

自己評価項目			令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)①:個人情報を取り扱う公益的機関として、運営基準や法令に則ってセンターを運営する。 (2)①:センターの活動を評価し、その活動における参加人数や背景情報を集め、次の活動計画に繋げていく。 (3)①:定期ミーティングにて、支援や活動について情報を共有し、専門性や強みを活かした意見を出し合う。 (4)①:専門職として求められる実践力を獲得するために、各職員が必要な研修に参加して自己研鑽できるようにする。	●センターの活動 (1)①:定期・不定期なミーティングにおいて、センター内の必要な情報共有を図り、支援中の個人情報の取り扱いや支援の進捗状況を確認した上で、方針を決めて業務にあたる。複数の事業所紹介をする場合において、公平性の担保がされるようにセンター内で情報共有をする。 (2)①:ミーティングにて、活動評価に必要な情報を確認し、情報を集めるようにし、次の計画の方向性を作成する。 (3)①:関係文書の閲覧や定期ミーティングにより情報共有と支援を検討し、チームとして対応をする。 (4)①:経験の浅い職員へは、OJTによりノウハウを継承して、あわせて積極的に外部の研修を受講する事により、自己研鑽の機会を確保する。外部研修の受講後、センター内職員へ学んだ知識・技術をチーム全体で共有する。	●センターの活動 (1)①:令和9年3月末 (2)①:令和9年3月末 (3)①:令和9年3月末 (4)①:令和9年3月末
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
ク スーパービジョン実施状況					
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●センターの活動 (5)①:総合相談における相談内容の傾向、地域の実態を把握し関係機関と共有する。 (5)②:地域の集い場、商店、イベント等で高齢者の課題などの収集、実態を把握する。 (6)①:地域で活躍する住民や商店(コンビニ、美容室、喫茶店、郵便局など)等と顔の見える関係を構築し、協働で取り組めるイベントなどを企画、実施できる。 (7)①:認知症状のある方や家族が通いやすい居場所をつくり、地域との繋がりが持つことができる。 (7)②:地域住民や民間企業へ認知症に関する普及啓発ができる。医療機関や居宅介護支援事業所等へ認知症に関する取り組みの共有、連携を図る。 (8)①:多様化・複雑化した相談案件が増加傾向であるのに対して、他関係機関と連携・協働し適切な支援対応ができる。	●センターの活動 (5)①:センター内ミーティングにて相談内容と傾向を共有・分析。増加傾向にある困窮を含む複合的課題のある重層的支援が必要なケースに活用する。 (5)②:地域関係者(民生委員・介護支援専門員・生活支援コーディネーター等)と連携し、地域情報の共有を行い、高齢者の実態を把握する。スマホカフェ等のセンター主催のイベントに参加する高齢者等から情報収集、発信を行う。 (6)①:生活支援コーディネーターと連携し地域の集い場やイベント・商店へ訪問、チラシ配布も活用しながら、情報集や発信を行う。 (7)①:月1回認知症カフェを開催し、認知症のある方や家族の居場所作りを行う。 (7)②:住民の集う場や商店等を訪問、講座やイベントを通して認知症に関する周知啓発を行う。医療機関や圏域内の居宅介護支援事業所へ訪問や手紙を活用し、認知症カフェやイベントの情報共有を行い、受診する住民や利用者へ情報提供できるように取り組む。 (8)①:相談受付の基本的な対応フローをベースとし、複合多問題等のケースにおいては他機関・多職種開催の研修等で研鑽した技術及び情報をセンター内で共有し他機関と協働しながら対応する。	●センターの活動 (5)①:令和9年3月末 (5)②:令和9年3月末 (6)①:令和9年3月末 (7)①:令和9年3月末 (7)②:令和9年3月末 (8)①:令和9年3月末
		コアウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)①:虐待対応マニュアルを活用し他機関との連携を図りながら、センター内ミーティングで協議、進捗情報を共有・把握することで迅速かつ適切な対応ができる。 (10)①:権利擁護支援に活用できる制度について理解を深め、必要に応じて権利擁護支援センターをはじめ関係機関と連携し適切な対応ができる。 (10)②:利用者の継続した見守り、安否確認を行いつつ、民生委員をはじめとする地域住民や関係機関と情報共有を図り、利用者の状態・状況把握を行う。 (10)③:利用者や地域住民、関係機関から情報収集・共有し、行事も活用	●センターの活動 (9)①:センター内で虐待対応マニュアルの読み合わせを行い、虐待対応の優先順位を立て行動する。 (10)①:センター内外の研修等に参加し制度等の理解を深め、利用者の適切なアセスメント、分析を行い必要に応じて関係機関と連携を行う。 (10)②:民生委員や福祉推進委員をはじめ、地域住民とも連携して状態・状況を把握。必要に応じて医療機関・介護保険サービスに繋げる。 (10)③:消費生活センター、警察、各関係機関と連携する。民生児童委員・福祉推進委員・地域住民が集う場に参加し消費者被害の周知・啓発を行う。引き続き、スマホカフェの開催等により具体的に被害防止策の普及啓発を行う。	●センターの活動 (9)①:令和9年3月末 (10)①:令和9年3月末 (10)②:令和9年3月末 (10)③:令和9年3月末
		ツ アドボカシーと制度活用の支援			
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	テ 支援を求めている人への対応			
