をしていくことが課題です。

イ、成年後見制度普及のため、地域の既存の関係団体の連絡会や元気づくりステーションの場において、ミニ講座などを開催し、周知活動を行いました。また、必要に応じて関係機関につなげました。

ウ、一人暮らしで金銭管理等が困難になっているという相談に対し、任意後見制度やあんしんセンターの利用について説明し、状況に応じて行政書士やあんしんセンターの紹介や同行訪問をしました。また、後見的な支援だけでなくさまざまな関係機関とも連携していく必要性が見えてきました。

エ、消費者被害防止のため、各町内の消費生活推進員と協力し講座を開催しました。また、ケアプラザ自主事業内や町内の会館などでのミニ講座も開催し、注意を呼びかけました。

高齢者虐待

ア、医療機関、サービス事業所、民生委員、地域の方々との関わりの中で、虐待を早期に発見し、解決のための支援をしました。

イ、総合相談の際に不適切なケアや高齢者虐待が疑われる場合は、早期に区役所と情報共有し、事実確認に努め、チームでの支援体制を構築しました。

ウ、介護者が孤立して虐待につながらないためにも、サロンを継続的に開催しました。今年度は誰もが参加しやすいよう認知症の本などを提示し雰囲気づくりに努め、介護者へは家族の会を紹介するなど支援しました。

エ、サービスを利用せず、家族のみで介護している世帯などには、定期的に電話連絡や訪問を行い、実態把握に努めました。また、介護予防・日常生活支援総合事業等に結びつくかどうかを随時検討しました。

オ、鶴見区内の包括支援センター社会福祉士と協力し、ケアマネジャーやサービス事

業所向けに高齢者虐待の早期発見、予防に関する啓発活動を行います。また、支援が困難なケースについて適宜相談を受けました。

カ、広報紙などを通じて、地域の方に向け、高齢者虐待防止のための啓発活動を行いました。また、気になることはささいなことでも気軽に「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）に相談していただくよう、広く呼びかけました。

キ、地域住民、ケアマネジャー、サービス事業所などからの相談時、虐待という認識がなかったり、判断に迷いがある場合、気づきの視点に間違いがないことを伝えました。また早期より区役所の地区担当へ報告、相談しつつ関係者で集まり情報共有や対応の統一化をすり合わせながら、きめ細やかに対応するよう努めました。

認知症

ア、事業所等が認知症について理解を深め、地域で支えていけるよう、地域包括支援センターのパンフレットを医療機関、薬局等に置かせていただくなど日頃から働きかけを行いました。その繋がりから、郵便局や薬局の職員向けに「認知症サポーター養成講座」を開催しました。郵便局職員から窓口対応の課題が増えているということと共に、認知症疑いの方の相談も増えつつあるということを含括支援センターとして把握しました。認知症に付随して詐欺被害の課題についても話があり、地域への認知症サポーター養成講座の開催に並行して詐欺被害防止の啓発活動を郵便局と協力して行いました。鶴見区内の地域ケアプラザ間で講座の開催について情報共有し、介護者や地域の方に情報提供しました。

イ、気になる高齢者がいれば気軽に声をかけていただくよう、認知症への気づきの視点や、認知症の相談窓口が「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）であることを地域の方に向けて様々な機会でも周知しました。

ウ、広報紙に「とっちーホルダー」の更新の案内を載せ、継続して活用して頂けるよう働きかけました。認知症でも徘徊で対応に苦慮している家族が、支援の手段として、「とっちーホルダー」を「わになるネット」や「民間のGPS機能付き時計」などと合わせて申し込むなど、家族の、必死な想いの一助となることもありました。また、認知症の方が「とっちーホルダー」を持ったことで、通行人からの連絡で、エリア内を出ることなく保護することもあり、行方不明になることを未然に防ぐことにも繋がりました。

エ、エリア内の新鶴見ホームで開催している認知症カフェには、打合せから参加し、隣接している駒岡地域ケアプラザとも協働して活動を支援しました。認知症カフェ開催後の、振り返りや今後の内容の打ち合わせに参加することで、継続的運営に繋がるよう支援しました。

オ、ウォーキングポイントリーダー周囲に、認知症等のリーフレットを置くことで、より広く地域の方々へ、認知症についての普及啓発に努めました。また、介護なんでも相談室の茶話会では、だれでも気軽に入れる雰囲気づくりに心がけ、認知症に関する本など（新鶴見ホーム開催の認知症カフェで活用している本）を提示しました。

