

令和 4 年 4 月 4 日

センター名 A 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	4校区でふれあい給食と3校区でふれあい喫茶（●●地区は毎週開催）が立ち上がっている。いきいき百歳体操は18カ所あるが、施設を借りているグループが2カ所あり、再開の目途は立たず。コロナ禍で休止中は2箇所。認知症サロンはなく、集いの場としての活動が4カ所あったが、コロナ禍から活動停止中。
基本目標 2	高齢者人口推計約6500人。高齢者世帯や独居高齢化率の他界地域であるが、●●駅周辺のため、店舗・金融機関・病院も多く、自立した生活は続けやすい環境。自治会はあるが、マンションや古いアパート、商業施設の上階の賃貸物件も多く、自治会未入会の世帯も郊外より多い印象。そういった世帯には民生委員の介入もないことが多く、相談や見守りのネットワークから外れやすい。
基本目標 3	本人が地域で住みつづきたいと希望されても、身寄りなしや親族が他県のケースでは施設入所の選択を余技なくされるケースも多い。アルコール疾患や精神疾患、認知症により支援の受け入れ拒否のケースもあり、地域と共に遠巻きの見守りしかできないケースもある。そういったケースではセルフネグレクトの可能性も見据えて支援の検討が必要であるが、施設の受け入れも難しいこともあり、地域と共に対応に苦慮することも増えてきている。
基本目標 4	認知症に関心が無いわけではないが、包括の啓蒙の機会には、高齢者の参加であり、お互いの見守り合いは仲間内ではできているものの、そこから早期発見等にはつながりにくい。地域の見守りや支援に繋げられる世代へのアプローチが長年の課題である。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	いきいき百歳体操は地域に会場がなく、老人会や婦人会を撤廃する地域もあり、新規立ち上げを働きかける場所や人材が無い。コロナ禍で施設の賃貸も難しく、今以上に活動グループを増やすことが難しい。マンションが増え、引っ越してくる高齢者も多いが、自治会に入らず馴染みのない地域で一人暮らしをしている方も多く、地域と繋がる機会が無い。また、それらの人を周囲が把握することも難しい。自身の集いの場もなく、地域活動にも参加されていない方の交流の場への参加促しは長年の課題。継続ができていないグループもリーダーの高齢化が進み、次への引き継ぎ問題が浮上してきている。老人会等、組織からの立ち上がりでないグループはより難しい。
基本目標 2	コミュニティが無く生活してこられた方の高齢化、それに伴う認知機能の低下による孤立や生活機能の低下の発見が課題。そういった方は、自治会未入会の世帯であることも多く、地域の見守りの対象からも外れやすい。生活援護室との連携でネットワークを持つ必要がある。また、生活に必須である金融機関とのネットワークも有効。
基本目標 3	個人の意思決定支援の考え方をベースに支援を構築する。包括職員の意思決定支援の学習を重ねるとともに、多機関との協働への意識を高く持ち、チームアプローチが行えるスキルを習得する。また、本人の意向重視では、セルフネグレクトの見落としもあるかもしれず、包括内での気づきやアセスメントの向上が必要。
基本目標 4	認知症になるのを遅らせるという点では、公民館活動や地域活動の場はあり、エリアも狭いため、移動の課題は生じにくい。早期発見・早期治療では早期に気づき受診を促す働きかけは行いが、医療の課題もあるか。若い世代への啓蒙や情報周知を行う場も少ない。介護相談等、気軽に話を聴ける機会の創設の検討を行う。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

住民がそれぞれの価値観の中で、生活スタイル（地域活動や他者交流、介護予防の方法）の選択ができる。今までのライフスタイルで地域とつながる事を好ましく思われない方も、どこかで情報が得られ、自身の選択で住まいや支援の受け方が選択できる。それが世間的に好ましくなくとも、それを受け入れられる地域になる。包括で、地域内の活動のツールを把握しておく必要がある。コロナ禍で地域との接点が少なくなり、現在の活動状況がわかりにくくなっているため、一度、情報集約をやりなおし、地域の活動の整理を行い、フィードバックできるように準備する。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	地域の関係機関とのパイプを太くする。 介護予防普及啓発事業等の活動の場以外の把握。 地域毎の総合相談の傾向やささえあい会議の課題を分析し、地域課題を明確化する。 ささえあい会議や地域課題についての学習と啓蒙。
令和4年度	地域の活動の場の情報の再集約。 ささえあい会議の実施による地域課題の整理。 コロナ禍の状況に合わせて、包括の地域活動の再開。 いき百など、立ちあがっているグループの存続への課題を整理し、運営方法を検討。
令和5年度	高齢者以外への啓蒙の機会について、多機関と整理し、市全体でシステムの構築を検討して もらえる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1: いきいき百歳体操の活動の継続の支援を行う。
2: 介護予防の啓蒙と情報の提供の場がある（できればいき百以外でも）。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	①いきいき百歳体操各グループ3か月に1回は参加。先詰まりになりそうなグループは間隔を狭くして訪問する。 ②活動が中止になった●●マンションの住人に再開のアプローチをする。 ③コロナ禍の状況をみて、健康教室の実施。 ④●●便りを使い、フレイル予防を周知する。（後期）
地域介護予防活動支援事業 （高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	15項目のチェックリストについて、昨年実施できていないグループは前期ですべて行うようにし、昨年実施したグループは、1年後を目途に実施できるよう計画する。
地域リハビリテーション活動支援事業	活用できる資源を有意義に活用する。（保健師が利用できる範囲を確認） ・いき百での相談会を計画したり、全体的に助言・指導を頂く機会を作り、普段と異なる事を導入することで、気分転換ができ、継続につながる働きかけを計画する。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1: 現行のいき百グループの継続ができる。
2: コロナ禍で休止になっている集いの場の再生への相談（地域の自主的な活動を支援）。
3: 認知症サロンの説明ができ、地域の自主的な活動の立ち上げ支援ができる。
4: コロナ禍からの地域の通える場を改めて把握しなおす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	←介護予防普及啓発 ①いきいき百歳体操各グループ3か月に1回は参加。先詰まりになりそうなグループは間隔を狭くして訪問する。 ②活動が中止になった●●マンションの住人に再開のアプローチをする。
介護支援ボランティア事業	①安心サポーターの意見交換会を開催し、活動内容や対象者の変更点をお伝えするとともに、活動の周知啓蒙を図っていただき、登録して頂ける方を増やせるよう努める。（年1回）活動内容の拡充の説明について市や社協から共有。 依頼者への説明と安サポさんとの温度差が無いようにする。 ②依頼先として、居宅や民生委員に事業の周知を図る。（年1回定例会にて紹介）
認知症サロンの運営支援	・認知症サロンとしての登録はなし、コロナ禍の為、いきいき百歳体操後のお茶のみ（集いの場）も休止中。いきいき百歳体操にてサロンの再開状況を確認しながら必要に応じて再開・継続支援を行う。 ・包括主体の「●●サロン」については各校区で順に開催できるよう、準備調整を行う。集客について課題有り。幅広い世代の方に興味を持っていただけるテーマを検討する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1：地域包括支援センターの役割と存在の周知の拡充。
- 2：職員の相談技術の向上とチーム力の向上。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	①都度、包括内で包括としての役割による業務かを検討する。 ②特に休日や夜間の対応について、どこまで包括の役割になるのか迷うところも多く、仕様書の解釈や法人の方針含め、方向性を決める
地域への広報活動	①包括のパンフレットと認知症にやさしい事業所のソール（交換）を配布し、包括の周知と特に認知症高齢者の困りごとの聴き取りを行う。 ②包括だよりを年1～2回作成し、回覧周知を行う。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1：専門性の強化のため、各職員に必要な研修を受けられる環境を整える。
- 2：総合相談に対応できるスキルの強化を行う（それぞれの到達目標にむけて努める）。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	①職員のスキルの向上やモチベーションの維持の為に、必要な研修を受講する。 ②人員確保のための募集を行う（継続中）。
介護予防 ケアマネジメント	①アセスメントや目標設定のスキルの向上に向け、個々で努力をする。 ②お互いのケアプランチェックを行っているが、迷いがあるケアプランについては、主任ケアマネに依頼する。 ③インフォーマルサービスの活用（自助・互助の考え方）を常にもち、介護保険の利用は最終的なものという意識を常に持つ。 ④ガイドラインの活用を行い、インテイクにおいて、介護保険の利用の卒業や重度化予防のためになにができるかを考え、相談・プラン作成を行う。
総合相談支援	①様々な相談に対応できるよう、新しい情報にはアンテナを上げておきお互いに新しい情報の共有ができる関係構築を作る ②包括の役割を理解し、介護保険法や守秘義務を始めとする倫理・コンプライアンスを元に、聴き取りを行い、引き出すべき情報をアセスメントできる力をつける。相談者の相談の真髄を引き出せるコミュニケーション技術の習得と「次につなげる」「終結」の意識を持ち対応する→研修があれば参加し、包括内で勉強会を行う
権利擁護	①過去の虐待ありで判定されているケースが養護者が男性。男性介護者が相談しやすい環境を作るため、いずれは介護者会を立ちあげる。どのような企画をするか検討の為、既に立ち上がっている介護者会の情報を収集する
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	①●●と協力し、エリアの主任介護支援専門員交流会を行い、現場のケアマネの課題を抽出し、ブロック研修につなげる。 ②年4回ブロック研修を企画・開催し、ケアマネのスキル向上とネットワーク作りの場作りを行う。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1：インフォーマル支援として、地域にある資源を把握している。
- 2：活用できるツールを把握し、地域の居宅ケア等に必要に合わせて伝達できる。
- 3：各地域のキーマンとなる方とのつながりを維持・構築し、その地域住民が感じる課題を把握できる。
- 4：保健センター等、他世代の支援事業所との関係構築があり、協働できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	個別相談に対応する中でつなぎ先のないものを地域支えあい会議につなげ、次の世代に繋がる支援を行う
地域支えあい会議	支え合い会議がツールとして機能できるよう、上手な活用方法を習得する。 包括が取り扱える地域課題についての学びを行い、日常のケース対応の中からつなげる試行過程をもつ訓練を行う。 居宅ケアからの相談で効果的に機能する際には活用をすすめる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	第1・2層コーディネーターからの働きかけにより業務を遂行する。
介護支援ボランティア事業	安心サポーターの活動もコロナ禍でサポーター側からの縮小の意向もあり。また、活動内容の拡大もあったため、市からサポーターへの周知の状況に準じ、交流会ができる状況になれば、意見交換の場を作っていく。活動の機会が少なくなっている為、登録の方に連絡し、活動への意向等々を年に1回確認を行う。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの登録はなし。いきいき百歳体操後の集いの場については飲食される事もあり、コロナ禍の為、休止中。各グループの動向をいきいき百歳体操時に確認し、必要に応じて再開・継続支援を行う。代表の方の高齢化の課題有り、その課題について定期的に一緒に検討させて頂く機会を持つ。また、包括主催で開催している寄り道サロンについて、幅広い世代に参加して頂けるようテーマや告知方法を検討する。
地域介護予防活動支援事業	15項目を利用し、65歳未満の方にも、介護予防の啓発が行える機会があれば行う。
障害者福祉と介護の連携	介護保険の認定が軽く出る障害(精神障害等)をお持ちの方の移行ケースではサービス量が縮小されるため、より丁寧な説明が必要となる。相談支援事業所、地域包括支援課と適宜連携し、引き継ぎに動く時期や情報の共有していく
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1：インフォーマル支援として、地域にある資源を把握している。
- 2：活用できるツールを把握し、地域の居宅ケア等に必要に合わせて伝達できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	支え合い会議がツールとして機能できるよう、上手な活用方法を習得する。 包括が取り扱える地域課題についての学びを行い、日常のケース対応の中からつなげる試行過程をもつ訓練を行う。
自立支援ケア検討会議	事例を提出するプロセスや検討会議での気づきを以降のケアマネジメントに生かせる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	第 1・2 層コーディネーターからの働きかけにより業務を遂行する。
地域リハビリテーション活動支援事業	ツールとして紹介できる準備をしておく。
認知症初期集中支援事業	活用方法の把握は行い、ツールとして紹介できる準備をしておくと共に、訪問対応チームとして、認知症が要因のケースについては保健センターと定期的に協議できる場を設ける。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- 1: 今ある認知症関連の集いの場を知り、必要時、認知症サロンの説明を行う。
- 2: 認知症にやさしい機関の再訪問を行い、認知症にかかわる地域の課題を収集する。また、他機関にも認知症サポーター養成講座の紹介を行い、希望時実施につなげる。
- 3: 認知症に関わる相談に対して、介護保険サービスにつなげるだけでなく、インフォーマルや医療機関の紹介が行える。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	認知症について、家族や各関係機関から相談があった場合は、できるだけわかりやすく丁寧に受け答えをし、相談に対して明確な答えが出来るよう心がける。他機関に繋ぐ場合は、必要に応じて他機関と情報共有を行い、相談者に負担がないよう配慮する。
認知症ケアパスの活用	R4年4月の改訂版を窓口を設置しておき、各関係機関の方にも自由に見て頂けるようにしておく。又相談者に対しては、認知症の段階に応じて必要な情報が提供できるよう認知症ケアパスを活用し説明を行う。
高齢者に対する権利擁護の推進	開業医に虐待の相談窓口として認識してもらうため、チラシを作成し配布する
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座の依頼はコロナ禍である為か依頼件数は減っている。姫路市の出前講座の依頼があれば出向き、認知症サポーター養成講座につなげる。日常生活の中で認知症の方や家族が困っていたら優しく見守り声かけをして頂けるよう声かけをしていく。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- 1: 認知症に気づく機会があり、医療に早期につなげられる。
- 2: かかりつけ医との情報共有がしやすくなる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・ 認知症サロンの登録はなし、コロナ禍の為、いきいき百歳体操後のお茶飲み (集いの場) も休止中。いきいき百歳体操にてサロンの再開状況を確認しながら必要に応じて再開・継続支援を行う。 ・ 包括主体の「●●サロン」については各校区で順に開催できるよう、準備調整を行う。集客について課題有り。幅広い世代の方に興味を持っていただけるテーマや告知方法を検討する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症サロンの登録はなし。いきいき百歳体操で質問票を実施しており、認知症項目にチェックが入った方への必要に応じての支援を実施。また、地域のサロンや集まり等で要望があれば、認知症のお話をさせて頂き希望者にDASKを行う提案を行う。
認知症初期集中支援事業	活用方法の把握は行い、ツールとして紹介できる準備をしておくと共に、訪問対応チームとして、認知症が要因のケースについては保健センターと定期的に協議できる場を設ける。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- 1:地域包括支援センターが相談窓口である事がより周知できる。
- 2:相談窓口での対応力の向上。
- 3:制度や資料をうまく活用できるよう情報収集と情報共有ができる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	活用方法の把握は行い、ツールとして紹介できる準備をしておくと共に、訪問対応チームとして、認知症が要因のケースについては保健センターと定期的に協議できる場を設ける。
認知症ケアパスの活用	R4年4月の改訂版を窓口を設置しておき、各関係機関の方にも自由に見て頂けるようにしておく。又相談者に対しては、認知症の段階に応じて必要な情報が提供できるよう認知症ケアパスを活用し説明を行う。支援方法が見つからないものについては支え合い会議を開催し地域課題につなげていく。
成年後見制度の利用	<ol style="list-style-type: none"> ①各機関との連携の深化をおこないながら、居宅ケアマネや民生委員等に成年後見制度の活用についての説明ができる機会を図る。 ②銀行など制度は知っているが、適応やプロセスをご存じない機関には、情報共有、検討のなかでケースを通じて後見人をつけることの本人にとってのデメリットも含め検討でき同じ方向を向いて支援が行えるようにする。 ③認知症高齢者の金銭管理の課題について、支え合いシートを作成し課題提出を行う。 ④市長申立てのガイドラインを知る。

令和 4 年 4 月 11 日

センター名 B 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操は担当圏域内に28か所、市に登録している認知症サロン4か所、登録せずに活動しているサロンが7か所ある。すべてに継続支援を行っている。また社協支部活動のサロン8か所、ふれあい食事4校区17か所がある。ほぼすべてに訪問し、継続の啓発を行っている。●●校区・●●校区は地域活動を各町で行っており、参加人数を増やす工夫をしている。●●校区・●●校区は活動場所の偏りがある。参加したくても会場に行けないとの高齢者の声がある。全体的につどいの場の世話役が高齢化している。またメンバー自体も高齢化しており交代できる人員がない。
基本目標 2	圏域内の金融機関・商店などに、センターのチラシを設置してもらい、幅広く多世代の目に触れるようにしている。民生委員の例会に定期的に参加して情報共有を行い、相談を受けやすい関係性を作っている。各校区連合自治会長にも定期的に関係づくりを行っている。開庁時間以外は転送電話による電話相談対応を行っている。状況に応じての訪問等にも対応する。行政やサービス事業所のほか、警察、消防、病院等とも連携を取り、対応を行っている。
基本目標 3	保健センター職員とは日々顔を合わせる状況であり、地域について些細な事柄も相談し共有している。地域の状況把握のため兼ねて、地域の行事などに積極的に参加している。相談時には、介護保険サービスのみでなく、地域活動やインフォーマルサービスの紹介を積極的に行い、自立支援に向けたプランニングができるようにしている。
基本目標 4	地域のつどいの場を中心に、認知症に関する啓発や認知症サポーター養成講座を行っている。また、地域住民や自治会、民生委員などに、近隣に気になる方があれば早期に相談を促している。SOSネットワークの紹介と利用促進を地域住民や専門職に呼びかけている。保健センターとも協働し、初期集中支援チームでの訪問対応を行っている。圏域で利用者を担当するケアマネジャーに対しても、初期集中支援事業を案内し、活用を促している。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	地域活動に参加する高齢者が重複しており、役割を持って活動する高齢者とそうでない高齢者に分かれている。活動に参加していない高齢者に対するアプローチが少ない。現在活動している地域活動のメンバーが高齢化しており、引き継げる人員がない。参加はするが主になって活動するのは嫌がる風潮があり、現在の世話役が活動できなくなれば、活動そのものが継続できなくなる可能性が高い。
基本目標 2	高齢者以外の世代では、包括支援センターの知名度や役割の認識が低い。
基本目標 3	支援者が、介護保険制度や高齢者施策などのフォーマルサービスに視点が行きがちである。
基本目標 4	つどいの場に参加する高齢者は決まっており、新たな参加者が増えていない。「認知症予防」の意識が強く、認知症になった住民の受け入れはまだ不十分であると感じる。初期集中支援事業の活用が少ない。圏域内の医療機関、店舗等に積極的に連携を図れていない。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ①いきいき百歳体操、認知症サロンなどの通いの場が全校区で継続開催できる。 ②各校区で支えあい会議の開催要望が、地域住民やケアマネジャーからあがる。 ③生活支援体制検討会議が全校区で開催、継続できる。 ④認知症についての理解がすすむ。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	①いきいき百歳体操が●●校区で1件、認知症サロン●●校区で1件、新たに立ち上がる。 ②職員が率先して、支えあい会議を地域住民や専門職に勧められる。 ③●●校区で生活支援体制検討会議の事業説明ができる。●●校区で継続開催ができる。
令和4年度	①いきいき百歳体操が●●校区で1件、認知症サロン●●校区で1件、新たに立ち上がる。 ②専門職から支えあい会議の要望があがる。 ③●●校区で新たに生活支援体制検討会議が開催できる。●●校区で開催に向けた話し合いが持てる。●●区で継続開催ができる。 ④認知症サポーターを含め、地域での支えあいについての啓発ができる。
令和5年度	①●●校区で認知症サロンが新たに立ち上がる。 ②地域住民から支えあい会議の要望があがる。 ③すべての校区で生活支援体制検討会議が開催、継続できる。 ④認知症サポーターが、役割をもって活動できる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイルの状態がどのようなものか、地域住民への啓発を継続する。
いきいき百歳体操等、通いの場の参加者の状態把握を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	保健師看護師を中心に職員全員で、3か月に1回以上いきいき百歳体操グループを訪問し、フレイル予防等の啓発チラシを配布する。 年2回程度、老人クラブや通いの場以外の集まりで、保健師看護師が、フレイルについての啓発講座を実施する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師看護師を中心に職員全員で、1年をかけて、いきいき百歳体操全グループを訪問して、フレイルチェックを行い、結果をふまえ必要な支援につなげる。定期的な訪問により活動の継続支援を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が、いきいき百歳体操でのフレイルチェックの結果に基づき、対象者やグループを把握する。同時に、事業の説明を行い利用を促す。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

いきいき百歳体操が●●校区で1件、認知症サロン●●校区で1件、新規立ち上げに向けてニーズを確認し、ニーズがあれば立ち上げ支援を行う。
現在活動している、いきいき百歳体操 28か所、認知症サロン 4か所が継続できるよう支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師看護師を中心に全職員で、年に1回程度、いきいき百歳体操や認知症サロン、未登録の地域サロンでフレイルチェックによってリスク評価を行い継続支援につなげる。●●校区については継続して働きかける。保健師看護師が、年2回、民生委員の定例会で通いの場の必要性、内容について説明する。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士を中心に全職員で、年に1回各校区民生委員定例会、自治会の役員会等であんしんサポーターについて説明し、養成講座の周知を勧める。
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に複数職員で、年3回以上、自治会長や未登録のつどいの場、特に●●校区を重点的に訪問し、サロンの立ち上げや登録を促す。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者やその支援者以外の地域住民に、センターの役割を知ってもらう機会をつくる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	プランナー以外の職員が、当番制で転送電話を持ち、対応する。翌営業日に職員全員で相談内容を共有し、対応を検討する。緊急の相談の場合は、管理者・統括責任者に連絡を取り対応を検討する。
地域への広報活動	全職員で、リストアップした地域の関係機関を年1回以上訪問し、連携しやすい関係をつくる。啓発チラシの設置を依頼し、3か所増やす。公民館活動の場に参加し、多世代の参加者に啓発を行う。小・中学校に挨拶に行き連携を図る。啓発チラシを児童に配付してもらう。自治会長・民生委員との連携を維持するため定期的に例会に参加する。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

職員全員が、個別ケースや地域の課題についての相談に対応できるよう、研修等に参加し、その内容を共有する。
地域の専門職が、包括支援センターの機能について知る機会を増やす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
人員確保・職員研修	全職員が、研修受講後に講師役として伝達研修を行う。月1回、ミーティングの時間を使って実施し、研修内容の共有の強化を図る。
介護予防ケアマネジメント	保健師看護師が、いきいき百歳体操の写真等、身近な活動をほうかつだよりに載せ、地域住民に発信する。 各校区で1か所以上、いきいき百歳体操やサロンの場に、保健師看護師が、介護予防の講座を開催する。
総合相談支援	毎月、社会福祉士が、総合相談対応中のケースを一覧表にして、職員全員で共有する。年2回、社会福祉士を中心に複数職員が、連合自治会長・民生定例会に総合相談の状況をまとめて持参し、センターが、地域の困りごとについて相談の窓口であることを啓発する。
権利擁護	社会福祉士が、消費者被害情報を、ほうかつだよりや包括の啓発用チラシなどで地域住民に発信する。社会福祉士が、虐待を疑われるケースの相談等に対し全職員が統一した対応ができるよう、年1回センター職員対象に研修を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアマネジャーのブロック研修で、センターの機能について啓発を行う。自前プラン（新規・更新）は、情報収集シートを使用することでガイドラインに沿った考え方でケアマネジメントできる。包括職員は、ケアプランをダブルチェックすることで目標の設定の仕方を理解できる。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

職員全員で、地域の関係機関を定期的に訪問し、連携先と顔の見える関係性を継続する。
 高齢者分野以外の関係機関と新たにつながりをつくる。
 地域の役割を担う住民との関係性を維持する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	ほうかつだよりを、地域の金融機関や医療機関、商店、警察、消防などに年1回以上持参し、連携・情報共有をする。
地域支えあい会議	民生定例会や外注プランのケースを中心に支えあい会議の啓発、支えあい会議の対象にならないか包括内で常に検討行い外部委託の担当者会議や総合相談の場で地域のケアマネや地域住民に促していく。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地域担当、認知症担当が、各校区の連合自治会長に年2回以上連絡し、地域活動の場等で、年1回以上は直接会って地域についての話をする。既存の会議や地域住民の集まる場を活用しての会議開催を提案する。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が、活動中のあんしんサポーターが円滑に活動できるように連絡、調整を行う。登録中のあんしんサポーターが活動可能であるか確認を行う。地域で役割を担っている住民を中心に、あんしんサポーターの養成講座の受講を促し、活動を勧める。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンのモニタリングや代表者との意見交換を1～2か月に1回行うことで運営の継続を支援する。 新しい参加者を増やせるよう、ほうかつだよりや地域での啓発活動時に情報を発信する。
地域介護予防活動支援事業	保健師看護師が、非該当者対応を行う際に、地域の通いの場について啓発する。各職員が地域住民等に聞いた情報をもとに、いき百やサロン以外に、元気な高齢者が地域で集まる場所を把握、包括内で情報を集約する。
障害者福祉と介護の連携	主任ケアマネが中心となり障害から介護保険にスムーズに移行できるように連携行う。包括職員全員が、移行のケースの説明ができるようになる。 ひめりんく等に定期的に訪問することにより情報交換行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域住民や専門職に、地域のインフォーマルサービスを活用するための啓発を行う。
センター職員が、多様なサービスについて知る機会を持つ

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載)
地域支えあい会議	多職種で地域支えあい会議に参加できるように、包括職員の複数参加を心がける。地域のケアマネジャーに担当者会議や相談の場、ブロック研修などで、開催について啓発する。
自立支援ケア検討会議	2 事例の事例提供を行う。事例提出前に包括内研修を行うことで全員が自立支援検討会議の理解が深められる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当、地域担当が、全校区の連合自治会長に、年1回以上、地域の状況について話をする機会を持つ。 社会福祉士を中心に、民生定例会、連合自治会に、地域のインフォーマルサービス等の状況を年1回伝える。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師を中心に、いきいき百歳体操の参加継続支援のために長期欠席者やフレイルチェックでの対象者を抽出し、結果に基づき啓発チラシを配付する。
認知症初期集中支援事業	認知症担当を中心に認知症の人が、地域で暮らし続けられるように早期発見早期・早期対応が重要である事を通いの場での啓発やチラシの配布する。支援が必要な人が早期に適切に受けられるように、関係者に、チラシで認知症初期集中支援事業の啓発を行う。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症についての相談窓口が地域包括支援センターであるという周知、啓発を行う。
地域住民が、「認知症」について知る機会をつくる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	身近な認知症の相談窓口として、地域のイベントや公民館などで行われる地域住民の集まりの場で地域包括支援センターを地域住民に周知する。 相談内容によって、各医療機関と連携を図り支援する。
認知症ケアパスの活用	個別相談の際や、地域での啓発活動の際にガイドブックを活用する。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士を中心に、認知症高齢者の消費者被害の事例などを、地域住民に啓発チラシやほうかつだよりで知らせ、見守りを啓発する。 社会福祉士と認知症担当等が、公民館等で行われる地域住民の集まりの場で工夫して啓発活動を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当を主として全職員が、認知症サポーターにフォローアップ研修を勧める。認知症担当を主としてキャラバンメイト所持者の職員が、教育機関で養成講座の実施にむけて啓発する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

高齢者が身近に通える場の利用を促進する。
フレイルチェックを通しての早期発見、対応を図る。
近隣住民同士の関わり合いから、早期発見・対応につながるよう、啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当が、保健師・看護師と協力し、認知症サロン等への参加が認知症予防に効果がある事を訪問して啓発する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が、保健師・看護師を中心とし多職種と協力しフレイルチェックを実施、リスク評価を行い、また経過をみて対応する。 認知症に関する勉強会を年 1 回行うことで早期発見、早期対応の重要性について啓発する。包括が相談窓口である事を周知する。
認知症初期集中支援事業	全職員が、認知症初期集中支援事業が必要な人が利用できるように、居宅介護支援事業所や民生委員等の地域のキーパーソンに制度を周知する。 認知症の相談があった際は、制度利用を検討したり、各医療機関と連携を図りながら支援する。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症になっても地域で暮らすための制度があることを、地域住民に啓発する機会をつくる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、認知症初期集中支援事業を必要な人が利用できるように、チラシ等で居宅介護支援事業所や民生委員等の地域のキーパーソンに制度を周知する。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が中心となり、通いの場で資料として活用し、認知症への正しい知識や相談先、受診方法を周知してもらう。 圏域内の他包括と情報共有をする。
成年後見制度の利用	社会福祉士が、地域活動の場で年1回以上、成年後見制度の説明を行う機会を持つ。 センターが後見制度についての相談窓口であることを、地域住民にほうかつだよりやチラシを活用して周知する。

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 C 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	「通いの場」の数が現在、いきいき百歳体操17カ所、認知症サロン6カ所あるが、校区内でもバラつきがあり、まだ周知が不足していたり、新型コロナの影響で開催の中止も多かったこともあり、参加を希望されても実現できないこともあった。また校区によっては地域が広く、徒歩で参加できないこともある。そのため、フレイル予防や認知症予防の為に「通いの場」をもっと増やす必要がある。
基本目標 2	地域包括支援センターの存在はこれまでの啓発活動もあり、住民への周知は深まっている。住民からの相談数も年間1700件近く対応をしている。ただし、新型コロナウイルスの影響や会場の改修工事もあり、介護者のつどいや公民館講座への参加者数が減少しており、啓発活動を活発化する必要がある。
基本目標 3	地域支え合い会議は地域住民の協力もあり、必要毎に開催している（令和3年度8回）但し、個別ケースの関係機関内での話し合いが多く、地域住民からの困りごとに対する開催が少なく、啓発活動が必要な状態である。また、校区によっては宅地開発による若年世代の人口増もあり、幅広い世代への周知が必要。
基本目標 4	中学校での認知症サポーター養成講座の実施や地域訪問などにより、認知症に理解を持つ住民は増えているが、実際に個別のケースごとでは、認知症の進行に伴う在宅生活の困難さが課題となる事も多く、「地域で支え合う」という全体的なつながりにはなっていない。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	◎目指す姿 「各町ごとにいきいき百歳体操や認知症サロンが設置され、住民誰もが参加できるようになる。」 ○現状 地域によりコミュニティの形が様々で、参加希望の方が誰でも参加できるような「通いの場」を増やす必要がある、そのために更なる地域への周知啓発が必要である。
基本目標 2	◎目指す姿「地域包括支援センターの存在が住民に周知でき、いつでも気軽に相談ができる。また、多職種とのネットワークを構築し、多職種で支えあう体制を作る」 ○現状 住民に包括の存在が定着はしているが、公民館講座や介護者のつどいは新型コロナの影響や開催場所の改修もあり、参加者が減少している。
基本目標 3	◎目指す姿「生活支援体制検討会議を実施し、地域住民全体で支えあう体制ができる。」 ○現状 ●●地区では定期的の実施されているが、●●、●●ではまだ立ち上げが難しい状態になっている。
基本目標 4	◎目指す姿「認知症の発症・進行を遅らせると共に、認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことができる」 ○現状 認知症の相談ケースは多くあるが、「地域の中で生活する。」「地域で支え合う」という意識はあまり強くなく、困りごとの相談となっている状態。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> 基本目標 1 日常生活圏域内に「通いの場」（いきいき百歳体操、認知症サロン）が設置され希望する人が誰でも参加できる。 基本目標 2 誰でも気軽に総合相談が出来るように相談先が地域包括支援センターであること周知継続し、地域住民の多くが相談先として認識している状態になる。 基本目標 3 「生活支援体制検討会議」が3校区で定期的開催できる。 基本目標 4 認知症になっても住み慣れた地域で生活できる為に地域住民の見守りや支え合い会議が継続的に行える。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 現在のいきいき百歳体操グループの活動維持ができる。・認知症サロンの活動維持を支援する。 基本目標2 自治会や民生委員の定例会への参加や包括便りの配布、事業所訪問を通して包括の啓発を継続する 基本目標3 生活支援体制検討会議を開催する。 基本目標4 地域支えあい会議を通して、地域のネットワークを構築する。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 いきいき百歳体操のグループの新たな立ち上げ支援を行う。・認知症サロンの立ち上げ支援を行う。 基本目標2 介護者のつどいや公民館講座の啓発を活発化し、参加者を増やし相談に繋げる。 基本目標3 ●●地区の生活支援体制検討会議を継続すると共に、●●、●●の立ち上げに向けて地域との話し合いを行う。 基本目標4 地域支え合い会議の開催を積極的に行い、課題を共有し、見守りの体制を作る
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 基本目標1 いきいき百歳体操の立ち上げ継続支援を行うとともにリハ職による指導や休止者のフォローを続け参加者を増やす。・認知症サロンの継続支援を行うと共に当事者参加を促す。 基本目標2 介護者のつどい、公民館講座の継続と認知症当事者の会を実施する。 基本目標3 生活支援体制検討会議を3校区とも実施する 基本目標4 地域住民から支え合い会議の実施の声掛けが起きるようになる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括便り、公民館講座等を通して、「通いの場」（いきいき百歳体操、認知症サロン）への参加を呼びかけフレイルを予防する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	年3回、保健師等が介護予防に関する普及啓発のために公民館にて講座を行う。通いの場でフレイル予防についての啓発を行う。包括だよりにフレイル予防の記事を掲載する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師等、認知症担当職員がいきいき百歳体操の会場全17か所でフレイルチェックリストを実施し、必要に応じて相談支援や受診勧奨を行う。フレイル予防の講座を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職の派遣を活用し、いきいき百歳体操の指導や心身機能の評価、助言を行う相談会を年2回実施する。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の高齢者が無理なく集まれる場所に「通いの場」をつくることを目指す。その為に包括便りなどを通して、通いの場の周知を行う。また参加中断者のフォローを継続する。地域住民との連携の際に通いの場立ち上げの声掛けを行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師等、認知症担当職員が3か月に1回、いきいき百歳体操や認知症サロンを訪問し、通いの場での活動を継続できるよう開催者との相談や事務手続き、講座の開催などの支援を行う。いきいき百歳体操の立ち上げ支援を行う。
介護支援ボランティア事業	管理者を中心に基本職員、認知症担当職員が、随時、あんしんサポーターの活動について周知し、必要な高齢者と活動したいサポーターを繋いでいく。通いの場でのあんしんサポーター活用を主催者に提案する。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。認知症講座や質問票・DASCの実施を各サロンごとに実施していく。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(7) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括便り、公民館講座、介護者の集いなどを通して、包括が多様な相談ができる機関であることを周知継続する。

(1) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	基本職員、認知症担当職員が、当番制で、転送電話を持ち、夜間や休日の相談対応を行う。
地域への広報活動	基本職員、認知症担当職員が交代で、年4回包括だよりを発行し、地域包括支援センターの活動内容を地域に周知する。その際、各職種の専門領域の啓発を行う。また病院や警察などの関係機関にも配布し他職種連携にも繋げていく。

② 圏域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(7) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

社外の研修や社内研修（他包括や居宅との研修会）などを通して、センター職員のレベルアップを図り、総合相談や権利擁護、ネットワークづくりを充実させる。またブロック研修等を通して、地域のケアマネジャーの資質向上を図る。

(1) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	包括職員全員が随時各種研修に参加するとともに、社内のアドバイザーによる指導や社内研修の中で、各種テーマごとに社内の他包括とネットで繋ぎながら知識を深める。
介護予防 ケアマネジメント	保健師等が毎月非該当者リストを確認し、対象者と連絡をとり、状況確認後、必要な支援につなぐ。また、通いの場で支援が必要な人の把握をし、支援につなぐ。
総合相談支援	基本職員、認知症担当職員が、相談の受付を行い朝礼などを活用し内容を共有する。相談内容やニーズを把握し、必要な関係機関に繋いでいく。相談の内容によっては初回訪問やその後の訪問についても2名体制で実施。多角的に課題の把握や支援方針の検討を行う。包括職員が年4回、包括だよりを発行し、多様な相談ができることを啓発する。
権利擁護	社会福祉士を中心に年2回の健康講座、および適宜通いの場での啓発、ケアマネジャー向け研修で、権利擁護（虐待、成年後見制度など）の啓発活動を行う。必要時、関係機関と連携し啓発。制度理解を促し、包括としてもネットワークを構築。連携体制を強化する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	●●●ブロックの主任介護支援専門員等が地域課題に即した、ブロック研修の企画運営を年5回行いケアマネジャーの資質の向上を図る。・主任介護支援専門員等が圏域・委託先居宅を対象とした多職種連携をテーマにした交流会を年2回行う。・圏域、委託先居宅向けのケアプラン作成研修を開催する。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(7)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

生活支援体制会議や地域支えあい会議を積極的に開催し、地域全体のネットワーク構築を目指す、自治会や民生委員の集まりで地域ささえ合い会議の目的などの周知を行い、地域住民を巻き込んだ支援体制を作る。

(1)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	基本職員、認知症担当職員が、相談の受付を行い朝礼などを活用し内容を共有する。相談内容やニーズを把握し、必要な関係機関に繋いでいく。相談の内容によっては初回訪問やその後の訪問についても2名体制で実施。多角的に課題の把握や支援方針の検討を行う。包括職員が年4回、包括たよりを発行し、多様な相談ができることを啓発する。
地域支えあい会議	主任ケアマネジャーを中心に、包括職員全員が、随時（可能であれば月に1回以上）地域支え合い会議を開催。課題の把握を行うと共に、地域住民との連携体制を作っていく。自治会長や民生委員に随時、地域支え合い会議の啓発を行い、地域住民が必要と感じた時にすぐ開催できるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当職員が、今後も関係者（●●・●●包括）と相談をして●●校区での開催は継続していく。●●校区の開催に向けて、自治会の集まり、民生定例会に参加をし事業の説明を行っていく。●●校区に関しては、連合自治会長が出席する運営推進会議に参加をし、再度開催に向けて進んでいく。今年度は全校区で開催できるように努めていく。
介護支援ボランティア事業	管理者を中心に基本職員、認知症担当職員が、随時、あんしんサポーターの活動について周知し、地域の高齢者が気軽に利用できるようにする。
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。サロン訪問時には、参加には制限が無い事を随時・適時お伝えをし、幅広く多くの世代に参加してもらえるようにする。
地域介護予防活動支援事業	保健師等、認知症担当職員が3か月に1回、通いの場を訪問し、活動の継続や参加促進を支援し、地域住民の社会や人とのつながりを作る。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士を中心に、障害福祉サービスから切り替え時など必要に応じて相談支援事業所と連携を図り、介護保険制度の説明や実態把握を行い、円滑に制度移行や安定した生活の継続が行えるようにする。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(7) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

通いの場などの多様なサービスで自立支援が図れるように、多職種との連携体制を作る

(1) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
地域支えあい会議	主任ケアマネジャーを中心に、職員全員が、随時 (可能であれば月に1回以上) 地域支えあい会議を開催し、課題共有を行うと共に、地域住民との協力体制を作っていく。自治会長や民生委員に随時、地域支えあい会議の啓発を行い、地域住民が必要と感じた時にすぐ開催できるようにする。
自立支援ケア検討会議	包括職員全員が交代で事例提出を行い (年1, 2回) 目標設定および課題分析について理解を深める。主任ケアマネジャーが年1, 2回専門員として参加し、事例を通して、自立支援に向けたケアマネジメントの理解を深める。
地区ごとの生活支援体制検討会議	認知症担当職員が、今後も関係者 (●●・●●包括) と相談をして手柄校区での開催は継続していく。●●校区の開催に向けて、自治会の集まり、民生定例会に参加をし事業の説明を行っていく。●●校区に関しては、連合自治会長が出席する運営推進会議に参加をし、再度開催に向けて進んでいく。今年度は全校区で開催できるように努めていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職を活用し、いきいき百歳体操の指導や心身機能の評価、助言を行う相談会を年2回実施する。
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議 (Ⅱa、Ⅱb会議) や相談ケースごとに必要な際に対象者を●●保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域展開 (認知症啓発、事業所周り) を通じて、認知症に理解のある地域づくりを行っていく。認知症啓発では、主に認知症サポーター養成講座を随時開催していく。また、小学校での開催も目指していく。
事業所周りは、新規事業所を含め昨年度の件数以上訪問していく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	認知症担当職員を中心に事業所周りを通じて、認知症の相談窓口の周知を行っていく。事業所周りは昨年度の訪問 (91件) に新規事業所を追加した件数 (約100件) を今年中に訪問していく。認知症担当職員を中心に、各種相談には、随時チームを組んで対応していく
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心として包括職員が、相談ごとに、必要なサービスに繋げている。介護保険サービスを利用しているケースの場合は、担当ケアマネジャーと同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度・初期集中支援事業の利用にも引き続き繋げていく。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士などを中心に基本職員、認知症担当職員が随時、公民館講座や認知症サロンを通して認知症当事者を含む地域住民に権利擁護の啓発を行うと共に、包括便りにも記載し啓発を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当職員を中心に、認知症サポーター養成講座を開催していく。中学校での開催を継続し、今年度は小学校での開催に向けて関係者と相談していく。養成講座やサロン開催時に、認知症サポーターの活動促進をしていく。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サロンの周知、活動支援を行い、参加者を増やしていくと共に、新たな立ち上げ支援を行う。認知症相談や質問票・DASCの実施を通じて、早期発見・早期受診に繋げていく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当職員を中心に包括職員が3か月に1回サロンを訪問し、運営・継続・相談支援を行っていく。認知症講座や質問票・DASCの実施を各サロンごとに実施していく。今年度新規サロンの立ち上げ (1件) ・運営支援を行っていく。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員を中心に基本職員が、3か月に1回以上訪問し、相談支援を行うと共に、質問票・DASCの実施を通して早期発見に努め、専門医受診の勧奨、要介護認定などの必要な支援に繋いでいく。
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議 (Ⅱa、Ⅱb会議) や相談ケースごとに必要な際に対象者を南保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