		ト 消費者被害への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)①:関係機関同士、医療と介護との関係づくりと連携体制の構築を目的にセンターの周知等の活動ができる。 (12)①:介護支援専門員が、地域と連携して支援できるようにネットワーク構築を支援する。 (12)②:介護支援専門員が相談窓口を知り、有益な情報を取得できる。	●センターの活動 (11)①:東西高齢者生活支援センター通信を発行し、関係機関との連携体制構築を継続する。【東山手と共働】 (12)①:感染症対策を講じながら、民生児童委員と介護支援専門員の交流会を企画、実施する。【東山手と共働】 交流会の場である地域課題を顕在化し、共有や解決に向けて関係機関と協働する。 (12)②:センター発行の「西山手TIMES」等で介護支援専門員向けの情報提供及び相談窓口としての機能の周知を図る。	●センターの活動 (11)①:令和9年3月末 (12)①:令和9年3月末 (12)②:令和9年3月末
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12)ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)①:地域住民に対し介護予防の普及啓発及び予防教室の企画や運営する。 (13)②:地域住民のニーズを把握し、自主グループ活動の支援ができる。 (14)①:運営基準、法令、通知に沿った介護予防ケアマネジメントを実施する。	(13)①:法人掲示板を利用し、介護予防に関するポスターを掲示し啓発を行う。圏域内の集会所や文化センター、さわやか教室等においてフレイル予防・介護予防について普及啓発の案内を行う。 (13)②:開催した講座などでアンケートを取ったり、圏域内の集会所やつどい場へ出向いたりして、地域住民のニーズを把握する。男性が興味を持って参加できるようなイベントとして、前回好評であった「コーヒーアカデミー」を企画する。 介護予防・終活講座と運動を合わせた「健康アカデミー」も継続して開催。生活支援コーディネーターと連携しこれらのイベントや講座等に参加した住民が今後も継続して活動できるよう自主グループの立ち上げを支援する (14)①:定期的にセンター内事例検討会を行うと共に、常に他の職員に相談できる体制でアセスメント技術・分析力を高めてケアマネジメントの質の向上を図る。	●センターの活動 (13)①:令和9年3月末 (13)②:令和9年3月末 (14)①:令和9年3月末
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

令和8年度活動計画書（東山手高齢者生活支援センター）

【資料2】

自己評価項目			令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)-①:センター内の活動方針に基づき、業務に取り組むことができる。 (1)-②:運営基準に基づき、公正中立な運営とセンター内での適切な評価が出来る。 (2)-①:進捗管理表に基づき、実践活動が展開できる。 (3)-①:職員全員が互いの業務内容を適切に理解し、組織的な対応力が向上できる。 (4)-①:職員それぞれの課題や興味を明確にし、資質向上に取り組める。	●センターの活動 (1)-①:定例のミーティング(全体・三職種・プランナー)を通じて業務方針、進捗、課題を共有しセンターとしての統一した対応をおこなう。 (1)-②:定期的な運営基準の確認と、特定の事業者により偏りが無いかを名簿で確認を行う。 (2)-①:活動の実施ごとに振り返りを行い、進捗管理表をもとに活動計画の評価・追加・修正を年に2回実施する。 (3)-①:組織的な課題の共有と検討、活動方針の徹底を図るため、毎月全職員での会議を実施する。 (4)-①:全職員がキャリアノートと研修計画書をもとに実践し、センター内での伝達研修を行う。 (4)-②:併設の在宅系支援事業所と合同で隔月1回事例検討会を実施する。 (4)-③:法人内ソーシャルワーク勉強会を年4回実施し、専門の先生からスーパービジョンを受ける。	●センターの活動 (1)-①:2026.4~2027.3 (1)-②:2026.4~2027.3 (2)-①:2026.4~2027.3 (3)-①:2026.4~2027.3 (4)-①:2026.4~2027.3 (4)-②:2026.4~2027.3 (4)-③:2026.4~2027.3
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
ク スーパービジョン実施状況					
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●センターの活動 (5)-①:顔の見える関係づくりによる孤立化予防と、関係機関との連携を通じたソフトな見守り活動を両輪として展開し、地域における互助意識の醸成を図ることができる。 (6)-①:「防災対策の取り組み」を理解し、圏域での災害に備えた体制づくりに取り組める。 (6)-②:家族介護者等(ケアラー)が孤立せず、地域の中で気軽に立ち寄り、思いや悩みを話せる居場所をつくとともに、地域包括支援センターとしての役割を生かした地域支援体制の構築を図ることができる。 (7)-①:さくらカフェを認知症の人と家族の身近な居場所、地域での多世代交流ができる場所として運営、周知活動ができる。 (7)-②:共生社会の実現(認知症基本法)に資する住民への啓発イベントを実施することが出来る。【5センター協働】 (7)-③:多機関協働・連携を基盤に、認知症の診断直後から切れ目のない支援につながる体制づくりを進め、地域への普及啓発を推進することができる。 (7)-④:認知症当事者の会において、当事者の自己決定を尊重し、参加者が主体的に役割を担える場へと深化させる。既存の参加者がそれぞれ小さな役割を分担することで、活動の継続性を高める。 (8)-①:多様な相談機関との協働を進め、属性を問わない相談支援体制の構築を図ることができる。	●センターの活動 (5)-①:地域住民や関係団体等との顔の見える関係づくりを進めるため、地域活動や集いの場への参画、関係者との継続的な情報交換を行う。また、医療・介護・地域関係機関との連携を通じて、日常的な気づきを共有するソフトな見守り活動を実施し、孤立の予防や早期支援につなげる。 (6)-①:関係機関との意見交換会を通じて意見共有しながら引き続き体制作りに取り組んでいく。 (6)-②:専門職や多様な主体、住民自らが自然体で参加し、構えずに話ができる雰囲気づくりを大切にしながら、必要に応じて相談支援につなげる。 (7)-①:多機関・多職種との協働を推進し、住民にとって身近な交流やサポートが受けられる居場所としての活動を継続し特に介護者世代への周知を強化する。 (7)-②:市民向けの講座及び啓発イベントを年に1回は実施する。【5センター協働】 (7)-③:地域関係団体等との連携により新たな相談ルートを構築し、潜在的な支援ニーズの把握に努めるとともに、専門医やケアマネジャーへの情報共有を通じて紹介ルートの強化を図る。 (7)-④:準備や受付、片付け等の場面において、当事者それぞれが無理なく担える「役割」を創出し、参加者から「運営の一員」への意識変化を促す。 (8)-①:初期相談の対応フローを職員間で共有し対応のばらつきを防ぎ支援ニーズを明確にする。必要な機関との情報共有の場を速やかに設け、必要に応じて地域ケア会議や支援者会議の開催、また多機関協働支援会議等への参画を積極的に進める。	●センターの活動 (5)-①:2026.4~2027.3 (6)-①:2026.4~2027.3 (6)-②:2026.4~2027.3 (7)-①:2026.4~2027.3 (7)-②:2026.4~2027.3 (7)-③:2026.4~2027.3 (7)-④:2026.4~2027.3 (8)-①:2026.4~2027.3
		コ アウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	(9)-①:センター内での速やかなケース共有と、専門性を活かした対応を行いながら、関係機関と連携、協働して虐待対応ができる。 (10)-①:利用出来る制度の理解が進み、積極的な権利擁護支援ができる。 (10)-②:関係機関や民生委員と協働で見守りと安否確認ができる。 (10)-③:多機関と協働して被害の予防と周知啓発活動を行うことが出来る。	(9)-①:随時、情報の共有や対策を協議し、関係機関と連携を図る。また毎月の3職種ミーティングで進捗状況を確認し、確実に対応していく。 (10)-①:掲示板などを活用し、利用できる制度の周知を行う。制度がスムーズに活用できるよう関係機関と連携を図る。 (10)-②:関係機関や民生委員との連携を密に取り、状況変化に速やかに対応できると共に、巡回訪問やSNSの活用にて、ゆるいつながりの構築を目指す。 (10)-③:掲示板やSNSなどを利用しての情報発信と、消費生活センター等関係機関と協働して地域住民対象の啓発活動を実施する。	●センターの活動 (9)-①:2026.4~2027.3 (10)-①:2026.4~2027.3 (10)-②:2026.4~2027.3
		(10)判断能力を欠く常況にある人への対応			
	ト 消費者被害への対応				
	4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備			
ニ 多職種協働支援体制の構築					
(12)ケアマネジャーへの支援		ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①:継続的な介護予防活動の推進および社会参加の促進を図ることができる。 (13)-②:地域住民の多様なニーズを反映した介護予防教室を企画・実施し、これまで接点なかった層へも積極的にアプローチすることができる。 (14)-①:地域との関係性に着目し、地域を基盤とした暮らしを支援するためのケアマネジメントを立案することができる。	●センターの活動 (13)-①:専門職による体力測定・フレイルチェック等で参加者が効果を実感できる仕組みを作ることで、活動の活性化、継続性のモチベーションアップを図れるようにする。 (13)-②:介護予防に関する動画を活用し、SNSなどを通じて発信することで、誰もがいつでもどこでも介護予防に取り組める環境を整える。 (14)-①:法人内部での多職種連携ケース検討会議(2か月に1回)を活かし、自立支援に資するプラン作成を行うとともに、ケアマネジメントの質の向上を図れるようにする。	●センターの活動 (13)-①:2026.4~2027.3 (14)-①:2026.4~2027.3
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

自己評価項目			令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期				
大項目	中項目	小項目							
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)-①:公益機関としての役割を理解して、業務を遂行できる (2)-①:計画を意識し、PDCAサイクルに則りながら業務を遂行できる (3)-①:ケースや地域に対してチームアプローチを行える (4)-①②:個人やチームの実践課題を明確化し、それぞれの実践力が向上できる	●センターの活動 (1)-①:運営方針や業務委託仕様書、個人情報保護規定を職員全体で読み合わせを行い、公益機関としての役割を理解して業務を遂行する (2)-①:活動の進捗状況を計画に照らし合わせ定期的に確認・評価を行う (3)-①:それぞれのチームの特性を活かし、月々のセンター内のミーティングで対応状況や課題・社会資源などの情報を共有し、連携協働ができる (4)-①:個別スーパービジョンを通し、それぞれの課題・目的にし、課題・目的にあった研修の機会を積極的に活用する。半期ごとに見直す (4)-②:個別スーパービジョンやグループスーパービジョン(月1回の事例検討会を含む)を継続し、利用者支援における実践力の向上を図る	●センターの活動 (1)-①:令和8年9月末 (2)-①:令和9年3月末 (3)-①:令和9年3月末 (4)-①:令和9年3月末 (4)-②:令和9年3月末				
		イ 個人情報の取り扱い							
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成							
		エ 根拠のある実践・活動の評価							
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有							
