

	目 標	具 体 策
1 地域包括支援センターの機能強化	・職員の経験年数に応じた研修計画や教育計画を立案し職員の育成に取り組む。	(1)新規職員の教育計画の作成と実施。 (2)職員の経験年数に応じた教育計画を作成する。 (3)職員別に研修履歴を記録し教育計画に役立てる。
	・ワンストップ相談窓口としての相談スキルの向上ができるように、個々の研修やケース検討を通じて相談業務のスキルアップを図る。	(1)研修会に参加し地域包括ケアシステムの深化・推進における地域包括支援センター(以下「包括センター」という)の役割が果たせるようになる。 (2)相談対応ケースは昼礼または終礼で報告し、三職で共有する。 (3)支援に悩んでいるケース・虐待ケースはホワイトボードで支援方針の検討を行う。 (4)隔月振り返り検討会を実施する。
	・地域包括支援センターの機能の普及・啓発及び周知。	(1)包括便りを年2回発行し、地域住民に向けて包括センターの周知や情報発信を行う。 (2)高齢者が困りごとを相談しやすくなるように、緊急時の相談窓口が記載された用紙やシールを活用する。(高齢者宅訪問時や地域活動等で配布、市や病院の窓口に必要な時設置) (3)相談対応をzoomでも行えることを周知する。
	・権利擁護・高齢者虐待・成年後見制度について正しい知識を深め、普及啓発を行う。	(1)高齢者虐待の早期発見・早期対応を行う。 ① 包括センター内での情報共有と市との連携を行う。 ② 虐待に対する正しい知識の普及・啓発のために、民生委員・郷づくり協議会福祉部会連絡会へ講座の案内を行い、依頼があれば対応する。 ③ 福津市高齢者虐待対応マニュアルの改訂の際は、市と協議する。 ④ 包括センター内で、やむを得ない事由による措置時は、包括センターのマニュアルに沿って対応を行う。 ⑤ 居宅介護支援事業所やサービス事業所、医療機関向けの研修を市と協働し定期的に開催する。 ⑥ 職員の個々のスキルアップのため、虐待研修に参加する。(市主催・社会福祉士会主催研修等) ⑦ 認知症高齢者捜してメール登録者の後追いから、虐待リスクの有無をスクリーニングする。 ⑧ 必要時認知症地域支援推進員と共同して研修を企画・実施する。 (2)職員の個々のスキルアップのため、成年後見の研修に参加する。(市主催・社会福祉士会主催研修等) (3)連携相談事業協定担当弁護士と必要時連携し、総合相談対応の向上を行う。

	目 標	具 体 策
2 介護予防及び自立支援・重度化防止	・自立支援型地域ケア会議の事務局機能、コーディネーターの役割を担う。	(1)市と役割分担を行い、円滑に会議が開催できるようにする。 (2)意見交換会の各専門職の意見を会議の運営に反映する。 (3)主任介護専門員以外の三職種もコーディネーターの役割を担うようにする。 (4)必要時コーディネーター研修に参加する。
	・介護予防・日常生活支援総合事業推進に向けたケアマネジメントスキルアップ、関係機関との協力、利用者への説明と理解を得る。	(1)通所型、訪問型サービスC受託事業所とサービスが円滑に進むように連携し、効果的な事業実施を支援する。 (2)マネジメントスキルアップのための内部勉強会の実施。 (3)対象者には、市が作成したチラシを使用して説明を実施し自立支援の考え方の理解を得る。 (4)訪問型サービスBの対象者に、円滑に案内ができるように、包括センター内で情報の共有と理解を得られるようにする。 (5)地域巡回による検診や健康増進室での生活改善が必要な方に、必要な支援に繋げ改善に向けた支援を行う。(新)
	・講座等を活用し、地域住民に自立支援、自助・互助等についての周知啓発を実施する。	(1)通所型、訪問型サービスC終了者に介護予防手帳の配布と利用方法の説明を行うことで自立支援を促す。 (2)介護保険卒業者、包括センターの職員が手帳の活用が望まれると判断した方、介護予防教室・講座・サロン等の地域活動団体の参加者に介護予防手帳の配布と利用方法の説明を行う。 (3)包括センター職員へ配布対象者の周知を行う。 (4)手帳配布者の台帳管理を行う。 (5)アンケートを実施し、介護予防手帳の内容等の見直しを行う。
3 ケアマネジメント支援	・地域ケア会議を開催し、介護支援専門員に対するケアマネジメントの支援を行う。	(1)自立支援型地域ケア会議での助言のポイント集の更新を行い、ポイント集配布後の活用についてアンケート等を取って確認する。 (2)自立支援型地域ケア会議で上がったケースで、必要時は個別に介護支援専門員の支援を実施する。
	・定期的に居宅介護支援事業所、施設ケアマネと情報交換や勉強会を開催する。	(1)居宅介護支援事業所や小規模多機能施設などのケアマネジメントのスキルアップ、情報共有、各事業所間の顔の見える関係作りを支援する為、運営委員と協力しながらふくふくネットワーク開催をサポートする。 (2)主任ケアマネ会の運営をサポートし、資質向上や地域における役割が果たせるよう支援する。 (3)施設ケアマネ会の横の繋がりを広げ、各施設の特性を理解し合いながら、情報共有やスキルアップが行えるよう、施設ケアマネ会の開催をサポートする。