相談時点の初期段階で受診勧奨を行うと共に、認知症初期集中支援事業を積極的に活用する。関係機関と連携・連絡を取り、必要な支援・サービスに繋げていく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当職員を中心に包括職員が、対象者選定会議（Ⅱa、Ⅱb会議）や相談ケースごとに必要な際に対象者を南保健センターに連絡・相談をしていく。同行訪問を通じて事業を活用していく。
認知症ケアパスの活用	認知症担当職員を中心として包括職員が、相談ごとに、必要なサービスに繋げている。介護保険サービスを利用しているケースの場合は、担当ケアマネジャーと同行訪問も随時行い、専門医受診や見守り制度・初期集中支援事業の利用にも引き続き繋げていく。
成年後見制度の利用	社会福祉士が、年1～2回、健康講座などの集まりの場で成年後見制度の講座を行うと共に、通いの場や、ケアマネジャー向け研修などでも随時成年後見制度の啓発を行う。その際、成年後見支援センターの出前講座も活用し、更なる利用促進に努める。

令和 4 年 4 月 15 日

センター名 D 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	地域住民が、自分たちのことは自分たちで、出来ない人にはまわりがサポートして助け合いながらといった「自助」「互助」「互近助」精神のもと、自立した生活を営むことを展開されている土壌がある。当然のことながら介護予防に対する意識も高く持っておられる。通いの場としてのいきいき百歳体操も老人会主体にて開催、継続するために体操後も茶話会を開催したりと工夫もされており、役割を担っている。認知症サロンとしての登録はないものの、代替としてふれあいサロンは開催されている。
基本目標 2	D包括が開設されて9年経過、地域において高齢者対象の相談先としての周知もできており、気軽に相談されている。「困ったら包括さんへ」といった声もよく耳にする。また、高齢者以外や他機関分野に関しても速やかに対象機関に繋ぐといった意識を高く持って対応しており、地域における共生社会への実現としてできる範囲での取組みは実施している。
基本目標 3	地域住民自身が、自分達のことはず自分達でと自立されている。また困った人達にも助け合って過ごされており、「自助」「互助」の意識は元々高い。その上で、困った時には相談されており、その先の支援検討においても必要に応じては一緒に検討取り組んでいる。
基本目標 4	認知症と特別視するのではなく、認知症の発症自体においても加齢に伴っての生活習慣病の一種、疾病特性と捉えて総合相談を入口として対応を実施している。認知症予防についての啓発も提供場所を見つけて実施している。地域住民の繋がりも元からあるため、自然とサポート体制も整っている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	住民主体であるいきいき百歳体操の開催において、継続体制の観点から自治会老人会主体で開催されていたが、昨年度より世話役不在となり、二か所休止となっている。存続継続や新規立ち上げに関してはお世話係の問題が課題となっている。
基本目標 2	広報誌等を使って、地域包括支援センター業務の周知に努めているが、いざ困った状態にならないと意識されずの感もあり、結果的に相談連絡等が遅れる場合もある。
基本目標 3	地域ケア会議の推進においてはまだまだ浸透してない。また地域リハビリテーション活動支援事業においても皆の意識が低い。
基本目標 4	認知症サロンとしての登録ないが、代替えとしての集い場は確保されており、そもそも本来の目的は果たしておられる。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

地域住民特に支援対象とする高齢者が加齢に伴って等の機能低下と上手につきあいながらも、環境的には今までと変わりなく住み慣れた地域で馴染のひととの関わりを大切に持ちながら、その人が望む、その人らしい暮らしを続けていけるようになる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	地域住民が安心して健やかに暮らせるようになる。 →(まずは、自分の自助努力を伝える、健康増進)
令和4年度	地域住民が安心して住み慣れた地域で健やかに暮らせるようになる。 →(自分の自助・互助・互近助努力を伝える、隣近所の範囲での地域としての関わりを持つ)
令和5年度	地域住民が安心して住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせるようになる。 →(自分の互助努力、楽しみ趣味活動、通いの場、お世話係、ボランティアなど)

5. 令和4年度 of 取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域住民に、フレイル予防が健康寿命を延ばすことを普及啓発していく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	保健師看護師・認知症担当職員が主となり、通いの場には月一回訪問しその際は健康に関するミニ講座を実施する。また基本職種が協力して公民館教養講座で介護予防普及啓発のテーマで講演し、啓発に努めている。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師看護師・認知症担当職員が、保健センター職員と協働しながら、いき百会場でフレイルチェック問診票を取る。フレイル予防の重要性を伝えて、早期発見・早期予防に繋げる。
地域リハビリテーション活動支援事業	いき百会場で、ニーズがある場合、リハ職の派遣を保健師看護師が繋げる。 (リハ職連携も目的に、管理者がリハ職からの依頼を受けて、開催会場環境を取りまとめ作成中、情報収集対象を準基幹圏域として実施)

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場等を通じ、自助・互助・互近助の啓発を行い、我が事として捉えられる地域作りを目指す

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師看護師・認知症担当職員が主として協働、フレイル問診票を通いの場の全箇所を実施し、早期発見・早期対応に努める。
介護支援ボランティア事業	主として介護支援ボランティア担当職員が、通いの場等で姫路市提供の介護支援ボランティア事業のチラシを配布し啓発する。担い手を増やす働きかけとともに、高齢者自身の介護予防に繋げる。
認知症サロンの運営支援	代替のふれあいサロンへ主として認知症担当職員がコロナ感染状況に応じて参加し、ミニたよりや広報誌を配布して認知症予防や介護予防の啓発をする。 また必要に応じて、立ち上げ支援も実施する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者総合相談の窓口機関として地域住民をはじめ、各関係機関に啓発していく。
担当区域である、●●校区・●●校区内の地域住民に不利益が生じないように努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外については、基本職種が輪番制にて、受電転送対応を実施。またその内容次第では速やかに管理者へ連絡報告体制も整えている。現在も実施実践中であり、今後も継続していく。
地域への広報活動	地域包括支援センターの周知活動は、D包括たより“●●●●●”を年 3～4 回発行、全戸回覧を実施。また全職員でそれぞれの機会、場面等において地域包括支援センターの役割を説明、啓発しており、今後も継続する。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「笑顔あふれる楽しいD包括」をスローガンに、
・地域住民をはじめ各関係者が安心して相談できる
・“対応力” “つなぐ力” を向上させる
・地域住民と一緒に地域を支えるお手伝いができる 地域包括を目指します。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	現職員に対しては管理者が、必要に応じて面談を実施する等で現状把握を実施中。人員欠員補充(ケアマネジャー)の件については、引き続き所属長が法人に働きかけを続けて、人員確保に繋げていく。職員研修については、内部は現状通り。外部については、参加希望を優先した上で適宜対応する。
介護予防 ケアマネジメント	保健師看護師が送付される非該当リスト、もしくは総合相談からの非該当者に対し電話での聞き取りや自宅訪問し、本人の身体状況を確認する。必要に応じては、地域支援事業に繋げる。
総合相談支援	“全ては総合相談からはじまる”という意識の基で、相談者対象者に寄り添いながら、しっかりと主訴等をはじめ、全容を見極め適切な支援に繋げていく。最終的に管理者(社会福祉士)が相談内容等も確認、必要に応じては助言等も実施して、センター全体、個別の対応力の向上に努めていく。場合によっては、ケース会議等も行い、課題整理や他視点からの意見や助言等も実施。担当個人レベルとしてでなく、センター全体としての対応も適宜行う。
権利擁護	高齢者本人の権利侵害に視点を置き、総合相談からの虐待疑い事例、消費者被害、成年後見等必要に応じた対応を実施していく。権利擁護要素の相談内容の分析等については、社会福祉士を中心として、全職員にての対応としているため、包括内においての情報共有・協議・周知も実施する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	ケアマネブロック研修(年 4 回)を通じて、地域包括と登録ケアマネとの連携を図る。●●交流会(年 2 回)開催し、担当校区内のサービス事業所間の顔のみえる関係性作りを実施、地域包括ケアシステム構築に向けて支援する。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域共生社会の実現のための、その第一歩として、自助・互助・互近助意識を持つことの重要性を伝えていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	高齢者のみならず、8050問題・ヤングケアラー等社会問題、障害介護連携等その場面に応じての相談に対しては柔軟に実施していくことが前提であることは、社会福祉士・管理者が主として包括内で周知し、またその相談があった場合には、チームとして受け止め対応していく。専門外連携も必要となってくるために日頃からの関係性構築も心がけていく。
地域支えあい会議	主に、地域支えあい会議担当者が中心となって、地域の困りごとに対し、地域住民、民生委員等、各関係機関に働きかけ、地域支えあい会議を開催する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●校区は、コロナ禍で以前の老人クラブの催しが出来ず、意見収集交換が実施できず。代替として包括職員が、それぞれ関わりの中で聞き取り情報を共有し必要に応じて準基幹包括へ繋げていく。●●校区は自治会主体で災害時要援護者台帳が完成。今後は情報の更新や実際の活用に向けた取り組みを検討予定、準基幹包括へ繋げていく。
介護支援ボランティア事業	主として介護支援ボランティア担当職員が、姫路市提供の案内パンフレットを通いの場で配布し介護支援ボランティア事業の啓発を実施し、高齢者自身の介護予防の促進にも取り組む。
認知症サロンの運営支援	サロン登録はなし。代替と位置づけのふれあいサロン等では、年一回多世代交流を実践されているサロンもあるため、認知症担当職員が他会場でも多世代交流についてどのように取り組まれているか伺う。
地域介護予防活動支援事業	主として保健師看護師・認知症担当職員が、いきいき百歳体操、ふれあいサロンが身近な通いの場として継続できるように、定期的な訪問をはじめ関係性おを築き、介護予防の普及啓発を実施していく。
障害者福祉と介護の連携	主として相談対応の窓口は社会福祉士が担当。包括内ではフォローしつつも、全基本職員が対応できるようにといった段階に入ってきている。連携自体の理念思想については姫路市内事業所でもばらつき感があり、今後も周知が必要と感じる。また介護移行後の併用プラン等担当するものの、困りごとが出てくるために今後は応用編としての研修も必要、以前より地域包括支援課への投げかけは実施する。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

各関係機関との連携を図ることで情報を共有し、必要に応じての相談対応や適切なサービスに繋げる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	主に地域支えあい担当者が中心となり、地域の困りごとに対して、地域住民、民生委員等、各関係機関に働きかけ問題が解決するよう地域支えあい会議を開催する。
自立支援ケア検討会議	ケアプラン再評価時に姫路市の勤める“ガイドライン”を活用しつつ、できる行為の継続・できてない行為の改善、また地域等への活動参加の視点を再確認を行うとともに、検討会議に事例を提出することで、自立支援に基づく目標設定についても各専門職より意見をもらい、プラン作成の学びとする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●地区・●●地区ともに連合自治会を中心に各種団体が連携を図ることが出来ており地域力は高い。自治会や老人クラブ(生涯クラブ)と日頃の関係性を保ちながら地域包括として地域の声を届けられるように情報の共有を図り、必要に応じて第二層の準基幹地域担当に繋げていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師看護師が中心となり、必要に応じてリハ専門職と通いの場の開催会場へ訪問し、心身機能の評価助言を行う相談会を開催する。
認知症初期集中支援事業	主として相談担当者と管理者が中心となり、総合相談受理早期段階から内容によっては、その先は保健センターと連携が必至かと思われる場合は、早い段階から情報共有をはじめとして支援方向性を決定する等事前相談を実施する。必要に応じては訪問チームでの対応や生活支援体制検討会議等にも提出し、専門委員の意見を参考にすると等、その先を見据えた検討会も実施する。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症への正しい知識と理解を持って、認知症の人が地域で安心して暮らせるようにする。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	総合相談の一環として対応。相談内容によっては、情報提供や受診勧奨等もあるため、必要に応じて関係機関に繋いでいく。地域包括支援センターが相談窓口であることの周知を行う。
認知症ケアパスの活用	主に認知症担当職員が、地域活動等の参加時に認知症の啓発で説明を実施していく。その中で、MC I や認知症になった時どのような社会資源があるのかわかるようにする。総合相談時、必要に応じては説明ツールとしても活用する。
高齢者に対する権利擁護の推進	公民館教養講座等で、認知症のテーマと合わせて成年後見制度説明を予定している。消費者被害については、全戸回覧の広報紙や姫路市からの通知、警察ホームページ情報を地域活動時に情報提供し、注意喚起を実施しており、今後も継続する。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当職員が主となり、認知症サポーター養成講座の開催、以後の活動をフォローしていく。コロナ禍で延期している講座もあるが、開催について相談があった場合、調整していく。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症予防についての啓発を行い、早期発見・早期対応を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	(認知症サロン登録なし) 認知症担当職員・保健師看護師が主として、コロナ感染状況に応じて通いの場等へ参加し、認知症予防や早期発見・早期対応の必要性を伝えていく。また全戸回覧の広報誌に掲載して相談窓口として地域包括支援センターがあることを周知してもらえよう継続する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	主として認知症担当職員・保健師看護師が、通いの場等へ参加し、地域からの情報を収集する。その上で状況に応じて適切な支援は検討する。気軽に伝えてもらえるためにも定期的に訪問や連絡を入れたり関係性の維持・構築に努めていく。
認知症初期集中支援事業	主として相談担当者と管理者が中心となり、総合相談受理早期段階から、その先は保健センターと連携が必至と思われるケースについては、情報共有をはじめとして支援方向性を決定する等事前相談を実施する。状況に応じて訪問チームでの対応や生活支援体制検討会議等にも提出して、専門委員の意見も参考にする。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症予防を実施することで、安心してその人らしく住み慣れた地域での暮らしを続けられる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	主として相談担当者と管理者が中心となり、保健センターとの事前相談を実施し、今後の支援を協働する。必要に応じての適切な医療や介護支援に繋げる等、訪問チーム対応や生活支援体制検討会にて専門委員からの意見収集等も活用する。
認知症ケアパスの活用	主として認知症担当職員が、地域活動参加時に認知症について正しく理解することや認知症予防について伝える。またどのような社会資源があるのか確認することで、見通しを立てやすくする。
成年後見制度の利用	主として社会福祉士が、公民館教養講座等で認知症テーマと合わせて普及啓発活動を実施する。また成年後見センターと連携協働体制を取り、必要に応じては同行支援を実施する。

令和 4 年 4 月 14 日

センター名 E 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	既存住宅地と新興住宅地が共存、更には近年、マンションや戸建て住宅等が建つ地域もある。高齢化率は12町中4町が30%を越えており、環境による地域差がより著明になってきている。概ねの町で、通いの場として、いきいき百歳体操を含む場が立ち上がっている。現在いきいき百歳体操13グループ、認知症サロン2グループがある。
基本目標 2	●●地域包括支援センターとして、15年間の活動を経て、地域で地域包括支援センターの名称や役割は徐々に広まり、相談場所としての啓発は進んできている。地域役員との連携は取れて来ており、自治会長・老人会長・民生委員児童委員からの各種相談もある。
基本目標 3	介護保険の居宅サービス事業所数は当該地域では訪問介護事業所6か所、通所介護事業所8か所、訪問看護事業所3か所、居宅介護支援事業所2か所、サービス付高齢者住宅は2施設と少ない。障害福祉の相談支援事業所はない。個人医院や歯科医等は多く、医療連携は図りやすい。現在後方支援をしている通いの場はいきいき百歳体操13グループ・認知症カフェ2か所ある。いきいき百歳体操は誰でも通えるグループもあり、選択の幅もある。コロナ禍と後継者不足の問題で、閉鎖したグループもある。
基本目標 4	後期高齢者や認知症高齢者が増加し、相談ケースも年々増加している。高齢者の認知症予防に対する意識は高くなっており、介護予防教室等での関心は高い。認知症疾患医療センター指定病院は校区内ではないものの比較的近距離にあり、受診しやすい。SOSネットワークの登録は12件ある。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	コミュニティへの帰属意識の低下、繋がり希薄化から老人会への加入率低下も著明になっている。活発な高齢者と閉じこもりがち高齢者の差が大きく、世代交代が中々困難で、通いの場の世話役が高齢になるにつれ、後継者がおらず、活動の継続が困難になってきており、実際に閉鎖する団体が増えている。
基本目標 2	やはり若年層の認識はまだ薄い。世代間の交流も少なく、地域の担い手が不足し、民生委員児童委員や地域役員等への負担が大きく、民生委員の見守り等から外れている高齢者世帯等、支援が必要な状況を見落としがちになっている。
基本目標 3	比較的便利な地域であり、地域課題を抽出しづらい。そのため、高齢者への支援に係る地域支援事業に結びつきにくい。
基本目標 4	実際に認知症高齢者と共に生活をする意識、自身が認知症になった時の受け入れる意識等は低く、まだまだ認知症高齢者と共に生活をする環境は整っていない。SOSネットワークの登録はあるが、個人レベルでのネットワーク構築に関する認知度は低い。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

自らの生活についての意識（介護予防・認知症予防）を持ち、高齢者が自発的に、認知症サロンやいきいき百歳体操等、地域に参加でき、地域住民同士で声掛けが出来る。地域住民が住み慣れた地域で安心安全に生活が継続できるための知識を正しく理解し、地域で見守るネットワークができる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	コロナによる自粛により、心身機能の低下が予想されるので、フレイル予防に努め、自助での取り組みで、重度化予防し、必要に応じて、地域包括支援センターへ相談が出来るように他機関との連携が取れている。コロナの状況を見ながら、地域での活動も徐々に再開され、通い続けられる場所の確保が来ている。
令和4年度	コロナにより自粛していた地域での活動が徐々に再開され、通いの場に参加する高齢者が増え、介護予防に取り組む意識の継続や向上がみられる。自助の意識で、自身で健康でいることができ、互助により、地域住民同士で声掛けし、見守りができる。
令和5年度	地域住民が「参加」「活動」の視点・自らの生活についての意識（介護予防・認知症予防）を持ち、認知症サロンやいきいき百歳体操等、地域に参加できる場が多くあり、地域の商店や事業所と地域包括支援センターとの連携が少しずつ取れる。独居や高齢者世帯等、支援が必要な状況を見落としがちな高齢者が地域のネットワークに確実につながり、安心安全にいきいきとした生活を継続できる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場や教室でフレイルチェックを行い、フレイルや介護予防への意識づけや自己管理などを行い、楽しく過ごせる生活づくりを一緒に考えていく。危険因子を持つ人の早期発見に努め、保健所への相談や通いの場での訪問指導につなげる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	年間のテーマに添ったチラシを年4回作成し、いきいき百歳体操やサロンへの訪問時、啓発活動の時間をもらい、ミニ講座を継続する。安室・安室東各公民館で、介護予防講座を実施する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	通いの場で年1回姫路市フレイルチェックを実施し、フレイルや介護予防への意識づけを行い、フレイルや介護予防に楽しく取り組めるよう啓発する。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場の定期的な訪問時に確認し、身体的低下の認められる高齢者であったり、またグループ全体的にその傾向が見られた場合、理学療法士の訪問を受け指導をしてもらう。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場へ誘導するとともに、フレイル等で通いの場への参加が中断する事を予防する為の取り組みを充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師と認知症担当が協働し、通いの場において年1回姫路市フレイルチェック票を用い、フレイルや介護予防への意識づけを行っていく。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成しより楽しく取り組める工夫をする。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター等のボランティア活用や、あんしんサポーター募集案内を包括発行の広報誌を活用し、年1回以上、地域や介護支援専門員等へ啓発を行う。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえよう報告書持参時やスタンプ押印時等に活動への声掛けをし、後方支援を行う。
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、2グループとも、活動の中断を余儀なくされている。再開時には感染予防対策等の情報提供を行い、スムーズな開催に向けて支援する。活動時には、年1回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域で認識されるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外での対応は当番制にて、転送電話での対応が主となる為、決まった携帯電話への転送を行い、現在対応中の方や地域役員などは確実に登録を行い、担当を明確にする。基本的に当番が対応するが、緊急時等は管理者、担当者へ連絡し対応する。
地域への広報活動	全職種協働で広報誌を作成、地域住民向けには、年 4 回 地域包括だよりを全自治会約 1,000 枚を全戸回覧、公民館設置にて広報。地域役員向けには年 5 回活動報告書を作成、自治会長・老人会長・民生委員児童委員へ個別訪問、配布にて広報。担当校区内の介護保険サービス事業所へも地域包括だより・活動報告書を配布し、連携を図る。リーフレット作成し、医院、薬局、商店等へ訪問し、設置依頼し、連携を図り、住民がリーフレットを手に取りやすいようにする。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

職員個々の専門性の強化と、専門性を生かし、他機関との連携を図りながら、相談機能が強化される。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	継続して働き続けられるよう、年 1 回統括責任者、管理者との面談を行い、職員が相談しやすい環境作りをする。業務が偏らないように各職種の業務内容を共有する為に包括内研修を行ったり、朝礼等の会議時に話し合い、他職種で理解できる場を持つ。また、法人の福利厚生（人間ドックや乳がん・子宮がん健診等への補助）も活用し、健康管理を徹底していく。研修について、研修案内を事業所内で随時回覧し、誰でも希望の研修に参加できるようにする。個人研修シートを活用し、より必要な研修を受講できるように管理する。
介護予防ケアマネジメント	介護保険を申請したが非該当となった人への訪問を行い、インフォーマルサービスの紹介や、必要時には再申請を行い、在宅生活が継続できる支援を継続する。いきいき百歳体操やサロンの場で支援が必要な人の把握を行い、相談を受け、必要なサービスにつなげていく。
総合相談支援	各職種が専門性を発揮し、地域の高齢者や家族が抱える困りごとに支援を行い、必要に応じて、保健センターや医療機関、障害事業所等他機関への連携を図る。総合相談から地域のニーズ把握に努める。
権利擁護	権利擁護の相談には、包括内会議にて、主担当決定や問題整理を行う。行政や保健センター、相談支援事業所、社会福祉協議会、成年後見センター等との連携を図る。虐待通報ではコア会議にて、現状報告・支援方針決定への話し合いに参加する。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任介護支援専門員が、年 4 回、対人援助技術・ケアプラン作成技術の向上等を目的に行い、地域の主任介護支援専門員と協働し、研修を計画、開催する。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(7) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域共生社会の実現に向け、他分野や多世代との連携強化ができ、高齢者の相談や、障害者の高齢になる事への相談や不安感の解消等がスムーズに行える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	全世代から相談してもらえるように、年1回 総合相談支援の内容を含めた地域包括だよりの回覧を行う。リーフレットを地域の高齢者が利用する場所（医療機関・薬局・商店・その他）へ設置依頼する。
地域支えあい会議	地域支えあい会議を通して、個別ケースの検討と共に、地域課題としても捉える視点を持ち、地域住民の参加を促す。ちょっとした困りごとにも目を向け、多くの事例を集積できるようにする。年1回 活動報告書等利用し、地域支えあい会議について啓発する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●校区では、令和元年より年1回の開催ができています。キーパーソンとなる●●公民館館長交代により今年度は、企画がすでにできていますが、今後も継続して開催できるよう、関係機関と協働していく。●●校区については、引き続き年1回以上、連合自治会長に他地区等の情報提供をし、開催にむけて働きかけていく。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーター等のボランティア活用や、あんしんサポーター募集案内を包括発行の広報誌を活用し、年1回以上、地域や介護支援専門員等へ啓発を行う。現在、活動中のあんしんサポーターへは、活動継続に向け、気軽に相談してもらえるよう報告書持参時やスタンプ押印時等に活動への声掛けをし、後方支援を行う。
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、2グループとも、活動の中断を余儀なくされている。再開時には感染予防対策等の情報提供を行い、スムーズな開催に向けて支援する。活動時には、年1回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。
地域介護予防活動支援事業	●●・●●各公民館で、介護予防講座を他機関と連携し、年1回以上実施する。地域包括だよりで、フレイル予防の掲載を行い、啓発を行う。また、実施した講座等については、地域包括だよりで住民に報告し、介護予防への意識付けを行う。
障害者福祉と介護の連携	包括内で年1回障害者福祉制度の研修を社会福祉士が行う。個々のケースには相談支援事業所との連携を密に図る。精神障害等必要に応じて、保健センターとの連携を行う。年1回以上 外部研修にも参加し、専門性を高める。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者への支援に係るサービスを効果的に活用し、地域で虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図ることで、地域で暮らし続ける為の支援を充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議を通して、個別ケースの検討と共に、地域課題としても捉える視点を持ち、地域住民の参加を促す。ちょっとした困りごとにも目を向け、多くの事例を集積できるようにする。年1回 活動報告書等利用し、地域支えあい会議について啓発する。
自立支援ケア検討会議	ケアマネジャーが自立支援の視点により、ケアプランが立てられるようになるよう、年1回 会議に事例を提供する。主任介護支援専門員は、自立支援の視点による支援ができるようになるように、年1回事例提供時に会議に同席する。会議に出席後は、朝礼等で似ている事例に対して活用出来るよう、事業所内で共有する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	●●校区では、令和元年より年1回の開催ができています。キーパーソンとなる●●公民館館長交代により今年度は、企画がすでにできていますが、今後も継続して開催できるよう、関係機関と協働していく。●●校区については、引き続き年1回以上、連合自治会長に他地区等の情報提供をし、開催にむけて働きかけていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場での身体的低下の認められる高齢者であったり、またグループ全体的にその傾向が見られた場合、理学療法士の訪問を受け指導をしてもらう。
認知症初期集中支援事業	センター内で総合相談等で対応した認知症症状があるが未受診等、対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時 初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。年3回以上は認知症相談としての機会を持つ。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座や認知症に関する講座等を開催し、認知症を正しく理解する人を増

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	地域の高齢者や家族が抱える困りごとに支援を行い、認知症症状があるが、未受診等、対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時、保健センターや行政、医療機関等と連携し、対応していく
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように年 1 回 認知症担当が事業所内で研修を継続し、認知症での相談事例で、事業所内でのケース会議の際に認知症ケアパスに当てはめることで、職員の意識付け・対応力向上を図る。
高齢者に対する権利擁護の推進	高齢者虐待・消費者被害や悪質商法等は認知症高齢者がターゲットになる事等を改めて、地域の集いの場等で、啓発する。若い世代にも認知症理解やACP等を勧め、権利侵害のない地域づくりを進める。成年後見制度については社会福祉士が年 1 回 活動報告書等で掲載し、啓発を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座の開催を増やすため、活動報告書や地域包括だよりにより年 1 回は掲載し、啓発を行う。地域回りや地域の通いの場などでも啓発機会を作る。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

高齢者が身近に通える場所を拡充し、認知機能低下がある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制を整備していく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	コロナ禍で、2 グループとも、活動の中断を余儀なくされている。再開時には感染予防対策等の情報提供を行い、スムーズな開催に向けて支援する。活動時には、年 1 回 姫路市フレイルチェック票を用い、自らの介護予防意識の向上と認知症講座等による認知症への理解を深められるように支援する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当と保健師が協働し、通いの場において年 1 回 姫路市フレイルチェック票を用い、認知症予防への意識づけを行っていく。チェック票を行うことで得られる効果や意味が理解出来るミニ講座のチラシを作成、より楽しく取り組める工夫をする。
認知症初期集中支援事業	センター内で総合相談等で対応した認知症症状があるが未受診等、対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時 初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。年 3 回以上は認知症相談としての機会を持つ。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症高齢者への適切な支援が提供でき、介護する家族等の介護離職の予防や負担軽減を目指す。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症初期集中支援事業	センター内で総合相談等に対応した認知症症状があるが未受診等、対応に苦慮している高齢者や家族等について、随時 初期集中支援事業での相談の妥当性について判断し、保健センターや行政と対応を協議、医療機関等からの助言を持って対応していく。年3回以上は認知症相談としての機会を持つ。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの流れをしっかりと理解し、活用できるように年1回 認知症担当が事業所内で研修を継続し、認知症での相談事例で、事業所内でのケース会議の際に認知症ケアパスに当てはめることで、職員の意識付け・対応力向上を図る。
成年後見制度の利用	社会福祉士が成年後見制度の利用を必要に応じて、家族等に提案する。必要時には成年後見センターと連携を図る。 社会福祉士が年1回 活動報告書等で掲載し、啓発を行う。 年1回以上 外部研修等へ参加し、利用促進に関して、知識を持つ。

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 F 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操は●●校区6カ所（うち2か所休止中）、●●校区7カ所（うち3カ所休止中）、●●校区は4カ所で開催している。 ・●●校区は認知症サロン1カ所開催している。 ・●●公民館、●●公民館で介護予防教室を開催している。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を地域の医療機関や金融機関等に配置依頼し、周知を行っている。 ・民生委員とは定期的に定例会に参加するなど連携を図っており、相談件数は年々増えている。 ・地域包括支援センターの存在については知っていても、介護サービスやいきいき百歳体操等の窓口との印象が強く、それ以外の相談先としての認識が不十分である。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント力向上会議に参加したり、自立支援ケア検討会議に事例提供している。 ・認知症初期集中事業で、保健センターと相談する機会を持っている。 ・生活支援体制検討会議は、●●校区と●●校区では開催している。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌や自治会等で、認知症サポーター養成講座についての啓発を行っている。 ・認知症サロンは、●●校区で1カ所実施している。 ・参加者の認知症予防に対する関心はあるが、認知症になると集いの場に参加しにくくなっている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・校区によって、地域活動実施の数に差が出ている。高齢化が進んでいる校区（特に●●校区）においては、老人クラブ等がなくなり担い手が減少していることや、公民館までの距離が遠く通うことが難しい現状があり、特に少なくなっている。 ・一度活動の場を休止した地域が、再開に繋がっていない。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員からの相談件数は増加しているが、それ以外の住民から介護サービス以外の内容で相談が入ることが少ない。 ・センターが●●校区にあり、●●校区の住民がセンターまで相談に来ることが難しく、どこにあるのかも分かっていない住民も多い。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等と個別ケースについて連携しているが、支え合い会議の開催に繋がっていない。 ・生活支援体制検討会議が、●●校区では開催に至っていない。●●・●●校区でも進んでいない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での認知症サポーター養成講座の開催に繋がっていない。 ・小学校や中学校への働きかけができていない。 ・●●校区、●●校区には認知症サロンがない。●●校区は1カ所廃止で1カ所になった。 ・認知症になると地域の集まりに参加できなくなるケースがある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が通える距離に、集いの場がある。 ・介護が必要になっても、集いの場への参加を継続できる。 ・地域包括支援センターが介護サービスの相談窓口のみならず、高齢者分野の総合相談窓口として地域住民に周知される。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操を現在休止しているグループ2か所の活動を再開する。 現在活動していない地域の自治会や老人クラブに対し、いきいき百歳体操と認知症サロンの開催について働きかける。 各自治会や小中学校へ、認知症サポーター養成講座の開催を働きかける。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操を新たに2カ所立ち上げる。 認知症サロンを新たに1ヶ所立ち上げる。 自治会や民生委員と連携し、支え合い会議を開催し地域課題について共有する。 認知症サポーター養成講座を開催する。 自治会に対し、徘徊模擬訓練について働きかける。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 徘徊模擬訓練を実施する。 いきいき百歳体操を新たに2カ所立ち上げる。 認知症サロンを新たに1ヶ所立ち上げる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- いきいき百歳体操と認知症サロンへの参加促進を行い、フレイル予防を啓発する。
- リハ職との連携により、集いの場へ参加し続けることができ、また中断した人が復帰できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が介護予防教室を●●公民館と●●公民館で開催し、高齢者が生活していく上で必要な介護予防に関する知識の向上を図る。通いの場で介護予防教室参加を促進する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> 看護師がいきいき百歳体操の場を定期的に訪問し、様子確認やフレイル予防の啓発を行う。 看護師が、いき百全グループにおいて、年1回フレイルチェック票を実施する。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 看護師がいきいき百歳体操への継続参加を促すため必要に応じてリハ専門職と連携し助言や指導の機会を設ける。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- いきいき百歳体操を中止しているグループの再開と、新たな立ち上げの働きかけを行う。
- いきいき百歳体操グループの参加者が増える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が、いきいき百歳体操の中止グループ、自治会や老人会に対し、再開や立ち上げについての働きかけを行う。 いきいき百歳体操のフレイルチェック票実施後、フレイルリスクの高い方は、通いの場のリーダーや基本職員で相談し早期対応し、参加継続できるように支援する。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が、あんしんサポーターの活動（地域活動への参加やゴミ出し支援等）を支援する。 通いの場等で、活動が自身の介護予防につながることを伝え、あんしんサポーター養成研修を啓発する。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が、3ヶ月に1回は訪問し、現状の把握と継続参加を支援する。 認知症担当が、自治会や民生委員等に対し認知症サロンの目的を伝え、新たなサロン立ち上げについて働きかけを行う。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

センターの役割を、広報誌等を活用し地域に伝える。
来所が難しい相談者に対しては、電話や訪問を積極的に行い、対応する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・夜間、休日の連絡は転送対応とし、基本職員が持ち回りで対応する。 必要な時は管理者携帯に連絡する。
地域への広報活動	・社会福祉士を中心に年4回広報誌を発行し、自治会の回覧と地域の関係機関、商業施設等に配布する。 ・基本職員が通いの場や社協支部活動の場に出向き、センター周知を図る。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・各職員の専門性を活かし、チームとして多種多様な問題に対応できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	・全職員で毎朝の朝礼や毎月のカンファレンスでケースに共有し、対応を協議することで、個々の職員の負担を軽減する。
介護予防ケアマネジメント	・主任介護支援専門員が、要支援者・事業対象者に対して介護保険サービスのみならず、地域活動を適正に取り入れられるように働きかける。 ・看護師が、非該当者やサービス利用のない要支援者に対し必要に応じて支援や介護予防活動へ繋げる。
総合相談支援	・相談受付マニュアルに応じて対応する。 ・各職員の専門性をいかして対応し、社会福祉士が全体を把握し、適切なサービスや機関に繋げ、終結を確認する。
権利擁護	・社会福祉士が、地域に向けて消費者被害や虐待防止の啓発を行う。 ・社会福祉士が、虐待対応については姫路市高齢者虐待対応マニュアルに基づき、市と連携して対応する。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・主任介護支援専門員が、●●地域包括及び居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と協働してブロック研修を開催する。また、地域の処遇困難事例の対応に地域ケア会議等を活用できるよう、情報提供や働きかけを行う事等により、介護支援専門員の後方支援を行う。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(7) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・他分野の専門職との連携し、生活状況に変化があっても切れ目なく支援ができる。
- ・地域支えあい会議や生活支援体制検討会議を活用し、地域住民同士の支え合いの大切さについて働きかける。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	・社会福祉士を中心に、さまざまな困りごとに対して対応する。高齢者福祉の範囲での解決が難しい場合には、他の相談機関と連携する。
地域支えあい会議	・主任介護支援専門員を中心に、民生委員や地域住民からの困り事相談を受けた際に随時、適切に地域支え合い会議に繋げる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・認知症担当職員が、準基幹包括や社協と協働し、通いの場の運営が継続できるように、また生活支援のあり方について、全3校区で地域住民が主体で話し合う機会をもつ。
介護支援ボランティア事業	・認知症担当職員が、安心サポーターさんに年に1度程度連絡を取り、どんな活動に対応できる状況であるかなどを把握しスムーズに活動調整し、活動できるように支援する。 ・居宅介護支援事業所のケアマネに話し相手としても利用も可能であることを周知し、利用を啓発する。
認知症サロンの運営支援	・認知症担当職員が、認知症サロンにおいて高齢者同士や他世代との交流を促進できるよう、幅広く広報できるように月1回参加し啓発する。
地域介護予防活動支援事業	・看護師が、いき百に継続して参加できるよう、参加者同士の声掛けや支え合いの必要性について働きかける。
障害者福祉と介護の連携	・社会福祉士が、障害福祉サービスの利用者が65歳に到達する前から、相談支援事業所と連携し、スムーズに支援が移行できるよう対応する。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・ 支えあい会議を開催し、地域課題の抽出を行う。
- ・ 地域課題について、地域住民と共有し、検討する機会を持つ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
地域支えあい会議	・ 主任介護支援専門員を中心に、地域からの困り事相談を受けた際、必要に応じて、会議を開催する。 ・ 主任介護支援専門員が、居宅介護支援専門員へ、支えあい会議を適切に活用できるよう、情報提供を行う。
自立支援ケア検討会議	・ 主任介護支援専門員を中心に、事例提供者だけでなく包括職員全体が自立支援ケア検討会議の内容について情報共有や振り返りを行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・ 認知症担当職員が、準基幹包括や社協と協働し、通いの場の運営が継続できるように、また生活支援のあり方について、全3校区で地域住民が主体で話し合う機会をもつ。
地域リハビリテーション活動支援事業	・ 看護師がいきいき百歳体操への継続参加を促すために、必要に応じてリハ専門職と連携し助言や指導の機会を設ける。
認知症初期集中支援事業	・ 認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中でセンター内で検討したうえで、年に3回保健センターと共有する。必要に応じて生活支援検討会議につなげる。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・ 認知症サポーター養成講座を開催し、サポーターを増やす。
- ・ 地域住民や関係機関へ認知症に関する啓発を行い、地域での見守り体制作りを行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	・ 地域包括支援センターが、認知症に関する相談窓口であることを広報誌や通いの場で地域住民に周知する。 ・ 認知症担当職員が、スーパーやコンビニ、金融機関等の地域まわりを継続し、相談窓口として周知するとともに見守り体制を構築する。
認知症ケアパスの活用	・ 認知症担当職員が、相談時にケアパスを利用し、認知症に関する基本的情報や具体的な相談先、受診方法を伝える。 ・ 認知症担当職員が、居宅介護支援事業所のケアマネへ認知症ケアパスの活用を働きかける。
高齢者に対する権利擁護の推進	・ 社会福祉士が、地域の集まり等で成年後見制度や消費者被害防止についての啓発を行う。 ・ また、居宅介護支援事業所に向けて高齢者虐待についての啓発を行い、必要に応じて権利擁護の観点から対応する。
認知症サポーターの活動促進	・ 認知症担当職員が、認知症サポーター養成講座の開催について自治会等に啓発する。 ・ 認知症担当職員が、認知症サポーターが地域の中でどのような活動ができるのかを養成講座や通いの場を活用して啓発する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サロンの立ち上げについて、各自治会に働きかける。
認知症を早期に発見し対応できるよう、医療機関等との連携を図る。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・ 認知症担当職員が、認知症サロンが継続的に開催できるよう、後方支援を行う。 ・ 認知症担当職員が、認知症サロン等の通いの場の重要性について、自治会等に周知する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・ 認知症担当職員が、認知症サロンでフレイルチェック票を実施する。 ・ 年に 1 回 DASC チェックを行い、早い段階で受診や対応が適切に行えるよう、地域の医療機関や認知症疾患センターと連携する。
認知症初期集中支援事業	・ 認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中でセンター内で検討したうえで、年に 3 回保健センターと共有する。必要に応じて生活支援検討会議につなげる。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業の啓発を行う。
 家族や地域住民が、多様なサービスを活用できるように支援する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、個別ケースを総合相談や包括内事例検討会の中でセンター内で共有したうえで、年に3回保健センターと共有する。必要に応じて生活検討会議につなげる。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当職員が、家族等に対しケアパスを紹介し、認知症に関する基本的情報や具体的な相談先、受診方法を伝える。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士が、成年後見支援センターと連携し、一人暮らしや身寄りのない高齢者に対し、成年後見制度についての啓発や利用支援を行う。 ・社会福祉士が、地域活動の場や民生委員や地域の事業所に向けて消費者被害に関する啓発を行う。