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制							
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保							
		ク スーパービジョン実施状況							
	2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握				ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●センターの活動 (5)-①:日報月報から相談の傾向の分析が行えて、各地域のニーズを把握し、必要なアプローチが行える。 (6)-①:個別や地域のニーズを知り、社会資源に繋ぐ、創出する。 (7)-①:認知症の人が暮らしやすい町づくり・共生社会の実現を推進する。【5センター協働】 (8)-①:総合相談業務がチームアプローチで行えて、標準化を図れる。 (8)-②:社会資源の整理を行って、支援に活用しやすくなる。	●センターの活動 (5)-①:町レベルの相談傾向を分析し、ニーズを把握し、町の支援者と有効なアプローチ方法を話し合い、必要なアプローチが行える。 (6)-①:個人や地域のニーズを把握し、社会資源の創出、居場所や活動の創出を図っていく。例えば高齢者の買い物のニーズを探り、地域の社会資源を知る。また、ネットスーパーなどインターネット環境での買い物についての導入にあたってのメリットデメリットを俯瞰する。(ネットスーパーの種類・トラック商店など宅配業者、それぞれの支払い方法。既存のスマホカフェで実際にネットスーパー等を利用している高齢者にインタビューする。ネットスーパーを導入した高齢者のビフォーアフターをみる。) (7)-①:行政と5センター協働により、認知症の人が暮らしやすい環境づくりを進めていくため、認知症についての普及啓発、集える場づくり、支援の充実を図っていく。【5センター協働】 (8)-①:初回相談、インテーク、アセスメントの場を複数職員で行い、対応の標準化を図っていく。 (8)-②:R7年度に引き続き、社会資源情報が活用しやすく整理が行える(データ化など)。	●センターの活動 (5)-①:令和9年3月末 (6)-①:令和9年3月末 (7)-①:令和9年3月末 (7)-②:令和9年3月末 (8)-①:令和9年3月末 (8)-②:令和9年3月末
						コアウトリーチによる実態把握			
(6)地域ネットワークの構築		サ 個別支援ネットワーク構築							
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築							
		ス 専門機関とのネットワーク構築							
(7)認知症高齢者及び家族への支援		セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進							
(8)初期相談対応		ソ 相談受付時の基本的対応							
		タ 他の業務への連結・反映							
3 権利擁護業務		(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)-①:虐待対応チームの連携を強化するために研修参加を行い、対応力を向上できる。 (10)-①:お一人様、キーパーソンなしの方の支援の課題抽出が行える。	●センターの活動 (9)-①:センター内で虐待対応マニュアルの読み合わせの実施、帳票の書き方の標準化を図る。対応を学ぶために標準的な外部研修に参加し内部で共有し対応力向上を図る。 (10)-①:やむを得ず行っている権利擁護支援業務(必要な支援に繋がるまでの金銭管理・貴重品の一時預かり・自宅の片づけ・長時間の外出同行など)の課題抽出を行い、地域ケアミーティング等に提起していく。	●センターの活動 (9)-①:令和9年3月末 (10)-①:令和9年3月末			
			ツ アドボカシーと制度活用の支援						
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	テ 支援を求めている人への対応							
		ト 消費者被害への対応							
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)-①:関係機関同士の顔の見える関係性づくりが行える。 (12)-①:圏域の居宅介護支援事業所間の交流やささあいの輪を広げられる。	●センターの活動 (11)-①:民生児童委員・居宅介護支援事業所・高齢者生活支援センターの交流会の小学校区での開催し顔の見える関係づくりを行う。 (12)-①:圏域の居宅介護支援事業所間の顔の見えるてささあえる関係づくりを行うため、定期的集まれる場を創出できるように検討を深めていく。	●センターの活動 (11)-①:令和9年3月末 (12)-①:令和9年3月末				
		ニ 多職種協働支援体制の構築							
	(12)ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供							
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援							
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援							
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①:住民が主体的に介護予防に取り組めるよう働きかける。 (14)-①:運営基準に則り、自立支援に基づいた介護予防ケアマネジメントを実施する	●センターの活動 (13)-①:地域の身近な場所で、顔の見える関係性を大事にし、さわやか教室を実施する。実施後は自主グループに移行できるように働きかける。 (14)-①:運営基準を定期的に見直し、業務の適性化を図る。 (14)-②:自立支援型地域ケア個別会議やセンター内事例検討会、ミーティングで事例の支援内容を検討する。 (14)-③:自立支援に基づいた介護予防ケアマネジメントを実施していくうえで、定期的にケアマネジメントプロセスの振り返り、支援業務の見直し、確認を行う。	●センターの活動 (13)-①:令和9年3月末 (14)-①:令和9年3月末 (14)-②:令和9年3月末 (14)-③:令和9年3月末				