	目 標	具 体 策
	・多職種が集う勉強会に参加し、関係機関に効果的な介護予防に対する理解を深めてもらう。	(1)多職種が集う勉強会に積極的に参加する。
4 地域ケア会議	・地域課題を抽出し、市が必要に応じて開催する地域ケア推進会議に参加し、課題の解決を図る。	(1)地域ケア個別会議や通所型サービスC利用者等から、抽出された課題を地域ケア推進会議で必要時検討を行う。 (2)市と連携して地域ケア個別会議の周知を行う。
	・地域ケア個別会議の内容について居宅介護支援事業所に説明を行い、困難事例の検討を出来るようにする。	(1)ふくふくネットワークにて、地域ケア個別会議の説明や啓発を行い、開催しやすい環境づくりを行う。また開催時は地域との関係構築など個別のネットワークができるような支援を行う。 (2)自立支援型地域ケア会議開催時に、必要時地域ケア個別会議を提案する。(新)
5 在宅医療・介護連携	・在宅医療連携拠点事業で集約された社会資源情報を地域ケア会議やふくふくネットワークを通じてケアマネジャーの活用が進むように働きかけを行う。	(1)多職種連携会議、地域リーダー会議に参加し多職種同士の繋がりを築けるよう協力する。 (2)ふくふくネットワークより選出した、多職種連携会議の委員の支援を行い、会議内容を居宅介護支援事業所、小規模多機能型施設のケアマネジャーに伝達し、医療介護連携の推進を図る。 (3)新規事業所に対し、むーみんネット作成の医療資源情報を提供し、周知する。 (4)むーみんネット作成の医療資源の情報提供や使い方について問い合わせ等あった場合は、むーみんネットに繋いでいく。
	・住み慣れた地域での継続した生活が行えるよう、在宅医療・介護保険サービス事業所と連携し切れ目ない体制作りの支援を行う。	(1)むーみんネットと連携し、定期的に情報共有を図れる体制を整える。 (2)多職種連携会議に参加し、各職種と共に体制作りを行う。 (3)むーみんネットが主催している、入退院支援時の連携に関する研修の企画に、継続的に協力する。
	・多職種連携研修などに主体的に参加し、多職種同士の顔の見える関係を築けるよう協力する。	(1)多職種連携会議や地域リーダー会議に参加する。 (2)地区リーダー研修に参加する。