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 G 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	積極的に身近な地域の活動に参加し、自分の居場所を確立して自分らしく生き生きと暮らすことができている高齢者もいれば、地域活動に全く参加できない高齢者もある。いきいき百歳体操もコロナの影響で中止しているところもあり、開催会場が減少している。認知症サロンは2か所現状維持できている。
基本目標 2	かなり追い詰められた状態で家族が困りごとの相談にやってくる場合も多く、早目の相談を促す必要がある。また、若年層への介護予防の周知が足りない現状である。
基本目標 3	85歳以上の高齢者の増加が著しく、フレイルを起因とした緩やかな生活機能低下が進行しており、健康状態や環境など生活における機能障害をきたしている高齢者が増えつつある。
基本目標 4	高齢者においては、認知症に関する意識は高く、住み慣れた地域で暮らすことを念頭においている方が多いが、認知症への社会の理解が不十分であると思われる。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	現状では「通いの場」の数も少なく、コロナ禍で減少傾向にあるため、フレイル予防の対象が限定的なものとなっているので、効果も限定的である。
基本目標 2	地域包括支援センターでの相談体制を周知するとともに、支援が強化できるよう現在の他機関との連携をより強固なものにしていく必要がある。
基本目標 3	自立支援の為の地域活動への積極的な関与が十分でないと考ええる。
基本目標 4	認知症サポーターなどボランティア活動をする方も少なく、また、若年層への啓蒙などのアプローチがしにくい。共生社会にはまだ遠いと考ええる。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

地域での「通いの場」の数を増やし、誰もが継続して「通いの場」に参加できるような環境を整え、身近な地域活動を活発にすることで、それぞれの高齢者がそこを拠点とした居場所があると認識でき、いつまでも自分らしく生き生きと暮らしていける。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	地域での「通いの場」の数を増やし、誰もが継続して「通いの場」に参加できるような環境を整え、身近な地域活動を活発にすることで高齢者の居場所作りを促進する。
令和4年度	住み慣れた地域での生活支援を分かりやすく具体的に実施することで、高齢者が主体的に生きることができるよう支援する。いきいき百歳体操・認知症サロンの実施個所を維持し、参加者を増加させる。
令和5年度	本当の「自立」を目指して、誰もが自己実現できるように生活全体を考え「居場所」を確保する。●●地区にいきいき百歳体操を1か所立ち上げる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイル予防が介護予防にとって重要であることを普及啓発し、「通いの場」に参加する人が増える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	保健師等がいきいき百歳体操グループに月1回訪問し、グループの課題解決に積極的に関与しながらすでに立ち上がっているグループがすべて継続できるように支援すると共にグループ内でも啓発し、又一般に対しても啓発を少しでも増えるようにする。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師等が公民館やサロン等開催箇所でも年1回フレイル予防の重要性を周知し、高齢者が自ら運営し活動する身近な「通いの場」を継続していくことで高齢者の生活機能低下の危険因子の早期発見とその対応を強化することで「いき百」の継続支援を目指す。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師等がいきいき百歳体操会場を月1回訪問し、参加者の歩行能力や痛みなどの心身機能の評価・助言を行う。フレイルチェックで地域の健康課題を抽出し、必要なら専門職につなぐ支援を行なう。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイルの予防を中心とした介護予防の意識を定着させ、運動だけでなく「いき百」をツールとして趣味や娯楽など多様性のある「通いの場」の提供に参画する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	職員全員で、「いき百」の継続に支援するとともに年3回、介護予防教室を公民館等で開催するなど多様な切り口を考え継続する。
介護支援ボランティア事業	元気な高齢者にも「安心サポーター」の参加を募り、誰もが「共助」できるよう意識を高める。また、相談もあつたボランティアを入口に就労への移行を希望する場合にも支援をする。
認知症サロンの運営支援	認知症担当・主任ケアマネが認知症サロンの運営を支援をする。サロンの世話係の後継者不足に悩むグループに対し、若い世代への啓発等解決案を参加者と一緒に検討する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが日常生活の圏域での困りごとの相談できる場所であることを積極的に周知し、相談に対しては高齢者や家族が安心出来る支援をおこなって行く

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	職員全員が交代で転送電話を持ち休日・夜間の対応を実施。緊急度による連絡先の確認など、職員間で緊急対応に対する共通認識を持ち、適切な対応を心がける。
地域への広報活動	地域包括支援センターが24時間・365日体制で転送電話を持ち、緊急時に対応できることを認知症サロンなどの集まりの際に、地域の人にも周知する

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護・福祉・保健・医療など、高齢者に関する様々な相談に対応し、地域における高齢者の実態把握や多様な社会資源をネットワークでつなげるとともにワンストップ窓口を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	随時、法人全体からの人事異動を含めた人材確保を実施し、基本職員の確保に努める。職員全員に法人の計画する職員研修受講を促し、また外部研修に参加できるものは積極的に参加する。
介護予防ケアマネジメント	主任ケアマネを中心に職員全員が相談内容を把握し、包括内の月1回のカンファレンスで適正なマネジメントが行えているかをスタッフ全員で検証し、適切な支援につなげる。
総合相談支援	職員全員がワンストップ窓口を目指し、相談者から適切な支援ニーズを聴き取り、包括内の専門職が担当し支援をする。または専門職を通して各機関につなげられるようにする。
権利擁護	社会福祉士が消費者被害や虐待の防止、虐待への対応など、高齢者の権利擁護を図る。職員全員が対応できるように、月1回のカンファレンスでも事例検討をしていく。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	主任ケアマネが中心となって、アセスメント力を向上させる取り組みを行い、全体を見渡し且つ継続的な支援が途切れずにできるようにする。処遇困難事例への対応は地域ケア会議を開催する。またブロック研修を充実させる。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

住み慣れた地域で生きていくには色々な世代とのつながりも大切で、「つながり」ができてこそ共生できる社会の実現へ近づく。地域包括ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に取り組む。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
総合相談支援	職員全員が、月1回のカンファレンスや研修を通して、高齢者の支援ニーズを把握し適切なサービス、機関または制度の利用につなげる。
地域支えあい会議	担当職員が、対象となる高齢者の個別課題を解決するため、適宜開催を呼びかける。
地区ごとの生活支援体制検討会議	高齢者が参加できる地域の「通いの場」の運営継続と、地区ごとの「通いの場」を起点とした生活支援のあり方などについて、各地区に情報提供・打診をする。
介護支援ボランティア事業	高齢者の生活を支援する為のボランティアを募り、元気な高齢者にもボランティアの機会を提供し、高齢者自身の介護予防活動促進の視点からボランティアの活動範囲や養成方法を見直し、ボランティアを行う高齢者の増加を図る。
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に、誰でも参加できる認知症サロン活動を支援する。高齢者同士または夏休み等他の世代と参加交流することで、高齢者の地域から孤立することを防止し、認知症の早期発見と進行防止、介護予防を図る。
地域介護予防活動支援事業	保健師・認知症担当を中心に、いきいき百歳体操と認知症サロンを地域の身近な通いの場として高齢者が継続して参加できるようにする。フレイルチェックを行い危険因子の早期発見を行う。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士・主任ケアマネを中心に利用者が65歳に到達する少し前から、スムーズに支援の移行が出来るよう連携していく。また、家族支援も充実させ、共生社会の実現を目指す。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の「通いの場」や多様な主体で展開される介護予防・生活支援サービス事業、在宅医療・介護の連携体制および認知症高齢者等への支援に係るサービス等で構築される地域支援事業を効果的に活用出来る体制の整備を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	担当職員が、個別の課題に加え、生活支援の在り方等を検討する目的として適宜開催を呼びかける。
自立支援ケア検討会議	担当職員が作成するケアプランの質の向上を目的として、リハビリ専門職と主任ケアマネによる検討会議。自立支援が促されるよう介護支援専門員の視点を再確認する為、他の職種も交えて意見を交換する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	高齢者が参加できる地域の「通いの場」の運営継続と、地区ごとの「通いの場」を起点とした生活支援のあり方などについて、各地区に情報提供・打診をする。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師等がいきいき百歳体操会場を月1回訪問し、参加者の歩行能力や痛みなどの心身機能の評価・助言を行う。フレイルチェックで地域の健康課題を抽出し、必要なら専門職につなぐ支援を行なう。
認知症初期集中支援事業	複数の専門職がチームとして、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。また、生活支援検討会議を通して、改善策や予防策を介護関係者と共有することで認知症の人に対する地域のケア力の向上を図り、対象者があれば対応していく。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座を開催し、理解を深めてもらおうと共に認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。また認知症本人が、自分の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設ける。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	高齢者の総合相談窓口であり、認知症相談センターの機能を持つ相談窓口であることを周知する。
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診方法等について伝える
高齢者に対する権利擁護の推進	認知症の人を含む高齢者に対して、成年後見制度の利用促進や消費者被害防止施策の推進、虐待防止施策の推進に取り組み、高齢者の権利擁護を推進し、啓発を行うとともに虐待については見守りを行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターを対象に実際の取り組み例の紹介やサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげる為の講座を開催する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症になるのを遅らせたり進行を緩やかにするため、高齢者の通いの場を拡充し、早期発見・早期対応が行えるよう医療機関と共に連携した支援体制を整備する。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に、誰でも地域住民が自由に参加することができる通いの場である認知症サロンを充実させ、集える場所とするなど、多世代交流を行えるようにする。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	地域包括支援センターの担当者が、認知症サロンの参加者に対して定期的に生活機能や認知機能に関するセルフチェックの機会を提供し、MCIの人には健康管理や運動習慣の定着を働きかける等し、認知症サロンに通い続けることが出来るように支援すると共に代表者とも連携がとれるようにする。
認知症初期集中支援事業	独居や認知症高齢者に対し、必要であれば認知症の人や家族を訪問し、評価の上支援を集中的に行って自立生活のサポートをする。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の類型や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供が出来る体制の構築を図る。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	複数の専門職がチームとして、必要であれば家庭を訪問し、観察・評価を行った上で初期支援を包括的・集中的に行い、自立した生活ができるようサポートを行う。
認知症ケアパスの活用	認知症の人の家族が、認知症の人に対する多様なサービスを活用することで介護離職の予防につなげるほか、家族が認知症の人の理解を適切にし対応できるようになることで認知症の人のBPSDの予防につなげる。
成年後見制度の利用	独居高齢者に対しての支援として成年後見制度を利用に関する支援を成年後見支援センターと共に連携して行う。

令和 4 年 4 月 13 日

センター名 H 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操17カ所、認知症サロン6カ所、ふれあい給食3カ所、ふれあい喫茶2カ所。
基本目標 2	地域包括支援センターが相談窓口として周知されてきた。相談内容に応じて4職種で検討することで多様な相談に応じることができている。世代を超えたつながりの構築として、小学校や中学校に出向き相談窓口の啓発と介護相談を行っている。(昨年度はコロナ禍にて行えず)
基本目標 3	いき百やサロンへの参加を促している。生活援助に関するニーズはあるが総合事業A型を提供している事業所から受け入れてもらえないため利用できていない。あんしんサポーターの啓発ができていないためサポーターが増えない。個別ニーズに応じて、多様なサービスの活用、多職種との連携ができている。
基本目標 4	自身の認知症予防としてサロン、いき百、その他地域活動に参加されている人もいるが、一部に限られる。サロンや小中学校等で認知症サポーター養成講座を行ったりもしているが、認知症に対する理解や対応は充分ではなく、当事者や家族も隠して抱え込んでしまう場合がある。(昨年度はコロナ禍にて小中学校では行えず)

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題(目指す姿と現状のギャップを記載)

基本目標 1	高齢化により地域老人会が廃止となり、老人会場で交流を行っていた人が行き場を無くし、困りごとを相談できず、課題が潜在化しやすい状態になっている。前期高齢者は老人会に所属せず、就労していて多忙のため、自分の地域に目を向けにくい状態である。
基本目標 2	若い世代は高齢者の困りごとを我が事として考えにくく、世代を超えて地域全体で課題を受け止める体制ができていない。高齢になっても暮らしやすい地域とはどんな地域か?を多世代で考える機会が必要(生活支援体制整備事業の充実)。しかし、それをどう進めていくべきかが現状分からない状態の為、方法を探っている段階である。
基本目標 3	折に触れ、元気な高齢者が担い手になることで自らの介護予防になるということがまだ認識されていないため、担い手になることのメリットを伝えているが、担い手の増加につなげていない。
基本目標 4	通いの場への参加者が増えない。現状健康な人は自分が認知症の当事者になるイメージが無い為通いの場に興味を示す人や必要性を感じる人が少ないと思われる。通いの場に参加を促すような啓発が必要である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿(令和5年度末の姿)

通いの場などの集まる環境がコロナ禍前に戻り、高齢者だけでなく様々な世代の人が集まるようになる。そうした中で人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域になる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	何らかの困難を抱えた時にでも安心して暮らせる地域として介護保険の現状と地域づくりを結び付けられるよう既存のグループや交流の場を維持継続できるよう働きかけを行いながら誰に対してもやさしく受け入れられる地域づくりを目指す。
令和4年度	高齢者世代の啓発は勿論のこと、定年間近世代、子育て世代への働きかけ（地域包括支援センターの啓発と介護予防と認知症予防）として、オープンスクール、地域の行事等へのほうかつだよりの持参を継続して行う。商業施設等（スーパー・喫茶店・コンビニ・銀行・郵便局・美容院等）で啓発チラシを張り出してもらったり置いてもらったりすることで働き世代に知ってもらいきっかけづくりを行うことで子育て世代・働き世代からの相談が入るようにする。
令和5年度	世代を問わず地域の課題を我が事として考えることができるために、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域になる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・集いの場などにおいてフレイルチェックを行い、自身の健康状態について把握できる機会を設ける。それにより生活を見直すきっかけをつくる。
 ・講座などを行い介護予防についての学びの時間を提供できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	担当：看護師 ・通いの場において、フレイルチェックを行う年間計画を立てる。 ・昨年度のフレイルチェックと比較し、自身の状態を把握する機会をつくる。 ・健康教室（●●、●●地区各々10回）、通いの場（●●・●●・●●・●●・●●校区の20か所）などにて生活習慣病や介護予防に関する講座を行う。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	担当：看護師 ・フレイルチェックを保健センターとともに行う。（●●・●●・●●・●●校区の通いの場15か所） ・保健センターと地域の状況について共有し、地域課題の共通理解ができる体制が構築でき、必要時において連携がとれるようになる。
地域リハビリテーション活動支援事業	担当：看護師 通いの場においてフレイルの該当者の早期発見に努め、支援の必要性の有無をアセスメントし、本人の希望を確認し支援へ繋げる。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場への参加者が増える。送迎バスやバリアフリー化など環境の整った通いの場から、順次啓発を行い、地区関係なく通えるように精神的な壁を取り払う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	担当：看護師 送迎バスやバリアフリー化など環境の整った通いの場の情報をほうかつだより等に掲載して提供する。
介護支援ボランティア事業	担当：看護師・認知症担当 コロナ禍におけるあんしんサポーターの活動例を他包括より収集する。来年度以降の活動に向けて情報収集し、地域活動への紹介ができる体制をつくる。
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 全サロンの環境のチェックを行い、環境の整った通いの場（段差が解消されている。車いすでも通えるバリアフリー建築。歩行に難がある人が来やすい工夫がある。等）の情報収集を行い、他のサロンの問題解決の助けとなるようサロン訪問時に情報提供する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(7) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

コロナ禍において手薄になっている医療機関・地域の商業施設へ広報活動を工夫して安全に行っていく。

(1) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	担当：管理者 夜間・休日にも転送電話で常時相談が入る体制を取り、必要に応じて各担当者が対応する。
地域への広報活動	担当：管理者 年4回春夏秋冬定期的にほうかつだよりを発行し、包括の役割を伝えていく。商業施設や出張所等にリーフレットを設置させてもらい、定期的に補充していく。医療機関に訪問し、連携方法について相談し、情報交換を行う。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(7) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

包括内の連携を図り、課題の解決策を協働で考えていく体制を構築する。必要に応じてケース会議を行うことを継続していく。

(1) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	担当：統括責任者・管理者 統括責任者と個別面談を行う（5～6月）ことで働きやすい環境を確保し、職員の離職を防ぐ。各自業務に必要な研修案内が来た際は、積極的に参加する。
介護予防 ケアマネジメント	担当：看護師 非該当者リストが届き次第、本人を訪問し、課題を整理して必要に応じて資源につなぐ。
総合相談支援	担当：社会福祉士 相談内容を整理して、ニーズに応じて担当者を決めて対応していく（随時）。 困難ケースに関しては包括内で検討し、必要時は地域包括支援課に情報提供し迅速に対応していく（随時）。
権利擁護	担当：社会福祉士 通いの場で消費者被害等の情報提供を行い、対応について助言する。 ほうかつだより等で権利擁護について啓発を行う。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	担当：主任介護支援専門員 内容による連携先を分かりやすく整理するとともに、医療機関や高齢者支援機関を訪問し、相談しやすい関係性の構築に努める。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(7) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

サービスありきではなく、地域住民同士のつながり、助け合いにも視点をおき、業務を行う。併せて他分野との連携がスムーズに行えるよう関係性構築を進めていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	担当：社会福祉士 高齢者世代だけではなく、多世代が地域包括支援センターを認知してもらえるよう地域行事などで啓発できるよう地域関係者に働きかけていく（コロナの状況をみて決める）
地域支えあい会議	担当：主任介護支援専門員 地域支えあい会議について包括内で勉強会を開催する。（6月）
地区ごとの生活支援体制検討会議	担当：認知症担当 地域回り等の際に地域の困りごとを吸い上げて、生活支援体制検討会議にするとよいと思われるものがあれば提案をする。昨年度から開始した●●校区民生委員との会議を継続する(6月)。
介護支援ボランティア事業	担当：看護師 あんしんサポーターという地域資源があることを周知するため、あんしんサポーターに関する情報をほうかつだより(秋号)に掲載する。
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 3か月に1回および必要時に運営の困りごとがないか確認・助言する。新規立ち上げ相談に対してマニュアルを用いて随時対応する。
地域介護予防活動支援事業	担当：看護師・社会福祉士・認知症担当 あんサポ等の啓発 通いの場が継続できる支援 高齢者自身があんサポとして地域活動を行い、介護予防に必要な知識を得ること、同時に社会参加を行うことで閉じこもりを予防する。
障害者福祉と介護の連携	担当：社会福祉士 障害福祉サービスの利用者が65歳に到達する少し前から、障害福祉サービスの相談支援事業所と地域包括支援センターが連携してその利用者の65歳以降の支援について検討し、スムーズに支援の移行を行う。（情報提供時から）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(7) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場の継続利用や生活支援サービス等を効果的に活用できるよう仕組みづくりをし、重複化防止を目指す。

(4) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	担当：主任介護支援専門員 地域支えあい会議の活用について包括内で勉強会を開催する。（6月）
自立支援ケア検討会議	担当：主任介護支援専門員 自立支援ケア検討会議に出した事例を元に、包括内で勉強会を開催する。目標設定をしてから支援計画を立てるといった流れも共有する。（9月）
地区ごとの生活支援体制検討会議	担当：認知症担当 地域回り等の際に地域の困りごとを吸い上げて、生活支援体制検討会議にするとよいと思われるものがあれば提案をする。
地域リハビリテーション活動支援事業	担当：看護師 いき百やサロンでフレイルの該当者を早期発見し、個別指導の必要性があるか本人の希望を確認して支援していく。●●●●●●●●●● ●校区の20ヶ所において、フレイルチェックを年1回行う。
認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 居宅介護支援事業所ケアマネが活用できるようブロック研修等で啓発を続ける。（2月）
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(7) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座等を通じて、地域住民に認知症に対して正しい理解をもってもらい、認知症であってもなくても支えあえる地域を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	担当：認知症担当 地域包括支援センターは認知症相談センターであるということをほうかつだより(夏号)で啓発する。
認知症ケアパスの活用	担当：認知症担当 認知症の相談があった際は、ケアパスを活用するよう職員間で声掛けをしていく。認知症の理解が進むようケアパスを活用し、分かりやすく説明できるようにする。
高齢者に対する権利擁護の推進	担当：社会福祉士 ほうかつだよりに掲載して啓発をしていく 通い場に出向いて啓発する(コロナの状況をみて決める)。
認知症サポーターの活動促進	担当：認知症担当 地域のふれあい喫茶やふれあい給食等通いの場で活動するサポーターから取り組み例を情報収集して、活動例を紹介する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(7) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

早期発見、早期対応をすることで進行を遅らせる事ができるという認識を持ってもらえるよう早期受診の必要性を周知していく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	担当：認知症担当 3か月に1回および必要時に運営の困りごとがないか確認・助言する。 今あるサロンの場が消失してしまわないよう、世話役の負担にも目を向ける。 感染症対策については、換気などの対策ができていないか、チラシ(地域包括支援課作成の「認知症サロンにおける新型コロナウイルス感染症予防について」)に沿って確認していく。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	担当：認知症担当 参加者に対し年一回生活機能や認知機能に関する評価を行う。その結果、軽度認知機能障害(MC I)の可能性がある場合、地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症疾患医療センターが連携し適切な受診につながるよう支援する。また、MC Iの人には、健康管理や運動習慣の定着化を働き掛けるなどし、認知症サロンに通い続けることができるよう支援を行う。(随時)
認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 居宅介護支援事業所ケアマネが活用できるようブロック研修等で啓発を続ける。(2月)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

社会資源を利用し、認知症を発症しても住み慣れた地域で生活できるように必要な支援を届ける。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	担当：認知症担当 複数の専門職がチームとして、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う(随時)。
認知症ケアパスの活用	担当：認知症担当 本人・家族と必要なサービスの選定を行うため認知症ケアパスを適宜活用し、病院受診やサービス利用につながった後は基本職種と認知症担当で振り返りを行う。
成年後見制度の利用	担当：社会福祉士 認知症になっても自らの権利が守られる制度として成年後見制度があるということを地域住民が理解できるよう、通いの場等で説明を行い啓発していく(コロナの状況をみて決める)。

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 I 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操3ヶ所、ふれあい食事会、公民館講座へ参加する。 ●●校区：いきいき百歳体操5ヶ所、認知症サロン3ヶ所、ふれあい食事会、ふれあい喫茶、公民館講座へ参加する。 ●●校区；いきいき百歳体操9ヶ所、公民館講座へ参加する。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：民生委員と連携を図っている。 ●●校区：民生委員と連携を図っている。 ●●校区：民生委員、金融機関、薬局、病院との連携を図っている。他、通いの場や公民館講座などで包括の役割について周知を図っている。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操の継続支援とフレイルチェックによる健康意識の向上を図る。 ●●校区：行事参加にて介護予防の大切さを伝えていく。いきいき百歳体操の継続支援。 ●●校区：社協のふれあい事業に参加し、介護予防の大切さを伝える。いきいき百歳体操の継続支援を図る。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：フレイル予防をふれあい給食で参加者と民生委員に情報提供する。 ●●校区：ふれあい食事会や公民館講座、実法寺いきいき相談室で介護予防の広報をする。 ●●校区；いきいき百歳体操の場でフレイル予防の情報提供をする。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：介護保険の利用に対する住民の意識が低く重度化しやすい。徒歩圏内にいきいき百歳体操の会場が少ない。 ●●校区：社協行事が盛ん。認知症サロンも3か所あるが、参加者はかぶっており、参加につながらない方がいる。 ●●校区：昔からの地区住民は集いの場に参加をしやすいが、公営住宅の方は集いの場へ参加ができていない。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：民生委員からの相談は以前より増えている。自治会長とは2か月に1回の会議で地域の高齢者の困りごとや相談を受けている。その機会を利用してさらに連携を深める。 ●●校区：地域の老人会役員を主とした高齢者の集いの場があるが、自力での参加が難しくなると、外出しない高齢者が増えている。更にフレイル予防と活動参加の普及啓発を行う。 ●●校区：昔からの住民は集いの場に参加をしやすいが、公営住宅の方は集いの場へ参加ができていない（率いる人がいない）。そのため、立ち上げ支援を積極的に行う。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：いきいき百歳体操の利用や公民館講座に参加する高齢者は自立している方が多いが、虚弱や認知機能が低下しても高齢者は介護保険サービスの利用に抵抗感があり重度化に繋がり易い傾向がある。早い段階で一般介護予防事業への参加につなげるための啓発を行う。 ●●校区：社協のふれあい事業が盛んで、民生委員が積極的に参加を呼びかけている。自治会が地域住民運動会やお祭りを実施している。今は新型コロナ感染防止のため地域行事が休止の傾向にあり、ふれあいの機会が減った。そのため、一般介護予防事業の活性化を図る。 ●●校区：●●と社協がふれあい事業を熱心の実施している。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●●校区：昔からの地域の助けあいができています。認知症になった方に地域の民生委員や近所の方の見守りはある。しかし本人が認知症を認めず見守りを拒むこともある。公営住宅の方の近所付き合いはない。 ●●校区：軽度の認知症は民生委員の声掛けや見守りがあり、地域住民の見守り体制を作っているところもある。行方不明になる状況が起こってくると住民への負担は大きい。 ●●校区：民生委員の見守り活動があるが、重度の認知症になると地域での見守りは難しい。認知症カフェも開催があり、理解者と支援者のネットワークを築く。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

理解が広まり、支える社会資源に恵まれた地域になる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	1, 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防ができる。 2, 地域住民が認知症の知識を持ち、認知症の人にやさしく接することができる。 3, 支え合い会議を増やす。
令和4年度	1, 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防が地域に広まる。 2, 地域住民が認知症の知識を持ち、認知症の支援にも関心が広まる。 3, 支え合い会議を増やすことで地域住民の互助への意識が高まる。
令和5年度	1, 高齢者に介護予防の知識が普及し、フレイル予防が定着する。 2, 地域住民が認知症の知識を持ち、認知症の支援者として活動に参加できる地域になる。 3, 支え合い会議から抽出した地域の課題について話しあう。

5. 令和4年度 of 取り組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

1, 担当地域高齢者の介護予防への意識が高まり、いきいき百歳体操や認知症サロンに参加する人が増え、フレイル予防ができる。
2, 公民館講座や老人会の会合などでフレイルに関する啓発・周知を進め、フレイル危険因子を早期に発見し自助に繋ぐことができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	・主に介護予防普及啓発担当者が介護予防普及啓発のための講座を公民館やふれあい給食、老人会の会合に出向いて継続的に実施する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	・計画的にいきいき百歳体操の参加者にフレイル質問票を実施して状況把握に努める。17か所(2か所の休止場所を含む)の内、開催しているすべての会場でフレイルチェックを実地、希望の所は体力測定(握力のみ希望も)し虚弱高齢者を把握する。
地域リハビリテーション活動支援事業	・主に介護予防普及啓発担当者が、いきいき百歳体操参加者の中で、運動器機能の低下の恐れのある方（フレイル質問票参照）の相談を受けて、運動指導士を講師としてリハビリ相談と指導に繋げる。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導すると共に、意欲の低下を防ぎ通いの場への参加が中断することを防ぐことができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	・主に介護予防普及啓発担当者が高齢者に介護予防の意識を高めてもらえるように、公民館講座や老人会の自主活動の会へ計画的に出向き介護予防とフレイル予防の情報提供や講座を実施する。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターに声をかけ認知症サロンやいきいき百歳体操での参加活躍を進めるとともに、広報誌を用いてあんしんサポーターの参加促進を行う。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンに月一回出向く。サロン代表者様とも連携をとる。新たな認知症サロンの立ち上げを呼びかけ支援する。そして、その活動維持継続を支援する。(相談や資料の提供、脳トレの実践など)

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域包括支援センターが介護保険の相談だけでなく高齢者の総合相談の場であることの周知を進め、認識を定着させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・基本職員（介護予防普及啓発事業担当者と主任ケアマネと認知症担当者・社会福祉士）が24時間体制で携帯電話を持ち帰り、相談対応を行う。緊急時の判断は電話持ち帰り担当者が管理者へ報告、管理者は統括責任者へ報告し指示を得て対応をする。
地域への広報活動	・広報活動担当者を中心に、計画的に（5月・8月・11月・2月）にほうかつ新聞を発行し、センターとして地域包括の活動内容や行事紹介・虐待などの啓発活動を行う。2ヵ月ごとに各地域の自治会長と話し合いや情報交換を行い、連携を取っていく。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	・市が開催する研修には、各職種必ず出席して、その学びを内部研修として開催、共有し合い、専門性の向上を図る。 ・センター内で毎月1回内部研修を実施し、専門職としての相談機能強化を図る。 ・ブロック研修に参加し、内部研修として全職員に周知を図る。
介護予防ケアマネジメント	・基本職員の関わりにより、専門性を活かしたケアプランの充実を図る。 ・直営のケアプランチェックは基本職員がプランナーの分も実施する。 ・委託のケアプランチェックは基本職員が実施する。認定非該当者については、訪問し聞き取り基本チェックリストを実施、事業対象者として必要時サービスにつなげる。
総合相談支援	・社会福祉士及び包括職員が様々な相談を受けて、利用が想定されるサービスや制度に関する情報提供や機関への紹介を行う。 ・包括職員全員が毎朝のミーティングで総合相談内容を把握するとともに進捗状況を確認し、相談者の漏れや抜けがないように対応する。 ・支援困難事案については組織としてチームで検討し判断を行う。
権利擁護	・社会福祉士を中心として、消費者被害の啓発を行い防止に努める、また消費生活支援センターとも協働し対応する。 ・成年後見制度についての周知を図り、利用が必要と考えられる時は姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力し、早期対応に務める。 ・高齢者虐待に関する情報を得た場合、速やかに高齢者の安全確認とともに実態把握を行い、姫路市へ報告、コアメンバー会議へ参加する。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・居宅ケアマネが抱えた困難ケースに支持的に関わり支援を行う。必要時に地域ささえあい会議を呼びかけて開催し、地域との連携を深める。 ・校区内のケアマネジャーに対しブロック研修や交流会を開催することにより連携意識を高める。 ・いきいき百歳親体操や認知症サロンの場で地域での支えあいが必要であることを説明する。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域共生社会の実現に向け他分野との連携を強化する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	社会福祉士及び包括職員が様々な相談を受け、世代や分野を超えた相談内容であった場合であっても必要に応じて適切な機関へ引継ぎ、連携を行う。
地域支えあい会議	いろいろなケースを支え合い会議に繋ぐ。積極的に声をかけ課題の見える化を行う。昨年(10回開催)よりも意識して回数を増やす。
地区ごとの生活支援体制検討会議	2ヵ月毎に各地区の連合自治会長と話し合いの場を持ち、良い関係を続ける。地域の情報や困りごとについての情報交換を行う。地域の行事やいき百、認知症サロンを通して各地区の老人会長とも交流機会を作り良い関係性を保つ。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターの積極的な活用、啓発を行う。受講者にこちらから連絡を取り、認知症サロンへの手伝いを依頼する。地域でもあんしんサポーターについて説明し関心のある方に新たにサポーターになっていただけるように働きかける。
認知症サロンの運営支援	あんしんサポーターの参加、見守りを実施し認知症高齢者本人が安心して通える場を目指す。参加者にも認知症理解へ啓発を実践する。
地域介護予防活動支援事業	介護予防活動支援事業担当者が認知症支援業務担当者と地域の集いの場（いき百・認知症サロン、地域の講座など）を回り、フレイルチェックを通じて体力維持の必要性を伝える。また、認知症への理解や関わり方などの学習機会を作る。いき百会場17箇所、認知症サロン3箇所、を少なくとも年間1回ずつは実施する。
障害者福祉と介護の連携	65歳を迎える1年前から障害福祉担当者と連携をとり面談の機会を持つ。スムーズな障害福祉から介護保険のサービスへ移行できるように連携を取る。移行したのちも必要時には連携を取っていく。精神障害やアルコール依存の方については保健センターや病院との連携を行い断酒会への参加も積極的に勧める。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

必要に応じて地域ささえあい会議、自立支援ケア検討会議、生活支援体制検討会議、認知症初期集中支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し支援に繋ぐ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・問題ケースの担当者が朝のミーティング時に情報を伝えメンバーで共有し、ささえあい会議の必要性を検討し開催につなぐ。開催後にもミーティングで結果を共有しシート記載を行い情報を整理する。
自立支援ケア検討会議	・事例提供者が支援に迷うケースについてはセラピストから専門的なアドバイスを求める機会と捉え積極的に活用する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・各地域の現状を自治会長や老人会長などを通して把握する。（2ヵ月ごとの自治会長との話し合いや、認知症サロンやいき百等の交流を通じて）
地域リハビリテーション活動支援事業	・4月～12月の間にフレイルのアンケートを実施し運動機能に問題のある高齢者を特定し、地域リハビリテーション活動支援事業を紹介し改善を勧める。
認知症初期集中支援事業	年3回の保健センター中心の相談会で、認知症の対応に困る事例を積極的に挙げ、解決方法について討議する。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・ 認知症サポーター養成講座を実施する。
- ・ 認知症サポーターの活躍の場の設定。(認知症サロン)

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	認知症に関する相談の対応と併せて介護保険の申請やサービスを紹介する。地域の認知症専門医を紹介する。必要に応じて認知症初期集中支援事業につなぐ。S o s ネットワーク登録の周知を行う。GPS助成の紹介を行う。必要性に応じて男性介護者のつどい、または認知症サロンを紹介する。
認知症ケアパスの活用	認知症の相談を受けた際に聞き取り、必要な支援に向けて情報の提供や医療や介護への連携など必要な支援や資源につなげることができるよう積極的に関わっていく。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が権利擁護(虐待や成年後見制度、消費者被害の手口など)に関する内容の講座(●●公民館講座・いきいき相談室など)を開催したり、ほうかつ新聞へ関連記事を掲載し、地域住民や関係機関等(入諸施設・銀行など)への注意喚起を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーター養成講座開催時に、サポーターの活躍の場や活動内容を説明し積極的に動いてもらえるように理解を求める。受講後もサロンや老人会などの複数の機会を通してフローアップの講座開催を呼びかける。
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・ 認知症になっても医療・介護の連携及び、生活支援を行うサービス機関等のネットワークを形成し、認知症の方やそのご家族を支援する体制づくりを行う。
- ・ 認知症の高齢者のみならず、多世代で認知症の正しい理解を深める事で、認知症の方を地域全体で見守り、支え合う事の重要性を理解していただく。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	定期的サロンに出席し様子確認や資料(脳トレなど)の提供、困りごとの相談に応じる。フレイルチェックを行い、体力維持や認知機能低下の予防を働きかけるなど、運営支援に関わる。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	保健師看護師と協働し、フレイルチェック表の実施や個別にて相談対応を実施し、早期発見につなげる。必要な医療につなげていく
認知症初期集中支援事業	年 3 回の相談会に事例を募集する。また困難事例は随時保健センターに相談をかける。該当者への対応を訪問チームで実施する。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・認知症になっても医療・介護の連携及び、生活支援を行うサービス機関等のネットワークを形成し、認知症の方やそのご家族を支援する体制づくりを行う。・認知症の高齢者のみならず、多世代で認知症の正しい理解を深める事で、認知症の方を地域全体で見守り、支え合う事の重要性を理解していただく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援事業を活用し、中央保健センターとの認知症相談、事例検討会の開催などを通じて認知症初期の方が早期に適切な支援を受けられるようチームで取り組む。
認知症ケアパスの活用	窓口相談時に利用し、認知症に対する理解を得ることで今後必要となる医療やサービスについての予備知識となり、スムーズな支援につながる事が期待できる。
成年後見制度の利用	社会福祉士が成年後見制度の利用が必要と考えられる時は、姫路市成年後見支援センター等の関係機関と協力の上、早期対応に務める。市長申し立てが必要と考えられる時は包括支援課へ相談を行う。

令和 4 年 5 月 31 日

センター名 J 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地

電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操23ヵ所、認知症サロン1ヵ所、ふれあい給食12ヵ所、ふれあい喫茶3ヵ所あり。茶話会は新型コロナの流行のため休止していたが、6月より開催を予定している。
基本目標 2	地域活動の場で地域包括支援センターの役割や実際に何を行っているかなど普及啓発を行っている。また、地域包括支援センター内だけでは対応できない事例に関しては、他機関・多職種に協力を依頼し連携している。
基本目標 3	フレイル予防の普及啓発を地域活動の場や、窓口へ相談に来られた方へ行っている。また昨年度は、生活支援体制検討会議を開催し、●●校区では●●クラブの負担軽減の為、子供の見回り活動についての話し合いを行い、●●校区では認知症サポーター養成講座を行い、認知症に関する理解を深めることができた。●●校区は行っていない。
基本目標 4	●●校区に認知症サロンが1ヵ所ある。昨年度は3回認知症サポーター養成講座を実施した。また、認知症啓発の為に11～12月にかけて医療機関・コンビニ・金融機関・薬局・商店・電器店・銭湯他98ヵ所事業所まわりを行い、圏域内で作成した認知症に関するチラシの配布を行った。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	いきいき百歳体操は、新型コロナの影響で現在も施設内で行えておらず2施設中、1施設は廃止となり、もう1施設は再開のめどは立っていない。新しく立ち上げるにしても、リーダーの担い手が不足しており適している場所もない。
基本目標 2	地域活動などに出向いている方は地域包括支援センターについて理解されている方が多い。一方で、地域活動に参加されていない方や一人暮らしの方は地域包括支援センターについて知らない方が一定数いる。
基本目標 3	昨年度は、地域活動の場などに出向いてフレイル予防の啓発は行うことが出来たが、リハビリテーション活動支援事業の活用までには至っていない。また生活支援体制検討会議についても●●校区では開催に至っていない。また、あんしんサポーターのマッチングも少ない。
基本目標 4	地域活動の場や認知症サポーター養成講座、シルバーヘルパー研修会などでは認知症について話す機会がある。また事業所まわりも行っている。しかし、地域活動に参加されている方や民生委員の方、●●クラブの方などには周知できているが、一般の方や65歳未満の方達には認知症に関して普及啓発できていない。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標1…いきいき百歳体操のグループを1ヵ所立ち上げる。 基本目標2…高齢者の方の支援ニーズを把握し、人と人・人と地域資源がつながる地域となる。 基本目標3…高齢者の方が切れ目なく医療・介護サービスを受けられるように情報提供・共有、調整を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化予防・自立支援を図る。 基本目標4…認知症に対する理解を地域全体で深め、認知症になっても社会の一員として安心して暮らせるような地域となる。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回認知症サポーター養成講座を開催する。 ・いきいき百歳体操全グループの長期欠席者を把握し働きかけをする。 ・いきいき百歳体操・グランドゴルフ・公民館講座を利用している方々に、地域包括支援センターの役割を伝える。
令和4年度	<p>基本目標1…いきいき百歳体操を啓発し、開催場所を2か所見つける。 基本目標2…地域包括支援センターについて個人個人に啓発できるように回覧用のチラシを配布する。 基本目標3…●●校区で第1回生活支援体制検討会議を開催する。 基本目標4…本人・家族が参加できる認知症サロンを立ち上げる。</p>
令和5年度	<p>基本目標1…いきいき百歳体操のリーダーの成り手を探す。 基本目標2…地域包括支援センターについて個人個人に啓発できるように回覧用のチラシの配布を継続する。 基本目標3…校区ごとの課題を抽出する。 基本目標4…認知症サロンを周知して参加者の人数が増える。</p>

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・いきいき百歳体操がフレイル予防に効果的なことを周知し、新規で参加する方が増え、また現在参加している方は継続できる。（新規参加者が5人以上、長期欠席者や辞める方が10人以下）

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・おたより（回覧用のチラシ）の7月分にフレイルについて、フレイルの予防方法を掲載する。（おたより3回発行のうちの1回・看護師、保健師） ・いきいき百歳体操の全グループに訪問した際にフレイル予防の普及啓発を行う。（年度内・看護師、保健師）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の全グループにフレイルチェックを実施する。（年度内・看護師、保健師） ・●●では運動指導を実施する。（年度内・看護師、保健師）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の数グループにリハビリテーション活動事業を活用する。（年度内・看護師、保健師）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・高齢化率の上昇や介護予防の重要性、介護予防事業に関する情報について啓発を行い、いきいき百歳体操のリーダーの担い手を増やす。
 ・通いの場に参加している方は継続することができ、参加できていない人は参加できるように支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月に1回、いきいき百歳体操全グループ訪問し、参加者に変化がないか確認する。訪問月以外は月に1回リーダーに電話確認をすることで参加できていない方の把握を行う。（年度内・看護師、保健師）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操やグランドゴルフに参加されている方にチラシを持参しあんしんサポーターが自身の生きがいづくりにも役立つことについて啓発する事で、通いの場にあんしんサポーターを増やす。（年度内・看護師、保健師） ・各公民館、市民センターにあんしんサポーターのチラシの掲示を依頼する。（年度内・看護師、保健師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サロンが開催している時は毎回参加し、日頃から行える体操のチラシを配布する。（年度内・認知症担当） ・代表者と面談し、感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行い、新型コロナウイルスの流行などに応じて開催についてのルールづくりを行う。（年度内・認知症担当）