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援							
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践							

自己評価項目			令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)-①:公益的機関であることを常に意識し個人情報適切に取り扱いつながらセンターの運営が行える。 (2)-①::地域性を意識した活動目標を立て、実施後適時支援の評価が行える。 (3)-①::必要な情報は常に職員間で共有し、協働して支援することで専門性を活かした活動が行える。 (3)-②:新入職員への指導、フォロー体制の充実をはかり、マンパワーを強化できる。 (4)-①:複雑な背景を持つ相談への対応力が強化できる。	●センターの活動 (1)-①:困難事例に限らず、委託元である高齢介護課とは細やかに情報や課題の共有を行い、連携して課題解決を図る。 (1)-②:日常的に個人情報の管理に留意し、ファイルの取り扱い、施錠の確認等について基本的なルールを守ることを徹底する。 (2)-①:活動目標に対する担当を決め具体化した方針を立て責任を明確化する。 (2)-①:活動の実施ごとに振り返りを行い、また半期で1回進捗状況の確認を行い三職間で共有する。 (3)-①:各業務の理解と計画準備、進捗管理、チーム力の強化を目的とした三職種会議を有効活用する。 (3)-①:互いに協働することで支援に厚みを持たせ、且つ業務が効率的に進むよう体制を整える。 (3)-②:新人職員へ市独自の施策やインフォーマルな社会資源についての確かな情報提供を行い、SVを行うことで適切なマネジメントへ繋げる。 (4)-①:必要な研修に積極的に参加し自己研鑽を図り、学んだ内容をセンター全体へ伝達することで業務上有効な知識や情報、技術を共有する。 (4)-①:文献や過去の支援、他市の取組等を参考に課題を分析し実践に活かす。 (4)-①:月1回のケース会議(事例検討会)や併設居宅事業所での事例検討会に参加し実践力の向上を図る。	●センターの活動 (1)-①:令和9年3月末 (1)-②:令和9年3月末 (2)-①:令和9年3月末 (2)-②:令和9年3月末 (3)-①:令和9年3月末 (3)-②:令和9年3月末 (4)-①:令和9年3月末
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
ク スーパービジョン実施状況					
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●センターの活動 (5)-①:小単位の地域活動や会議、行事に積極的に参加し、生活支援コーディネーターと協働しながら地域の実態や傾向を把握、分析できる。 (5)-②:個別の相談から、地域や世帯の特性を抽出し、背景にある課題を顕在化できる。 (6)-①:個別や地域の支援を通して専門機関やインフォーマルなサポート機関とのネットワークを構築できる。 (7)-①:認知症当事者や家族が地域の中で穏やかに暮らすための仕組みづくりを行い、当事者に伴走する支援ができる。 (7)-②:共生社会の実現(認知症基本法)に資する住民への啓発イベントを実施することが出来る。 (8)-①:インテークの段階ですみやかに課題を捉え、他機関と円滑に協働できる。	●センターの活動 (5)-①:地区福祉委員会など住民主体の活動への参加を継続し、住民が感じている問題の整理、課題化を生活支援コーディネーター等関係機関と協働して行う。 (5)-②:月例報告やトピックスを活用し総合相談の量的把握や身寄り問題、8050問題等の分析を行い、担当地域の実態や特徴を把握する。 (6)-①:地域ケア会議を積極的に開催し、個をとりまくインフォーマルも含めたサポート機関とのネットワーク力を高める。 (6)-①:「福祉のまちづくりプロジェクト」への参加を続け、住民の思いを具現化する活動支援を地域の多機関と協働しながら行う。 (6)-①:地域情報や社会資源、介護予防への取り組み等を紹介したセンター機関誌「つなぐ」の配布などを通して、センターの周知を図る。 (6)-①:住民が行っているつどい場活動への参加等を通して、住民・地域の感じている課題のアウトリーチを行う。 (7)-①:「つなぐカフェ」(認知症カフェ)について、特に住民の関心が高い認知症予防に関するテーマを取り入れる等内容を充実したものにする。また、ニーズのある高齢者やその家族が適切に結びつくようセンター全体で意識を高め連携する。 (7)-②:市民向けの講座及び啓発イベントを年に1回開催する。 (8)-①:個人で受けた総合相談のうち必要と判断したものは速やかに3職種間で共有し、協議、支援方針を決定する。 (8)-①:要支援認定でサービスを必要とする場合、センター内での対応を速やかに行い介護予防ケアマネジメントに繋げる。	●センターの活動 (5)-①:令和9年3月末 (5)-②:令和9年3月末 (6)-①:令和9年3月末 (7)-①:令和9年3月末 (7)-②:令和9年3月末 (8)-①:令和9年3月末
		コ アウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)-①:職員間での速やかな情報共有とマニュアルに則った適切な対応ができる。 (10)-①:制度活用について情報提供や啓発を行うことを意識し早期に対応することでその人の権利を守る。 (10)-②:個別のアプローチを通して見守りを行い、介入の機会を逃さないような対応ができる。 (10)-③:被害情報を支援者に提供し共有することで予防を図る。	●センターの活動 (9)-①:「高齢者虐待対応マニュアル」に則りセンター内で情報共有を行いながら、行政をはじめとした多機関と協働して対応する。 (9)-①:当事者と対峙する機会が多い包括が行えるアプローチや提案を実行する。 (10)-①:権利擁護支援について関係機関や民生委員等地域へ情報共有や啓発を行い、支援の意義を共有し制度活用を促進する。 (10)-②:民生委員等地域や警察からの情報、他手がかりとなる資源の発掘など模索しながら介入の時期を図る。 (10)-③:社福士部会を中心に収集している消費者被害の情報を、居宅事業所やセンターへ周知し、各職員が訪問時に利用者や家族に伝達する形で被害拡大防止に努める。また、消費生活センターと連携し情報を収集する。	●センターの活動 (9)-①:令和9年3月末 (10)-①:令和9年3月末 (10)-②:令和9年3月末 (10)-③:令和9年3月末