3 介護予防マネジメント

介護予防ケアマネジメント力

- ア、新制度移行に向け、本人が現在置かれている状況や、お客様や家族状況等を踏まえたアセスメントを行います。そして介護保険等の公的なサービスによらない、ボランティアや民生委員が協力した「食事会」等のインフォーマルサービスや地域資源を活用し、自立支援の観点から住み慣れた地域でケアマネジメントを行っていきましました。
- イ、介護予防・日常生活支援総合事業の横浜市全包括支援センター一斉本格実施に向けて、リーフレット作成に携わり、鶴見区内で委託するケアマネジャー、各包括支援センター職員に対し、適切なケアマネジメントができるよう区役所主催の研修会に協力しました。
- ウ、今後は、介護予防・日常生活支援総合事業実施に向け、鶴見市場地域包括支援センターと共同し、エリア内（両エリア内）で活動中の居宅介護支援事業所向けに、ケアマネジャーを支援していくためにも、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務（介護予防・日常生活支援総合事業）に関する勉強会等の機会をつくることを検討していく必要があります。
- エ、介護予防・日常生活支援総合事業開始に伴う基本チェックリスト試行実施包括支援センターとして、新規で事業対象者になった方2名の介護予防ケアマネジメントを実施しました。

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

- ア、地域のネットワーク構築のため、民生委員児童委員協議会の定例会や地域の行事には積極的に出席し、地域の現状やニーズの把握に努めました。個別ケースについては必要に応じて、民生委員とケアマネジャー等が連携できるよう支援しました。
- イ、毎年開催している民生委員等と地域で活動しているケアマネジャーとの連絡会を今年度も開催しました。今年度は、地域における災害時等も含めた見守りなどのあり方について、それぞれの立場で意見交換を行うことで、円滑に協力が図れるきっかけづくりの場となるよう公共機関や民間企業への参加も要請しました。結果として、民生委員の方々よりエリア内では自分たちだけでなく違う視点でさまざまな方たちが、見守りをしていることを知り安心感を持つことができたとの声が聞かれた。
- ウ、矢向・江ヶ崎両あいねっとで取り組んでいる「見守り活動」等の推進のために「とっちーホルダー」を利用して、地域全体が連携し、安心して暮らせるよう継続的に支援しました。ただし、「とっちーホルダー」に関しては、取り組んだ当初以降、警察署、消防署や医療機関等への周知を行っていないため、公共機関など人事異動のあることを考慮すると、緊急時対応がより円滑に行われるためにも、来年度、再周知を行っていく必要があります。
- エ、地域内のインフォーマルサービスや介護保険情報を収集・整理し、誰でも閲覧できるようにしました。
- オ、「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）のパンフレットの配架をお願いしている地域の医療機関等を再訪問することで、相談ケースに対し、パンフレットをきっかけに「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）に繋

げるツールとして使用してもらいました。

カ、ケアマネジャー、事業所向けに「とちのき包括だより」を随時発行し、「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）から情報提供に努めました。また、エリア内の居宅支援事業所を適宜訪問し、「とちのき包括だより」を直接ケアマネジャーに手渡ししながら相談等に応じました。

医療・介護の連携推進支援

ア、鶴見区医師会主催等によるケアマネジャーや専門職も加わった勉強会（医療情報、介護保険制度、施設見学等）へ積極的に参加しながら、情報の共有を図りました。

イ、区内包括との共催で、MSW 等医療機関関係者や訪問看護事業者とケアマネジャーとの連絡会を開催し、より連携しやすい関係づくりを支援します。

ウ、区内包括と医療機関共催で作成した「医療機関一覧」の更新を行い、医療と介護の連携推進を支援しました。

エ、エリア内の医療機関を訪問し、ケアプラザや「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）の役割を周知しました。

オ、地域包括ケアシステム構築のひとつである医療と福祉（介護）の連携を矢向・鶴見市場地域包括支援センターエリア内で行えるように、エリア内の総合病院、福祉施設、サービス事業所、地域包括支援センター等で構成する「川のまちエリア会議」を継続的に行うことで、顔の見える関係づくりを一歩すすめて、連携を深める機会に繋がりました。