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・本センターが、地域から相談しやすい地域包括支援センターになっていけるよう地域活動に参加し場所と共に周知していく。
- ・適切な相談対応や連携が図れるよう、民生委員・医療機関・介護保険事業所の情報をまとめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・時間外であっても、管理者の携帯電話に転送され対応できる体制を整えている。緊急時の場合は統括に連絡し指示を仰ぎ、市へ報告する。（年度内・管理者）
地域への広報活動	・地域活動に参加した際には、介護保険や高齢者の相談窓口だけでなく、ちょっとした悩み事でも気軽に訪ねていただけるように伝える。（年度内・全員） ・民生委員や自治会・高年者クラブなどの異動があっても良い関係を継続できるように、新しい担当者とも連携していく。（年度内・全員） ・年3回おたより（回覧版用）を発行し、地域包括支援センターについて個人個人にも啓発を行う。（7月：フレイル予防 10月：防災 1月：ヒートショック）

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・必要に応じて市の支援を得ながら保健師または看護師、主任介護支援専門員、認知症担当、社会福祉士等の視点を生かした対応を心がける。
- ・伝達研修を利用し、職員全員が共通認識をもって業務にあたる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	・年に1回ストレスチェックを実施し、管理者が6ヶ月に1回、個人面談を行い職員の悩み事の相談にのる。（年度内・管理者） ・スキルアップの為に研修に参加し、研修報告書やミーティング時（毎月20日）に伝達研修を行い情報共有を図る。（年度内・全員）
介護予防ケアマネジメント	・非該当リスト者への連絡を行い、個々の状況に応じてチェックリストを実施する。（年度内・看護師、保健師） ・いきいき百歳体操の各グループへ3ヶ月に1回訪問し、訪問月以外は電話連絡にて長期欠席者を把握して支援や介護予防活動へ繋げる。（年度内・看護師、保健師）
総合相談支援	・継続的かつ適切に相談支援をしていくために、市と共有している分類や終結条件に基づく対応をする。（年度内・全員） ・困難事例や居宅支援事業所のCMからの相談に速やかに対応する。（年度内・全員） ・事業所内でさまざまなケースについて随時情報共有を行う（年度内・全員）
権利擁護	・専門職を対象とした成年後見制度や虐待に関する研修に参加する。参加後は包括内での情報共有を行う。（年度内・社会福祉士） ・地域活動の場で権利擁護について周知する。（年度内・社会福祉士）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・CMからの相談や困り事があった時、必要に応じて同行訪問する。（年度内・全員） ・困難事例に対して1人で抱え込まないように、地域包括支援センター全体で協議・対応し、必要に応じて地域ケア会議を開催する。（年度内・全員） ・ブロック研修会を開催する。（年4回・主任介護支援専門員）

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域の方も含めた支援をしていくために、地域住民にもわが事と受け止めてもらえるように活動する。
- ・地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であること、また必要に応じて他機関と連携していることを啓発する。
- ・お店（事業所）と地域住民が繋がる地域づくりをする。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・複合多問題にも対応できるように、他機関との連携を行い、研修に参加し情報収集を行う。（年度内・全員） ・地域へ出向き、出前相談会を行う。（5、6月・全員） ・●●公民館で相談会を行う。（8月・全員）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅のCMと連携し、困りごとに対して支え合い会議の提案をする。（年度内・全員） ・ブロック研修会にて地域のケアマネジャーに地域支えあい会議を周知する。（7月、9月、11月、1月 計4回 全員）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・●●校区で第1回生活支援検討会議を開催する。（年度内・管理者） ・●●校区、●●校区については継続して生活支援体制検討会議を開催する。（年度内・全員）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操やグランドゴルフ、市民センターの趣味活動の場で、あんしんサポーター養成講座について周知する。（年度内・看護師、保健師） ・各公民館や市民センターにあんしんサポーターのチラシの掲示を依頼する。（年度内・看護師、保健師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制検討会議でPTAの方にも参加していただき、認知症について周知する。（年度内・認知症担当） ・本人、家族が参加できるサロンを立ち上げる。（年度内・認知症担当） ・認知症サポーター養成講座を●●小学校の5年生を対象に●●にて開催する。（年度内・認知症担当）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操でフレイルチェックを実施し、必要があれば保健所へ繋ぐ。（年度内・看護師、保健師） ・認知症の疑いがある方には、認知症サロンや認知症専門医へ繋ぐ。（年度内・認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害を持っておられる方が、安心して65歳を迎える事ができるように障害福祉の関係者との連携をする。（年度内・社会福祉士） ・高齢の親と障害をもっている子供の世帯（複合多問題）の支援もスムーズに対応できるように連携する。（年度内・社会福祉士） ・ブロック研修にて障害者福祉について周知する。（年度内・社会福祉士）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・元気がない人が虚弱な人を助け、虚弱な人も誰かの為になる地域づくりをすすめる。
- ・地域の通いの場に出向いて、高齢者自身が生きがいや役割をもって生活できるように啓発していく。
- ・通いの場に出向く事ができていない地域の方にチラシで地域活動の情報発信をし、通いの場に参加する方が増える。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
地域支えあい会議	・地域の方や居宅介護支援事業所のCMの困り事に対して、地域支えあい会議を5回開催する。(年度内・全員) ・ブロック研修会にて地域のケアマネジャーに地域支えあい会議の周知を行う。(7月、9月、11月、1月・全員)
自立支援ケア検討会議	・2回出席する。(5/10、1/10・主任介護支援専門員)
地区ごとの生活支援体制検討会議	・●●校区の連合自治会へ説明に出向き第1回生活支援体制検討会議を開催する。(年度内・全員) ・●●校区は継続して3回開催し、地域での課題について話し合いを行う。(年度内・全員) ・●●校区は継続して1回開催し、地域での課題について話し合いを行う。(8月・全員)
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操の各グループに対し、地域リハビリテーション活動支援事業について周知し、2カ所のグループで活用する。(年度内・看護師、保健師)
認知症初期集中支援事業	・ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について周知する。(7月、9月、11月、1月・認知症担当) ・2回参加する。(年度内・認知症担当)
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・店舗まわりで認知症の理解を深めるための啓発をする。
- ・認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように職員と地域住民が認知症に関して正しい知識を理解することができ、早期の段階から適切な診断と対応を行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none">・いきいき百歳体操とグランドゴルフの集まりに出向き、認知症の相談窓口であることを2回周知する。(年度内・認知症担当)・認知症に関する相談に来られた方に認知症専門医、認知症サロン、SOSネットワークの情報提供を行う。(年度内・認知症担当)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none">・認知症ガイドブックを窓口置く。(年度内・認知症担当)・包括職員全員が対応できるよう職員研修等で理解を深める。(年度内・全員)
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none">・月に1回いきいき百歳体操とふれあい食事会の場に出向き、高齢者虐待や消費者被害の相談窓口であることを周知する。(年度内・社会福祉士)・相談があった際には各関係機関に繋げる。(年度内・全員)
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none">・いきいき百歳体操をしているグループのうち、1ヵ所で体操終了後に認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当)・認知症サロンで認知症サポーター養成講座を開催する。(11月・認知症担当)・●●小学校5年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当)・●●高校で認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内・認知症担当)
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・認知症サポーターの人数を増やす。
- ・認知症サロンを増やす。
- ・認知症の早期発見ができるように通いの場で協力を依頼する。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none">・本人、家族が参加できるような認知症サロンを1ヵ所立ち上げる。(年度内・認知症担当)・担当者が代表者と面談のもと、年間計画を立てる。市からの情報を認知症サロンの代表者に伝え、感染防止対策の徹底を図りながらサロンの継続が出来るよう支援を行う。(年度内・認知症担当)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none">・認知症サロンの参加者全員に質問票とDASCを実施し、認知症の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行う。(7月・認知症担当)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none">・認知症初期集中支援事業に2回参加し、早期発見・早期治療に繋げる。(年度内・認知症担当)・ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について啓発する。(7月、9月、11月、1月・認知症担当)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域住民に対して認知症の理解を深める。
- ・認知症高齢者が増加するなか、住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活が継続できるように地域包括ケアシステムの支援体制を充実させる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業に2回参加し、早期発見・早期治療に繋げる。（年度内・認知症担当） ・ブロック研修で地域のケアマネジャーに認知症初期集中支援事業について啓発する。（7月、9月、11月、1月・認知症担当）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ガイドブックを窓口置く。（年度内・認知症担当） ・窓口相談の際に、認知症ガイドブックを渡して家族と一緒に支援策を考えるために活用する。相談に応じて情報提供を行う。（年度内・全員）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて成年後見センターに繋ぐ。（年度内・社会福祉士） ・地域のケアマネからの要望もあり、ブロック研修会にて成年後見制度についての研修を行い、制度についての知識を深める。（7/14・全員）

令和 4 年 4 月 1 日

センター名 K 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操は●●地区16グループ、●●地区17グループがある。現在、活動しているグループは●●地区が14グループ、●●地区が9グループで感染予防に留意し、多種類の運動を取り入れ活動している。 ・少人数で高齢化となり継続支援が難しいグループがある。 ・認知症サロンは休止中。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割等については地域住民へ啓発しているが、まだ十分に周知されていない。 ・医療関係者、民生委員、地域住民等と連携し、困り事のある高齢者の支援、見守りを行い、介護保険サービス等へ繋いでいる。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操のグループの高齢化等により、開催の目途が立たないグループがあり、1箇所減少した。 ・通いの場が休止中に、家で一人となると運動しない、筋力低下に繋がる事を実感されており、通いの場でフレイル予防の重要性を繰り返し伝えている。 ・あんしんサポーターのマッチングが難しい。 ・生活支援体制検討会議は開催出来ていない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族、地域住民の認知症相談に関わる中で、認知症に対しての理解不足を感じている。 ・認知症サロン1箇所は再開に向けて、定期的に代表者とは連絡を取り合っている。 ・認知症啓発の為に事業所まわりを行った。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数で高齢化となり継続支援が難しく、解散になるグループがある。 ・ADL低下の為、通いの場まで行きたくてもいけない方への対応が困難である。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割等について、まだ十分に地域住民に周知されていない。 ・人員確保が難しい。 ・本人の性格や精神疾患、経済的困窮者等において、サービス拒否等があり解決が難しいケースがある。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場等に出向いてフレイル予防について啓発を行ったが、地域リハビリテーションの活動事業の活用が出来ていない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への認知症に対する正しい知識と理解に繋がる、啓発活動が不十分である。 ・病識がない方への認知症の受診の勧め方が難しく、受診へ繋がらないケースが少ない。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<p>基本目標1：地域住民が自分の健康づくりや介護予防についての意識を持ち、出来る限り自立した日常生活を送る事が出来る。基本目標2：困った時には相談出来る場として地域包括支援センターの存在があり、地域住民が健康で生き生きと安心して暮らせる様、住民同士が助け合う社会となる。</p> <p>基本目標3：高齢者が生きがいや役割を持って、生活出来る地域を目指す。</p> <p>基本目標4：地域住民が認知症に対して正しい知識と理解を持ち、より暮らしやすい地域となる。</p>
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の出席や窓口来所される方を通して、地域住民の相談、困りごとを知る。 ・様々な専門用語や対応を通して役割を知っていく。
令和4年度	<p>基本目標1：活動しているグループに関しては現状維持、休止中のグループに関しては欠席者を確認し、一人でも多くの方に参加して頂けるように働きかける。</p> <p>基本目標2：地域包括支援センターが地域の総合相談支援窓口である事を、地域住民に十分に周知して頂けるよう啓発に努める。</p> <p>基本目標3：関係機関と連携し、高齢者及び支援を必要とする方の重度化防止・自立支援を図る。</p> <p>基本目標4：認知症に対しての正しい知識と理解の啓発を継続して行う。</p>
令和5年度	<p>基本目標1：通いの場へ今来ている人が、自らがフレイル予防の重要性を認識し、継続して参加出来る。</p> <p>基本目標2：些細な困りごとでも相談出来る場として、地域包括支援センターの存在について地域住民が周知する。</p> <p>基本目標3：関係機関と連携し、高齢者及び支援を必要とする方が自主的に重度化防止・自立支援を図る。</p> <p>基本目標4：認知症に対しての正しい知識と理解の啓発を継続して行い、早期に適切な治療に繋げる。</p>

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・通いの場へ順次訪問し、感染予防の確認とフレイルチェックを実施、フレイル予防の啓発を継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の通いの場で、フレイル予防についてチェック表に添ってミニ講座を実施する。（定期的：看護師） ・包括便りにフレイル予防について掲載する（年度内2回：看護師）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・全いきいき百歳体操でフレイルチェックを実施する。生活機能の低下が認められる方には個別に支援を行う。（年1回：看護師） ・認知症サロンでは、9月に認知症チェックシートを実施する。（年1回：認知症担当）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルチェックの結果に基づいて地域リハビリテーション活用支援事業について説明を行い、いきいき百歳体操でリハビリテーション専門職の派遣を活用する。（年度内：看護師）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

・今あるいきいき百歳体操や認知症サロンのグループの継続支援を行う。グループの解散を防ぐ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の訪問日程の計画を立てる。（年度初め：看護師） ・いきいき百歳体操に向いた際に、参加者からADL低下の有無や、悩みや困り事に対して対応する。（定期的：看護師） ・活動解散のリスクに対する解決策を一緒になって考える。（随時：看護師、その他職員）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL低下の為、通いの場に通えなくなった方の存在を把握し、あんしんサポーターを交えて継続支援が出来ないか一緒に考える。（随時：看護師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・再開時には認知症サロンを訪問し、認知症の進行予防と介護予防が図れる様支援する。（3ヶ月毎：認知症担当）

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域包括支援センターが、地域の総合相談支援窓口である事を、引き続き地域住民に啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・時間外であっても、携帯電話に転送され、すみやかに連絡が取れる体制にする。 ・対応した内容については、翌日包括にて情報共有を行い、必要に応じて連絡を行い訪問等を行う。（随時：職員全員）
地域への広報活動	・通いの場や事業所まわり等で、地域包括支援センターの役割等を周知して頂けるように啓発する。（随時：職員全員） ・包括便りを発行する。（年3回：担当職員）

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・人員確保を目指す
- ・積極的に研修に参加しスキルアップを図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	・参加した研修に対して、どのような研修内容かを研修後に報告、情報共有を図る。（随時：職員全員） ・採用時研修指導要領に基づき、新人研修を行う。（入職時：担当職員）
介護予防ケアマネジメント	・相談事に対して必要なサービスや通いの場へつなげる等、その方の状態に合わせた支援を行う。（随時：職員全員） ・非該当と認定された方へ連絡を行い、状態に応じてチェックリストを実施する。（随時：看護師）
総合相談支援	・地域住民からの相談にすみやかに対応し、解決を図れるように一緒に考え支援する。必要時には、関係機関に繋げる。（随時：職員全員）
権利擁護	・通いの場や食事会等で、消費者被害や虐待の防止等について話をさせて頂いたり、包括便りを配布して啓発を行う。（3ヶ月毎：社会福祉士） ・虐待通報時には、高齢者虐待等防止マニュアルに基づき対応する。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・必要な研修会に参加し、自己研鑽に努める。（随時：職員全員） ・困難事例については、地域包括支援センター内で協議・対応し、関係機関と連携行う。（随時：職員全員） ・ブロック研修を灘地域包括支援センターと協力して開催する。（年4回：主任介護支援専門員）

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域住民の誰もが気軽に参加出来る場、相談出来る場をつくる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例に対しては、職員で情報共有し、対応について検討し、二人体制で訪問を行い、各関係機関とも連携を取り合いながら支援する。（随時：職員全員） ・地域へ出向き、困りごと相談会を開催する。（年度内1回以上：社会福祉士）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・些細な困りごとに対しても、話し合いを持つ事で解決に繋がる事を地域住民に周知していく。（年度内：職員全員） ・通いの場等であんしんサポーター養成講座について周知する。（年度内：看護師）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・●●会、●●会の現状や地域の課題等を知る。（年度内：職員全員）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操の運営に関わって頂いているあんしんサポーターの方には、引き続き健康に通いの場に参加して頂けるように声掛け、支援を行う。（定期的：看護師）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・再開時には、著しく状態に変化のあった方がいないかどうか等、現状の確認を行う。（開催時：認知症担当）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に出向き、フレイルチェック（年1回：9月）や認知症のチェックシート（年1回：9月）を計画的に行い、生活習慣病相談やフレイル相談等を行う。（随時：看護師、認知症担当）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・障害支援事業所より介護移行の相談において情報を共有し、スムーズな移行が出来る様に、連携し支援する。（随時：社会福祉士）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・高齢者及び支援を必要とする方の重度化防止・自立支援を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	・居宅のケアマネジャーや通いの場に参加している方からの些細な困り事に対して、ささえあい会議を提案する。（随時：職員全員）
自立支援ケア検討会議	・職員が担当する事例を、5月と1月に提出し、自立支援に向けた目標設定や通いの場等を活用したケアプランをたて、会議後に気づきについて包括内で共有する。（年2回：職員全員）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・●●会や●●会の現状や地域における課題等を知る。（年度内：職員全員）
地域リハビリテーション活動支援事業	・通いの場で、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリテーションの専門職等に評価、指導して頂く。（年度内1回：看護師）
認知症初期集中支援事業	・該当者はいないか日頃より意識して、地域住民やケアマネジャーより情報を得、該当者があれば包括内で協議し事例を提出、会議後に包括内で共有する。（年度内：職員全員）
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・ 認知症サポーター養成講座の受講のメリットを、通いの場で伝える。
- ・ 事業所まわりで認知症の理解を深める為の啓発をする。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センターは高齢者の相談支援窓口で、認知症に関する相談窓口でもある事を通いの場に出向き、地域住民に周知する。(定期的：認知症担当)・ 認知症相談の際に、SOSネットワークや認知症サロン等についての情報提供をする。(随時：認知症担当)・ 認知症の理解を深める為の啓発活動等において、事業所まわりを計画的に行う。(年度内：認知症担当)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の相談において、認知症ケアパスを職員が活用し、家族にわかりやすく情報提供を行い、共に支援策を考える。(随時：職員全員)
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none">・ 通いの場に出向き、成年後見制度の促進、高齢者虐待、消費者被害の相談窓口である事を地域住民に周知する。必要に応じて、関係機関に繋げるようにする。(定期的：社会福祉士)・ 相談があった際には、各関係機関へ繋げる。(随時：職員全員)
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症サポーターが地域で活動しやすいように、困りごと等がないか定期的に確認を行う。(定期的：認知症担当)・ 認知症サロン等で認知症サポーター養成講座を開催する。(年度内：認知症担当)
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・ 通いの場でのチェックシートの結果により個別指導を行い、健康相談に繋げ、認知症の早期発見・早期対応に努める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症サロン再開時には、感染予防対策を行い、休止中の変化がないか等確認し、参加継続出来るように支援する。(年度内：認知症担当)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none">・ DASK (年1回) を実施し、MCIの疑いが見られた場合には関係機関と連携し、適切な受診に繋がるように支援する。(年度内：認知症担当)
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の方、またはその家族に早期発見・早期治療の重要性を伝えて、専門職チームのサポートが受けられるように支援する。(随時：認知症担当)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域住民や関わる方全てにおいて、認知症に対しての正しい知識と理解の啓発・周知を行う。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですかを記載）
認知症初期集中支援事業	・必要に応じて専門職チームのサポートが受けられるように、本人・その家族へ説明する。（随時：認知症担当）
認知症ケアパスの活用	・認知症の方とその家族に認知症の様態に応じた社会資源の利用を行う事で負担軽減を図れる事等、認知症ケアパスを活用して説明する。（随時：認知症担当）
成年後見制度の利用	・高齢者の成年後見制度の利用について、関係機関と連携する。（随時：社会福祉士） ・成年後見制度がある事を誰もが周知して頂けるように、包括便りに掲載する。（年2回：社会福祉士） ・通いの場や食事会等に出向き、成年後見制度の利用についてわかりやすく説明し、必要に応じて関係機関に繋げるようにする。（3ヶ月毎：社会福祉士）

令和 4 年度 姫路市 _____ L _____ 地域包括支援センター事業計画

令和 4 年 4 月 1 日

センター名 _____ L _____ 地域包括支援センター
 運営法人名 _____
 代表者名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	令和4年3月現在いきいき百歳体操は24グループが活動（内4グループが休止）している。認知症サロンは5グループ（内1グループが休止）している状況にある。
基本目標 2	総合相談件数は年々増加傾向にあり、単位自治会ごとに分析すると増加している地区や、減少現状維持している地区に分類される。相談件数と地域活動（いきいき百歳体操や認知症サロン）の有無とは関連がみられる。
基本目標 3	地域支えあい会議や自治会、民生委員定例会などの会議で意見交換や地域包括支援センターの啓発活動を行い、生活支援体制整備事業につながる可能性を模索している。
基本目標 4	認知症家族会の開催が維持できている中で、認知症にやさしい地域づくりや地域で暮らし続けるための取り組みの一旦を担っている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	おおむね歩いて5分から10分程度で参加できる場所に通いの場がある事を目指すと、現状ではいきいき百歳体操や認知症サロンの地域活動の場所はまだまだ必要であると考える。
基本目標 2	相談内容について、包括内で支援方法について検討し、相談対応力をさらに身に付けていく必要がある。 介護者の生活スタイルに対応できる相談体制の強化については、介護者の生活スタイルや夜間、休日対応実績の検証が必要と考える。
基本目標 3	いきいき百歳体操や認知症サロンの継続支援を行う中で、代表者さんの課題について聞き取りを行っている。今後、継続支援を実施する中で参加者や代表者に聞き取りを行い、課題を抽出する必要がある。
基本目標 4	認知症サロンの継続支援や当事者の声や介護者の声をより把握するために●●の継続や、現在まで実施できなかった多世代に向けた認知症啓発を行うため学生を含む若年層に向けた認知症サポーター養成講座の実施などを行いたい。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

圏域の介護サービスの事業所や医療機関等などとネットワークができ、いきいき百歳体操や認知症サロン活動の協力を得ることで地域活動が活性化するとともに、地域包括支援センターの活動を伝えることで双方の支援の相互理解を深め、地域活動（通いの場も含めた）に参加する地域住民の参加者（のべ参加者）が増えている。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	圏域内のサービス事業所間のネットワークづくりのために、情報共有・情報交換のあり方などについて事業所への協力やアンケート調査などを実施する。通いの場については新型コロナウイルス感染症による指示に従いながら新規開拓を検討する。
令和4年度	新たに地域のいきいき百歳体操や認知症サロンの通いの場ができる事で、通いの場に参加される住民の方が増える。
令和5年度	基本目標1…いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場の数やのべ参加者が増える。 基本目標2…地域の高齢者の相談窓口である事を広報し、相談者数が増加する。 基本目標3…いきいき百歳体操や認知症サロンの通いの場が維持・継続できる。 基本目標4…多世代への認知症サポーター養成講座が開催できる。

5. 令和4年度 of 取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場であるいきいき百歳体操や認知症サロンの啓発活動を続ける事で、のべ参加者のさらなる増加を図る（令和3年度のべ参加者数101人増加）とともに、新たな通いの場が立ち上がるように地域の様々な団体に向けて広報活動を継続する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	新たな通いの場について、●●●●地区でのいきいき百歳体操が立ち上がるように支援しつつ、地域の様々な団体に向けて介護予防の重要性について広報活動を継続する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	保健師と認知症担当を中心に通いの場で参加者にフレイル予防や認知症予防の啓発を3か月に1回程度の訪問で行う。また、年1回はフレイルチェックを実施し、参加者が自身の健康状態に関して意識を高められるように取り組む。 フレイルチェック後は必要に応じて、DASCや専門医につなぐなど、早期発見、早期対応に取り組む。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師等がいきいき百歳体操の各グループに体操や運動の効果等について興味・関心等の有無を聞き取る。同時に年1回のフレイルチェックを行う事で、参加者自身がフレイル予防や健康への意識を確認してもらう。チェック後の結果や参加者の興味・関心にあった専門職派遣を相談・検討する。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場への継続支援を実施するとともに、通いの場でのボランティア活動が行えるようにあんしんサポーターへの働きかけを行うとともに、コグニサイズや健康体操など、包括主催の活動について住民主体の活動への働きかけを行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師等と認知症担当が、通いの場において少なくとも3か月に1回、もしくは必要に応じてグループに訪問し、世話人の支援、参加者やグループの状況等を確認する。また、世話人や参加者の声を聴き課題があれば包括内で共有し、一緒に解決に向けて支援することができる。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士等が、介護支援ボランティア事業の広報や登録の方への活動の可能性について聞き取りを行い、活動ニーズと圏域内の必要なボランティア活動について把握する事で安心サポーターの活動数が増える。
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿って運営ができるように、参加者の興味・関心を聞き取る等で認知症サロンのプログラムの検討を行い、住民の方が認知症サロンへ参加するきっかけとなったり、継続して参加できるように支援する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

連合自治会の部会や民生委員定例会、各自治会の会議や社会福祉協議会が実施するふれあいサロンやふれあい給食等の場を活用して、包括活動の広報を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	夜間や休日は基本職種が交代で電話対応をしている。当番の職員が電話を受け付け、緊急の判断を行い翌日、休日明けで対応が可能であるか確認し、緊急の場合の体制を包括内で共有し明文化する事で時間外、緊急時の相談対応ができる体制が継続してとれるようにする。
地域への広報活動	保健師等や認知症担当、社会福祉士、主任介護支援専門員がそれぞれの活動において広報する目的や内容について共有し、年 1 回の広報誌の作成や毎月包括カレンダーを地域へ回覧する事を続ける。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

人材定着や総合相談の対応等を事例検討する事で連携先の情報や相談対応における視点を共有することで相談対応能力の向上を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者が人材育成や人材定着を重点目標として、業務内容を点検するために各業務の可視化を引き続き行い、それぞれの業務を知る事で各専門職の知識が活かせるようにするとともに、相談対応を複数対応する事により職員一人にかかる業務負担を軽減し、離職防止ができる。
介護予防 ケアマネジメント	主任介護支援専門員が中心となり、ガイドラインに沿ったケアマネジメントが実施できるように、包括が担当する要支援の方のケアプランの確認や回覧を行い、プラン作成の指導を行う。
総合相談支援	電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でその後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。
権利擁護	社会福祉士等や窓口対応者による総合相談やその他機関からの相談対応により、虐待や消費者被害等が考えられるケースに対して複数名でケースのかかわりを持ちながら対応し、クーリングオフ等の情報を定期的に包括内でも情報共有をする事で被害防止に役立てる。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任介護支援専門員や介護予防支援員等や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を必要に応じて開催する。昨年度はおおむね月 1 回（1 2 回）の開催になっているので、今年度もおおむね月 1 回の開催を目標にする。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

生活支援体制検討会議や支えあい会議、介護支援ボランティア事業やいきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場の支援の中での地域の方とのつながりや介護保険制度やそれ以外の制度に関する専門職との連携を保つ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	前述のとおり、電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でつなぐ先について共有することで、その後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。
地域支えあい会議	前述のとおり、主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を必要に応じて開催する。昨年度はおおむね月1回の開催になっているので、今年度のおおむね月1回の開催を目標にする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	管理者を中心に包括全体で、●●校区連合自治会が主催する健康推進部会への参画や●●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくり、防災会議での災害時要支援者の見守り体制等について多い世代が参加する会議に参画する事で連携を図り、地域包括の役割を多世代に周知する。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士等が、介護支援ボランティア事業の広報を利用される側の関係の近いケアマネジャーや老人会等へ行き、登録されている方には連絡をとり活動ニーズについて把握する。
認知症サロンの運営支援	前述のとおり、認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿って運営ができるように3か月に1回は認知症サロンに訪問し、認知症に関する情報啓発や地域の方へ認知症サロンの広報を行う。
地域介護予防活動支援事業	保健師等と認知症担当が、通いの場において少なくとも3か月に1回、もしくは必要に応じてグループに訪問し、世話人の支援、参加者やグループの状況等を確認する。また、世話人や参加者の声を聴き課題があれば包括内で共有し、一緒に解決に向けて支援することができる。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士や主任介護支援専門員が中心となり障害高齢者への介護保険へのスムーズな移行ができるようにするとともに、連携を行う中での課題を見つける。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

支えあい会議の開催や生活支援体制検討会議について、現在●●校区連合自治会が主催する●●会や●●会議、●●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくり等が該当すると考えられるため、検討を進める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	前述のとおり、主任介護支援専門員や社会福祉士が中心となり、支えあい会議（地域ケア会議）を昨年度同様に総合相談等から開催し、加えて通いの場の支援の中からも地域の生活課題を意識した会議を開催する。
自立支援ケア検討会議	主任介護支援専門員が中心となり会議への参加によりその過程について事例提供者から報告を受けることで自立支援の視点について包括内で共有しケアプラン作成において利用者個々の目標設定ができるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	管理者を中心に包括全体で、●●校区連合自治会が主催する健康推進部会や防災会議への参画や●●老人会が検討している地域ボランティアの体制づくりについて包括からの情報発信や参画を続ける。
地域リハビリテーション活動支援事業	前述のとおり、保健師等がいきいき百歳体操の活動グループの中でのリハビリ専門職へ希望することなどを今年度フレイルチェックを実施する予定のグループ聞き取り、必要に応じてリハビリテーション専門職の派遣を検討する。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談や警察からの情報提供等のケース、支えあい会議などから必要性について検討し、総合相談の中で、病院受診につながっていない相談対応や介護保険サービスにつながっていない相談について初期集中支援が必要かどうか包括内で検討する。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域で認知症の介護をされている方や体験された方の話を聞く場として継続している場 (●●) の継続開催や広報活動を継続するとともに、認知症サポーター養成講座の開催と、サポーターの把握に努める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	前述のとおり、電話、来所等で相談を受けた職員が相談記録に記載し、記録の回覧と朝礼で情報を共有する事で、その後の対応がスムーズになるようにする。また、総合相談の対応を事例検討する事でその後の対応に活かしたり、包括内での相談スキルを高める。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が中心となり、改訂されたケアパスについて総合相談で活用できるように内容の共有を行う。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が中心になり高齢者の詐欺被害の防止などの啓発を地域の集まりやブロック研修等で啓発活動を行い被害防止の役割を担う。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が中心となり、認知症サポーター養成講座の開催から登録者の把握を行うとともに、圏域内での活動の可能性について検討する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サロンの運営支援を通して健康管理や運動習慣について啓発を行い、可能な限り認知症サポーター養成講座を開催し、多世代に向けた認知症予防に関する啓発活動を行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当を中心に活動中の認知症サロンのそれぞれの計画に沿った開催になるように支援するとともに、認知症サポーターの把握や認知症予防の啓発を続ける。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当を中心に、認知症サロン継続マニュアルに沿って、年 1 回のフレイルチェックの実施や認知症サロンに包括が訪問した時に、参加者からの聞き取りを行い必要に応じて DASC などを実施対応を行うなかで早期発見・早期対応につながるケースに対応できる。
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談、警察からの相談、支えあい会議等から認知症初期集中支援の必要性について検討する。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の方の支援についてケアパスを活用した相談対応を行うとともに、昨年に引き続き認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの案内や登録等にむけた事業所まわりを継続する事で認知症啓発を行い、新たな登録事業所が増える。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が中心となり、定期的な初期集中支援や総合相談、警察からの情報提供等のケースや支えあい会議を実施した結果から、初期集中支援の必要性について検討する。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に、改訂されたケアパスについて包括内で共有し、総合相談等で活用できるようにする。
成年後見制度の利用	総合相談の対応を受け、成年後見制度の利用が必要なケース等について成年後見の専門相談につなげる。

令和 4 年 4 月 11 日

センター名 M 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	担当圏域に、いきいき百歳体操は28か所（●●地区11か所、●●地区5か所、●●校区10か所、●●校区2か所）、市に登録し活動している認知症サロンは11グループ、市に登録しない通いの場も数か所あり、社会福祉協議会の支部活動も各校区で実施されている。●●・●●校区では、概ね自治会ごとに通いの場が実施されているが、●●・●●校区では活動箇所が少なく、会場から遠距離の方の参加は難しい。地域活動に参加の高齢者と地域のボランティアなど、重複して役割を持つ住民が多い。
基本目標 2	大型ショッピングセンターに隣接し、支所・保健センターと同じ建物内にあることもあり、担当校区以外の住民からの来所相談も多い。民生委員や自治会役員等の地域のキーパーソンからの相談も多く、常に情報交換を行っている。事務所から遠い●●校区は毎月ふれあい食事会に包括が参加し、民生委員と情報交換や相談対応を行っている。圏域内に認知症疾患医療センターがあり、個別ケースへの対応や事例検討会の事例提供など日頃から連携を図っている。圏域内に、●●警察署、●●消防署があり、ほうかつだよりの配付、事業所まわり、認知症高齢者の情報提供を通して関係性が構築され、個別ケースでもタイムリーに連携を図っている。生活支援体制検討会議は、担当校区全校区で継続開催が行えている。
基本目標 3	総合相談対応時に、介護保険サービスだけでなく地域活動についても情報提供している。ケアプランには、インフォーマルサービスを積極的に用いて自立支援に向けたプランニングができるようにしている。
基本目標 4	旧認知症サロンの制度のもとで認知症サロンを開始したグループは、開始時に認知症サポーター養成講座を実施しており、その後も認知症サロンや通いの場の運営を認知症サポーターが担っている。地域ごとに、独自の地域ケアパスの作成を進めている。地域ケアパス作成後も、フォローアップや最新情報の提供を行っており、認知症への理解、予防への意識は進んできている。新型コロナウイルスの影響下で、通いの場の開催が休止となった際は、回覧板の活用や事業所まわり等で認知症に関する啓発や情報提供を行っている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	昨年●●校区で2か所・●●校区で1か所の通いの場が立ち上がったが、校区全体で見ると活動箇所が少ない。85歳以上の高齢者が地域活動に継続参加出来ることが理想であるが、85歳以上になると、身体状況の変化や入院等のアクシデントをきっかけに、休止・脱落する参加者が多い。会場への距離や会場の構造（2階など）の影響が大きい。地域で役割をもって活動している高齢者や地域活動に参加している高齢者は重複している。いずれの地域活動も男性の参加が少なく、新たな参加者もあまり増えない傾向にある。
基本目標 2	センターは、担当圏域の西端に位置しており、●●・●●校区の住民からはセンターが遠方となるため、地域活動に参加していない住民にとって、気軽に相談出来る機関としての認識が薄い。地域包括支援センターの名称は周知が進んでいるが、具体的な役割についての周知は進んでいない。相談内容も、介護保険制度についてが多い。
基本目標 3	地域活動について紹介するが、参加に結び付くケースは少ない。介護保険サービスのみの利用調整になる場合が多いが、ケアプランにインフォーマルの視点が少ない。
基本目標 4	●●・●●校区は、通いの場が少ない。新型コロナウイルスのため、会場の状況などで活動が休止している所もある。新型コロナウイルスが収束しない状況で、啓発方法について検討する必要がある。いき百や認知症サロンのグループの参加者の多くは、認知症サポーターだが、通いの場がない地域は認知症サポーターが少ない。日頃から認知症疾患医療センターと連携を図っているが、認知症初期集中支援事業の活用が少ない。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・全校区の概ね全町で高齢者の通いの場が出来ており、地域の高齢者が役割や生きがいを持ち、地域活動に参加することが出来る。 ・全校区の住民が地域包括支援センターの役割を知っている。 ・すべてのケアプランにインフォーマルの視点が入っている。 ・認知症サポーター受講者が、各地域で認知症サポーターの役割を担う。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ●●●●●校区で生活支援体制検討会議を開催し、いき百を各校区で1か所立ち上げる。 ●●●校区で地域包括支援センターを周知する。 インフォーマルサービスを増やすために、通いの場で地域支えあい会議の周知を図る。 ●●●公民館にて認知症サポーター養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行う。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ●●●校区で2か所、●●●校区で1か所いき百を立ち上げる。 ●●●校区でチラシを配付し、地域包括支援センターの周知を図る。 自治会役員、民生委員等の地域の会合にて、地域支えあい会議の周知を行い、地域の課題を見つけ、インフォーマルサービスの開発につなげる。 ●●●●●校区の認知症サポーター養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行う。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ●●●校区で2か所、●●●校区で2か所いき百が立ち上がる。 ●●●校区の住民より早期に相談があることで、早期発見に繋がる。 地域の助け合いや、新たなインフォーマルサービスが増える。 ●●●校区の認知症サポーター養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行う。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

85歳以上の高齢者に対し、「通いの場」である「いきいき百歳体操」や「認知症サロン」への参加促進を行い、フレイル予防につなげる。
 高齢者自らがフレイル予防の必要性を認識出来るようになるために、フレイル予防に関する啓発・周知を進め、フレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見する取組を進める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ほかつたよりで「通いの場」やフレイル予防を周知 看護師や他の職員が協働し、通いの場が少ない●●●●●校区や、●●●●●校区の未開催町のふれあい食事・ふれあいサロンや各種会議等に参加し、住民や自治会長・民生委員に対して介護予防の啓発を行う。 生活支援体制検討会議で「フレイル」「通いの場」の啓発・講座を行う。 看護師や認知症担当が、「通いの場」参加者に対してフレイルに関する講座を行い、未参加者への参加促進の声掛けを依頼する。 全職種が、介護保険サービス利用者の「通いの場」への参加が中断しないよう居宅ケアマネジャーに対して、外注サービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、「通いの場」参加の重要性について説明する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が、認知症担当や他職種と協働し、いきいき百歳体操や認知症サロン等「通いの場」グループに対して、年1回フレイルチェック表のチェックを行う。実施時、フレイルに関するミニ講座を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が、「通いの場」で実施のフレイルチェック表にて、運動面に該当項目が多くあり「通いの場」の継続参加が難しくなりつつある参加者に対して、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を行う。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護予防への関心が薄い高齢者を通いの場に誘導すると共に、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組を充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 看護師が主となり「通いの場」の参加者に対して、活動未参加者へ声掛けを行ってもらえるよう啓発を行う。 全職種が、介護保険サービス利用者の「通いの場」への参加が中断しないよう居宅ケアマネジャーに対して、外注サービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、「通いの場」参加の重要性について説明する。 全職種が、総合相談対応時、フレイルが懸念される方に対して「通いの場」の紹介を行う。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> 「通いの場」の支援時に、あんしんサポーターを積極的に活用し、あんしんサポーター自身の「通いの場」への参加促進や地域のボランティアとしての役割を高めるように調整する。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が、認知症サロンの運営が継続できるよう、1月～2か月に1回、代表者等と意見交換を行う。 認知症担当が中心となり、勉強会の実施などによって、参加への意欲が継続するように支援する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割を担っていることを地域で認識されるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none">・これまで通り対応する。・自治会長や民生委員など地域のキーパーソンに対して、緊急時の対応は時間外も行っていることを周知する。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none">・ほうかつだよりを年4回発行し、地域包括支援センターの役割について掲載し周知する。地域住民向けだけでなく、警察・消防・病院・薬局・スーパー等関係機関に配付する。配付先は、随時更新・追加を行う。・認知症担当が中心となり、年1回認知症に関して事業所向けのチラシを配付し、地域包括支援センターの周知、認知症の啓発を行う。・各職種が、地域の通いの場に積極的に出向き、介護サービスだけでなく、権利擁護や認知症などの情報提供を行う。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの専門性を活かした相談機能を強化する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none">・先輩職種が、未経験者が自信を持って対応出来る様になるまで、フォロー出来る体制を取る。・朝礼時の研修復命報告。・研修計画を立案し、包括内ミーティングで実施。
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none">・非該当者対応時に、状況を判断し「通いの場」の紹介や地域資源について情報提供・「通いの場」で、フレイルチェック表を年1回実施・世話人や参加者からの情報交換の中で、支援が必要と判断した参加者に対して、必要に応じて、介護保険サービス等の利用調整や地域支えあい会議を実施。・外注委託ケースの担当者会議に出席する際には、必ず事前に経過記録や個人ファイル、プラン内容等に目を通し、状態把握を行って出席することで、適切な助言や指導が行えるようにする。
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none">・総合相談については全職員で対応する。・ワンストップで対応できるように心掛け、相談内容により、各職種が専門的な相談対応を行う。・困難事例は適宜カンファレンスを行い、センター全体で支援方針の検討を行う。・毎朝のミーティングにて、新規相談内容やケースの経過報告を行い、全職員で共有し、誰でも対応できる体制をとる。・民生委員や地域住民と連携し、気になる高齢者の情報を得た場合、状況を確認し早期に対応する。通いの場の他にふれあい食事会などの地域活動の場にも出向き、情報共有を図る。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none">・ほうかつだよりを活用し、権利擁護について普及・啓発を図る。・社会福祉士が中心になり、通いの場や民生委員定例会の参加時、関係機関訪問時に権利擁護についての啓発を行う。・社会福祉士が中心となり民生委員・圏域内の居宅介護支援事業所に、メールやFAXで消費者被害の情報を伝え被害の拡大を防止する。・感染症予防の為、地域活動休止中は、民生委員や地域住民と情報交換や広報誌等啓発資料の配付を行い、気になる高齢者の情報を得たら、早期に対応をする。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターが、総合的な支援を行っていることの周知を図る為に、ブロック研修で、地域のケアマネジャーに対し、インフォーマルサービスや消費者被害、認知症対策などに関わる啓発を行い、情報提供やチラシの配付を行う。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