		ツ アドボカーと制度活用の支援			
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	テ 支援を求めている人への対応			
		ト 消費者被害への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)-①:地域住民と専門職の協働等を含めた地域の課題に共に取り組むことを目指して、圏域内のネットワークの構築が図れる。 (12)-①:介護支援専門員が個別の相談を行いやすい関係づくりに努め、円滑にマネジメントが行えるよう、実務面、精神面の両方からフォローする。 (13)-①:地域住民の介護予防への意識が高まるよう、住民主体の活動が充実するような働きかけができる。 (13)-②:高齢者のスマートフォン普及率の高さを活かし、スマホリテラシーの向上を図り、介護予防につなげる。 (14)-①:社会資源を活用し、地域とのつながりが途切れないケアマネジメントが実践できる。	●センターの活動 (11)-①:地域の高齢者を取り巻く問題を、ケアマネージャーや民生委員、福祉推進委員、他包括と共有し検討する場を持つ。 (11)-②:センター内だけでは解決できない地域の課題について、地域ケア会議等を積極的に活用して、他機関との協働を深める。 (12)-①:介護支援専門員からのケース相談に対してSVを行う。特に新人の介護支援専門員については、積極的に声かけを行う。 (12)-②:職能団体のつながりを活用し、介護支援専門員のニーズを把握、ネットワーク構築の支援を行う。	●センターの活動 (11)-①:令和9年3月末 (11)-②:令和9年3月末 (12)-①:令和9年3月末 (12)-②:令和9年3月末
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12)ケアマネージャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ネ 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①:さわやか教室参加により、介護予防・認知症予防の意識を持ってもらうよう働きかけ、高齢者の居場所づくりができるように、自主グループへの移行支援を行う。 (13)-②:スマホ相談会を開催し、スマホを使った詐欺に対する注意喚起、病院のオンライン受診予約、SNSやスマホ決済アプリの活用方法等を伝える。 (14)-①:センター内のケース会議やプランナー会議等で支援内容を検討、協議しケアマネージャーの資質向上を目指す。インフォーマルな社会資源の活用について情報交換や共有を行う。 (14)-②:新規委託時の初回加算、委託連携加算への意識を高め、介護保険サービスのスムーズな導入・開始ができるよう、書類、特に初回プランのやりとりは速やかに行う。	●センターの活動 (13)-①:令和9年3月末 (13)-②:令和9年3月末 (14)-①:令和9年3月末 (14)-②:令和9年3月末	
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践事業			

自己評価項目			令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
大項目	中項目	小項目			
1 基本的事項	(1)センター運営における基本視点	ア 公益的機関としての運営	●センターの活動 (1)-①:行政との連携のもと公益的な機関として公正中立的立場に立って業務を遂行できる (1)-②:各職員が個人情報保護及びプライバシー保護に関する法令・規定を遵守し、係る情報等の取扱い等に際して細心の注意を払う (2)-①:前年度のセンターの活動から地域の課題を把握・整理し、活動計画の作成・評価ができる (3)-①:職員それぞれが互いの職種・業務内容を理解し、協働して業務に当たることができる (3)-②:それぞれの専門性を生かしてチームで支援する。 (4)-①:専門職としての実践力を向上するため積極的に研修に参加し、自己研鑽を図る	●センターの活動 (1)-①:高齢介護課や関係機関と情報共有を行い、課題解決を図る (1)-②:個人情報を安全に管理するため、個人情報保護規定・個人情報漏洩対応マニュアルの読み合わせを行い、ファイルの取り扱いや施錠等についてのセンター内ルールの遵守を徹底する (2)-①:昨年度に見えてきた課題をもとに活動計画を作成し、毎月のミーティングを通して活動の進捗状況の確認、評価、必要に応じて修正を行う (3)-①:毎朝の朝礼や定期的なセンター内会議において、職員間で必要な知識や情報の共有を図る (3)-②:各職員がそれぞれの強みを生かし、チームでの対応を基本として活動する (4)-①:市内外を問わず開催される研修に積極的に参加するとともに、研修後はセンター内会議で伝達研修を行い、知識や情報を共有する (4)-②:センター内で月1回のケース検討会を行い、実践力・対応力や知識の向上を図る	●センターの活動 (1)-①:令和9年3月末 (1)-②:令和9年3月末 (2)-①:令和9年3月末 (3)-①:令和9年3月末 (3)-②:令和9年3月末 (4)-①:令和9年3月末 (4)-②:令和9年3月末
		イ 個人情報の取り扱い			
	(2)PDCAサイクルでの事業運営	ウ 根拠のある活動計画の作成			
		エ 根拠のある実践・活動の評価			
	(3)チームアプローチ	オ 職員間でのセンター運営や業務全般に必要な情報の共有			