	目 標	具 体 策
6 地域との連携	・協議体への参加等を通じて地域の特性と課題を明確にし、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターと連携し、課題解決に向けた取り組みを行う。	(1)個別ケースを通じて、必要時社会福祉協議会と情報共有や情報提供・同行訪問など連携して対応する。 (2)通所型サービスC利用者、総合事業、総合相談の中から地域課題を抽出し、解決に向けて生活支援コーディネーター、社会福祉協議会と連携を行う。 (3)民生委員ブロック会議に参加し、地域の特性を知る。 (4)新規相談の分析を行い、課題の抽出・解決を検討する。 (5)協議体開催時は参加し、コーディネーター・社会福祉協議会と協力して課題解決に向けて取り組む。また、地域活動団体や地域住民等と顔の見える関係を築き、必要時連携する。 (6)ふくふくネットワークや地域密着型サービス事業所連絡会「ふくつなぎ」、施設ケアマネ会等において協議体について周知し、参加を促す。また開催時には報告を行う。(新) (7)生活支援コーディネーターと連携を行う。 (8)出前講座一覧を見直し、地域に周知行う。(新)
	・社会福祉協議会と協力し、地域福祉活動計画の取り組みが進むよう連携する。	(1)社会福祉協議会の各担当と協力し、地域の現状を共有することで地域課題の抽出や解決に向けて連携する。
	・郷づくり推進協議会の健康福祉分野の活動に協力する。	(1)郷づくり推進協議会福祉部会に参加し、情報収集・情報提供し、必要時協力を行う。
	・気になる高齢者や地域課題などについて協力して解決できるよう、地域活動団体と顔の見える関係を築く。	(1)地域活動団体(おたがい様隊や3区サポートの会等)と協議体などを通して関係性を作り、気になる高齢者の早期発見や地域課題の抽出が行えるようにする。
	・民生委員・児童委員と連携をとりながら、地域の実態把握に努める。	(1)適宜民生委員・児童委員との連携を実施する。
	・基幹相談支援センター・警察署・消防署・保健所・医療機関等の関係機関と連携する。	(1)ケース毎必要に応じて、基幹相談支援センター・警察・消防・保健所・医療機関などと連携する。 (2)必要時地域ケア個別会議の参加を依頼する。
	・中核機関同士で連携し、協議会への参加等を通じて地域の権利擁護に関する課題解決に向けた取り組みを行う。	(1)中核機関を中心とした協議会等の協議の場を通して、高齢者の権利擁護の支援を実施する。

	目 標	具 体 策
7 認知症施策	重点目標 ・本人・家族が集まれる場所づくりや地域への啓発。	認知症地域支援推進員と協働で実施 (1)地域に、認知症カフェの目的について周知し、設置に向けての連携を図る。 (2)認知症カフェを運営。(新) (3)新規カフェ運営支援の為、認知症カフェを知ってもらう資料を作る。 (4)認知症カフェの運営の支援のため定期的にカフェの運営者間の話し合いの会を企画する。 (5)認知症介護家族の交流会を定期的に開催。(新) (6)認知症の人と家族の一体的支援プログラムを実施していく。 (7)認知症の人と家族の一体的支援プログラムの理解、促進に向けて活動を行う。 (8)認知症本人ミーティングを開催。
	・認知症の正しい知識の普及・啓発。	認知症地域支援推進員と協働で実施 (1)希望をかなえるヘルプカードの普及啓発を行う。 (2)認知症に関する講座の実施。 (3)事業所向け勉強会を開催する。 (4)DVDライブラリーを運営する。 (5)福津市立図書館、カメラアステージ図書館にて認知症啓発のパネル展示や催しを行なう。 (6)地域のサロンや出前講座、相談対応時にケアパスを説明し配布する。
	・認知症疾患医療センターをはじめとした機関との連携を図り、認知症高齢者の早期発見・早期対応に努める	認知症地域支援推進員と協働で実施 (1)地域の認知症に関する相談を受け、適切な機関につなぐ (2)居宅介護支援事業所・サービス事業所へ捜してメール・まもるくん・地域支え合い連絡カードの登録を促す。 (3)認知症高齢者捜してメール登録者の後追いを定期的に行い、情報を包括センター内で共有する。 (4)虐待研修を企画・実施する。 (5)認知症疾患医療センターと連携するため、定期的に連携し、情報交換を行う。 (6)MCI(軽度認知障害)の早期発見のため、いきいき健康課、認知症医療センターと連携を図り、認知症初期集中支援チームでの関りや適切な資源に繋げる。