センターの連携先が増えることで、支援のネットワークが広がる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	・全職種で、地域の高齢者の困りごとに対して、包括だけでなく、他機関と連携して対応していく。連携を深め、スムーズに支援ができるようほうかつだよりの配付先を適宜追加する。
地域支えあい会議	・全職種が、自前ケースや外注ケース・総合相談対応時や通いの場参加者への対応の中で、地域支えあい会議の対象になるようなケースではないかという視点を持ち対応する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・生活支援体制検討会議にて、高齢者施策にとどまらず、子育てやふれあいネットワークなど、子どもから大人までが安心して生活できる地域作りに向けて、会議を行う。
介護支援ボランティア事業	・社会福祉士が、いきいき百歳体操や認知症サロン等「通いの場」に参加し、あんしんサポーターの利用促進と制度周知のための啓発を行う。 ・ほうかつだよりで制度の周知を図る。 ・あんしんサポーターの状況把握を行い、登録者の多くが活動できるよう支援する。
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が、新しく参加者が増えるように、ほうかつだより等高齢者に限らず誰でも参加できることなど、地域に情報発信する。
地域介護予防活動支援事業	・●●校区や●●校区のふれあい食事・ふれあいサロンに毎月参加し、民生委員との「通いの場」の重要性について啓発を行う。 ・ケアプランにインフォーマルサービスを記載し、地域活動の重要性を認識してもらう。
障害者福祉と介護の連携	・65歳到達にて障害サービス利用者から介護保険に移行した方が、不利益を被らないように、相談支援事業所と連携をし、スムーズな調整を行う。 ・同居の家族が障害を抱えており、生活に問題が生じている場合、関係機関と連携を行い対応を行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス（地域支援事業）を効果的に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。各種会議の中で自立支援に向けた視点を持つことを心がける。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	・地域支えあい会議に、多職種の参加を促す。 ・全職員が、総合相談対応時や通いの場訪問時に、該当ケースにならないか、都度検討する。
自立支援ケア検討会議	・自立支援ケア検討会議に主任ケアマネジャーとして出席する際、多職種や地域支援課の指導内容や指導方法を学び、今後の支援者支援に役立てる。 ・事例提出時には提出者に対して学んだ指導方法を活用し、内容検討を一緒に行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・●●●●●校区は定期開催できており、これまで通り対応する。 ・●●●●●校区生活支援体制検討会議「●●●●●」で、通いの場が効果的に活用出来るように啓発を継続する。
地域リハビリテーション活動支援事業	・看護師が、昨年からの「通いの場」で実施のフレイルチェック表の結果等から、運動面に該当項目が多くある参加者が多い会場を選定し、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を行う。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当が、必要な人が早期に適切な支援が受けられるように、居宅介護支援事業所を中心とした関係者に、チラシやブロック研修等で、認知症初期集中支援事業の利用啓発を行う。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域包括支援センターが、認知症についての相談窓口であることが周知できる。
認知症サポーターが、自身の役割について理解し、地域で活動することが出来る。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	<ul style="list-style-type: none">各職種が通いの場等に参加し、地域活動等を通して身近な認知症の相談窓口であることを周知する。認知症疾患医療センターと連携を図り支援する。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none">認知症担当が中心となり、通いの場等で認知症への正しい知識や相談先の周知を図る。認知症サロンで年1回勉強会を行う。
高齢者に対する権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none">社会福祉士が中心となり虐待や消費者被害、成年後見制度等権利擁護の知識の普及・啓発のため、ほうかつだよりを活用し地域住民や民生委員、サービス事業所、圏域内居宅に配付する。社会福祉士が中心となり、通いの場や民生委員定例会等に参加し、権利擁護の知識の普及・啓発を図る。
認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none">包括所属の認知症キャラバンメイトが、●●、●●で認知症サポーター養成講座を実施する。認知症を理解するだけでなく、地域の見守りの一員となってもらう。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

●●・●●校区で高齢者が身近に通える場等の拡充を図る。
通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制を作る。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none">認知症担当が、保健師・看護師と協力し、地域住民に、認知症サロンへの参加が、認知症予防に効果があることを周知することで、参加者の増加や継続に繋げる。既存の参加者には、お互いに声掛けをし、誘い合って参加が続けられるように働きかける。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none">認知症担当が保健師・看護師と協力して、認知症の勉強会を実施し、認知症への正しい知識、早期発見・早期対応の重要性を理解してもらうことで、MCIや認知症初期段階で、本人や周囲からの気づきに繋げる。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none">主任ケアマネジャーが、外注サービス担当者会議出席時や介護保険認定情報を利用して、事業利用を勧める。事業を利用して、多職種で支援を行う。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の進行段階や類型に応じ、適切な医療・介護の提供ができる体制を構築する。
成年後見制度の周知啓発。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が中心となり、チラシの配付等で居宅介護支援事業所や民生委員等に事業を周知する。 ・認知症の相談があった際は、制度利用を検討したり、認知症疾患医療センターと連携を図りながら支援する。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が中心となり、通いの場を活用して、認知症への正しい知識や相談先の周知を図る。新型コロナウイルスの影響で、通いの場での周知が難しい場合は、チラシを作成し地域の回覧板等を活用して周知する。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度について、制度の周知と利用促進のため、民生委員などを対象に勉強会を年1回開催する。 ・民生委員や地域住民と連携し、気になる高齢者の情報を得た場合、状況を確認し、早期に対応する。

令和 4 年 4 月 15 日

センター名 _____ N _____ 地域包括支援センター
 運営法人名 _____
 代表者名 _____
 所在地 _____
 電話番号 _____

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操や地域サロンの普及啓発に努め、いきいき百歳体操は19会場での開催まで増えていたが、コロナ感染症の影響でR4.4月時点で14か所での実施になっている。認知症サロンは1か所での実施になっている。フレイル予防と感染症のまん延防止という相反する対応に苦慮しながらも、地域住民と共に継続できるように支援を行っている。
基本目標 2	地域への周知は少しずつ進んでいるが、圏域の南の地域では包括を知らない方が比較的多いと思われ、地域によって認知度に差がある。地域関係者との関係も良好であり、相談内容にどう対応するかを職員間で密接に話し合っている。精神面の課題を持つ方への対応力をより強化することが必要になっている。
基本目標 3	支援内容に応じて関係者との連携や会議等を行っているが、その内容を地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業にケースとして該当しないこともあるなど、結びつけることが困難な場合がある。
基本目標 4	認知症に対する理解は進んでおり、地域住民からの相談も増えているが、当事者の判断力の低下や家族等の理解不足や体面によって支援が困難になることがある。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	地域での活動に参加する人と参加しない人が決まっており、参加しない人へアプローチしてもうまくいくことが少ない。地域活動の場がコロナ禍により減少しており、参加しない人へ紹介できる地域活動も減少している。R4.3月末現在、地域の高齢者の3.6%が自宅から徒歩10分以内の通いの場に参加している。参加しない人が参加できるように現状の通いの場の継続と新規立ち上げを目指す。
基本目標 2	8050問題など世帯の中での複合的な課題に対する社会資源や相談機関が少なく対応が困難になっている。●●保健センターやひめりんくとの連携を円滑に行って対応できるようにしたい。
基本目標 3	地域支えあい会議を開催しているが、それにより地域での生活を支える体制を作れていない。
基本目標 4	警察からの行方不明等認知症疑いの情報提供が増えているが、サービスへつなげることが困難な場合がある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

地域の高齢者の10%が自宅から徒歩10分以内の通いの場に参加できる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	コロナ感染症の中で安全に通いの場を提供できる会場運営ができるように感染症対策に努め、現状の通いの場を継続する。
令和4年度	地域住民に重度化予防と自立支援を啓発しながら、地域活動や地域住民のふれあいが活発になるように会場運営の世話係の困りごと相談や世代交代についての検討を行うことで、通いの場の継続・新規立ち上げにつなげる。
令和5年度	地域の高齢者が集いの場に参加しにくい原因について個別の事例や地域ケア会議等の事業の中で検討し、解決策を提案できるようにする。

5. 令和4年度 of 取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域活動を通じてフレイルの早期発見やフレイル予防に関する啓発・周知に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	保健師や認知症担当が4月に●●と●●公民館地域講座を行う。 保健師や認知症担当がいきいき百歳体操会場や認知症サロンで健康増進、感染予防、介護予防などについて、講話を行う。 保健師や認知症担当がいきいき百歳体操や認知症サロン以外の集いの場や各校区の行事等に参加し、健康増進、感染予防、介護予防について、講話を行う。
地域介護予防活動支援事業 (高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	保健師が最低3か月に1回いきいき百歳体操会場への訪問し、参加者の状態確認と長期欠席者の把握を行い、必要な支援を行う。 認知症担当が最低3ヶ月に1回認知症サロンの会場へ訪問する。 保健師と認知症担当が協力して年1回全てのいきいき百歳体操と認知症サロンの会場でフレイルチェックを実施する。 保健師が10月末までに、各会場のいきいき百歳体操お世話人に交流会希望について把握し、希望者が参加できるよう交流会を開催する。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操会場で実施したフレイルチェック票などを活用して運動機能面のリスクを抱えた人を把握する。把握した中から、体操継続参加の中断リスクの高い人を抽出し、リハビリ職の個別相談・助言が受けれるように支援する。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

いきいき百歳体操会場の新規立ち上げと継続支援を行う。
認知症サロンの新規立ち上げと継続支援を行う。「通いの場」の継続支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操の立ち上げに至っていない地域の公民館やそれ以外の場所で開催できる会場をさがす。 保健師が最低3か月に1回、いきいき百歳体操会場を訪問し、継続支援を行う。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が中心となって、介護保険サービス以外で地域の中で支え合い、助け合うことができる場合には、あんしんサポーターのコーディネートを行う（随時）。社会福祉士が中心となって保健師や認知症担当と協力しながら、通いの場でのおんしんサポーターの活動を依頼する
認知症サロンの運営支援	認知症担当が認知症サロンの目的を会場にて説明する。認知症を正しく理解していただけるように認知症に関する講座を開催する。地域の誰でもが参加できるサロンにする為に、地域や包括の広報に載せ周知する。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割をリーフレットやほうかつたよりを使って地域住民に周知し、より理解を深めてもらえるようにする。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	業務時間外の相談には転送電話で四職種の当番が対応する（随時）。緊急時の対応については四職種で相談の上、受託法人や地域包括支援課と協議しながら支援内容を決める（随時）。
地域への広報活動	社会福祉士、保健師、認知症担当が中心となり、顔の見える関係づくりを継続して行う（今年度中）。ほうかつたよりを発刊し、民生委員宅や公民館、病院や地域の商業施設など関係機関への訪問を行う（今年度中）。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フォーマル・インフォーマルの社会資源や、関係機関との役割分担、地域住民の活動、各種制度について把握し問題解決能力を高める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	ワークライフバランスを実現させ、職員がやりがいを感じながら職責を果たし、キャリアアップを目指せるようにする。専門職としての研鑽のため研修への参加を促し、参加していない職員とも研修内容を共有するため伝達研修を行う。
介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネが研修等で学んだ改正ポイント等業務に必要な情報、共有の必要なものはホワイトボードを活用し周知していく。また自立支援に向けての視点や考え方についてはその都度包括内で検討を行いプラン立案に繋げられるようにしていく。認定非該当者には原則非該当リスト配布のあった月に訪問して支援の必要性の有無を把握し支援を行う。
総合相談支援	相談内容については必要に応じて四職種が連携し、対応する（随時）。社会福祉士がケース共有のためのファイルの整理を行い、社会資源の把握、情報の更新を行う（随時）。
権利擁護	社会福祉士が行政からの配布物があれば活用し、消費者被害は主に地域住民へ、権利擁護に関しては主に民生委員やケアマネジャーへと普及啓発活動を行う（今年度中）。虐待等には迅速に対応し、市と協議を行い適切に対応する（随時）。権利擁護の研修等に参加し、各専門職との連携を図れるようにする（随時）。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任ケアマネが中心となりブロック研修を年 4 回開催。研修時間に「倫理」について考え振り返り、研修については姫路市の方針として、記載されている内容を考慮しリーダーと企画、検討を行う。また、主任ケアマネ交流会を年度内に 2 回開催し地域との繋がりスキルアップを図る。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の困りごとを的確に把握し、地域支えあい会議等の事業を利用して、他分野との連携を考えながら、課題を整理していく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
総合相談支援	個別の相談に対して四職種それぞれが専門職の視点による意見を出し合い、情報を共有した上で必要な機関へつなげる（随時）。
地域支えあい会議	個別の事例を地域支えあい会議にかけ、地域の高齢者を支援する地域社会のつながりやフォーマル、インフォーマルな資源へとつなぐネットワーク作りや課題検討を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	生活支援体制検討会議に向けて、認知症担当が中心となり自治会と連携を取りながら進めていく。
介護支援ボランティア事業	社会福祉士が中心となり、地域住民に興味を持ってもらえるように地域活動等で制度を紹介し、ボランティア活動に対する興味・関心を高める（今年度中）。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が3か月毎に訪問し運営上の問題などの相談を受け、継続できるように支援していく。認知症サロンの目的を周知し毎年フレイルチェックを行い状況把握し認知症の早期発見に繋ぐ。
地域介護予防活動支援事業	保健師や認知症担当がいきいき百歳体操や認知症サロンなどの通いの場で相談された困りごとに対して地域住民と一緒に解決策を考えたり、適時、関係機関へつなぐ。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護への移行ケースを通じて、障害福祉の関係機関と連携する。移行ケースは包括内の職員が順番に担当し、情報を共有しながら制度に関する理解を深める。障害の子どもを持つ高齢者の相談がある際には必要に応じて、四職種で検討したうえで適切な機関へつなぐ（随時）。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用 (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

個々の相談を地域ケア会議等の事業につなげ、重度化予防・自立支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
地域支えあい会議	個別ケースで地域支えあい会議への参加を民生委員等に働きかけ、理解を深めてもらう。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネが包括内の職員や地域のケアマネに対し介護予防の基本的な考え方、自立支援の視点を取り入れたケアプランの立案が出来るよう支援を行う。検討会議に参加することで新たな社会資源の発見や考え方を学ぶ。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地区の現状を把握し、地域の方と確認しながら地域の問題を地域の中で解決できるような体制作りを主任ケアマネと認知症担当が中心となって働きかけていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	保健師がいきいき百歳体操会場で実施したフレイルチェック票などを活用して運動機能面のリスクを抱えた人を把握する。把握した中から、体操継続参加の中断リスクの高い人を抽出し、リハビリ職の個別相談・助言が受けれるように支援する。
認知症初期集中支援事業	認知症対象者の初期の関わりを多職種の見解を聞きながら検討していく。必要に応じて、●●保健センターと協働し、初期集中支援に繋ぐ。
ケアマネジメント力向上会議 (準基幹)	
地域マネジメント会議の開催 (準基幹)	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症の方を支える地域作りを行う。
●●校区で各自治会単位での認知症講座については、各関係機関と協議し方針を決める。
認知症介護者のための「介護者のつどい」を開催し、介護者が気分転換できる場を提供することで認知症高齢者も穏やかな環境で過ごせるようにする。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	本人や家族からの電話や来所訪問時には、主に四職種が聞き取る。内容を共有し、対応を協議し、必要に応じて、認知症初期集中支援につなげる (随時)。
認知症ケアパスの活用	認知症の進行や状態に応じて利用サービスやサポートが出来ることを認知症担当が窓口等の中心となりサロンや地域の通いの場等で地域の方に周知する。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士が認知症サロンや地域での行事等に参加し、エンディングノートを活用し権利擁護の啓発活動を行うこと (今年度中) や、認知症等で意思決定支援が必要な場合に成年後見制度の利用を提案・検討する (随時)。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当が認知症についての理解を深めるため地域住民や企業等への認知症サポーターや講座の周知を行う。住民や関係機関からの声が上がった場合には、サポーター養成講座の開催を検討していく。4月に●●公民館講座で認知症サポーター養成講座を行う。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サロンやいきいき百歳体操等の通いの場を通して、認知症の早期発見・早期治療に繋がられるように努める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症担当がサロンの目的等の説明をする。概ね3か月毎に訪問 (補助金申請に合わせて) し、内容や感染対策がなされているかを確認する。運営はほぼ自立しているが、代表者の質問・問い合わせは、いつでも受け付け、早期に対応する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が年に1回認知症に関する講座を行い、正しい知識の理解を深める。年1回フレイルチェックを保健師と共にとり、該当者はダスクを取り認知症の早期発見に努め、受診や介護保険の申請を勧めていく。
認知症初期集中支援事業	認知機能の低下に伴う生活上の困りごと等を認知症担当が中心となり、多職種で検討し、適時、初期集中支援に繋ぐ。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

見守り・SOSネットワークを地域住民に周知し、地域住民や関係機関の見守りの中で行方不明の未然防止につながる地域づくりを行う。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当を中心に本人や家族・ケアマネジャー・民生委員等の情報を基に適時、初期集中支援に繋ぐ。 警察からの認知症疑いの情報提供の実態把握時に事業について説明し利用を勧める。
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心に認知症の進行度合いにより活用できるサービスやサポート内容を認知症サロンや地域の通いの場等で紹介する。
成年後見制度の利用	社会福祉士が中心となり、地域住民の集いの場などでエンディングノートを活用し、今後判断能力が低下した時に備え、成年後見制度の説明を行う。意思決定支援が必要な場合には、成年後見制度の利用も勧める（随時）。

令和 4 年 4 月 12 日

センター名 0 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	いきいき百歳体操が26か所、認知症サロンが10か所ある。通いの場に参加すれば、フレイルチェック票を活用しながら、フレイル予防の知識を得たり、体力の測定を行っている。同時に健康講座もあり、フレイル予防の意識付けができる。通いの場への参加者以外には、ほうかつだよりなどを通して、情報を得る機会がある。
基本目標 2	住民以外にも、専門職や民生委員、警察や医療機関からの相談にも対応できている。制度や窓口までつながらない支援対象者には、生活場面へ出向くなどを実施し、状況に沿った相談しやすい体制がある。
基本目標 3	地域包括支援センターを中心として、行政や各専門職、民生委員、自治会、医療機関、警察等と連携し、困りごとの解決を図るネットワークがある。介護問題以外の相談に対しても、ネットワークを活かした重層的に対応する体制がある。
基本目標 4	認知症サロンの場を活用した認知症サポーター養成講座の開催があり、認知症の正しい理解や予防への知識習得ができる。住民が認知症の人の相談をした際には、ケース検討を通して、より具体的で、正しい理解ができる場がある。警察や学校、自治会、住民組織、民間企業も、求めれば、認知症サポーター講座受講や勉強会を受けることができる。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	コロナ禍の後、運営の再開をすることが困難な地区がある。 いきいき百歳体操などは参加者が高齢者のみになっている。他世代でも幅広く参加できる「地域の通いの場」という意識付けが不十分である。担い手不足が深刻な課題となっている。
基本目標 2	連携している関係機関であっても、地域包括支援センターの実際の役割について、理解が不十分である。窓口は周知されても、具体的役割の周知が不十分である。 通いの場参加者や介護サービス利用者以外の地域住民は地域包括支援センターに対する認知度が低い。
基本目標 3	公的サービス偏った視点での自立支援、重度化予防になっている。専門職がインフォーマル資源を把握し、活用することや地域住民との連携が今後の課題となっている。また、地域支えあい会議の内容が困難事例に偏っている。些細な困りごとでも住民同士で解決できる為の意識やネットワークが希薄である。
基本目標 4	認知症サロンの参加者や担い手が高齢化しており、継続への負担が大きい。次の世代の担い手が不足している。認知症の方が通いの場に参加しにくい。世代間交流の場が少なく、若い世代に認知症の理解を促しにくい。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に認知症の方や広い世代の方が参加できる。認知症になっても、通いの場に行き続けることができる。 ・介護保険以外の相談が増える。 ・生活支援に関する地域課題が抽出できる。
--

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操について、広い世代が参加できることを現在の参加者に伝える。 ・ほうかつだよりを通じて、地域に窓口周知を行う。 ・通いの場で認知症に対する啓発活動を行う。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操について、広い世代が参加できることを参加していない地域住民に伝える。 ・活動が継続できていない地区に活動再開に向けた働きかけを行う。 ・姫路市在宅医療・介護連携支援センターの出前講座を地域に向けて紹介し、2か所実施する。 ・認知症の方が通いの場に参加する。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・広い世代がいきいき百歳体操に参加する。 ・介護保険の相談と同程度、介護保険以外の相談件数がある。 ・認知症サロンが2か所増える。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割や介護予防の必要性の周知や啓発をおこない、フレイル予防の早期対策の必要性を理解することができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回発行していた●●地域包括支援センターの役割を記したチラシを年2回に変更し、内容を充実したものにする。ほうかつだよりを通して、介護予防の必要性について啓発を行っていく。 ・公民館講座(●●地区)年1回、や民生定例会(全地区)年1回、ふれあい食事(●●地区)での健康講座年2回、介護予防やフレイル予防の啓発を行い、地域住民の理解を深める。
地域介護予防活動支援事業 (高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当、看護師を中心としていきいき百歳体操や認知症サロンの場でフレイルチェック票を行う。グループによる課題がある場合には薬剤師やPT・OT等からの指導の場が持てるように、全か所で啓発し、重度化予防に繋げる。また、介護予防サービス事業所と連携し、介護予防教室を実施する。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に移動動作の影響で通うことが困難になった地域住民や、フレイルチェック票を実施した際に運動器の欄にチェックが多い地域住民に対して、リハビリテーション専門職による個別指導を行い、通いの場への継続参加ができるようにする。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導すると共に、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組を充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当と看護師を中心として、コロナの感染予防を行いながら、通いの場である認知症サロンやいきいき百歳体操の活動が継続できるように、定期的に各グループを訪問し運営に問題がないか確認する。 ・コロナの感染予防の為に活動を休止しているグループには代表者に対して状況確認を行い、活動が再開となるように働きかけを行う。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内のあんしんサポーターの人数が増えるよう、通いの場や民生委員定例会などで、チラシやほうかつだよりを活用し、介護支援ボランティア事業の周知を図る。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当が認知症予防について正しく理解が得られるように、年1回程度、パワーポイント作成し、勉強会を実施する。 ・認知症担当と看護師を中心に包括職員が協働し、フレイル予防について取り組み、通いの場の継続支援を行う。 ・認知症担当が、申請や実績報告など提出書類について、毎回、入力できる場所は入力し、地域が負担にならないように、都度アドバイスを行う。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、地域に暮らす高齢者とその家族の相談支援窓口であることを周知する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の 相談対応	<ul style="list-style-type: none">・基本職種が毎日転送電話を持ち帰り、24時間365日対応できる体制を継続する。・連絡網を整備し、職員間の情報共有と、統括管理、市に連絡相談できる体制を継続する。・アセスメント力、対応力の向上を図り、突発的な相談も迅速に対応できるよう努める。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none">・年2回、ほうかつだよりやチラシを自治会会長を通して地域に回覧する。・民生委員定例会等地域の会議へ参加し、窓口周知する。・居宅介護支援事業所や福祉サービス事業所の専門職へ、専門職も相談できる窓口であることを周知をする。・地域の医療機関や警察署等の関係機関に持参し、窓口周知を行う。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの職員が、専門職として連携を取りながら、チームとして総合的な支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none">・離職者 0 人を目指し、職員が問題を抱え込まないよう毎朝の朝礼や月 1 回のミーティングで支援方法の検討を行う。・地域包括支援センター業務の相互理解のため、月 1 回センター内で勉強会を行う。・スキルアップのため、各職種が偏りなく研修を受講し、受講後伝達研修を行う。
介護予防 ケアマネジメント	介護保険申請をしても非該当者に対して、心身状況や生活での困りごとを再確認し、必要に応じて支援につなぐよう相談援助を行う。地域の通いの場への参加を促す。
総合相談支援	・各職種の専門性を活かして、毎朝の朝礼や月 1 回のミーティングを全職員で行うことで、チームとして個別支援を行う。
権利擁護	・高齢者虐待や消費者被害等の権利侵害を疑われる相談については、速やかに市や消費生活センター等の関係機関と連携を行い、社会福祉士を中心にチームで対応する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	・個別ケースや交流会、研修会を通して、圏域内の専門職やインフォーマルサービス、行政機関、民間企業とのネットワーク構築の機会を作る。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

総合相談や地域支援においては、医療、障害、生活困窮、行政等関係機関と情報共有し、協働する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携強化のため、年2回のほうかつだよりの配布や地域支えあい会議を通して、顔の見える関係づくりを行う。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> 会議の開催を通して、これまで関わりのなかった支援者や住民がその後も協働・連携できるよう会議をコーディネートする。 通いの場への継続参加が困難になったケース等も地域支えあい会議を行う。 年間10ケースの開催を目指し、多職種のネットワーク構築を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> 地区の自治会、あんしんサポーター等のボランティア、NPO、企業等の地域の様々な機関との連携を図る。（年2回ほうかつだよりやチラシの配布） 認知症担当、地域担当が、各地区の連合自治会長と面談し、年2回以上地域の課題について話をする機会を持つ。
介護支援ボランティア事業	<p>圏域内のあんしんサポーターの人数が増えるよう、通いの場や民生委員定例会などで、チラシやほうかつだよりを活用し、介護支援ボランティア事業の周知を図る。</p>
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症担当が認知症予防について正しく理解が得られるように、年1回程度、パワーポイント作成し、勉強会を実施する。 認知症担当と看護師を中心に包括職員が協働し、フレイル予防について取り組み、通いの場の継続支援を行う。 認知症担当が、申請や実績報告など提出書類について、毎回、入力できるところは入力し、地域が負担にならないように、都度アドバイスを行う。
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 社協支部活動のふれあいサロンの場を通して、地域活動や世代間交流の必要性の啓発を行う。 介護保険の非該当者や総合相談対応時には、いきいき百歳体操や認知症サロンなど地域活動を紹介する。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> 65歳に到達した障害サービス利用者が、スムーズに本人の状態に応じた介護サービスに移行できるよう、社会福祉士が主な窓口となり60歳代前半から相談支援事業所と協働する。 年1回、圏域内の相談支援事業所に包括チラシを配付する。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス（地域支援事業）を効果的に活用して、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none">・総合相談や通いの場において、会議開催に該当するケースにならないかを毎日の朝礼で検討する。・専門職から相談のある困難ケースも引き続き、開催する。
自立支援ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none">・センター職員がガイドライン、手引きに基づいた自立支援の目標設定やケアマネジメントができるよう、プラン作成毎のピアチェックを行う。・自立支援ケア検討会議の参加者は、参加後に報告会を行い、チーム全体で共有する。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none">・年1回、圏域連絡会議で社会福祉協議会、保健センター、圏域内地域包括支援センターと地域の通いの場や認知症勉強会の実施状況を共有し、推進する。・介護サービス以外につながる支援について検討し、日常生活の支援に関する地域課題の見える化を図る。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none">・通いの場に移動動作の影響で通うことが困難になった地域住民や、フレイルチェック票を実施した際に運動器の欄にチェックが多い地域住民に対して、リハビリテーション専門職による個別指導を年に1回は行い、通いの場への継続参加ができるようにする。
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none">・認知症担当中心に、通いの場で認知症チェックシートを全箇所年1回実施し、MC I の該当者は、生活支援検討会議に繋げられるか、支援チームで検討する。・ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。
認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置する。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	・ 認知症初期集中支援事業を提案する。 ・ 病院の地域連携室等へ相談することで、受診に向けた支援を行う。
認知症ケアパスの活用	・ 認知症担当や看護師を中心に、全職員が「認知症ガイドブック」を活用し、窓口でその都度、全認知症サロンでは年1回、丁寧な説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げる。
高齢者に対する権利擁護の推進	・ 認知症高齢者が必要な支援を受けながら、地域で暮らし続けることができるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度の紹介を行う。
認知症サポーターの活動促進	・ 認知症サロンで、認知症サポーターの役割を理解してもらうために、勉強会を行う。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症の類型や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・ 認知症担当と看護師を中心に全職員が協働し、年1回、全サロンで「認知症ガイドブック」を活用しながら、丁寧に説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げ、自助互助活動が継続できるよう支援する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・ 認知症担当と看護師を中心に全職員が協働し、都度の相談やフレイルチェックシート、認知症チェックシートを活用し、早期発見・早期対応に繋げる。
認知症初期集中支援事業	・ 認知症担当を中心に、通いの場で認知症チェックシートを全箇所年1回実施し、MC I の該当者は、生活支援検討会議に繋がられるか、支援チームで検討する。 ・ ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

高齢者が身近に通える場等の拡充を図る
 通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制の整備する

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当を中心に、通いの場で認知症チェックシートを全箇所にて年1回実施し、MC I の該当者は、生活支援検討会議に繋げられるか、支援チームで検討する。 ・ケアマネジャーから相談があれば、支援チームで検討し、生活支援検討会議に繋いでいく。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当や看護師を中心に、全職員が「認知症ガイドブック」を活用し、通いの場などで丁寧に説明を行い、症状に応じて利用できる支援に繋げる。
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・利用や申立てについての相談は社会福祉士を主な窓口として受付し、成年後見支援センター等に繋ぎ、協働する。

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 P 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

<p>基本目標 1</p>	<p>『生きがいを感じながら暮らすための支援の充実』 担当圏域の校区別人口・高齢化率は令和4年3月末時点で●●校区は人口12,322人、うち高齢者が3,344人で高齢化率は27%である。前年度と比較すると人口は減っているものの、高齢者人口はほぼ変化はない。いきいき百歳体操会場は10カ所中1カ所がコロナで休止状態。高齢者の参加率は4.2%である。 ●●校区は人口4,712人、うち高齢者が1,240人で高齢化率は26.3%で大きな変化はない。いきいき百歳体操会場は4カ所あり高齢者の参加率は4.7%である。 ●●校区は人口10,115人、うち高齢者が2,713人で高齢化率は26.8%である。総人口は減少しているが、高齢者人口は増加しており、高齢化率が高くなっている。いきいき百歳体操会場は9カ所中1カ所が休止中であり高齢者の参加率は5%となっている。 ここ2年は新型コロナウイルス感染防止による緊急事態宣言や蔓延防止措置等が度々発令され、外出や地域活動自粛による社会的孤立やストレスによりフレイルや要介護状態になる方も多く、定期的なフォローが必要である。</p>
<p>基本目標 2</p>	<p>『困りごとを地域全体で受け止める体制の構築』 包括通信を自治会回覧に加え、いきいき百歳体操等の地域活動への参加者にも配布している。その効果もあり、いきいき百歳体操会場の参加者からの介護相談や、近所の方の困りごと相談も増えている。 自治会長や民生委員をはじめ、地域住民の方にも必要に応じ、個別相談の解決に向けた地域支え合い会議への参加の声掛けを行っている。</p>
<p>基本目標 3</p>	<p>『地域で暮らし続けるための支援の充実』 昨年度は自治会長や民生委員にも参加していただき地域の高齢者の個別課題解決のために支えあい会議を2件開催した。また、ケアマネジャーやサービス事業所、行政機関と連携して個別ケース会議を6件開催し、高齢者の生活の安全・安心のための課題解決に向けた情報共有を行っている。 介護保険サービス以外の社会資源については地域のケアマネジャーと連携し一覧にまとめ利用者が有効活用できるように情報共有を行っている。</p>
<p>基本目標 4</p>	<p>『認知症とともに暮らす地域の実現』 地域包括支援センター（以下センター）が認知症相談センターの機能を持つことを地域活動等で周知している。 警察からの認知症高齢者の情報提供があった時は、家族に連絡し介護サービスに関するアドバイスを行い、必要に応じて支え合い会議を開催している。 認知症サロンは誰でも参加が可能で、家族で参加される方もいる。またサロンでは参加者に対し、生活機能や認知機能に関するセルフチェック（DASK）を実施し、認知症の疑いのある方に対しては個別にフォローを行っている。</p>

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<p>①いきいき百歳体操のお世話人が高齢となり負担が大きくなっているが、後継者が見つからない。介護予防を意識した前期高齢者への普及啓発が必要である。</p> <p>②コロナ禍でいきいき百歳体操の開催を休止している地域では、高齢者のフレイルや介護相談が増えている。</p>
基本目標 2	<p>①包括通信は自治会回覧とさせていただき、介護サービスの相談先としてセンターの認知度は高まっているが、今後は介護予防など介護サービスの相談先以外の役割としての認知度を高めていく必要がある。</p> <p>②各校区の自治会長との連携を図り、地域全体での介護予防の取り組みの必要性について周知していく必要がある。また、地域の困りごとに対して地域支え合い会議を開催するなど、一緒に課題解決に向けて取り組む体制を構築していく必要がある。</p>
基本目標 3	<p>①いきいき百歳体操の長期欠席者の把握を行うにあたって、各会場のお世話人や参加者同士のつながりを密にし、連携を図り状況確認ができる体制づくりに努めていく必要がある。</p> <p>②70歳以上の方の参加はあるが65～70歳の参加がない。</p> <p>③いきいき百歳体操の長期欠席者で会場に参加しにくくなった方に対して、基本チェックリストを実施する等で状況を把握するとともに適切な支援を提案し重度化予防に努めていく必要がある。</p>
基本目標 4	<p>①少しずつではあるが、地域活動も再開しているため、感染予防に努めながら、認知症理解を深めるための認知症サポーター養成講座や認知症勉強会について地域住民へ開催していく必要がある。また、介護者のつどいがコロナ禍で2年開催できていないが、介護者同士の意見交換や情報共有の場の提供が必要である。</p> <p>②認知症だけでは要介護度が上がりにくく、介護サービス利用が限られている。一人で自宅で過ごす時間も多いため、認知症のご本人ができることを継続し、安心して過ごせる場の提供が必要と考える。</p>
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<p>①地域の高齢者が、3年後も現在の状態が維持できる。</p> <p>②高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、自治会や民生委員等と連携し、その人が困っている課題に対して介護保険サービスのみではなく、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、多様な社会資源を活用することができる。</p>

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	①感染症対策の啓発を継続し、現在ある23か所のいきいき百歳体操の継続支援を行う。 ②いきいき百歳体操会場でフレイルチェック票を活用し、フレイルに対する意識付けを行う。また、チェック票からリスクを抱えた人を抽出し、リハビリ職の個別相談ができるように支援する。 ③生活支援体制整備事業の一環として認知症勉強会開催を●●校区において行う。 ④支え合い会議を積み重ね、個別課題と地域課題の抽出を行う。
令和4年度	①あんしんサポーターの登録人数が増え、地域での活躍の場が増える。 ②圏域内のキャラバンメイトと協力し認知症サポーター養成講座を学校や企業、地域で開催する。 ③支えあい会議で出てきた課題から新たな社会資源の形成に向けた話ができる。
令和5年度	①現在ある通いの場が継続でき、現在参加している人はもちろん、高齢者の10%が参加することができる。 ②認知症になっても住み慣れた地域の中で自分らしく生活できるように、認知症サロン等の集いの場を拡充し支援体制を構築する。 ③支えあい会議を積み重ねて出てきた課題から新たな社会資源が形成される。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

【生きがいを感じながら暮らすための支援の充実】
高齢者自身がボランティア等の社会的役割や生きがいを持って生活することが、介護予防につながることを地域住民に説明し、地域への集いの場への参加を促す。また、市民向けの講座などの健康教育の場でのフレイル予防に関する啓発・周知を進めるとともにフレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見しアドバイスを行うことで重度化予防を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	①センターの職員全員が介護予防の意識を持ち、利用者にはいきいき百歳体操等への参加を促す。（随時） ②看護師を中心に地域住民に対して、フレイル等の話を含めた介護予防教室等を開催し、介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図る。（目標：各校区1回） ③センターの広報誌に介護予防に関する内容を記載する。（年2回～3回発行のうち1回は記載する）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	①いきいき百歳体操グループの継続支援マニュアルに沿って、看護師が中心となり通いの場の立ち上げと継続支援を行い、各グループの課題抽出と参加状況の把握を行う。また、訪問時には介護予防につながる情報を提供する。（1回/3か月は看護師が訪問する） ②看護師が中心となり、フレイルチェック票をいきいき百歳体操の全会場で実施できるよう計画を立てる。（6月までに計画を立て、各会場1回/年実施予定） ③フレイルチェックの結果を参加者自身が状況を確認できるように全体説明をし、必要に応じて個別に各相談窓口の紹介を行う。（適時）
地域リハビリテーション活動支援事業	①看護師が中心となり事業について地域住民やケアマネジャーに普及啓発を行っていく。 ②いきいき百歳体操の長期欠席者の把握を行い、その理由の聞き取りを行う。その方が住民主体の通いの場等に復帰ができるよう事業を活用し、リハビリ専門職の参加を依頼しアドバイスをいただく。（看護師が適時調整を行う）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