ケアマネジャー支援

ア、居宅介護支援事業所・サービス事業所等連絡会を開催し、勉強会を通じ、ケアマネジャー等がより質の高い援助ができるよう支援しました。

イ、「とちのき包括だより」にて適宜発行し、「福祉総合相談窓口 とちのき」（地域包括支援センター）研修会等に関する情報提供を行いました。また、エリア内の居宅支援事業所を適宜訪問し、「とちのき包括だより」を直接ケアマネジャーに手渡すことで、相談に応じやすいよう顔の見える関係づくりに努めました。

ウ、定期的な事業所訪問等によりケアマネジャーが相談しやすい関係づくりに努めました。個別相談やインフォーマルサービスの情報提供等も行いました。

エ、ケアマネジャーからの相談を随時受けるとともに、対応の難しい事例については適宜同行訪問し、行政機関を含めたカンファレンスの開催を働きかけ、チームでの支援体制を構築しました。

オ、区と区内地域包括支援センター合同で新任ケアマネジャー向けの研修を行い、個別の支援も継続して行いました。

カ、スーパーバイザーを招いた事例検討会を年4回開催し、ケアマネジャーのスキルアップを支援しました。

キ、鶴見事業者連絡会「つばさねっと」へ参加し、企画や運営等についての助言を行い、会の活性化が図れるよう支援しました。

多職種協働による地域包括支援ネットワーク

ア、エリア内の総合病院、福祉施設、サービス事業所、鶴見市場地域ケアプラザと矢向地域ケアプラザ両地域包括支援センター等で構成する「川のまちエリア会議」を継続しました。今年度は12月研修会を開催しました。内容としては、認知症がありながらも一人暮らしをされている方の事例を通し、地域にある見守り体制についてグループワークを行いました。また、見守り体制に関する地域資源について、参加者と情報共有を行いました。

イ、27年度町別に実施した民生委員とケアマネジャーとの情報交換会でみえてきた課題（大型マンション内の高齢者の実態把握や見守り等のしづらさ）を、個別レベル地域ケア会議で2回取り上げることで、現状把握の機会としました。包括レベルの地域ケア会議（1回）では、総まとめとして、パワーポイントを用い視覚的に個別レベルの振り返りと既存のサロンを紹介したことで、参加者の方々それぞれの立場で現状報告や課題等を話しお互いに情報共有する機会につながった（包括レベルの会議には管理会社の方々にも参加していただいたことで、大型マンションの課題を知る機会になった）。また、今後歩いていける範囲により居場所作りが必要であることも再認識できた。

5 介護予防事業

介護予防事業

ア、介護予防事業では、介護予防（ロコモ予防・口腔機能向上・栄養改善・認知症予防）に関する講座を開催し、特に、寝てきりの要因でもあるロコモティブシンドローム（サルコペニア等）に関し、今年度は、60名以上の高齢者が参加している自主サークル（体操）中心に周知を行ったり、ケアプラザから遠い地域に立ち上げた元気づくりステーション開催場所で実施しました。参加者が介護予防の必要性を理解し、自発的に取り組むきっかけづくりになったことと、介護予防は仲間で取り組むことの大切さを再認識する機会につながりました。

イ、ケアプラザから遠い地域の住民に対して、その地域にある特別養護老人ホームの一室を借りて、身体を使うことを中心とした3か所目の元気づくりステーションの立ち上げを区役所と協働で支援しました。

ウ、協力医に依頼し、地域住民向けに生活習慣病について学ぶ場を提供し、生活習慣病予防の普及啓発に努めました。

エ、地域の既存の関係団体やボランティアグループの継続的な活動ができるよう、介護予防の必要性についてミニ講座を実施しました。

オ、自主化したサークル（ノルディックウォーキング、男性中心）の活動を継続的に支援しました。

カ、2か所立ち上がった元気づくりステーションの自主的な活動が継続できるよう支援していきます。また、可能であれば各元気づくりステーションのメンバー同士で、顔の見える関係づくりの場を提供できるよう努めました。

キ、区のこども家庭支援課、高齢・障害支援課保健師と協働し、引き続き2か所の元気づくりステーションの場で高齢者と、子育て中の親子(母子：1歳前後)が参加し、世代間交流により地域での気軽に声をかけ合える顔見知りをつくるきっかけの場と

しました。

ク、ウォーキングポイントリーダー周囲に介護予防に関するリーフレットを置くことで、介護予防の必要性について普及啓発に努めました。

6 生活支援体制整備事業

○地域アセスメント

ア、地域の高齢者に関する様々なデータについて各町別にまとめ、地域の特性を把握しました。27年度に実施した、民生委員・ケアマネジャー各町別情報交換会で話し合った内容や、矢向地区敬老会でのアンケート結果も踏まえ、地域の課題について検討しました。