	目 標	具 体 策
	・認知症の人を地域で支えるまちづくり事業に主体的に参加する。	認知症地域支援推進員と協働で実施 (1) 蓮華草の活動に主体的に参加する。 (2) 市が実施する認知症啓発イベントにコアメンバーとして参加する。 (3) 地域ケア個別会議を開催し認知症の人を地域で支える体制づくりを行う。 (4) 地域に認知症サポーター養成講座の案内を行う。 (5) 市民向け認知症サポーター養成講座を開催する(6回)。うち1回は若年性認知症サポーター養成講座を開催する。 (6) 認知症サポーター養成講座終了後、ボランティア意向を示した人に活躍できる場を作る。 (7) 認知症家族介護教室を開催する。 (8) 認知症啓発の取り組みを当事者、家族、地域、支援者に広報する。 (9) チームオレンジについて研修会を開催し活動の啓発を行う。 (10) 民間企業や地域も福津市全体のチームオレンジとして捉え、活動の支援や調整を行う。 (11) 地域住民に、認知症高齢者捜してメール・まもるくん・地域支え合い連絡カードの登録を促す。 (12) 若年性認知症の正しい知識を普及啓発する。
	・市民後見人の活動に関するバックアップと必要時相談支援を行う。	(1) 社会福祉協議会と連携し、市民後見人研修会に講師派遣依頼時は協力を行う。 (2) 社会福祉協議会と連携し、市民後見人の活動状況や活動にあたり、対応困難な事例があれば包括も一緒に対応出来る事を伝える。
	・成年後見制度の普及・啓発・活用のサポートを行う。	(1) 成年後見制度(任意後見制度含む)の正しい知識の普及啓発を行う。 ① 成年後見制度に対する正しい知識の普及・啓発のために、民生委員会・郷づくり協議会福祉部会へ講座の案内を行い依頼があれば対応する。 ② 居宅介護支援事業所や介護サービス事業所向けの研修を市と協働し定期的に開催する。 (2) 成年後見制度の活用促進を行う。 ① 包括センター内の相談ケースで、成年後見制度が必要な場合は随時対応する。 ② 必要なケースでは、成年後見制度利用支援事業の活用を市と共に行う。 ③ 認知症高齢者捜してメール登録者の後追いかから、成年後見制度の活用が必要なケースをスクリーニングする。
	・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員と連携し地域力強化に取り組む。	(1) 認知症地域支援推進員が、自立支援型地域ケア会議に参加し、必要に応じて助言を行う。 (2) 必要時地域ケア個別会議へ認知症地域支援推進員が参加する。 (3) 総合相談のケースは、必要時初期集中支援チームが対応するかを内部で協議し、適切に引き継ぎを行う。 (4) 認知症施策の具体策を実施することで地域力の向上に繋げる。

	目 標	具 体 策
8 市との連携	・業務の進捗状況等必要に応じて報告を行う。	業務の進捗状況等必要なことは常に担当職員に報告・相談を実施する。
	・高齢者サービス課以外の部署とも必要に応じて連携を行う。	(1)いきいき健康課との連携 いきいき健康課が関わる高齢者で気になる方は包括センターへ相談されるよう働きかける。 (2)福祉課との連携 ① 生活保護・障がい者福祉・生活困窮担当と連携をとる。 ② 生活保護利用者(包括対応の高齢者)や今後生活保護になる可能性がある高齢者の情報提供し支援に繋げる。 (3)認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護支援において、必要な部署と連携を図る。 (4)福津市役所の各課の情報を総括し包括センター内で共有し、課の問い合わせがあった際に繋げる。 (5)消費生活相談との連携 ① 消費生活相談に寄せられた相談内容から、認知症が疑われる方の情報提供を依頼する。 ② 包括センター内で対応したケースで消費者被害が疑われる場合は、消費生活相談に報告する。 ③ ふつけいメールや消費者被害の気になる事例が発生した時は連絡をもらい、民生委員や市内居宅介護支援事業所に注意喚起の連絡を行う。 ④ 3ヶ月に1度、消費生活相談と市内の消費生活情報を共有する。 ⑤ 消費者被害再発防止のため、民生委員等と協力体制をとる。 ⑥ 消費者被害に対する正しい知識の普及・啓発、消費者被害防止のために、民生委員会や郷づくり福祉部会連絡会へ講座の案内を行い、依頼があれば対応する。 ⑦ 職員の個々のスキルアップのため、消費者被害に関する研修会に参加する。 (6)その他市の部署と必要時連携を行う。
	・災害及び感染症発生時は、市と情報共有し災害時情報マニュアルや感染症発生時の内規に沿って対応する。	災害時及び感染症発生時BCPに沿って対応を行う。また、関係部署と連携を図る。
9 公正性・中立性の確保	・定期的に自己評価を行い、介護保険運営協議会に報告する。	評価表に沿って自己評価を行う。