①介護予防の重要性を地域住民に周知し、高齢者が歩いて参加できる範囲でのいきいき百歳体操会場の立ち上げができる。
②現在活動している通いの場が継続できる。
③虚弱高齢者も含め、参加者が継続して通えるように支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	①地域の一般高齢者向けにフレイル予防の資料を活用し、介護予防講座を実施することでフレイルへの関心を高めて健康維持に努めていく。 ②看護師が中心となり、いきいき百歳体操会場においてフレイルチェック票を活用し、運動機能低下や認知機能低下により、参加中断リスクがある人に対しフォローを行う。 ③コロナ禍で活動休止中の地区でもフレイルについて啓発し、フレイルチェックが実施できるようにする。（目標；●●公民館で1回実施）
介護支援ボランティア事業	①主任ケアマネが中心となり、ADLや認知機能低下により、通いの場へ通えなくなった人に、あんしんサポーターとマッチングさせる。 ②あんしんサポーター養成研修の案内が届いた際に、通いの場等の地域活動で配布し、研修参加を促す。（年1回 主任ケアマネと認知症担当が協力し地域まわりを行う。）
認知症サロンの運営支援	①認知症担当が中心となり、集いの場において認知症サロンについての情報提供を行う。 ②既存のサロン会場へは住民主体で活動していただけるよう3か月に1回訪問し、後方支援を行う。また3か月に1回のサロン実績報告のサポートを行う。代表者だけに負担がかからないよう、グループで協力できるよう声をかける。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ① センター内のチーム力の向上を行い、センター職員が許容範囲を超え、バーンアウトにならない様、他の機関へつなぐ支援を意識する。
- ② どの職種もそれぞれの専門性を活かし、地域に積極的に向かうことで、様々な関係機関とのネットワーク構築を行い、地域から相談が入りやすい体制づくりを行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	① 時間外、休日は電話転送し四職種が当番制で対応する。緊急時には管理者に報告し、対応方法を検討していく。また、必要に応じて市へ連絡を入れる。 ② 新型コロナウイルス等の感染症流行や自然災害に備え、法人内の包括管理者で集まり B C P 計画の土台をつくる。（年 3 回）
地域への広報活動	① 感染症対策のため、来所相談の場合はあらかじめ電話予約を入れていただくよう包括通信で地域住民や関係者に周知する。 ② 包括通信発行時等に自治会や民生委員への挨拶周りをを行う。（4～5月・10～11月予定）また地域活動場所での配布を行う。 ③ 介護サービス支援事業所には、包括通信を提供票と一緒に郵送する。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ① 高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、支え合いなど多様な社会資源に結びつけることができる。
- ② センター内の各専門職の業務内容や強みを理解した上で、連携・協働を行い「チーム」として高齢者の在宅生活を支え、地域での生活が安心してできるように支援ができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	① 毎週初めにミニ会議を開催し、前週にあった相談の報告と困りごと等の情報共有を行う。 ② 毎月末金曜日に行う定例会議の中で少しでも事例検討を行い、情報収集シートの活用も含め、ガイドラインに沿ったプラン作成方法を学ぶ。 ③ 困りごとを一人で抱え込まないように相談しやすい環境づくりを行う。 ④ 研修に関しては、各自で今年度の目標と研修計画を立て、年度末に評価する。オンライン研修を活用し、なるべく多くの職員が参加できるようにする。研修に参加した際には、月例会議の中で他の職員に復命・伝達研修を行う。
介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネが中心となり、月 1 回の定例会議の際に、自立支援の視点を視野に入れた事例検討を行う。またガイドラインに沿ったプラン作成方法、検討会を通じて話あいを円滑に進めるためのファシリテーション技術の習得を行う。
総合相談支援	相談件数が年々増加しており、管理が難しくなっているため、社会福祉士を中心に姫路市の総合相談終結に関する指針をもとに、四職種で進捗状況の確認と終結の判断を行う。（月 1 回 定例会議後）
権利擁護	① 社会福祉士に限らず、全職員が権利擁護の視点を持って業務を行う。 ② 虐待対応も社会福祉士が中心となり行うが、どの職種でも対応できるように、虐待帳票を各自準備しておく。 ③ 消費者被害については、警察と連携し、事業所や地域に情報提供を行う。6 月には旭陽公民館で警察と連携し特殊詐欺防止についての講座を開催する予定である。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	① 主任ケアマネが主となりブロック研修を年 4 回開催する。そのうち毎回 10 分程度倫理について取り入れる。研修内容はリーダー会議で決める。 ② 主任ケアマネ交流会を今年度内に 1 回開催する。 ③ 地域の介護支援専門員の強みや状況を把握し、利用者の状態像にあわせたマッチングができる。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ① 支えあい会議等を開催し、高齢者の困りごとを地域全体で受け止めることができる体制づくりを行う。
- ② 制度・分野ごとの縦割りではなく地域住民の困りごとを、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながり、時には「受け手」、時には「支え手」となり、誰もが役割と生きがいを持って過ごすことができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	総合相談はすべての職員で対応する。多様な相談が寄せられるが、まずは相談の入り口として一旦包括的に受け止める。必要に応じ、他関係機関につなげる際にはつながりシートを活用する。相談の中から、社会資源など新たな情報を得た場合は、センター内で情報共有を行う。
地域支えあい会議	支え合い会議を通して、自治会や民生委員との連携を図り、個別支援をきっかけとする地域づくりを行う。 支え合い会議の窓口は社会福祉士が行うが、すべての職種が会議の開催ができるようになる。
地区ごとの生活支援体制検討会議	①今年度自治会長が交代している校区もあるので、各校区の連合自治会長へ挨拶に行き、事業の説明を行う。（管理者と認知症担当・準基幹担当者で5～6月頃予定） ②認知症担当を中心に各自治会長と連携を図り、住み慣れた地域で安心して在宅生活が送れるように、課題の抽出とネットワーク構築に向けた会議を開催する。（目標：各校区で開催を行う）
介護支援ボランティア事業	①高齢者自身が地域の中で役割を担うことで、ご自身の介護予防につながることを、すべての職員が理解し地域活動で周知していく。今年度は各校区で1名づつ活動できるサポーターを養成することを目標とする。また、ゆくゆくは各町で活動できる方を養成することを目標とし、その種まき期間とする。 ②ボランティアのコーディネートは主任ケアマネが中心となり行う。
認知症サロンの運営支援	①認知症の当事者やサポーターが活躍できる場をつくる。 ②地域の通いの場の必要性を地域住民へ啓発することで、認知症サロンが継続して開催できるように、お世話人や支援者となってくれる方を増やす。
地域介護予防活動支援事業	看護師が中心となり、いきいき百歳体操や認知症サロン等の通いの場へ出向き、困りごとに対して地域住民と一緒に解決策を考え、必要に応じて関係機関へつないでいく。
障害者福祉と介護の連携	障害から介護サービスへ移行されるケースにおいては、利用者・家族に介護保険制度やサービスの移行方法について早期の段階で説明し、関係機関と連携を行い不安を軽減していく。その際に出てきた課題は集約し、サービス向上につなげる。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

限りある資源の効率的な活用を行い、虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。また、地域づくり・資源開発機能のために支え合い会議を積み重ね、関係機関とのネットワークの構築に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	社会福祉士が窓口にはなるが、ちょっとした困りごとなどのケースについては、どの職種も会議の開催ができるようにする。（目標：4件開催）
自立支援ケア検討会議	今年度は、12月にセンターで事例提出予定。 事例で他の専門職からのアドバイスをいただき、センター内で振り返りを行うことでスキルアップし自立支援の視点を確認しながらプラン作成ができるようにする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	各地域の連合自治会長と管理者・認知症担当が連携を図り地域の困り事や課題を見つけて、住民同士が助け合う事のできる仕組みづくりを構築していく。 （目標） ●●校区：災害時要援護者研修と生活支援体制検討会議を合同開催できる。 ●●校区：連合自治会長へ地域の課題について話を聞くことができ、自治会役員会議の場で会議開催に向けた話しあいができる。 ●●校区：自治会と●●や移動スーパーの継続について話あう。
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操の長期欠席者を把握し、運動器が原因で参加できていない参加者を抽出し、地域リハビリテーション支援事業につなげていく。方法としては看護師が3か月に1回会場を訪問し、お世話人と連携しながら対象者を抽出する。
認知症初期集中支援事業	地域で認知症（疑い）による機能低下で生活に困っている本人・家族を選定し、専門職がチームとなり実態把握に努め、適切な支援が受けられるよう検討していく。今年度も最低1ケースはあげたい。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症になっても参加できる場所、活躍できる場所があり、当事者や家族が孤立しないよう支援を行う。認知症高齢者の在宅生活の継続にはケアマネジメントや地域ネットワークの構築が不可欠であるので、地域住民や介護サービス事業所など多様な機関と顔の見える関係づくりに努める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	①認知症担当を中心に、センターが認知症相談センターであることの周知を行う。(随時) ②センター職員は、定期会議を利用し地域の通いの場などの活動状況や地域資源の情報共有を行い、相談時に紹介できるようにする。(月1回) ③センター内だけでは対応が困難なケースは、市や保健センターなどの関係機関と連携し、対応していく。(随時)
認知症ケアパスの活用	認知症担当を中心につどいの場等を活用し、地域住民へ認知症の進行段階に応じて、さまざまなサービスや相談先がある事を認知症ガイドブック等を活用し周知していく。
高齢者に対する権利擁護の推進	一人ひとりの気づきや地域での支えあいが、高齢者虐待や消費者被害の防止になるため、気づきのチェックポイントを地域活動を通じて周知していく。(6月に●●公民館で警察と連携し講座開催を予定している。) また、相談時にご本人の意向や家族の意向を尊重した自己決定や意思決定がなされるよう、複数の選択肢を掲示するなど認知症高齢者の意思決定支援を行う。
認知症サポーターの活動促進	地域・企業・子供達が認知症について正しく理解し、偏見のないやさしい町づくりを目指していくために、自治会や学校へサポーター養成講座の案内等を持参し、講座が開催できるよう普及啓発を行う。(夏頃までに挨拶まわりを行う) また、サロンやいきいき百歳体操の会場等、地域活動で認知症サポーターが活躍できる場が拡充していく。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

①認知症サロンの場を活用し、早期発見・早期対応が行えるよう質問票・DASCを実施する。
②認知症サロンの目的等を説明し、地域住民同士の支え合いにより誰もが参加でき、本人も活躍できる場を増やす。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	①認知症担当が定期的に訪問して代表者の方々と連携を図りながら、毎月のサロンが円滑に実施できるようサポートしていく。 ②3ヶ月に一度補助金交付手続きを、代表者と協力して提出する。 ③サロンが開催されていない場所では、サロンの目的等を説明し、認知症の当事者が安心して参加できるサロンの場の拡充ができるよう普及啓発する。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が年に1度、質問票・DASCを実施する。必要に応じて家族へ連絡し、受診支援や適切なサービスへ繋いでいく。サロンに参加されている方と信頼関係を築き、日々の困りごとの中から早期発見していく。
認知症初期集中支援事業	①介護保険認定情報をもとにⅡa・Ⅱbに該当している方を認知症担当と担当ケアマネが中心となって、生活上の困り事がないか検討する。必要時は生活支援検討会議へ繋ぎ専門職のアドバイスをいただく。 ②居宅介護支援事業所へ初期集中支援事業について啓発する。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ①見守りSOSネットワーク等やGPS助成事業などを地域住民に周知する。また、初期集中支援事業等を活用し、専門家による認知症の進行具合にあわせた予測を行い、対応ができるようになる。
 ②認知症の本人が「支え・支えられる」ことで生き生きと安心して過ごせる場を地域の中で創る。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	①認知症担当を中心に警察からの情報提供書をもとに個別に連絡を取り、本人・家族からのアセスメントを行い、必要に応じて事業へ繋いでいく。 ②居宅支援事業所や民生委員等の地域住民などから認知症（疑い）相談があった際は、センター内で対応を協議し、専門委員との検討の必要が生じた時に認知症担当がコーディネートし訪問チームを立ち上げる。
認知症ケアパスの活用	①認知症担当を中心に、認知症サロンや地域の通いの場などで、認知症になっても使えるサービスや資源の紹介を行う。 ②地域の公民館や金融機関、医療機関に挨拶に伺った際に、ガイドブックを置いていただけるよう依頼する。（認知症担当と管理者で挨拶訪問）
成年後見制度の利用	①身寄りがない認知症高齢者なども増えてきているため、認知症になる前から利用できる任意後見制度の説明も社会福祉士が中心となり地域活動を通じで行っていく。（目標：各校区1か所） ②家族に制度の手続き方法を説明したり、成年後見支援センターや法テラスなどの関係機関の紹介を行う。また、必要時応じ「本人情報シート」の作成協力を行う。

令和 4 年 4 月 18 日

センター名 Q 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	各自治会ごとに「いきいき百歳体操」の拠点が10か所ある（うち1か所はCovid-19の感染流行の影響により休止中）。グランドゴルフは各生涯クラブが主催し、地域の6か所の公園で週3回程度実施中。年に1回のグランドゴルフ大会もある。市民センターや公民館を中心とした活動も活発で、年に1回、小学校での芸能発表会がある（2021年は縮小開催）。
基本目標 2	民生委員を中心に独居高齢者を対象としたふれあい給食、地域の高齢者を対象としたふれあい喫茶をコロナ感染症対策を行い開催され、通いの場での情報交換や情報提供をすることにより、困りごとを相談しやすい体制が構築出来ている。地域住民同士の助け合いや見守りの体制も出来ている。
基本目標 3	地域支え合い会議を令和3年度は1回開催し、自治会長、民生委員を中心に地域の個別の「困りごと」を相談し、フォーマル、インフォーマルな社会資源を活用できるようにしている。
基本目標 4	令和3年度、認知症サロンとしての登録、活動はなかったが、令和元年度まで認知症サロンとして活動していた「通いの場」のうち、3か所が「地域の集い場」としての自主的な活動を継続することとなったが、Covid-19の感染流行により、令和3年度の開催は1か所のみであった。）

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	自治会の範囲が広域にわたる場合、高齢者がアクセスしにくい場所に「いきいき百歳体操」の会場があるため、アクセスしやすい場所に「いきいき百歳体操」に限らず、通いの場づくりを支援する必要がある。また、会場が狭いところもあり、参加人数に限りがあるため、休止になっている会場があるため、再開できるよう支援する必要がある。
基本目標 2	高齢者の困りごとはほとんどが民生委員との連携であり、個別ケースでは自治会長との連携が出来ているが、自治会全体として取り組めるような働きかけが必要である。
基本目標 3	ゴミ出しのボランティアの希望はあるが、あんしんサポーターの高齢化などにより、実際依頼できるあんしんサポーターが2～3名であり、ボランティアの養成が課題である。
基本目標 4	令和3年度はCovid-19の感染流行の影響もあり、認知症サポーター養成講座の周知・開催が出来なかったため、開催に向けた広報活動が必要である。また、個別ケースでは地域での見守りも出来ているがために認知症状がかなり進行してからの相談があり、地域全体で認知症への理解をひろげ早期に包括へ繋いでいただけるよう働きかけが課題である。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

高齢者だけでなく、地域全体で介護予防に取り組める体制を作るとともに、地域住民が健康を維持・増進できるよう支援する。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の小学校・中学校・高校に地域包括支援センターの役割を知ってもらい、認知症サポーター養成講座を開催する。 ・地域の企業に地域包括支援センターの役割を知ってもらい、働く世代に介護予防に対する意識を持ってもらう。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の小学校・中学校・高校に地域包括支援センターの役割を知ってもらい、認知症サポーター養成講座を開催する。 ・認知症に強い地域の体制づくりのため、地域の企業に認知症サポーター養成講座の受講を勧める。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の小学校・中学校・高校に地域包括支援センターの役割を知ってもらい、認知症サポーター養成講座を開催する。 ・認知症に強い地域の体制づくりのため、地域の企業に認知症サポーター養成講座の受講を勧める。 ・各自治会に認知症サポーター養成講座の受講を勧める。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイル予防の重要性について高齢者のみならず、地域の拠点となりうる場所に周知し、フレイル予防に取り組む。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	10か所の「いきいき百歳体操」の会場が問題なく継続できるよう、保健師が会場を3か月に1回は訪問し、介護予防におけるミニ講座を行いながら、継続支援を行う。新たに通いの場になりうる場所（例えば寺社）を保健師と認知症担当が訪問し、連携を依頼する。また、●●包括独自にフレイル予防のDVDを作成し、介護予防啓発の資料として活用する。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	10か所の「いきいき百歳体操」の会場において、保健師が15項目のフレイルチェック票を活用し、フレイルに対する意識付けを参加者に促す。必要時は医療につなぎ、専門職の派遣を依頼する。
地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場へのアクセスがしにくい虚弱高齢者を参加者名簿により把握し、保健師が地域リハビリテーション活動支援事業への参加を案内する。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の後期高齢者の10%が通える場づくり及び、通いの場の継続を支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	10か所の「いきいき百歳体操」の会場において、保健師・認知症担当が15項目のフレイルチェック票を活用し、認知症の早期発見・早期治療につなげていく。
介護支援ボランティア事業	地域包括支援センターが開催支援を行っている活動・集いの場に支援が必要な場合は、認知症担当がボランティア活動を行いたいサポーターとのコーディネートを適宜行っていく。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が地域の集いの場への参加時等に、地域住民へ認知症サロンについて情報提供を行う。地域の方の意向に沿いながら、必要に応じて開催・運営支援を行っていく。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「公益性」「地域性」「協働性」の視点によりチームで業務を遂行する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の 相談対応	時間外については転送電話にて当番制にて対応する。緊急時については管理者に報告し4職種にて検討し対応する。
地域への広報活動	社会福祉士・保健師が中心となって包括通信（年4回発行）等自治会を通じ回覧・事業所や民生委員へも情報を発信していく。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

お互いの専門性を理解し情報の共有と役割の明確化を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	管理者が中心となり、職員が長く勤め続けられるよう、研修等包括内で行ったり都度情報発信を行い、困難事例等も抱え込まないようチームにて取り組んで行く。
介護予防 ケアマネジメント	主任ケアマネジャーによる自立支援の視点について考え方を共有しプラン立案して行けるよう包括内で研修や検討を適宜行っていく。
総合相談支援	初回相談・継続相談ともに4職種で方向性を吟味し、本人・家族の自立と意思決定を支援していく。必要時には他機関につないでいく。ケースの共有のためのファイリングは社会福祉士が中心に行う。
権利擁護	社会福祉士が地域活動などの場において、高齢者が自らの権利を自覚し、行使出来るよう啓発していく。居宅支援事業所・サービス提供事業所において意思決定支援の視点を持つようケアマネジメント啓発を行う。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任ケアマネジャーが中心となって、ブロック研修を年4回開催し、倫理については毎回時間を作り振り返り研修を行う。研修内容はリーダーと検討し決めていく。情報発信も地域包括の専門職とともに、しっかり行う。また主任ケアマネ交流会を年度内に1回は開催しスキルアップを図る。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

多岐にわたる相談へは他の相談窓口と連携しつながりのある支援を行う。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	地域包括の専門職で相談内容を吟味し、地域の様々な相談事を「ワンストップ」の機関として、必要な機関へつないでいく。主に社会福祉士が統計的・数値的な結果から地域課題を抽出し、分析していく。
地域支えあい会議	地域支えあい会議を地域包括の専門職が行うことにより、地域のフォーマル、インフォーマルな社会資源につなげていく。社会福祉士が主となり、個別ケースを通して地域課題を抽出する視点を持つ。
地区ごとの生活支援体制検討会議	生活支援体制検討会議の開催に向けて、認知症担当が中心になり、自治会と連携を行い、「我が事、まる事、共生社会」の実現を目指す。
介護支援ボランティア事業	介護支援ボランティア事業について、若い世代の支援者が興味を持つように地域全体に広報を行う。
認知症サロンの運営支援	誰でも参加できるサロンの中で必要に応じて対応できる窓口の紹介ができるように、サロン参加時に認知症担当が社会資源の情報提供を行う。
地域介護予防活動支援事業	10か所の「いきいき百歳体操」の会場を保健師が訪問した時に、参加者から地域の困りごとを聞き取り、解決に向けて働きかける。
障害者福祉と介護の連携	一貫して意思決定支援が行えるよう、主に社会福祉士が障害分野関連職種と連携する。また、障害者の子の将来に不安を持つ高齢者の相談を適切な機関に繋ぐ役割を果たす。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

重度化予防・自立支援の視点の元多職種と連携し高齢者が地域に住み続けられる体制を目指すために連携機関へ働きかける。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	地域支えあい会議を地域包括の専門職が行うことにより、地域で高齢者が自立した生活が継続できるよう支援していく。社会福祉士が主となり、個別ケースを通して地域課題を抽出し、自立した生活が継続できる地域づくりを支援する。
自立支援ケア検討会議	主任ケアマネジャーを中心に包括内にて自立支援の視点を研修や通じ再確認し、事例提供をしていく。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地区の現状を把握し、地域の方と確認しながら地域の問題を地域の中で解決できるような体制づくりを主任ケアマネジャーと認知症担当が中心となって、働きかけていく。
地域リハビリテーション活動支援事業	「いきいき百歳体操」の会場で継続支援を行う中で、長期欠席者を確認し、運動器が原因で参加できにくい参加者を抽出し、各会場の代表に働きかけ、地域リハビリテーション活動支援事業につなげていく。
認知症初期集中支援事業	4ヵ月に1度、●●保健センターと協働し、認知症担当を中心として、地域で暮らす認知症対象者を必要時は会議につなげ、初期の関わりを多職種の意見を聞きながらその都度検討していく。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーター養成講座や広報誌を通し、多世代への認知症理解を進める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	本人・家族からの電話・来所での対応は包括の専門職を中心に行い、その後、4職種で内容を検討する。必要時は認知症担当が中心になり、● ●保健センターと協働し、認知症初期集中支援につなげていく。
認知症ケアパスの活用	認知症担当が地域住民等に向け相談窓口の周知を図る。
高齢者に対する権利擁護の推進	リーフレットなどを用いて、認知症高齢者が意思決定しやすいように支援を行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症についての地域住民や企業への周知の働きかけとして、認知症サポーター講座を行っていく。年1回程度はサポーター養成講座を開催する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域住民が認知症を身近なものとして捉え、認知症の方やその家族を排除せず地域の中で支え合う意識とその体制づくりを行う。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	地域で継続している通いの場が継続出来るよう進捗状況等確認しながら困りごとはないか等相談に対応していく。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	参加者同士で自身の悩み事を相談し合える間柄になれるよう支援する。又地域包括支援センターへの相談の流れが構築できるよう、集いの場の参加時には、認知症担当が参加者へセンターの広報を行う。
認知症初期集中支援事業	認知症対象者の初期の関りを多職種の意見を受けて、対応していく。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の人やその家族が孤立しない様支援していく。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法で行うのかを記載）
認知症初期集中支援事業	●●保健センターと協働し、認知症担当を中心として、本人・家族からの相談、認定情報やケアマネジャーからの報告・相談、民生委員を中心とした地域からの報告・相談をもとに、必要時は会議につなげていく。
認知症ケアパスの活用	地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることをふれあい給食をはじめとした地域活動で認知症担当が周知していく。認知症担当を中心に認知症の進行度合いによって活用できるサポートを確認・把握する。地域のつどいの場や「介護者のつどい」を資源とし、情報提供を行う。
成年後見制度の利用	成年後見制度について、ふれあい給食等で認知症担当が紹介する。ケアマネジャーへも認知症担当、主任ケアマネジャーが随時個別に対応したり、ブロック研修でも発信していきたい。

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 R 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	フレイル予防対策として、いきいき百歳体操25か所、認知症サロン4か所、男性介護者の会1か所が活動中。現在、新型コロナウイルス感染症の流行状況に伴い、休止や再開を繰り返しながらの活動の為、参加者の減少しているグループもある。R3年度活動再開できなかったグループが4か所あり、施設側の感染対策のルールが厳しいため高齢者にとって管理が難しく、再開が難しい等の理由がある。コロナ禍で安心サポーターの活用がなかった。
基本目標 2	担当エリア人口34396人(65歳以上9765人・うち75歳以上5059人・85歳以上1745人) 総合相談対応658人。年齢不明…23人(3%)・64歳以下…28人(+10人・4%)・65-74歳…116人(+22人・17%)・75-84歳…265人(+9人・40%)・85歳以上…226人(+60人・34%) 相談件数延2683回・相談者数延2919人。引き続きコロナ禍による影響で地域活動がかなり制限された。担当4校区の民生委員定例会には1校区しか参加が出来なかった。市立公民館教養講座は8回予定していたが6回開催。各講座後に相談会の時間を設けた。地域密着型サービス事業所の運営推進会議には1箇所2回参加のみ。高齢者虐待コア会議参加は5ケース5回(虐待認定0人)。85歳以上の夫婦の相談(配偶者の片方が入院になり困る等)が増えている。
基本目標 3	ケアプラン作成件数、前年比109%・外部委託率55%と増加。相談は多様化しケアマネ支援も増加した。虚弱、重度化予防、自立支援を目指し地域活動の一環でいきいき百歳体操やサロンの把握はしているが居宅や多職種への周知が不十分で活用が少ない。また、それ以外の変化する新たな多様なサービスや地域の細やかな活動の収集が出来ておらず、社会資源情報の収集と整理ができなかった。そのため計画していた●●圏域のブロック登録居宅への配布、周知も未達成となった。医療介護連携の推進では、圏域のケアマネジャーに向けたブロック研修で姫路市保健センターや医療・介護連携支援センターと協働で研修開催し活用を促している。医療機関へのアプローチが弱い。
基本目標 4	認知症サロン4か所。見守りSOSネットワーク登録23件。R3年度認知症サポーター養成講座は3回。声掛け訓練は未実施。認知症の方にやさしい事業所登録者数校区内把握22ヶ所(HP公開11か所)。総合相談658人中、認知症に関して149人(延べ419件)で総合相談対応実人数の約22%と割合は変化がない。毎月一定数相談があり、認知症発症・進行予防の取組推進の必要性が高いと考えられる。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題(目指す姿と現状のギャップを記載)

基本目標 1	新型コロナウイルスの影響で感染のリスクや不安感から参加を控える高齢者が増え、通いの場の継続、体験会や交流会の開催が難しくなっている。又地域の自治会や民生委員の会合・老人会の集まり等に包括が出向き、いき百体操啓発・体験会開催の相談する機会も減っている。あんしんサポーターの協力回数も減ってきている。通いの場の参加者、リーダーの高齢化。
基本目標 2	要支援・要介護になっても住み慣れた地域での生活が継続できることが望ましい。長期化するコロナ禍において、閉じこもり・フレイル・認知症のリスクが高まっている。独居高齢者数、老老介護・認認介護世帯数、85歳以上の相談数増加(4割弱)。身寄らない若しくは居ても協力が得られないケース、生活困窮・精神疾患(8050・家族)・高齢者虐待(疑い含む)の複合課題のあるケースの増加が予測される。そのため権利擁護支援も必要となり、センターだけの課題解決は困難でNPOや民間企業・地域住民の見守りを含めたインフォーマルを含む幅広い関係機関との連携・ネットワークを拡充させていく必要がある。「地域支えあい会議」の機能等をさらに活用し、地域で見守り支えあいができる地域づくり(地域共生社会の実現)を進めていく必要がある。老老介護が増えていく中、介護者同士の情報交換の場(介護者の会)としての地域資源も必要。
基本目標 3	地域の医療機関(歯科、耳鼻科、皮膚科)との連携が不十分。当エリア独自の地域住民や多職種でスキル向上を図る交流会・学習会の開催が未実施で繋ぎが出来ていない。また圏域の居宅ケアマネや専門職には地域の通いの場や多様な社会資源の更新、整理が出来ておらず圏域の居宅ケアマネや専門職には情報発信や活用の促しに至っていない。介護予防ケアマネジメント、介護予防支援対象者へ地域活動(いき百・サロンなど)の発信が弱い。地域支えあい会議の積極的な開催と活用に至っていない。
基本目標 4	地域での見守り体制を構築し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける事ができる。認知症当事者の方が集える場、また家族が同じ境遇の方と悩みを共有できる場が少ない。認知症サポーター養成講座を受講しても、活動の場が少ない。地域住民からは、認知症になれば施設といった意見もあがってくる。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿(令和5年度末の姿)

地域特性に応じて自助・互助を意識したフレイル予防・認知症支援の通いの場が拡充できている。いき百体操参加者同士による支え合い(あんしんサポーター登録者)の意識が高まっている。地域のNPO・企業・介護サービス事業所等のサポートも活用しながら、生活支援(ちょっとした困りごと)が地域内で解決できる機会が増えている。それらのセンターの取り組みを通じて、センターが介護サービスの相談先以外の役割が地域で広く認識されている。災害や感染症が発生した際のセンターとしての事業計画(BCP)が出来ている。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	通いの場の新型コロナの感染予防対策の支援を行い、コロナ禍でも住民主体で運営できるよう支援していく。フレイルチェック票の実施とフレイル予防の啓発活動を継続する。1年1か所いき百体操自主活動グループ立ち上げる。いき百グループからあんしんサポーターになってもらう働き掛けをセンター職種で連携して行う（目標2人）。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。
令和4年度	1年1か所いき百体操自主活動グループ立ち上げを行い、通いの場作りを拡充する。住民同士の支え合える関係づくりを進める。あんしんサポーターになってもらう働き掛けをセンター職種で連携して行う（目標2人）。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に継続活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。
令和5年度	いき百体操自主活動グループ立ち上げ2か所（3年間で計4か所）。いき百体操参加者の中で意識の高い方に、あんしんサポーターになっていただき参加者同士の支え合いやいき百継続支援に関わって頂く。総合相談やケアマネ支援の過程で複合課題、地域から孤立・排除されやすい「困難事例」は地域支えあい会議等を積極的に継続活用し、関係機関の協力を得ながら包括的継続的に支援を進める。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域住民への介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図る。
- ・市民向け講座や講演会を開催し、通いの場の立ち上げを支援する。
- ・85歳以上、要支援となっても「いきいき百歳体操」に参加継続できるよう支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・センター広報紙を活用し各会場が感染症予防対策に取り組んでいる様子を告知し、新型コロナウイルス感染症の流行で減少した参加者を呼び戻し、新規参加者を呼び込む（年2回）。 ・センター広報紙を活用し、体験会開催等を予告・周知し、いき百グループ新規立ち上げに取り組む（R4/4/1～R5/3/31）。 ・保健師看護師が老人クラブへの介護予防講座を月1回程度実施（R4/4/1～R5/3/31）。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師が「いきいき百歳体操継続支援マニュアル」に基づいて実施（R4/4/1～R5/3/31）。 ・保健師看護師が訪問時に代表者、参加者に声をかけ相談対応、中断者の把握・後追いし、必要なら総合相談対応を実施（3か月に1回）。 ・保健師看護師がフレイルチェック票の記入を実施、フレイルについての講話を行う。また保健師看護師がチェック票の結果を分析、特性を把握し、個別・グループ指導・助言をする。必要に応じて運動指導士、栄養士・薬剤師の指導も活用する（R4/4/1～R5/3/31）。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいきいき百歳体操の参加の様子や来所方法、フレイルチェック票の結果からフレイル因子のある高齢者を早期発見し、理学療法士と会場で運動機能の評価や助言を行う相談会を実施する（R4/4/1～R5/3/31：4箇所）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・通いの場に参加していない多くの高齢者に参加してもらえるよう普及啓発する。
- ・コロナ禍でも安心して通いの場に通り続けられるよう感染予防対策等の支援する。
- ・地域の通いの場に訪問・把握しながら、いき百グループ新規立ち上げする（1箇所）。
- ・認知症サロンがない小学校区で新規立ち上げ（1箇所）。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいきいき百歳体操会場へ訪問し、代表者や参加者から長期欠席者等の情報を得て、フレイル等で通いの場への参加が困難になった高齢者に対し、電話や訪問し体調等の確認を行い、再開への支援や必要なサービスの助言等を行う（3か月に1回）。
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師がいき百グループ新規立ち上げ時やその後の活動に介護ボランティアに支援してもらうことで、住民主体のグループ運営につなげる（R4/4/1～R5/3/31）。 ・保健師看護師と社会福祉士がいき百参加者の中であんしんサポーターに関心がある高齢者に声掛けを行う（※あんしんサポーター養成講座募集期間）。
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当と保健師看護師が市登録済みの認知症サロン会場を訪問し、運営上の困り事や課題を確認、解決に向け相談に乗る。参加者の総合相談に対応（3か月に1回）。 ・認知症担当が地域団体活動参加時に認知症サロン説明、新規立ち上げ支援を行う（年1か所）。 ・認知症担当が認知症サポーター養成講座など勉強会機会を持ち理解促進を図り、社会資源への繋ぎ（他職種講師の紹介など）を行う（年1回）。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・ 時間外・緊急時の相談対応をしていることを地域に広く周知する。
- ・ 介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを地域に広く周知する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ センター夜間・休日専用携帯電話と連絡ノートを用意し、四職種(土日祝日…管理者と主任が交代で当番)が輪番制で実施、虐待や緊急ケースは当番のみで判断せずに管理者・主任と共有し対応する(R4/4/1～R5/3/31)。 ・ センター夜間・休日時間外対応手順書に基づき対応する(R4/4/1～R5/3/31)。
地域への広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四職種がセンター広報紙の紙面内容を協議し発行、四校区自治会定例会に合わせ全隣保回覧の依頼する(R4/7・R5/1：年2回)。 ・ 全職種が地域活動参加時等に、地域住民・関係機関に広報紙を配布する(R4/4/1～R5/3/31)。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・ 公益性、地域性、協働性を基本に事業運営を行う。
- ・ 人員体制の確保と人材育成。計画的に研修参加の機会を確保する等職員が働きやすい環境づくりを行う。
- ・ 総合相談は担当校区制を継続し専門性を活かした相談体制充実とチーム力強化を図る(進捗管理と終結を意識した対応)。
- ・ 高齢者の総合相談・権利擁護支援の中から、その家族(65歳以下)にも支援が必要な場合には関係機関へのつなぎを行う。
- ・ 居宅ケアマネ等他機関多職種の連携を拡充。ICT活用し効率的な運営を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統括責任者と管理者が適切な人員配置を確認(月1回)。 ・ 管理者が各職員と個人面談を実施、コミュニケーション充実を図り、離職予防を行い、安定的に業務遂行(上半期・下半期各1回:年2回)。 ・ 管理者と主任が全体研修計画と個別研修計画を立案(R4/4/1～5/31)。 ・ 全職種参加による研修評価と伝達研修の定例化(月1回)。 ・ 四職種参加による各職種の進捗状況の確認(月1回)。
介護予防 ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ プランナーが市介護予防ケアマネジメント研修に参加する。 ・ 全職種が地域で自立した生活を基本としつつ、主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指したケアマネジメントを行うための研修参加やセンター内で学習会開催。 ・ 保健師看護師がいき百含む総合事業について、認定結果が非該当となった高齢者や通いの場で支援が必要と思われた高齢者に対し随時実態把握し必要な支援やサービスへの調整を行う(R4/4/1～R5/3/31)
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 四職種(校区担当3名)が四校区の民生委員定例会に参加し、「センターの役割」「地域包括ケア」の説明を実施。R3年度総合相談数等データと民生委員の情報共有。「気になる高齢者チェックリスト」を配布し支援が必要な高齢者発見時センターつなぎを周知(R4/7/1～9/30:民生児童委員の高齢者実態調査実施時期に合わせて4回参加)。 ・ 市立公民館と協働し、介護者の会を実施し家族相談等対応(R4/4/1～R5/3/31:計2箇所) ・ 管理者(主任介護支援専門員)と主任(社会福祉士)が四校区の連合自治会長宅を挨拶訪問(R4年7月包括広報誌配布時)。 ・ 社会福祉士が総合相談ケース進捗・終結の確認を行う(R4/7・10・R5/1・4:計4回)。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭的管理や法律的行為等の支援が必要なケースは、社会福祉士を中心に、姫路市成年後見支援センター、法テラス等専門機関につなぎを行い、センターチームで方向性を協議し課題解決を図る(R4/4/1～R5/3/31)。 ・ 高齢者虐待が疑われるケースは市高齢者虐待等マニュアルに基づき、社会福祉士を中心に、高齢者の事実確認を実施し市と連携(コア会議参加)し適切に対応する(R4/4/1～R5/3/31)。 ・ 社会福祉士がエリア内地域密着型サービス事業所運営会議に参加し市高齢者虐待防止マニュアルの内容等の伝達等普及啓発を実施(R4/4/1～R5/3/31) ・ 社会福祉士を中心に、姫路市消費者センターや姫路警察署と連携し、消費者被害防止の啓発(公民館教養講座、社協ふれあい食事会・サロン、いき百、認知症サロンで参加高齢者に市内の消費者被害状況を伝え注意喚起)(R4/4/1～R5/3/31)
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主任介護支援専門員が圏域の3包括と協働しケアマネジメント力向上のための研修会を実施。(R4/7・9・11・R5/2:年4回)。 ・ 主任介護支援専門員がエリア内の居宅介護支援事業所を訪問・ヒアリングを実施し介護支援専門員と良好な関係性を図り相談しやすい環境をつくる。(R4/6/1～7/31)。 ・ エリアの介護支援専門員にいき百やサロンを再周知、いき百ツアーの企画(年間) ・ 担当エリアチームでエリア内の医療機関(歯科・耳鼻科・皮膚科)訪問(R4/6/1～7/31)。 ・ 主任介護支援専門員が●●包括と●●包括と協働し、●●圏域居宅ケアマネに地域のインフォーマルサービスや社会資源に関する情報提供を行う(R4/9月)。 ・ ケアマネと民生委員の交流会を開催(年1回)。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・エリア内の関係機関との協働する機会を拡げる。
- ・地域住民同士で支えあう仕組み(ちょっとした困り事を解決)を進める。
- ・人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がる地域づくりに取り組む。
- ・地域包括システムの既存の資源を活用し他分野との連携を進めていく。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種(校区担当)がエリア内の市立公民館教養講座終了後に相談会開催(R4/4/1～R5/3/31:年8回)。 ・四職種(校区担当)がエリア内の地域密着型サービス事業所等の地域づくり活動(デイサービス主催こども食堂等)の情報提供を地域住民に行い、地域密着型サービス事業所等からの総合相談に対応する(R4/4/1～R5/3/31)。
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・個別解決の解決する機能に加え繋がる地域づくりの為に支え合い会議を開催する(各校区2回:年8回)。
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・市生活支援体制整備事業運営マニュアルを元に、社協CSWや準基幹型包括支援センターと協働し、これまでの各校区ごとの活動の振り返りと現状の課題、今後の進め方を協議する(R4/4/1～R5/3/31)。 ・コロナ感染状況にもよるが、生活支援体制検討会議を1校区は開催できるように、4校区連合自治会長に働き掛けを行う(R4/4/1～R5/3/31)
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師と社会福祉士がいきいき百歳体操参加者の中でボランティアに関心がある高齢者にあんしんサポーター養成講座の受講呼び掛けを実施(R4年度講座募集機関)。 ・保健師看護師が通いの場を訪問し参加者の体調や身体機能を評価し介護が必要になっても通いの場に参加できるよう、地域住民の支援、ボランティアの介助等、必要な支援の調整を行う(R4/4/1～R5/3/31 3か月に1回:年4回)
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症担当がセンター広報紙でサロン運営状況を紹介し、自治会全隣保回覧を依頼し、多世代へサロンの周知を図る(R5/1) ・四職種(校区担当)が地域店舗企業への啓発活動時に情報提供し参加・支援を募る(R4/4/1～R5/3/31)
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師看護師が後期高齢者の参加が多い通いの場が住民主体の活動であるために、前期高齢者の参加を促すための普及啓発活動を行う(R4/4/1～R5/3/31) ・地域に新たに転入された人が地域に溶け込むきっかけ作りに通いの場が活用できるように支援していく(R4/4/1～R5/3/31)。 ・保健師看護師がフレイル予防(必要時に栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の多職種に依頼)の講和を実施(R4/4/1～R5/3/31)。
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・四職種(校区担当)が相談支援事業所相談支援員との障害サービス利用者65歳到達時の移行支援を実施(R4/4/1～R5/3/31)。 ・64歳以下の介護認定該当しない方で障害者手帳等の所持者の相談があれば、「ひめりんく」への繋ぎを行う(R4/4/1～R5/3/31)。 ・障害と介護の複合ケースなど地域の見守り等を含めた生活支援体制の共有等が必要であれば、障害者地域支えあい会議を活用する(R4/4/1～R5/3/31)。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス(地域支援事業)を効果的に活用する。
- ・虚弱・軽度要介護高齢者の重度化予防・自立支援を図る。「介護予防ケアマネジメントにおける設定・アセスメントに関するガイドライン」をセンター職員が理解し活用、効果的なプラン作成を目指す。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	・センター全職種が地域支えあい会議の目的や意義をそれぞれの支援や活動の場で周知する。他機関、多職種、居宅への挨拶まわりや相談時、研修時に周知する(R4/4/1～R5/3/31)。 ・必要と思われるケースについてセンター内で協議し、地域支え合い会議を実施。積極的に活用し関係者との関係づくりに取り組む(各校区2回:年8回)
自立支援ケア検討会議	・プランナーが自立支援ケア検討会議にて事例提供、伝達研修を行う。(R4/4/1～R5/3/31)。
地区ごとの生活支援体制検討会議	・コロナ感染で中断をしていた協議体がある校区(●●・●●)へは生活支援体制検討会議の再開を連合自治会長に呼び掛ける(R4/4/1～R5/3/31)。 ・協議体がない校区(●●・●●)への生活支援体制検討会議開催の働き掛けを連合自治会長に行う(R4/4/1～R5/3/31)。
地域リハビリテーション活動支援事業	・保健師看護師が、いきいき百歳体操やサロンの参加者の中でフレイル因子のある高齢者を早期発見し、高齢者が継続して参加できるよう運動機能の評価や助言を行う相談会を、理学療法士と同行訪問して6～11月頃に実施する。
認知症初期集中支援事業	・四職種が認知症(疑い含む)に関する相談、認知症(疑い含む)に起因する困りごとに関する相談を受理・対応時、相談者に制度の説明・提案を行う。 ・認知症担当が対象事例の取りまとめ、訪問評価チームの立上げ、コーディネートを行う ・●●保健センター●●分室と認知症に係る事例を共有・情報整理・同行訪問を実施(R4年5月/8月/11月/R5年2月:年4回)。 ・認知症担当、主任介護支援専門員が委託ケース中からも定期的に事例候補の抽出を行い、担当ケアマネと情報共有し、地域資源(インフォーマルサービス含)のつなぎを行う(R4年8月/R5年2月:年2回)
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・地域包括支援センターが「認知症に関する相談窓口」であることを広く周知する。
- ・認知症ケアパスを活用し、認知症の方・家族の相談と適切な支援に繋げる。
- ・認知症の方を含め高齢者の権利擁護推進を図る。
- ・認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図る。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	・広報紙にセンターが「認知症に関する相談窓口」であることを明記し、具体的にどのような支援を行っているのかを地域住民や関係機関に周知する (R4/7・R5/1:2回)。
認知症ケアパスの活用	・認知症担当・社会福祉士が姫路市認知症ガイドブックを地域住民や店舗企業に配布し周知啓発する (R4/4/1~R5/3/31)。 ・地域の関係事業所に対して、認知症の方にやさしい事業所登録などを啓発し、地域での見守り体制強化を目指す (R4/4/1~R5/3/31)。
高齢者に対する権利擁護の推進	・社会福祉士・認知症担当が姫路市認知症ガイドブックを地域住民や店舗企業に配布し周知啓発する (R4/4/1~R5/3/31)。 ・社会福祉士・認知症担当が市立公民館での認知症サポーター養成研修時に権利擁護の普及啓発を実施 (R4/5/27・6/22・11/18)。 ・社会福祉士が市立公民館で権利擁護に関する教養講座の開催 (終活支援センター・市消費者生活センターとのコラボ:R4/11/25・R5/2/3)。
認知症サポーターの活動促進	・認知症サロン会場で認知症サポーター養成講座を開催しサポーター増やしを行う。 ・自治老人会、民生委員等地域役員、店舗企業等へ養成講座開催の啓発、また開催の通達 (R4/4/1~R5/3/31)。 ・サポーター登録後、希望者は登録し、包括と、地域包括支援課、はりま総合福祉評価センターで把握、必要に応じて認知症サロン等での活動を依頼する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