イ、住宅地図に地域で見守りが必要な高齢者等の情報をマッピングしたものを、保存、更新可能とするためにデータ化しました。

ウ、「地域活動・サービスリスト」を作成、ケアプラザ以外にも矢向地区センターや新鶴見小学校コミュニティハウス等へも聞き取りを行い、地域で行われている住民主体の活動について把握しました。

エ、地域アセスメントシートを作成し、5職種会議で地域の課題を共有しました。

○老人クラブ

ア、地域アセスメントの結果から、地域における高齢者の受け皿として老人クラブの活性化が必要と考え、活動の支援に取り組みました。

イ、会長会にて生活支援体制整備事業と生活支援コーディネーターの役割について説明し、会員同士の支え合いの重要性について伝えました。その後、オブザーバーとして毎月会議に出席しています。

ウ、友愛活動についての勉強会を、ケアプラザを会場に2回（11月、3月）実施し、居場所・たまり場作りや、見守りの仕組みづくりについて友愛活動員と一緒に検討しました。

○史季の郷（矢向・江ヶ崎歴史資料室及び交流室）

ア、27年度にヨコハマまち普請事業の助成金を受けて建設した「史季の郷」について、住民が主体的に運営していけるよう支援しました。

イ、来館者の対応に当たっているボランティアメンバーのほとんどが65歳以上であるため、高齢者の介護予防、社会参加の場としても地域において重要な役割を果たすことをメンバーに伝えています。

○協議体

ア、「キッチンほのぼの」

20年よりケアプラザが後方支援し、活動している配食ボランティアについて、年々利用者数が減少していることから、活動の活性化に向けてメンバーと話し合い、取組を始めました。

イ、「地域ケア会議（包括レベル）」

大型マンションの建設が相次ぐエリアにおいて、実際に活動しているサロン（元気づくりステーション）の紹介を行い、大型マンションに住む高齢者が元気なうちに地域とつながりが持てるよう、歩いて行ける範囲での居場所づくりについて提案しました。

ウ、「民生委員・ケアマネジャー連絡会」

高齢者が安心して暮らしていくための見守りが重層的に行われ、必要時には連携が取れる体制の構築を目指して実施しました。前半は多種多様な主体（警察、消防や民間企業）による見守り活動について、事業者ごとに取組を紹介してもらい、民生

委員、ケアマネジャーと共有しました。後半のグループワークでは、事業所も交え意見交換等を行い、顔の見える関係づくりにつながりました。

7 その他

矢向地域ケアプラザは、今まで積み重ねた「地域が主役」「身近な相談者」「つながりを大切に」の3点を基本とし、「地域資源を見出し、地域力を活かす」を目標に掲げ、地域の方々と一緒に地域づくりを行いました。あいねっとの啓発の一環として実施しているあいさつ運動を新一年生に知ってもらうため、入学説明会時に町内会長と区役所、ケアプラザ職員で事前説明に小学校へ行きました。成果として保護者にあいさつ運動の意味を理解していただき相互にあいさつが交わされました。

平成28年度 地域ケアプラザ収支報告書

施設名: 矢向地域ケアプラザ

平成28年4月1日～平成29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 第1号通所介護	認知症対応型 通所介護	生活支援体制 整備事業	
			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	15200	22487	151						5339	
	介護保険収入				2837	14279	88634	1229	27815		
	その他	その他				233		992		130	
		介護予防ケアマネジメント費				2413					
		利用者負担収入						18730	380	5546	
		認定調査					505				
		雑収入	98	1				20		1	
収入合計(A)	15298	22488	151	5483	14784	108376	1609	33492	5339		
支出	人件費	10805	18202		919	17439	76092		22837	4775	
	事務費	1314	1117		3567	1258	5399		1926		
	事業費	168	-3	153	1	39	7771		2089	136	
	管理費	3440	914				6411		1552		
	その他	修繕費	765	203				763		438	
		備品						11		3	
		その他	885	169				60			
会計区分繰入			1884		996		7446		4648	428	
支出合計(B)	17377	22486	153	5483	18736	103953	0	33493	5339		
収支 (A) - (B)	-2079	2	-2	0	-3952	4423	1609	-1	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他の事業)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。

※ 指定管理料提案額をベースに作成してください。