		カ それぞれの専門性や強みを活かした協働体制			
	(4)職員の資質向上	キ 研修や自己研鑽機会の確保			
ク スーパービジョン実施状況					
2 総合相談支援業務	(5)地域の高齢者の実態把握	ケ 担当圏域の統計的把握と傾向分析	●センターの活動 (5)-①:総合相談の内容や、地域活動・地域住民との関わりから地域の実態や課題を把握、分析し、アプローチができる (5)-②:地域の会議や活動等に積極的に参加して地域の実態と課題を把握する。 (6)-①:芦屋市内及び担当圏域内の社会資源を把握し、ネットワーク構築に向けて関係性を築いていく。 (7)-①:認知症の正しい理解に向けた普及啓発を行う。認知症高齢者を支える家族に寄り添い、悩みや苦しみを孤立的に抱え込まない相談支援体制を築く。 (8)-①:センター職員の相談援助に係る知識と技術の向上を図る。 (8)-②:初回相談で課題を明確にし、適切な支援に繋げる。	●センターの活動 (5)-①:センターから遠い地域におけるセンターの認知度の低さを解消するため、「出張相談」を行うことで住民との接点を強化し、地域における相談ニーズを掘り起こし、課題の早期発見・早期介入に繋げる (5)-②:地区福祉委員会、自治会、地域行事などに参加し、地域住民から直接声を聞くことで地域の高齢者の実態を把握し、課題を分析していく。 (6)-①:フォーマル、インフォーマルを含め市内・担当圏域内にどのような社会資源がありどう活用していけるのかを把握し、それぞれの社会資源とセンターとの関係性を築いていく。また、圏域の地域資源マップの作製に向けて情報収集を行う。 (7)-①:出張認知症カフェの立ち上げや、既存の認知症カフェの充実を図り、安心して集い繋がることのできる場づくりを進める。 (8)-①:相談援助に係る知識と技術を習得し向上していくための内部研修・外部研修に積極的に参加する。 (8)-②:相談内容については速やかに三職種で情報を共有し、必要時は他機関と連携、引き継ぎをする。サービスが必要な場合は速やかに対応方法を検討し、ケアマネジメントに繋げる。	●センターの活動 (5)-①:令和9年3月末 (5)-②:令和9年3月末 (6)-①:令和9年3月末 (7)-①:令和9年3月末 (8)-①:令和9年3月末 (8)-②:令和9年3月末
		コアウトリーチによる実態把握			
	(6)地域ネットワークの構築	サ 個別支援ネットワーク構築			
		シ インフォーマル・サポートとのネットワーク構築			
		ス 専門機関とのネットワーク構築			
	(7)認知症高齢者及び家族への支援	セ 認知症地域支援推進員等設置事業の推進			
	(8)初期相談対応	ソ 相談受付時の基本的対応			
		タ 他の業務への連結・反映			
3 権利擁護業務	(9)高齢者虐待対応	チ 芦屋市高齢者虐待対応マニュアルに沿った虐待対応	●センターの活動 (9)-①:高齢者虐待対応マニュアルに則り、関係機関と連携・協働して、迅速な虐待対応ができる。 (10)-①:高齢者の権利擁護のため、住民や支援者による見守りネットワークを構築する。 (10)-②:見守り・情報共有にて、安否確認・状況把握ができる。	●センターの活動 (9)-①:虐待対応マニュアルを都度確認し、マニュアルに沿った対応を行う。また、毎朝のミーティングや随時三職種で情報を共有し、確実に対応していく。 (10)-①:権利擁護・消費者被害防止のための普及啓発を行い、問題が発見された際には多職種による専門的アセスメントを実施し、支援に繋げる。 (10)-②:民生委員・福祉推進員による見守りや巡回訪問を通じて継続的に関わり、信頼関係の構築を図る。あわせて、必要に応じて適切な支援へつなげられるようにする。	●センターの活動 (9)-①:令和9年3月末 (10)-①:令和9年3月末 (10)-②:令和9年3月末
		ツ アドボカシーと制度活用への支援			
	(10)判断能力を欠く常況にある人への対応	テ 支援を求めている人への対応			
		ト 消費者被害への対応			
4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	(11)包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備	ナ 関係機関同士の連携体制構築	●センターの活動 (11)-①:多機関・他職種・地域住民等とのネットワークづくりができる。 (12)-①:地域の介護支援専門員との顔の見える関係づくり、ネットワークの構築を行い、必要な情報発信・相談しやすいセンターを目指す。	●センターの活動 (11)-①:民生委員・福祉推進委員、ケアマネジャーなどの専門職機関との交流会を実施する。また、必要に応じて地域ケア会議を開催し、多機関・多職種の顔の見える関係づくりを行い協働して対応する。 (12)-①:圏域の居宅介護支援事業所との顔の見える関係作り、居宅介護支援事業所同士の連携・関係構築を目指し、交流会を開催する。	●センターの活動 (11)-①:令和9年3月末 (12)-①:令和9年3月末
		ニ 多職種協働支援体制の構築			
	(12)ケアマネジャーへの支援	ヌ 介護支援専門員に対する相談窓口の周知と必要な情報提供			
		ノ 介護支援専門員の実践力向上支援			
5 介護予防ケアマネジメント	(13)一般介護予防事業	ハ 介護予防普及啓発	●センターの活動 (13)-①:地域住民に向けて、介護予防の普及啓発・介護予防教室の開催をする。 (14)-①:介護予防・自立支援の目的を意識したケアマネジメントを実施する。	●センターの活動 (13)-①:地域住民のニーズ把握に努め、その結果を踏まえた介護予防教室を月1回定期開催するとともに、状況や要望に応じて随時実施し、地域住民の介護予防に対する意識を高めていく。 (14)-①:月1回のセンター内ケース検討会議や、自立支援型地域ケア個別会議を通してケース内容を深め、ケアマネジメントの質の向上を図る。 (14)-②:センター内での勉強会や会議を通して、ケアマネジメントの質の向上や職員間で情報の共有を図る。	●センターの活動 (13)-①:令和9年3月末 (14)-①:令和9年3月末 (14)-②:令和9年3月末