- ・早期発見・対応を目指し、地域活動に定期参加する。
- ・医療介護福祉事業所と定期的な情報交換・連携を図り、軽度認知障害 (MCI) や認知機能低下疑いのある方の把握に務める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・認知症担当が認知症サロンに定期参加し、他者交流・脳機能活性化の機会をより持てるように、幅広い社会資源の情報提供・希望があれば繋ぎを行う (3か月に1回)。 ・認知症サロン参加に認知症の理解・気づきを高めるために認知症サポーター養成講座等の認知症に関する講座を開催する (R4/7・9・10・R5/2:年4回)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・認知症担当、保健師・看護師が各認知症サロン会場でフレイルチェック票の実施、質問項目 10・11 (認知機能フレイル) 該当者に DASC を実施 (R4/6・11・12:年4回)。 ・該当者に受診勧奨、希望者に医療機関や制度の繋ぎを行い支援体制を整備する。
認知症初期集中支援事業	・認知症担当がセンター直プランケースの認定調査票評価項目 II ab 該当者を 3 か月 1 回の頻度で抽出し、必要に応じて ●●保健センター●●分室と事例検討、本人家族へのアプローチを行い、早期発見対応を図る (R4/5・8・11・R5/2:年4回) ・ケースチェック時に II ab 該当者を意識し、担当ケアマネに必要な生活支援を行う (R4/4~R5/3)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

- ・個人に合わせた医療・介護の情報提供ができる体制構築、他職種との連携。
- ・認知症になっても日常生活に不可欠な医療機関と金融機関とセンターの連携強化を進める。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症(疑い含む)に関する事例を、センター内、また●●保健センター●●分室と共有・事例検討し、適時・適切な医療・介護の提供ができるよう支援内容を相談・情報整理し、本人が地域で暮らし続ける事ができるよう、課題解決、関係者の負担軽減等に繋げる(R4/5・8・11・R5/2:年4回)
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・姫路市認知症ガイドブックを地域住民や店舗企業に配布し周知啓発を図る。 ・校区内の利用できる支援の把握、整理に取り組み、必要に応じて情報提供できる体制を構築する(R4/4/1～R5/3/31)
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士か認知症担当が通いの場や認知症サポーター養成講座で成年後見制度利用促進の啓発(成年後見支援センター等と連携)(R4/4/1～R5/3/31) ・社会福祉士か認知症担当を中心に総合相談対応の中で成年後見制度が必要な認知症の方がいれば、医療機関受診(成年後見用診断書作成依頼)や家裁申立の為に成年後見支援センター等に繋げる(R4/4/1～R5/3/31)

令和 4 年 4 月 11 日

センター名 S 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地

電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	全ての地域で通いの場がありいきいき百歳体操35か所、認知症サロン8か所、ふれあい食事3か所、ふれあいサロン13か所、継続出来ている。一方でR3年度で3か月以上連続で休んだのが上記中いきいき百歳体操11か所、認知症サロン1か所ある。また、ふれあいサロンの休止は10か所ある。
基本目標 2	啓発活動の結果、民生委員・自治会・公民館をはじめ、地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談を受けることが増えた。 また、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座の開催地域拡充に繋がった。
基本目標 3	ブロック研修や自立支援ケア検討会議、ケアマネジメント力向上会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上や質の向上に繋がるとともに、通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して、適切な事業に繋ぐことが出来た。
基本目標 4	●●小学校4年生を対象とした「認知症サポーター養成講座」は、学校と協議し福祉教育として、毎年実施することになった。また、●●小学校での講座の様子を紹介したチラシを作成し、包括圏域内の小・中学校や公民館に啓発。令和4年度●●公民館と協働で、●●小学校での公民館講座「認知症サポーター養成講座」に繋ぐことができた。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	ふれあいサロン等についても、依然、感染予防で外出自粛という考えが根強く、感染予防を行いながらWITHコロナの考えにシフト出来ない地区がある。長期で休止したそのような地区は、活動再開が難しくフレイルの危険性が高い。また、コロナが落ち着いても再開が困難な状況になっている可能性が高く、フレイルが深刻化したケースがある。
基本目標 2	通いの場がコロナのための休止等、高齢者の行き場がなくなり、本人が気軽に相談したり、情報を得る機会が減り、周囲も変化に気づきにくくなった。結果、認知症の進行から介護負担増や家族関係の悪化を招くなど課題を抱えるケースが増えた。
基本目標 3	会場の階段や急勾配の坂道が原因で参加を控えた人がいる通いの場がある。本人や世話人へ、継続して参加できるよう、地域支えあい会議や地域リハビリテーション活動支援事業の提案を行い、事業利用につなげていく必要がある。
基本目標 4	包括圏域内の小学校でも、高齢者、特に認知症高齢者に対しての認識や理解の格差がある。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

基本目標 1	全ての地域で通いの場の実施継続。3か月以上の休止ない通いの場が令和3年度より増える。
基本目標 2	地域住民や地域のキーパーソンとなる方に、地域包括の機能や役割について、理解を得る。
基本目標 3	地域の医療と介護の連携や地域の様々な組織が地域づくりで関係が継続出来る。
基本目標 4	認知症サポーターの通いの場での活動者を増やす等、認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	基本目標1：全ての地域で通いの場の実施。 基本目標2：地域住民の活動の場を通じて、気になる人の相談を受けることが増える。 基本目標3：ケアマネジャーの質の向上を図る事業の継続。通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談を適切な事業に繋ぐ。 基本目標4：1小学校で認知症サポーター養成講座を実施。小・中学校や公民館に啓発をする。認知症サロン運営の支援をする。
令和4年度	基本目標1：全ての地域で通いの場の実施継続。 基本目標2：自治会・民生委員の定例会や地域の通いの場で、高齢者の様々な困りごとの相談先として対応や、地域包括の機能や役割について啓発を行い、周知を図る。 基本目標3：地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業の実施、地域リハビリテーション活動支援事業の提案を継続し、地域の関係者の良好な関係構築を図る。 基本目標4：認知症サポーター養成講座の実施に向けて小・中学校や公民館に啓発を継続する。認知症サポーターの通いの場での活動について啓発する。認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。
令和5年度	基本目標1：全ての地域で通いの場の実施継続。3か月以上の長期休止の通いの場前年度減。 基本目標2：認知症サポーター養成講座や、生活支援体制整備検討会議を各地区で行い令和3年度より増やす。 基本目標3：地域支えあい会議や認知症初期集中支援事業の実施等の継続により、地域の関係者の良好な関係構築を図る。 基本目標4：認知症サポーター養成講座の実施や認知症サポーターの通いの場での活動者が各校区である。認知症サロン運営が地域住民で自主的に出来るようフォローを続ける。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

85歳以上の高齢者へフレイル予防の観点から、通いの場への参加促進を行う。
地域住民に対し、フレイル予防に関する啓発・周知を引き続き進める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	ほうかつだよりで各校区で行われているフレイル予防等の取組み紹介を行っていく。生活支援体制検討会議で、通いの場の必要性を啓発する。 看護師や認知症担当が、活動休止している通いの場の世話人と定期的に連絡を取り、参加者の状況や再開への見通し等を把握し、関係が途切れないよう支援していく。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	看護師が、認知症担当や他職種と協働し、いきいき百歳体操や認知症サロンの場で年1回フレイルチェックを行う。実施時、フレイルに関する短時間の講座を行い、通いの場継続の意義について周知する。
地域リハビリテーション活動支援事業	前年度から情報収集した内容（会場の立地条件、世話人との関係性等）を元に、事業活用に適している会場や対象者に対し、再度事業説明を行い、今年度中に1件は事業につなげていく。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護予防の注意が薄い高齢者を通いの場に誘導しつつ、フレイル等が原因で通いの場への欠席者を減らすための取組みを充実させる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	看護師が主となり「通いの場」で、参加者に対し、未参加者への声掛け支援を依頼していく。全職種が、居宅CMに対し、外注のサービス担当者会議やブロック研修の場を活用し、通いの場参加や継続の重要性について説明を行う。新規参加者には、継続のために聞き取りや支援を行う。
介護支援ボランティア事業	年に1回各校区民生委員定例会、自治会の役員会等であんしんサポーターについて説明し、ボランティア活動が介護予防につながる内容の啓発を行う。 あんしんサポーターを積極的に活用し、あんしんサポーター自身の「通いの場」への参加促進や地域のボランティアとしての役割を高める。
認知症サロンの運営支援	認知症担当が、認知症サロンの運営が継続できるよう、1か月～2か月に1回、代表者等と意見交換を行う。 認知症担当が、新しく参加者が増えるように、ほうかつだよりで年1回の特集や紹介を行い、地域に情報発信を行っていく。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割を持っていることを、地域で認識されるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	転送電話の設定による、時間外・休日の相談対応を継続する。転送電話担当職員が受付対応マニュアル・フローチャートを元に対応を行う。必要時、他の職員と連携しながら対応を行う。
地域への広報活動	令和4年度、民生委員・自治会役員等、地域のキーパーソンの入れ替わりが大きい。地域住民に包括の役割を周知してもらえよう、新任役員をはじめ、各団体に包括の役割を丁寧に伝え、顔の見える関係性構築に努める。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「地域住民の気づき」が各地域のキーパーソンに届き、キーパーソンから包括へと繋がる道筋が構築できるよう、関係機関との関係性構築に努める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	総合相談に対する複数人数での対応を維持し、とフォロー体制を確保する。研修参加による各職種の専門性のスキルアップと伝達研修による職員全員のスキルアップを継続する。
介護予防 ケアマネジメント	ほうかつだよりを年4回発行し、地域の通いの場の紹介、介護予防、権利擁護等について掲載。非該当者への対応時には、身体状況を確認の上、介護保険の利用だけでなく、地域の通いの場での参加を促し、介護予防に努めることを勧める。
総合相談支援	朝礼で相談内容を職員全員で共有する。多職種の視点から課題と支援の方向性について検討を行う。フォーマル・インフォーマルサービスの利用が望ましい時は紹介する。
権利擁護	地域包括支援センターが高齢者の権利擁護に関する相談窓口であることを地域住民・関係機関に周知できるよう、啓発を継続する。地域の通いの場などで職員全員が地域で啓発を行うことができるよう、新しい情報の共有・研修を行う。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	ケースに対する支援については、支援目標を設定し、朝礼時に職員全員で進捗状況を共有・支援の方向性の検討を行う。終結については「終結に関する指針」に基づき包括内ミーティングで終結の確認を行う。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

●●校区での認知症サポーター養成講座を実施し、多世代へのアプローチを行う。その結果を他の校区にも伝え、啓発を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	職員全員で地域のキーパーソン・各関係機関とのネットワークをさらに深めるための取組みを継続し、地域での些細な気づきや心配ごとを、気軽に包括へ相談できる関係性の強化を図る。
地域支えあい会議	地域住民と関係機関をつなぎ、包括と連携して高齢者を支援するネットワーク構築のため、地域住民・関係機関を交えた地域支えあい会議を開催できるよう、職員全員で取組み、問題整理や地域課題を抽出する。事例相談時は、地域支えあい会議の開催に向けての提案を行う。
地区ごとの生活支援体制検討会議	前年度に引き続いて、全職種が参加して行う生活支援体制検討会議を全校区で開催し、地域課題を共有する。また、今年度は新たな単位自治会での会議開催を目指し、公民館講座やサロンの場を活用することで、多世代で地域課題に向き合えるよう進めていく。
介護支援ボランティア事業	あんしんサポーターの担い手の養成と活躍の場を開拓する。あんしんサポーターによる支援で利用者の介護予防を図り、またあんしんサポーターの活動そのものがサポーター自身の介護予防に繋がることを伝え、職員全員で地域住民と各関係機関に制度の利用に向けた啓発活動を継続する。
認知症サロンの運営支援	ほうかつだよりに、年1回認知症サロンについて掲載する。小学生とその保護者を対象とした認知症サポーター養成講座他を開催し、次世代の担い手を育成する。他の小中学校・公民館で認知症サポーター養成講座開催に向けた啓発を行う。
地域介護予防活動支援事業	地域の通いの場であるいきいき百歳体操や認知症サロンに、継続して参加できるよう、フレイルチェックや通いの場の支援を行う。地域のケアマネジャーへ、支援計画書にもインフォーマルなサービスとして記載できるようにブロック研修で情報提供を行う。
障害者福祉と介護の連携	社会福祉士と主任ケアマネを中心に、障害から介護保険への移行支援と移行後のフォローを行う。障害者を含む相談には各関係機関と連携して支援を行う。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場、総合相談、自前・外注プランのケース等の相談に対して、相談先や支援・情報整理等について介入し、適切な事業に繋げる。ブロック研修やCM力向上会議の場を通して、地域の関係者が顔の見える関係性を維持できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	地域住民を交えた地域支えあい会議の開催で、地域住民と包括・関係機関が繋がり、地域と共に高齢者を支えることの体制を整えることで、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、各職員が地域支えあい会議の開催を提案する。
自立支援ケア検討会議	主任介護支援専門員は、包括職員のプラン作成に当たり、職員と一緒に状態の原因について情報整理・支援の方向性や目標設定の検討を行い、地域資源や地域活動等、介護保険サービス以外のアプローチができるように支援する。自立支援ケア検討会議後には、包括内で共有ができるよう、朝礼や包括内ミーティングで伝達研修をする。（年2回）
地区ごとの生活支援体制検討会議	地域担当と認知症担当が主となり、全校区の連合自治会長等のキーパーソンに、地域の状況について話し合う機会をもち、自助、共助、公助の整理をしながらサービスについて情報提供を行う。（年1回以上）
地域リハビリテーション活動支援事業	・いきいき百歳体操1か所でリハ職の派遣を活用する。（年度内・看護師） ・数か所のいき百でフレイルチェックを行い、健康教育（歯科衛生士・栄養士）を活用する。（年度内・看護師） ・通いの場で事業の説明を継続する。（年度内・看護師）
認知症初期集中支援事業	主任介護支援専門員は認知症担当と連携を図り、ブロック研修で居宅の介護支援専門員に事業説明やチラシの配布等で、認知症初期集中支援事業に繋がるよう周知を図る。（年1回）
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症サポーターが自身の役割について理解し、地域で活動できる機会を作る。
認知症の本人や家族が、思いや悩みごとが相談できる場の充実を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
相談窓口の対応	認知症担当が、高齢者や認知症の方の相談窓口である、認知症相談センターの機能を持つことを、ほうかつだよりを活用し、年1回掲載し周知する。
認知症ケアパスの活用	認知症担当は、認知症ガイドブックを活用し、年1回の認知症サロンの勉強会で認知症に関する基本的な情報とともに、具体的な相談方法を伝える。
高齢者に対する権利擁護の推進	社会福祉士と認知症担当が協働し、年4回発行のほうかつだよりを活用し、認知症の人や高齢者に成年後見制度や消費者被害の防止・虐待防止を啓発する。
認知症サポーターの活動促進	認知症担当は、認知症サロンに参加する認知症サポーターを対象に年1回、実際の取組の紹介や活動について、認知症サポーターのフォローアップ研修を実施する。
認知症地域支援推進員の活動（準基幹）	

② 認知症になるのを遅らせるための取組（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知機能の低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう通いの場の充実を図り、支援体制を整える。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法とするのかを記載）
認知症サロンの運営支援	認知症担当が、認知症サロンの開催や参加者の状況を毎月電話や訪問でモニタリングし、地域の高齢者が気軽に参加できる通いの場の継続支援を行う。ほうかつだよりで、年1回認知症サロンの活動を紹介し、地域住民に参加の啓発を行う。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当が、看護師をはじめ他職員と協力し、認知症サロンでフレイルチェック票やDASCを8か所を実施し、認知症の早期発見・早期対応に繋げる。
認知症初期集中支援事業	認知症担当は、認知症初期集中支援事業での検討が必要な人が事業に繋がるよう、居宅のケアマネジャーにも年1回ブロック研修等で、今年度からの取組み方法等を説明し、周知を図る。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

認知症の進行段階や類型に応じ、個々の生活環境に応じた介護保険サービスの利用や専門機関への受診に繋がり、適切な医療・介護の提供ができる体制を構築する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	認知症担当が、主任ケアマネジャーと連携を図り、年1回ブロック研修での事業説明やチラシの配布等で、居宅のケアマネジャーから認知症初期集中支援事業に繋がるよう事業の周知を図る。
認知症ケアパスの活用	認知症担当は、認知症ガイドブックを活用し、年1回の認知症サロンの勉強会で認知症に関する基本的な情報とともに、具体的な相談方法を伝える。
成年後見制度の利用	社会福祉士を中心に、判断力の低下が懸念される認知症高齢者に対し、成年後見支援センターと連携しながら、成年後見制度に繋げる。ほうかつだよりを活用し、年1回地域住民へ制度について啓発を行う。

令和 4 年度 姫路市 T 地域包括支援センター事業計画

令和 4 年 4 月 14 日

センター名 T 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●●町総人口/18413人 高齢者人口/6237人 高齢化率/33.9%(令和4年3月現在) ●●通いの場等:いきいき百歳体操29か所、●●地区で閉鎖していた2か所のうち一カ所が再開した。認知症サロン8カ所、グループ数は増えていない。 ●●あんしんサポーターの活動を、通いの場等へ拡大している。
基本目標 2	●●地域包括支援センターは、●●事務所の3階に設置、介護保険の申請等、各種市民サービスの窓口と連携しやすい環境にある。民生委員や老人クラブなど地域団体と、定例会や研修を通じて、連携体制の構築をはかっている。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●●令和3年度 地域支えあい会議：6件 自立支援ケア検討会議：事例提出1件 ●●●●地区 防災と福祉の連携による個別支援計画促進事業 ●●地域リハビリテーション活動支援事業は、実施にいたっていない。コロナ渦において活動休止のグループあり。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●●認知症サロンのグループ数は現状維持。 ●●民生委員の定例会、認知症サロン対象者へ、認知症サポーター養成講座を実施、サポーター養成をすすめている。 ●●民生委員他、地域住民からの認知症に関する相談増加傾向が続いている。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ●●各グループとも、男性参加者が少ない現状が続いている。公民館の2階が活動場所となっているグループが多く、階段を上がりにくい参加者が中断しないための対応ができていない。活動の場を在宅としているあんしんサポーターが少なく、ボランティアを希望している人とのマッチングが難しい。
基本目標 2	●●コロナ渦で困りごとをうけとめる機会の制限をうけている。ゴミ出しなど、困りごとの共有、相談に至るまでに地域差が生じている。タイムラグがある。ヤングケアラーのピックアップ、情報共有の体制は今後の課題である。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ●●生活支援体制検討会議にむけて、協議体への関わりがすすんでいない。 ●●ごみだし支援など、担い手がすくない。 ●●リハビリテーション専門職との連携拡充がはかされていない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ●●認知症サロンの登録数が増えていない。 ●●認知症の人と関わる機会の多い職域や、教育現場での認知症サポーター養成拡大がはかされていない。
記載例	●●後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

認知症や要介護状態になっても、住み慣れた場所で暮らし続けることができる。地域住民の支え合い活動が盛んな地域を目指す。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	基本目標1：フレイル予防の必要性について、啓発できる。 基本目標2：事業所内の業務分掌、役割の周知ができる。 基本目標3：地域リハビリテーション活動支援事業が実施できる。 基本目標4：認知症サロンのグループが継続できる。
令和4年度	基本目標1：通いの場の自主グループが継続できる。 基本目標2：マニュアル、ガイドラインが周知できる。 基本目標3：地域支え合い会議の開催が増える。 基本目標4：認知症サポーターが増える。
令和5年度	基本目標1：通いの場が増える。新しい参加者が増える。 基本目標2：支援を担う人材の確保。 基本目標3：生活支援検討会議が実施できる。 基本目標4：認知症サロンのグループが増える。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

フレイル予防の重要性が啓発でき、通いの場のグループが閉鎖せず、活動継続できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
介護予防普及啓発事業	・老人クラブ、通いの場等での健康講座（6回以上/年 看護師） ・広報誌によるフレイル予防啓発（6月 看護師）
地域介護予防活動支援事業 （高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	・R3年度、フレイルチェック票未実施の全グループで、フレイルチェック票、ミニ講座を実施する。生活機能低下を認める人へ相談先の案内を行う。（上半期内 看護師）
地域リハビリテーション活動支援事業	・いき百Gへ、事業の主旨説明を行う。1か所以上のグループで、リハ職の派遣を活用する。（年度内 看護師）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

現在の活動が維持できるように、また、休止のグループも再開できるように通いの場等への運営、継続支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	・休止中のいき百Gに対する現状確認と、再開への支援を行う。（上半期内 看護師） ・いき百Gへ継続支援マニュアルに沿って支援実施 定期訪問 長期欠席者へのアプローチ（1回/3か月 看護師）
介護支援ボランティア事業	・通いの場等の会場設営、質問票実施支援など、あんしんサポーターの活動機会を拡大する。 ・通いの場等への送迎支援が必要な参加者に対して、家族、世話人と連携し、あんしんサポーターのマッチングをおこなう。（年度内 看護）
認知症サロンの運営支援	認知症サロン全グループに対して、 ・定期訪問し活動状況確認を行う。（1回/3か月 認担） ・運営上の困りごとや工夫についてアンケートによる聞き取りを行い、集計結果を各グループで情報共有し、解決策につなげる。（年内に1度 認担）

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターが高齢者の相談窓口として広く地域住民に知られ、相談してもらえるよう、周知、広報活動を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・夜間、休日対応の電話携帯 法人施設への伝送体制（毎日 管理者、基本職員及び認担） ・対応のマニュアルの内部周知、徹底（1/月確認 全職員）
地域への広報活動	・広報誌の発行 従来の事業所、関係機関配布、自治会への回覧依頼に加え、全民生委員への配布、総合相談対応時への配布なども行う。（2回/年 社福・広報担当者） ・市民講座等での広報活動（年度内 全職員）

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

相談機能の強化をはかるため、人材育成に取り組む。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	・内部研修企画、実施（6回/年 プランナー） ①SOSネットワークについて②困難事例検討③ヤングケアラーについて他外部研修参加後の伝達講習 適宜 ・職種、経験年数に応じた研修参加奨励（年度内 管理者）
介護予防ケアマネジメント	・非該当者への対応 チェックリストを実施の上、通いの場等への案内や総合事業など必要なサービスに繋げていく（看護師） ・事業対象者への支援、要支援者への予防プラン作成 ・介護予防ケアマネジメントガイドライン使用（年度内 主任CMを中心に全職員）
総合相談支援	・窓口対応 当番制（全職員） ・初動 2名体制での訪問 ・終結の要件も含めた総合相談支援マニュアルの見直し（年度内 社福）
権利擁護	・消費者被害、高齢者虐待への対応等、マニュアル、ガイドラインの使用 ・ヤングケアラーに関する情報収集、研修参加（年度内 社福を中心に全職員）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・圏域内のケアマネジャーが、制度・地域資源の活用力、多職種との連携スキルなどを高めることができるよう、包括的、継続的マネジメント研修（倫理綱領の内容を含む）を開催する。 （4回/年 6月、9月、11月、2月 主任ケアマネ ）

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の社会資源 連携先の機能や役割について理解を深め、最新の情報を収集しながら更なる連携を図る。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉の範囲以外の相談窓口に関する資料収集、更新 ・各種ガイドラインの整理、使用 ・ヤングケアラーに関する啓発（年度内 社福）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> ・支えあい会議の積極的な開催（3回以上/年 主任ケアマネ） ・定例ミーティングでの検討(1回/週 全職員) ・通いの場等の中断者の中から対象者がいないか検討する。 (1回/3か月 看護師)
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・全地区での生活支援体制検討会議実施にむけて、準基幹地域包括支援センターと協議、検討を行う。（年度内 認担・社福・管理者） ・各地区連合自治会、民生児童委員協議会との継続的にかかわりを行う（年2回以上 管理者・社福・認担）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんサポーター事業の目的、手順の理解と活用(随時 社福) ・圏域内のケアマネへの情報提供、周知(担当者会議参加時 主任ケアマネ)
認知症サロンの運営支援	<p>認知症サロン全グループに対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期訪問し活動状況確認を行う。（1回/3か月 認担） ・運営上の困りごとや工夫についてアンケートによる聞き取りを行い、集計結果を各グループで情報共有し、解決策につなげる。（年内に1度 認担）
地域介護予防活動支援事業	<p>通いの場等への継続支援。地域との交流を深めるため、各専門職も同行訪問を行う。（年度内 看護師・認担）</p>
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援から、60歳代の障害福祉サービス利用者の抽出、及び、必要時、関係機関との連携。（毎月 社福） ・介護保険移行支援について研修資料の確認、読み合わせ。（1回/年 社福）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

圏域内各校区ごとの現状を改めて把握し、介護予防生活支援サービスの継続を支援しつつ、地域支援事業の活用を図る。生活支援体制整備事業について、改めて地域との協議を進める。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・定例ミーティングでの該当ケースの検討。(1回/週 全職員) ・通いの場等の中断者の中から対象者がいないか検討する。 (1回/3か月 看護師)
自立支援ケア検討会議	・事例提供 (6月、10月 プランナー・管理者) ・専門委員として、会議への参加、内部研修によるフィードバックを行い、得られた情報や知見を共有。同様の事例への対応に役立てる。 (1回/年 主任ケアマネ)
地区ごとの生活支援体制検討会議	・全地区での生活支援体制検討会議実施にむけて、準基幹地域包括支援センターと協議、検討を行う。(年度内 認担・社福・管理者) ・各地区連合自治会、民生児童委員協議会との継続的にかかわりを行う (年2回以上 管理者・社福・認担)
地域リハビリテーション活動支援事業	・いき百Gへ、事業の主旨説明を行う。1か所以上のグループで、リハ職の派遣を活用する。(年度内 看護師)
認知症初期集中支援事業	・改訂された多職種による認知症初期集中支援事業マニュアルの活用、読み合わせ (5月 認担・社福) ・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携 (1回/3か月 認担・社福)
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症サポーターの養成をすすめ、認知症への理解を深める。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	・個人、地域、通いの場等からの情報提供に対して、窓口、電話、訪問等、適切な方法により個別対応する。(毎日 全職員) ・サービスにつながっていないケースや状況に変化がうかがえるケースについては、適宜、実態把握を試みる(概ね1回/半年程度 認担・社福)
認知症ケアパスの活用	・認知症ケアパスについて、認知症サロンでの啓発・周知を図る。(年度内 認担)
高齢者に対する権利擁護の推進	・成年後見制度の利用促進、消費者被害防止の広報 広報誌 (1回/年 広報担当者) ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの理解促進、読み合わせ (年度内 社福・認担)
認知症サポーターの活動促進	・認知症サポーター養成講座の実施(年度内 認担・社福) ・認知症サポーター養成講座を受けた後、意識の変化のついて聞き取り(開催後 認担) ・小学校への啓発、養成講座開催の検討 (年度内 認担・社福)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

認知症予防のために、社会・地域への参加の機会を維持するためにも、通いの場等の継続支援と拡充を図る。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・認知症サロン自主グループに対し、手続き・運営・管理等について支援を実施。 定期訪問 (1回/3か月 認担・看護師等)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・質問票の実施 (各グループ 1回/年 認担・看護師等) 該当者へのDASCの実施と結果に応じた指導・助言等、支援。 ・各リーダーへの聞き取りにより、個別対応が必要なケースの抽出 (1回/3か月 認担・看護師等)
認知症初期集中支援事業	・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携 (1回/3か月 認担・社福)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

適時・適切な医療、介護の提供を行うことができるよう必要な制度や支援につなげる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	・対象者の抽出と必要に応じて保健センターへの相談、連携 (1回/3か月 認担・社福)
認知症ケアパスの活用	・認知症ケアパスについて全職員が理解し、活用できる。 改訂された認知症ケアパスについて、読み合わせ (上半期 認担)
成年後見制度の利用	・成年後見制度の利用促進のための広報 (1回/年広報誌 広報担当者) ・相談対応時の情報、資料の提供 (随時 社福・認担) ・成年後見支援センターとの連携 (必要時 社福・認担)

令和 4 年 6 月 12 日

センター名 U 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

<p>基本目標 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。 ・地域の高齢者世帯や独居高齢者には民生委員や自治会、老人会の訪問活動がある。 ・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。 ・「●●」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。 ・●●のメンバーが自治会と協力し、●●会をつくり地域再興活動を行っている。（●●●●●事業） ・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れられているところもある。 ・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流） ・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。 ・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。 ・田畑や庭のある人が多く、野菜や米、花作りをしている人が多い。 ・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。
<p>基本目標 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。 ・地域の高齢者世帯や独居高齢者には民生委員や自治会、老人会の訪問活動がある。 ・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。 ・「●●」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。 ・●●のメンバーが自治会と協力し、あぞの活性化委員会をつくり地域再興活動を行っている。（●●●●●事業） ・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れられているところもある。 ・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流） ・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。 ・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。 ・田畑や庭のある人が多く、野菜や米、花作りをしている人が多い。 ・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。
<p>基本目標 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。 ・地域の高齢者世帯や独居高齢者には民生委員や自治会、老人会の訪問活動がある。 ・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。 ・「●●」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。 ・●●のメンバーが自治会と協力し、●●会をつくり地域再興活動を行っている。（●●●●●事業） ・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れられているところもある。 ・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流） ・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。 ・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。 ・田畑や庭のある人が多く、野菜や米、花作りをしている人が多い。 ・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。
<p>基本目標 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・元気で一人で生活できる間はなんとか暮らせるが、介護状態になると難しいと思っている。 ・地域の高齢者世帯や独居高齢者には民生委員や自治会、老人会の訪問活動がある。 ・各校区に独居高齢者や支部が認める高齢者へ、ふれあいネットワークが弁当を配布している。また弁当を作るボランティア（ふれあい給食）も頑張っている。 ・「●●」をスローガンに小学校行事のお手伝いしているボランティアがある。 ・●●のメンバーが自治会と協力し、●●会をつくり地域再興活動を行っている。（●●●●●事業） ・地域で世話をする役員（民生委員・自治会など）や「サロン」「いき百」などの「通いの場」の世話人さんの高齢化が進んでいる。後継者づくりに困っているところがある。集落では順番制を取り入れられているところもある。 ・各小学校区の公民館を中心に講座や教室が開催されている。 ・子供たちに地域の高齢者や学校と一緒に交流を行っている校区もある。（三世代交流） ・ふれあい喫茶34カ所、いきいき百歳体操33カ所、認知症サロン12カ所あり、57自治会の約半数以上の自治会で実施できている。しかし、歩いて行ける（身近な）所に活動の場がない場所もある。 ・「通いの場」に行きたくても、歩行能力や体力、移動手段、援助してくれる人などの理由で、行けない人もいる。 ・定年後も働いている。70を超えても働き続けている人がいる。 ・田畑や庭のある人が多く、野菜や米、花作りをしている人が多い。 ・高齢者の中には、花づくりのボランティアを熱心にされている人が沢山おられる。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が自治会の半数以上にあり、歩いて行ける場所がない所や参加できない理由、「通いの場」(いき百、サロン、ふれあい喫茶)以外の活動の場の把握などが十分でない為、本当に必要な地域の診断ができていない。 ・自治会や民生委員、「通いの場」の世話人など、熱心に活動されている人が多いが、人口減少や高齢化の進行によって後継者づくりが進んでいない地域や「通いの場」もあり、いつまでも活動が継続できるか不安がある。 ・町内にはボランティアをしている人や団体も多いが、詳細の把握や相互で情報交換できる連携までできていない。 ・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーターさん作りは進んでいるが、活躍できる場が少ない。
基本目標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」や「サロン」への定期的な訪問を通して、参加者からの相談にも応じられる様になったが、実施されていない地域へ向かいに行く機会は、まだ十分ではない。 ・住民主体の生活支援体制検討会議を行っているが、個々の地域住民の思いまではまだ把握できていない。 ・「いき百」や「サロン」参加者や民生委員、自治会長へは、情報紙の広報活動を通じて、地域包括支援センターや地域活動の紹介を行っているが、地域包括支援センターについてまだ認知されていない方もおられる。 ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少ない。 ・今年度から、民生委員の校区別懇談会にケアマネジャーも参加できるようになったが、民生委員とケアマネジャーの関係づくりはまだ始まった所である。 ・包括支援センターへの、障害者に関する相談が増えているが、障害者（身体、精神、知的など）の支援相談員と、居宅のケアマネジャーとの連携の場が少なく、地域に障害者の専門的相談窓口や支える資源が少ない。
基本目標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・「いき百」「サロン」などの「通いの場」が地域の半数以上にあり、市が目標としている普及率は達成している。しかし、広大な土地と交通の不便さから、歩いて行ける所に人と交流できる場がない地域がある。小さな活動の把握や広報活動の継続が今後も必要。 ・町内には花づくりや色々なボランティアを行っている人や団体、「いき百」「サロン」をはじめ、それ以外の「通いの場」があるが、互助までは発展していない。情報交換や顔の見える関係づくりを進めて、少しずつ互助の精神が生まれるよう今後も支援が必要。 ・次世代への介護や福祉、●●町の現状を知ってもらう機会が少ない為、情報紙などを通じて、地域の活動や地域包括支援センターの情報や住民どうしが助け合っているなどの情報を発信し続ける必要がある。そして、いろんな活動への参加を働きかけ、住民やケアマネジャーの自立を促していく。 ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、自立支援の考え方やインフォーマルサービスの利用について学べる場が少ない。「いき百」や「サロン」に参加しているケアマネジャーも少なく、インフォーマルサービスのもたらす効果などの理解を深める事が必要。 ・障害者（身体、精神、知的など）が相談できる窓口や働ける場所、障害特性を知っている住民が少ない。
基本目標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症という病気を正しく知ってもらい、やさしい声かけができるように、参加型の声かけ訓練を取り入れた認知症サポーター養成講座を、公民館やサロン、学校などで実施している。しかし、認知症になりたくない、認知症になるのが怖いと思われる方もあり、講座の内容の検討と継続して普及活動を行っていく必要がある。 ・高齢者への認知症の理解はある程度行えているが、次世代層への実施がまだまだ不十分な為、小学生や中学生、高校生への認知症サポーター養成講座を継続し、子供の親世代にも関心を持ってもらえる様にする事が必要。 ・町内にはボランティアをしている人や団体もあるがあるが、情報交換や顔の見える関係までできていない。連携づくりを進め、認知症についてお互いに学び合えたり、声かけができる人を増やしていく事が必要。 ・認知症サポーター養成講座修了者やあんしんサポーター作りは進んだが、活躍できる場が少なかった。今年度からいき百やサロンへの参加の誘いや活動の範囲も拡大するので、活用がスムーズにいく様に支援が必要。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

<ul style="list-style-type: none"> ・地域のいろいろな団体や関係組織との連携が進み、地域の課題や地域づくりについて、それぞれの立場から話し合えたり、協働で取り組むことができる。 ・広報活動が拡大することで地域活動の情報共有され、地域で自主的な活動が増える。また地域を良くしたいと思っておられる方々と一緒に活動ができることで、参加されたみんなが幸せを感じられる。 ・「いき百」「サロン」や「通いの場」が多くの単位自治会で取り組まれ、健康で安心して暮らせる地域づくりが進み、フレイル予防の活動が進むことで、健康寿命の延伸が図れる。 ・地域ごとの課題整理が生活支援体制検討会議や民生委員との地区別懇談会ですすめられている。また介護認定率など行政から提供されるデータをもちて地域診断ができ、次期の単位自治会ごとの計画に活用できる。 ・●●准基幹包括、社協●●部事務所、保健センター●●分室、姫路市医療介護連携支援センター、自治会代表、社協支部代表、民生委員代表など、多くの関係者と定期的な協議が行え、地域課題を共有できる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域分析に必要なアンケート項目を考え、アンケートを実施する。 ・広報紙を作成し、「いき百」「サロン」の参加者、民生委員、自治会長、●●町内の介護事業所や公共の場などへ配布し、地域包括支援センターの活動やいろいろな情報提供を行う。 ・地域の社会資源やボランティア団体、通いの場以外の小さな活動の情報を集める。 ・生活支援体制検討会議の実施については、コロナ禍でもあり、代表者で協議していく。 ・ブロック研修や外注ケアプランチェックの中で、インフォーマルや自立支援の考え方を浸透させる。 ・障害者関係団体と居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの交流会が持てる準備をする。 ・「いき百」「サロン」でフレイルチェックを行い、介護予防の啓発の機会にする。 ・地域からの要望に応じた出前講座に取り組む。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙を作成し、「いき百」「サロン」の参加者、民生委員、自治会長、●●町内の介護事業所や公共の場などへ配布し、地域包括支援センターの活動やいろいろな情報提供を行う。 ・地域の社会資源やボランティア団体、通いの場以外の小さな活動の情報をマップにまとめる。 ・生活支援体制検討会議が定期的開催できる。 ・居宅管理者連絡会を継続し、多職種連携や災害時のBCPづくり、虐待を行さない研修などを企画、継続する。 ・●●を多職種や多団体の参加で取り組む。 ・ブロック研修や外注ケアプランチェックの中で、インフォーマルや自立支援の考え方を浸透させる。 ・障害者関係団体と居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの交流が持てる。 ・「いき百」「サロン」でフレイルチェックを行い、介護予防の啓発の機会にする。 ・地域からの要望に応じた出前講座に取り組む。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域分析に必要な科学的な根拠やデータを収集する。 ・広報紙を作成し、「いき百」「サロン」の参加者、民生委員、自治会長、●●町内の介護事業所や公共の場などへ配布し、地域包括支援センターの活動やいろいろな情報提供を行う。 ・地域の社会資源やボランティア団体、通いの場以外の小さな活動の情報をマップにまとめる。 ・生活支援体制検討会議が定期的開催できる。 ・広報紙づくりに地域の方々の参加を呼び掛け、編集委員会が発行できるようにする為に、生活支援体制検討会議に提案していく。 ・居宅管理者連絡会を継続し、多職種連携や災害時のBCPづくり、虐待を行さない研修などを企画、継続する。 ・●●を多職種や多団体の参加で取り組む。 ・ブロック研修や外注ケアプランチェックの中で、インフォーマルや自立支援の考え方を浸透させる。 ・障害者関係団体と居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの交流が持てる。 ・「いき百」「サロン」でフレイルチェックを行い、介護予防の啓発の機会にする。 ・地域からの要望に応じた出前講座に取り組む。

5. 令和4年度の取り組み

(1) 基本目標1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

●●町は姫路市の中でも人口減少と高齢化が進んだ地域で、住み慣れた地域で生活続けるためには、少しでも健康状態を保つことが必要とされる。「いき百」「認知症サロン」のような「通いの場」を支援することで、介護予防活動がすすみ、介護予防啓発事業やフレイル予防チェック活動を進める必要がある。また「通いの場」に組織できていない住民も、公民館での健康講座（●●包括と公民館が話し合って推進している）を通じて、健康への関心を持ってもらう活動をおこなう。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	「いき百」や「サロン」などの「通いの場」を増やすことや継続できるような支援をおこなう。また公民館長と包括が定期的な訪問をしながら、地域に必要な健康講座を持てるようになる。さらに地域の医療関係者や介護関係者、社協とも協力し、講師活動への依頼を続ける。
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	年に1回「●●」を開催している。今年度ははりま姫路総合医療センターの●●医師を講師に「●●健康づくり」の話をさせていただく予定。また9月、3月には神戸大学との「●●」に取り組み、●●・●●・●●地区の高齢者の健診に取り組む
地域リハビリテーション活動支援事業	フレイルサポーター養成講座の企画に講師としてリハビリの先生に運動指導をおこなってもらう。養成講座の修了者が地域住民にフレイルについて語り、チェックができるように、現在保健センターとも話し合っている。

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

「いき百」「認知症サロン」継続支援をおこなうために、看護師の定期的な訪問、その時の話題の提供をおこなう。新しく立ち上げる「いき百」「認知症サロン」への支援について保健センターの協力を得ながらすすめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	看護師や管理者が公民館講座でフレイルの話を広げている。「いき百」や「サロン」についての取り組みを説明し、お誘いや立ち上げについての説明をする。現在活動中の「いき百」に定期的な（3か月に1回以上）の訪問をおこなう。
介護支援ボランティア事業	高齢化にともない、「通いの場」に参加しにくい人が増えてきている。仲間同士で声を掛け合ったり、安心サポーターが継続支援をお願いしていく。また「いき百」グループがボランティアグループになるばあいの支援（名簿化）を管理者がおこなうことも考えている。
認知症サロンの運営支援	「認知症サロン」継続の支援を認知症担当者が行う。補助金制度の複雑化やサロン世話役の高齢化に伴う世話役不在で登録抹消するところまでできた。事務作業の支援を行う。

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

●●地域包括支援センターの活動を知っていただくために、機関誌の発行や民生委員との地区別懇談会、単位自治会での生活支援体制検討会議の開催をおこなう。また公民館講座には公民館長と地域包括支援センターが協議して講座の準備を行っている。講座の一つには「地域包括の仕事」を入れてもらう。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	地域包括支援センターの電話番号や携帯電話の番号を大きく書いたチラシを機会ある毎に配布する。●●事務所や●●サービスセンター、●●サービスセンターに置いてもらい、必要な人に渡していただいている。
地域への広報活動	機関紙を定期的に作成する職員の配置を行う。機関紙は1500部印刷し、地域回覧で500部、公民館や介護事業所へ配布が200部、自治会長・民生委員100部、いき百やサロン参加者700部を配布又は郵送する。 地域での回覧を利用する ●●町内の事業所や公共の場においてもらう

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括の機能強化のための課題は人員確保である。地域包括の仕事が多方面にわたることや介護の知識のみでは仕事ができないなど、包括を希望する人がいなくなった。法人内の異動もなかなか進まない状態になっている。職員の資質向上について包括内の仕組みや法人内の仕組み、行政の仕組みを考える必要がある。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	法人と協力しながら人員確保のために相談を行う。 資質向上のために出来るだけ研修に出れるよう勤務を配慮する 研修後のあとセンター内で情報交換する機会を持つ、また困難事例などは支え会議に全員参加で経験させる。
介護予防 ケアマネジメント	看護師が非該当者へのアプローチを行う。医療度の高い利用者へのケアマネ支援を行う。要支援者でも悪化や重度化をさせないよう、外注プランを読みこなせる力をつけ、アドバイスできるようにする。
総合相談支援	「終結」を意識して、困難事例や少し複雑な事例はチームで取り組む。 また総合相談の内容から地域課題を抽出し、生活支援体制検討会議などへ反映できるようにする。必要に応じて支えあい会議の開催を行う。
権利擁護	社会福祉士等が個人の責任にしないようチームで取り組む。虐待発生時には個人で動かず、チームで動けるようにする。消費者被害について民生委員協議会で事例報告し啓蒙する。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	主任ケアマネ（不在の場合管理者）が自立支援のケアマネジメントができるようブロック研修に反映する。特に多職種との連携や介護以外の専門職との連携、地域の資源などを反映させる。また●●町の居宅介護支援事業所の管理者会議を開催しており、情報提供やケアマネ同士の情報共有をおこなう。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域共生社会をめざして高齢者介護のみならず、いろいろな相談受付ができ、適切な制度や事業所と連携して問題解決をおこなう。また認知症について若い世代にも知っていただき、地域全体で支えられる地域づくりをめざす。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
総合相談支援	内容によって他機関と連携をする（成年後見センター、保健センター、警察など） 三職種、認知症担当者が参加する事例検討会や支えあい会議を開催する
地域支えあい会議	民生委員とケアマネジャーとの連携・情報共有のためのガイドライン（令和2年11月に民生委員校区代表と包括、●●居宅介護支援事業所管理者連絡会とで制定）に基づき、支えあい会議や地区別懇談会を開催する
地区ごとの生活支援体制検討会議	コロナ禍での開催なので3密を避けながら再開する。 五者会談（社協、保健センター、準基幹、姫路市包括支援課、●●包括）を定期的で開催し、準備や検証を行う（令和4年度から包括支援課は参加しない）
介護支援ボランティア事業	地域ボランティアを推進するために、現在活動しているいき百や認知症サロンで、ボランティア登録制度をおこない、一覧化することで推進する。フレイルサポーター養成講座を開催し、健康づくりボランティアを組織する。安心サポーターさんとは交流会をもつ。
認知症サロンの運営支援	認知症サロンへ定期訪問し継続支援を行う。特に補助金制度の実務支援に時間を費やすが丁寧に行う。また交流会の企画するなど、世話人さん同士が励まし合える関係づくりを行う。認知症サポーターの仕事づくりの研究を行う。
地域介護予防活動支援事業	●●の取り組みについて、特別講演ははりま姫路総合医療センターの八幡先生、福祉用具の展示やデイサービスの作品展示、相談コーナーや体験コーナーを企画している。●●健診のアピールや地球環境問題の展示も考えている。
障害者福祉と介護の連携	行政では65歳問題（障害から介護への切り替え）を問題にするが、地域では8050問題、9060問題、ヤングケアラーの問題も起こっている。子供が発達障害や親の介護のため障害を抱える子供が就労できないなどの問題が起こっている。介護事業所と支援相談員との連携を図っていく。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

いろいろな制度やグループ、事業所などを学び、ネットワークづくりをする。
薬局関係や整骨院関係、姫路市医療介護連携支援センター、社協などとの連携を今まで通り連携する
新たな連携できる医療、福祉、介護関係や人権擁護委員会、弁護士、行政書士、法テラス、障害者関係
団体等と連携する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	民生委員とケアマネジャとの連携・情報共有ガイドラインに基づき、困難事例や地域の支援の必要な事例には、地域支えあい会議を開催することになっている。問題がある場合随時行う。
自立支援ケア検討会議	参加できるようにする。●●包括では非常勤のプランナーがプランをもち、専門職は極力持たないように指導している。よって外注が多く、検討会に参加することが難しくなっている。また参加しても、検討会後の指導が届かないなど、検討会の在り方にも改善が必要と感じている。
地区ごとの生活支援体制検討会議	民生委員との地区別懇談会で、地域課題が少しずつ見えてきている。この課題を生活支援検討会議の中で話し合えるようにする。●●町では近くのバス停まで遠く買い物に困っていることや、要支援1や要支援2でもゴミステーションまでゴミ捨てが出来ないような環境で生活している高齢者もいるなどの課題もその一つである。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ職の講師活動を企画するにあたり、当面フレイルサポータ養成講座やいき百交流会などを考えている。
認知症初期集中支援事業	●●町では最近精神障害や知的障害等を疑う事例が出現している。認知症はもとよりこういった事例を検討する場合は、保健センターとの連携を行っており、支えあい会議を随時開催を行う。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

軽い認知症でも住み慣れた地域で生活できる地域づくりが急がれる。そのためのネットワークづくりや認知症サポーター養成講座、受講修了者の仕事づくりを行わなくてはならない。また認知症サロンの継続の支援も行う

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	総合相談で職員全員が認知症相談対応できるようにする。その為に日ごろから認知症について勉強をする。また認知症初期集中事業などの制度もよく理解する必要があることや、成年後見制度についても勉強する。認知症担当者まかせにしない。
認知症ケアパスの活用	パンフレット等の配布。職員がケアパスについて学習する。特に専門医と連携のできていない家庭やかかりつけ医に日々の情報が言えてなく治療に繋がっていない事例も多い。
高齢者に対する権利擁護の推進	意思決定時にも認知症本人の権利を擁護する。ケアマネジャの虐待措置研究会にもこの点について研修を行い、引き続き学習を継続する。認知症高齢者の虐待有無も確認する。●●町では少ないことだが家に閉じ込めてしまう家もある。相談があれば随時行う。
認知症サポーターの活動促進	認知症サポーターの交流会を計画する。認知症サポーターの役割を考える
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

通いの場に参加して進行を遅らせるようにする。「認知症サロン」行き慣れたところであれば、認知症になっても通えることを考えると、通いの場を増やし、参加する機会を増やすために、世話人やサポーターさんの交流会を企画する。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	認知症サロンの事務手続きへの支援をおこなう。世話人さんのなり手が少ないのも補助金制度の複雑な面もある。立ち上げ支援について主だった人には声をかけているが、逆に登録をしないサロンも出現してきた。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	フレイルチェックで必要な人への自己チェックを行なう (年に1回は取り組む) 認知症サロンやいき百にの参加者から気になる参加者の情報をもらう
認知症初期集中支援事業	必要に応じて、初期集中事業にあたるかを検討できるようになる。保健センターとの連携は随時行っている。また認知症以外にも65歳以上でも精神障害や知的障害、発達障害の事例にも連携して対応しているし、今後も連携する。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

軽度認知症があっても支えあえる地域づくりをすすめるために、単位自治会での生活支援体制検討会の課題にする。また認知症の早期発見、早期対応できるよう特に民生委員との連携を強化する。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	適切な医療機関に受診していない人への対応時に検討する。
認知症ケアパスの活用	総合相談で認知症相談に活用する。また公民館講座や認知症サロンの出前講座の資料として利用する。
成年後見制度の利用	認知症相談や精神障害のある高齢者の相談には、成年後見制度を考えつつ相談ができるようにする。成年後見支援センターとの連携は引き続き行う。

令和 4 年 4 月 1 日

センター名 V 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	当圏域は、姫路市の●●部にあたり、●●町である。人口は年々減少しているが高齢者は増加し高齢化率はR3. 12. 31現在で34. 15%である。圏域にいいき百歳体操が9か所、認知症サロンが3か所、高齢者による住民主体の活動が4か所あり、100名あまりの高齢者が介護予防に取り組んでいる。しかし自宅から公民館等までの距離や坂の問題があること、高齢になると活動は卒業するものという昔からの習慣から、年齢が高くなると参加が減っていく傾向にある。また前期高齢者は自宅内での役割や余暇に対する考え方の相違から、地域活動への参加を好まない人も多く、働きかけを行っても参加数の増加につなげにくい。参加継続ができていた後期高齢者は、自宅から公民館までの距離が近い人や免許の更新が出来た方、歩行能力が高い方が多い。
基本目標 2	保健センターや、居宅介護支援事業所、サービス事業所、診療所や薬局、駐在所や郵便局などが地域包括支援センターと情報交換し連携が図れている。また地域の高齢者や民生委員さんは地域包括支援センターについて高齢者について相談するところという認識を持たれている方が増えてきている。
基本目標 3	圏域には診療所、居宅介護支援事業所、ヘルパー事業所、訪問看護ステーション、デイサービス、通所リハビリ、小規模多機能事業所、短期入所生活介護事業所、高齢者生活福祉センターがそれぞれ1か所ずつあり、利用者の状況や希望に基づいたプランに合わせ連携してサービスを提供されている。しかし各サービスとも1か所ずつという限られた資源であり、定期巡回型のサービスやサービス付き高齢者住宅などの資源はない状態である。
基本目標 4	圏域に認知症サロンが3か所あり、約50名あまりの高齢者が参加し認知症予防（進行予防）と支えあいを行っている。また圏域内で地域高齢者や学校に対して認知症サポーター養成講座や認知症に関する講座を開催し認知症とともに暮らす地域づくりにつながるよう働きかけを行っているが、中学校以外は若い世代への働きかけが進んでいない。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題（目指す姿と現状のギャップを記載）

基本目標 1	地域活動継続の啓発を行っても移動の問題があり参加が難しい場合が多い。交通機関が充実した環境へと変えていくには地域住民だけでは難しい。高齢になると活動や役割からは卒業するもの、卒業できるという考えを持つ方もあり、意識の変換に時間がかかる。
基本目標 2	地域資源が限られており、他機関と連携を取って支援を行うとしても難しい部分がある。特に移動手段の課題や年金生活を送られている独居高齢者や高齢夫婦世帯ならではの課題がある。地域包括支援センターの周知については、年4回の包括だより（広報誌）の全戸回覧や掲示板への掲示により行ってはいるものの、若い世代の方々にはまだ十分には進んでいない。
基本目標 3	少子高齢化に伴い、地域内での支え手が減少している。それにあわせ高齢者世帯や独居高齢者世帯も増えており、多様なサービスが必要となってきた。
基本目標 4	認知症予防に対する意識は高いが、認知症の方を集いの場や地域で支える共生社会への理解までは進んでいない。 少子高齢化に伴い、地域内での支え手や担い手が減少している。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿（令和5年度末の姿）

年齢が高くなっても集いの場参加者同士で声を掛け合い支えあいながら参加が継続できている。地位住民が意識を持ってフレイルや認知症予防及び進行予防にとりくみ、また役割を持つことでいきいきと過ごすことができる。困りごとを地域全体で受け止めることができるよう、地域の団体や様々な機関と連携が図ることができる。地域の課題に向けた取り組みが、地域住民主体となって起こり、誰もが住みやすい地域づくりを推進することができる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	フレイル及び認知症の予防（進行を含む）や早期発見、早期介入ができるよう、集いの場などの身近な地域活動を参加されていない地域住民に紹介できる。地域住民が支えあいながら自分たちの居場所として集いの場に通うことができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるように地域住民団体と連携を強化する。地域支えあい会議を関係機関や地域住民に紹介し、課題に対し地域で考えていく基盤の整備ができる。
令和4年度	フレイル及び認知症の予防（進行を含む）や早期発見、早期介入ができるよう、集いの場などの身近な地域活動を参加されていない地域住民に紹介できる。地域住民が支えあいながら自分たちの居場所として集いの場を維持・活用することができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるように地域住民団体と連携を強化すると共に、地域での支えあいについて啓発することができる。地域支えあい会議を関係機関や地域住民とともにを行い、課題に対し地域と共に考えていくことができる。
令和5年度	地域住民が生きがいを感じつつ役割を持ち支えあいながら集いの場に通い続けることができる。出張相談会を開催し、フレイル及び認知症の早期発見、早期介入ができるとともにその予防について共に考えられるように地域住民団体と連携を強化できる。地域支えあい会議を関係機関や地域住民とを行い、課題に対し地域で考えていくことができる。

5. 令和4年度の取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域住民に対し集いの場へ参加の促しや質問票を通して生活機能の危険因子を早期発見出来る事により、介護予防への意識を高めていくことができるよう働きかける。また集いの場の地域活動拠点数を維持し、地域住民がお互いに活動参加を呼びかけ健康寿命を延ばすための取り組みができるよう支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> 老人会総会や自治会総会に出席し、介護予防に関する意識啓発や知識の普及、情報提供をする。地域別人口統計による後期高齢者の割合が高い地域だけでなく、いきいき百歳体操が行われていない地域に対しても、介護予防の意識を高められるように働きかける。通いの場に参加できている方に対しても、継続参加の大切さを伝えていく。 広報誌（包括だより）を活用し啓発を行い、参加希望者や立ち上げ希望グループを募っていく。（保健師・年4回） 健康や終活に関する講座を長野総合センターの事業等を活用し介護予防の意識を高めていく（管理者、保健師、認知症担当・年5回）。また●●及び●●においても介護予防を含む講座を行い、介護予防の意識を高めていく。（管理者、保健師、認知症担当・年1～2回）
地域介護予防活動支援事業（高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操や認知症サロンの全グループに対し、いきいき百歳体操では質問票、認知症サロンでは質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて医療や保健センター●●分室、保健所とも連携し保健指導の案内をすることによりフレイル予防の意識を高めていく。（保健師、認知症担当・質問票時、随時）
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護が必要な状態になってもいきいき百歳体操に参加し続けることができるよう、参加者の心身状態を把握する中でリハビリが必要な地域を選定し、地域リハビリテーション活動事業を活用する。（保健師・1ヵ所選定し活用）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域住民に対していきいき百歳体操や認知症サロンなどの紹介や地域活動への参加を促し、住み慣れた地域で過ごすための基盤を作ってもらえるよう支援を行う。また、地域活動や出張相談会にも来られない虚弱な方の把握を行うために、戸別訪問を行っている民生委員や老人会等と情報共有を行うことができるよう働きかける。地域活動等の高齢者の居場所を継続して確保ができ、また地域活動の運営支援を行う事で、●●地域での生活が充実したものであると実感してもらうことが出来るよう支援する。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 自治会総会や老人会総会にて、高齢者に関する地域課題とともに介護予防の必要性について説明する。それによりいきいき百歳体操が行われていない地域には介護予防教室の開催、いきいき百歳体操が行われている地域には参加者の増加に繋がられるよう働きかけを行う。（保健師、認知症担当、社会福祉士・4月） いきいき百歳体操の継続支援を行い、通いの場が継続できるよう支援していく。また高齢者の通える場所があることを地域住民団体代表や地域住民に周知してもらえよう働きかける。（保健師・随時）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> 集いの場に1人では参加しにくい高齢者に対し、介護支援ボランティア事業を紹介し、参加できるよう働きかける。（社会福祉士、保健師、認知症担当・随時）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。（認知症担当・3か月に1回） 認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報（包括だより）等で啓発をしていき参加を促していく。必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。（認知症担当・年4回） 認知症サロン内での講座を通して認知症への理解や対応方法を学ぶ事で認知症の方が過ごしやすいうように取り組んでいく。（認知症担当・年1回）

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの様々な役割や活動を地域住民に広く知ってもらえるよう、包括だよりの全戸回覧を行うと共に、地域の様々な機関に周知を行うことができる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	・休日・時間外の電話は受託法人●●●●●●に転送で対応し、その周知については年4回発行の広報誌に掲載し、自治会長に協力を仰ぎ自治会で回覧してもらおうと共に、各地区の掲示板に掲載していただき、広く関係機関や住民に周知を図る。（全職員・年4回）
地域への広報活動	・包括だよりを年間4回発行し、自治会長に協力を仰ぎ自治会で回覧してもらい地域住民への周知を図る。（認知症担当、保健師、社会福祉士・年4回） 自治会及び老人会の総会や民生委員・児童委員協議会定例会などにおいて、地域包括支援センターの活動等を周知し、ネットワークの拡大を図る（認知症担当、保健師、社会福祉士・年4回） また地域の関係機関（地域事務所、保健センター、社会福祉協議会、駐在所、郵便局、金融機関、医療機関、薬局、寺院、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、介護施設、商店、理美容室など）へ包括だよりの配布を行い周知を行う。（認知症担当、保健師、社会福祉士・年4回）

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域高齢者の抱える問題に合わせた相談が受けられるよう各専門職がスキルアップに励むと共に、活用可能な資源の情報収集を行うことができる。また職員で連携し多角的なアドバイスを行えるよう、包括内でも情報交換や意見交換機会を持つ。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
人員確保・職員研修	・職員が困りごとを一人で抱え込まないように、ミーティング時や包括内研修時などに話し合える機会を作る。（全職員・随時） ・令和4年度姫路市地域包括支援センター運営方針や地域包括支援センター運営業務委託仕様書に沿った研修を受講し、個々のスキルアップと地域活動において実践できる能力の向上に努める。職員全員が会場もしくはWebにて年2回以上専門研修に参加する。研修参加後は包括内にて情報共有し情報交換を行うことで個々のスキルアップを図ると共に関係性の構築も行う。（全職員・随時）
介護予防ケアマネジメント	・定期的に姫路市介護予防・日常生活支援事業の業務実施マニュアルを確認し、介護予防ケアマネジメントが適切な方に提案し支援に繋げられるように努める（全職員・随時対応できるように年2回マニュアルを読む）。
総合相談支援	・対象者の尊厳を守りながら親切・丁寧に対応していく。また介護者の介護負担が過度にならないように、制度や資源が活用出来るよう情報提供を行えるよう情報収集を行う。（全職種・随時） ・3職種及びプランナーによる専門性を活かしたアドバイスができるよう相談内容や相談者の課題に合わせて対応していく。（全職種・随時） ・必要に合わせてケース検討を行うことで課題整理や意見を出し合い、また役割分担を行い対応していく。（全職種・随時）
権利擁護	・職員全員が姫路市高齢者虐待等防止対応マニュアルに目を通し、適切に対応できるようにする。また年1回は高齢者虐待対応の研修を受ける。（全職員・年1回） ・消費者被害の早期発見及び防止に努めるために、地域活動時などを活用し情報収集を行う。（全職員・随時） ・高齢者の権利擁護に関する相談に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの情報を提供できるように整備しておく。（社会福祉士・随時）
包括的・継続的ケアマネジメント支援	・ケアマネジメント力向上会議に積極的に参加し、重度化予防の視点とアセスメント力向上を図る。（全職員・年1回ずつ） ・ブロック研修を夢前包括とともに開催し、介護支援専門員の対人援助能力の向上を図るための支援を行う。（年4回以上・社会福祉士（介護支援専門員）・プランナー（主任介護支援専門員）） ・介護支援専門員からの相談時には、介護支援専門員の対応能力向上に繋がるよう助言等支援し、その後の経過についても確認していく。（社会福祉士、保健師、認知症担当・随時）

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場への参加を継続するために、参加者同士で支援について考えてもらう機会を持てるよう支援する。地域住民団体を含めた関係機関に地域ケア会議を知ってもらい、協力体制を整え、地域住民の力を引き出し、支援できる体制を構築する。
地域住民団体の代表者との生活支援体制検討会議を進めていき、その進捗状況を高齢者教室で●●町民に報告し、意見交換を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 相談内容に合わせた社会資源へつなぐことができるよう、自治会長や老人会長、地域にある事業所への広報配布時や、民生委員との情報交換時及び地域活動の訪問時などを活用し、地域の人を含めた社会資源の情報収集を行っていく。（全職員・随時）
地域支えあい会議	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民が通いの場への参加を継続できるよう、参加が難しくなってきた人への支援について参加者どうして話し合ってもらえるよう働きかけを行う。（保健師・認知症担当・随時） 地域支えあい会議の普及啓発については、広報配布時や事業所訪問時及び研修会時に周知し、地域ケア会議の運営体制説明と開催協力を行っていく。（社会福祉士、認知症担当、保健師・随時） 地域支えあい会議については、積極的に開催できるよう働きかけ、地域課題を把握していくことに努め、住民の力を引き出し、地域で支えることができるような方法を念頭に開催していく。（社会福祉士、認知症担当・随時） 地域支えあい会議では民生委員や老人会、それぞれの団体に協同と役割分担ができるよう働きかけを行う。（社会福祉士、認知症担当・随時）
地区ごとの生活支援体制検討会議	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制検討会議開催に向けて、準基幹地域包括支援センター（地域担当）、社協●●分室、中央保健センター●●分室と連携していく。また地域のキーパーソンとなる自治会長や老人会長、民生委員等とも関係づくりを行いながら、●●町民が●●町の地域の課題について考えて頂けるように支援を行う。（認知症担当・随時）
介護支援ボランティア事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動の協力者として、あんしんサポーターと連携を強固にすると共に、あんしんサポーターの活動しやすい状況を把握するために、情報交換の機会を持つ。（社会福祉士、認知症担当、保健師・年1回）
認知症サロンの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。（認知症担当・3か月に1回） 認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報（包括だより）等で啓発をしていき参加を促していく。必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。（認知症担当・年4回） 認知症サロン内での講座を通して認知症への理解や対応方法を学ぶ事で認知症の方が過ごしやすいように取り組んでいく。（認知症担当・年1回）
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> いきいき百歳体操や認知症サロンの全グループに対し、いきいき百歳体操では質問票、認知症サロンでは質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて医療や保健センター●●分室、保健所とも連携し保健指導の案内をすることによりフレイル予防の意識を高めていく。（質問票時、随時・保健師、認知症担当） 町内で出張相談会を開催し、本人の状態や困りごと等の確認を行うと共に希望者には質問票の実施を行い、生活機能の危険因子の早期発見に努め、また通いの場への参加・継続を促していく。（保健師、認知症担当、社会福祉士・10月～11月）
障害者福祉と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> 障害から介護への移行に向けての支援がスムーズにできるよう、支援の流れを確認すると共に、連携が図れるよう情報収集を行う。（社会福祉士・随時）
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 様々なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域の通いの場や地域リハビリテーション活動、介護予防・生活支援サービス事業、認知症初期集中事業など様々な活動や事業を活用し、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域支えあい会議	・地域高齢者の個別課題の解決に向けた地域支えあい会議を行い、地域課題抽出につないでいく。（社会福祉士、認知症担当、保健師・年4回以上） ・地域住民が通いの場への参加を継続できるよう、参加が難しくなってきた人への支援について参加者どうしで話し合ってもらえるよう働きかけを行う。（保健師・認知症担当・随時）
自立支援ケア検討会議	・プラン担当者が介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを理解すると共に、ガイドラインの活用が適切な利用者に対し自立支援の視点によりプランの目標を設定し、目標とする生活に対する解決課題の抽出をすることが出来る。またさまざまな社会資源を活用するケアプランを立てられるようになるよう自立支援ケア検討会議に参加する（プラン作成者・年1回）。管理者はその支援を行う（社会福祉士）
地区ごとの生活支援体制検討会議	・生活支援体制検討会議開催に向けて、準基幹地域包括支援センター（地域担当）、社協●●分室、中央保健センター●●分室と連携していく。また地域のキーパーソンとなる自治会長や老人会長、民生委員等とも関係づくりを行いながら、●●町民が●●町の地域の課題について考えて頂けるように支援を行う。（認知症担当・随時）
地域リハビリテーション活動支援事業	・介護が必要な状態になってもいきいき百歳体操に参加し続けることができるよう、参加者の心身状態を把握する中でリハビリが必要な地域を選定し、地域リハビリテーション活動事業を活用する。（保健師・1カ所選定し活用）
認知症初期集中支援事業	・中央保健センター●●分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為にも事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。（認知症担当・随時） ・居宅介護支援事業所に対して、認知症の方や家族への支援に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。（認知症担当・随時）
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるよう、認知症サロンの後方支援や認知症サポーターの活動充実、認知症等に関する制度の紹介や活用することができる。
また介護者や地域住民への認知症への理解を高める事で、地域での支え合いができる体制を構築することができる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
相談窓口の対応	・ 尊厳を守りながら親切・丁寧に対応していく。また介護者への配慮も行い、介護負担が過度にならないように、認知症に関する制度の紹介や適宜認知症初期集中支援事業の活用も行い、適切な助言を行っていく。(全職種・随時)
認知症ケアパスの活用	・ 認知症に関する相談やCM支援、地域活動等で認知症ケアパスを活用する。(認知症担当、社会福祉士、保健師・随時) ・ 広報配布で地域をまわる際に地域住民団体、介護サービス事業所、近隣の商店等に認知症ケアパスを配布し知って頂く機会をつくる。(認知症担当、保健師、社会福祉士・年1回広報配布時) ・ 認知症ケアパスにおける地域情報について、地域の情報を確認し必要時に情報提供できるようにする。(認知症担当、保健師、社会福祉士・随時)
高齢者に対する権利擁護の推進	・ 集いの場や地域まわりの際に消費者被害等の情報提供を随時行い、地域住民が気を付けるきっかけ作りや支えあいに繋げていく。(社会福祉士、認知症担当、保健師・随時) ・ 必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業等の情報提供を行う。(社会福祉士、認知症担当、保健師・随時)
認知症サポーターの活動促進	・ 認知症サポーターより希望があれば認知症サポーターフォローアップ研修を開催していく。(認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)・随時) ・ 地域内での認知症サポーター養成講座受講後参加者に、認知症サポーターとしての活動有無を確認し、希望があれば認知症サロンや地域活動の参加を促し、支え手となるように繋げていく。(認知症担当、社会福祉士(キャラバンメイト)・随時)
認知症地域支援推進員の活動(準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

集いの場への地域活動拠点数を維持し、参加することで認知症予防に繋がる事伝えていくことができる。
また認知症サロンや出張相談会で認知症の早期発見・早期対応に繋げたり、適宜必要な事業に繋げていけるように取り組むことができる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載)
認知症サロンの運営支援	・ 認知症があるか否かに関わらず誰もが参加できる認知症サロンとなるよう、定期的に運営状況の確認や助言を行っていく。(認知症担当・3か月に1回) ・ 認知症サロン等の地域活動に参加することが認知症予防になることを地域まわりで地域住民団体代表や参加者、また年4回発行の広報(包括だより)等で啓発をしていき参加を促していく。必要に応じて認知症予防となる体操や取組等を情報提供していく。(認知症担当・年4回) ・ 認知症サロン内での講座を通して認知症への理解や対応方法を学ぶ事で認知症の方が過ごしやすいうように取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
認知症サロンでの早期発見・早期対応	・ 認知症サロンにおいて質問票及び認知症チェックを実施する。質問票を通して生活機能及び認知機能低下に関する危険因子の早期発見を行い、必要に応じて病院受診を促すなど早期対応に繋げていき進行予防に繋げていく。(認知症担当、保健師・質問票時、随時) ・ 認知症サロン内での講座を通して認知症への理解や対応方法を学ぶ事で認知症の方が過ごしやすいうように取り組んでいく。(認知症担当・年1回)
認知症初期集中支援事業	・ 中央保健センター●●分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為にも事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。(認知症担当・随時) ・ 居宅介護支援事業所に対して、認知症の方や家族への支援に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。(認知症担当・随時)

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

介護者や地域住民の認知症への理解を深め地域の支援体制の構築ができる。また必要に応じて適切な事業に繋ぎサポート体制を整う事ができる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・中央保健センター●●分室に協力頂き、認知症初期集中支援事業が必要な方に対して、職員の対応力向上の為にも事例検討を行う。また必要に応じて訪問型チームによる訪問や生活支援検討会議を活用し支援を行う。（認知症担当・随時） ・居宅介護支援事業所に対して、認知症の方や家族への支援に困っている時などに認知症初期集中支援事業の案内を行い、より良い支援に繋げていく。（認知症担当・随時）
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談やCM支援、地域活動等で認知症ケアパスを活用する。（認知症担当、社会福祉士、保健師・随時） ・広報配布で地域をまわる際に地域住民団体、介護サービス事業所、近隣の商店等に認知症ケアパスを配布し知って頂く機会をつくる。（認知症担当、保健師、社会福祉士・年1回広報配布時） ・認知症ケアパスにおける地域情報について、地域の情報を確認し必要時に情報提供できるようにする。（認知症担当、保健師、社会福祉士・随時）
成年後見制度の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度を活用できるようパンフレット等情報を整理しておく。また相談時に成年後見センターなどの情報を提供すると共に必要に合わせ繋いでいく。（随時・社会福祉士・認知症担当） ・本人情報シートの作成や成年後見センター及び医療機関との連携を行い、制度にスムーズに繋ぐことができるよう支援する。（随時・社会福祉士・認知症担当）

令和 4 年 4 月 19 日

センター名 W 地域包括支援センター
 運営法人名
 代表者名
 所在地
 電話番号

令和 4 年度地域包括支援センター事業計画を下記のとおり提出します。

1. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の現状

基本目標 1	●●ではいきいき百歳体操の参加者が1割程度減っている。 ●●や●●では独自のコミュニティ(●●)があり、特に●●ではつながりの強い集まりの場が6~7箇所ある。またデイサービスの利用希望者が増えてきている。 ミニデイがなくなった。
基本目標 2	困り事を困り事と思わず、助け合いの文化でそれぞれの生活を支えあっている。 地域包括支援センターの活動について認知度が低い。 困りごとを地域住民が「問題」として認識していない。
基本目標 3	地元の事業所が住民のニーズにこたえて事業拡大を行っている。 介護保険サービスの利用者が増加している。 地域住民が地域の困りごとを自分事としてとらえていない。
基本目標 4	地域住民のコミュニケーションが密にとれているため、住民同士が認知症初期症状に気づくことができている。 新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えることで、認知機能が低下してきたとの声を聞く事が増えた。

2. 事業計画の作成方針の2-(2)の基本目標に対する担当圏域の課題(目指す姿と現状のギャップを記載)

基本目標 1	地域の集まりの参加者が固定されている。 新型コロナウイルス感染症のため外出を自粛するためフレイル状態にある人が増えている。
基本目標 2	地域包括支援センターの活動についての認知度が低い。 困りごとがあっても相談先を知らない人がいる。
基本目標 3	地域住民が地域の困りごとを自分事としてとらえられておらず、その対応が不十分。
基本目標 4	認知機能が低下した人への対応について不安を感じている人が多い。 権利擁護について認知度が低い。
記載例	後期高齢者の「通いの場」への参加者が少ない

3. 担当圏域の目指す姿(令和5年度末の姿)

困りごとを地域や個人で抱え込まず相談することで解決策を見つけ出すことができる。 参加者が選択できる集いの場が多くできる。

4. 年度毎の到達目標（目指す姿を実現するための年度毎の目標）

令和3年度	住民の方々が地域包括支援センターが介護サービスだけでなく、困りごとの相談の場であることを知ることができる。
令和4年度	住民の生活の中に包括が存在し、頼ることができる相談機関があることが分かる。
令和5年度	医療・福祉・介護等の相談ができる場が包括であることが周知される。

5. 令和4年度 of 取組み

(1) 基本目標 1

① 介護予防に関する認識の変革（施策1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

通いの場へ出向き、フレイル予防を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
介護予防普及啓発事業	看護師がフレイル予防講座をいきいき百歳体操や老人会等、地域の集まりの場で年18回行う。
地域介護予防活動支援事業 （高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施）	看護師がフレイル予防の周知・啓発の為、資料配布や健康相談などを年18回行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師がフレイルの危険因子を持つ人の早期発見のため、いきいき百歳体操でフレイルチェックリストをとり、必要時指導を行う。（年1回実施）

② 高齢者の通える場があるまちづくり（施策2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

今ある通いの場を把握し、継続支援を行う。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載）
地域介護予防活動支援事業	中断することなく継続的に参加してもらうことを目的に包括職員が毎週1回いきいき百歳体操の運営支援を行う。
介護支援ボランティア事業	すでに助け合いの文化が定着しているため互助の支援がおこなわれており、地域住民がその役割を担っているが、必要時には対応する。
認知症サロンの運営支援	毎回地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、運営上や困りごとの相談を気軽にできる体制をとる。（年間46回実施）

(2) 基本目標 2

① 地域包括支援センターの運営（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域包括支援センターの役割の周知をすすめる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
時間外、緊急時の相談対応	時間外、緊急時のマニュアル作成を行う。 各島に住んでいる職員が緊急対応する。
地域への広報活動	地元商店や金融機関などにも配布を行う。（包括たより年2回発行） HP作成を検討する。

② 地域包括支援センターの機能強化（施策 2）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

各職種の専門性や経験を生かしてチームとして相談対応できる。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
人員確保・職員研修	毎朝のミーティングで報連相のできる環境を作り、情報共有を行い相談しやすい体制を作り、職員の定着を図る。 オンライン研修を積極的に活用する。
介護予防 ケアマネジメント	看護師が中心となり非該当者への個別対応を行う。
総合相談支援	初回来所者には最低30分以上面談し、緊張をほぐし、言葉にならない本当の困りごとを聞き取りできるよう「丁寧な相談援助」を目指す。
権利擁護	社会福祉士が中心となりチームで対応する。 権利擁護についての理解を深める。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	地域のインフォーマルサービスの情報収集を行う。

③世代や分野を超えたつながりの構築（施策3）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

様々な困りごとの相談を関係機関と連携し問題解決を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
総合相談支援	包括担当が必要な機関につなぐことで対応する。 地域包括支援センターの相談窓口がない●●では、出張相談会として毎月1回「●●会」を行う。
地域支えあい会議	他分野の関係機関と連絡・調整を図る。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地区ごと（3地区）での開催が可能か検討し、「困りごとを自分ごと」と捉えられるような内容で実施する。
介護支援ボランティア事業	すでに助け合いの文化が定着しており互助の支援がおこなわれており、地域住民がその役割を担っているが、必要時には対応する。
認知症サロンの運営支援	毎回、地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、運営上や困りごとの相談を気軽にできる体制をとる。
地域介護予防活動支援事業	地域包括支援センターの相談窓口がない●●では、出張相談会として毎月1回「●●会」を行う。
障害者福祉と介護の連携	必要時、相談支援事業所と連携していく。
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(3) 基本目標 3

① 多様なサービスの活用（施策 1）

(ア) 目標（事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域活動の中で、高齢者の状態や状況を的確に評価し、地域支援事業や通いの場につなげ、フレイル・重度化予防を図る。

(イ) 計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
地域支えあい会議	関係機関と連携しながら対応困難事例だけでなく、地域での困りごとについても開催できるようにする。
自立支援ケア検討会議	適宜フレイル予防・自立支援のプラン作成の助言を得て、地域包括支援センター内で情報を共有し、各自のプラン作成の参考とする。
地区ごとの生活支援体制検討会議	地区ごと（3地区）での開催が可能か検討し、「困りごとを自分ごと」と捉えられるような内容で実施する。
地域リハビリテーション活動支援事業	看護師が住民の希望を聞き取り、必要時開催する。
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し聞き取りをおこなった上で、それを基に多職種からの助言を得ながら、対象者や家族への効果的な支援につなげる。
ケアマネジメント力向上会議（準基幹）	
地域マネジメント会議の開催（準基幹）	

(4) 基本目標 4

① 認知症にやさしい地域づくり (施策 1)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

地域包括支援センターが認知症の相談窓口の一つであることへの周知を進める。地域住民が認知症への理解を深め、地域で支え合いや見守りができるようになる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
相談窓口の対応	特に初回来所者には丁寧な相談対応を行い、各専門職がチームとして適切に対応する。必要時には、認知症疾患医療センターと連携して支援をおこなう。
認知症ケアパスの活用	相談受付時や訪問時等で必要になった場合に活用する。
高齢者に対する権利擁護の推進	地域活動の中で消費者被害の事例を情報提供し、啓発活動をおこなう。成年後見制度が必要と思われる方の状況把握を継続する。
認知症サポーターの活動促進	すでに助け合いの文化が定着しており互助の支援がおこなわれている。そのため認知症の理解者の世代拡大に重点をおく。今年度は昨年度よりさらに裾野を広げ、●●高校、●●中学校、●●中学校に加えて●●小学校においても認知症サポーター養成講座を実施する。
認知症地域支援推進員の活動 (準基幹)	

② 認知症になるのを遅らせるための取組 (施策 2)

(ア) 目標 (事業計画の作成方針の 3 の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載)

関係機関と連携し、早期発見・早期受診をすすめる。

(イ) 計画

事業名	計画 (誰が・何を・いつまでに・どのような方法ですのかを記載)
認知症サロンの運営支援	毎回、地域包括支援センター職員全員が交代で参加し、認知症予防体操や認知症に関する講座を実施する。また、認知症担当職員は毎回顔を出し、参加者の欠席予防に重点をおきつつ、運営上の問題点の解決や参加者増加への助言をおこなえる体制をとる。
認知症サロンでの早期発見・早期対応	認知症担当職員が中心となり、フレイルチェックリストをとり、必要に応じてDASCをとる。
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議して選定し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し聞き取りをおこなった上で、それを基に多職種からの助言を得ながら、対象者への効果的な支援につなげる。

③認知症になっても地域で暮らし続けるための取組（施策3）

(ア)目標（事業計画の作成方針の3の施策の地域包括支援センターの役割に対する目標を記載）

地域住民が認知症への理解を深め、介護者や支援者を地域で支え合えるようになる。

(イ)計画

事業名	計画（誰が・何を・いつまでに・どのような方法でするのかを記載）
認知症初期集中支援事業	当事業対象者を保健センターと協議し、保健センターと共に対象者及びその家族を訪問し聞き取りをおこなった上で、それを基に多職種からの助言を得ながら、家族や周辺の支援者への効果的な支援につなげる。
認知症ケアパスの活用	相談受付時や訪問時等で必要になった場合に活用する。
成年後見制度の利用	今後成年後見制度利用が必要と思われる方の状況把握を継続し、必要時には成年後見支援センターと協働して支援する。