		ヒ 介護予防プログラムの実施と地域における自主活動支援			
	(14)指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業	フ 介護予防ケアマネジメントの適切な実践			

令和8年度活動計画書（基幹的業務担当）

業務内容		令和8年度の目標	目標達成のための具体的活動	達成時期
社会福祉法人の利点を活かし、重層的支援体制整備事業を意識し、生活支援体制整備事業の第1層および社会福祉協議会の地域担当との連携について、市内5つの地域包括支援センターとの中核的役割を果たす。				
自己評価項目				
大項目	小項目			
1 基幹型相談窓口の開設 (市内地域包括支援センターの機能強化、意見集約、調整等)	(1) 5包括のバックアップ機能と市との総合調整(報告・連絡・相談)	●基幹的業務担当の活動 (1) 5包括の職員がバーンアウトしない (2) 各部署活動を通して地域課題を発見できる (3) 事例や取組を深化させるプロセスで新たな活動を発想できる (4) 各センターの実践上の悩み・課題を行政と共有できる (5) 地域包括ケアの深化に向け各センターの圏域等でネットワーク拡大の方向性が決まる	●基幹的業務担当の活動 (1) 業務効率化に向けたDX推進の研究と5センターとの継続的協議 (2) 各種の協議の場での協議内容の統合と課題化 (3) センター連絡会のリデザインと試行的運用 (4) 包連会や支援センター連絡会等の協議の場での思考の深化や議論の掘り下げ (5) 「〔仮名〕エリアごとの多職種連携推進ネットワーク構想(案)」の具現化	●基幹的業務担当の活動 (1)令和9年3月末 (2)令和9年3月末 (3)令和9年3月末 (4)令和9年3月末 (5)令和9年3月末
	(2) 5包括協働事業の取りまとめ(啓発活動、多職種連携等)	●5センター協働 (1) 5センターが効率的・効果的な事業運営ができるよう課題を共有できる (2) 各部署活動を通して地域課題を発見できる〔再掲〕 (3) 事例や取組を深化させるプロセスで新たな活動を発想できる〔再掲〕 (4) 各センターからの関係者に対する提案や意見が増える (5) センターが持っているコンサルテーションネットワークをより有効に活用できるようにする	●5センター協働 (1) 包連会や支援センター連絡会等の協議の場での思考の深化や議論の掘り下げ〔再掲〕 (2) 各種の協議の場での協議内容の統合と課題化 (3) センター連絡会のリデザインと試行的運用(高齢介護課・5センター協働) (4) ファシリテーションやプレゼンテーションスキルの獲得を意図して研修会等の企画の検討 (5) 自立支援型地域ケア個別会議のリデザイン(対象拡大)	●4センター協働 (1)令和9年3月末 (2)令和9年3月末 (3)令和9年3月末 (4)令和9年3月末 (5)令和9年3月末
	(3) 機能強化に向けた客観的分析、計画法、および具体的活動の側面的支援			
	(4) 行政との協働による意見集約、調整等の総合調整・統括的機能			
	(5) コンサルテーション・ネットワークの有効活用による各センターの機能強化			
2 介護支援専門員に対する専門研修 (市内、外部講師招聘、ケアマネ友の会研修共催)	(6) 5包括協働による研修の企画・実施	●基幹的業務担当の活動 (6) 介護支援専門員の研修ニーズを把握する (7) 友の会の研修が充実する	●基幹的業務担当の活動 (6) 介護支援専門員や高齢者生活支援センターへの研修ニーズ調査 (7)① 対人援助基礎講座、ケアマネジメント事例検討会の開催 (7)② 対人援助基礎講座のシラバスの再検討	●基幹的業務担当の活動 (6)令和9年3月末 (7)①令和9年3月末 (7)②令和8年9月末
	(7) ケアマネ友の会等外部団体協働による研修の企画・実施	●5センター協働 (6) 介護予防ケアマネジメントの質的向上に必要な取組の方向性が決まる (7) センター職員とケアマネジャーとの交流機会が持てる	●5センター協働 (6) 包連会、各部署等での介護予防ケアマネジメントのあり方に関する継続的協議 (7) 各部署が企画実施する交流目的のイベントの実施	●5センター協働 (6)令和9年3月末 (7)令和9年3月末
3 各圏域の地域課題の抽出・整理・解決策の検討・協働による実践 (地域ケア会議、虐待縦レビュー会議等へ参加)	(8) 現任職員を対象とした研修や自己研鑽機会の確保	●基幹的業務担当の活動 (8) センター新任職員の研修ニーズが把握できる (9) 各センターが実施しているバーンアウト防止のための工夫を共有できる (10) 各センターの活動計画立案の背景がわかる (11) 各センターがどのように地域課題を抽出しているかがわかる	●基幹的業務担当の活動 (8) 包連会や各部署でのヒアリング (9) 包連会・各部署等における取組状況の聞き取りと聞き取り内容の共有 (10) 運協や各種協議の場等での活動計画立案のヒアリング (11) センター連絡会のリデザインと試行的運用(高齢介護課・5センター協働)〔再掲〕	●基幹的業務担当の活動 (8)令和9年3月末 (9)令和9年3月末 (10)令和9年3月末 (11)令和9年3月末
	(9) スーパービジョン実施状況の把握	●5センター協働 (8) センター新任職員対象の研修が実施できる (9) 各センターが実施しているバーンアウト防止のための工夫を共有できる〔再掲〕 (10) 各センターの活動計画立案の背景がわかる〔再掲〕 (11) 各センターの地域課題抽出プロセスがわかる	●5センター協働 (8) 新任職員研修の企画・実施の検討 (9) 包連会・各部署等における取組状況の聞き取りと聞き取り内容の共有〔再掲〕 (10) 運協や各種協議の場等での活動計画立案のヒアリング〔再掲〕 (11) 地域ケアミーティング(地域ケア推進会議)での各センターによる地域課題のプレゼンのヒアリング〔再掲〕	●5センター協働 (8)令和9年3月末 (9)令和9年3月末 (10)令和9年3月末 (11)令和9年3月末
	(10) 担当圏域の統計的把握と傾向分析			
	(11) アウトリーチによる実態把握			